ANALISIS MANAJEMEN OBAT DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TEUNGKU PEUKAN KABUPATEN ACEH BARAT DAYA

SKRIPSI

HASYIMI

1705902010032

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
ACEH BARAT
2022

ANALISIS MANAJEMEN OBAT DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TEUNGKU PEUKAN KABUPATEN ACEH BARAT DAYA

Diajukan untuk melengkapi tugas-tugas dan

Memenuhi syarat-syarat guna memperoleh

gelar sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :

Hasyimi

NIM : 1705902010032

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
ACEH BARAT

2022

KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Laman : www.utu.ac.id email: fkm@utu.ac.id Kode Pos 23615

Meulaboh, 24 Oktober 2022

Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S1 (Strata Satu)

LEMBARAN PENGESAHAN SKRIPSI

Dengan ini kami menyatakan bahwa kami telah mengesahkan skripsi Saudara :

Nama : Hasyimi
NIM : 1705902010032

Dengan judul : ANALISIS MANAJEMEN OBAT DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TEUNGKU PEUKAN KABUPATEN ACEH BARAT DAYA

Yang diajukan untuk memenuhi sebagian dari syarat – syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.

Mengesahkan :
Dosen Pembimbing

Safrizal, SKM., M.Kes
NIDN. 0023048902

Mengetahui :

Plt. Dekan
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dr. Ir. Alfizar, DAA
NIP. 196004091985031004

a.n Ketua Program Studi
Sekretaris Program Studi
Kesehatan Masyarakat

Zakiyuddin, SKM., M.Kes
NIP. 198806182019031007

KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Laman : www.utu.ac.id email: fkm@utu.ac.id Kode Pos 23615

Alue Peunyareng, 03 Oktober 2022

Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S1 (Strata Satu)

LEMBARAN PERSETUJUAN KOMISI UJIAN

Dengan ini kami menyatakan bahwa kami telah mengesahkan Skripsi saudara :

Nama : Hasyimi
NIM : 1705902010032
Dengan judul : Analisis Manajemen Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya

Yang telah dipertahankan di depan Komisi Ujian pada Senin Tanggal 03 Oktober 2022

Menyetujui
Komisi Ujian

		Tanda Tangan
1. Ketua	: Safrizal SA, SKM.,M.Kes	.....
3. Anggota	: Teungku Nih Farisni, SKM., M.Kes	.....
2. Anggota	: Marniati, SKM., M.Kes	.....

Mengetahui :
Sekretaris Program Studi
Kesehatan Masyarakat

Zakiyuddin, SKM.,M.Kes
NIP. 198806182019031007

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : HASYIMI

Nim : 1705902010032

Dengan ini menyatakan sesungguhnya bahwa di dalam skripsi adalah hasil karya saya sendiri dan tidak terdapat bagian atau satu kesatuan yang utuh dari skripsi, tesis, disertasi, buku atau bentuk lain yang saya kutip dari orang lain tanpa saya sebutkan sumbernya yang dapat dipandang sebagai Tindakan penjiplatan. Sepanjang sepengetahuan saya juga tidak terdapat reproduksi karya atau pendapat yanag pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain yang dijadikan seolah-olah karya asli saya sendiri. apabila ternyata dalam skripsi saya terdapat bagian-bagian yang memenuhi unsur penjiplatan, maka saya menyatakan kesediaan untuk dibatalkan sebahagian atau seluruh hak gelar sarjana saya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Meulaboh, 31 Oktober 2022
Saya yang membuat pernyataan

Hasyimi
NIM. 1705902010032

RIWAYAT HIDUP

A. Data Pribadi

Nama	: Hasyimi
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Tempat/ Tanggal Lahir	: Gelanggang Gajah/ 01 Januari 2000
Agama	: Islam
Status	: Belum Kawin
Anak Ke	: Tiga
Alamat Rumah	: Desa Gelanggang Gajah

B. Biodata Orang Tua/ Wali

Nama Ayah	: M. Nazir
Pekerjaan	: Petani
Nama Ibu	: Murni
Pekerjaan	: Tidak Bekerja
Alamat Rumah	: Desa Gelanggang Gajah

C. Pendidikan Formal

(2006-2011)	: SD Negeri 3 Gelanggang Gajah
(2011-2014)	: SMP Negeri 1 Kuala Batee
(2014-2017)	: SMA Negeri 10 Kuala Batee
(2017-2022)	: Universitas Teuku Umar

KATA PERSEMBAHAN

BISMILLAHIRRAHMANIRRAHIM

Puji dan syukur kepada ALLAH SWT yang telah memberikan rahmat serta kesehatan kepada saya sehingga Skripsi ini dapat terselesaikan dengan tepat. Shalawat beriringkan salam semoga tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW, beserta seluruh keluarga dan sahabat beliau yang telah memperjuangkan agama Islam yang penuh dengan ilmu pengetahuan. Dengan Ridha Mu Ya Allah… Alhamdulillah amanah ini telah selesai, namun ini bukanlah akhir tetapi awal dari proses kesuksesan.

Karya ini kupersembahkan kepada kedua orang tua ku, yaitu: Ayahanda M. Nazir dan Ibunda Murni yang selalu memberikan dukungan, kasih sayang serta doa tulusnya kepada ku. Sungguh kalian adalah malaikat terbaik yang Allah ciptakan kepadaku. Ayah… Ibu… Terimakasih atas segalanya, berkat doa mu aku bisa lebih yakin untuk menyelesaikan proses ini. Ayah… Ibu… maafkan aku yang belum bisa memberikan kebahagian yang layak selama ini, semoga perjuangan kalian menjadi tabungan diakhirat nanti dan menjadikan ku anak yang sholeh dan berbakti kepada Allah, Rasul dan kalian berdua. Aamiin.

Terimakasih kepada saudara tercintaku Nur Azizah, Taufit Hidayat, Musliati, Safrina dan saudara-saudaraku yang lain yang tidak dapat aku sebutkan satu persatu. Berkat dukungan dan doa yang kalian berikan aku bisa lebih semangat dan kuat dalam menghadapi segala rintangan. Semoga kita senantiasa menjadi manusia yang bisa memberikan dampak positif kepada lingkungan sekitar.

Terimakasih tak terhingga kepada Dosen Penasehat Akademik Ibu Marniati SKM., M. Kes, Dosen Pembimbing Skripsiku Bapak Safrizal SKM., M. Kes, Dosen Pengujiku Ibu Teungku Nih Farisni SKM., M. Kes dan Ibu Marniati SKM., M. Kes, para dosen dan civitas akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar yang tidak dapat disebutkan satu persatu, namun nama Bapak/ Ibu akan selalu ada dalam hatiku, selamanya.

Terimakasih kepada kerabat dekat saya yang telah memberikan support dan semangat kepada saya. Selanjutnya kepada seluruh kawan-kawan Angkatan 2017 terkhusus kepada Maulida, Adinda, Armiaton dan Nanda yang selalu ada untuk saya kapanpun dan dimanapun. Terimakasih untuk segalanya kalian adalah orang-

orang hebat yang pernah aku temui.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT atas kuasa-Nya yang telah memberikan nikmat sehat dan lapang kepada peneliti sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik. Shalawat beriring salam peneliti sanjungsajikan kepada baginda Rasulullah SAW yang telah membawa umat manusia ke zaman yang penuh dengan ilmu pengetahuan.

Penelitian skripsi yang berjudul "Analisis Manajemen Obat Di Instalasi Farmasi RSUD Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya" ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu syarat agar dapat menyelesaikan studi dan meraih gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat di Universitas Teuku Umar.

Dalam kesempatan ini pula, peneliti dengan kerendahan hati yang amat dalam dan ketulusan hati ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian Skripsi ini. Ucapan terima kasih terutama kepada :

1. Kedua orang tua yang sangat peneliti sayangi dengan penuh cinta peneliti persembahkan untuk Ayahanda M. Nazir dan Ibunda tercinta Murni, serta seluruh anggota keluarga yang telah memberikan segala bentuk pengorbanan, nasihat, kasih sayang tiada batas dan do'a tulusnya demi keberhasilan peneliti.
2. Bapak Dr. Ir. Ishak Hasan, M.Si selaku Rektor Universitas Teuku Umar.
3. Bapak Dr. Ir. Alfizar, DAA selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.

4. Bapak Fitrah Reynaldi, SKM., M. Kes dan Bapak Zakiyuddin, SKM., M. Kes selaku ketua dan sekretaris program studi Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.
5. Bapak Safrizal, SKM., M. Kes selaku dosen pembimbing yang begitu peneliti banggakan yang telah menjadi orang tua kedua yang membimbing, memberi arahan, motivasi dan bersedia meluangkan waktunya untuk peneliti dan menyelesaikan skripsi ini.
6. Ibu Teungku Nih Farisni, SKM., M. Kes dan Ibu Marniati, SKM.,M. Kes selaku dosen penguji I dan II.
7. Serta teman-teman seperjuangan Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Angkatan 2017, dan terkhusus untuk sahabat dekat yang senantiasa memberikan do'a dan dukungan kepada peneliti.

Dan akhirnya kepada semua pihak yang telah membantu peneliti baik langsung maupun tidak langsung yang tidak mungkin peneliti sebutkan satu persatu. Semoga amal kebaikan dan keikhlasan ini mendapat balasan dari Allah SWT. Dengan kebaikan yang berlipat ganda dan mudah-mudahan skripsi ini ada manfaatnya. Aamin Yaa Rabbal'alamin.

Meulaboh, 31 Oktober 2022

Peneliti

Hasyimi

ABSTRAK

HASYIMI. 2022. Analisis Manajemen Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya. Dibawah Bimbingan Bapak Safrizal.

Analisis manajemen obat di rumah sakit terdiri dari sembilan kompenen yaitu pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan & penarikan, pengendalian dan administrasi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Manajemen Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya. Metode penelitian ini adalah kualitatif dengan menggunakan pendekatan deskriptif Informan. Teknik pengambilan data dilakukan dengan metode wawancara mendalam pada sembilan informan utama dan lima informan pendukung. Hasil penelitian menunjukkan bawah Manajemen Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya belum maksimal karena dari sembilan komponen terdapat enam komponen yang sudah terlaksana dengan baik yaitu pemilihan, perencanaan, penerimaan, pendistribusian, pemusnahan & penarikan, dan administrasi sedangkan tiga komponen belum terlaksana dengan baik yaitu pengadaan, penyimpanan dan pengendalian. Pada tahapan pengadaan terdapat kekosongan stok obat yang disebabkan oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal yaitu kurang ketelitian petugas instalasi dalam mendeteksi stok obat sehingga penyediaan obat terputus dan rumah sakit belum melunasi anggaran biaya belanja obat sebelumnya. Faktor eksternal disebabkan oleh kekosongan stok obat dari pihak distributor karena kekurangan bahan baku pembuatan obat. Pada tahapan penyimpanan, prasarana penyediaan pallet belum merata dan obat tidak dipisahkan dengan bahan medis habis pakai. Pada tahapan pengendalian terdapat kekurangan dan kelebihan stok obat. Diharapkan rumah sakit teungku peukan melakukan pemetaan kinerja pada petugas instalasi farmasi, pemetaan kinerja pada distributor untuk menyeimbangi jumlah penyediaan obat dengan permintaan kebutuhan obat di rumah sakit dan melakukan pengadaan pallet di gudang penyimpanan.

Kata Kunci : Manajemen, Rumah Sakit, Instalasi, Farmasi, Kadaluwarsa.

ABSTRACT

Hasyimi. 2022. Analysis Of Medicine Management In The Pharmacy Installation Of The Teungku Peukan Regional General Hospital Southwest Aceh Regency. Under The Guidance Of Mr. Safrizal.

Analysis of medicine management in hospital consists of nine components, namely selection, planning, procurement, receipt, storage, distribution, innihibilation & withdrawal, control and administration. This study aims to analyze Medicine Management in the Pharmacy Installation of the Teungku Peukan Regional General Hospital, Southwest Aceh Regency. This research method is qualitative using a descriptive approach to informants. The data collection technique was carried out by in-depth interviews with nine main informants and five supporting informants. The results showed that Medicine Management in the Pharmacy Installation of the Teungku Peukan Regional General Hospital Southwest Aceh Regency, was not maximized because of the nine components there were six components that had been implemented well, namely selection, planning, acceptance, distribution, innihibilation & withdrawal, and administration, while the three components have not been implemented properly, namely procurement, storage and control. At the procurement stage, there are vacancies in medicine stocks caused by internal and external factors. The internal factor is the lack of accuracy of installation officers in detecting medicine stocks so that the supply of medicines is interrupted and the hospital has not paid off the previous medicine expenditure budget. External factors are caused by the vacancy of medicine stock from the distributor due to a shortage of raw materials for medicine manufacture. At the storage stage, the infrastructure for providing pallets is not evenly distributed and medicines are not separated from consumable medical materials. At the control stage there are shortages and excess stocks of medicines.

Keywords: Management, Hospital, Installation, Pharmacy, Expiration.

DAFTAR ISI

COVER
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI .....Error! Bookmark not defined.**i**
LEMBAR PERSETUJUAN KOMISI UJIAN ..... **ii**
LEMBAR ORIGINALITAS ..... **iii**
DAFTAR RIWAYAT HIDUP ..... **iv**
LEMBARAN PERSEMBAHAN ..... **v**
KATA PENGANTAR ..... **vi**
ABSTRAK ..... **viii**
ABSTRACT ..... **ix**
DAFTAR ISI ..... **x**
DAFTAR TABEL ..... **xiii**
DAFTAR GAMBAR ..... **xiv**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xv**

BAB I PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang **1**
1.2 Rumusan Masalah **7**
1.3 Tujuan Penelitian **8**
1.3.1 Tujuan Umum **8**
1.3.2 Tujuan Khusus **8**
1.4 Manfaat Penelitian **9**
1.4.1 Manfaat Ilmiah **9**
1.4.2 Manfaat Institusi **9**
1.4.3 Manfaat Praktis **9**

BAB II TINJAUAN PUSTAKA **10**
2.1 Tinjauan Umum Tentang Instalasi Farmasi Rumah Sakit **10**
2.1.1 Pengertian Instalasi Farmasi Rumah Sakit **10**
2.1.2 Tugas dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit **11**
2.1.3 Standar Pelayanan Kefarmasian **13**
2.2 Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit **13**

2.2.1 Pengertian Rumah Sakit 13
2.2.2 Fungsi Rumah Sakit..... 14
2.2.3 Kewajiban Rumah Sakit 14
2.3 Tinjauan Umum Tentang Pengelolaan Obat 16
2.3.1 Seleski/ Pemilihan 17
2.3.2 Perencanaan 18
2.3.3 Pengadaan..... 19
2.3.4 Penerimaan..... 22
2.3.5 Penyimpanan 22
2.3.6 Pendistribusian..... 25
2.3.7 Pemusnahan dan Penarikan 26
2.3.8 Pengendalian..... 27
2.3.9 Administrasi 28
2.4 Alur Pikir 30

BAB III METODE PENELITIAN 31
3.1 Jenis Penelitian 31
3.2 Lokasi Penelitian 31
3.3 Informan Penelitian 32
3.4 Metode Pengumpulan Data 33
2.5 Kerangka Pikir 34
3.5 Instrumen Penelitian..... 35
3.6 Definisi Istilah..... 36
3.7 Teknik Analisis Data 38

BAB IV PEMBAHASAN..... 39
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian..... 39
4.1.1 Sejarah 39
4.1.2 Visi, Misi dan Tujuan 40
4.1.3 Kedudukan, Tugas dan Fungsi..... 41
4.2 Hasil Penelitian..... 41
4.2.1 Pemilihan 43
4.2.2 Perencanaan 44

4.2.3 Pengadaan 47
4.2.4 Penerimaan 51
4.2.5 Penyimpanan 52
4.2.6 Pendistribusian 55
4.2.7 Pemusnahan dan Penarikan 57
4.2.8 Pengendalian 58
4.2.9 Administrasi 59
4.3 Pembahasan 61
4.3.1 Pemilihan 61
4.3.2 Perencanaan 62
4.3.3 Pengadaan 65
4.3.4 Penerimaan 68
4.3.5 Penyimpanan 69
4.3.6 Pendistribusian 71
4.3.7 Pemusnahan dan Penarikan 73
4.3.8 Pengendalian 75
4.3.9 Administrasi 77

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 79
DAFTAR PUSTAKA 82
LAMPIRAN 84

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Informan Penelitian ……32

Table 2. Definisi Istilah ……36

Tabel 3. Karakteristik Informan ……...42

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Alur Pikir ……...……..30

Gambar 2. Pengelolaan Perbekalan Farmasi…….….34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Pedoman Wawancara dan Observasi
Lampiran 2	Transkip Wawancara
Lampiran 3	Struktur Organisasi IFRS Teungku Peukan
Lampiran 4	Surat Pengambilan Data Awal
Lampiran 5	Surat Izin Penelitian
Lampiran 6	Surat Balasan Hasil Penelitian
Lampiran 7	Dokumentasi Kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Instalasi farmasi rumah sakit adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan kefarmasian di rumah sakit. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit menyebutkan bahwa penyelenggara pelayanan kefarmasian di rumah sakit harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang aman, bermutu, bermanfaat dan terjangkau. (Mauliana *dkk*, 2017)**.**

Keberadaan obat merupakan pokok yang sangat penting dan harus terjaga, dimana biaya anggaran belanja obat pada negara berkembang dapat menyerap sekitar 40 s.d 50% dari biaya keseluruhan rumah sakit. Biaya yang besar tersebut tentunya harus dikelola dengan efektif dan efisien, mengingat dana untuk pembelian obat di rumah sakit tidak selalu sesuai dengan kebutuhan (Kemenkes RI, 2019).

Obat merupakan salah satu unsur penting dalam pelayanan kesehatan yang meliputi upaya peningkatan kesehatan, pencegahan, diagnosis, pengobatan dan pemulihan sehingga harus diusahakan agar selalu tersedia pada saat dibutuhkan. Akses terhadap obat terutama obat esensial merupakan salah satu hak asasi manusia. Berbicara tentang obat tentunya tidak terlepas dari manajemen obat itu sendiri (Suryagama dkk., 2019).

Sarana produksi dan distribusi di Indonesia masih menunjukkan adanya ketimpangan dalam hal persebaran jumlah. Sebagian besar sarana produksi

maupun distribusi berlokasi di pulau Sumatera dan Jawa sebesar 93,67% sarana produksi dan 77,40% sarana distribusi. Ketersediaan ini terkait dengan sumber daya yang dimiliki dan kebutuhan pada wilayah setempat. Kondisi ini dapat dijadikan sebagai salah satu acuan dalam kebijakan untuk mengembangkan jumlah sarana produksi dan distribusi kefarmasian dan alat kesehatan di wilayah Indonesia lainnya, sehingga terjadi pemerataan jumlah sarana tersebut di seluruh Indonesia. Selain itu, hal ini bertujuan untuk membuka akses keterjangkauan masyarakat terhadap sarana kesehatan di bidang kefarmasian dan alat kesehatan. Jumlah sarana produksi pada tahun 2015 sebesar 1.927 sarana. Provinsi dengan jumlah sarana produksi terbanyak adalah Jawa Barat, yaitu sebesar 538 sarana. Hal ini dapat disebabkan karena Jawa Barat memiliki populasi yang besar dan wilayah yang luas. (Kemenkes RI, 2016).

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. Pengelolaan obat yang baik bertujuan agar obat yang diperlukan tersedia di rumah sakit. (Mauliana *dkk*, 2017)**.**

Pada data sekunder yang diperoleh dari RSUD Syekh Yusuf Gowa, pada tahun 2017 selama periode Januari-Juli 2017 terdapat 84 dari 205 jenis obat yang mengalami kekosongan. Kekosongan gudang farmasi terjadi diakibatkan oleh peningkatan jumlah pasien yang secara otomatis mempengaruhi jumlah permintaan obat dari setiap bulannya. Jika pada bulan ini disediakan sekitar 500 stok obat dengan jenis tertentu, di bulan selanjutnya stok obat tersebut

ditambahkan jika dirasa perlu. Namun belum tentu dapat memenuhi kebutuhan obat sebab peningkatan jumlah pasien sewaktu-waktu dapat berubah (Satrianegera dkk., 2018).

Penelitian di Instalasi Farmasi RSUD Andi Makkasau Kota Parepare ditemukan hasil serupa bahwa masih sering terjadi kekosongan obat sehingga pasien diharuskan untuk membeli obat diluar. Hal tersebut disebabkan karena terlambatnya data-data keperluan obat yang dikumpulkan setiap unit/ depo yang ada di rumah sakit (Hardiyanti, 2018).

Hal serupa juga di alami Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Muna Sulawesi Tenggara. Dimana tingkat ketersediaan obat masih belum sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan karena masih terjadi kekosongan obat dan obat kadaluwarsa sehingga menyebabkan pasien membeli obat diluar apotik Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Muna. Penyebab terjadinya kekosongan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Muna dikarenakan waktu pengirimannya lama (Hasratna dkk., 2016).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yunita pada tiga rumah sakit pemerintah di Banda Aceh yaitu RSUD dr. Zainoel Abidin, RSUD Meuraxa dan RS Ibu dan Anak Pemerintah Aceh, ditemukan adanya hambatan di manajemen perencanaan obat di rumah sakit Meuraxa dan rumah sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh karena fasilitas dan sumber daya manusia yang belum memadai. Pada tahap pengadaan obat membutuhkan waktu yang lama dari distributor menuju ke rumah sakit dikarenakan banyaknya stok obat yang kosong dari distributor (Yunita, 2016).

Terdapat berbagai penyebab kekosongan obat yang berhubungan dengan manajemen pengelolaan obat. Menurut Mauliana *dkk*. (2017) ketersediaan obat di rumah sakit dipengaruhi oleh manajemen pengelolaan obat yang meliputi seleksi, perencanaan dan pengadaan, distribusi, dan penggunaan. Proses manajemen pengelolaan obat meliputi proses perencanaan, penganggaran, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, penghapusan, serta pencatatan dan pelaporan dapat mempengaruhi kejadian *Stockout* atau kekosongan obat di rumah sakit (Triyuliandini, 2017).

Pengelolaan obat di instalasi farmasi rumah sakit meliputi tahap-tahap pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, dan administrasi yang saling berkaitan dan harus terkoordinasi dengan baik agar masing-masing dapat berfungsi secara optimal (Malinggas. 2015).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya merupakan satu-satunya rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten (PEMKAB) Aceh Barat Daya yang tergolong rumah sakit kelas C yang memberikan pelayanan kesehatan, pelayanan pendidikan, pelatihan dan penelitian serta pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan. Pelayanan di RSUD Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya terdiri atas 4 pelayanan diantaranya: Pelayanan umum dan manajemen, pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap dan pelayanan Instalasi.

Pemilihan obat dilakukan berdasarkan jenis obat menggunakan metode pola penyakit. Adapun kendala yang dihadapi dalam pemilihan obat yaitu adanya usulan obat dari masing-masing KSM (kelompok staf medis) yang tidak tersedia

di formularium nasional, sehingga obat yang diluar formularium akan mempengaruhi anggaran biaya karena obat yang dibeli diluar jauh lebih mahal.

Perencanaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya dilakukan oleh tim perencanaan obat yang dibentuk dalam Komite Farmasi dan Terapi dan disetujui oleh direktur rumah sakit yang kemudian akan dimasukkan kedalam RKO (Rancangan Kebutuhan Obat). Perencanaan obat tersebut terakhir akan diterima oleh pejabat pengadaan sekaligus melakukan pemesanan untuk pengadaan obat sesuai hasil yang telah direncanakan. Metode yang digunakan dalam perencanaan obat yaitu metode pola penyakit.

Pengadaan obat dilakukan secara *e-catalogue* dan secara manual dalam jangka waktu satu sampai tiga bulan sekali menggunakan data distribusi obat sebelumnya. Ada dua faktor yang menyebabkan kekosongan stok obat di Rumah Sakit Teungku Peukan yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal disebabkan oleh kurang ketelitian petugas dalam mendeteksi ketersediaan stok obat dan pihak rumah sakit belum melunasi anggaran biaya belanja obat sebelumnya. Faktor eksternal terjadi karena kekosongan stok obat dari pihak distributor karena kurangnya bahan baku pembuatan obat.

Obat yang masuk ke Instalasi Farmasi RSUD Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya diterima oleh bagian penerimaan barang yang sedang bertugas, kemudian di cek kesesuaian jenis dan jumlah dengan pemesanan. Apabila obat yang diterima kurang ataupun lebih akan dikonfirmasi ke perusahaan terkait untuk pengembalian ataupun pengiriman lanjutan untuk obat yang kurang.

Penyimpanan obat di instalasi farmasi rumah sakit Teungku Peukan dikelompokkan berdasarkan jenis obat, berdasarkan konsentrasi dan berdasarkan suhu penyimpanan obat. Penyusunan stok obat berdasarkan abjad dan disesuaikan berdasarkan obat yang terlebih dahulu diterima FIFO *(Fitrst In First Out)* dan tetap di perhatiakan masa kadaluwarsa obat tersebut FEFO *(First Expired First Out).* Prasarana gudang penyimpanan obat dari segi ukuran sudah sesuai standar tetapi gudang penyimpanan obat masih sempit karena bahan medis habis pakai dan obat tidak dipisahkan serta terdapat beberapa obat yang tidak menggunakan pallet.

Pendistribusian perbekalan farmasi dilakukan dengan cara mendistribusikan ke unit-unit pelayanan seperti rawat inap, rawat jalan dan farmasi diluar jam kerja misalnya apotik rumah sakit yang dibuka 24 jam dan ruang rawat yang menyediakan perbekalan farmasi emergensi, sistem pelayanan distribusi yang dilakukan adalah sistem resep perorangan.

Pemusnahan dan penarikan obat di Rumah Sakit Teungku Peukan pertama kali dilakukan pada tahun 2020. Informasi yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam dengan informan diketahui bahwa adanya laporan pemusnahan dan penarikan obat tahun 2020. Penusnahan obat dilakukan pada pihak ketiga di area terbuka dengan cara dibakar dan disaksikan oleh pihak farmasi, direktur, pemerintah daerah dan polisi.

Pengendalian obat di rumah sakit Teungku Peukan bertujuan untuk memastikan ketersediaan dan kesesuaian obat di rumah sakit. Setiap obat diberi label sesuai masa berlaku masing-masing. Obat-obat yang mendekati masa kadaluwarsa diberi label bewarna merah. Obat kadaluwarsa akan dibungkus dan

dipisahkan dari gudang penyimpanan. Pengendalian obat di Rumah Sakit Teungku Peukan belum maksimal disebabkan oleh kekurangan stok obat dan obat kadaluwarsa.

Administrasi atau pencatatan dan pelaporan penggunaan obat dilakukan sebulan sekali menggunakan bentuk digital SIM-RS dan secara manual. Pencatatan obat kemudian dilaporkan ke pihak manajemen instalasi farmasi rumah sakit. Dokumen yang memuat laporan pemusnahan dan penarikan obat tahun 2020 yaitu *Phenobarbital 30mg* dengan stok 1500 dan dokumen obat kadaluwarsa di tahun 2021 diantaranya *Suprafenid* dengan sisa stok 50 dan status kadaluwarsa sudah lewat 175 hari dan *Salofalk* 250 mg dengan sisa stok 100 dan status kadaluwarsa sudah lewat 23 hari. Terjadinya kasus obat kadaluwarsa disebabkan oleh jenis obat yang tidak digunakan tetapi obat tersebut harus tersedia atau tergolong obat emerjensi.

Berdasarkan permasalahan yang ditemukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya, maka peneliti ingin mengetahui manajemen obat di Instalasi Farmasi RSUD Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, dapat diambil fokus masalah dari penelitian ini yaitu : Bagaimana manajemen obat di Instalasi Farmasi RSUD Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya tahun 2021?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui manajemen obat di Instalasi Farmasi RSUD Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya tahun 2021?

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis manajemen pemilihan obat di Instalasi Farmasi RSUD Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya tahun 2021.
2. Untuk menganalisis manajemen perencanaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya tahun 2021.
3. Untuk menganalisis manajemen pengadaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya tahun 2021.
4. Untuk menganalisis manajemen penerimaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya tahun 2021.
5. Untuk menganalisis manajemen penyimpanan ketersediaann obat di Instalasi Farmasi RSUD Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya tahun 2021.
6. Untuk menganalisis manajemen pendistribusian ketersediaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya tahun 2021.
7. Untuk menganalisis manajemen pemusnahan dan penarikan obat di Instalasi Farmasi RSUD Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya tahun 2021.
8. Untuk menganalisis manajemen pengendalian obat di Instalasi Farmasi RSUD Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya tahun 2021.

9. Untuk menganalisis manajemen administrasi obat di Instalasi Farmasi RSUD Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan dan sebagai bahan bacaan yang dapat memberikan informasi bagi penelitian selanjutnya tentang manajemen pengelolaan ketersediaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya tahun 2021.

1.4.2 Manfaat Institusi

Sebagai sumbangan pemikiran dalam peningkatan efisiensi dan produktifitas terhadap pelaksanaan manajemen ketersediaan obat.

1.4.3 Manfaat Praktis

Pengalaman yang berharga bagi peneliti untuk menambah wawasan dan pengalaman di bidang ilmu kesehatan masyarakat khususnya mengenai administrasi dan kebijakan kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Tentang Instalasi Farmasi Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Permenkes RI, 2016).

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah salah satu pembagian unit atau fasilitas rumah sakit, tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri. IFRS dapat diartikan sebagai mutu departemen atau unit disuatu rumah sakit dibawah pimpinan seseoang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan perundangundangan yang berlaku dan kompeten secara profesional yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian yang terdiri atas pelayanan paripurna, mancakup perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan sediaan farmasi, dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita rawat inap dan rawat jalan, pengendalian mutu, dan pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit, pelayanan farmasi klinik umum dan spesialis, mencakup pelayanan langsung kepeda penderita dan pelayanan klinik yang merupakan program rumah sakit secara keseluruhan (Ika Listyorini, 2016).

2.1.2 Tugas dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Tugas instalasi farmasi rumah sakit, meliputi:

1. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian yang optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan etik profesi.
2. Melaksanakan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang efektif, aman, bermutu dan efisien.
3. Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan sediaan farmasi, Alat kesehatan dan bahan medis habis pakai guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan risiko.
4. Melaksanakan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien.
5. Berperan aktif dalam komite/ tim farmasi dan terapi.
6. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan pelayanan kefarmasian.
7. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium rumah sakit (Permenkes RI, 2016)**.**

Fungsi instalasi farmasi dalam hal pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, meliputi:

1. Memilih sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai kebutuhan pelayanan Rumah Sakit.
2. Merencanakan kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai secara efektif, efisien dan optimal.

3. Mengadakan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku.
4. Memproduksi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.
5. Menerima sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku.
6. Menyimpan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian.
7. Mendistribusikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai ke unit-unit pelayanan di Rumah Sakit.
8. Melaksanakan pelayanan farmasi satu pintu.
9. Melaksanakan pelayanan Obat dosis sehari.
10. Melaksanakan komputerisasi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (apabila sudah memungkinkan).
11. Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yangterkait dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
12. Melakukan pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang sudah tidak dapat digunakan.
13. Mengendalikan persediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
14. Melakukan administrasi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (Permenkes RI, 2016).

2.1.3 Standar Pelayanan Kefarmasian

Standar pelayanan kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit bertujuan untuk:

1. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian.
2. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian.
3. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatanpasien (*patient safety)*.

Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit meliputi standar: pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinik. Penyelenggaraan standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian, pengorganisasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien, dan standar prosedur operasional (Permenkes RI, 2016).

2.2 Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit

2.2.1 Pengertian Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (UU RI, 2009).

Rumah Sakit merupakan salah satu sub sistem dari sebuah sistem pelayanan kesehatan nasional secara menyeluruh. Selain itu rumah sakit juga merupakan sebuah industri jasa yang berfungsi untuk memenuhi salah satu kebutuhan primer manusia, baik sebagai individu, masyarakat atau bangsa secara keseluruhan guna meningkatkan hajat hidup yang utama, yakni kesehatan. Rumah sakit juga merupakan sebuah organisasi jasa yang sangat kompleks, hal ini disebabkan antara lain adanya fungsionalisasi dan spesialisasi yang sangat banyak ragamnya. Selain itu, rumah sakit merupakan sebuah organisasi yang padat karya, padat modal dan padat teknologi. (Imron, 2009).

2.2.2 Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-undang RI. No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menjelaskan bahwa rumah sakit mempunyai fungsi sebagai berikut:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.2.3 Kewajiban Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 44 tahun 2009, setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban:

1. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat.
2. Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
3. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
4. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
5. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin.
6. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/ miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan.
7. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien.
8. Menyelenggarakan rekam medis.
9. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia.
10. Melaksanakan sistem rujukan.
11. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan.

12. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien.
13. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien.
14. Melaksanakan etika rumah sakit.
15. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana.
16. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional.
17. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenagakesehatan lainnya.
18. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit (*hospital by laws*).
19. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas, dan
20. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

2.3 Tinjauan Umum Tentang Pengelolaan Obat

Pada dasarnya, manajemen obat di rumah sakit adalah bagaimana cara mengelola tahap-tahap dan kegiatan tersebut agar dapat berjalan dengan baik dan saling mengisi sehingga dapat tercapai tujuan pengelolaan 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. Manajemen obat menyangkut berbagai tahap dan kegiatan yang saling terkait antara satu dengan yang lain. Ketidakterkaitan antara masing-masing tahap dan kegiatan akan membawa konsekuensi tidak efisiennya sistem suplai dan

penggunaan obat yang ada, mempengaruhi kinerja rumah sakit baik secara medik, ekonomi dan social (Jati, 2014).

Pengelolaan perbekalan farmasi dalam standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit meliputi kegiatan pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, dan administrasi (Permenkes, 2016).

2.3.1 Seleski/ Pemilihan

Seleksi merupakan tahapan awal dalam perencanaan obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP). Prinsip dasar seleksi adalah obat dan BMHP terpilih harus mempunyai manfaat terapi yang jauh lebih besar dibandingkan resikonya serta merupakan yang terbaik dibandingkan kompetitornya. Seleksi bertujuan untuk menentukan jenis obat dan BMHP yang dibutuhkan sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan serta pelaksanaan intervensi program kesehatan dalam menunjang pencapaian target pembangunan kesehatan (Permenkes, 2016).

Pada proses pemilihan obat seharusnya mengikuti pedoman seleksi obat antara lain:

1. Memilih obat yang tepat dan terbukti efektif serta merupakan *drug of choice.*
2. Memilih seminimal mungkin obat untuk suatu jenis penyakit, mencegah duplikasi.
3. Melakukan monitoring kontra indikasi dan efek samping obat secara cermat untuk mempertimbangkan penggunaannya.
4. Biaya obat, yang secara klinik sama harus dipilih yang termurah.
5. Menggunakan obat dengan nama generik.

Setelah dilakukan seleksi, sebaiknya suplai obat sesuai dengan obat yang dipilih.

2.3.2 Perencanaan

Perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien. Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan Obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia. Pedoman perencanaan harus mempertimbangkan:

1. Anggaran yang tersedia.
2. Penetapan prioritas.
3. Sisa persediaan.
4. Data pemakaian periode yang lalu.
5. Waktu tunggu pemesanan.
6. Rencana pengembangan.

Adapun pendekatan perencanaan kebutuhan dapat dilakukan melalui beberapa metode:

a. Metode Konsumsi

Perhitungan kebutuhan dengan metode konsumsi didasarkan pada data *real* konsumsi perbekalan farmasi periode yang lalu, dengan berbagai penyesuaian dan koreksi. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam rangka menghitung jumlah perbekalan farmasi yang dibutuhkan adalah:

1. Pengumpulan dan pengolahan data.
2. Analisa data untuk informasi dan evaluasi.
3. Perhitungan perkiraan kebutuhan perbekalan farmasi.
4. Penyesuaian jumlah kebutuhan perbekalan farmasi dengan alokasi dana.

b. Metode Morbiditas/ Epidemiologi

Metode morbiditas adalah perhitungan kebutuhan perbekalan farmasi berdasarkan pola penyakit, perkiraan kenaikan kunjungan, dan waktu tunggu (*lead time*). Langkah-langkah dalam metode ini adalah:

1. Menentukan jumlah pasien yang dilayani.
2. Menentukan jumlah kunjungan kasus berdasarkan prevalensi penyakit.
3. Menyediakan formularium standar pedoman perbekalan farmasi.
4. Menghitung perkiraan kebutuhan perbekalan farmasi.
5. Penyesuaian dengan alokasi dana yang tersedia.

2.3.3 Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu. Pengadaan merupakan kegiatan yang berkesinambungan dimulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang dibutuhkan, penyesuaian antara kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan, dan pembayaran (Permenkes, 2016).

Untuk memastikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan mutu dan spesifikasi yang dipersyaratkan maka jika proses

pengadaan dilaksanakan oleh bagian lain di luar instalasi farmasi harus melibatkan tenaga kefarmasian. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai antara lain:

1. Bahan baku obat harus disertai sertifikat analisa.
2. Bahan berbahaya harus menyertakan *Material Safety Data Sheet* (MSDS)
3. Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai harus mempunyai nomor izin edar.
4. Masa kadaluwarsa (*expired date*) minimal 2 (dua) tahun kecuali untuk sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai tertentu (vaksin, reagensia, dan lain-lain), atau pada kondisi tertentu yang dapat dipertanggung jawabkan.

Pengadaan merupakan kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan dan disetujui, melalui:

a. Pembelian

Untuk rumah sakit pemerintah pembelian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai harus sesuai dengan ketentuan pengadaan barang dan jasa yang berlaku.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pembelian adalah:

1. Kriteria sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, yang meliputi kriteria umum dan kriteria mutu Obat.
2. Persyaratan pemasok.
3. Penentuan waktu pengadaan dan kedatangan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
4. Pemantauan rencana pengadaan sesuai jenis, jumlah dan waktu.

b. Produksi

Produksi perbekalan farmasi di rumah sakit merupakan kegiatan membuat, merubah bentuk, dan pengemasan kembali sediaan farmasi steril atau nonsteril untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Kriteria perbekalan farmasi yang diproduksi:

1. Sediaan farmasi dengan formula khusus.
2. Sediaan farmasi dengan mutu sesuai standar denan harga lebih murah.
3. Sediaan farmasi yang memerlukan pengemasan kembali.
4. Sediaan farmasi yang tidak tersedia dipasaran.
5. Sediaan farmasi untuk penelitian.
6. Sediaan nutrisi parenteral.
7. Rekonstitusi sediaan perbekalan farmasi sitostatika.
8. Sediaan farmasi yang harus selalu dibuat baru.

c. Sumbangan/ hibah/ *dropping*

Instalasi farmasi harus melakukan pencatatan dan pelaporan terhadap penerimaan dan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sumbangan /*dropping/* hibah. Seluruh kegiatan penerimaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dengan cara sumbangan/ dropping/ hibah harus disertai dokumen administrasi yang lengkap dan jelas. Agar penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dapat membantu pelayanan kesehatan, maka jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai harus sesuai dengan kebutuhan pasien di rumah sakit. Instalasi farmasi dapat memberikan rekomendasi kepada pimpinan rumah sakit untuk mengembalikan/ menolak sumbangan/ *dropping*/ hibah sediaan farmasi,

alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang tidak bermanfaat bagi kepentingan pasien rumah sakit.

2.3.4 Penerimaan

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam kontrak atau surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima. Semua dokumen terkait penerimaan barang harus tersimpan dengan baik.

2.3.5 Penyimpanan

Setelah barang diterima di instalasi farmasi perlu dilakukan penyimpanan sebelum dilakukan pendistribusian. Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan persyaratan kefarmasian. Persyaratan kefarmasian yang dimaksud meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi, dan penggolongan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai. Pengaturan tata ruang gudang farmasi yang teratur dapat memudahkan proses penyimpanan, penyusunan, pencarian dan pengawasa perbekalan farmasi (Hardiyanti. 2018).

a. Pengaturan tata ruang

Untuk mendapatkan kemudahan dalam penyimpanan, penyusunan, pencarian dan pengawasan perbekalan farmasi, diperlukan pengaturan tata ruang gudang dengan baik. Faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan dalam merancang bangunan gudang adalah sebagai berikut:

1. Kemudahan bergerak
   a. Gudang menggunakan sistem satu lantai, hindari menggunakan sekat-sekat karena akan membatasi pengaturan ruangan. Jika digunakan sekat, perhatikan posisi dinding dan pintu untuk mempermudah gerakan.
   b. Berdasarkan arah arus penerimaan dan pengeluaran perbekalan farmasi, ruang gudang dapat ditata berdasarkan sistem arus garis lurus, arus U atau arus L.
2. Sirkulasi udara yang baik, salah satu faktor penting dalam merancang bangunan gudang adalah adanya sirkulasi udara yang cukup di dalam ruangan gudang. Sirkulasi yang baik akan memaksimalkan umur hidup dari perbekalan farmasi sekaligus bermanfaat dalam memperpanjang dan memperbaiki kondisi kerja. Idealnya dalam gudang terdapat AC, namun biayanya akan menjadi mahal untuk ruang gudang yang luas. Alternatif lain adalah menggunakan kipas angin, apabila kipas angin belum cukup maka perlu ventilasi melalui atap.
3. Rak dan Pallet, penempatan rak yang tepat dan penggunaan pallet akan dapat meningkatkan sirkulasi udara dan perputaran stok perbekalan farmasi. Keuntungan penggunaan pallet adalah adanya sirkulasi udara dari bawah dan perlingungan terhadap banjir, peningkatan efisiensi penanganan stok dan dapat menampung perbekalan farmasi lebih banyak, pallet juga lebih murah dari pada rak.
4. Kondisi penyimpanan khusus, Vaksin memerlukan "*Cold Chain*" khusus dan harus dilindungi daru kemungkinan terputusnya arus listrik. Narkotika dan bahan berbahaya harus disimpan dalam lemari khusus dan selalu

terkunci. Bahan-bahan mudah terbakar seperti alkohol dan eter harus disimpan dalam ruangan khusus, sebaiknya disimpan di bangunan khusus terpisah dari gudang induk.

5. Pencegahan kebakaran, Perlu dihindari adanya penumpukan bahan-bahan yang mudah terbakar seperti dus, karton, dan lain-lain. Alat pemadam kebakaran harus dipasang pada tempat yang mudah dijangkau dan dalam jumlah yang cukup. Tabung pemadam kebakaran agar diperiksa secara berkala, untuk memastikan masih berfungsi atau tidak (Palupiningtyas. 2014).

b. Komponen yang harus diperhatikan antara lain:

1. Obat dan bahan kimia yang digunakan untuk mempersiapkan obat diberi label yang secara jelas terbaca memuat nama, tanggal pertama kemasan dibuka, tanggal kadaluwarsa dan peringatan khusus.
2. Elektrolit konsentrasi tinggi tidak disimpan di unit perawatan kecuali untuk kebutuhan klinis yang penting.
3. Elektrolit konsentrasi tinggi yang disimpan pada unit perawatan pasien dilengkapi dengan pengaman, harus diberi label yang jelas dan disimpan pada area yang dibatasi ketat (*restricted*) untuk mencegah penatalaksanaan yang kurang hati-hati.
4. Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang dibawa oleh pasien harus disimpan secara khusus dan dapat diidentifikasi.
5. Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi (Qiyaam. 2016).

Metode penyimpanan dapat dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan, dan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dan disusun secara alfabetis dengan menerapkan prinsip *First Expired First Out* (FEFO) dan *First In First Out* (FIFO) disertai sistem informasi manajemen. Penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang penampilan dan penamaan yang mirip (LASA, *Look Alike Sound Alike*) tidak ditempatkan berdekatan dan harus diberi penandaan khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan pengambilan obat (Permenkes RI. 2016).

2.3.6 Pendistribusian

Distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan/ menyerahkan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan/ pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu. Rumah sakit harus menentukan sistem distribusi yang dapat menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di unit pelayanan.

Sistem distribusi di unit pelayanan dapat dilakukan dengan cara:

a. Sistem persediaan lengkap di ruangan (*floor stock*)
    1. Pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai untuk persediaan di ruang rawat disiapkan dan dikelola oleh instalasi farmasi.
    2. Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang disimpan di ruang rawat harus dalam jenis dan jumlah yang sangat dibutuhkan.

3. Dalam kondisi sementara dimana tidak ada petugas farmasi yang mengelola (di atas jam kerja) maka pendistribusiannya didelegasikan kepada penanggung jawab ruangan.
4. Setiap hari dilakukan serah terima kembali pengelolaan obat *floor stock* kepada petugas farmasi dari penanggung jawab ruangan.
5. Apoteker harus menyediakan informasi, peringatan dan kemungkinan interaksi Obat pada setiap jenis Obat yang disediakan di *floor stock.*

b. Sistem resep perorangan

Pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai berdasarkan resep perorangan/ pasien rawat jalan dan rawat inap melalui instalasi farmasi.

c. Sistem unit dosis

Pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai berdasarkan resep perorangan yang disiapkan dalam unit dosis tunggal atau ganda, untuk penggunaan satu kali dosis/ pasien. Sistem unit dosis ini digunakan untuk pasien rawat inap.

d. Sistem kombinasi

Sistem pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai bagi pasien rawat inap dengan menggunakan kombinasi a + b atau b + c atau a + c.

2.3.7 Pemusnahan dan Penarikan

Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar/ ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (*mandatory recall*) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (*voluntary recall*) dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM.

Tujuan penghapusan adalah untuk menjamin obat yang sudah tidak memenuhi syarat dikelola sesuai dengan standar yang berlaku. Adanya penghapusan akan mengurangi resiko terjadi penggunaan obat yang sub standar. IFRS harus membuat prosedur terdokumentasi untuk mendeteksi kerusakan dan kadaluwarsa obat serta penanganannya, IFRS harus diberi tahu setiap ada produk perekalan farmasi yang rusak, yang ditemukan oleh perawat staf medik.

Tahapan pemusnahan terdiri dari:

1. Membuat daftar sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang akan dimusnahkan.
2. Menyiapkan berita acara pemusnahan.
3. Mengoordinasikan jadwal, metode dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait.
4. Menyiapkan tempat pemusnahan.
5. Melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku.

2.3.8 Pengendalian

Pengendalian dilakukan terhadap jenis dan jumlah persediaan dan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai. Pengendalian penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis

pakai dapat dilakukan oleh instalasi farmasi harus bersama dengan komite/ tim farmasi dan terapi di rumah sakit.

Tujuan pengendalian persediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai adalah untuk:

1. Penggunaan obat sesuai dengan formularium rumah sakit.
2. Penggunaan obat sesuai dengan diagnosis dan terapi.
3. Memastikan persediaan efektif dan efisien atau tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/ kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa, dan kehilangan serta pengembalian pesanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

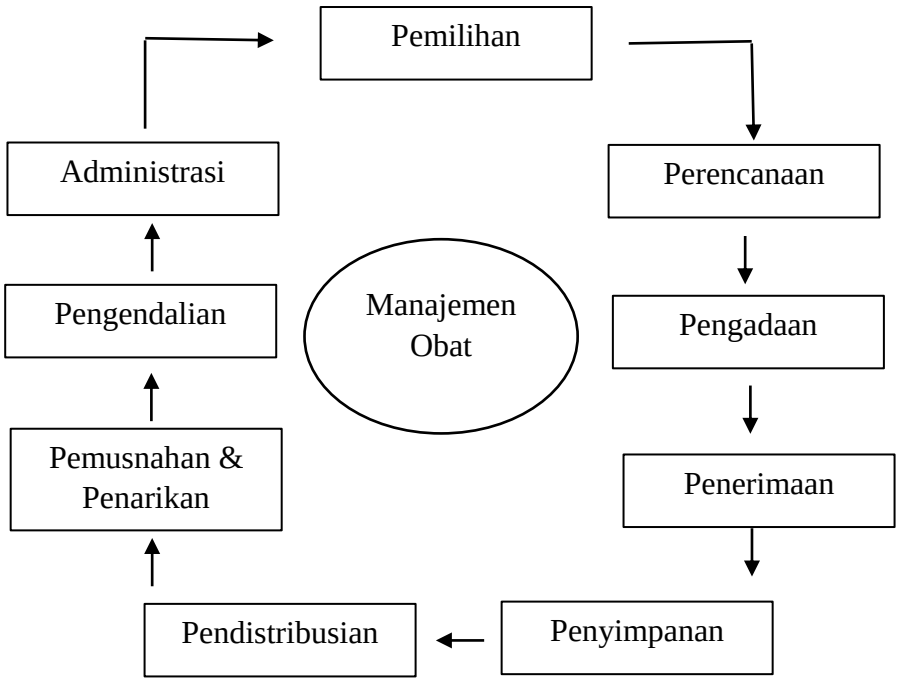
2.3.9 Administrasi

Pencatatan merupakan suatu kegiatan yang bertujuan untuk memonitor transaksi perbekalan farmasi yang keluar dan masuk di lingkungan IFRS. Adanya pencatatan akan memudahkan petugas untuk melakukan penelusuran bila terjadi adanya mutu obat yang sub standar dan harus ditarik dari peredaran. Pencatatan dapat dilakukan dengan menggunakan bentuk digital maupun manual. Kartu yang umum digunakan untuk melakukan pencatatan adalah kartu stok dan kartu stok induk.

Pelaporan adalah kumpulan catatan dan pendataan kegiatan administrasi perbekalan farmasi, tenaga dan perlengkapan kesehatan yang disajikan kepada pihak yang berkepentingan. Pencatatan dan pelaporan terhadap kegiatan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang meliputi perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, pendistribusian, pengendalian persediaan, pengembalian, pemusnahan dan penarikan sediaan

farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai. Pelaporan dibuat secara periodik yang dilakukan instalasi farmasi dalam periode waktu tertentu (bulanan, triwulanan, semester atau pertahun). Jenis-jenis pelaporan yang dibuat menyesuaikan dengan peraturan yang berlaku.

2.4 Alur Pikir



Gambar 1. Alur Pikir

Berdasarkan alur pikir diatas dapat diketahui bahwa variabel yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian dan administrasi. Pengelolaan obat di instalasi farmasi harus terkoordinasi dengan baik agar masing-masing dapat berfungsi secara optimal. Ketidakterkaitan antara masing-masing tahap akan mengakibatkan sistem suplai dan penggunaan obat yang ada menjadi tidak efisien. Untuk menghindari hal demikian maka perlu adanya perhatian untuk pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif melalui wawancara mendalam disertai pengamatan langsung (observasi). Penelitian kualitatif merupakan metode penyelidikan untuk mencari jawaban atas suatu pertanyaan, dilakukan secara sistematik menggunakan seperangkat prosedur untuk menjawab pertanyaan, mengumpulkan fakta, menghasilkan suatu temuan yang dapat dipakai. Penelitian kualitatif efektif digunakan untuk memperoleh informasi yang spesifik mengenai nilai, opini, perilaku dan konteks sosial menurut keterangan populasi (Saryono, 2010).

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus. Studi kasus merupakan startegi penelitian dimana didalamnya peneliti menyelidiki secara cermat suatu program, peristiwa, aktivitas, proses atau sekelompok individu serta berfokus pada beberapa kasus (Handayani, 2017). Penelitian ini dimaksudkan untuk mendapatkan informasi mengenai Manajemen Obat di Instalasi Farmasi RSUD Teungku Peukan Kabupan Aceh Barat Daya.

3.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di instalasi farmasi RSUD Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya yang dilakukan pada 14-30 September tahun 2021 dan dilakukan penelitian kembali pada 23-24 Agustus 2022. Fokus penelitian adalah untuk melihat gambaran Manajemen Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya.

3.3 Informan Penelitian

Pemilihan informan dilakukan dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling* adalah teknik penentuan sampel untuk tujuan tertentu saja (Sugiyono, 2002). Artinya informan yang dipilih adalah yang mengetahui permasalahan dengan jelas untuk dapat menjadi sumber data yang baik serta mampu mengemukakan pendapat secara baik dan benar.

Informan dalam penelitian ini terdiri atas :

Informan	Keterangan
Informan Utama	- Direktur rumah sakit - Kepala instalasi farmasi - Kepala komite farmasi terapi - Penanggung jawab gudang farmasi - Pejabat pengadaan - Staff administrasi instalasi farmasi - Penanggung jawab rawat inap - Penanggung jawab rawat jalan
Informan Pendukung	- Pasien rawat jalan - Pasien rawat inap

Tabel 1. Informan Penelitian

3.4 Metode Pengumpulan Data

1. Data Primer

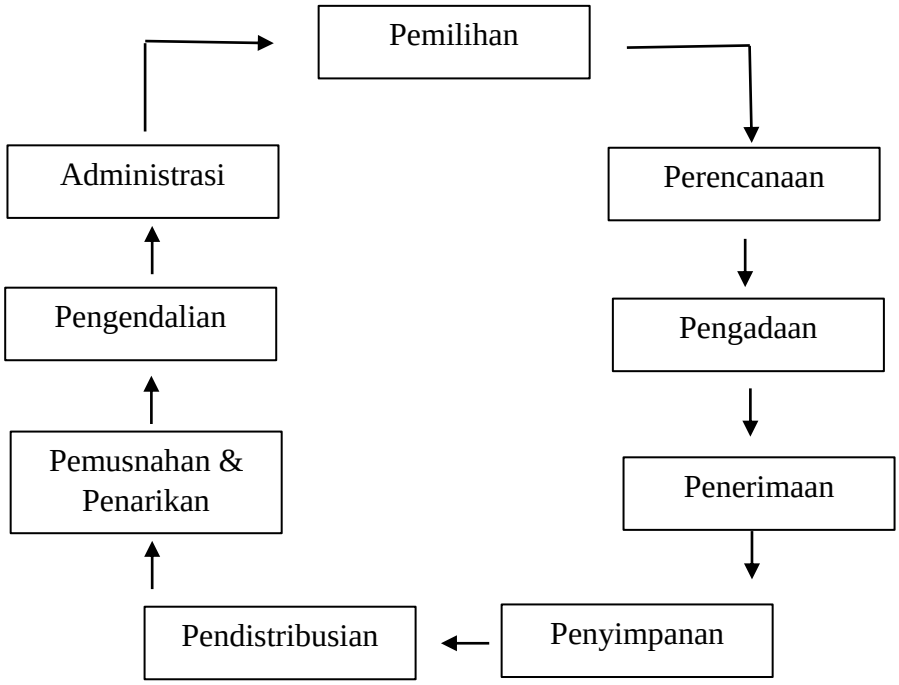
Data primer diperoleh melalui proses wawancara mendalam, informan diperoleh dari direktur rumah sakit, kepala instalasi farmasi rumah sakit, kepala komite farmasi terapi, penanggung jawab gudang, pejabat pengadaan, staff administrasi instalasi farmasi, penanggung jawab rawat jalan, penanggung jawab rawat inap, pasien rawat inap dan pasien rawat jalan. Sedangkan observasi dilakukan digudang farmasi rumah sakit.

2. Data Sekunder

Data yang didapat secara tidak langsung di rumah sakit, buku, jurnal.yang digunakan untuk mendukung data primer seperti data dari pihak rumah sakit.

2.5 Kerangka Pikir

Berdasarkan dasar pemikiran yang telah diuraikan diatas, maka pengambilan kerangka pikir berdasarkan pemikiran tentang pengelolaan obat, maka dapat digambarkan siklus kegiatan pengelolaan perbekalan farmasi sebagai berikut :



Gambar 2. Pengelolaan Perbekalan Farmasi

Sumber : (Permenkes RI, 2016)

3.5 Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini peneliti melakukan wawancara secara langsung kepada informan, selain itu peneliti juga melakukan observasi langsung pada kegiatan penyimpanan obat dan telaah dokumen. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini antara lain pedoman wawancara, lembar observasi, alat tulis, kamera dan alat perekam.

3.6 Definisi Istilah

No.	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Informan
1.	Pemilihan	Kegiatan yang dilakukan untuk menetapkan jenis sediaan perbekalan farmasi.	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara	Kepala instalasi farmasi, kepala komite farmasi terapi
2.	Perencanaan	Kegiatan yang dilakukan untuk menentukan jumlah obat yang dibutuhkan di RSUD Teungku Peukan.	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara	Direktur rumah sakit, kepala instalasi farmasi, kepala komite farmasi terapi
3.	Pengadaan	Kegiatan pembelian obat-obatan yang telah direncanakan oleh rumah sakit.	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara	Kepala instalasi farmasi, kepala komite farmasi terapi, pejabat pengadaan.
4.	Penerimaan	Kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam surat pesanan.	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara	Kepala instalasi farmasi, pejabat pengadaan, penanggung jawab gudang farmasi.
5.	Penyimpanan	Kegiatan yang dilakukan oleh instalasi farmasi RSUD Teungku Peukan untuk menyimpan obat-obatan di tempat yang aman.	Wawancara mendalam, observasi	Pedoman wawancara, lembar observasi	Kepala instalasi farmasi, pejabat pengadaan, penanggung jawab gudang farmasi.
6.	Pendistribusian	Kegiatan penyaluran obat ke unit-unit tertentu di RSUD Teungku Peukan.	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara	Kepala instalasi farmasi, pejabat pengadaan, peanggung jawab rawat jalan, penanggung jawab rawat inap, penanggung

					jawab gudang farmasi.
7.	Pemusnahan & Penarikan	Kegiatan yang di lakukan RSUD Teungku Peukan untuk memusnahkan dan penarikan obat-obat yang tidak terpakai karena rusak, expired dan sebagainya.	Wawancara mendalam, telaah dokumen	Pedoman wawancara, dokumen	Direktur rumah sakit, Kepala instalasi farmasi, Penanggung jawab gudang, staf administrasi instalasi farmasi.
8.	Pengendalian	Kegiatan dalam menjaga ketersediaan obat dari kekurangan atau kelebihan stok di instalasi farmasi RSUD Teungku Peukan.	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara	Kepala instalasi farmasi, kepala komite farmasi terapi, penanggung jawab gudang farmasi.
9.	Administrasi	Kegiatan pencatatan dan pelaporan data obat di instalasi farmasi RSUD Teungku Peukan.	Wawancara mendalam, telaah dokumen	Pedoman wawancara, telaah dokumen	Kepala instalasi farmasi, penanggung jawab gudang farmasi, staf administrasi rumah sakit.

Tabel 2. Definisi Istilah

3.7 Teknik Analisis Data

Analisis data disajikan dalam bentuk naskah. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini guna membahas permasalahan yang dirumuskan dengan teknik analisis kualitatif. Dalam teknik analisis kualitatif, untuk menganalisis permasalahannya dilakukan secara deskriptif.

Untuk menjamin derajat kepercayaan data yang dikumpulkan, digunakan metode triangulasi yaitu:

1. Triangulasi sumber berarti membandingkan ulang derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui sumber yang berbeda antara informan yang satu dengan informan yang lain. Sumber yang dimaksudkan disini adalah pengelola, telaah dokumen dan pasien.
2. Triangulasi metode adalah cara yang digunakan untuk mendapatkan atau mengumpulkan suatu informasi yang dihasilkan dari wawancara, observasi dan telaah dokumen.

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1 Sejarah

Rumah Sakit Umum Daerah Teungku Peukan didirikan pada tahun 2006 yang beralamat di Jalan kesehatan No.93 Blangpidie dengan nama Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Barat Daya yang memberikan pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Pada tahun 2008 Rumah Sakit Umum Daerah Teungku Peukan menempati gedung baru yang berada di Jalan Nasional Padang Meurante Kecamatan Susoh. Nama Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Barat Daya berubah menjadi Rumah Sakit Umum Teungku Peukan.

Status rumah sakit Teungku Peukan termasuk dalam kategori tipe C yang memberikan pelayanan rawat jalan, rawat inap serta pelayanan penunjang lainnya yang wilayah kerjanya meliputi 9 kecamatan dengan jumlah penduduk keseluruhan yaitu 152.949 jiwa.

RSUD Teungku Peukan adalah salah satu Satuan Kerja Perangkat Kabupaten (SKPK) yang merupakan unsur penunjang penyelenggaraan pemerintah daerah dibidang kesehatan yang telah menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD (PPK-BLUD) untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktifitas.

4.1.2 Visi, Misi dan Tujuan

a. Visi

"Menjadi Rumah Sakit Unggulan Di Patai Barat Selatan Aceh Yang Mengutamakan Pelayanan Professional Dan Islami"

Berarti bahwa pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit sesuai prosedur dan standar umum kepada semua pihak yang berkepentingan baik secara fungsional maupun secara struktural.

b. Misi

1. Memberikan pelayanan bermutu
2. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia
3. Meningkatkan kecepatan dalam pelayanan dengan tetap mengutamakan keselamatan
4. Meningkatkan kecepatan dalam pelayanan dengan tetap mengutamakan keselamatan

c. Tujuan

1. Terwujudnya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di RSUD Teungku Peukan
2. Tersedia tenaga medis, penunjang medis dan administrasi yang kompeten
3. Meningkatkan pelayan promotive, kuratif dan rehabilitative
4. Meningkatkan pelayanan fasilitas penunjang rumah sakit
5. Meningkatkan sistem manajemen, informasi dan pemasaran menuju Rumah Sakir Umum Daerah yang mandiri.

4.1.3 Kedudukan, Tugas dan Fungsi

a. Kedudukan

Rumah Sakit Umum Daerah Teungku Peukan adalah salah satu Satuan Kerja Perangkat Kabupaten (SKPK) di lingkungan pemerintah kabupaten Aceh Barat Daya yang merupakan unsur penunjang penyelenggaraan pemerintah daerah di bidang kesehatan.

b. Tugas dan Fungsi

Tugas pokok dan fungsi kewenangan Rumah Sakit Umum Daerah Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya yaitu memberikan pelayanan promotif, kuratif, peningkatan kesahatan dan pencegahan.

4.2 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya pada 14-30 September dan 23-24 Agustus 2022. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang dimaksudkan untuk mengetahui manajemen obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya yang meliputi pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian dan administrasi. Pada penelitian ini peneliti menggunakan teknik wawancara, telaah dokumen dan lembar observasi.

Informan yang terlibat dalam penelitian ini yaitu Direktur rumah sakit, Kepala instalasi farmasi, Kepala komite farmasi terapi, Penanggung jawab gudang farmasi, Pejabat pengadaan, Staff administrasi instalasi farmasi, Penanggung jawab rawat inap, Penanggung jawab rawat jalan, pasien rawat inap dan pasien rawat jalan.

Tabel 3.

Profil informan di instalasi farmasi serta pasien rawat jalan dan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2021

No.	Kode Informan	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan Terakhir	Jabatan
1.	IM	LK	46	S2 Bedah	Direktur
2.	ZF	LK	37	S1 Farmasi	Kepala Instalasi Farmasi
3.	SH	LK	47	S2 Spesialis Prenyakit Dalam	Komite Farmasi Terapi
4.	MD	PR	40	D3 Farmasi	Penanggung Jawab Gudang Farmasi
5.	TF	LK	41	S2 Epidemiologi	Pejabat Pengadaan
6.	SU	PR	30	S1 Apoteker	Staf Gudang Farmasi
7.	RA	PR	38	S1 Apoteker	Distribusi Rawat Inap
8.	MF	LK	35	D3 Farmasi	Distribusi Rawat Jalan
9.	LA	PR	40	SMA	Pasien Rawat Jalan
10.	SF	LK	53	SMA	Pasien Rawat Jalan
11.	MWD	PR	40	SMP	Pasien Rawat Jalan
12.	MT	LK	51	SD	Pasien Rawat Jalan
13.	NHY	PR	39	SMP	Pasien Rawat Jalan
14.	BS	LK	85	SD	Pasien Rawat Inap
15.	KLS	PR	57	SD	Pasien Rawat Inap
16.	MWT	PR	52	SMP	Pasien Rawat Inap
17.	HR	LK	85	SD	Pasien Rawat Inap
18.	AMN	PR	37	SD	Pasien Rawat Inap

Tabel 3. Karakteristik Informan

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan hasil wawancara, telaah dokumen dan observasi tentang manajemen obat di instalasi farmasi rumah sakit Teungku Peukan maka diperoleh hasil penelitian sebagai berikut :

4.2.1 Pemilihan

Prinsip dasar pemilihan obat dan BMHP adalah obat yang terpilih harus memiliki manfaat terapi yang jauh lebih besar dibandingkan resikonya. Tujuan pemilihan obat adalah untuk menentukan jenis obat dan BMHP yang dibutuhkan sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan serta pelaksanaan intervensi program kesehatan dalam menunjang pencapaian target pembangunan kesehatan (Permenkes, 2016).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam di Instalasi Farmasi RSUD Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya terkait pemilihan obat diperoleh informasi sebagai berikut :

"Pemilihan obat berdasarkan pola penyakit, seleksi obat itu masing-masing DPJP, bedah ya KSM bedah, kalo KSM obgyn obgyn, kalo KSM anak ya anak. Jadi berdasarkan KSM lah di masing-masing unit terus dimasukkan dan ditetapkan dalam rapat KFT setelah itu kami masukkan ke RKO" **(ZF, 37 Tahun).**

"Dari masing-masing unit sesuai dengan formularium nasional" **(SH, 47 Tahun).**

Informasi lain juga diperoleh dari informan berikut tentang pemilihan obat non formularium sehingga hal ini bisa berpengaruh ke anggaran biaya karean obat diluar formularium harganya jauh berbeda dari daftar obat di formularium nasional. Pihak rumah sakit mengambil kebijakan dengan tetap menyediakan

obat-obat yang diluar formularium jika obat itu dibutuhkan untuk kesembuhan pasien. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan berikut:

"Obat sebenarnya sudah ada dalam formularium tapia da obat yang non formularium yang diminta oleh masing-masing KSM sehingga obat yang diluar formularium dia akan mempengaruhi anggaran biaya karena obat yang dibeli diluar jauh lebih mahal. Obat yang diformularium hampir semua generic jadi jauh lebih murah. Jika obat tidak tersedia diformularium maka rumah sakit wajib menyediakan obat tersebut" **(ZF, 37 Tahun).**

Dari pernyataan informan diatas tentang pemilihan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya diketahui bahwa pemilihan obat dilakukan berdasarkan usulan dari DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan) yang diseleksi di masing-masing KSM (Kelompok Staf Medis) kemudian di sepakati dalam rapat Komite Farmasi Terapi (KFT) dan dimasukkan ke dalam Rancangan Kebutuhan Obat (RKO). Jika ada obat yang tidak tersedia diformularium nasional, kebijakan yang diambil adalah pihak rumah sakit akan menyediakan obat tersebut untuk kebutuhan penyembuhan pasien.

4.2.2 Perencanaan

a. Persiapan Perencanaan Obat

Berdasarkan hasil wawancara mendalam di Instalasi Farmasi RSUD Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya terkait persiapan perencanaan obat diperoleh informasi sebagai berikut :

"Tim perencanaan obat ada, di bentuk dalam komite farmasi dan terapi kan. Biasanya usulan dari DPJP kan masing-masing DPJP memasukkan obat apa yang di minta" **(ZF, 37 Tahun).**

"Ada, mulai dari instalasi, gudang farmasi, pejabat pengadaan, direktur" **(IM, 46 Tahun).**

"Ada, itu KFT persetujuannya direktur" **(SH, 47 Tahun).**

Dari pernyataan informan diatas, diketahui bahwa Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Teungku Peukan memiliki tim khusus perencanaan obat untuk menyusun perencanaan kebutuhan obat yang dibentuk dalam Komite Farmasi dan Terapi.

Adapun pernyataan dari informan mengenai bagaimana tahap persiapan perencanaan yang dilakukan di Instalasi Farmasi RSUD Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya sebagai berikut :

"Kita lihat dari data-data sebelumnya, data-data seperti pemakaian obat dan sebagainya lalu dibuat susunan RKA (Rencana Kerja Anggaran) nya." **(ZF, 37 Tahun).**

"kalau itu tentunya kita perlu data-data dari tahun sebelumnya, data jumlah pemakaian obat tahun lalu, data obat yang fast moving, slow moving seperti itu" **(SH, 47 Tahun).**

Dari pernyataan informan diatas, diketahui bahwa, sebelum membuat perencanaan obat terlebih dahulu melakukan pengecekan terkait data-data pemakaian obat sebelumnya, data obat yang fast moving dan slow moving kemudian menyusun RKA (Rencana Kerja Anggaran) untuk perencanaan di masa yang akan datang.

b. Perencanaan Kebutuhan Obat

Perencanaan kebutuhan obat merupakan suatu proses dalam pemilihan jenis, jumlah dan harga perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan dan

anggaran, bertujuan untuk menghindari terjadinya kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggung jawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan.

Hasil wawancara terkait bagaimana mengetahui pemakaian setiap jenis obat pertahun diperoleh dari informan:

"Perencanaan satu tahun berdasarkan pola penyakit, frekuensi penyakit, data jumlah kunjungan seperti itu" **(ZF, 37 Tahun).**

"Melalui data morbiditas, masalah kesehatan, terus jenis penyakitnya juga" **(SH, 47 Tahun).**

Dari pernyataan informan diatas, diketahui bahwa Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Teungku Peukan dalam pemakaian setiap jenis obat pertahunnya dapat dilihat dari susunan daftar masalah kesehatan atau tren penyakit yang terjadi.

Metode yang digunakan dalam perhitungan kebutuhan obat di Rumah Sakit Umum Daerah Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya adalah metode pola penyakit, hal ini sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut:

"Biasanya menggunakan metode epidemiologi atau pola penyakitnya". **(SH, 47 Tahun).**

"Berdasarkan pola penyakit, pemilihan obat ya dasarnya dasar pola penyakit" **(ZF, 37 Tahun).**

Penentuan kebutuhan obat pada dasarnya menggunakan metode konsumsi dan epidemiologi. Metode konsumsi yaitu berdasarkan pemakaian setiap jenis obat sedangkan metode epidemiologi berdasarkan pola penyakit. Sedangkan di

RSUD Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya metode yang sering digunakan yaitu metode epidemiologi atau pola penyakit.

Hasil wawancara terkait kendala yang dihadapi pada tahap perencanaan obat adalah sebagai berikut:

"Kendala perencanaan obat, banyak usulan dari masing-masing KSM. Obat itukan sudah ada dalam formularium jadi ada obat diluar formularium yang diminta oleh masing-masing KSM sehingga kan obat yang diluar fornas kan dia akan mempengaruhi anggaran biaya untuk pembelanjaan karena otomatis obat yang diluar fornas jauh lebih mahal dibandingkan obat-obat yang ada di dalam fornas obat yang di fornas itu hampir semuanya generic makanya lebih murah" **(ZF, 37 Tahun).**

"Paling di sistemnya ya, belum semuanya pakai Sim-RS, jadi ada yang masih manual juga. Kalau pakai aplikasikan bisa terlihat stok obatnya berapa, lebih cepat juga" **(IM, 46 Tahun).**

Kendala yang dihadapi dalam penyusunan perencanaan obat adalah adanya usulan permintaan kebutuhan obat yang diluar formularium nasional, hal ini dapat mempengaruhi anggaran biaya pembelanjaan obat karena obat yang diluar formularium nasional tersebut harganya lebih mahal dari pada yang tersedia di formularium nasional. Selain itu, sistem informasi manajemen di Rumah Sakit Umum Daerah Teungku Peukan masih belum maksimal.

4.2.3 Pengadaan

Pengadaan obat merupakan proses penyediaan kebutuhan obat di rumah sakit yang telah direncanakan dan disepakati. Pengadaan obat bertujuan agar obat

yang dibutuhkan tersedia di rumah sakit serta terjamin jenis, mutu dan kualitas obat yang akan dipakai. (Hardiyanti, 2018).

a. Metode Pengadaan Obat

Berdasarkan hasil wawancara tentang metode pengadaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Teungku Peukan, diperoleh informasi sebagai berikut :

"Metodenya ya pakai e-catalog, kalau yang regular tu non forchasing. Kan obat yang diluar fornas kan dia akan mempengaruhi anggaran biaya untuk pembelanjaan karena otomatis obat yang diluar fornas jauh lebih mahal dibandingkan obat-obat yang ada di dalam fornas obat yang di fornas itu hampir semuanya generic makanya lebih murah" **(ZF, 37 tahun).**

"Kalau metode atau sistem menggunakan e-purchasing (e-catalog). Kalau gak ada di e-catalog ya pemesanan regular" **(TF, 41 tahun).**

Metode yang digunakan dalam pengadaan obat di instalasi farmasi rumah sakit Teungku Peukan menggunakan metode *e-catalog* atau *e-purchasing* adan pemesanan reguler yang dilakukan secara manual.

b. Penentuan Waktu Pengadaan

Penetapan waktu dalam pengadaan obat di rumah sakit Teungku Peukan dapat diketahui melalui hasil wawancara berikut:

"Pengadaan obat tiap bulan sebenarnya, sesuai kebutuhan nanti. Sistem BLUD Kita kan ada penyusunan rko kemudian baru kebutuhan bulanan obat-obat yang kosong yang diperlukan" **(TF, 41 tahun).**

"Tiap bulan melakukan pemesanan tapi stoknya itu tidak tunggu habis kali kalau yang e-catalog untuk kebutuhan 3 bulan kalau yang regular untuk

kebutuhan 1 bulan, regular tu non forchasing, itu yang perbulan berdasarkan kebutuhan, kebutuhan obat itu perbulan maksimal 3 bulan kalo emang katalog perbulan" **(ZF, 37 tahun).**

Berdasarkan hasil wawancara diatas diketahui bahwa waktu pengadaan obat di intsalasi farmasi rumah sakit umum daerah Teungku Peukan dilakukan minimal perbulan dan maksimal 3 bulan dengan meninjau hasil pemakaian obat sebelumnya. Pemesanan obat dilakukan ketika stok obat sudah menepis agar obat yang diperlukan tetap tersedia.

c. Kekosongan stok obat

Ada dua faktor penyebab kekosongan stok obat di instalasi Farmasi Rumah Sakit Teungku Peukan yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal disebabkan oleh kurang ketelitian petugas dalam mendeteksi ketersediaan stok obat dan pihak rumah sakit belum melunasi anggaran biaya belanja obat sebelumnya. Faktor eksternal terjadi karena kekosongan stok obat dari pihak distributor karena kurangnya bahan baku pembuatan obat. Pernyataan ini sesuai dengan informasi yang diperoleh dari informan berikut:

"Setiap obat kan di data semua kapan habisnya. Kita lakukan pemesanan tapi belum tentu yang kita pesan itu langsung cepat sampai. Ada juga waktu kosong satu hari dua hari. Kendalanya yang paling sering itu dari penyedianya (distributor) katanya tidak ada stok obat sama mereka. padahal kita setiap bulan sebelum obat itu kosong udah pemesanan duluan. Cuma waktu pemesanan, hari ini kita pesan belum tentu sampai hari ini belum tentu besok, belum tentu minggu depan. Ada yang udah 3 bulan enggak datang-datang obatnya. Kendala lain dari

dalam ada juga karena kurang ketelitian kita dalam mendeteksi obat sampai terputus, sekarang sudah minimal" **(IM, 46 tahun).**

"Ada, karena terlalu lama ini, kita sudah pesan ke distributor karna nanti didistributor kadang kosong juga, kadang kosong di distributor ataupun kita udah pesan yang e-catalog di e-catalog kan lama prosesnya. Kalau solusinya ya kek mana ya, kayaknya gak ada solusi, gak ada solusi kayaknya karna kan kita udah sediakan untuk buffer stoknya tapi tiba-tiba jumlah pasiennya meningkat, buffer stoknya habis. Kalau yang dari internanya kadang ada yang obatnya itu luput dari pantauan gitukan, eh tiba-tiba waktu udah kosong aja baru terlihat gitu" **(MD, 40 tahun).**

"Ada, tapi engga banyak. Ada beberapa item tapi biasanya kita langsung pinjam misalnya kan di rumah sakit terdekat, ke dinkes. Paling satu item tapi jarang. Kemaren Koano Kain yang injeksi" **(TF, 41 tahun).**

Hasil wawancara dengan informan yang dilakukan pada tahun 2022 adalah sebagai berikut.

"Rumah sakit belum bayar, jadi dikasih hutang untuk rumah sakit tuh rumah sakit pemerintaha rata-rata 120 hari ada juga yang 150 hari. Kalau lunas dikirim lagi kalau gak, gak dikirim-kirim tunggu bayar hutang dulu itu penyebab kekosongan tadi" **(ZF, 37 tahun).**

Adapun pernyataan dari pasien rawat jalan dan rawat inap terkait kekosongan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya.

- Pasien rawat jalan

"Ini yang ke empat, setelah diperiksa kasih resep langsung ke depot. Ada yang beli diluar 2 kali" **(LA, 40 tahun).**

"Udah 3 kali, dikasih resep langsung ke apotik, kadang-kadang obat yang gak ada disuruh beli udah 2 kali" **(SF, 53 tahun).**

- Pasien rawat inap

"Malam rabu (sudah 2 hari). Ada, suntik aja karna gak bisa buka mulut, sakit gigi. Engga beli obat" **(KS, 57 tahun).**

"Hari rabu (2 malam). Ada, biar cepat sembuhnyakan. Engga beli" **(MW, 52 tahun)**

Dari hasil wawancara dengan pasien rawat jalan dan pasien rawat inap diketahui bahwa kekosongan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya menyebabkan beberapa pasien rawat jalan terpaksa membeli obat diluar rumah sakit sedangkan untuk pasien rawat inap, penyediaan obat sejauh ini bisa terkendali.

4.2.4 Penerimaan

Proses penerimaan dan pemeriksaan barang yang datang di Instalasi Farmasi RSUD Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya diketahui dari informasi yang diberikan oleh informan berikut :

"Penerimaannya tetap dilakukan sama bagian penerimaan barang (pihak farmasi)" **(ZF, 37 tahun).**

"Obat sampai kita terima, dicek dulu jumlahnya ya sesuai gak dengan faktur. Setelah itu teken-teken baru diperiksa lagi oleh tim teknisnya untuk

menerima barang di cek lagi sesuai gak isinya. Yang terlibat dalam proses penerimaan ya stafnya" **(MD, 40 tahun).**

Kendala yang dialami saat proses penerima obat di rumah sakit umum daerah Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya, berikut pernyataan dari informan :

"Kadang tidak sesuai yang di fraktur atau di surat jalan jumlahnya kadang yang gak sesuai, ada juga tuh. Kalau gak sesuai kami gak terima, kalau barangnya lebih ya kami kembalikan kalau memang kurang kita gak terima surat jalannya atau fakturnya. Kadang Cuma faktur atau surat jalan yang kita terima barang nya gak ada kita gak terima tuh surat jalannya, dikembalikan ke pengangkutan karna gak ada barangnya" **(MD, 40 tahun).**

Proses penerimaan obat dilakukan oleh tim penerimaan obat yang terdiri dari staf gudang, bagian farmasi dan logistik. Petugas penerimaan melakukan pengecekan terlebih dahulu kesesuaian obat yang tertera di fraktur dengan obat yang diterima. Adapun kendala yang dihadapi pada proses penerimaan yaitu barang yang sampai tidak sesuai dengan fraktur dan keterlambatan waktu kedatangan barang.

4.2.5 Penyimpanan

a. Pengaturan Tata Ruang

Pengaturan tata ruang bertujuan untuk mempermudah petugas pada saat mencari obat-obat yang diperlukan. Berikut pernyataan informan:

"Tata penyimpanan obat dipisahkan menurut sediaan obat. Kalau obat tablet sama tablet, kalo injeksi sama injeksi, kalau BMHP sama BMHP" **(ZF, 37 tahun).**

"Ada yang berdasarkan abjab. Bentuknya kan kalau yang sirup, sirup semua. yang injeksi, injeksi semua. Terpisah berdasarkan sediaannya" **(MD, 40 tahun).**

Berdasarkan informan diatas diketahui bahwa penyimpanan obat dilakukan berdasarkan abjad dan kegunaannya. Penyimpanan obat dipisahkan sesuai dengan jenis obat.

b. Penyusunan Stok Obat

Penyusunan stok obat di gudang farmasi disusun berdasarkan sistim FIFO dan FEFO, sesuai dengan pernyataan informan berikut :

"Metode penyusunanya menurut abjad pakai sistim FIFO FEFO, dua-duanya dipakai" **(ZF, 37 tahun).**

"Ada pakai FIFO sama FEFO" **(MD, 40 thun).**

Adapun kendala yang dihadapi pada penyusunan obat di gudang farmasi yaitu pada saat pengambilan obat-obatan di gudang, petugas apotik kadang-kadang tidak memperhatikan sistem FIFO dan FEFO. Selain itu gudang penyimpanan obat juga masih kurang luas karna obat-obatan dan BMHPnya tidak dipisahkan. Berikut pernyataan informan:

"Kadang-kadang juga orang apotik asal ngambil aja. Jadi kami ada sistemnya yang lama ed dibelakang yang cepat ed di depan jadi terambil karena kita kan pelayanan ya namanya juga manusiakan kalo kita mana yang cepat diambil ambil terus, seharusnya kan. Makanya kita taruh tu yang dekat ed itu diatas atau di depan" **(ZF, 37 tahun).**

"Kendala di tempat penyimpanan itu gudang kami masih kecil, maunya besar lagi kan. Seharusnya obat sama BMHP itu dipisah" **(ZF, 37 tahun).**

c. Pengamanan Mutu Obat

Pengamanan mutu obat di gudang farmasi bertujuan untuk menjaga kualitas obat tetap aman dan terkendali. Berikut pernyataan informan:

"Memeliharanya itu harus sesuailah ya standar gudang seperti apa, suhunya, sesuailah harus sesuai standar lah. harus bebas hewan bergerak gitukan kek gitulah harus sesuai standar" **(MD, 40 thun).**

"Dijaga kualitasnya, harus dicek dulu apakah ada obat yang sudah ed atau mau ed. Itu ada timnya" **(ZF, 37 tahun).**

Pengamanan mutu obat di instalasi farmasi rumah sakit Teungku Peukan dilakukan oleh tim yang telah dibentuk, serta penjagaannya sudah sesuai standar. Monitoring atau pengecekan terkait obat-obatan yang sudah ed atau hampir ed juga dilakukan agar mutu obat terjamin.

Prasarana gudang penyimpanan obat dari segi ukuran sudah sesuai standar tetapi gudang penyimpanan obat masih sempit karena bahan medis habis pakai dan obat tidak dipisahkan serta terdapat beberapa obat yang tidak menggunakan pallet. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari informan sebagai berikut:

"Kendala di tempat penyimpanan itu gudang kami masih kecil, maunya besar lagi kan" **(ZF, 37 tahun).**

"Kalau sekarang ininya ya prasarananya lah ya kalau untuk bangunan ini kurang. Karna udah sempit, sebernarnya gak cukup. Sebenarnyakan kalau untuk lebih ininya lagi cairan tu harus dipisah gudangnya, cairan khusus cairan kalau sekarang ni kan kita gabung kalau sampai barang semua itu gak muat lagi" **(MD, 40 tahun).**

"Kayaknya udah lah ya. Oh pallet yang ini. Pallet belum tercukupi semua. Ada yang patah, rusak, kebutuhan obat semakin meningkat otomatis pallet juga perlu banyak gitukan dari yang sebelum sebelumnya" **(MD, 40 thun).**

Hasil wawancara dengan informan yang dilakukan pada tahun 2022 adalah sebagai berikut.

"Kalau palletkan Sebagian sudah mumpuni tapi kalau 100%nya ya tidak. Misalnya contoh begitu datang barang tidak semua terpenuhi kita palletnya" **(ZF, 37 tahun).**

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada tahun 2021 dan 2022 diketahui bahwa bahan medis habis pakai dan obat belum dipisahkan diruangan yang berbeda tetapi ada peningkatan jumlah penyediaan pallet di gudang penyimpanan obat pada tahun 2022 walaupun penyediaan pallet belum 100% tersedia.

4.2.6 Pendistribusian

a. Mekanisme Pendistribusian Obat

Mekanisme pendistribusian obat yang dilakukan di instalasi farmasi rumah sakit Teungku Peukan adalah sebagai berikut:

"Pendistribusiannya kaya saya bilang tadi, kalau obat kalau khusus obat kan langsung ke apotik, apotik rawat inap, rawat jalan, depo dan IGD" (**ZF, 37 tahun).**

"Pasien menyerahkan resep dari dokter dikerjakan oleh staf apotik baru diserahkan ke pasien kembali. Sekarang ada juga sistem sim-RS. Dokternya langsung pesan ke input data dari poli ke apotik habis tu nanti kami print obatnya

sesuai dengan data yang disini nanti baru kami distribusikan ke pasien" **(MF, 35 tahun).**

"Kalo untuk rawat inap kita one day first distancing, jadi pemakaian untuk satu kali untuk satu hari. Tapi kalau untuk rawat jalan itu maksimal kita kasih tujuh hari, itu memang sudah program BPJS" **(ZF, 37 tahun).**

"Kalau kami apotik rawat inap, obatnya dari gudang di amprah ke gudang obat terus ke apotik rawat inap terus baru ke pasien. Disalurkan ke pasien melalui resep. Kendala dalam pendistribusiannya gak ada masalah selama obat ada di gudang pasti kami distribusikan" **(RA, 38 tahun).**

Metode pendistribusian obat dilakukan dengan cara pendistribusian langsung atau dengan cara mengamprah. Penyerahan obat untuk pasien rawat jalan dilakukan berdasarkan resep dokter kemudian diserahkan ke pasien. Sedangkan untuk penyerahan obat ke pasien rawat inap menggunakan cara *one day first distancing*, yaitu pemakaian obat untuk satu kali sehari.

b. Unit Prioritas Pendistribusian

"Biasanya ada keterangan kalo memang pasien harus cepat diberikan ada diresep ada kode. Jadi kami yang diapotik memang pasien itu yang diutamakan terlebih dahulu" **(MF, 35 tahun).**

"*Kita gak ada yang prioritas, semuanya sama dilayani, masak harus pilih-pilih kasih"* **(ZF, 37 tahun).**

Berdasarkan informasi yang disampaikan informan diperoleh bahwa tidak ada unit prioritas obat, semua sesuai dengan nomor antrian masing-masing akan tetapi jika kondisinya sangat urgent, maka pasien tersebut harus diutamakan terlebih dahulu.

Adapun kendala dalam proses pendistribusian obat yaitu banyaknya ruangan yang harus dilayani dan tenaga farmasi yang kurang menjadi kendala dalam proses pendistribusian obat, hal ini sesuai dengan pernyataan informan berikut ini:

"Kalau yang rawat jalan kan di apotik rawat jalan, tapi kalau di rawat inap jadi apotik rawat inap itukan satu jadi yang kita layani itu Rindu A, Rindu B, Rindu C, Rindu D, Rindu E, ruang anak, ruang pinere kan, jadi banyak jadi tenaga farmasi kita masih kurang" **(ZF, 37 tahun).**

4.2.7 Pemusnahan dan Penarikan

Obat kadaluwarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan obat kadaluwarsa atau rusak yang mengandung narkotika dan psikotropika dilakukan oleh apoteker dan disaksikan oleh dinas kesehatan kabupaten.

Pemusnahan obat pertama kali dilakukan pada tahun 2020. Pemusnahan ini dilakukan pada obat kadaluwarsa pada pihak ketiga yang memiliki izin amdal dengan cara dibakar dan disaksikan oleh tim farmasi rumah sakit, pemda, dinkes dan polri. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan berikut:

"Ada, obat-obat yang sudah kadaluwarsa tahun 2020. Banyak yang terlibat, dari tim rs, pemda, dinkes, bagian aset, dari polres dan kejaksaan" **(IM, 46 tahun).**

Pernyataan lain juga diperoleh dari informan lain, sebagai berikut:

"Kalau untuk pemusnahan obat ada dilakukan, kebetulan waktu pemusnahan obat kakak engga ada disini. Cuma itulah karna udah di rekap data-data obat kadaluarsanya diserahkan ke kabid penunjang, kabid penunjang medis itu nanti yang akan melanjutkan acara pemusnahan tu" **(SU, 30 tahun).**

"Baru tahun 2020, jadi selama berdiri rumah sakit baru sekali dilakukan pemusnahan. Itu udah pasti dia obat kadaluwarsa, kalau ada yang gak dibutuhkan otomatis itu ed tapi dia harus selalu tersedia, misalkan obat emergensi. Cara pemusnahan sekarang pakai pihak ketiga, kita punya incinerator tapi tidak ada ijinkan, incinerator itu paket pembakaran tidak punya ijin jadi harus kita bakar ke pihak ketiga yang punya izin amdalnya" **(ZF, 37 tahun).**

"Kalau untuk obat rusak ada juga, biasanya itu kita langsung kembalikan.waktu pemeriksaan pemeriksaaan oleh staf teknis kalau memang rusak langsung kabari distributornya dikembalikan direktur. Kita gak terima" **(MD, 40 tahun).**

Informasi tentang pengembalian obat kadaluwarsa kepada pihak distributor dilakukan sesuai perjanjian antara pihak rumah sakit dengan pihak distributor itu sendiri. Hal ini sesuai dengan pernyataan yang diperoleh dari hasil wawancara dengan informan berikut:

"Ada itu ada sebagian seperti itu kalau memang ada perjanjian dari awal dengan distributornya kalau yang sudah ed bisa kita return itu bisa dikembalikan kalau yang gak ada perjanjian itu obat yan udah lama-lama kadang pengadaan di 4 tahun yang lalu atau 5 tahun yang lalu gitukan. Jadi itu udah gak ada lagi tuh itu kita pisahkan nanti akan dimusnahkan" **(MD, 40 tahun).**

4.2.8 Pengendalian

Pengendalian adalah kegiatan yang memastikan penggunaan obat sesuai dengan formularium, sesuai dengan diagnosis dan terapi serta memastikan persediaan efektif dan efisiensi atau tidak terjadi kelebihan dan juga kekurangan atau kekosongan, kerusakan dan kadaluwarsa.

"Perencanaan itu kita seleksi dulu jadi masing-masing DPJP, bedah obat apa yang dia pakai baik yang di dalam formularium atau yang diluar fornas. Jadi obat kan kosong, jadi kita beralih ke obat yang lain sejenis yang sama" **(ZF, 37 tahun).**

"Itu kan misalnya kami kek sekarang itu sudah ada penandaannya, setiap obat di buat tanda lah kan, merah, kuning, hijau. Kalau merah udah kadaluarsa lah udah mendekati, kalau kuning tuh satu tahun, kalau ijo tuh masih lama waktunya. Kalau udah sampe tanggal kadaluarsanya tu kami pindahin kami catat di buku obat kadaluarsa kami pakcing dipisahkan" **(SU, 30 tahun).**

"Ada, tapi engga banyak. Ada beberapa item tapi biasanya kita langsung pinjam misalnya kan di rumah sakit terdekat, ke dinkes. Paling satu item tapi jarang. Kemaren Koano Kain yang injeksi" **(TF, 41 tahun).**

Berdasarkan informasi dari informan diatas diperoleh bahwa pengendalian obat belum sepenuhnya maksimal karena adanya kekosongan stok obat dan obat kadaluwarsa yang terjadi karena obat tersebut tidak digunakan tetapi wajib disediakan karena tergolong obat emerjensi.

4.2.9 Administrasi

Pencatatan dan pelaporan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya dilakukan dengan menggunakan bentuk digital dan manual. Kartu yang umum digunakan untuk melakukan pencatatan adalah kartu stok dan kartu stok induk.

Pelaporan adalah kumpulan catatan dan pendataan kegiatan administrasi perbekalan farmasi, tenaga dan perlengkapan kesehatan yang disajikan kepada pihak yang berkepentingan. Pelaporan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum

Daerah Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya dibuat secara periodik dalam periode waktu tertentu (bulanan, triwulanan, semester atau pertahun). Hal ini sesuai dengan pernyataan dari informan berikut ini:

"Pencatatan stok obat perbulan kami. Obat kadaluwarsa ada juga. Itu kan misalnya kami kek sekarang itu sudah ada penandaannya, setiap obat di buat tanda lah kan, merah, kuning, hijau. Kalau merah udah kadaluarsa lah udah mendekati, kalau kuning tuh satu tahun, kalau ijo tuh masih lama waktunya. Kalau udah sampe tanggal kadaluarsanya tu kami pindahin kami catat di buku obat kadaluarsa kami pakcing dipisahkan" **(SU, 30 tahun).**

"Ya ada lah, malah pakai Sim-RS tapi belum maksimal karena kan semua ruangan rawat jalan belum semuanya pakai sim-RS jadi akhirnya kan tidak semuanya pencatatan dan pelaporan itu melalui sim-rs jadi ada yang manual. Begitu juga ruang rawat inap ada juga sebagian yang order obat itu pakai sim-RS ada yang tidak. Itulah kendalanya, maunyakan semua yang mengamprah obat itu atau meminta resep itu pakai sim- RS jadi dia ada di satu sistem" **(ZF. 37 tahun).**

"Kalo staf pencatatan kami itu namanya stock of name, kalau stock of name tu ada dua tim dia ada tim penanggung jawab obat ada tim penanggung jawab BMHP (Bahan Medis Habis Pakai)" **(SU, 30 tahun).**

"Kalau pelaporan kami juga ada dua tim jadi khusus penanganan obat dan BMHP. Dua orang kalau pelaporan kalau pencatatan itu kami ada 4 orang" **(SU, 30 tahun).**

Pencatatan dan pelaporan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya dilakukan secara perbulan yang

terdiri dari 4 orang pencatatan dan 2 orang yang bertugas sebagai pelaporan. Pencatatan dan pelaporan menggunakan sistim SIM-RS dan pencatatan manual melalui kartu stok obat.

4.3 Pembahasan

Manajemen pengelolaan obat merupakan salah satu bagian yang memiliki peranan penting dalam berlangsungnya pengelolaan obat yang ada di rumah sakit dan apabila salah satu dari proses pengelolaan obat tidak berjalan baik atau mengalami kendala. Maka dampaknya akan menghalangi atau mempengaruhi sistem pengelolaan obat seperti mengalami kehabisan stok obat dan menurunkan mutu kualitas pada Instalasi Farmasi itu sendiri (Permenkes, 2016).

Siklus manajemen obat dimulai daari pemilihan sampai pencatatan administrasi yang saling berkesinambungan. Kegiatan ini meliputi pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian dan administrasi.

4.3.1 Pemilihan

Pemilihan adalah tahapan awal dalam perencanaan obat, prinsip dasar pemilihan adalah obat yang terpilih harus mempunyai manfaat terapi yang jauh lebih besar dibandingkan risikonya serta merupakan yang terbaik dibandingkan kompetitornya. Pemilihan obat bertujuan untuk menentukan jenis obat yang dibutuhkan sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan serta pelaksanaan intervensi program kesehatan dalam menunjang pencapaian target pembangunan kesehatan (Permenkes, 2016).

Hasil wawancara dengan informan diketahui bahwa pemilihan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Teungku Peukan Kabupaten Aceh

Barat Daya adalah berdasarkan pola penyakit dan sesuai dengan formularium nasional yang dilakukan oleh masing-masing Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) berdasarkan Kelompok Staf Medis (KSM) kemudian di sepakati dalam rapat Komite Farmasi Terapi (KFT) dan dimasukkan ke dalam Rancangan Kebutuhan Obat (RKO).

Pemilihan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya dilakukan di masing-masing unit yang telah ditentukan sebelumnya dan sesuai dengan formularium nasional tetapi ada beberapa obat yang tidak tersedia diformularium nasional, jika ada obat-obat yang tidak tersedia dalam formularium nasional tetapi obat tersebut dibutuhkan dalam proses penyembuhan penyakit pasien maka obat tersebut dipilih untuk diadakan.

Adapun penelitian serupa terkait pemilihan obat di Instalasi Farmasi RSUD DR Sam Ratulangi Tondano bahwa pemilihan obat dilakukan berdasarkan pola penyakit dan berdasarkan pada formularium nasional. Adapun kebijakan yang diambil oleh rumah sakit dalam hal pemilihan obat yaitu jika ada obat-obat yang tidak termasuk dalam formularium nasional tetapi obat tersebut dibutuhkan dalam proses penyembuhan penyakit dan dipakai oleh dokter untuk pasien maka obat tersebut dipilih untuk diadakan seperti ambroxol (Malinggas, 2015).

4.3.2 Perencanaan

Perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien. Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat

dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia (Permenkes, 2016).

a. Persiapan Perencanaan Obat

Pada tahap persiapan perencanaan obat diperlukan tim perencanaan dan penyusunan perencanaan terkait kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan. Dari pernyataan informan diketahui bahwa tahapan persiapan perencanaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya dilakukan oleh tim perencanaan yang dibentuk dalam Komite Farmasi dan Terapi (KFT).

Pernyataan ini sesuai dengan pedoman yang digunakan dalam Peraturan Mentri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 menyatakan bahwa perencanaan obat harus memiliki tim dalam menyusun dan menyiapkan keperluan perbekalan farmasi salah satunya obat yang dibutuhkan Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya.

Informan lain juga menyatakan bahwa sebelum menyusun perencanaan kebutuhan obat, terlebih dahulu melakukan pengecekan data stok persediaan sebelumnya, mulai data perbekalan farmasi, data rata rata pemakaian, kemudian data obat-obat. Baik data obat yang *fast moving* maupun data obat yang *slow moving*.

Tim perencanaan juga membuat Rencana Kerja Anggaran untuk perencanaan yang akan datang. Pada tahap persiapan, tim perencanaan membuat Rencana Kerja & Anggaran (RKA) untuk menentukan jumlah anggaran yang dibutuhkan tahun depan, misalnya pada penyusunan RKA 2021 tim perencanaan

telah membuat RKA pada tahun 2020 untuk perbekalan farmasi yang dibutuhkan pada tahun 2021. Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) bertujuan untuk menjamin ketersediaan perbekalan farmasi, bentuk dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan dan standar.

b. Perencanaan Kebutuhan Obat

Perencanaan kebutuhan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya dilakukan setahun sekali untuk kebutuhan obat satu sampai tiga bulan. Penentuan kebutuhan obat pada dasarnya menggunakan metode konsumsi dan epidemiologi. Metode konsumsi yaitu berdasarkan pemakaian setiap jenis obat sedangkan metode epidemiologi berdasarkan pola penyakit. Metode yang sering digunakan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya yaitu metode epidemiologi atau pola penyakit. Tetapi dengan menggunakan data kasus penyakit kadang membuat kebutuhan obat pasien tidak segera dapat terpenuhi karena jumlah kasus penyakit tidak dapat diprediksi.

Proses perencanaan obat di rumah sakit Teungku Peukan kabupaten Aceh Barat Daya dilakukan oleh tim khusus perencanaan yang dibentuk dalam Komite Farmasi dan Terapi (KFT). Untuk mengetahui kebutuhan obat, tim perencanaan menggunakan data tahun sebelumnya dan juga rata-rata pemakaian dari setiap unit. Data-data pemakaian obat dikumpulkan kemudian dibukukan untuk pemakaian obat perbulan hingga pertahunnya.

Adapun kendala yang dihadapi dalam penyusunan perencanaan obat adalah banyaknya usulan permintaan kebutuhan obat diluar formularium nasional, hal ini dapat mempengaruhi anggaran biaya pembelanjaan obat karena obat yang diluar

formularium nasional harganya lebih mahal. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) masih belum maksimal karena sebagian masih menggunakan sistem manual untuk melihat sisa stok persediaan obat tetapi jika SIM-RS digunakan dengan tepat, maka persedian stok obat dapat langsung dilihat di aplikasi SIM-RS sehingga perencanaan kebutuhan obat dapat dilakukan dengan cepat.

Adapun penelitian serupa terkait perencanaan obat di Rumah Sakit Umum Anuta Pura Palu dijelaskan bahwa proses perencanaan kebutuhan obat dilakukan dengan melihat daftar kebutahan obat yang di usulkan setiap unit menggunakan metode konsumsi dan berdasarkan kasus penyakit (epidemiologi), tetapi dengan menggunakan data kasus penyakit kadang membuat kebutuhan obat pasien tidak segera terpenuhi karena jumlah kasus penyakit tidak dapat diprediksi. Tim perencanaan kemudian menyusun Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) sebagai dasar untuk pengajuan anggaran obat yang dibutuhkan.

4.3.3 Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu. Pengadaan merupakan kegiatan yang berkesinambungan dimulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang dibutuhkan, penyesuaian antara kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan, dan pembayaran (Permenkes, 2016).

a. Metode Pengadaan Obat

Pengadaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya menggunakan metode *e-catalog* atau *e-purchasing* dan pemesanan secara reguler. Metode pemesanan reguler dilakukan apabila obat yang dibutuhkan tidak tersedia di *e-catalog* sehingga pengadaan obat dilakukaan secara manual.

b. Penentuan Waktu Pengadaan

Berdasarkan wawancara dengan informan diperoleh informasi bahwa dalam penentuan waktu pengadaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya dilakukan secara perbulan, untuk obat yang tersedia di *e-catalog* pemesanannya dilakukan untuk kebutuhan selama 3 bulan sedangkan yang reguler pemesannya dilakukan perbulan tergantung kebutuhan. Pengadaan obat menggunakan sistem dana BLUD (Badan Layanan Umum Daerah) yang dimasukkan ke dalam RKO kemudian baru dilakukan pemesanan kebutuhan obat.

Kendala yang dihadapi dalam pengadaan obat yaitu ketepatan waktu pengadaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya terkadang tidak tepat waktu. Hal ini disebabkan kekosongan stok obat di distributor dan jarak yang ditempuh dari distributor jauh akibatnya terjadi keterlambatan dalam pengadaan obat.

c. Kekosongan stok obat

Dari hasil wawancara dengan informan dan pasien diketahui bahwa ada dua faktor penyebab kekosongan stok obat di instalasi Farmasi Rumah Sakit Teungku Peukan yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal disebabkan oleh kurang ketelitian petugas dalam mendeteksi ketersediaan stok obat dan pihak rumah sakit belum melunasi anggaran biaya belanja obat sebelumnya. Faktor

eksternal terjadi karena kekosongan stok obat dari pihak distributor karena kurangnya bahan baku pembuatan obat.

Menurut salah satu informan menyatakan bahwa untuk kasus kekosongan obat terjadi satu sampai dua hari namun pihak rumah sakit juga mencari solusi dengan cara melakukan peminjaman kepada rumah sakit terdekat ataupun dinas kesehatan melalui proses dan kesepakatan dari kedua pihak. Selain itu, kekosongan obat juga berdampak kepada pasien rawat jalan yang menyatakan pernah mengalami kekosongan obat dan harus membeli diluar apotik rumah sakit ataupun menunggu selama satu atau dua hari untuk memperoleh obat yang dibutuhkan.

Penelitian kembali dilakukan pada 23-24 Agustus 2022 diketahui bahwa kekosongan juga terjadi di tahun 2022. Penyebabnya karena pihak rumah sakit belum melunasi anggaran biaya belanja obat sebelumnya sehingga pihak distributor menunda pengiriman obat. Dari hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa belum ada peningkatan untuk meminimalisir terjadinya kekosongan obat di tahun 2021 sampai tahun 2022.

Penelitian ini berkaitan juga dengan penelitian yang dilakukan di Instalasi Farmasi RSUD Andi Makau Kota Parepare, kendala yang dihadapi pada proses pengadaan obat terjadi karena kekosongan obat dari pihak distributor sehingga waktu pengiriman obat sering terlambat. Selain itu jalur yang ditempuh oleh distributor menuju Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makau Kota Parepare juga menjadi hambatan untuk mendistribusikan obat tepat waktu. (Hardiyanti, 2018).

4.3.4 Penerimaan

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam pesanan dengan kondisi fisik yang diterima. Dokumen-dokumen penerimaan barang harus disimpan dengan baik dan aman (Permenkes, 2014).

Kegiatan penerimaan obat dilakukan setelah proses pengadaan obat diselesaikan. Kegiataan ini berlangsung ketika pengiriman obat sampai di rumah sakit. Proses penerimaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya dilakukan oleh tim penerimaan yang telah dibentuk sebelumnya yang terdiri dari anggota farmasi, bagian logistik dan petugas gudang farmasi. Tim penerimaan barang melakukan pengecekan terkait kualitas, jumlah, jenis dan tanggal kadaluwarsa antara obat yang dikirim dengan obat yang dipesan. Setelah melewati pemeriksaan, pejabat penerimaan menandatangani surat fraktur dan memasukkan obat ke gudang penyimpanan.

Informasi lain juga diperoleh dari wawancara dengan informan menyatakan bahwa proses penerimaan dilakukan oleh tim penerimaan barang. Setelah barang tiba, tim penerimaan melakukan pengecekan dan pemeriksaan dengan teliti. Jika terjadi ketidaksesuaian antara obat yang dikirim dengan data di fraktur atau surat jalan maka pihak penerimaan obat tidak menerima dan mengembaliki surat jalan atau fraktur ke distributor untuk dilakukan pengecekan kembali.

Adapun penelitian serupa terkait penerimaan Obat di Instalasi Farmasi RSUD DR Sam Ratulangi Tondano juga dilakukan oleh panitia penerimaan barang, proses penerimaan barang terlebih dahulu dilakukan pengecekan sebelum barang diterima dan mencocokkan kesesuaian akan jenis, jumlah, *expire date*,

serta faktur atau surat jalan untuk menjadi dokumen pegangan oleh instalasi farmasi dan panitia penerimaan barang (Malinggas,2015).

Perbedaan yang terjadi dalam proses penerimaan yaitu panitia penerimaan obat di Instalasi Farmasi RSUD DR Sam Ratulangi Tondano dilakukan oleh tenaga administrasi dan tenaga gizi serta 1 orang dari pihak farmasi hal ini menyebabkan kesalahan komunikasi antara pihak panitia penerimaan barang dengan petugas instalasi farmasi karena kurangnya pengetahuan yang dimiliki panitia penerimaan yang bukan berprofesi sebagai tenaga farmasi mengenai kualitas barang yang akan diterima sehingga proses penerimaan obat belum berjalan dengan optimal.

4.3.5 Penyimpanan

Penyimpanan adalah proses penyimpanan yang dapat menjamin kualitas dan keamanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan persyaratan kefarmasian. Persyaratan kefarmasian yang dimaksud meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi, dan penggolongan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai. Pengaturan tata ruang gudang farmasi yang teratur dapat memudahkan proses penyimpanan, penyusunan, pencarian dan pengawasa perbekalan farmasi (Hardiyanti. 2018).

a. Pengaturan Tata Ruang

Pengaturan tata ruang di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya disusun berdasarkan alfabetis dan kegunaan dari masing-masing obat. Penyimpanan obat di Instalasi Farmasi

Rumah Sakit Umum Daerah Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya dipisahkan sesuai dengan jenis obat

b. Penyusunan Stok Obat

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya diketahui bahwa metode yang digunakan dalam penyusunan stok obat di gudang farmasi menggunakan prinsip *First Expired First Out* (FEFO) dan *First In First Out* (FIFO). Penyimpanan stok obat disusun rapi di rak, lemari, diatas pallet, lemari pendingin dan lemari khusus yang bertujuan untuk menjaga dan memelihara mutu, keamanan obat dan kualitas.

c. Pengamanan Mutu

Pengamanan mutu obat bertujuan agar obat-obat yang disimpan di gudang penyimpanan terjamin kualitas dan keamanan dari masing-masing obat sampai ke tangan komsumen atau pasien. Pengamanan mutu obat di instalasi farmasi rumah sakit Teungku Peukan dilakukan oleh tim pengamanan mutu yang telah dibentuk sebelumnya.

Dalam menjaga mutu obat disediakan alat pengatur suhu dengan suhu ruangan 15-30ºC serta lemari pendingin dengan suhu 2-8ºC. Selain itu tim pengawasan atau pengendali mutu juga melakukan monitoring dan pengecekan terkait obat-obatan yang mendekati masa kadaluwarsa.

Prasarana gudang penyimpanan obat dari segi ukuran sudah sesuai standar tetapi gudang penyimpanan obat masih sempit karena bahan medis habis pakai dan obat tidak dipisahkan serta terdapat beberapa obat yang tidak menggunakan pallet. Dari hasil penelitian yang dilakukan pada tahun 2021 dan 2022 diketahui

bahwa bahan medis habis pakai dan obat belum dipisahkan diruangan yang berbeda tetapi ada peningkatan jumlah penyediaan pallet di gudang penyimpanan obat pada tahun 2022 walaupun penyediaan pallet belum 100% tersedia.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di rumah sakit Andi Makkasau Kota Parepare dimana penyusunan obat digudang farmasi disusun sesuai alfabetis dan menggunakan sistem FIFO dan FEFO. Kendala yang terjadi di gudang penyimpanan adalah kondisi gudang yang kurang memadai serta ada sebagian obat yang tidak menggunakan pallet sebagai alas sehingga beberapa obat langsung diletakan diatas lantai (Hardiyanti, 2018).

4.3.6 Pendistribusian

Distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan/ menyerahkan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan/ pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu. Rumah sakit harus menentukan sistem distribusi yang dapat menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di unit pelayanan (Permenkes, 2016).

a. Mekanisme Pendistribusian Obat

Metode pendistribusian obat dilakukan dengan cara pendistribusian langsung dari gudang farmasi ke apotik rawat jalan, apotik rawat inap, depo dan IGD atau dengan cara mengamprah ke masing-masing unit tergantung kebutuhan atau permintaan. Penyerahan obat untuk pasien rawat jalan dilakukan berdasarkan resep dokter dan dikerjakan oleh staf apotik rawat jalan kemudian diserahkan ke pasien. Sedangkan untuk penyerahan obat ke pasien rawat inap diserahkan kepada

keluarganya, metode yang digunakan adalah *one day first distancing*, yaitu pemakaian obat untuk satu kali sehari.

b. Unit Prioritas Pendistribusian

Pendistribusian obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya dilakukan sesuai dengan nomor antrian dan tidak ada unit prioritas dalam pendistribusian. Adapun informasi dari informan lain menyatakan bahwa unit prioritas dalam pendistribusian kadang juga dilakukan jika ada pasien yang sifatnya emergensi dan pasien gawat lainnya akan diprioritaskan terlebih dahulu.

Pendistribusian obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya menggunakan metode pendistribusian obat secara langsung dari gudang farmasi ke apotik rawat jalan, apotik rawat inap, depo dan IGD atau dengan cara mengamprah ke masing-masing unit tergantung kebutuhan atau permintaan. Penyerahan obat untuk pasien rawat jalan dilakukan berdasarkan resep dokter dan dikerjakan oleh staf apotik rawat jalan kemudian diserahkan ke pasien. Sedangkan untuk penyerahan obat ke pasien rawat inap diserahkan kepada keluarganya, metode yang digunakan adalah *one day first distancing*, yaitu pemakaian obat untuk satu kali sehari.

Penelitian serupa juga ditemukan di Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Kota Parepare dimana Proses pendistribusian obat dilakukan secara langsung atau mengamprah ketiap-tiap unit pelayanan. Pendistribusian dimulai dari resep dokter selanjutnya permintaan obat dari apotik dibawa ke gudang. Sedangkan metode amprah setiap unit mengamprah sesuai kebutuhan ke gudang. Penyerahan obat ke pasien dengan cara pasien memberikan resep ke petugas

apotik kemudian diproses setelah itu obat diberikan ke pasien. Pada tahap pendistribusian obat semua unit diprioritaskan tetapi jika ada yang lebih *emergency* itu yang diutamakan (Hardiyanti, 2018).

4.3.7 Pemusnahan dan Penarikan

Penghapusan adalah rangkaian kegiatan dalam rangka pembebasan obat-obatan milik negara dari tanggung jawab berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Penghapusan obat bertujuan sebagai pertanggungjawaban petugas terhadap obat-obatan yang dijaga yang sudah ditetapkan untuk dihapus sesuai ketentuan yang berlaku, menghindari pembiayaan (biaya penyimpanan, pemeliharaan, penjagaandan lain-lain) atau barang yang sudah tidak layak untuk dipelihara, menjaga keselamatan dan menghindari terjadinya pengotoran lingkungan (Permenkes, 2016).

Pemusnahan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya pertama kali dilakukan pada tahun 2020 sejak rumah sakit didirikan hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada dokumen yang memuat laporan pemusnahan obat pada tahun sebelumnya karena kurangnya monitoring dan evaluasi yang dilakukan serta tidak sesuai dengan standar kefarmasian rumah sakit. Pemusnahan ini dilakukan pada obat kadaluwarsa dan disaksikan oleh tim farmasi rumah sakit, pemerintah daerah, dinas kesehatan dan polisi dengan cara dibakar diarea terbuka.

Obat kadaluwarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan obat kadaluwarsa atau rusak yang mengandung narkotika dan psikotropika dilakukan oleh apoteker dan disaksikan oleh dinas kesehatan kabupaten. Pada tahap pemusnahan obat dilakukan di area terbuka

dengan cara dibakar untuk menghindari kontaminasi dengan obat lain dan menghindari dari penyalahgunaan obat.

Kegiatan penghapusan obat:

a. Menyusun daftar obat-obatan yang akan dihapuskan beserta alasan-alasannya.

b. Melaporkan kepada atasan mengenai obat-obatan yang akan dihapus.

c. Membentuk berita acara hasil pemeriksaan obat-obatan oleh panitia pemeriksaan obat-obatan dan panitia pemeriksaan obat.

d. Melaporkan hasil pemeriksaan kepada yang berwenang/ pemilik obat

e. Melaksanakan penghapusan setelah ada keputusan dari yang berwenang.

Berdasarkan standar prosedur operasional (SPO) Rumah Sakit Umum Daerah Teugku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya prosedur dalam penghapusan obat meliputi :

a. Setiap stok opname, petugas farmasi melakukan pengecekan terhadap fisik perbekalan farmasi dan tanggal kadaluwarsa.

b. Barang farmasi yang rusak/ kadaluwarsa tersebut dikemas dalam karton dan ditutup rapi dan diberi label yang mencantumkan :

    1. Nama barang
    2. Tanggal kadaluarsa
    3. Jumlah barang
    4. Sumber anggaran

c. Menyerahkan barang farmasi yang rusak/ kadaluwarsa ke sub perbekalan instalasi farmasi disertai dengan bukti serah terima barang.

d. Sub perbekalan farmasi yang rusak atau kadaluarsa baik dari gudang farmasi dan dari apotek atau depo farmasi dengan mencantumkan :

1. Nama barang
2. Tanggal kadaluarsa
3. Nomor batch
4. Sumber anggaran
5. Ruang pengiriman

e. Laporan barang farmasi yang rusak atau kadaluarsa dilanjutkan ke kepala instalasi

f. Laporan yang sudah disetujui dilanjutkan ke seksi evaluasi dan perencanaan untuk dibuatkan surat permohonan penghapusan barang rusak atau kadaluarsa kepada panitia penghapusan barang rusak atau kadaluarsa kepada panitia penghapusan barang Rumah Sakit Umum Daerah Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya.

Penelitian yang berkaitan tentang pemusnahan dan penarikan obat juga dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah DR Sam Ratulangi Tondano dengan hasil penelitian ditemukan adanya obat-obat kadaluwarsa, obat rusak dan obat yang sudah tidak layak digunakan tetapi tidak ada satupun laporan yang memuat tentang pemusnahan dan penarikan obat. Hal ini disimpulkan bahwa tidak adanya pengawasan dan evaluasi yang dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah DR Sam Ratulangi Tondano (Malinggas, 2015).

4.3.8 Pengendalian

Pengendalian adalah kegiatan yang memastikan penggunaan obat sesuai dengan formularium, sesuai dengan diagnosis dan terapi serta memastikan persediaan efektif dan efisiensi atau tidak terjadi kelebihan dan kekurangan atau kekosongan, kerusakan dan kadaluwarsa (Permenkes, 2016).

Setiap obat diberi label masing-masing diantaranya merah, kuning, dan hijau. Obat yang diberi label merah berarti obat tersebut sudah mendekati masa kadaluarsa, label kuning berarti masa kadaluwarsa obat kurang lebih tersisa satu tahun sedangkan obat dengan label hijau berarti masa kadaluwarsa masih lama. Obat yang tergolong kadaluwarsa akan di bungkus dan pisahkan dari gudang penyimpanan.

Berdasarkan hasil penelitian diatas diperoleh bahwa pengendalian obat belum sepenuhnya maksimal karena adanya kekosongan stok obat dan obat kadaluwarsa yang terjadi karena obat tersebut tidak digunakan tetapi wajib disediakan karena tergolong obat emerjensi. Penelitian kembali dilakukan pada 23-24 Agustus 2022 diketahui bahwa kekosongan obat dan obat kadaluwarsa juga terjadi pada tahun 2022, artinya pengendalian obat dari tahun 2021 dan 2022 belum maksimal.

Penelitian serupa juga ditemukan di instalasi farmasi RSUD DR Sam Ratulangi Tondano bahwa laporan evaluasi penggunaan obat selama ini dan stok opname hanya dilakukan pada waktu tahun lalu saat serah terima kepala instalasi yang lama dan yang baru yang berupa kartu stok pemasukan dan pengeluaran obat. Kurangnya pengontrolan dan tidak adanya evaluasi menyebabkan pengendalian obat di instalasi farmasi RSUD DR Sam Ratulangi Tondano belum sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit yang ditetapkan oleh menteri kesehatan pada Permenkes Nomor 58 Tahun 2014 menyatakan bahwa

jenis, jumlah persediaan dan penggunaan obat dikontrol dan dievaluasi oleh instalasi farmasi bersama dengan Tim Komite Farmasi dan Terapi (KFT) di Rumah Sakit.

4.3.9 Administrasi

Pencatatan merupakan suatu kegiatan yang bertujuan untuk memonitor transaksi perbekalan farmasi yang keluar dan masuk di lingkungan Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Adanya pencatatan akan memudahkan petugas untuk melakukan penelusuran bila terjadi adanya mutu obat yang sub standar dan harus ditarik dari peredaran. Pencatatan dapat dilakukan dengan menggunakan bentuk digital maupun manual. Kartu yang umum digunakan untuk melakukan pencatatan adalah Kartu Stok dan Kartu Stok Induk. Pelaporan adalah kumpulan catatan dan pendataan kegiatan administrasi perbekalan farmasi, tenaga dan perlengkapan kesehatan yang disajikan kepada pihak yang berkepentingan (Asri, 2019).

Pencatatan dan pelaporan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya dilakukan dengan menggunakan bentuk digital dan manual. Kartu yang umum digunakan untuk melakukan pencatatan adalah kartu stok dan kartu stok induk.

Pelaporan adalah kumpulan catatan dan pendataan kegiatan administrasi perbekalan farmasi, tenaga dan perlengkapan kesehatan yang disajikan kepada pihak yang berkepentingan. Pelaporan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya dibuat secara periodik dalam periode waktu tertentu (bulanan, triwulanan, semester atau pertahun).

Jadi, pencatatan dan pelaporan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya dilakukan secara perbulan yang terdiri dari 4 orang pencatatan dan 2 orang yang bertugas sebagai pelaporan. Pencatatan dan pelaporan menggunakan sistem SIM-RS (Sistem Informasi Manajemen- Rumah Sakit). Selain itu pencatatan dan pelaporan juga dilakukan secara manual melalui kartu stok obat karena penggunaan SIM-RS digital belum maksimal sehingga ada beberapa obat yang luput dari pantauan.

Penelitian serupa juga dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah DR Sam Ratulangi Tondano diketahui bahwa pencatatan dan pelaporan penggunaan obat selalu dibuat dan dilaporkan pada manajemen rumah sakit. terdapat catatan masuk keluarnya obat baik dari gudang maupun dari instalsi farmasi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil Analisis Manajemen Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Manajemen Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya belum maksimal karena dari sembilan komponen terdapat enam komponen yang sudah terlaksana dengan baik yaitu pemilihan, perencanaan, penerimaan, pendistribusian, pemusnahan & penarikan, dan administrasi sedangkan tiga komponen belum terlaksana dengan baik yaitu pengadaan, penyimpanan dan pengendalian.
2. Hasil kajian terkait Manajemen Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya pada tahun 2021 dan tahun 2022 memiliki persamaan pada kompenen pemilihan, perencaan, pengadaan, penerimaan, pendistribusian, pemusnahan & penarikan, pengendalian dan administrasi sedangkan perbedaannya terdapat pada komponen penyimpanan karena adanya peningkatan jumlah penyediaan pallet di tahun 2022.

B. SARAN

1. Melakukan pemetaan kinerja pada petugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya setiap triwulan.
2. Melakukan pemetaan kinerja pada distributor untuk bisa menyeimbangi ketersediaan obat dengan permintaan kebutuhan obat di rumah sakit.
3. Melakukan pengadaan pallet di gudang penyimpanan.
4. Untuk peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian dalam jangka waktu lebih lama agar dapat menjadi bahan penilaian yang lebih efektif.

DAFTAR PUSTAKA

Hardiyanti. (2018). *Manajemen obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Andi Makkasau Kota Pare-Pare tahun 2018*. Skripsi sarjana. Universitas Hasanuddin. Makassar.

Hasratna, Dupai, L., and Nurzalmariah. (2016). Gambaran Pengelolaan Persediaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Muna Tahun 2016, p.41-44

Ika Listyorini, P. (2016). Perencanaan dan Pengendalian Obat Generik Dengan Metode Analisis ABC, EQQ, dan ROP (Studi Kasus Di Unit Gudang Farmasi RS PKU 'Aisyiyah Boyolali). *Infokes*, *6*(2), p.19-25

Imron, M. (2009) *Manajemen Logistik Rumah Sakit*. Jakarta: Sagung Seto.

Jati, S. P. (2014). *Evaluasi manajemen obat di rumah sakit*. Universitas Diponegoro.Semarang

Kemenkes. 2010. Pedoman Pengelolaan Perbekalan Farmasi di Rumah Sakit.

Kemenkes RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016.* Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes RI. (2019a). *Pedoman Penyusunan Rencana Kebutuhan Obat dan Pengendalian Persediaan Obat di Rumah Sakit*. Jakarta: Kemeterian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes RI. (2019b). *Laporan Kinerja Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Malinggas, E. R, Novianne, dkk (2015) *Analysis of Logistics Management Drugs In Pharmacy Installation District General Hospital Dr. Sam Ratulangi Tondano.* Universitas Sam Ratulangi Manado

Mauliana, M., Wiryanto, W., and Harahap, U, (2017). Evaluation of Drug Management Achievement in Pharmacy Installation of Langsa General Hospital Asian Jurnal of Pharmaceutical Research and Development, 5(2), p,1-8.

Palupiningtyas, 2014. Analisis Sistem Penyimpanan Obat di Gudang Farmasi Rumah Sakit Mulya Tangerang Tahun 2014, Jakarta: Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Negeri Islam Jakarta.

Permenkes RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit*. Jakarta.

Permenkes RI. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah SakitT*. Jakarta

Qiyaam. 2016. Evaluasi Manajemen Penyimpanan Obat di Gudang Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Soedjono Selong Lombok Timur, *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina.* Volume 1 No. 1. Banjarmasin: Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Mataram.

Rochmani, S., Fudholi, A., Hakim, L. (2016). Analisis Faktor Internal-Eksternal Terhadap Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi RSUD DR. Moewardi Surakarta. *Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research.* 1(2), p.11-20.

Satrianegera, F., Syarfaini, S., Adha, A. S., and Husain, N. I. (2018). Gambaran Pengelolaan Persediaan Obat di Gudang Farmasi RSUD Syekh Yusuf Gowa. *Al-Sihah: The Public Health Science Journal*, 10(2), p.180−191.

Suryagama, D., Satibi, & Sumarni. (2019). Analisis Perencanaan dan Ketersediaan Obat di Kabupaten dan Kota Provinsi Jawa Timur. *9*(4), p.243−251.

Triyuliandini, A.,Maulidyah. (2017). *Studi Kualitatif Stockout dan Stagnant Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar*. Skripsi sarjana. Universitas Hasanuddin. Makassar.

UU RI. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*. Jakarta

Yunita Fitria, dkk (2016). Manajemen Pengelolaan Obat-obatan Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Banda Aceh Dalam Menghadapi Bencana Gempa Bumi. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala.* Banda Aceh

LAMPIRAN

PEDOMAN WAWANCARA

PELAKSANAAN MANAJEMEN OBAT DI INSTALASI FARMASI

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TEUNGKU PEUKAN

KABUPATEN ACEH BARAT DAYA

IDENTITAS

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan Terakhir :

Jabatan :

Variabel	Pertanyaan
Pemilihan	1. Bagaimana mekanisme pemilihan obat? 2. Kendala yang dihadapi pada tahap pemilihan obat?
Perencanaan	1. Apakah ada tim perencanaan obat di IFRS? 2. Bagaimana tahap persiapan perencanaan kebutuhan obat? 3. Bagaimana mengetahui pemakaian setiap jenis obat perbulan? 4. Apakah perencanaan obat sesuai dengan kebutuhan? 5. Metode apa yang digunakan dalam perhitungan kebutuhan obat? 6. Kendala apa yang terjadi ketika penyusunan perencanaan obat?
Pengadaan	1. Bagaiman metode yang digunakan dalam pengadaan obat? 2. Bagaimana penentuan waktu pengadaan obat? 3. Apakah obat yang telah dipesan atau dibeli langsung datang tepat waktu?

	4. Kendala apa yang terjadi ketika melakukan pengadaan obat?
Penerimaan	1. Bagaimana proses penerimaan dan pemeriksaan obat? 2. Apakah kegiatan untuk penerimaan persediaan obat sudah sesuai dengan aturan kefarmasian? 3. Kendala apa yang terjadi ketika melakukan penerimaan obat?
Penyimpanan	1. Bagaimana pengaturan tata ruang penyimpanan obat? 2. Bagaimana penyusunan penyimpanan stok obat? 3. Cara pemeliharaan mutu obat dalam gudang? 4. Apakah sarana dan prasarana telah memadai untuk tempat penyimpanan obat? 5. Kendala apa yang terjadi ketika melakukan penyimpanan obat?
Pendistribusian	1. Bagaimana mekanisme pendistribusian obat? 2. Bagaimana proses penyerahan obat ke pasien? 3. Bagaimana penentuan unit prioritas pendistribusian obat? 4. Kendala apa saja yang terjadi dalam pendistribusian obat?
Pemusnahan & Penarikan	1. Apakah ada dilakukan pemusnahan dan penarikan obat (kadaluwarsa, rusak, tidak memenuhi standar) ? 2. Apa saja jenis obat yang dilakukan pemusnahan dan penarikan? 3. Kendala apa saja yang terjadi ?
Pengendalian	1. Apakah ada dilakukannya pengendalian obat? 2. Bagaimana mekanisme pengendalian obat? 3. Kendala apa saja yang terjadi dalam pengendalian obat?
Administrasi	1. Apakah ada pencatatan dan pelaporan penggunaan obat? 2. Bagaimana cara pencatatan stok obat? 3. Apakah ada pencatatan obat kadaluwarsa?

LAMPIRAN

PEDOMAN WAWANCARA UNTUK PASIEN

IDENTITAS

Nama :

Usia :

Jenius Kelamin :

Alamat :

Pendidikan Terakhir :

Pekerjaan :

1. Kapan anda pertama kali datang berobat di RSUD Teungku Peukan?
2. Sudah berapa kali anda datang berobat di RSUD Teungku Peukan?
3. Apakah anda diberikan obat setelah melakukan pemeriksaan?
4. Apakah obat anda selalu tersedia ketika anda datang memeriksakan penyakit anda atau ingin menebus obat anda yang telah habis?

- Jika tidak, apa yang disarankan kepada anda untuk dilakukan agar tetap mendapatkan obat?

LAMPIRAN

PEDOMAN OBSERVASI DI IFRS RSUD TEUNGKU PEUKAN

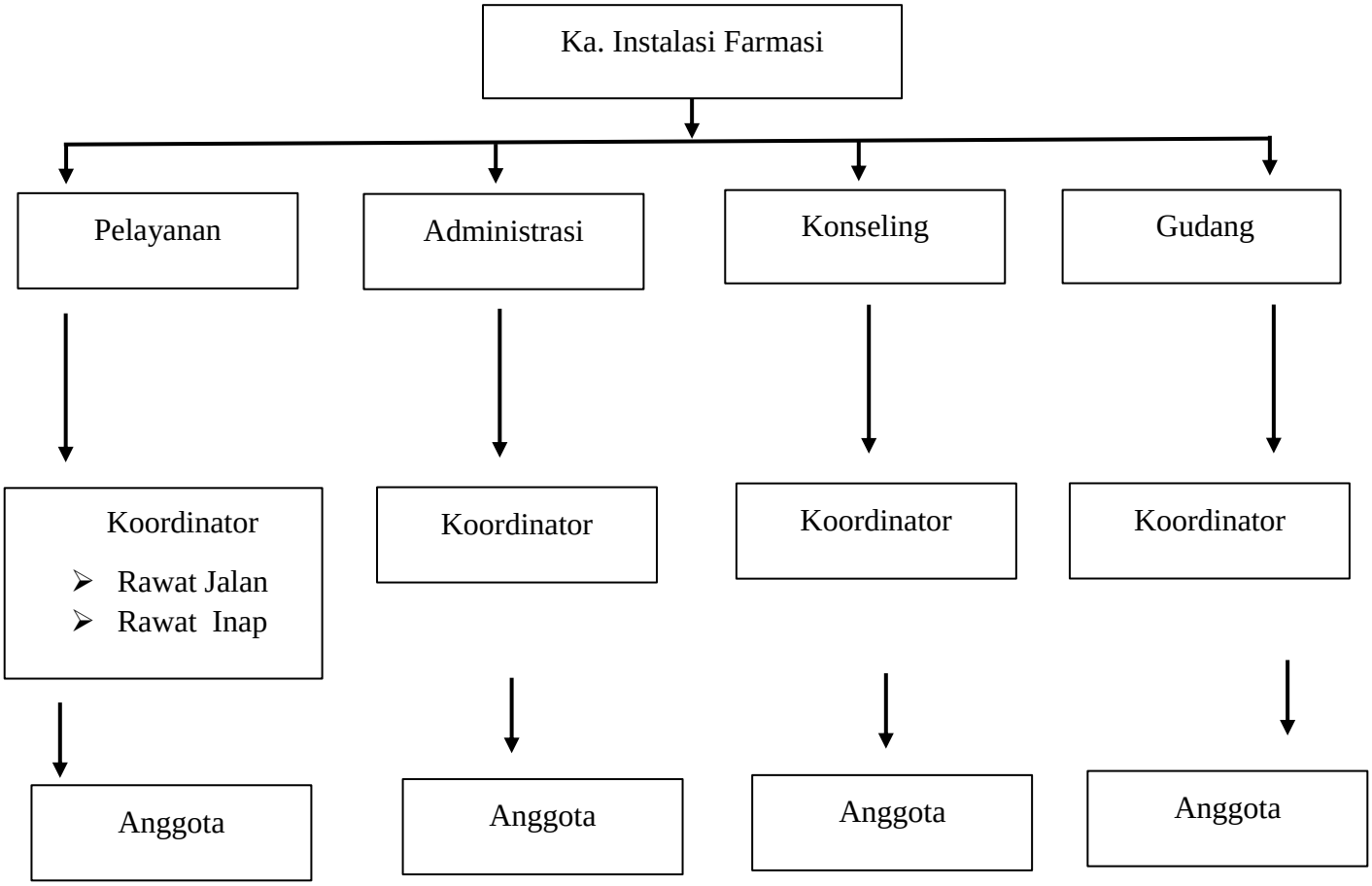
KABUPATEN ACEH BARAT DAYA

Variabel Penyimpanan

Variabel Observasi	YA	TIDAK
Luas gudang cukup memadai dan aman untuk pergerakan petugas		✓
Gudang penyimapan obat terpisah dari ruang pelayanan	✓	
Atap dan dinding yang digunakan gudang dalam keadaan baik dan tidak bocor	✓	
Lantai dalam keadaan bersih dan memiliki fallet		✓
Gudang memiliki ventilasi, sirkulasi udara dan penerangan yang cukup	✓	
Gudang bebas dari binatang dan hama lainnya	✓	
Tersedia rak/ lemari penyimpanan yang bersih	✓	
Tersedia lemari khsusus obat-obat tertentu	✓	
Tersedia lemari pendingin untuk obat tertentu	✓	
Tersedia alat bantu pemindahan obat	✓	
Penyusunan obat menggunakan prinsip FIFO dan FEFO	✓	
Tersedia ketentuan dilarang masuk ketempat penyimpanan selain petugas	✓	
Tersedia alat pemadam kebakaran di sekitar gudang	✓	
Tersedia thermometer ruangan	✓	
Tersedia AC atau pendingin ruangan di tempat penyimpanan	✓	

LAMPIRAN

STRUKTUR ORGANISASI INSTALASI FARMASI RSUD TEUNGKU PEUKAN KABUPATEN ACEH BARAT DAYA



Struktur Organisasi IFRS

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
MEULABOH-ACEH BARAT 23615, PO BOX 59
Laman : www.utu.ac.id email.utu_fkm@utu.ac.id

Alue Peunyareng, 09 Februari 2021

Nomor : 193 /UN59.2/LT/2020
Lamp : -
Hal : ***Permohonan Izin Pengambilan Data Awal***

Kepada Yth,
Kepala Rumah Sakit Teungku Peukan
Aceh Barat Daya
Di-
Tempat

Assalamu'alaikum Wr Wb

Dengan Hormat,

1. Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar, dengan ini mengharapkan kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin Pengambilan Data Awal.

2. Sebagai bahan acuan untuk pembuatan skripsi kepada mahasiswa/i kami di bawah ini:

NO	NAMA MAHASISWA	NIM	SEMESTER
1.	HASYIMI	1705902010032	VII

Dengan Judul: **ANALISIS MANAJEMEN OBAT DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TEUNGKU PEUKAN**

3. Demikian kami sampaikan atas kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Wakil Dekan I,

Safrizal, SKM, M. Kes
NIDN. 0023048902

PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BARAT DAYA
RUMAH SAKIT UMUM TEUNGKU PEUKAN
Jalan Nasional Padang Meurante - Susoh Telp/Fax : (0659) 9496021
Blangpidie 23764

Nomor : 445 / 118 / 2021
Lamp. : -
Perihal : Izin Pengambilan Data Awal

Blangpidie, 17 Februari 2021
Kepada Yth.
Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Teuku Umar
di-

Tempat

1. Sehubungan dengan surat dari Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar, Nomor 143/UN59.2/LT/2021, tanggal 09 Februari 2021 perihal Permohonan Izin Pengambilan Data Awal.

2. Berdasarkan hal tersebut diatas maka dengan ini untuk mendukung penyusunan Skripsi dengan judul "***Analisis Manajemen Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Teungku Peukan***", kami memberikan Izin mengambil data awal kepada :

N a m a	: **Hasyimi**
Nim	: 1705902010032
Tahun Akademik	: 2020/2021
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Fakultas/Prodi	: Kesehatan Masyarakat
Universitas	: Teuku Umar Meulaboh Aceh Barat

3. Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan di umumkan atau diberitakan pada pihak lain. Apabila hasil penelitian ini akan diterbitkan, maka kami mohon terlebih dahulu meminta Persetujuan dari pihak Rumah Sakit Umum Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya.

4. Demikian surat izin penelitian ini dibuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Pj. Direktur Rumah Sakit Umum Teungku Peukan
Kabupaten Aceh Barat Daya.

PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BARAT DAYA
RUMAH SAKIT UMUM TEUNGKU PEUKAN

Dr. Ismail Muhammad, Sp.B
Penata Tk.I /Nip. 19750923 200212 1 005

KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
MEULABOH-ACEH BARAT 23615, PO BOX 59
Laman : www.utu.ac.id email.utu_fkm@utu.ac.id

Alue Peunyareng, 14 September 2021

Nomor : 806 /UN.59.2/LT/2021
Lamp : -
Hal : ***Permohonan Izin Penelitian***

Kepada Yth,
Direktur Rumah Sakit Teungku Peukan
Kabupaten Aceh Barat Daya
Di –
Tempat

Assalamu'alaikum Wr Wb

Dengan Hormat,
Bersama ini kami kirimkan kepada Bapak/Ibu Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar :

Nama	:	Hasyimi
NIM	:	1705902010032
Tempat/Tgl Lahir	:	Gelanggang Gajah/ 01 Januari 2000
Fakultas	:	Kesehatan Masyarakat
Jenis Kelamin	:	Laki-laki

Yang bermaksud akan melakukan penelitian dalam rangka memenuhi kewajiban dalam menyelesaikan studi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuan Bapak/Ibu agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku dan penjelasan-penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka mendukung penelitian ini dengan judul :

ANALISIS MANAJEMEN OBAT DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TEUNGKU PEUKAN KABUPATEN ACEH BARAT DAYA.

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan.

Atas bantuan dan Kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Wakil Dekan I,

Safrizal, SKM, M. Kes
NIDN 0023048902

PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BARAT DAYA
RUMAH SAKIT UMUM TEUNGKU PEUKAN
Jalan Nasional Padang Meurante - Susoh Telp/Fax : (0659) 9496021
Blangpidie 23764

Nomor : 445 / 747 /2021
Lamp. : -
Perihal : Izin Penelitian

Blangpidie, 20 September 2021
Kepada Yth.
Sdr. Wakil Dekan Universitas Teuku Umar
Fakultas Kesehatan Masyarakat
di-

Tempat

1. Sehubungan dengan surat Wakil Dekan Universitas Teuku Umar Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor : 806/UN.59.2/LT/2021 Tanggal 14 September 2021 Perihal : Permohonan Izin Penelitian dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a	: **Hasyimi**
Nim	: 1705902010032
Tahun Akademik	: 2020/2021
Jenis Kelamin	: Laki-Laki
Fakultas/Prodi	: Kesehatan Masyarakat
Universitas	: Universitas Teuku Umar kabupaten Aceh Barat

2. Sehubungan dengan hal tersebut kami memberikan Izin untuk melakukan penelitian dalam mendukung Skripsi dengan judul "***Analisis Manajemen Obat Di Istalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya***"
3. Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan di umumkan atau diberitakan pada pihak lain. Apabila hasil penelitian ini akan diterbitkan, maka kami mohon terlebih dahulu meminta Persetujuan dari pihak Rumah Sakit Umum Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya.
4. Demikian surat izin penelitian ini dibuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

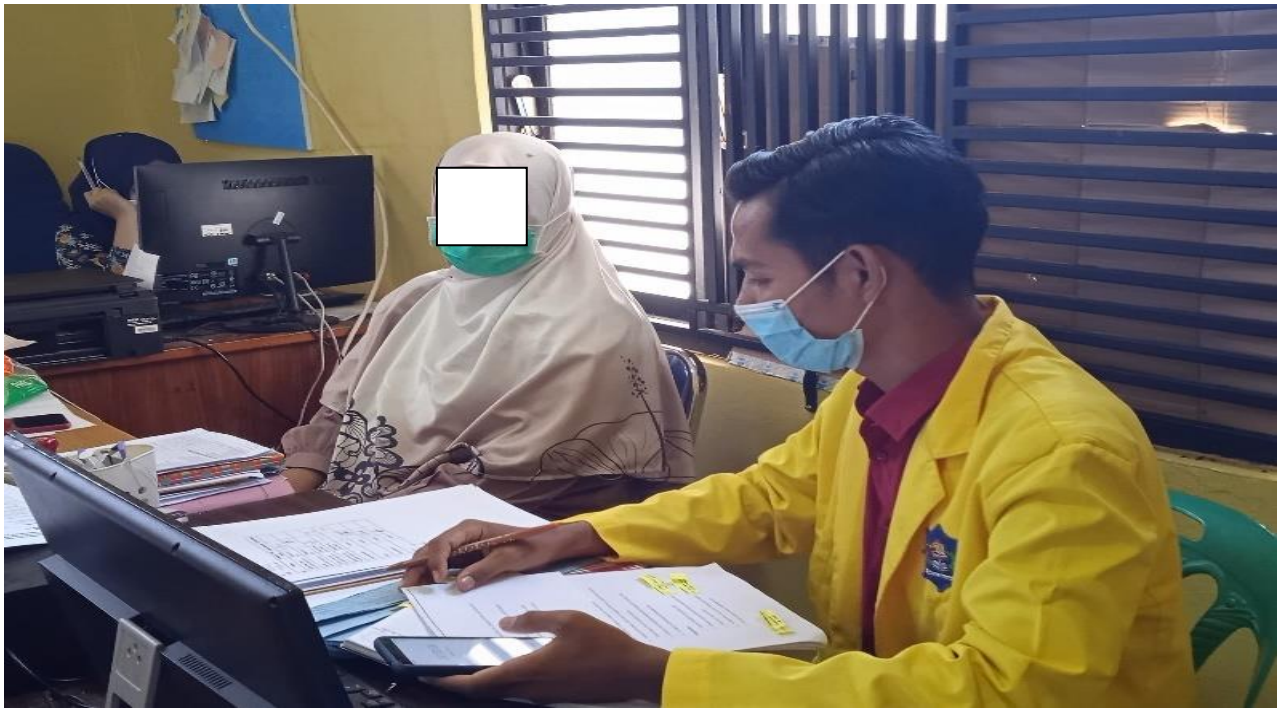
Pj. Direktur Rumah Sakit Umum Teungku Peukan
Kabupaten Aceh Barat Daya.

PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BARAT DAYA RUMAH SAKIT UMUM TEUNGKU PEUKAN

Dr. Ismail Muhammad, Sp.B
Penata Tk.I /Nip. 19750923 200212 1 005

LAMPIRAN

Dokumentasi Kegiatan



Gambar 1. Wawancara Dengan Informan Utama

Gambar 2. Wawancara Dengan Informan Pendukung

Gambar 3. Rak Penyimpanan Obat Di Gudang Farmasi

Gambar 4. Lemari Pendingin Obat Di Gudang Farmasi