

ANALISIS PENGELOLAAN OBAT DI UNIT FARMASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN KARO

Juwita Isabella Siregar¹, Zulfendri², Evawani Martalena Silitonga³, Donal Nababan⁴, Christina Roosetty Nainggolan⁵

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Direktorat Pascasarjana Universitas Sari Mutiara, Medan^{1,2,3,4,5}

*Corresponding Author : juwitaissabella@gmail.com

ABSTRAK

Pengelolaan obat di rumah sakit merupakan segi manajemen rumah sakit yang penting. Tujuan pengelolaan obat yang baik di rumah sakit adalah agar obat yang di perlukan tersedia setiap saat, dalam jumlah yang cukup dan terjamin untuk mendukung pelayanan bermutu. Obat sebagai salah satu unsur penting bagi upaya penyembuhan dan operasional rumah sakit. Di rumah sakit pengelolaan obat di laksanakan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Penelitian ini bertujuan Menganalisis pengelolaan obat di unit Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karo Tahun 2022. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Dengan jumlah Informan pada penelitian ini sebanyak 5 informan. Pengumpulan data dengan wawancara secara mendalam. Hasil wawancara menunjukkan bahwa Sistem perencanaan obat dimulai dengan pengusulan permintaan dari dokter dan bagian medis kemudian dilakukan seleksi dari permintaan dokter. Pengadaan obat melalui seleksi distributor obat untuk obat baru karena proses pengadaan obat di Instalasi farmasi dilakukan secara terpusat di Instalasi Farmasi. Penyimpanan obat dengan prosedur penyimpanan obat dilakukan berdasarkan jenis dan pengelompokannya meliputi barang yang sejenis, sifat barang, kecepatan bergerak, harga obat, *Fast and slow moving*, produk LASA dan high alert serta berdasarkan alphabet. Pendistribusian obat adalah system central.

Kata kunci : perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, obat

ABSTRACT

Medication management in hospitals is an important aspect of hospital management. The aim of good drug management in a hospital is so that the drugs needed are available at all times, in sufficient and guaranteed quantities to support quality services. Medicine is an important element for healing efforts and hospital operations. In hospitals, medication management is carried out by the Hospital Pharmacy Installation. This research aims to analyze drug management in the Karo Regency Regional General Hospital Pharmacy unit in 2022. This research is qualitative research. The number of informants in this study was 5 informants. Data collection using in-depth interviews. The interview results show that the drug planning system begins with proposing a request from the doctor and the medical department then selects the doctor's request. Procurement of medicines through selection of drug distributors for new medicines because the drug procurement process at the pharmaceutical installation is carried out centrally at the Pharmacy Installation. Drug storage using drug storage procedures is carried out based on type and grouping, including similar goods, nature of goods, speed of movement, price of drugs, fast and slow moving, LASA and high alert products and based on the alphabet. Drug distribution is a central system.

Keywords : *planning, procurement, storage, distribution, medicine*

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan rujukan yang berfungsi menyelenggarakan pengobatan dan pemulihan, peningkatan, serta pemeliharaan kesehatan. Permenkes Nomor 72 Tahun 2016, tentang rumah sakit bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial

ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Salah satu kegiatan yang ada di rumah sakit untuk menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan farmasi. Standar pelayanan rumah sakit, menyebutkan bahwa pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik, yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat (Kemenkes RI, 2018).

Data Dirjen Kefarmasian dan Alat Kesehatan menyebutkan bahwa biaya yang diresepkan untuk penyediaan obat merupakan komponen terbesar dari pengeluaran rumah sakit yaitu dapat menyerap sekitar 40-50% biaya keseluruhan rumah sakit. Provinsi yang melakukan pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar adalah 55% yang telah memenuhi target, yaitu 23 provinsi tetapi masih terdapat 11 provinsi yang belum mencapai target Renstra 2015, dan terdapat 57,34% instalasi farmasi kabupaten/kota yang telah melakukan manajemen pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar dan 42,66% belum sesuai dengan standar.

Pengelolaan obat di rumah sakit merupakan segi manajemen rumah sakit yang penting. Tujuan pengelolaan obat yang baik di rumah sakit adalah agar obat yang di perlukan tersedia setiap saat, dalam jumlah yang cukup dan terjamin untuk mendukung pelayanan bermutu. Obat sebagai salah satu unsur penting bagi upaya penyembuhan dan operasional rumah sakit. Di rumah sakit pengelolaan obat di laksanakan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) (Kemenkes RI, 2018). Pengelolaan obat di farmasi rumah sakit harus efektif dan efisien karena obat harus ada saat dibutuhkan, dalam jumlah yang cukup, mutu terjamin dan harga yang terjangkau. Pengelolaan obat di rumah sakit meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan dan distribusi. Keempat tahap ini saling terkait dan saling mempengaruhi sehingga harus terkoordinasi dengan optimal. Pada pengelolaan obat tersebut khususnya tahap perencanaan dibutuhkan tahap seleksi. Sehingga diperoleh kesesuaian item obat yang berdasar pada obat esensial. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1197/Menkes/SK/X/2004 tentang standar pelayanan farmasi di rumah sakit, seleksi atau pemilihan obat merupakan proses kegiatan sejak dari meninjau masalah kesehatan yang terjadi di rumah sakit, identifikasi pemilihan terapi, bentuk dan dosis, menentukan kriteria pemilihan dengan memprioritaskan obat esensial, standarisasi, sampai dengan menjaga dan memperbaharui standar obat (Kemenkes RI, 2018). Untuk itu dalam tahap seleksi harus berdasarkan indikator yang efisien yang memenuhi standar yang telah diterapkan. Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Farmasi, menyebutkan bahwa pelayanan farmasi rumah sakit adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan obat dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Malinggas, 2019).

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) dapat didefinisikan sebagai suatu departemen atau unit atau bagian dari rumah sakit dibawah pimpinan apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang – undangan yang berlaku dan kompeten secara profesional, tempat atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaannya. Tugas pokok IFRS ini adalah pengelolaan mulai dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan, penyiapan, peracikan, pelayanan langsung kepada pasien sampai dengan pengendalian semua perbekalan kesehatan yang beredar dan digunakan dalam rumah sakit baik untuk penderita rawat inap, rawat jalan, maupun untuk semua unit yang berada di rumah sakit dan bertanggung jawab sepenuhnya pada pengelolaan semua aspek yang berhubungan dengan obat yang beredar di rumah sakit (Aji, 2019).

Pentingnya pengelolaan obat di instalasi farmasi dalam mencapai pelayanan kesehatan yang optimal di rumah sakit, maka pada proses pengelolaan obat perlu diawasi untuk mengetahui kelemahan dan kelebihan dalam pelaksanaan operasionalnya sehingga dapat segera dilakukan tindakan perbaikan untuk hal pelaksanaan pengelolaan obat yang masih belum dianggap optimal (Malinggas, 2019). Salah satu tahap yang sangat penting dalam pengelolaan obat adalah tahap perencanaan dan pengadaan. Perencanaan adalah rangkaian proses pembuatan daftar kebutuhan obat sejak dari pemilihan macam dan jumlah obat serta menghitung dana yang dibutuhkan kalau perlu sampai pada penyesuaian dana yang ada. Sedangkan pengadaan adalah rangkaian proses sejak dari penerimaan daftar perencanaan, membuat rencana pembelian, memilih pemasok, negosiasi harga, menentukan kapan membeli, menulis surat pesanan, dan menyerahkan surat pesanan kepada pemasok.

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karo yang memberikan pelayanan medis dan penunjang medis serta diharapkan dapat mengelola perbekalan obatnya agar dapat memberikan pelayanan yang baik bagi pasiennya. Berdasarkan data rumah sakit diketahui bahwa terjadi peningkatan jumlah permintaan obat berdasarkan resep pasien dari tahun ke tahun, yaitu pada tahun 2019 jumlah resep pasien 31.686, ditahun 2020 jumlah resep pasien menjadi 42.773, dan ditahun 2021 jumlah resep pasien sebanyak 68.656. Hal ini menunjukkan terjadinya peningkatan pasien yang berobat dan mendapatkan resep di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karo memiliki banyak jenis obat yang digunakan dalam pelayanannya. Data jumlah obat yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karo bagian kefarmasian pada tahun 2021 didapatkan total jumlah keseluruhan obat sebanyak 1.086 jenis, yang terdiri atas 496 jenis tablet, 266 jenis sirup dan salf, 145 jenis injeksi, dan 35 jenis cairan infus (Profil Kesehatan, 2022).

Setiap tenaga kefarmasian yang menyelenggarakan pelayanan kefarmasian di rumah sakit wajib mengikuti standar pelayanan kefarmasian sebagaimana diatur dalam peraturan. Setiap pemilik rumah sakit, direktur/pimpinan rumah sakit, dan pemangku kepentingan terkait di bidang pelayanan kefarmasian di rumah sakit harus mendukung penerapan standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Hasil wawancara dengan kepala instalasi farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karo pada bulan Januari 2023, didapatkan informasi bahwa pengelolaan obat di instalasi farmasi belum optimal.

Hasil wawancara awal pada bulan Januari tahun 2023, dengan kepala instalasi farmasi, didalam pengelolaan obat Rumah Sakit pernah mengalami kekosongan obat, karena kosongnya obat dari distributor dan kehabisan bahan baku seperti *Cendo Siloxan*, *Valsartan*, selain itu informan juga menyebutkan bahwa sulit untuk mendapatkan obat dengan harga murah. Sistem penyimpanan obat di instalasi farmasi ini, menggunakan metode FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expired First Out*). Fasilitas sarana penyimpanan di instalasi farmasi belum memadai seperti belum adanya kulkas khusus untuk penyimpanan vaksin, sehingga vaksin masih disatukan dengan obat lainnya dalam satu kulkas dan instalasi farmasi belum memiliki gudang obat. Instalasi farmasi belum pernah melakukan pemusnahan obat yang *expired date* ataupun penarikan obat yang rusak, walaupun selama ini terdapat obat yang *expired date*. Hal ini, menunjukkan bahwa pengelolaan obat belum berjalan dengan baik, walaupun untuk pencatatan dan pelaporan stok obat sudah dilaksanakan baik stok per hari, perbulan, maupun pertahun. Penelitian ini bertujuan Menganalisis pengelolaan obat di unit Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karo Tahun 2022.

METODE

Penelitian yang digunakan bersifat deskriptif dengan pendekatan kualitatif agar diketahui secara jelas dan mendalam tentang pengelolaan obat di Rumah Sakit Umum

Daerah Kabupaten Karo Tahun 2022. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variable mandiri, baik satu variable atau lebih (independen) tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan antara variable satu dengan variabel yang lain. Di sini, peneliti menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif karena penelitian ini mengeksplor fenomena pengelolaan obat di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karo. Waktu penelitian pada bulan Januari 2023 sampai Juli 2023.

Pemilihan Informan berdasarkan asas kesesuaian (*appropriateness*) dan asas kecukupan (*adequacy*). Pemilihan informan berdasarkan asas kesesuaian adalah informan yang memiliki pengetahuan yang berkaitan dengan topik penelitian. Pemilihan informan berdasarkan asas kecukupan adalah informan yang dapat menggambarkan seluruh fenomena yang berkaitan dengan topik penelitian.

HASIL

Sumber Daya Manusia Kesehatan

Tabel 1. Jumlah dan Jenis Sumber Daya Manusia Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karo Tahun 2022

No	Nama Pendidikan	PNS	NON PNS
	Dokter Spesialis		
	Sp Obgin	3	-
	Sp Anak	3	-
	Sp Penyakit Dalam	3	-
	Sp Bedah	1	1
	Sp Paru	2	-
	Sp THT	2	-
	Sp THT + ORL-HNS	1	-
	Sp Syaraf	2	-
	Sp Radiologi	1	-
	Sp Peny Kulit & Kelamin	4	-
	Sp Patologi Anatomi	1	-
	Sp Jantung	-	1
	Sp Rehabilitasi Medis	-	1
	Sp Patologi Klinis	-	1
	Sp Anestesi	-	1
	Dokter Gigi	4	-
	Dokter Umum	10	6
	Dokter Umum + S2 Magister Kesehatan	1	-
	Dokter Umum + S2 Magister Manajemen	1	-
	Kefarmasian		
	Apoteker	3	-
	S1 Farmasi	-	1
	D III Farmasi	3	3
	Asisten Apoteker / SMF	5	-
	Keperawatan		
	S1 Keperawatan + Ners	30	4
	S1 Keperawatan	12	2
	D III Keperawatan	23	36

D III Perawat Gigi	4	-
D III Perawat Refraksi Optisi	-	2
Perawat Gigi (SPRG)	1	-
Sekolah Perawat Kesehatan	9	-
Kebidanan		
D IV Kebidanan	2	-
D III Kebidanan	10	14
Bidan/ Perawat Bidan	8	-
Penunjang Kesehatan		
S1 Kesehatan Masyarakat + S2 Magister Administrasi Publik	1	-
S1 Kesehatan Masyarakat	22	2
D III Kesehatan Lingkungan	-	4
D III Teknik Rongent	5	1
D III Penilik Kesehatan	4	-
D III Teknik Elektromedik	2	-
D III Gizi	4	1
D III Rekam Medik	2	-
D III Analisis Kesehatan	7	1
D III Fisioterapi	3	1
D III Radiologi	-	1
D III Perumah Sakitan	-	1
Analisis / SMAK	7	-
SPPH / Sanitasi	2	-
LCPK/ Radiologi	1	-
Administrasi Kantor		
S1 Teknik Informatika	-	2
S1 Hukum	1	-
S1 Ekonomi	-	2
S1 Manajemen	-	1
S1 Pendidikan	-	1
D III Komputer	2	1
D III Manajemen Informatika	-	4
D III Manajemen Komputer	-	1
D III Akuntansi	1	-
D III Administrasi Perpajakan	1	
D I Komputer	-	1
SMK	-	6
STM	2	-
SMA	3	22
SMP	1	-
SD	-	1
JUMLAH	220	127

Fasilitas Rumah Sakit Umum Kabupaten Karo

Pelayanan Rawat Jalan

Tabel 2. Jenis Pelayanan Rawat Jalan Yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karo Tahun 2022

No	JENIS PELAYANAN
1	Poliklinik Umum
2	Poliklinik Penyakit Dalam
3	Poliklinik THT
4	Poliklinik Kulit & Kelamin
5	Poliklinik Mata
6	Poliklinik Bedah
7	Poliklinik Gigi
8	Poliklinik Fisioterapi
9	Poliklinik Neurologi
10	Poliklinik Paru
11	Poliklinik KIA
12	Poliklinik Anak
13	Poliklinik Jantung
14	Poliklinik Pelayanan Khusus VCT/CST

Pelayanan Rawat Inap

Tabel 3. Jenis Pelayanan Rawat Inap Dan Jumlah Tempat Tidur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karo Tahun 2022

NO	URAIAN	JUMLAH TT
1	Ruang I Kelas 2	3
2	Ruang I Kelas 3 (Isolasi COVID-19)	8
3	Ruang Paviliun Kelas 1 (Isolasi COVID-19)	12
4	Ruang VIP Kelas 1 (Isolasi COVID-19)	18
5	Ruang VI Kelas 2	4
6	Ruang VI Kelas 3	7
7	Ruang VI Isolasi	2
8	Ruang V Kelas 3	20
9	Ruang V Isolasi	2
10	Ruang IV Kelas 3	13
11	Ruang Kelas Kelas 2	2
12	Ruang Kelas Kelas 3	15
JUMLAH		106

Karakteristik Informan

Tabel 4. Karakteristik Informan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karo Tahun 2022

No	Nama Informan	Umur (Tahun)	Pendidikan Terakhir	Jabatan
1	Dedel	37	S1 Farm	Kepala Instalasi dan Kepala Gudang Farmasi
2	Riri	30	S1 Ners	Koordinator Apotik Rawat Jalan
3	Ekri	36	S1 Ners	Staf Gudang Farmasi
4	Yanti	51	D3	Staf Administrasi Farmasi
5	Adit	44	S1	Pasien Rawat Jalan

Nama informan yang digunakan pada laporan penelitian ini adalah nama samaran (*shadow name*). Berdasarkan tabel di atas dapat kita lihat bahwa informan berpendidikan

tinggi yaitu S1 Ners. Ibu dedel adalah Kepala Instalasi dan Gudang Farmasi berusia 37 tahun, suku karo, tinggal di Kabanjahe. Pendidikan terakhir S1 Farmasi. Ibu Riri adalah coordinator apotek rawat jalan berusia 30 tahun, suku karo, tinggal di Kabanjahe, Pendidikan terakhir S1 Ners. Bapak Ekri adalah staf Gudang farmasi, berusia 36 tahun, suku karo, tinggal di Kabanjahe, Pendidikan terakhir S1 Ners. Ibu Yanti adalah staf administrasi Farmasi, usia 51 tahun, suku karo, tinggal di Kabanjahe, Pendidikan terakhir D3. Dan bapak Adit adalah pasien rawat jalan usia 44 tahun, suku karo, tinggal di Kabanjahe dan Pendidikan SMA/Sederajat.

Hasil Wawancara dengan Informan

Wawancara dilaksanakan dengan metode *purposive* terhadap 5 orang narasumber kunci yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karo. Narasumber yang berhasil diwawancarai secara intensif walaupun dalam kondisi dan waktu yang selalu disesuaikan dengan kegiatan dalam masa pasca pandemik Covid 19. Wawancara dengan terhadap ibu Dedel dilaksanakan pada tanggal 10 Mei 2023, narasumber Ibu Riri dilaksanakan pada tanggal 12 Mei 2023, narasumber Bapak Ekri dilaksanakan pada tanggal 16 Mei 2023, narasumber Ibu Yanti dilaksanakan pada tanggal 17 Mei 2023 dan narasumber Bapak Adit dilaksanakan pada 24 Mei 2023.

Data yang tidak terungkap melalui wawancara dilengkapi dengan data hasil observasi langsung secara partisipatif yang dilakukan rentang waktu pada bulan Mei. Untuk memperkuat substansi data hasil wawancara dan observasi, maka dilakukanlah penelusuran terhadap dokumen dan arsip yang ada. Semua data hasil penelitian ini diuraikan berdasarkan fokus pertanyaan penelitian sebagai berikut:

Hasil Wawancara Informan tentang Perencanaan Obat di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karo Tahun 2022

Bagaimana ketersediaan Sumber Daya Manusia dalam merencanakan kebutuhan obat di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karo ?

Peneliti melakukan teknik wawancara dan dokumentasi untuk memperoleh data dari ketersediaan SDM dalam merencanakan kebutuhan obat, Informan 1 mengatakan:
“Untuk SDM nya kitaapoteker yang merancang kebutuhan obat jadi setiap Maret setiap awal Januari di Tahun berikutnya itu kita selalu membuat kebutuhan obat itu untuk 1 tahun berikutnya gitu, jadi selain apoteker juga dibantu oleh kepala seksi perencanaan dan juga pengadaan, jadi cukuplah untuk SDM nya ini” (Informan 1)”.

Berikut pernyataan informan 2 :

“Kalo ketersediannya sendiri terkhusus untuk rawat jalan itu cuman saya sendiri sebagai koordinator yang melakukan perencanaan obat di Farmasi Rawat Jalan. Kalo saya berhalangan hadir, untuk melakukan pelayanan saya limpahkan ke asisten apoteker yang bekerja pada hari tersebut (Informan 2)”.

Berdasarkan hasil wawancara bahwa dalam ketersediaan Sumber Daya Manusia dalam merencanakan kebutuhan obat adalah sudah cukup, hal ini tampak dari pernyataan Informan 1 dan Informan 2 bahwa sudah ada yang membantu dalam merencanakan kebutuhan obat ini seperti kepala seksi perencanaan dan apabila staf pegawai tersebut tidak hadir maka sudah ada staf yang menggantikan pekerjaannya dalam merencanakan kebutuhan obat tersebut di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karo.

Bagaimana proses perencanaan obat di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karo ?

Peneliti melakukan teknik wawancara dan dokumentasi untuk memperoleh data proses perencanaan obat, Informan 1 mengatakan:

“ Untuk proses perencanaannya, perencanaan obat kita ini untuk satu tahun itu pada awal januari, sistemnya system konsumsi dan juga ada sebagian kita liat dari beberapa penyakit yang dilayani di RS kita ini. Setiap bulan kita selalu membuat pengeluaran, mencatatnya dari proses perencanaan itu dari pengeluaran kita untuk bulan sebelumnya konsumsi sebelumnya, 3 bulan sebelumnya berturut-turut. Jadi kita buat rata-ratanya dan dari situ kita merencanakan kebutuhan itu dikali dengan satu 14 bulan, kita buat buffer stoknya itu sekitar 2 bulan gitu (Informan 1) ”.

Sedangkan pernyataan Informan II mengatakan :

“Kalo prosesnya dalam perencanaan itu sendiri diliat dari banyaknya permintaan obat dari setiap poli rawat jalan misalnya obat A,B,C itu dalam....biasanya kita dalam 1 hari kita sudah mematokkan minimal 1000, untuk tablet sendiri minimal 1000 tablet untuk poli-poli yang memang mengeluarkan obat fast moving, klo yang selow moving dia bias 5-7 hari, begitu. Sejauh ini di Farmasi Rawat Jalan itu tidak ada kendala eee.....apa....yang menghambatlah terkhusus untuk pelayanan itu sendiri (Informan 2). ”.

Berdasarkan hasil wawancara bahwa dalam proses perencanaan obat adalah setiap 3 bulan sudah dibuat kebutuhan obat dan buffer stoknya berdasarkan banyaknya permintaan obat hal ini tampak dari pernyataan Informan 1 dan 2.

Kendala apa yang terjadi ketika penyusunan perencanaan obat?

Peneliti melakukan teknik wawancara dan dokumentasi untuk memperoleh data kendala yang terjadi saat penyusunan perencanaan obat, Informan 1 mengatakan:

“Kadang-kadang perencanaan kita itu sedikit bisa terkendala pada saat tahun sebelumnya kita sudah melihat konsumsi, misalnya obat itu dibutuhkan oleh dokter tapi pada bulan berikutnya itu kadang dokter tapi pada bulan berikutnya ataupun tahun berikutnya karena kita sudah membuat perencanaan untuk dibeli bisa jadi tahun berikutnya itu kadang dokter tidak memerlukannya lagi obat tersebut, dan ada tambahan obat ditengah-tengah perjalanan yang tadinya kita sudah membuat rancangan obat kita apa-apa saja tapi ditengah jalan nanti bisa dokter meminta obat yang diluar perencanaan. Mungkin ada pasien yang berbeda penyakitnya ya sudah kita rancangkan gitu (Informan 1) ”.

Sedangkan Informan 2 menyatakan bahwa :

“Kalo kendalanya sendiri biasanya...e.....kendalanya sendiri apa ya ? Penyusunan perencanaan obat mungkin apabila klo misalkan dari Gudang itu stoknya gak ada, gitu lagi kosong jadi datang dari distributor ke Gudang farmasi kita ya itulah yang menjadi kendala untuk memenuhi stok di farmasi rawat jalan itu sendiri.

Kalo memang terjadi kendalanya biasanya kami menghubungi rekanan untuk istilahnya untuk peminjaman obat sementara sampai barang itu datang, biasanya itu kami meminjamnya ke RS rekanan atau Dinkes gitu, seperti itu buk.

Dan kendala tahun 2022 tidak ada, semua bisa diatasi, aman (Informan 2) ”.

Berdasarkan hasil wawancara bahwa kendala yang terjadi dalam perencanaan obat adalah pemakaian obat (Informan 1) sedangkan dari Informan 2 menyatakan kendala yang dialami biasanya kekosongan obat dari Gudang farmasi.

Hasil Wawancara Informan tentang Pengadaan Obat di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karo Tahun 2022

Bagaimana penentuan waktu pengadaan obat?

Peneliti melakukan teknik wawancara dan dokumentasi untuk memperoleh data penentuan waktu pengadaan obat Informan 1 mengatakan:

“Untuk pengadaan obat kita, karena kita diluar kota jadi kita buat itu 3 bulan pembelian setiap hari kan ada pengeluaran jadi kita bagian Gudang itu selalu mengecek sisa stoknya, jika sisa stok kita kurang dari 10% kita langsung buat pengadaan untuk 3 bulan berikutnya (Informan 1)”.

Sedangkan Informan 2 menyatakan :

“E.....kalo rawat jalan ini kan melayaninya e.....poli-poli rawat jalan jadi waktu untuk pengadaan obat itu sendiri dilakukan setiap hari gitu karena mana yang fast moving itu dilakukan setiap hari, mana dia yang middle moving atau slow moving itu biasanya 5-7 hari pengadaan obat di farmasi rawat jalan (Informan 2).”

Berdasarkan hasil wawancara diatas bahwa penentuan waktu pengadaan obat adalah 3 bulan sebelumnya sudah membuat pengadaan obat apalagi untuk obat yang fast moving maka penentuan pengadaan obat setiap hari dilakukan.

Kendala apa yang terjadi ketika melakukan pengadaan obat?

Peneliti melakukan teknik wawancara dan dokumentasi untuk memperoleh data kendala yang terjadi ketika melakukan pengadaan obat Informan 1 mengatakan :

“Ada 2 faktor bisa dari luar dan dari dalam. Kalau dari luar, pada saat kita mau memesan obat ke distributor. Distributor itu barangnya kosong, jadi harus nunggu lagi dari Jakarta gitu kan karena dari Medan kosong, jadi harus nunggu lagi ada waktu yang dibutuhkan untuk barang itu bisa nyampai gitu. Terus yang kedua, apa Namanya kadang-kadang yng kita butuhkan itu jika terlalu banyak tapi memang mereka itu punya banyak apa namanya itu peraturan kita memesan obat itu harus 1 kali faktur itu jumlah uangnya itu harus 500 ribu, jadi menambahkan item obatnya dan juga nanti pada saat kita memesan obat itu pun kita butuh diskonnya juga jadi agak lama waktu untuk di ACC atau dikonfirmasi diskon yang kita butuhkan itu, itu yang dari luar. Terus untuk yang dari dalam itu bisanya kita sih tergantung pembayaran bagian keuangan itu, kan ada prosesnya misalnya ada pejabat-pejabat yang menandatangani surat pesanan itu jadi karena belum selesai administrasi di RS, pembayaran pun agak telat kepada distributor jadi bisa terlock pada saat kita udah butuh rupanya belum ada pembayaran dari bulan-bulan sebelumnya, kredit kita macet jadi bisa terhalanglah pengadaan kita (Informan 1)”.

Dan Informan 2 menyatakan :

“Kalo pun ada,,seperti yang tadi seperti yang saya bilang itu kekosongan obat digudang utama farmasi RSUD Kabupaten Karo itu sih paling kendalanya.

RS harus menjalin kerjasama dengan instansi lain apalagi itu yang sifatnya cito atau mendesak, kan gak mungkin pasien kita suruh tunggu sampe berjam-jam ber hari-hari

ya...solusi cepatnya seperti itu, jadi kita menghubungi sesame apoteker itu di dinas atau RS yang lain mereka mempunyai stok dan bersedia meminjamkan kami jemput bola istilahnya, seperti itu lah buk (Informan 2)."

Berdasarkan hasil wawancara bahwa kendala yang terjadi ketika melakukan pengadaan obat adalah kekosongan stok obat yang harus menunggu dari distributor, selain itu telat pembayaran dari pihak Rumah Sakit kepada distributor.

Hasil Wawancara Informan tentang Penyimpanan Obat di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karo Tahun 2022

Bagaimana cara yang dilakukan untuk menjaga atau pemeliharaan mutu obat dalam penyimpanan obat?

Peneliti melakukan teknik wawancara dan dokumentasi untuk memperoleh data cara yang dilakukan untuk menjaga atau pemeliharaan mutu obat dalam penyimpanan obat Informan 1 mengatakan :

"Kalo untuk penyimpanan kita ada FIFO, First In First Out terus kita ada rak-rak itu kita susun berdasar alfabet kemudian bentuk sediaananya itu ya tablet kita satukan yang injeksi kita satukan yang cairan kita satukan cairan, kemudian klo misalnya BMHP kita buat ke BMHP itu kita atur berdasar alfabetnya dan kita lihat yang mana duluan expirednya itu kita keluarkan duluan.

Dan kita juga sediakan AC, biar suhu ruangan terjaga <25 °C. Kemudian ada obat kita yang apa namanya yang termolabel itu kita sediakan kulkas yang kita buat disitu suhu 2-8 °C. Dan juga didalam ruangan dan juga hygrometernya. Sehingga mutu obat terjamin (Informan 1)".

Menurut Informan 2 cara yang dilakukan adalah :

"E.....kalo di farmasi Rawat Jalan ini sesuai dengan cara penyimpanannya itu dan menjaga mutunya sesuai dengan Permenkes yang ada, harus dalam lemari atau penyimpanan suhu khusus 2-8 °C sperti insulin ataupun lainnya ya kami simpan dalam lemari pendingin. Trus kalo untuk tempat penyimpanan tablet atau kapsul seperti itu ya kita menyusunnya secara alfabetis dan juga kita beri label look a like soon a like untuk menghindari kesalahan pengambilan obat seperti misalkan Amlodipine 5 mg dngan Amlodipine 10 mg itu sudah pasti kami beri label 'LASA' untuk tidak terjadi kesalahan pemberian obat dan tetap kita jaga mutunya gitu dan selain itu juga kita menjaganya jauh dari paparan sinar matahari biar obat itu tetap terjaga kualitasnya, seperti itulah buk. Pada tahun 2022, tidak ada masalah buk. Karena kita kan sudah RS ini terakreditasi paripurna juga itu kita jaga baik itu mutu, kualitas penyimpanan obat itu sudah terakreditasilah (Informan 2)."

Sedangkan menurut Informan 4, menyatakan :

"Kalo untuk menjaga suhu ruangan itu minimal 17 °C – 28 °C, untuk suhu kelembabannya untuk normalnya 50-70 °F.

Suhu ruangan sudah sesuai, obat dalam keadaan aman yang tersimpan di Gudang. Dan sama sekali tidak ada yang rusak. Kalo obat vaksin itu kita taroh dalam kulkas yang dimana mana persyaratan obatnya itu suhu ruangan 2-8 °C dan sudah memenuhi syarat (Informan 4)."

Berdasarkan hasil wawancara bahwa cara yang dilakukan untuk menjaga atau pemeliharaan mutu obat dalam penyimpanan obat adalah dengan menjaga suhu ruangan yaitu 17°C – 28°C dengan kelembaban 50-70°F. Sedangkan jenis obat vaksin disimpan dalam suhu ruangan 2-8°C.

Apakah tempat penyimpanan obat di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karo sudah lengkap ?

Peneliti melakukan teknik wawancara dan dokumentasi untuk memperoleh data tempat penyimpanan obat yang lengkap, Informan 1 mengatakan :

“Kalo untuk penyimpanan satu lagi sebenarnya yang mau kita adakan gitu karena terkait dengan bahan obat yang B3 itu sebenarnya kan ada tersendiri diruangan yang tidak mudah terbakar, ini masih kita satukan didalam ruangan obat kita juga. Tapi memang kita khususkan juga dilemari misalnya tapi kalo ada misalnya nanti itu terbakar atau enggak, kalo terbakar bisa semuanya ikut klo ini sebenarnya dan terpisah dengan Gudang kita itu sih salah satu yang mau kita rencanakan lagi untuk berikutnya (Informan 1).”

Menurut Informan 2, yang mengatakan kelengkapan tempat penyimpanan obat :

“Kalo secara keseluruhan sih menurut saya pribadi sih sudah hamper lengkap ya...mulai dari Gudang, Gudang itu pun farmasi rawat jalan, farmasi rawat inap itu semua sudah lengkap kita susun berdasarkan bentuknya baik itu sirup-sirup an, tetes mata, krim-krim an, tablet kapsul itu dijadikan satu rak. Trus suhu penyimpanan khusus 2-8°C, trus itu juga lemari narkotika, psikotropika dan obat – obat yang regular pun non generic itu apa ada juga, memang sudah kami kelompokkan sesuai dengan permenkes yang ada (Informan 2).”

Namun menurut Informan 4, kelengkapan tempat penyimpanan obat di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karo adalah :

“Untuk kriteria tempat penyimpanan obat itu masing-masing ada memiliki lemari Narkotika khususnya untuk obat Narkotika, Psikotropika, untuk obat in haler, untuk cairan irigasi dan obat – obat yang mudah terbakar seperti B3 dan rak-rak untuk obat injeksi, obat makan dan rak obat untuk pasien umum. Semua sudah tersimpan di tempatnya masing-masing (Informan 4).”

Berdasarkan hasil wawancara bahwa kelengkapan tempat penyimpanan obat adalah sudah lengkap, dimana dapat dilihat dari obat yang disimpan di lemari obat sudah disesuaikan dengan jenis dan golongan obat-obatan yang disesuaikan dengan pedoman Permenkes Nomor 72 Tahun 2016.

Hasil Wawancara Informan tentang Pendistribusian Obat di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karo Tahun 2022

Bagaimana mekanisme pendistribusian obat di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karo ?

Peneliti melakukan teknik wawancara dan dokumentasi untuk memperoleh data mekanisme pendistribusian obat , Informan 1 mengatakan :

“Kalo untuk pendistribusian obat kita central ya. Karena satu tempat dari Gudang

Farmasi ini yang akan menyalurkan ke depo kita rawat jalan dan rawat inap. Dan dirawat inap itu untuk mendistribusikan itu one day dispensing jadi sekali pemberian kita kasih per pcs nya. Kalo berdasarkan akreditasi sebenarnya untuk rawat inap itu one day dose gitu, satuan pemberian terkecil gitu, misalkan 3x1 selama ini 3x1 itu langsung kita kasih 1 hari it uke perawat kalo lebih baiknya lagi kita dating 3 kali ke ruangan pasien jadi mengantar obat dari pagi, siang dan malam hari biar tepatlah makan obat dari pasien itu. Untuk rawat jalan ini karena resep dating sudah melalui SIMRS ya jadi langsung dari system kita klick dan ini sangat mengurangi kesalahan kami. Kalo dulu kan pake resep yang dibawa yang dituliskan kadang membacanya juga kita ya...agak susah dengan tulisan dokter. Jadi ini sudah melalui system jadi kesalahannya sudah sangat kecil dan artinya TTK yang kita butuhkan ada 6 orang, jadi semuanya sudah ada bagian verifikasinya sudah ada bagian untuk mengerjakan resepnya dan juga sudah ada bagian tersendiri lagi untuk memberikan resep obat itu kepada pasien dan memberikan informasinya (Informan 1).”

Berikut pernyataan dari Informan 2 :

“Hmmmmm.....kalo mekanisme distribusi obatnya itu sendiri yang pasti farmasi rawat jalan itu sendiri membuat permintaan obat ke Gudang farmasi baik itu dari jumlah obat dan nama obatnya, setelah obat itu dating dari Gudang farmasi kami pun kami catat lagi di kartu stok kami bahwasanya itu menjadi apanamanya item ataupun obat yang masuk diverifikasi dulu semua, di cek lagi kelengkapan resepnya baru ya panamaya hmmm...eee....ada petugas-petugasnya itu yang menyiapkan obat dan juga menuliskan eee....peraturan minum obatnya, signa nya seperti itu dan juga eee....kami pun melakukan checking git uke pasien, jadi sudah siap obat itu dari depan mohon maaf dari resep masuk baru sudah siap semuanya dilakukan lagi pengecekan disaat obat mau...e....diberikan kepada pasien. Sekaligus juga apoteker dan asisten apoteker melakukan pemberian informasi pemberian obat, jadi seperti itu. Jadi pasien pun tidak merasa khawatir, pasien pun merasa jelas dengan obat apa yang didapatnya dan dikonsumsi, seperti itu buk (Informan 2).”

Menurut Informan 3, ia menyatakan bahwa :

“Kita pertama -tama nanti pasien dating membawa resep, kita terima lalu kita verifikasi dulu resepnya, kita periksa kelengkapan berkasnya sesudah kita periksa kita entri ke computer data, berapa jumlahnya baru kita kaish ke petugas farmasi yang ada diapotik untuk menyediakan obat, baru mereka memberikan kepada pasien. Ini semua berlaku untuk semua pasien baik pasien umum, BPJS semua resep harus masuk dari kita dulu di administrasi depan (Informan 3)”

Sedangkan pernyataan dari Informan 4, yaitu :

“Nah kalo khusus untuk pendistribusian obat itu kita memeriksa, mengecek satu – satu obat yang mana bakal stok menipis, nah setelah itu untuk memesan jumlah besar kita lihat pengeluaran 3 bulan sebelum baru ditotal kemudian dibagi 3. Nah itu kita lakukan untuk pemesanan obat selanjutnya.

Untuk tahun 2022, hmmm...kendalanya...hmmm....barang kosong, mungkin dari distributornya atau keterlambatan saat pengiriman. Pendistribusian obat ini sudah cukup bagus.

Terima kasih dan selamat siang. (Informan 4).”

Berdasarkan hasil wawancara bahwa pendistribusian obat di Rumah Sakit Umum

Daerah Kabupaten Karo adalah system central yaitu Gudang farmasi yang menyalurkan obat ke depo rawat jalan dan rawat inap.

PEMBAHASAN

Perencanaan

Perencanaan adalah suatu kegiatan yang dilakukan dalam rangka Menyusun daftar kebutuhan perbekalan farmasi yang berkaitan dengan suatu pedoman atas dasar konsep kegiatan yang sistematis dengan urutan yang logis dalam mencapai sasaran atau tujuan yang telah ditetapkan. Proses perencanaan terdiri dari perkiraan kebutuhan, menetapkan sasaran dan menentukan strategi, tanggung jawab dan sumber yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan. Perencanaan dilakukan secara optimal sehingga sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan dapat digunakan secara efektif dan efisien (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui proses perencanaan yang dilakukan untuk pengelolaan persediaan obat di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karo dimulai dengan pengusulan permintaan dari dokter dan bagian medis kemudian dilakukan seleksi dari permintaan dokter. Dan untuk perencanaan pelayanan obat di Instalasi Rawat Inap dilakukan perminggu. Proses perencanaan persediaan obat melibatkan Kepala Instalasi Farmasi dan Dokter. Adapun pedoman atau dasar yang digunakan dalam penyusunan perencanaan kebutuhan obat di instalasi rawat adalah formularium, kebutuhan obat dan pemakaian sebelumnya.

Hasil wawancara terkait dengan perencanaan obat dengan indikator pemilihan jenis obat dalam pengelolaan obat disimpulkan bahwa proses Perencanaan obat sesuai SOP rumah sakit dengan menggunakan metode konsumsi dan berdasarkan kasus penyakit. Terkadang dalam perencanaan obat tidak sesuai dengan kebutuhan pasien, baik dari segi jumlah maupun jenisnya. Hal ini terjadi karena kasus penyakit tidak bisa diprediksi sehingga kebutuhan pasien tidak segera dapat terpenuhi. \

Kesimpulan ini menghasilkan konsep emik yaitu Proses Perencanaan obat sesuai SOP rumah sakit dengan menggunakan metode konsumsi. Proses penyusunan perencanaan kebutuhan obat di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karo meliputi, setiap unit perawatan dan Unit penunjang medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karo membuat daftar usulan kebutuhan obat untuk persediaan ruangan dan unit perawatan. Daftar usulan kebutuhan obat tersebut diajukan kepada Kepala Bidang Pelayanan Medis dan untuk bahan pakai habis kepada Kepala Bidang Pelayanan Penunjang. Selanjutnya daftar usulan kebutuhan obat tersebut diteruskan kepada Instalasi farmasi sebagai bahan untuk menyusun rencana kebutuhan obat dalam satu tahun. Sedangkan untuk obat yang digunakan untuk pelayanan resep direncanakan langsung dibuat perhitungannya oleh Instalasi Farmasi. Daftar usulan perencanaan dikonsultasikan dengan Komite Farmasi terapi yang selanjutnya ditandatangani oleh direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karo. Daftar usulan kebutuhan obat tersebut dijadikan dasar untuk pengajuan anggaran obat dalam penyusunan Rencana Kerja Anggaran (RKA) oleh panitia penyusunan RKA di rumah sakit.

Metode proxy consumption dapat digunakan untuk perencanaan pengadaan di Rumah Sakit baru yang tidak memiliki data konsumsi di tahun sebelumnya. Selain itu, metode ini juga dapat digunakan di Rumah Sakit yang sudah berdiri lama apabila data metode konsumsi dan/atau metode morbiditas tidak dapat dipercaya. Sebagai contoh terdapat ketidaklengkapan data konsumsi diantara bulan Januari hingga Desember. Metode proxy consumption adalah metode perhitungan kebutuhan obat menggunakan data kejadian penyakit, konsumsi obat, permintaan, atau penggunaan, dan/atau pengeluaran obat dari Rumah Sakit yang telah

memiliki sistem pengelolaan obat dan mengekstrapolasikan konsumsi atau tingkat kebutuhan berdasarkan cakupan populasi atau tingkat layanan yang diberikan. Metode ini dapat digunakan untuk menghasilkan gambaran ketika digunakan pada fasilitas tertentu dengan fasilitas lain yang memiliki kemiripan profil masyarakat dan jenis pelayanan. Metode ini juga bermanfaat untuk gambaran pengecekan silang dengan metode yang lain.

Menurut Kemenkes, 2021. Berikut ini tahapan dalam proses perencanaan kebutuhan obat di rumah sakit, yaitu: a. Persiapan Hal-hal yang perlu diperhatikan sebelum menyusun rencana kebutuhan obat, adalah: 1) Pastikan kembali program dan komoditas apa yang akan disusun perencanaannya. 2) Tetapkan stakeholder yang terlibat dalam proses perencanaan, diantaranya adalah pemegang kebijakan dan partner pelaksana. 3) Daftar obat harus sesuai Formularium Nasional dan Formularium Rumah Sakit. Daftar obat dalam formularium yang telah diperbarui secara teratur harus menjadi dasar untuk perencanaan, karena daftar tersebut mencerminkan obat-obatan yang diperlukan untuk pola morbiditas terkini. 4) Perencanaan perlu memperhatikan lama waktu yang dibutuhkan, estimasi periode pengadaan, estimasi safety stock dan memperhitungkan leadtime. 5) Perhatikan ketersediaan anggaran dan rencana pengembangan jika ada.

Pengadaan

Pengadaan obat dilakukan sesuai kebutuhan dan berdasarkan stok yang mulai menipis dapat menyebabkan kekosongan atau penumpukan obat apabila pengawasan terhadap stok tidak dilakukan dengan baik. Menurut Quick dkk, pengadaan yang baik jika sumber dana yang tersedia diseduaikan antara kebutuhan dan anggaran yang tersedia serta berkesinambungan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan diketahui bahwa proses pengadaan dalam pengelolaan obat di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karo dilakukan dengan melakukan seleksi distributor obat untuk obat baru karena proses pengadaan obat di Instalasi farmasi dilakukan secara terpusat di Instalasi Farmasi. Untuk pihak yang terlibat dalam proses pengadaan adalah Kepala Instalasi Farmasi dan DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien).

Pelaksanaan proses pengadaan ini dilaksanakan setiap saat berdasarkan kondisi persediaan obat sehingga obat selalu tersedia setiap kali dibutuhkan kecuali apabila terjadi kekosongan obat secara nasional. Adapun proses pengadaan obat yang dilakukan di Instalasi Rawat Inap dilakukan dengan mengajukan permintaan kepada Instalasi Farmasi. Untuk memastikan sediaan farmasi sesuai dengan mutu dan spesifikasi yang dipersyaratkan maka proses pengadaan obat di Instalasi rawat inap sepenuhnya diatur oleh instalasi farmasi yang memiliki tenaga kefarmasian. Hal tersebut sesuai dengan standar Permenkes 26 tahun 2022, bahwa untuk memastikan sediaan farmasi sesuai dengan mutu dan spesifikasi yang dipersyaratkan maka proses pengadaan dilaksanakan oleh bagian lain di instalasi farmasi harus melibatkan tenaga farmasi dengan menggunakan sistem satu pintu. Sistem satu pintu adalah satu kebijakan kefarmasian termasuk pembuatan formularium, pengadaan, dan pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang bertujuan untuk mengutamakan kepentingan pasien melalui instalasi farmasi sehingga tidak ada pengelolaan sediaan farmasi yang dilaksanakan selain oleh instalasi farmasi.

Penyimpanan

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan diketahui bahwa proses penyimpanan obat di Instalasi Rawat Inap disimpan dalam loker khusus per pasien sehingga dapat diambil langsung sesuai kebutuhan dan sesuai waktu konsumsinya. Selain itu, juga diuraikan

mengenai masalah terkait penyimpanan obat di Instalasi Rawat yaitu ketersediaan fasilitas seperti lemari pendingin sehingga menyebabkan obat harus dititip ditempat lain. Namun seringkali petugas pengelolaan obat di Instalasi Rawat Inap lupa untuk mengambil kembali obat yang dititipnya sehingga seringkali ada miskomunikasi ketika pergantian shift. Berdasarkan hasil telaah dokumen prosedur penyimpanan obat dilakukan berdasarkan jenis dan pengelompokannya meliputi barang yang sejenis, sifat barang, kecepatan bergerak, harga obat, *Fast and slow moving*, produk LASA dan high alert serta berdasarkan alphabet. Berdasarkan standar Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit bahwa metode penyimpanan dapat dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan, dan jenis sediaan farmasi disusun secara alfabetis dengan menerapkan prinsip *First Expired First Out (FEFO)* dan *First In First Out (FIFO)* disertai sistem informasi manajemen. Sedangkan kondisi di gudang obat Instalasi Farmasi Rumah sakit Umum Daerah Kabupaten Karo berdasarkan hasil observasi peneliti diketahui bahwa penyimpanan obat pada gudang persediaan obat instalasi farmasi sudah memenuhi standar karena penyimpanannya sudah disusun secara alfabetis dan penyimpanan dari segi bentuk persediaan telah memenuhi standar. Untuk obat-obat yang memerlukan penyimpanan dengan suhu tertentu telah disimpan di lemari pendingin khusus dan disertai label tanda obat tersebut.

Menurut Kemenkes, 2022. Berdasarkan berbagai observasi dalam manajemen persediaan, yang paling banyak ditemukan adalah tingkat konsumsi pertahun hanya diwakili oleh relatif sejumlah kecil item. Sebagai contoh, dari pengamatan terhadap pengadaan obat dijumpai bahwa sebagian besar dana obat (70%) digunakan untuk pengadaan 10% dari jenis atau item obat yang paling banyak digunakan, sedangkan sisanya sekitar 90% jenis atau item obat menggunakan dana sebesar 30%.

Pendistribusian

Pendistribusian merupakan kegiatan mendistribusikan perbekalan farmasi di rumah sakit untuk pelayanan individu dalam proses terapi bagi pasien rawat inap dan rawat jalan serta untuk menunjang pelayanan medis. Pelayanan obat untuk pasien rawat jalan dilakukan berdasarkan resep individu, Sistem pendistribusian di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karo adalah system central yaitu Gudang farmasi yang menyalurkan obat ke depo rawat jalan dan rawat inap. Sistem distribusi obat dosis unit adalah metode dispensing dan pengendalian obat yang dikoordinasikan Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) dalam rumah sakit, dimana obat dikandung dalam kemasan unit tunggal, di-dispensing dalam bentuk siap konsumsi, dan untuk kebanyakan obat tidak lebih dari 24 jam persediaan dosis, dihantarkan ke atau tersedia pada ruang perawatan penderita pada setiap waktu (Siregar, 2021).

Sistem unit *dose dispensing* mempunyai tujuan perspektif kepedulian terhadap pasien. Sistem UDD dapat memperkecil terjadinya kesalahan pengobatan. Obat dibagikan dalam bentuk paket unit dose (dibungkus secara terpisah untuk masing-masing dosis), biasanya dikemas dalam persediaan 24 jam. Sistem UDD ini sangat efisien tetapi memerlukan modal besar untuk pembelian mesin pembungkus dan lemari pengobatan (Quick, 1997).

Keikutsertaan peran farmasis dalam monitoring terapi selain akan menjamin optimasi terapi yang diterima pasien juga mengurangi frekuensi timbulnya medication error karena dengan sistem distribusi ini terjadi interaksi yang lebih banyak antara dokter, farmasis dan perawat (Hassan, 1986).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian kualitatif dengan teknik observasi, wawancara dan dokumentasi yang dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karo tentang

analisis pengelolaan obat di unit farmasi dapat diambil beberapa kesimpulan. Kesimpulan tersebut dipaparkan sebagai berikut, sistem perencanaan obat di Unit Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karo dimulai dengan pengusulan permintaan dari dokter dan bagian medis kemudian dilakukan seleksi dari permintaan dokter. Pengadaan obat di Unit Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karo adalah melakukan seleksi distributor obat untuk obat baru karena proses pengadaan obat di Instalasi farmasi dilakukan secara terpusat di Instalasi Farmasi. Penyimpanan obat di Unit Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karo adalah berdasarkan jenis dan pengelompokkannya meliputi barang yang sejenis, sifat barang, kecepatan bergerak, harga obat, *Fast and slow moving*, produk LASA dan high alert serta berdasarkan alphabet. Pendistribusian obat di unit Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karo adalah system central. Sistem distribusi obat dosis unit adalah metode *dispensing* dan pengendalian obat yang dikoordinasikan Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti menyampaikan terima kasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada peserta yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, YT. (2012). *Rumah Sakit dan Konsumen*. PPFKM UI. Jakarta.
- Aji, Ryan Prasetyo, (2019). *Analisis Implementasi Sistem Informasi Pengadaan Obat Pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit*. Jurnal. Universitas Brawijaya Malang.
- Ali, M. (2018). *Perencanaan Obat Antibiotik Berdasarkan Kombinasi Metode Konsumsi Dengan Analisa ABC Dan Reorder Point Terhadap Nilai Persediaan Dan Turn Over Persediaan Dan Turn Over. Ratio Di Instalasi Farmasi RS Darul Istiqomah. Kaliwungu Kendal. Tesis*. Universitas Diponegoro. Semarang.
- Anshari, Muhammad. 2019. *Aplikasi Manajemen Pengelolaan Obat dan Makanan*. Nuha Medika. Jogjakarta.
- Ardiansyah, Danu Yanuar. 2014. *Penyesuaian Rencana Pengadaan Obat Berdasarkan Metode Pareto (ABC) – VEN (Vital, Essensial, Non essensial) Pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Paru Jember*. Jurnal. Universitas Jember.
- Arsyad, Azha, 2002. *Pokok-Pokok Manajemen*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Baby Sheina, M.R. 2010. Umam. Solikhah. *Penyimpanan Obat di Gudang Instalasi Farmasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I*. Jurnal Kesehatan Masyarakat.
- Charles, J.P.Siregar, 2013. *Farmasi Rumah Sakit: Teori dan Penerapan*. Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Djatmiko, Muhammad. 2017. *Evaluasi Sistem Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2007*. Jurnal. Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta.
- Fathone, Abdurrahman. 2006. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Asdi Mahasatya, Jakarta.
- Fella Sesye. 2012. *Analisis Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi Farmasi RS Ibnu Sina Makassar. Skripsi*. Universitas Hasanuddin Makassar.
- Irmawati, 2014. *Manajemen Logistik Farmasi di Rumah Sakit*. Jurnal.
- Imron, Moch. 2010. *Manajemen Logistik Rumah Sakit*. Sagung Seto. Jakarta.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018. *Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotik*.
- Malingas, Novianne, dkk. 2019. *Analisis Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah DR Sam Ratulangi Tondano*. Jurnal. Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Moleong, Lexy J. 2013. *Metode Penelitian Kualitatif*. Edisi Revisi. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- Profil Kesehatan RSUD Kabupaten Karo, 2022.
- Profil Kesehatan Propinsi Sumatera Utara, 2019.
- Parinsi Agnes. 2012. *Analisis Proses Manajemen Logistik Farmasi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hikmah Makassar*. Skripsi. Universitas Hasanuddin Makassar.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 58. *Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. 2014.
- Pujawati, Helena. 2015. *Analisis Sistem Pengadaan Obat Dengan Metode ABC Index Kritis*. Tesis. Universitas Sanata Dharma. Yogyakarta.
- Purwanto, Abdul Hadi. 2015. *Analisis Penerapan Sistem Manajemen Dalam Perencanaan Pengadaan Obat Di Rumah Sakit Umum Daerah Senopati Panembahan Bantul*. Jurnal. Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta.
- Sari, Petty Aprilia. 2013. *Analisis Pengendalian Intern Persediaan Obat-obatan Untuk Pasien Umum di Klinik Ibu mas Tanjung pinang*. Jurnal. Universitas Maritim Raja Ali Haji Tanjungpinang.
- Seto, Soerjono, dkk, 2014. *Manajemen Farmasi: Apotek, Farmasi Rumah Sakit, Pedagang Besar Farmasi, dan Industri Farmasi*. Airlangga University Press.
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta, CV.
- Subagya, M. S. 2014. *Manajemen Logistik*. Cetakan keempat. PT Gunung Agung. Jakarta.
- Suciati, Susi. 2016. *Analisis Perencanaan Obat berdasarkan ABC Indeks Kritis di Instalasi Farmasi*. Jurnal. Universitas Indonesia, Depok. Jakarta.
- Sudiro, MPH. 2007. *Analisis Proses Perencanaan Kebutuhan Obat Publik Untuk Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas Se-Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya*. Skripsi. Universitas Diponegoro.