

Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi RSKB Halmaera Siaga Kota Bandung

Novy Trianasari^{1*}, Rian Andriani², Bambang Sukajie³

^{1,2}Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya

e-mail: ¹novytrianasariapt@gmail.com, ²rian_andriani@ars.ac.id

³Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya

e-mail: pascasarjana@ars.ac.id

Submit	Revised	Accepted	Available Online
12-07-2024	10-08-2024	01-09-2024	09-09-2024

Abstrak - Pemantauan ketersediaan obat memerlukan data dan informasi yang lengkap dan akurat mulai dari Instalasi Farmasi. Apalagi dengan diterapkannya program BPJS Ketenagakerjaan yang berpotensi meningkatkan kebutuhan obat-obatan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi ketersediaan obat di instalasi farmasi dan merumuskan solusi sehingga dapat meningkatkan ketersediaan obat di Instalasi Farmasi RSKB Halmahera Kota Bandung. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif. Data diperoleh melalui wawancara mendalam kepada kepala instalasi farmasi di instalasi farmasi dan kepala bagian perbekalan farmasi serta direktur RSKB Halmahera Siaga. Analisis data dilakukan dengan menggunakan metode deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Instalasi Farmasi RSKB Halmahera Siaga Kota Bandung pada tahun 2023 mengalami kekurangan obat. Selanjutnya proses perencanaan telah dilakukan oleh Tim Komite Farmasi dan Terapi, namun belum maksimal, proses pengadaan obat menggunakan metode stock buffer, penyimpanan belum seluruhnya digunakan sesuai abjad. Sarana dan prasarana penyimpanan obat tidak memadai, ditemukan kebocoran pada ruangan Instalasi Farmasi, penumpukan kotak obat yang berlebihan pada Gudang Farmasi. Pendistribusian obat hendaknya dilakukan oleh Gudang Farmasi, bukan diambil oleh unit pelayanan sendiri. Pencatatan dan pelaporan masih bersifat manual sehingga sering terjadi perbedaan antara jumlah obat pada kartu stok dengan jumlah fisik obat. Kesimpulan umum pengelolaan obat di Instalasi Farmasi RSKB Halmahera Siaga Kota Bandung masih belum berjalan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan No. 1121 Tahun 2008.

Kata Kunci: *Monitoring, Ketersediaan Obat, Pengelola Obat*

Abstract - *Monitoring drug availability requires complete and accurate data and information starting from the Pharmacy Installation. Moreover, with the implementation of the BPJS Employment program which has the potential to increase the need for medicines. The aim of this research is to analyze the factors that influence the availability of drugs in pharmaceutical installations and formulate solutions so as to increase the availability of drugs in the Pharmacy Installation at RSKB Halmahera, Bandung City. The research method is qualitative. Data was obtained through in-depth interviews with the head of the pharmaceutical installation at the pharmaceutical installation and the head of pharmaceutical supplies and the director of RSKB Halmahera Siaga. Data analysis was carried out using descriptive methods. The research results showed that the Halmahera Siaga RSKB Pharmacy Installation in Bandung City in 2023 experienced a shortage of medicines. Furthermore, the planning process has been carried out by the Integrated Drug Planning Team, but it is not yet optimal, the drug procurement process has used the stock buffer method, storage has not all been used alphabetically. Facilities and infrastructure for storing medicines inadequate, leaks were found in the Pharmacy Installation room, excessive accumulation of medicine boxes in the Pharmacy Warehouse. Distribution of medicines should be distributed by the Pharmacy Warehouse, not taken by service units themselves. Recording and reporting is still manual, so there are often discrepancies between the number of medicines on the stock card and the physical quantity of medicines. The general conclusion is that drug management at the Halmahera Siaga RSKB Pharmacy Installation in Bandung City is still not running in accordance with Minister of Health Decree No. 1121 of 2008.*

Keywords: *Monitoring, Drug Availability, Drug Management*

PENDAHULUAN

Instalasi farmasi merupakan suatu bagian atau fasilitas yang terdapat di rumah sakit, tempat

penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian untuk keperluan rumah sakit itu sendiri. Berdasarkan definisi tersebut maka instalasi farmasi rumah sakit secara umum dapat diartikan sebagai

suatu departemen atau unit bagian di suatu rumah sakit di bawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa apoteker yang memenuhi persyaratan perundang-undangan yang berlaku dan bertanggungjawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan langsung kepada penderita sampai sakit, baik untuk penderita rawat tinggal, rawat jalan maupun untuk semua unit termasuk poliklinik rumah sakit (Siregar dan Wahyudi 2018). Pelayanan farmasi merupakan pelayanan penunjang dan sekaligus merupakan *revenue center* utama. Hal tersebut mengingat bahwa lebih dari 90% pelayanan kesehatan di rumah sakit menggunakan perbekalan farmasi (obat-obatan, bahan kimia, bahan radiologi, bahan alat kesehatan habis, alat kedokteran, dan gas medis), dan 50% dari seluruh pemasukan rumah sakit berasal dari pengelolaan perbekalan farmasi. Prasyarat penting bagi pelayanan kesehatan masyarakat yang bermutu adalah ketersediaan obat yang memadai, baik jenis maupun jumlah, setiap saat dan pada saat dibutuhkan. Ketersediaan obat ditopang oleh industri farmasi yang dengan sekitar 204 perusahaan dan 90% di pulau Jawa dapat memproduksi 98% kebutuhan obat nasional, namun sebagian besar bahan bakunya masih diimpor. Ketergantungan bahan obat impor dapat mengganggu kestabilan pasokan obat nasional dan menyebabkan fluktuasi harga obat. (Utami, 2017).

Obat merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang digunakan untuk mencegah dan mengobati penyakit. Menurut permenkes (2016), obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia. Obat adalah salah satu hal yang penting bagi rumah sakit karena obat merupakan penunjang pelayanan kefarmasian sekaligus merupakan *revenue center* utama, maka aspek yang perlu diperhatikan untuk menjamin ketersediaan dan keefektifan penggunaan obat ialah mengoptimalkan manajemen pengelolaan obat mulai dari perencanaan hingga pemusnahan obat. Pengelolaan obat di rumah sakit dilakukan oleh bagian instalasi farmasi yang merupakan unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit baik berupa kegiatan manajerial maupun kegiatan pelayanan farmasi klinik yang ditunjukkan untuk keperluan rumah sakit (Permenkes, 2016). Karena besarnya kontribusi instalasi farmasi dalam kelancaran pelayanan, maka apoteker khususnya yang bekerja di rumah sakit dituntut untuk merealisasikan perluasan paradigma pelayanan kefarmasian dari orientasi produk menjadi orientasi pasien. Dimana perkembangan ini menjadi peluang sekaligus tantangan bagi tenaga kefarmasian untuk meningkatkan kompetensinya sehingga dapat memberikan pelayanan kefarmasian secara

komprehensif dan simultan baik yang bersifat manajerial maupun farmasi klinik. Khusus pada kegiatan manajerial tenaga kefarmasian harus memiliki strategi yang optimal untuk ditegakkan dengan cara memanfaatkan sistem informasi rumah sakit secara maksimal pada fungsi manajemen kefarmasian, sehingga diharapkan dengan model ini akan terjadi efisiensi tenaga dan waktu (Permenkes, 2016).

Kegiatan manajerial kefarmasian tidak terlepas dari prinsip-prinsip manajemen logistik. Dimana logistik tersebut dijalankan atas suatu siklus yang segala unsurnya harus sama kuat sehingga menciptakan siklus yang selaras dan seimbang. Manajemen logistik adalah bagian dari *supply chain management* yang merencanakan, mengimplementasikan dan mengendalikan aliran maju (*forward flow*) dan aliran balik (*reverse flow*) serta penyimpanan produk, layanan/jasa dan informasi yang terkait antara titik asal dan titik konsumsi untuk memenuhi kebutuhan konsumen secara efektif dan efisien (Garside, 2017). Monitoring atau pemantauan menjadi sangat penting dalam menjamin mutu pelayanan kesehatan. Sukma dkk (2017) berpendapat berdasarkan hasil penelitiannya di suatu RS di Kota Semarang bahwa pelaksanaan monitoring dan juga evaluasi yang tidak baik akan mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan. Sejalan dengan Sulistiyani (2018) menyatakan ketersediaan obat sangat mempengaruhi kualitas pelayanan. Berdasarkan penelitian Qulsum dkk (2018) di puskesmas Kota Surabaya pelaksanaan kegiatan monitoring dan evaluasi di puskesmas selalu menjadi masalah, hal ini disebabkan kegiatan monitoring dan evaluasi tidak terimplementasi dengan baik dan juga tidak didukung dengan data-data dan instrumen yang diperlukan. Lemahnya pelaksanaan tersebut memiliki pengaruh yang besar di puskesmas terhadap mutu pelayanan klinis. Dalam proses pengadaan, di sisi lain, faktor pemasok berperan dalam memastikan bahwa obat tersedia dalam jumlah yang cukup pada saat dibutuhkan (Handayani, 2018). Sementara itu, keterlambatan pengiriman dan tidak terpenuhinya pesanan dapat meningkatkan kelangkaan obat di fasilitas kesehatan dan berdampak pada terganggunya pelayanan medis oleh masyarakat. Manajemen farmasi pada dasarnya tidak terlepas dari prinsip-prinsip manajemen logistik. Manajemen logistik didasarkan pada suatu siklus dimana semua unsur dalam siklus tersebut harus dijaga agar sama kuatnya dan segala kegiatan harus selalu selaras, serasi dan seimbang. Manajemen logistik adalah suatu ilmu pengetahuan dan atau seni serta proses mengenai perencanaan dan penentuan kebutuhan pengadaan, penyimpanan, penyaluran dan pemeliharaan serta penghapusan material/alat-alat (Febriawati, 2017).

Manajemen logistik di rumah sakit merupakan salah satu aspek penting di rumah sakit. Ketersediaan obat saat ini menjadi tuntutan pelayanan kesehatan. Manajemen logistik obat di rumah sakit

terdiri beberapa tahapan yaitu perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, penghapusan, dan pengendalian. Setiap tahap tersebut saling berkaitan satu sama lain, sehingga harus terkoordinasi secara baik agar berfungsi secara optimal. Persediaan obat di rumah sakit sangat penting. Obat memiliki peranan dalam keberlangsungan pelayanan di rumah sakit. Obat merupakan bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia. Rumah sakit perlu memperhatikan tahapan manajemen logistik obat. Pengelolaan obat yang optimal akan meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit dan secara langsung akan berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Apabila rumah sakit tidak mampu mengelola persediaan obat dengan baik maka rumah sakit tersebut tidak mampu mencapai titik keberhasilan. Hal ini akan menurunkan kualitas pelayanan rumah sakit itu sendiri dan menurunkan kepuasan pasien. Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Peraturan Menteri Kesehatan mencantumkan pengertian tentang rumah sakit, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus, sebagai berikut:

1. Rumah Sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara merata, dengan mengutamakan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dalam suatu tatanan rujukan, serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga dan penelitian.
2. Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk semua jenis penyakit, mulai dari pelayanan kesehatan dasar sampai dengan pelayanan subspecialis sesuai dengan kemampuannya.
3. Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk jenis penyakit tertentu atau berdasarkan disiplin ilmu tertentu. Tugas rumah sakit pada umumnya menyediakan keperluan untuk pemeliharaan dan pemulihan kesehatan sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit, tugas rumah sakit adalah sebagai berikut: melaksanakan upaya kesehatan secara

berdaya gunadan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemeliharaan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan rujukan.

Kota Bandung mempunyai Rumah Sakit Khusus Bedah Halmahera (RSKB. Siaga yang merupakan salah satu Rumah Sakit swasta yang berada di pusat kota Bandung. Rumah Sakit Khusus Bedah Halmahera Siaga adalah sebuah fasilitas layanan kesehatan khusus bedah yang diselenggarakan oleh Yayasan Pengabdian Halmahera Husada, satu badan hukum non-profit yang didirikan di depan notaris Komar Andasasmita tanggal 9 Juli 1980, yang bergerak dalam pelayanan kesehatan masyarakat. Rumah sakit ini mulai beroperasi pada tanggal 12 Juli 1992. Saat ini RSKB Halmahera Siaga beroperasi dengan jumlah 30 tempat tidur berada di lokasi yang strategis di pusat kota Bandung. RSKB Halmahera Siaga ini didirikan untuk melayani kebutuhan masyarakat akan arti penting sebuah pelayanan kesehatan yang profesional dan berkualitas. Sebagai rumah sakit rujukan orthopedy tentunya dituntut untuk memberikan pelayanan yang lebih dari rumah sakit yang merujuk, dimana segala fasilitas baik sarana maupun prasarana termasuk didalamnya kegiatan *logistic* obat seperti pelayanan pengobatan, meliputi penyediaan, pengadaan, dan pendistribusian seluruh pembekalan obat di RSKB Halmahera Siaga Kota Bandung diatur oleh Instalasi Farmasi. Untuk menjalankan dan melaksanakan pelayanan kesehatan tersebut agar berjalan efektif dalam memberikan pelayanan pengobatan, maka diperlukan perencanaan kebutuhan obat yang tepat dan benar (Profil RSKB Halmahera Siaga Kota Bandung, 2023).

Berdasarkan survey awal melalui wawancara dengan Kepala Instalasi Farmasi RSKB Halmahera Siaga Kota Bandung bahwa, dengan meningkatnya jumlah pasien di RSKB Halmahera Siaga Kota Bandung baik itu di unit rawat inap ataupun di unit rawat jalan secara otomatis kebutuhan obat juga akan meningkat, sementara pada saat ini manajemen logistik obat di instalasi farmasi masih belum stabil atau belum normal kembali dimana hal tersebut diakibatkan karena instalasi Farmasi pernah kehabisan stok obat. Jika dibandingkan antara jumlah stok obat setiap tahunnya tetap sama sementara jumlah pasien dari tahun 2023 meningkat sebanyak 10% dan dari tahun 2022. Berdasarkan latar belakang di atas, maka tujuan yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah untuk menganalisis manajemen logistik obat di instalasi farmasi RSKB Halmahera Siaga Kota Bandung. Penelitian ini memiliki tujuan antara lain:

1. Mengetahui bagaimana proses perencanaan obat di Instalasi Farmasi RSKB Halmahera Siaga Kota Bandung.
2. Mengetahui bagaimana proses pengadaan obat di Instalasi Farmasi RSKB Halmahera Siaga Kota Bandung.

3. Mengetahui bagaimana proses distribusi obat di Instalasi Farmasi RSKB Halmahera Siaga Kota Bandung.
4. Mengetahui bagaimana proses penerimaan, penyimpanan dan pemeliharaan obat di Instalasi Farmasi RSKB Halmahera Siaga Kota Bandung.
5. Mengetahui bagaimana proses pencatatan dan laporan obat di Instalasi Farmasi RSKB Halmahera Siaga Kota Bandung.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan sebuah pendekatan yang dikenal dengan pendekatan kualitatif. Creswell menyatakan penelitian secara kualitatif merupakan suatu gambaran kompleks, meneliti kata-kata, laporan terinci dari pandangan responden dan melakukan studi pada situasi yang alami. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang bersifat deskriptif dan cenderung menggunakan analisis dengan pendekatan induktif. Proses dan makna (perspektif informan) lebih ditonjolkan dalam penelitian kualitatif. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif. Adapun alasan penggunaan metode ini adalah karena lebih mampu mendekatkan peneliti dengan objek yang dikaji, sebab peneliti langsung mengamati objek yang dikaji dengan kata lain peneliti bertindak sebagai alat utama riset (*human instrument*). Pendekatan kualitatif diharapkan mampu menggambarkan uraian secara mendalam untuk memonitoring pengelolaan obat di Instalasi Farmasi RSKB Halmahera Siaga Kota Bandung. Menurut Febriawati bahwa yang dimaksud dengan sumber data dalam penelitian merupakan subjek dari mana data diperoleh. Penelitian ini menggunakan wawancara dalam teknik pengumpulan datanya, maka sumber data atau partisipan disebut informan/responden, yaitu orang yang menjawab pertanyaan pertanyaan peneliti berupa pertanyaan tertulis. Sumber data meliputi laporan indikator Ketersediaan Obat 40 item obat dan alkes serta pedoman wawancara. Evaluasi indikator ketersediaan obat dan alkes dihitung berdasarkan persentase ketersediaan obat dan alkes di apotek. Yang dimaksud dengan pengertian ketersediaan obat dan vaksin adalah ketersediaan obat dan alkes indikator di Instalasi Farmasi untuk pelayanan kesehatan dasar, dimana pemantauan dilakukan terhadap data. Data ketersediaan 40 obat dan alkes di IFRS. Obat dalam daftar indikator penilaian persediaan obat adalah obat penunjang kesehatan ibu, kesehatan anak, program pengendalian penyakit, serta obat dan vaksin untuk pelayanan kesehatan yang banyak digunakan dan terdaftar dalam Daftar Obat Nasional (FORNAS). Pelacakan Ketersediaan Obat 2023 digunakan untuk mengetahui status ketersediaan obat di Instalasi Farmasi. Kegiatan ini dirancang untuk membantu Instalasi Farmasi RSKB Halmahera Siaga Kota

Bandung dalam menentukan langkah kebijakan ke depan (Febriawati, 2017).

Menurut Siregar (2018) dalam metode penelitian kualitatif, alat yang terpenting adalah peneliti sendiri. Namun, untuk memudahkan pengumpulan data, dalam hal ini peneliti membutuhkan alat bantu seperti pedoman wawancara.

Pengumpulan data merupakan langkah terpenting dalam penelitian karena tujuan utama penelitian adalah untuk memperoleh data. Tanpa mengetahui cara mengumpulkan data, peneliti tidak akan memperoleh data yang memenuhi standar data yang telah ditetapkan. Data yang diperoleh berupa data primer dan data sekunder. Tergantung pada jenis dan sumber data yang diminta, teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi, wawancara dan dokumentasi. Analisis data menurut Aditama, RA (2020:248) adalah upaya yang dilakukan dengan cara bekerja dengan data, mengorganisasikan data, mengklasifikasikannya ke dalam unit-unit yang dapat dikelola, meringkas data, memutuskan apa yang harus dikatakan kepada orang lain. Sesuai dengan yang dikemukakan Miles dan Huberman (dalam Wahyudi, 2018:91).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Mengetahui bagaimana proses perencanaan obat di Instalasi Farmasi RSKB Halmahera Siaga Kota Bandung. Proses perencanaan obat di IFRS RSKB Halmahera dilakukan oleh Tim Komite Farmasi dan Terapi (KFT) yang telah ditunjuk dengan Surat Keputusan Direktur Nomor 088/SK-DIR/RSH/III/2022 dimana Kepala Instalasi Farmasi sebagai *leading sector*. Saat menyusun pengadaan kebutuhan obat, tim KFT berwenang untuk memeriksa tingkat kecukupan setiap obat, stok penyangga, dan stok yang tersisa di Instalasi Farmasi untuk memperkirakan angka kecukupan. Kemudian berkoordinasi dengan penyediaan anggaran dan keuangan RSKB Halmahera Siaga. KFT melakukan proses perencanaan di awal tahun berdasarkan data-data dari seluruh dokter - dokter berupa rekapitulasi pemakaian obat tahun sebelumnya. Berikut penuturan wawancara mendalam terhadap informan:

“menurut saya pelaksanaannya masih belum maksimal tapi bertahap kearah yang lebih baik. Salah satu penyebab belum maksimal tadi karena kurangnya koordinasi antara tim perencanaan obat yang telah dibentuk yaitu KFT.” (Kepala Instalasi Farmasi). Selain itu tim KFT yang berasal dari RSKB merasakan bahwa keterlibatannya dalam penyusunan perencanaan obat belum optimal.

“Kami ada SK tim KFT tapi idak berjalan optimal sebaiknya di evaluasi.” (Apoteker Keapal Urusan Perbekalan Farmasi dan Tenaga Teknis Kefarmasian)

Untuk menentukan jenis dan jumlah yang tepat, sesuai dengan pelayanan kesehatan, diperlukan

sinkronisasi data dalam merencanakan kebutuhan obat.

1. Mengetahui bagaimana proses pengadaan obat di Instalasi Farmasi RSKB Halmahera Siaga Kota Bandung.

Hasil perencanaan dapat memaksimalkan pemanfaatan sumber daya yang tersedia untuk pengadaan. Hasil wawancara dengan Kepala Urusan Perbekalan Farmasi sebagai Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan dalam hal pengadaan obat dan perbekalan Farmasi di RSKB Halmahera Siaga yaitu: *"Untuk pengadaan obat di IFRS RSKB Halmahera Siaga berdasarkan pada SK 088/SK-DIR/RSH/III/2022 tentang pengadaan obat berdasarkan LPLPO."* (Apoteker / Kepala Instalasi Farmasi)

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari Kepala Urusan Perbekalan Farmasi Kegiatan Pengadaan Obat dan Vaksin RSKB Halmahera Siaga sudah hampir 4 tahun ini RSKB hanya mengandalkan dana dari Yayasan Pengabdian Halmahera Husada. Realisasi penyediaan barang dari penyedia terhambat atau tidak sesuai jumlah pesanan dikarenakan bahan baku obat yang tidak tersedia di Indonesia. Oleh karena itu penyedia mengeluarkan surat ketidaksanggupan melayani pembelian obat disaat proses pembelian e purchasing masih dalam proses kontrak. Maka ketersediaan obat terganggu, sedangkan dana obat hanya murni berasal dari kas Keuangan RSKB. Salah satu strategi pencukupan kekurangan obat tersebut, pihak keuangan RSKB mengajukan permohonan permintaan obat ke Yayasan Pengabdian Halmahera Husada.

2. Mengetahui bagaimana proses distribusi obat di Instalasi Farmasi RSKB Halmahera Siaga Kota Bandung.

Pendistribusian obat di RSKB Halmahera Siaga dapat diketahui dari hasil wawancara mendalam yaitu:

"biasanya obat diantar ke RSKB Halmahera Siaga. kalau ditanya aplikasi sama dengan sebelumnya, penting...kendala nya sekarang SDM kurang. jadi terhambat untuk distribusikan obat." (Apoteker / Kepala Urusan Perbekalan Farmasi)

"Untuk pendistribusian obat dari instalasi farmasi, sekarang ini kami yang mengantarkan ke unit - unit pelayanan (Apoteker Kepala Urusan Perbekalan Farmasi dan TTK). Sekarang proses distribusi obat kami tidak lagi didistribusikan oleh gudang farmasi, kami mengambil sendiri obat ke gudang farmasi tiap hari senin dan kamis, obat tadi sesuai dengan permintaan". (Apoteker Kepala Urusan Perbekalan Farmasi dan TTK).

Sistem pendistribusian obat yaitu suatu tahapan dalam penyaluran obat unit - unit pelayanan dari Gudang Farmasi RSKB Halmahera Siaga dengan tujuan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan menjamin stok ketersediaan obat di

IFRS. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa biasanya proses pendistribusian obat dilakukan oleh Instalasi Farmasi. Akan tetapi menurut pengakuan unit - unit pelayanan mereka yang datang ke Gudang farmasi perbulan untuk mengambil obat. Menurut observasi yang peneliti lakukan dengan mencocokkan dokumen yang ada, bahwa pihak instalasi farmasi mendapatkan dana operasional untuk mendistribusikan obat-obatan ke unit - unit pelayanan. Selaras dengan koordinator Instalasi Farmasi mengungkapkan masalah yang terjadi mengenai tempat penyimpanan

"Yang jadi masalah sekarang ini kondisi gudang, sudah banyak yang bocor. Obat banyak, ditambah alkes, mana lagi APD masih ada."

Dari hasil wawancara dengan informan di atas maka dapat disimpulkan bahwa Penatausahaan dan pengelolaan obat di IFRS RSKB Halmahera Siaga belum mengikuti aturan dan langkah, termasuk masalah penyimpanan obat yang baik. Pendistribusian obat di IFRS RSKB Halmahera Siaga dapat diketahui dari hasil wawancara mendalam yaitu:

"biasanya obat diantar ke unit - unit pelayanan. kalo ditanya aplikasi sama dengan sebelumnya, penting... kendala nya sekarang SDM kurang. jadi terhambat untuk distribusikan obat." (Kepala Urusan Perbekalan Farmasi)

"Untuk pendistribusian obat dari instalasi farmasi, sekarang ini kami yang mengantarkan obat / alkes. Kami diberikan surat tugas oleh kepala Instalasi." (Apoteker / Kepala Urusan Perbekalan Farmasi) *sekarang proses distribusi obat kami tidak lagi diambil ke gudang farmasi. Tetapi kami yang akan mengantarkan permintaan unit - unit pelayanan, obat tadi sesuai dengan permintaan".* (Apoteker Kepala Urusan Perbekalan Farmasi)

Sistem pendistribusian obat yaitu suatu pintu dalam penyaluran obat ke unit - unit dari Gudang Farmasi RSKB Halmahera Siaga dengan tujuan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan menjamin stok ketersediaan obat di IFRS RSKB Halmahera Siaga. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa biasanya proses pendistribusian obat dilakukan oleh Gudang Farmasi. Akan tetapi menurut pengakuan dari Gudang Farmasi mereka yang akan datang ke unit - unit. Perbulan untuk mengambil obat menggunakan simRS masing-masing Unit. Menurut observasi yang peneliti lakukan dengan mencocokkan dokumen yang ada, bahwa pihak instalasi farmasi mendapatkan dana Yayasan Pengabdian untuk mendistribusikan obat-obatan ke unit - unit pelayanan.

3. Mengetahui bagaimana proses penerimaan, penyimpanan dan pemeliharaan obat di Instalasi Farmasi RSKB Halmahera Siaga Kota Bandung.

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.

“Yang dilakukan saat obat datang, kami cek terlebih dahulu fakturnya di kroscek dengan surat pesanan, nama obat, jumlah, kemasan, sama kardusnya rusak apa tidak. kalau ok kami tanda tangan tanda terima dari ekspedisi” (Tenaga Teknis Kefarmasian / TTK)
“Setelah di cek di Gudang Farmasi, obat diperiksa lagi oleh apoteker atau TTK, langsung dicek dan dipisahkan sesuai SPO (Standar Prosedur Operasional). Obat atau BMHP yang diterima tadi dilakukan perhitungan jenis, jumlah, expired date, nomor batch, kemasan” (Apoteker / Kepala Urusan Perbekalan Farmasi dan Tenaga Teknis Kefarmasian / TTK)

Proses penyimpanan obat di Instalasi Farmasi RSKB Halmahera Siaga Kota Bandung dimulai dari proses penerimaan obat dari distributor obat ke Instalasi Farmasi. Penerimaan obat dapat dilakukan oleh TTK atau Kepala Urusan Perbekalan Farmasi. Melakukan pemeriksaan obat sebelum menerima dan menyimpan obat sesuai dengan SPO (Standar Prosedur Operasional) yang berlaku. TTK melakukan pencocokan nama obat, kemasan dan jumlah barang yang datang dengan faktur, tidak lupa memeriksa tanggal kadaluarsa obat.

4. Mengetahui bagaimana proses pencatatan dan laporan obat di Instalasi Farmasi RSKB Halmahera Siaga Kota Bandung.

Diketahui bahwa proses pencatatan dan pelaporan di Instalasi Farmasi RSKB Halmahera Siaga dilakukan 1 bulan sekali atau setelah proses pendistribusian selesai. Pernyataan ini sesuai dengan kutipan wawancara berikut:

“Kegiatan ini sudah menjadi rutin per bulan per transaksi. Transaksi dicatat dan dilaporkan ada yang berupa LPLPO, Laporan Sipnap, Laporan Pelayanan Kefarmasian....” (Apoteker / Kepala Urusan Perbekalan Farmasi).

“di Gudang Farmasi hanya ada saya tenaga kefarmasian pak, dibantu Apoteker / Kepala Urusan Perbekalan Farmasi. Untuk pencatatan seperti kartu stok dilakukan setiap ada mutasi obat, LPLPO perbulan, laporan ketersediaan pertahun.” (Tenaga Teknis Kefarmasian / TTK)

Berdasarkan rangkuman wawancara tersebut di atas maka diketahui bahwa proses pencatatan dan pelaporan obat dari instalasi farmasi RSKB Halmahera Siaga sudah berjalan dengan baik. Gudangi farmasi sama- sama memiliki Standar Prosedur Operasional mengenai pencatatan dan pelaporan obat, sehingga proses tersebut dapat dijalankan dengan baik. Hal yang menjadi harapan dari seluruh informan yaitu adanya aplikasi yang bisa memonitor ketersediaan obat secara *real time*. Sehingga diketahui secara cepat dan tepat kondisi fisik obat di gudang farmasi. Diharapkan dengan adanya aplikasi tersebut RSKB Halmahera Siaga bisa

saling memonitor stok obat dimasing-masing unit - unitnya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pengelolaan obat di Instalasi Farmasi RSKB Halmahera Siaga tahun 2023 terdapat ketidakpatuhan terhadap SK Direktur 088/SK-DIR/RSH/III/2022 dan Kepmenkes No.1121 Tahun 2018. Secara rinci dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Proses Perencanaan Obat di Instalasi Farmasi RSKB Halmahera Siaga Kota Bandung

Realisasi pelaksanaan dari Tim Komite Farmasi dan Terapi menunjukkan masih perlu adanya koordinasi antar anggota Tim Komite Farmasi dan Terapi. Pertemuan rapat penyusunan kebutuhan obat dilakukan sebanyak 1 (satu) kali dalam setahun. Perencanaan dari perhitungan obat telah sesuai dengan tahapan perencanaan obat yaitu proses seleksi obat, kompilasi dan proses penghitungan kebutuhan obat. Namun tidak semua berjalan dengan baik, terdapat ketidakpatuhan pengelola obat salah satunya keterlambatan dalam laporan data pemakaian obat (LPLPO), tidak semua jenis obat dapat diakomodir oleh IFRS dan jumlahnya tidak sesuai permintaan unit pelayanan. Metode perencanaan obat menggunakan pola konsumsi berdasarkan atas data pemakaian obat di unit pelayanan sebelumnya. Metode ini sering mengalami kendala dikarenakan data yang diberikan tidak sesuai dengan data pemakaian unit pelayanan.

2. Proses Pengadaan Obat di Instalasi Farmasi RSKB Halmahera Siaga Kota Bandung

Pengadaan obat telah menggunakan metode e-katalog yang selanjutnya akan diproses oleh Kepala Urusan Perbekalan Farmasi. Waktu yang dibutuhkan dalam proses pengadaan obat yaitu 1 sampai 6 bulan atau sesuai dengan hasil kesepakatan antara Kepala Instalasi Farmasi dengan Pedagang Besar Farmasi sebagai penyedia obat. Serta dengan melakukan permintaan obat ke IFRS RSKB Halmahera Siaga apabila stok obat kosong dan atau tidak terpenuhi. Dana yang digunakan untuk pengadaan obat berasal dari murni dana yaitu Dana Alokasi Khusus (Yayasan Pengabdian Halmahera Siaga Kota Bandung). Hal yang sering menjadi kendala dalam pengadaan yaitu terjadi kekosongan obat dimasa akhir kontrak *e purchasing*, penyedia melampirkan surat ketidakmampuan pemenuhan pesanan dikarenakan ketidakmampuan pabrikan memproduksi obat.

Memberikan pernyataan bahwa apa yang diharapkan, seperti yang dinyatakan dalam "Pendahuluan" akhirnya dapat mengakibatkan "Hasil dan Diskusi", sehingga ada komabilitas. Selain itu dapat juga ditambahkan prospek pengembangan hasil penelitian dan prospek penerapan studi lanjutan. Hindari Data Statistik dan Sampaikan pula

rekomendasi untuk penelitian berikutnya berdasarkan sumber.

3. Proses Pendistribusian Obat di Instalasi Farmasi RSKB Halmahera Siaga Kota Bandung
Pendistribusian rutin yang dilakukan dari Instalasi Farmasi RSKB Halmahera Siaga ke unit pelayanan dilakukan setiap 1 bulan sekali, akan tetapi pada kenyataan pihak unit pelayanan yang mengambil sendiri ke Gudangi Farmasi. Ada kendala lain dalam pendistribusian obat yaitu masih belum mencukupinya jumlah SDM yang berlatar pendidikan Farmasi.
4. Proses Penyimpanan Obat di Instalasi Farmasi RSKB Halmahera Siaga Kota Bandung
Penyusunan obat belum semuanya menggunakan sistem alfabetis. Sarana dan prasana dalam penyimpanan obat belum cukup memadai seperti rak dan ruang penyimpanan yang perlu diperluas lagi baik di Instalasi Farmasi maupun unit pelayanan. Belum ada kegiatan renovasi untuk menangani kebocoran di ruang penyimpanan obat Instalasi Farmasi.
5. Proses Pencatatan dan pelaporan Obat di Instalasi Farmasi RSKB Halmahera Siaga Kota Bandung
Pencatatan pelaporan obat masih dilakukan secara manual. Hal yang menjadi kendala dalam pencatatan dan pelaporan yaitu ketidakpatuhan pengelola obat dalam melakukan perhitungan stok obat, adanya ketidakcocokan jumlah fisik obat dengan catattan yang ada di kartu stok obat akan diatasi tanpa mencari letak kesalahan. Pengendalian dalam pengelolaan obat dilakukan pada proses perencanaan dengan menggunakan buffer stok. Untuk pencatatan dan pelaporan dengan menggunakan kartu stok dan dilakukan setiap 1 bulan sekali.

REFERENSI

- Aditama, R. (2020). Pengantar Manajemen: Teori dan Aplikasi. Jakarta: Salemba Medika.
- Andriani, R., Ahman, E., Santoso, B. (2020). Conditional Process pada Manajemen SDM: Perspektif Polychronicity, Kepuasan Kerja, Engagement Karyawan, Lingkungan Kerja Dan Turnover Intention. Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya: Bandung.
- Febriawati, L. & Sutaryo, S. (2017). Manajemen Logistik Farmasi: Teori dan Aplikasi dalam Pelayanan Kefarmasian Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Febriawati. (2018). Manajemen Logistik Farmasi Klinik. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Hasratna., La Dupai., Nurzalmariah, Wa Ode Siti. 2016. *Gambaran Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Muna Tahun 2016*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo, Kendari.
- Hidayat, D. (2014) *Social and Cultural Identify Pendekatan Face Negotiation Theory Dan Public Relations Multikulturalism Negara Jerman-China Dan Indonesia*. Jurnal Aspikom 2 (2), 115-126, 2014.
- Jawa, H., Purwadhi, Andriani, R., Andikarya, R. (2023). *Strategi Manajemen untuk Meningkatkan Excellent Service di Rumah Sakit Umum ST. Rafael Manggaran NTT*. Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya: Bandung.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2016). *Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan di Puskesmas*. Jakarta: Kemenkes RIO
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Pedoman Manajemen Logistik Obat di Rumah Sakit Jakarta: Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan*.
- Melati, R., Sinambela. (2019). *Hubungan Monitoring dan Evaluasi Dengan Kualitas Pelayanan di Puskesmas Sei Suka Batubara*. JIKM [Internet]. [diunduh 2020 Des28]; Tersedia pada: <http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JIKM/article/view/189/128>
- Mongi, J. (2015). *Gambaran Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah DR Sam Ratulangi Tondano*. Vol.5, No.2b, April 2015.
- Nuramalia, L., Purwadhi, Andriani, R. (2023). *Pengaruh Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Dan Budaya Organisasi Terhadap Kinerja Karyawan Rumah Sakit Khusus Paru Kabupaten Karawang*. Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya: Bandung.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 63 Tahun 2017 tentang Pengadaan Obat Berdasarkan Katalog Elektronik (Ecatalogue).
- Siregar, E. & Wahyudi, T. (2018). *Manajemen Distribusi dan Logistik Obat di Rumah Sakit*, Jakarta: EGCo
- Sujarwinata, T., Syaodih, E., Rahim, A. (2023). *Pengaruh Kepuasan Kerja Terhadap Kualitas Pelayanan Dan Kepuasan Pasien*. *Service Manajement Triangle: Jurnal Manajemen Jasa* 5 (2), 69-78, 2023
- Sukma, S., Sudiro, F. (2017). *Analisis Perencanaan Quality terpadu di Kabupaten Barito Timur Propinsi Kalimantan Tengah*. Yogyakarta: Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Gadjah Mada.
- Syafri, D., Purwadhi, P., Rahim, A. (2023) *Pengaruh Sistem Informasi Manajemen Dengan Mutu Pelayanan Rumah Sakit Grand Hospital Bengkalis*. *Jurnal Manajemen Rumah Sakit* 1 (1), 43-52, 2023

Utami, S. & Rahmawati, E. (2017). *Pengelolaan Obat dan Alat Kesehatan di Rumah Sakit*, Surabaya:

Airlangga University Press.