

TESIS

**ANALISIS SISTEM MANAJEMEN LOGISTIK OBAT
DAN BAHAN MEDIS HABIS PAKAI DI INSTALASI FARMASI
DINAS KESEHATAN KABUPATEN MALUKU BARAT DAYA**

***ANALYSIS OF MEDICINE LOGISTICS MANAGEMENT SYSTEM
AND USE OF MEDICAL MATERIALS IN INSTALLATION
DISTRICT HEALTH DEPARTMENT PHARMACEUTICAL
MALUKU BARAT DAYA***

**EROS JACOB AKSE
K052211014**



**PROGRAM STUDI MAGISTER ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

LEMBAR PENGESAHAN

ANALISIS SISTEM MANAJEMEN LOGISTIK OBAT DAN BAHAN MEDIS HABIS
PAKAI DI INSTALASI FARMASI KABUPATEN MALUKU BARAT DAYA

Disusun dan diajukan oleh

EROS JAKOB AKSE
K052211014

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Studi Magister Adminstrasi dan Kebijakan
Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada
tanggal 06 Juli 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,



Prof. Dr. Darmawansyah, SE., MS
NIP. 19640424 199103 1 002

Pembimbing Pendamping,




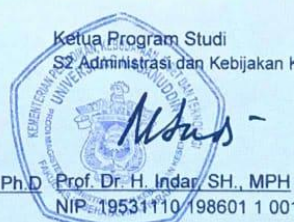
Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes.
NIP. 19640708 199103 1 002

Dekan Fakultas
Kesehatan Masyarakat



Prof. Sukri Palutun, SKM, M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D.
NIP. 19720529 200112 1 001

Ketua Program Studi
S2 Administrasi dan Kebijakan Kesehatan



Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH
NIP. 19531110 198601 1 001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **Eros Jacob Akse**
NIM : K052211014
Program studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul :

ANALISIS SISTEM MANAJEMEN LOGISTIK OBAT DAN BAHAN MEDIS HABIS PAKAI DI INSTALASI FARMASI KABUPATEN MALUKU BARAT DAYA

adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 06 Juli 2023.

Yang menyatakan



Eros Jacob Akse

ABSTRAK

EROS JACOB AKSE. *Analisis Sistem Manajemen Logistik Obat Dan Bahan Medis Habis Pakai Di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Barat Daya.* (Dibimbing oleh **Darmawansyah** dan **Muhammad Alwy**).

Manajemen pengelolaan obat adalah susunan kegiatan yang dilaksanakan secara optimal dan berhubungan dengan aspek perencanaan, pengadaan, penyimpanan ketersediaan, kedistribusian serta pemusnahan obat agar kebenaran banyaknya juga macam pembekalan perawatan serta pengobatan dapat tercapai. Adanya kekosongan obat, pendistribusian, penyimpanan dan sumber daya manusia menyebabkan masalah dalam manajemen logistik obat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sistem manajemen logistik obat dan bahan medis habis pakai di instalasi farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Barat Daya.

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan observasi, telaah dokumen dan wawancara mendalam (*indepth interview*) kepada orang-orang yang dianggap tahu tentang situasi dan permasalahan yang dimaksudkan. Informan dalam penelitian ini sebanyak 6 orang yaitu Kepala Instalasi Farmasi, Apoteker Instalasi Farmasi, Kepala Puskesmas dan Pengelola Gudang Obat. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan reduksi data, penyajian serta penarikan kesimpulan dan teknik analisis data yang digunakan adalah *content analysis*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Perencanaan obat dilakukan setiap akhir tahun dengan masing-masing Puskesmas memasukkan RKO tahunan ke Dinas Kesehatan, Pengadaan obat dilakukan berdasarkan LPLPO, 10 pemakaian obat terbanyak dan ketersediaan obat, Penerimaan dan pemeriksaan obat dilakukan oleh petugas khusus dimana penerimaan obat sebelumnya, Penyimpanan obat dilakukan di gudang instalasi farmasi Kabupaten dengan ruang penyimpanan atau ukuran gudang belum mencukupi. Saran pihak Dinas Kesehatan Menambah Sumber Daya Manusia bidang farmasi di Puskesmas untuk manajemen logistik obat khususnya pada proses perencanaan obat, Pengadaan obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Barat Daya sebaiknya dilakukan dengan memperhatikan sisa stok obat dengan pertimbangan waktu tunggu pengiriman obat dan apabila obat yang diterima tidak sesuai dengan pesanan sehingga tidak terjadi kekosongan stok obat, Melakukan koordinasi yang baik antara tim petugas penerimaan dan pemeriksaan di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Barat Daya dengan Puskesmas.

Kata kunci : Manajemen, Logistik Obat, Instalasi Farmasi



ABSTRACT

EROS JACOB AKSE. *Analysis Of Drug Logistic Management Systems And Medical Consumables In Pharmaceutical Installations Department Of Health Southwest Maluku District.* (Supervised by **Darmawansyah** and **Muhammad Alwy**).

Drug management is a system of actions that are carried out as efficiently as possible in relation to issues of planning, procurement, storage, availability, distribution, and destruction of pharmaceuticals to achieve the proper number of care and treatment. The existence of drug vacancies, distribution, storage and human resources causes problems in drug logistics management. This study aims to determine the logistics management system for drugs and medical consumables at the pharmacy installation at the Southwest Maluku District Health Office.

It is using qualitative research with an observation approach, document review and in-depth interviews with people who are considered to know about the situation and problems in question. There were 6 informants in this study, namely the Head of the Pharmacy Installation, the Pharmacy Installation Pharmacist, the Head of the Community Health Center and the Drug Warehouse Manager. Data processing is done by using data reduction, presentation and drawing conclusions and the data analysis technique used is content analysis.

The results showed that drug planning was carried out at the end of each year with each Community Health Center submitting an annual RKO to the Health Office, drug procurement was carried out based on LPLPO, 10 most drug uses and drug availability, drug receipt and examination were carried out by special officers where drug was received previously, storage Drugs are administered at the District Pharmacy Installation Warehouse with insufficient storage space or warehouse size. The Health Service recommends several measures to enhance human resources in the pharmaceutical sector at the Southwest Maluku District Health Office's Pharmacy Installation, specifically in drug logistics management. These measures include improving the drug planning process procurement, considering the existing drug inventory and takes for drug delivery at the time. Additionally, it is essential to ensure that drugs received match the ordered quantities to prevent any shortages in drug stocks. It is crucial to establish effective coordination between the reception and examination teams at the Pharmacy Installation and health center.

Keywords: Management, Drug Logistics, Pharmaceutical Installation



PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “**Analisis Sistem Manajemen Logistik Obat Dan Bahan Medis Habis Pakai Di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Barat Daya**” dapat terselesaikan dengan baik. Dalam proses penyusunan tesis ini berbagai hambatan, kesulitan dan keterbatasan yang dihadapi oleh penulis sejak dari persiapan hingga penyelesaian. Namun atas izin Tuhan Yang Maha Esa dan bantuan, bimbingan serta kerjasama dari berbagai pihak akhirnya tesis ini dapat diselesaikan. Dengan penuh rasa hormat dan ucapan terima kasih yang tulus dan sebesar-besarnya kepada: **Prof. Dr. Darmawansyah, SE, MS** sebagai Ketua Komisi Penasehat dan **Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes** sebagai Anggota Komisi Penasehat atas bantuan dan bimbingannya yang telah diberikan kepada penulis sejak proses awal hingga akhir penyusunan tesis ini. Demikian pula kepada **Prof. Dr. H. Amran Razak, SE, M.Kes, Dr. Muhamad Kardi, SKM, M.Kes, Prof. Dr.Dr. H. Muh. Syafar, MS**, selaku tim penguji yang secara aktif telah memberikan masukan untuk perbaikan tesis ini, penulis ucapkan terimakasih yang sedalam-dalamnya.

Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada :

1. Bapak Prof Sukri Palutturi, SKM, M.Kes, M.Sc.PH, Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Prof. Dr. H. Indar, SH, MPH selaku Ketua Prodi Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Bapak BENYAMIN TH. NOACH, ST Selaku Bupati Maluku Barat Daya
4. Bapak/ibu dosen pengajar Program Pascasarjana universitas Hasanuddin yang telah mendidik dan memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga kepada penulis selama masa pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
5. Bapak/ibu staf pengelola Program Pascasarjana dan Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan, yang selalu membantu penulis selama masa pendidikan.
6. Miryam Susanlyne O. Kosapilawan/Akse, ST, M.Si (Istri), kedua anak tercinta Eureka M'Kaddesh Akse dan Ezequiella Kinnohr Akse

Penghargaan dan terima kasih yang tak terhingga kupersembahkan untuk kedua orang tua tercinta, serta saudara-saudara saya yang senantiasa memberikan nasehat dan motivasi serta doa restu kepada penulis dalam menyelesaikan pendidikan Magister di Universitas Hasanuddin Makassar. Dan kepada semua pihak yang penulis tidak dapat sebutkan namanya satu per satu yang telah membantu memberikan dukungan dan motivasi kepada

penulis sejak awal penulisan hingga penyelesaiannya, penulis ucapkan terima kasih.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Olehnya itu penulis berharap kritikan dan saran dari pembaca. Semoga tesis ini dapat memberikan nilai positif bagi pembangunan kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, Desember 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	9
C. Tujuan Penelitian.....	9
D. Manfaat Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum tentang Manajemen Logistik	11
B. Tinjauan Umum tentang Obat	15
C. Tinjauan Umum tentang Bahan Medis Habis Pakai.....	19
D. Tinjauan Umum tentang Proses Manajemen Logistik Obat	19
E. Tinjauan Umum tentang Instalasi Farmasi.....	44
F. Sintesa Penelitian	52

G. Kerangka Teori	58
H. Kerangka Konsep.....	59
I. Definisi Konseptual	60
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	64
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	64
C. Informan Penelitian	65
D. Teknik Pengumpulan Data	65
E. Pengolahan dan Analisis Data.....	66
F. Keabsahan Data.....	68
G. Penyajian Data.....	69
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	70
B. Hasil	71
C. Pembahasan	95
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	145
B. Saran	147
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Sintesa Penelitian	52
Tabel 4.1 Karasteristik Informan	72

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Logo Obat Bebas	16
Gambar 2 Logo Obat Terbatas	16
Gambar 3 Logo Obat Keras dan Psikotropika	17
Gambar 4 Logo Obat Narkotika	17
Gambar 5 Kerangka Teori	58
Gambar 6 Kerangka Konsep	59

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Obat merupakan berbagai bahan tunggal maupun campuran yang berfungsi untuk pencegahan, meringankan, ataupun untuk penyembuhan penyakit dan dipakai oleh manusia untuk bagian luar maupun bagian dalam tubuh. Obat memerlukan berbagai perlakuan khusus dalam hal pengelolaan dikarenakan sifatnya seperti tidak tahan terhadap panas, cahaya, maupun hal-hal sensitif yang dapat mengganggu kestabilan obat tersebut. Tidak hanya obat, dalam menjamin terwujudnya pelayanan kesehatan yang baik, maka diperlukan alat kesehatan yang sering digunakan untuk memeriksakan pasien, sebagai alat bantu untuk melaksanakan intervensi kesehatan terhadap pasien, utamanya dalam mendiagnosis keluhan penyakit yang dialami pasien. Oleh karenanya, pengolahan persediaan farmasis serta pembekalan perawatan selalu terdapat apresiasi lebih (Abdulkadir dkk, 2022).

Manajemen obat merupakan rangkaian kegiatan terpenting yang mendapatkan alokasi dana pemerintah sebesar 40-50% dari dana alokasi pembangunan kesehatan yang menyangkut aspek perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan serta pengendalian untuk menjamin tercapainya jumlah dan jenis perbekalan farmasi dan alat kesehatan (Hamdani dan Fitry, 2022).

Manajemen pengelolaan obat adalah susunan kegiatan yang dilaksanakan secara optimal dan berhubungan dengan aspek perencanaan, pengadaan, penyimpanan ketersediaan, , pendistribusian, pemusnahan dan penarikan serta pengendalian obat agar kebenaran banyaknya juga macam pembekalan perawatan serta pengobatan dapat tercapai. Hal tersebut dilaksanakan agar layanan perawatan utama terhadap manusia yang memerlukan dapat terpenuhi. Tujuannya dalam kegiatan ini yaitu bisa menjaga kecukupan, persamaan, serta terjangkau sediaan pengobatan dalam macam serta banyaknya ketepatan agar dapat didapatkan dengan mudah, selain itu bagi kabupaten/kota adalah untuk mewujudkan terlaksananya optimasi penggunaan dana melalui peningkatan efektivitas dan efisiensi pengelolaan obat secara tepat dan benar Karenanya, pengelolaan obat harus dilakukan secara sesuai, efektif, serta efisiensi (Rosmania dan Supriyanto (2015) dalam Abdulkadir dkk, 2022).

Dinas Kesehatan Kabupaten adalah unsur pelaksana Pemerintah Daerah Kabupaten yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah. Dinas Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan urusan Pemerintahan Daerah dan tugas pembantuan di bidang kesehatan (UU No. 23/2014 tentang Pemerintahan Daerah).

Dinas Kesehatan dalam hal ini bertanggung jawab dan membawahi Instalasi Farmasi dalam tugas pengelolaan obat di kabupaten. Dalam

pengelolaan obat ini, sumber daya manusia yang seharusnya tersedia untuk melakukan pekerjaan kefarmasian yaitu Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian (Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi, dan Tenaga Menengah Farmasi/Asisten Apoteker). Proses manajemen pengelolaan obat ini meliputi proses perencanaan, pengadaan dan penghapusan obat dilakukan di Dinas Kesehatan dan proses penyimpanan ketersediaan dan pendistribusian obat dilakukan di gudang farmasi kabupaten (UU RI, 2009).

Menurut Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Ditjen Yanfar dan Alkes Depkes RI) menyebutkan bahwa perencanaan pengadaan obat publik dan perbekalan kesehatan adalah salah satu fungsi yang menentukan dalam proses pengadaan obat publik dan perbekalan kesehatan. Tujuan perencanaan pengadaan obat publik dan perbekalan kesehatan adalah untuk menetapkan jenis dan jumlah obat sesuai dengan pola penyakit dan kebutuhan pelayanan kesehatan dasar termasuk program kesehatan yang telah ditetapkan. Proses perencanaan pengadaan obat publik dan perbekalan kesehatan diawali dari data yang disampaikan Puskesmas ke Unit Pengelola Obat/ Gudang Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang selanjutnya dikompilasi menjadi rencana kebutuhan obat publik dan perbekalan kesehatan Kabupaten/Kota yang

dilengkapi dengan teknik-teknik perhitungannya (Kepmenkes RI No.1.412/Menkes/SK/XI/2002).

Tahun 2018 di Indonesia terdapat 89,69% instalasi farmasi kabupaten/kota yang telah melakukan manajemen pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar. Penggunaan tersebut telah memenuhi target Renstra tahun 2018 yaitu sebesar 75%. diketahui bahwa sebagian besar provinsi telah memenuhi target 75% yaitu ada 30 provinsi dan terdapat 18 provinsi yang telah mencapai target sebesar 100%. Terdapat 4 provinsi yang belum mencapai target Renstra 2018 yakni diantaranya provinsi Bengkulu (70,00%), Maluku (45,45%), Papua Barat (38,46%) dan DKI Jakarta (0,00%). Khusus Provinsi DKI Jakarta dari 6 instalasi farmasi kabupaten/kota tidak langsung melakukan pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar namun pengelolaan dan pendistribusian dilakukan langsung pada Instalasi Farmasi Kecamatan melalui dana APBD (Kemenkes RI, 2019).

Ketersediaan obat untuk pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh aksesibilitas obat. Berdasarkan rencana strategi Republik Indonesia 2015-2019 bahwa tahun 2012 ada 3 provinsi yang memiliki tingkat ketersediaan obat di bawah 80%, selanjutnya ada 6 Provinsi dengan tingkat ketersediaan obat kurang dari 100%. Ketersediaan obat masih belum dapat terdistribusi secara merata setiap provinsi. Perbedaan ini menggambarkan bahwa manajemen logistik obat masih belum optimal.

Tantangan yang harus diantisipasi dalam periode tahun 2015-2019 adalah disparitas ketersediaan obat antar wilayah, Provinsi, dan Kabupaten/Kota. Salah satu penyebab terjadinya hal ini adalah belum optimalnya pemanfaatan sistem informasi terkait manajemen logistik, misal *e-logistik*, pemantauan *e-purchasing*, sampai dengan pengendalian harga obat. Ketersediaan obat dan vaksin akan dipantau sampai ke tingkat Puskesmas. Selain itu, kualitas manajemen logistik obat dan perbekalan kesehatan juga menjadi perhatian, mengingat semakin banyak pihak yang menyadari arti penting pengelolaan obat satu pintu (*one gate policy*). Dengan demikian, menjadi hal yang prioritas untuk meningkatkan manajemen logistik obat dan perbekalan kesehatan, terutama di sektor publik (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan laporan kinerja Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan tingkat ketersediaan obat esensial di kabupaten/kota tahun 2020 sebesar 83,75%. Namun di Provinsi Jawa Tengah capaian persentase kabupaten/kota dengan ketersediaan obat esensial masih di bawah target nasional sebesar 71,43% yang dimana hanya 71,43% kabupaten/kotanya yang tersedia dari target 85% obat esensial (40 item obat indikator). Dengan adanya permasalahan COVID-19 di Indonesia dapat memberi dampak bagi Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota sehingga tidak semua provinsi dan kabupaten/kota melakukan pemantauan, pencatatan dan pelaporan indikator terkait

ketersediaan obat. Serta beberapa item obat indikator masih terdapat di Dinas Kesehatan Provinsi belum terdistribusi merata ke semua kabupaten/kota (Kemenkes RI, 2020).

Kabupaten Maluku Barat Daya adalah sebuah kabupaten yang terletak di Provinsi Maluku. Luas wilayah Kabupaten Maluku Barat Daya yaitu 72.426,58 km² yang terdiri dari wilayah laut seluas ±63.793,43 km² (88,08%) dan wilayah daratan hanya seluas ±8.633,15 km² (11,92%). Kabupaten Maluku Barat Daya juga merupakan daerah kepulauan dengan jumlah pulau sebanyak 48 pulau termasuk pulau-pulau yang tidak didiami. Jumlah penduduk di Kabupaten Maluku Barat Daya sebanyak 73.596 jiwa (Badan POM, 2019).

Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Barat Daya merupakan pelaksana teknis bidang pembangunan kesehatan membawahi 2 Rumah Sakit (Rumah Salit Umum dan Pratama), 32 Puskesmas (4 Puskesmas rawat inap dan 28 Puskesmas rawat jalan) pada 17 kecamatan. Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Maluku Barat Daya salah satunya yaitu pengelolaan obat di tingkat kabupaten. salah satu sarana penunjang upaya kesehatan pada dinas kesehatan adalah gudang farmasi, yang selanjutnya direvitalisasi sebagai Instalasi Farmasi Kabupaten dengan harapan lebih mengedepankan fungsi dan strukturnya. Keberadaan Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Barat Daya

mempunyai peranan penting dalam pengelolaan obat dan vaksin skala Kabupaten/Kota (Profil Dinkes Kab. Maluku Barat Daya, 2020).

Selama ini, proses seleksi obat dilakukan dengan mempertimbangkan pola penyakit, pola konsumsi obat periode sebelumnya, data mutasi obat, yang disampaikan setiap bulan melalui Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) ke Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Barat Daya. Selain itu, juga disusun dalam bentuk Rencana Kebutuhan Obat (RKO) Puskesmas. Proses seleksi obat dan bahan medis habis pakai mengacu pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan Formularium Nasional (Permenkes RI No. 30 Tahun 2014).

Proses pendistribusian obat di Instalasi Farmasi Kabupaten Maluku Barat Daya rata-rata normalnya dalam sebulan melakukan 1 kali distribusi, tergantung juga dari laporan pemakaian dan lembar permintaan obat (LPLPO) Puskesmas yang masuk.

Berdasarkan hasil wawancara pendahuluan di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Barat Daya, ditemukan masalah yaitu sering terjadi kekosongan obat di Puskesmas, penggunaan logistik belum maksimal, proses pendistribusian terkadang tidak maksimal karena faktor alam atau cuaca, dan juga pendistribusian tidak bisa sekaligus ke Puskesmas dikarenakan sarana penyimpanan yang belum memadai serta belum memiliki sumber daya manusia yang terampil baik itu di Instalasi

Farmasi maupun di Puskesmas terkait dengan kurangnya kelengkapan pencatatan dan pelaporan obat.

Abdulkadir dkk (2022) dalam penelitiannya tentang Analisis Manajemen Pengelolaan Logistik Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan di Instalasi Farmasi Kota Gorontalo menyatakan bahwa pada proses perencanaan dan penyimpanan sediaan farmasi di Instalasi Farmasi Kota Gorontalo belum sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Kemenkes, sedangkan proses pengadaan, pendistribusian dan pemusnahan sudah sesuai dengan standar Kementerian kesehatan.

Penelitian yang dilakukan di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara menunjukkan hasil bahwa terdapat 8 indikator dalam perencanaan dan distribusi obat yang belum memenuhi standar, yaitu ketepatan perencanaan (6,1%); penyimpangan perencanaan (5,85%); tingkat ketersediaan obat (28 bulan); persentase obat kadaluarsa (8,33%); persentase penyimpangan obat yang didistribusikan (1,9%); ITOR (1,15 kali); rata-rata waktu kekosongan obat (30 hari); persentase stok obat mati (25%). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian tersebut, yaitu koordinasi yang belum optimal; pencatatan dan pelaporan belum diperbaharui dan keterbatasan dan atau keterlambatan realisasi dana operasional (Boku, Satibi and Yasin, 2019).

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Sistem Manajemen Logistik

Obat dan Bahan Medis Habis Pakai Di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Barat Daya”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana sistem manajemen logistik obat dan bahan medis habis pakai di instalasi farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Barat Daya?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui sistem manajemen logistik obat dan bahan medis habis pakai di instalasi farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Barat Daya.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui manajemen perencanaan obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Barat Daya.
- b. Untuk mengetahui manajemen pengadaan obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Barat Daya.
- c. Untuk mengetahui manajemen penerimaan obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Barat Daya.
- d. Untuk mengetahui manajemen penyimpanan ketersediaan obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Barat Daya.

- e. Untuk mengetahui manajemen pendistribusian ketersediaan obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Barat Daya.
- f. Untuk mengetahui pemusnahan dan penarikan obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Barat Daya.
- g. Untuk mengetahui pengendalian obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Barat Daya.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan dan sebagai bahan bacaan yang dapat memberikan informasi bagi pembaca mengenai manajemen di bidang kesehatan masyarakat khususnya dalam bidang logistik.

2. Manfaat Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan bagi Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Barat Daya dalam manajemen logistik obat agar obat yang diperlukan selalu tersedia setiap saat dalam jumlah yang cukup dan mutu terjamin untuk mendukung pelayanan yang bermutu.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini sangat bermanfaat bagi peneliti untuk menambah wawasan dan pengalaman dalam menerapkan ilmu selama kuliah ke dalam praktek nyata.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Manajemen Logistik

Manajemen logistik merupakan suatu ilmu pengetahuan dan atau seni serta proses mengenai perencanaan dan penentuan kebutuhan, pengadaan, penyimpanan, penyaluran dan pemeliharaan serta penghapusan material atau alat-alat. Dalam pelaksanaan pembangunan, pengelolaan logistik merupakan salah satu unsur penunjang utama sistem administrasi yang berhubungan erat dengan unsur-unsur sistem administrasi lainnya.

Managere diterjemahkan ke dalam bahasa Inggris menjadi *to manage* yang artinya manajemen. Manajemen adalah suatu proses yang dilakukan oleh satu orang atau lebih untuk mengkoordinasi kegiatan-kegiatan orang lain guna mencapai hasil atau tujuan yang tidak bias dicapai oleh hanya satu orang saja (Sulaeman, 2011). Logistik dapat didefinisikan sebagai suatu proses pengelolaan yang strategis terhadap pemindahan dan penyimpanan barang, suku cadang dan barang jadi dari para supplier, diantara fasilitas-fasilitas perusahaan dan kepada para supplier dan kepada para pelanggan (Bowersox, 2002).

Manajemen kesehatan adalah penerapan manajemen umum dalam system pelayanan kesehatan masyarakat, sehingga yang menjadi suatu objek atau sasaran manajemen adalah sistem yang berlangsung.

Manajemen pelayanan kesehatan berarti penerapan prinsip-prinsip manajemen dalam pelayanan kesehatan untuk sistem dan pelaksanaan pelayanan kesehatan dapat berjalan dengan baik, sesuai dengan prosedur, teratur, menempatkan orang-orang terbaik pada bidang-bidang pekerjaannya, efisien, dan yang lebih penting lagi adalah dapat menyenangkan konsumsi atau konsumen puas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan (Suyadi, 2011).

Kegiatan logistik secara umum mempunyai tiga tujuan. Tujuan operasional adalah agar tersedia barang, serta bahan dalam jumlah yang tepat dan mutu yang memadai. Tujuan keuangan meliputi pengertian bahwa upaya tujuan operasional dapat terlaksana dengan biaya yang serendah-rendahnya. Sementara itu, tujuan pengamanan bermaksud agar persediaan tidak terganggu oleh kerusakan, pemborosan, penggunaan tanpa hak, pencurian, dan peyusutan yang tidak wajar lainnya; serta nilai persediaan yang sesungguhnya dapat tercermin didalam sistem akuntansi.

Tujuan logistik adalah menyampaikan barang jadi dan bermacam-macam material dalam jumlah yang tepat pada waktu yang dibutuhkan, dalam keadaan yang dapat dipakai, ke lokasi dimana dibutuhkan dan dengan total biaya yang terendah. Ada lima komponen yang bergabung untuk membentuk sistem logistik, yaitu struktur lokasi fasilitas,

transportasi, persediaan (*inventory*), komunikasi, penanganan (*handling*) dan penyimpanan (*storage*) (Aditama, 2010).

Fungsi-fungsi manajemen logistik merupakan suatu proses yang terdiri atas (Aditama, 2010):

a. Fungsi perencanaan dan penentuan kebutuhan

Fungsi perencanaan mencakup aktivitas dalam menetapkan sasaran, pedoman dan pengukuran penyelenggaraan bidang logistik. Penentuan kebutuhan merupakan perincian (*detailing*) dari fungsi perencanaan, bilamana perlu semua faktor yang mempengaruhi penentuan kebutuhan perlu diperhitungkan.

b. Fungsi Penganggaran

Fungsi penganggaran merupakan usaha untuk merumuskan perincian penentuan kebutuhan dalam suatu skala standar, yakni skala mata uang serta jumlah biaya dengan memperhatikan pengarahannya dan pembatasan yang berlaku terhadapnya.

c. Fungsi Pengadaan

Fungsi pengadaan merupakan usaha dan kegiatan untuk memenuhi kebutuhan operasional yang telah digariskan dalam fungsi perencanaan, penentuan kepada instansi-instansi pelaksana.

d. Fungsi Penyimpanan dan Penyaluran

Fungsi Penyimpanan dan Penyaluran merupakan penerimaan, penyimpanan dan penyaluran perlengkapan yang telah diadakan

melalui fungsi-fungsi terdahulu untuk kemudian disalurkan kepada instansi-instansi pelaksana.

e. Fungsi Pemeliharaan

Fungsi Pemeliharaan adalah usaha atau proses kegiatan untuk mempertahankan kondisi teknis, daya guna dan daya hasil barang inventaris.

f. Fungsi Penghapusan

Fungsi Penghapusan yaitu berupa kegiatan dan usaha pembebasan barang dari pertanggungjawaban yang berlaku. Dengan kata lain, fungsi penghapusan adalah usaha untuk menghapus kekayaan (*assets*) karena kerusakan yang tidak dapat diperbaiki lagi, dinyatakan sudah tua dari segi ekonomis maupun teknis, kelebihan, hilang, susut dan karena hal-hal lain menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku.

g. Fungsi Pengendalian

Fungsi pengendalian merupakan fungsi inti dari pengelolaan perlengkapan yang meliputi usaha untuk mengawasi dan mengamankan keseluruhan pengelolaan logistik. Dalam fungsi ini diantaranya terdapat kegiatan pengendalian inventarisasi (*inventory control*) dan expediting yang merupakan unsur-unsur utamanya.

B. Tinjauan Umum Tentang Obat

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) obat merupakan bahan yang digunakan untuk mengurangi, menghilangkan penyakit, atau menyembuhkan seseorang dari penyakit. Dari pengertian tersebut menjelaskan bahwa obat hanya digunakan ketika orang terkena penyakit, padahal obat juga dapat digunakan untuk pencegahan penyakit.

Obat adalah obat jadi termasuk produk biologi, yang merupakan bahan atau paduan bahan digunakan untuk mempengaruhi/menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan dan peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia. Produk Biologi adalah vaksin, imunoserum, antigen, hormon, enzim, produk darah dan produk hasil fermentasi lainnya (termasuk antibodi monoklonal dan produk yang berasal dari teknologi rekombinan DNA) yang digunakan untuk mempengaruhi/menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka pencegahan, penyembuhan, pemulihan dan peningkatan kesehatan (BPOM RI, 2013).

Obat merupakan zat yang digunakan untuk pencegahan dan penyembuhan penyakit serta pemulihan dan peningkatan kesehatan bagi penggunaannya. Setiap obat mempunyai manfaat, namun juga mempunyai efek samping yang merugikan. Oleh karena itu, gunakanlah obat sesuai dengan aturan pakai (GNPOPA, 2015).

Menurut Depkes RI (2007), obat dapat dibagi menjadi 4 golongan yaitu sebagai berikut:

1. Obat Bebas

Obat bebas adalah obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas adalah lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam.

Contoh : Parasetamol



Gambar 1. Logo obat bebas

2. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter, dan disertai dengan tanda peringatan. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh : CTM



Gambar 2. Logo obat bebas terbatas

3. Obat Keras dan Psikotropika

Obat keras adalah obat yang hanya dapat dibeli di apotek dengan resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket adalah

huruf K dalam lingkaran merah dengan garis tepi berwarna hitam.

Contoh : Asam Mefenamat

Obat psikotropika adalah obat keras baik alamiah maupun sintetis bukan narkotik, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Contoh : Diazepam, Phenobarbital



Gambar 3. Logo obat keras dan psikotropika

4. Obat Narkotika

Obat narkotika adalah obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan menimbulkan ketergantungan. Contoh : Morfin, Petidin



Gambar 4. Logo obat narkotika

Adapun jenis-jenis obat dapat dibedakan sebagai berikut:

1. Obat Paten adalah obat yang masih memiliki hak paten. Paten merupakan hak eksklusif yang diberikan oleh Negara kepada Inventor atas hasil Invensinya di bidang teknologi, yang untuk selama waktu tertentu melaksanakan sendiri Invensinya tersebut atau memberikan persetujuannya kepada pihak lain untuk melaksanakannya. Invensi adalah ide Inventor yang dituangkan ke dalam suatu kegiatan pemecahan masalah yang spesifik di bidang teknologi dapat berupa produk atau proses, atau penyempurnaan dan pengembangan produk atau proses.
2. Obat Generik adalah obat dengan nama resmi International Nonproprietary Names (INN) yang ditetapkan dalam Farmakope Indonesia atau buku standar lainnya untuk zat berkhasiat yang dikandungnya.
3. Obat Generik Bermerek/Bernama Dagang adalah obat generik dengan nama dagang yang menggunakan nama milik produsen obat yang bersangkutan.
4. Obat Esensial adalah obat terpilih yang paling dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat mencakup upaya diagnosis, profilaksis, terapi dan tercantum dalam Daftar Obat Esensial yang ditetapkan oleh Menteri (Permenkes RI, 2010).

C. Tinjauan Umum tentang Bahan Medis Habis Pakai

Bahan medis habis pakai adalah alat kesehatan yang ditujukan untuk penggunaan sekali pakai (*single use*) yang daftar produknya diatur dalam peraturan perundang-undangan. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai harus dilaksanakan secara multidisiplin, terkoordinir dan menggunakan proses yang efektif untuk menjamin kendali mutu dan kendali biaya.

Dalam ketentuan pasal 51 ayat (3) UU No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit menyatakan bahwa pengelolaan alat kesehatan, sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai di rumah sakit harus dilakukan oleh instalasi farmasi sistem satu pintu. Alat kesehatan yang dikelola oleh instalasi farmasi sistem satu pintu berupa alat kesehatan habis pakai atau peralatan non medik elektromedik, antara lain alat kontrasepsi, alat pacu jantung, implan dan *stent*. Kegiatan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sebagai mana dimaksud meliputi pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian dan administrasi.

D. Tinjauan Umum tentang Kegiatan Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai

Berdasarkan Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI tahun 2002, Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan terdiri atas:

1. Perencanaan

Perencanaan kebutuhan obat publik dan perbekalan kesehatan adalah salah satu fungsi yang menentukan dalam proses pengadaan obat publik dan perbekalan kesehatan. Tujuan perencanaan kebutuhan obat publik dan perbekalan kesehatan adalah untuk menetapkan jenis dan jumlah obat sesuai dengan pola penyakit dan kebutuhan pelayanan kesehatan dasar termasuk program kesehatan yang telah ditetapkan. Proses perencanaan kebutuhan obat publik dan perbekalan kesehatan diawali dari data yang disampaikan Puskesmas (LPLPO) ke UPOPPK di Kabupaten/Kota yang selanjutnya dikompilasi menjadi rencana kebutuhan obat publik dan perbekalan kesehatan di Kabupaten/Kota yang dilengkapi dengan teknik-teknik perhitungannya. Selanjutnya dalam perencanaan kebutuhan buffer stok Pusat maupun Provinsi dengan menyesuaikan terhadap kebutuhan obat publik dan perbekalan kesehatan di Kabupaten/Kota dan tetap mengacu kepada DOEN.

Berbagai kegiatan yang dilakukan dalam perencanaan kebutuhan obat adalah:

a. Tahap Pemilihan Obat

Fungsi seleksi/ pemilihan obat adalah untuk menentukan apakah obat benar-benar diperlukan sesuai dengan jumlah penduduk dan pola penyakit di daerah, untuk mendapatkan pengadaan obat yang baik, sebaiknya diawali dengan dasar-dasar seleksi kebutuhan obat yaitu meliputi :

- 1) Obat dipilih berdasarkan seleksi ilmiah, medik dan statistik yang memberikan efek terapi jauh lebih baik dibandingkan resiko efek samping yang akan ditimbulkan.
- 2) Jenis obat yang dipilih seminimal mungkin dengan cara menghindari duplikasi dan kesamaan jenis.
- 3) Jika ada obat baru harus ada bukti yang spesifik untuk efek terapi yang lebih baik.
- 4) Hindari penggunaan obat kombinasi, kecuali jika obat kombinasi mempunyai efek yang lebih baik dibanding obat tunggal.
- 5) Apabila jenis obat banyak, maka kita memilih berdasarkan obat pilihan (*drug of choice*) dari penyakit yang prevalensinya tinggi.

b. Tahap Kompilasi Pemakaian Obat

Kompilasi pemakaian obat berfungsi untuk mengetahui pemakaian bulanan masing-masing jenis obat di unit pelayanan kesehatan/Puskesmas selama setahun dan sebagai data pembanding bagi stok optimum. Informasi yang didapat dari kompilasi pemakaian obat adalah :

- 1) Jumlah pemakaian tiap jenis obat pada masing-masing unit pelayanan kesehatan/ Puskesmas.
- 2) Persentase pemakaian tiap jenis obat terhadap total pemakaian setahun seluruh unit pelayanan kesehatan/ Puskesmas.
- 3) Pemakaian rata-rata untuk setiap jenis obat untuk tingkat Kabupaten/Kota.

c. Tahap Perhitungan Kebutuhan Obat

Menentukan kebutuhan obat merupakan tantangan yang berat yang harus dihadapi oleh tenaga farmasi yang bekerja di UPOPPK Kabupaten/Kota maupun unit Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD). Masalah kekosongan obat atau kelebihan obat dapat terjadi apabila informasi semata-mata hanya berdasarkan informasi yang teoritis kebutuhan pengobatan. Dengan koordinasi dan proses perencanaan untuk pengadaan obat secara terpadu serta melalui tahapan seperti diatas, maka

diharapkan obat yang direncanakan dapat tepat jenis dan tepat jumlah serta tepat waktu dan tersedia pada saat dibutuhkan.

Adapun pendekatan perencanaan kebutuhan dapat dilakukan melalui beberapa metode :

a. Metode Konsumsi

Didasarkan atas analisa data konsumsi obat tahun sebelumnya, dimana untuk menghitung jumlah obat yang dibutuhkan berdasarkan metoda konsumsi perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut :

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

b. Metode Morbiditas

Metoda morbiditas adalah perhitungan kebutuhan obat berdasarkan pola penyakit, perkiraan kenaikan kunjungan dan waktu tunggu (*lead time*). Langkah-langkah dalam metoda ini adalah :

- 1) Menentukan jumlah penduduk yang akan dilayani.
- 2) Menentukan jumlah kunjungan kasus berdasarkan frekwensi penyakit.

- 3) Menyediakan standar/ pedoman pengobatan yang digunakan.
- 4) Menghitung perkiraan kebutuhan obat.
- 5) Penyesuaian dengan alokasi dana yang tersedia.

Setelah dilakukan perhitungan kebutuhan perbekalan farmasi untuk tahun yang akan datang, biasanya akan diperoleh jumlah kebutuhan, dan idealnya diikuti dengan evaluasi (Depkes RI, 2006).

a. Analisa ABC

Analisa ABC adalah analisis yang digunakan dalam beberapa sistem persediaan untuk menganalisis pola konsumsi dan jumlah dari total konsumsi untuk semua jenis obat. Analisis ABC (*Always, Better, Control*) merupakan pembagian konsumsi obat dan pengeluaran untuk perencanaan. Metode ini cenderung pada *profit oriented product* karena berdasar pada dana yang dibutuhkan dari masing-masing obat. Analisa ABC merupakan pengelompokan item obat berdasarkan kebutuhan dana dimana

- 1) kelompok A adalah kelompok jenis obat yang jumlah rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 70% dari jumlah dana obat keseluruhan.
- 2) kelompok B adalah kelompok jenis obat yang jumlah rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 20% dari jumlah dana obat keseluruhan.

3) Kelompok C adalah kelompok jenis obat yang jumlah rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 10% dari jumlah dana obat keseluruhan.

b. Analisa VEN

VEN adalah singkatan dari V = Vital, E = Esensial, N = Non-Esensial. Jadi melakukan analisis VEN artinya menentukan prioritas kebutuhan suatu perbekalan farmasi. Analisa VEN merupakan pengelompokan obat berdasarkan kepada dampak tiap jenis obat terhadap kesehatan. Dengan kata lain, menentukan apakah suatu jenis perbekalan farmasi termasuk vital (harus tersedia), esensial (perlu tersedia), atau non-esensial (tidak prioritas untuk disediakan).

Semua jenis obat yang direncanakan dikelompokkan ke dalam tiga kategori yakni :

- 1) Kelompok V adalah kelompok jenis obat yang sangat esensial(vital), yang termasuk dalam kelompok ini antara lain : obat penyelamat (*life saving drug*), obat-obatan untuk pelayanan kesehatan pokok dan obat-obatan untuk mengatasi penyakit penyebab kematian terbesar,
- 2) Kelompok E adalah kelompok obat-obat yang bekerja pada sumber penyebab penyakit (kausal),

3) Kelompok N merupakan kelompok jenis obat-obat penunjang yaitu obat yang berkerjanya ringan dan biasa dipergunakan untuk menimbulkan kenyamanan atau untuk mengatasi keluhan ringan.

c. Analisis Kombinasi ABC dan VEN

Jenis perbekalan farmasi yang termasuk kategori A dari analisis ABC adalah benar-benar jenis perbekalan farmasi yang diperlukan untuk penanggulangan penyakit terbanyak. Dengan kata lain, statusnya harus E dan sebagian V dari VEN. Sebaliknya, jenis perbekalan farmasi dengan status N harusnya masuk kategori C. Digunakan untuk menetapkan prioritas untuk pengadaan obat dimana anggaran yang ada tidak sesuai dengan kebutuhan.

2. 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 obat yang dibutuhkan, penyesuaian antara kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan

proses pengadaan, dan pembayaran. Hal ini harus diperhatikan dan dimonitor secara terus-menerus. Tujuan pengadaan adalah mendapatkan perbekalan farmasi dengan harga yang layak, dengan mutu yang baik, pengiriman barang terjamin dan tepat waktu, proses berjalan lancar dan tidak memerlukan tenaga serta waktu berlebihan (Renfaan, 2017).

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

a. Pembelian

Pembelian adalah rangkaian proses pengadaan untuk mendapatkan perbekalan farmasi. Hal ini sesuai dengan Peraturan Presiden RI No. 94 tahun 2007 tentang Pengendalian dan Pengawasan atas Pengadaan dan Penyaluran Bahan Obat, Obat Spesifik dan Alat Kesehatan yang Berfungsi Sebagai Obat dan Peraturan Presiden RI No. 95 tahun 2007 tentang Perubahan Ketujuh atas Keputusan Presiden Nomor 80 tahun 2003 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah. Proses pembelian mempunyai beberapa langkah yang baku dan merupakan siklus yang berjalan terus-menerus sesuai dengan kegiatan rumah sakit.

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 dengan 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/*droping*

Pada prinsipnya pengelolaan perbekalan farmasi dari hibah/sumbangan, mengikuti kaidah umum pengelolaan perbekalan farmasi reguler. Perbekalan farmasi yang tersisa dapat dipakai untuk menunjang pelayanan kesehatan disaat situasi normal.

Berikut ini merupakan langkah-langkah yang harus dilakukan dalam proses pengadaan:

- a. Memilih metode pengadaan
- b. Memilih pemasok dan menyiapkan dokumen kontrak. Dalam pemilihan pemasok harus dilakukan secara hati-hati karena merupakan hal yang sangat penting dan dapat berdampak pada kualitas barang maupun biaya yang dibutuhkan.
- c. Pemantauan status pesanan, bertujuan untuk mempercepat pengiriman sehingga efisiensi suplai dapat ditingkatkan.
- d. Penerimaan dan pemeriksaan, bertujuan agar barang yang diterima baik jenis dan jumlahnya sesuai dengan dokumen yang menyertainya.

3. 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.

4. Penyimpanan

Penyimpanan adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan obat-obatan yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik

yang dapat merusak mutu obat. Tujuan penyimpanan obat-obatan adalah untuk:

- a. Memelihara mutu obat
- b. Menghindari penggunaan yang tidak bertanggungjawab
- c. Menjaga kelangsungan persediaan
- d. Memudahkan pencarian dan pengawasan

Kegiatan penyimpanan obat meliputi :

- a. Pengaturan tata ruang untuk mendapatkan kemudahan dalam penyimpanan, penyusunan, pencarian dan pengawasan obat-obatan, maka diperlukan pengaturan tata ruang gudang dengan baik. Faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan dalam merancang gudang adalah sebagai berikut:

a) Kemudahan Bergerak

Untuk kemudahan bergerak maka gudang perlu ditata sebagai berikut:

- a) Gudang menggunakan sistem satu lantai jangan 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 obat, ruang gudang dapat ditata berdasarkan sistem arus garis lurus, arus U dan rus L.

b) Sirkulasi Udara yang Baik

Salah satu faktor penting dalam merancang gudang adalah adanya sirkulasi udara yang cukup didalam ruangan gudang. Sirkulasi yang baik akan memaksimalkan umur hidup dari obat 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.

c) Rak dan Pallet

Penempatan rak yang tepat dan penggunaan pallet akan dapat meningkatkan sirkulasi udara dan perputaran stok obat. Penggunaan pallet memberikan keuntungan:

- a) Sirkulasi udara dari bawah dan perlindungan terhadap banjir
- b) Peningkatan efisiensi penanganan stok
- c) Dapat menampung obat lebih banyak
- d) Pallet lebih murah dari pada rak

b. Kondisi Penyimpanan Khusus

- a) Vaksin memerlukan "*Cold Chain*" khusus dan harus dilindungi dari kemungkinan putusnya aliran listrik.

b) Narkotika dan bahan berbahaya harus disimpan dalam lemari khusus dan selalu terkunci.

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

c. Pencegahan Kebakaran

Perlu dihindari adanya penumpukan bahan-bahan yang mudah terbakar seperti dus, kartun 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.

d. Penyusunan stok obat

Obat disusun menurut bentuk sediaan dan alfabetis. Untuk memudahkan pengendalian stok maka dilakukan langkah-langkah sebagai berikut :

a) Gunakan prinsip FEFO (*First Expired First Out*) dan FIFO (*First In First Out*) dalam penyusunan obat yaitu obat yang masa kadaluwarsanya lebih awal atau yang diterima lebih awal harus digunakan lebih awal sebab umumnya obat yang datang lebih awal biasanya juga diproduksi lebih awal dan

umurnya relative lebih tua dan masa kadaluwarsanya mungkin lebih awal.

- b) Susun obat dalam kemasan besar di atas pallet secara rapi dan teratur.
 - c) Gunakan lemari khusus untuk menyimpan narkotika.
 - d) Simpan obat yang dapat dipengaruhi oleh temperatur, udara, cahaya dan kontaminasi bakteri pada tempat yang sesuai.
 - e) Simpan obat dalam rak dan berikan nomor kode, pisahkan obat dalam dengan obat-obatan untuk pemakaian luar.
 - f) Cantumkan nama masing-masing obat pada rak dengan rapi.
 - g) Apabila persediaan obat cukup banyak, maka biarkan obat tetap dalam boks masing-masing, ambil seperlunya.
 - h) Obat-obatan yang mempunyai batas waktu pemakaian perlu dilakukan rotasi stok agar obat tersebut tidak selalu berada dibelakang sehingga obat dapat dimanfaatkan sebelum masa kadaluwarsa habis.
 - i) Item obat yang sama ditempatkan pada satu lokasi walaupun dari sumber anggaran yang berbeda.
- e. Pencatatan stok obat
- 1) Kartu stok, berfungsi untuk:

- a) Kartu stok digunakan untuk mencatat mutasi obat (penerimaan, pengeluaran, hilang, rusak atau kadaluwarsa)
 - b) Tiap lembar kartu stok hanya diperuntukkan mencatat data mutasi 1 (satu) jenis obat yang berasal dari 1 (satu) sumber anggaran.
 - c) Tiap baris data hanya diperuntukkan mencatat 1 (satu) kejadian mutasi obat.
 - d) Data pada kartu stok digunakan untuk menyusun laporan, perencanaan, pengadaan, distribusi dan sebagai pembandingan terhadap keadaan fisik obat dalam tempat penyimpanannya.
- 2) Kartu stok induk, berfungsi untuk:
- a) Kartu Stok Induk digunakan untuk mencatat mutasi obat (penerimaan, pengeluaran, hilang, rusak atau kadaluwarsa).
 - b) Tiap lembar kartu stok induk hanya diperuntukkan mencatat data mutasi 1 (satu) jenis obat yang berasal dari semua sumber anggaran
 - c) Tiap baris data hanya diperuntukkan mencatat 1 (satu) kejadian mutasi obat

d) Data pada kartu stok induk digunakan sebagai : alat kendali bagi Kepala UPOPPK Kab/Kota terhadap keadaan fisik obat dalam tempat penyimpanan dan alat bantu untuk penyusunan laporan, perencanaan pengadaan dan distribusi serta pengendalian persediaan

f. Pengamatan mutu obat

Mutu obat yang disimpan di gudang dapat mengalami perubahan baik karena faktor fisik maupun kimiawi. Perubahan mutu obat dapat diamati secara visual dan jika dari pengamatan visual diduga ada kerusakan yang tidak dapat ditetapkan dengan cara organoleptic, harus dilakukan sampling untuk pengujian laboratorium.

Adapun tanda-tanda perubahan mutu obat sebagai berikut:

1) Tablet

- a) Terjadinya perubahan warna, bau atau rasa
- b) Kerusakan berupa noda, berbintik-bintik, lubang, sumbing, pecah,
- c) Retak dan atau terdapat benda asing, jadi bubuk dan lembab
- d) Kaleng atau botol rusak, sehingga dapat mempengaruhi mutu obat

2) Kapsul

- a) Perubahan warna isi kapsul
- b) Kapsul terbuka, kosong, rusak atau melekat satu dengan lainnya

3) Tablet Salut

- a) Pecah-pecah, terjadi perubahan warna
- b) Basah dan lengket satu dengan yang lainnya
- c) Kaleng atau botol rusak sehingga menimbulkan kelainan fisik

4) Cairan

- a) Menjadi keruh atau timbul endapan
- b) Konsistensi berubah
- c) Warna atau rasa berubah
- d) Botol-botol plastik rusak atau bocor

5) Salep

- a) Warna berubah
- b) Konsistensi berubah
- c) Pot atau tube rusak atau bocor
- d) Bau berubah

6) Injeksi

- a) Kebocoran wadah (vial, ampul)
- b) Terdapat partikel asing pada serbuk injeksi

- c) Larutan yang seharusnya jernih tampak keruh atau ada endapan
- d) Warna larutan berubah

Tindak lanjut terhadap obat yang terbukti rusak adalah :

- 1) Dikumpulkan dan disimpan terpisah
- 2) Dikembalikan / diklaim sesuai aturan yang berlaku
- 3) Dihapuskan sesuai aturan yang berlaku

5. Pendistribusian

Distribusi adalah suatu rangkaian kegiatan dalam rangka pengeluaran dan pengiriman obat-obatan yang bermutu, terjamin keabsahan serta tepat jenis dan jumlah dari gudang obat secara merata dan teratur untuk memenuhi kebutuhan unit-unit pelayanan kesehatan.

Tata cara pendistribusian obat, yaitu:

- a. UPOPPK di Kabupaten/ Kota melaksanakan distribusi obat ke Puskesmas di wilayah kerjanya sesuai dengan kebutuhan masing-masing unit pelayanan kesehatan.
- b. Puskesmas Induk mendistribusikan kebutuhan obat-obatan untuk Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling dan Unit Pelayanan Kesehatan lainnya yang ada di wilayah binaannya.
- c. Distribusi obat-obatan dapat pula dilaksanakan langsung dari UPOPPK ke Puskesmas Pembantu sesuai dengan situasi dan

kondisi wilayah atas persetujuan Kepala Puskesmas yang membawahinya.

- d. Tata cara distribusi obat ke UPK dapat dilakukan dengan cara dikirim oleh UPOPPK atau diambil oleh UPK.
- e. Obat-obatan yang akan dikirim ke Puskesmas harus disertai dengan LPLPO atau SBBK.
- f. Tiap pengeluaran obat dari UPOPPK harus segera dicatat pada kartu stok obat dan kartu stok induk obat serta Buku Harian Pengeluaran Obat.

6. Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO)

- a. Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat disampaikan oleh Puskesmas/UPK ke UPOPPK. Petugas Pencatatan dan Evaluasi melakukan evaluasi dan pengecekan sesuai dengan rencana distribusi dari UPOPPK lalu dikirimkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk mendapatkan persetujuan dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Formulir yang digunakan sebagai dokumen bukti mutasi obat adalah formulir LPLPO atau disebut juga formulir Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat. Formulir ini dipakai untuk permintaan dan pengeluaran obat.
- b. Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat dibuat rangkap 3 (tiga) :

- 1) Asli untuk UPOPPK di Kabupaten/Kota.
- 2) Tindakan 1 untuk arsip instansi penerima (RS/Puskesmas).
- 3) Tindakan 2 dikirim untuk Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Kegunaan LPLPO sebagai:

- a. Bukti pengeluaran obat di UPOPPK
- b. Bukti penerimaan obat di Puskesmas/ Rumah Sakit
- c. Surat permintaan/pesanan obat dari Puskesmas/ RS kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota cq. UPOPPK.
- d. Sebagai bukti penggunaan obat di Rumah Sakit / Puskesmas

Adapun isi dari Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan

Obat (LPLPO), yaitu:

- a. Nomor dan tanggal pelaporan dan atau permintaan
- b. Nama Puskesmas yang bersangkutan
- c. Nama Kecamatan dari wilayah kerja Puskesmas
- d. Nama Kabupaten/Kota dari wilayah Kecamatan yang bersangkutan
- e. Nama Provinsi dari wilayah kerja Kabupaten/Kota
- f. Tanggal pembuatan dokumen
- g. Bulan pelaporan dari Puskesmas
- h. Bulan permintaan Puskesmas
- i. Jika hanya melaporkan data pemakaian dan sisa stok obat diisi dengan nama bulan bersangkutan

- j. Jika dengan mengajukan permintaan obat (termasuk pelaporan data obat) diisi dengan periode distribusi bersangkutan.

7. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan data obat di UPOPPK Kabupaten/ Kota merupakan rangkaian kegiatan dalam rangka pengelolaan obat secara tertib baik obat yang diterima, disimpan, didistribusikan maupun yang digunakan di unit pelayanan kesehatan seperti Puskesmas. Tujuan dari pencatatan dan pelaporan yaitu tersedianya data mengenai jenis dan jumlah penerimaan, persediaan, pengeluaran/penggunaan dan data mengenai waktu dari seluruh rangkaian kegiatan mutasi obat. Kegiatan pencatatan dan pelaporan meliputi: pencatatan dan pengelolaan data untuk mendukung perencanaan pengadaan obat.

Laporan yang perlu disusun UPOPPK terdiri dari :

a. Laporan mutasi obat

Laporan mutasi obat adalah laporan berkala mengenai mutasi obat yang dilakukan per triwulan yang memuat jumlah penerimaan, pengeluaran dan sisa persediaan di UPOPPK, kecuali Narkotika dan Psykotropika yang dilakukan setiap bulan.

Kegunaan laporan mutasi obat ini adalah :

- 1) Untuk mengetahui jumlah penerimaan dan pengeluaran obat per triwulan

- 2) Untuk mengetahui sisa persediaan obat pada akhir triwulan
- 3) Untuk pertanggung jawaban Kepala UPOPPK/ Bendaharawan Barang sesuai peraturan perundangan berlaku.

b. Laporan kegiatan distribusi

Laporan kegiatan distribusi dilakukan dengan menggunakan kartu per UPK, yang berfungsi sebagai laporan Puskesmas atas mutasi obat dan kunjungan resep per tahun. Adapun informasi yang didapat dari laporan kegiatan distribusi yaitu jumlah obat yang tersedia (stok akhir), jumlah obat yang diterima, jumlah kunjungan resep.

c. Laporan pencacahan persediaan akhir tahun anggaran

Laporan Pencacahan Persediaan Akhir Tahun Anggaran dibuat pada setiap akhir tahun anggaran yang memuat jumlah penerimaan dan pengeluaran selama 1 tahun anggaran dan sisa persediaan pada akhir tahun anggaran yang bersangkutan. Kegunaan Laporan Pencacahan Persediaan Akhir Tahun Anggaran adalah :

- 1) Untuk mengetahui jumlah penerimaan dan pengeluaran obat selama 1 tahun anggaran
- 2) Untuk mengetahui sisa persediaan obat pada akhir tahun anggaran

- 3) Sebagai pertanggung jawaban dari Kepala UPOPPK/
Bendaharawan Barang kepada Dinkes Kabupaten/Kota.
- d. Laporan tahunan / profil pengelolaan obat di Kabupaten/Kota
- Berfungsi untuk Mengukur tingkat kinerja pengelolaan obat di Daerah Kabupaten/Kota selama satu tahun anggaran. Adapun informasi yang didapatkan yaitu:
- 1) Jumlah dan nilai persediaan obat di tingkat UPOPPK per 31 Desember
 - 2) Jumlah dan nilai persediaan obat di tingkat Puskesmas per 31 Desember
 - 3) Pemakaian rata-rata per bulan untuk setiap jenis obat
 - 4) Tingkat kecukupan setiap jenis obat
 - 5) Rencana kebutuhan obat untuk tahun anggaran berikutnya
 - 6) Realisasi pengadaan obat menurut sumber anggaran
 - 7) Biaya obat per kunjungan

8. Penghapusan Sediaan Farmasi

Penghapusan adalah rangkaian kegiatan pemusnahan sediaan farmasi dalam rangka pembebasan barang milik/kekayaan dari tanggung jawab berdasarkan peraturan perundangan-undangan yang berlaku.

Tujuan penghapusan sediaan farmasi adalah sebagai berikut:

- a. Penghapusan merupakan bentuk pertanggung jawaban petugas terhadap sediaan farmasi/obat-obatan yang diurusinya, yang sudah ditetapkan untuk dihapuskan/dimusnahkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- b. Menghindarkan pembiayaan (biaya penyimpanan, pemeliharaan, penjagaan dan lain-lain) atau barang yang sudah tidak layak untuk dipelihara
- c. Menjaga keselamatan dan terhindar dari pengotoran lingkungan

Kegiatan penghapusan sediaan farmasi, yaitu:

- a. Membuat daftar sediaan farmasi/obat-obatan yang akan di hapuskan beserta alasan-alasannya
- b. Pisahkan sediaan farmasi/obat-obatan yang kadaluwarsa/ rusak pada tempat tertentu sampai pelaksanaan pemusnahan
- c. Pisahkan narkotika dan psykotropika dari obat lainnya
- d. Melaporkan kepada atasan mengenai sediaan farmasi/obat-obatan yang akan dihapuskan
- e. Membentuk Panitia Pemeriksaan sediaan farmasi/obat-obatan melalui Surat Keputusan Bupati/Walikota

- f. Membuat Berita Acara Hasil Pemeriksaan sediaan farmasi/ obat-obatan oleh Panitia Pemeriksaan dan Penghapusan sediaan farmasi/obat-obatan
- g. Melaporkan hasil pemeriksaan kepada yang berwenang/ pemilik obat
- h. Melaksanakan penghapusan setelah ada keputusan dari yang berwenang.

E. Tinjauan Umum tentang Instalasi Farmasi

Instalasi Farmasi secara umum dapat diartikan sebagai suatu bagian atau unit pelaksana fungsional dibawah pimpinan seorang apoteker yang memenuhi syarat peraturan perundang-undangan yang berlaku dan kompeten secara profesional, tempat atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian, yang terdiri atas perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pengendalian mutu dan pendistribusian serta penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten (Permenkes RI No. 58 Tahun 2014).

Tujuan pembentukan Instalasi Farmasi Kabupaten adalah untuk melaksanakan pengelolaan obat secara berdaya guna dan berhasil guna agar obat tersedia dalam jumlah dan jenis yang cukup dan pada waktu yang tepat, serta melaksanakan pemeliharaan mutu obat untuk

menunjang pelaksanaan upaya kesehatan yang menyeluruh, terarah dan terpadu di Kabupaten.

Proses pengelolaan obat dapat terwujud dengan baik apabila didukung dengan adanya ketersediaan dan kemampuan sumber daya dalam suatu sistem. Dalam Permenkes RI No. HK.02.02/MENKES /068/2010, dinyatakan bahwa suatu tujuan pengelolaan obat Kabupaten/Kota adalah tersedianya obat dengan kualitas baik, tersebar secara merata, jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat di unit pelayanan kesehatan.

Pengelolaan obat yang efisien dan efektif dilakukan dengan harapan dapat menjamin:

1. Tersedianya rencana kebutuhan jenis dan jumlah obat sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan dasar Kabupaten/Kota.
2. Tersedianya anggaran pengadaan obat yang dibutuhkan tepat pada waktunya.
3. Terlaksananya pengadaan obat yang efektif dan efisien.
4. Terjaminnya penyimpanan obat dengan mutu yang baik.
5. Terjaminnya pendistribusian obat yang baik dengan waktu tunggu yang pendek.

6. Terpenuhinya kebutuhan obat yang mendukung pelayanan kesehatan dasar sesuai dengan jenis, jumlah dan waktu yang dibutuhkan.
7. Tersedianya Sumber Daya Manusia (SDM) dalam jumlah dan kualifikasi yang tepat.
8. Digunakannya obat secara rasional sesuai dengan pedoman yang disepakati. Tersedianya informasi pengelolaan dan penggunaan obat yang sah, akurat dan mutakhir.

Instalasi Farmasi merupakan unit pelaksana dibawah Seksi Farmasi dalam lingkungan Dinas Kesehatan yang berada dibawah dan bertanggung jawab langsung kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Adapun susunan struktur organisasi Gudang Farmasi di Kabupaten terdiri dari (Kemenkes RI Nomor 633/Menkes/S.K./IV/2012):

1. Kepala Gudang Farmasi

Kepala Gudang Farmasi dalam melaksanakan tugasnya berada dibawah dan bertanggung jawab langsung kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten. Adapun tugas dari Kepala Gudang Farmasi Kabupaten adalah:

- a. Menyusun rencana kebijaksanaan di bidang sediaan farmasi dan bahan medis habis (BMHP) pakai dalam rangka penetapan kebijakan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten.

- b. Membagi tugas dan mengkoordinasikan Sub bagian dan Seksi-seksi dalam pelaksanaan tugasnya agar terjalin hubungan kerja yang harmonis.
- c. Menilai prestasi kerja bawahan berdasarkan hasil yang dicapai agar sesuai dengan rencana.
- d. Menegakkan disiplin, semangat kerja dan ketenagaan kerja untuk memungkinkan tercapainya produktivitas tinggi.
- e. Merencanakan, mengkoordinir dan mengawasi pelaksanaan tugas-tugas keuangan, kepegawaian, tata usaha dan urusan dalam satuan kerja.
- f. Melakukan pembinaan pemeliharaan mutu dan memberikan informasi mengenai pengelolaan obat kepada unit-unit pelayanan kesehatan.
- g. Melakukan penyusunan rencana kebutuhan, pencatatan dan pelaporan mengenai persediaan dan penggunaan obat.
- h. Menyelenggarakan tata buku pergudangan yang cukup jelas dan mudah dikontrol, serta membukukan setiap mutasi barang.
- i. Mengevaluasi hasil kegiatan Gudang Farmasi secara keseluruhan.
- j. Menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan kegiatan berdasarkan laporan bawahan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten.

9. Petugas Tata Usaha

Sub Bagian Tata Usaha dipimpin oleh seorang Kepala Bagian yang berada di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada Kepala Gudang Farmasi. Tugas dari petugas tata usaha yaitu sebagai berikut:

- a. Menyusun rencana Sub Bagian Tata Usaha berdasarkan data program Gudang Farmasi.
- b. Membagi tugas kepada bawahan agar pelaksanaan tugas dapat dilaksanakan.
- c. Melaksanakan urusan kepegawaian dan kesejahteraannya.
- d. Melaksanakan segala sesuatu yang berhubungan dengan urusan dalam dan keamanan.
- e. Melaksanakan tata usaha perkantoran satuan kerja.
- f. Mengevaluasi hasil pelaksanaan kegiatan agar sesuai dengan rencana.
- g. Membuat laporan pelaksanaan kegiatan untuk disampaikan kepada atasan.

10. Seksi Penyimpanan dan Pendistribusian

Seksi Penyimpanan dan Pendistribusian dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang berada di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada Kepala Gudang Farmasi. Tugas dari seksi penyimpanan dan pendistribusian yaitu:

- a. Menyusun rencana kegiatan seksi Penyimpanan dan Pendistribusian berdasarkan data program Gudang Farmasi.

- b. Membagi tugas kepada bawahan agar pelaksanaan tugas dapat dilaksanakan.
- c. Mengatur dan mendistribusikan tugas, memberi petunjuk sesuai dengan petunjuk kerja agar tercapai keserasian dan kebenaran kerja.
- d. Melaksanakan penerimaan, menyimpan, pemeliharaan dan pengeluaran obat.
- e. Melaksanakan kegiatan pengamatan terhadap mutu dan khasiat obat yang ada dalam persediaan dan yang akan didistribusikan.
- f. Melakukan pembinaan pemeliharaan mutu obat yang ada di Unit Pelayanan Kesehatan.
- g. Mengumpulkan data tentang kerusakan obat dan obat yang tidak memenuhi syarat serta ada efek samping obat dan melaporkan kepada atasan.
- h. Melaksanakan pencatatan barang-barang yang disimpan.
- i. Melakukan pencatatan segala penerimaan dan pengeluaran barang.
- j. Melakukan penyiapan surat kiriman barang.
- k. Mengevaluasi hasil pelaksanaan kegiatan agar sesuai dengan rencana.
- l. Membuat laporan pelaksanaan kegiatan untuk disampaikan kepada atasan.

11. Sub Seksi Pencatatan dan Evaluasi

Seksi Pencatatan dan Evaluasi dipimpin oleh seorang kepala seksi yang berada di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada Kepala Gudang Farmasi. Tugas dari seksi pencatatan dan evaluasi adalah:

- a. Menyusun rencana kegiatan Seksi Pencatatan dan Evaluasi berdasarkan data program Gudang Farmasi.
- b. Membagi tugas kepada bawahan agar pelaksanaan tugas dapat dilaksanakan.
- c. Mengatur dan mendistribusikan tugas, memberi petunjuk kerja agar tercapai keserasian dan kebenaran kerja.
- d. Melaksanakan kegiatan pencatatan dan evaluasi dari persediaan barang di Gudang Farmasi dan Unit Pelayanan Kesehatan serta penggunaan obat.
- e. Melakukan persiapan penyusunan rencana kebutuhan obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan daerah.
- f. Melaksanakan pengelolaan dan pencatatan penerimaan obat dan bahan medis habis pakai.
- g. Melaksanakan administrasi atas semua barang yang diterima, disimpan maupun yang akan didistribusikan ke Unit Pelayanan Kesehatan.
- h. Menyiapkan dokumen mutasi barang dan surat-surat perintah penerimaan, penyimpanan dan pengeluaran barang.

- i. Menyiapkan laporan mutasi barang secara berkala dan laporan pencatatan obat akhir tahun anggaran.
- j. Mengevaluasi hasil pelaksanaan kegiatan agar sesuai dengan rencana dan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Membuat laporan pelaksanaan kegiatan untuk disampaikan kepada atasan.

Instalasi Farmasi harus memiliki Apoteker dan tenaga teknis kefarmasian yang sesuai dengan beban kerja dan petugas penunjang lain agar tercapai sasaran dan tujuan daripada Instalasi Farmasi tersebut (Permenkes RI No. 58 Tahun 2014) UU No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian menjelaskan bahwa sumber daya manusia yang harus tersedia dalam hal pengelolaan obat sebanyak 13 orang dan yang berperan sebagai tenaga kefarmasian adalah yang berlatar belakang Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian.

1. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker.
2. Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu Apoteker dalam menjalani pekerjaan Kefarmasian, yang terdiri dari Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi, dan Tenaga Menengah Farmasi/Asisten Apoteker.

F. Tabel Sintesa Penelitian

NO	Peneliti dan Judul Penelitian	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	<p>(Gracewati Rambu Ladu Day, Muntasir Basri, Rina Waty Sirait, 2020)</p> <p>Manajemen Logistik Obat Di Instalasi Farmasi RSUD Waibakul Kabupaten Sumba Tengah</p>	<p>Untuk mengetahui gambaran manajemen logistik obat di Instalasi Farmasi RSUD Waibakul Kabupaten Sumba Tengah</p>	<p>Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif</p>	<p>Hasil penelitian menjelaskan bahwa manajemen logistik obat di Instalasi Farmasi RSUD Waibakul sudah berjalan sesuai Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit dalam Permenkes No.72 Tahun 2016, namun belum efektif dimana masih terdapat kendala-kendala dalam setiap tahapan manajemen. Kendala dalam perencanaan yaitu jumlah anggaran yang belum sesuai, sering terjadinya pergantian dokter, dan kurang efektifnya penggunaan metode konsumsi</p>
2	<p>(Pebrianti, 2019)</p> <p>Manajemen Logistik Pada Gudang Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabelota Kabupaten Donggala</p>	<p>Untuk mengetahui manajemen logistik pada gudang farmasi rumah sakit umum daerah kabelota kabupaten donggala</p>	<p>Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif</p>	<p>Berdasarkan hasil penelitian, implementasi Manajemen Gudang Farmasi Rumah Sakit RSUD Kabelota Kabupaten Donggala belum efektif, pertama; struktur fasilitas tidak memadai, tidak konsisten transportasi dalam pengiriman obat, dan tiga komponen lainnya seperti: penyediaan persediaan, komunikasi dan penanganan serta penyimpanan sudah</p>

				terpenuhi, walaupun masih ada hal-hal yang perlu ditangani, sehingga diharapkan kelima komponen tersebut secara bersama-sama dapat dilaksanakan secara optimal dan efektif. Dengan demikian, peneliti menyimpulkan bahwa pelaksanaan Manajemen Gudang Farmasi Rumah Sakit RSUD Kabelota Kabupaten Donggala belum maksimal, karena semua komponen pengelolaan logistik belum dimaksimalkan
3	(Nur Azmi F. Taha, Widya Astuty Lolo, Gerald Rundengan, 2021) Determinan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Akseptor KB Aktif Di Puskesmas Pedamaran	Untuk mengetahui gambaran dari proses manajemen logistik obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Manado serta tersedianya obat yang dibutuhkan puskesmas dari pelaksanaan manajemen logistik obat	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pengambilan data dilakukan melalui wawancara langsung secara mendalam dan terbuka terhadap informan dan observasi	Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa sumber daya manusia dalam manajemen logistik obat di instalasi farmasi berjumlah 3 orang Apoteker, 2 orang asisten Apoteker dan 9 orang THL. Sumber dana dalam proses pengelolaan obat berasal dari dana APBD dan APBN. Metode yang dipakai dalam perencanaan obat yaitu metode kombinasi, metode pola penyakit dan metode konsumsi. Pengadaan dilakukan dengan sistem <i>e-catalogue</i> . Penyimpanan obat disimpan dalam gudang farmasi dan disusun secara

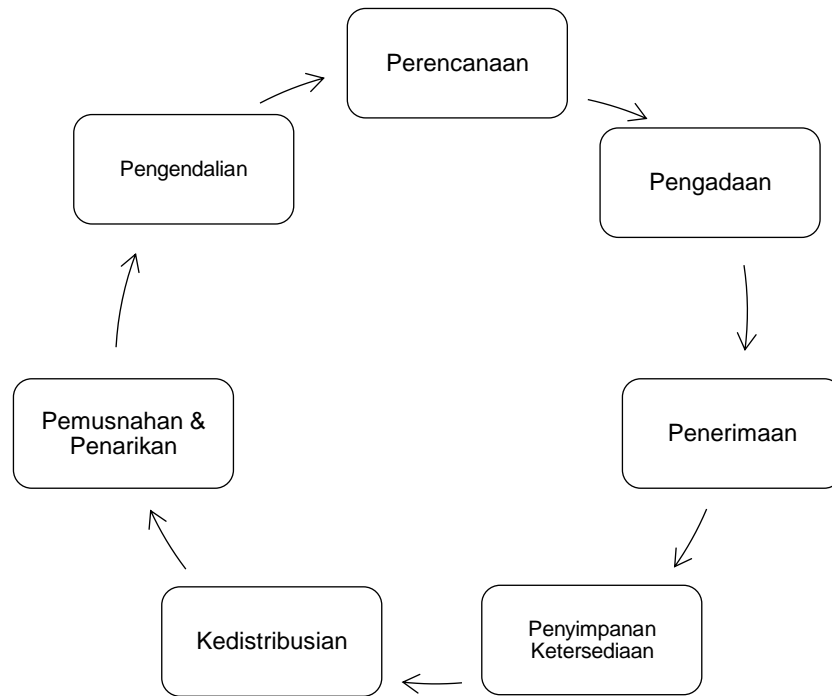
				alfabet dan bentuk sediaan. Kemudian untuk pendistribusian obat dilakukan setiap bulan berdasarkan LPLPO. Adapun untuk penghapusan obat dilakukan setiap 5 bulan sebelum <i>expired date</i> dengan membuat berita acara penghapusan obat
4	(Novisa Hamdani, Fitri Indrawati, 2022) Analisis Manajemen Logistik Obat Di Gudang Farmasi Puskesmas Karangmalang Kota Semarang	Untuk mengetahui manajemen logistik obat di gudang farmasi Puskesmas Karangmalang Pimary Kota Semarang	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif	Hasil penelitian menunjukkan aspek input ditemukan bahwa dari segi dana cukup baik, tetapi untuk petugas pengelola obat belum pernah ada pelatihan, sarana dan prasarana yang kurang memadai serta pengadaan yang belum lengkap. Aspek proses perencanaan dan pengadaan sering terjadi kekosongan, penyimpanan obat yang kurang memadai karena memiliki ukuran bangunan yang kecil, serta pencatatan dan pelaporan masih ada obat yang terlewat atau bahkan kelebihan stok yang mengakibatkan banyak yang rusak/kadaluarsa narkoba. Aspek output ketersediaan obat saat ini sudah sesuai dengan kebutuhan, namun implementasinya belum efektif dan efisien karena masih ada lowongan, kadaluarsa/rusak, dan

				ketinggalan obat
5	(Widy Susanti Abdulkadir, Madania ,Teti S. Tuloli, Nur Rasdianah, Wahyuni Ahmad, 2022) Analisis Manajemen Pengelolaan Logistik Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan di Instalasi Farmasi	untuk mengetahui manajemen pengelolaan logistik sediaan farmasi serta perbekalan kesehatan yang meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, dan pemusnahan di Instalasi Farmasi Kota Gorontalo	Penelitian ini menggunakan desain pengamatan deskriptif dengan pendekatan kualitatif dimana data primer diperoleh dari angket berdasarkan Petunjuk Teknis yang dikeluarkan oleh Kemenkes, dan data sekunder berasal dari penelusuran dokumen	Hasil penelitian menunjukkan proses perencanaan dan penyimpanan sediaan farmasi di Instalasi Farmasi Kota Gorontalo belum sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Kemenkes, sedangkan proses pengadaan, pendistribusian dan pemusnahan sudah sesuai dengan standar Kemenkes
6	(Silvia Hilmawati, Indira Chotimah dan Eny Dwimawati, 2020) Analisis Manajemen Logistik Obat Di Puskesmas Cipayung Kota Depok Provinsi Jawa Barat Tahun 2019	Untuk menganalisis manajemen logistik obat di Puskesmas Cipayung Kota Depok mulai dari unsur input, proses dan output	Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan metode pengumpulan data berupa wawancara, observasi dan telaah dokumen	Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sumber daya manusia yang berada di instalasi farmasi belum mencukupi, tempat penyimpanan logistik obat belum mencukupi dan untuk ketersediaan obat terkadang mengalami kekosongan dikarenakan stok yang tidak tersedia dan waktu tunggu pemesanan yang lama

7	<p>(Suherman, Atik Nurwahyuni, 2019)</p> <p>Analisa Pengelolaan Kebutuhan Logistik Farmasi pada Instalasi Farmasi RS MBSD Periode Juli 2017- Juni 2018</p>	<p>Untuk mengetahui bagaimana sistem manajemen logistik perbekalan obat serta berbagai permasalahan yang terjadi pada setiap tahap pelaksanaan di Instalasi Farmasi RS MBSD</p>	<p>Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik yang bersifat kuantitatif serta kualitatif dengan melakukan wawancara mendalam, telaah dokumen, dan penghitungan klasifikasi analisa ABC obat</p>	<p>Hasil perhitungan EOQ dan ROP pada obat kategori A dari analisa ABC Indeks Kritis menunjukan hasil yang dapat dipertimbangkan oleh pihak RS MBSD untuk digunakan pada evaluasi perbekalan obat di Instalasi Farmasi</p>
8	<p>(Ita Puspita San, Andi Surahman Batara, Muh. Khidri Alwi, 2020)</p> <p>Pengelolaan Kebutuhan Logistik Farmasi pada Instalasi Farmasi RS Islam Faisal Makassar</p>	<p>Untuk mengetahui bagaimana Pengelolaan Kebutuhan Logistik Farmasi pada Instalasi Farmasi RS Islam Faisal Makassar</p>	<p>Penelitian ini bersifat kualitatif</p>	<p>Hasil penelitian menemukan komponen manajemen logistik telah dilakukan dengan baik dan sesuai standar kefarmasian rumah sakit. Namun, ada beberapa kendala yang perlu diberi perhatian serius seperti stok beberapa jenis obat belum tersedia, persediaan obat dengan harga e-katalog yang kurang, SDM yang mendukung distribusi obat khususnya untuk pasien rawat inap yang masih minim</p>

9	<p>(Naela Afiya, Yulian Wahyu Permadi, St. Rahmatullah, Wulan Agustin Ningrum, 2022)</p> <p>Analisis Pengelolaan Manajemen Logistik Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Qim Batang Tahun 2021</p>	<p>Untuk mengetahui bagaimana pengelolaan manajemen logistik obat di instalasi farmasi Rumah Sakit QIM Kabupaten Batang</p>	<p>Metode yang digunakan adalah kualitatif</p>	<p>Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada manajemen pengelolaan obat di Rumah Sakit QIM proses pemilihan 93,9% kategori sangat baik, perencanaan 90,9% kategori baik, pengadaan 97,3% kategori sangat baik, penerimaan 100% kategori baik, penyimpanan 100% kategori sangat baik, pengendalian 100% kategori baik, pemusnahan 90,9% kategori sangat baik dan administratif 100% kategori sangat baik</p>
10	<p>(Tulus Sintani, Ahmad Zacky Anwary, M. Febriza Aquarista, 2018)</p> <p>Efektifitas Dan Efisiensi Manajemen Logistik Obat Pada Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Timur</p>	<p>Untuk mengetahui bagaimanakah efektifitas dan efisiensi manajemen logistik obat pada Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Timur</p>	<p>Penelitian ini merupakan deskriptif dengan pendekatan kualitatif</p>	<p>Berdasarkan hasil penelitian didapat ketersediaan obat dasar terpenuhi sesuai standar, namun karena masa pandemic covid-19 ini sehingga ada beberapa jenis obat yang tidak tersedia, perencanaan obat dilakukan dengan melihat usulan Rencana Kebutuhan Obat (RKO) dari seluruh Puskesmas dan juga melihat pada 10 penyakit terbanyak, serta berdasarkan pada formularium Nasional.</p>

G. Kerangka Teori

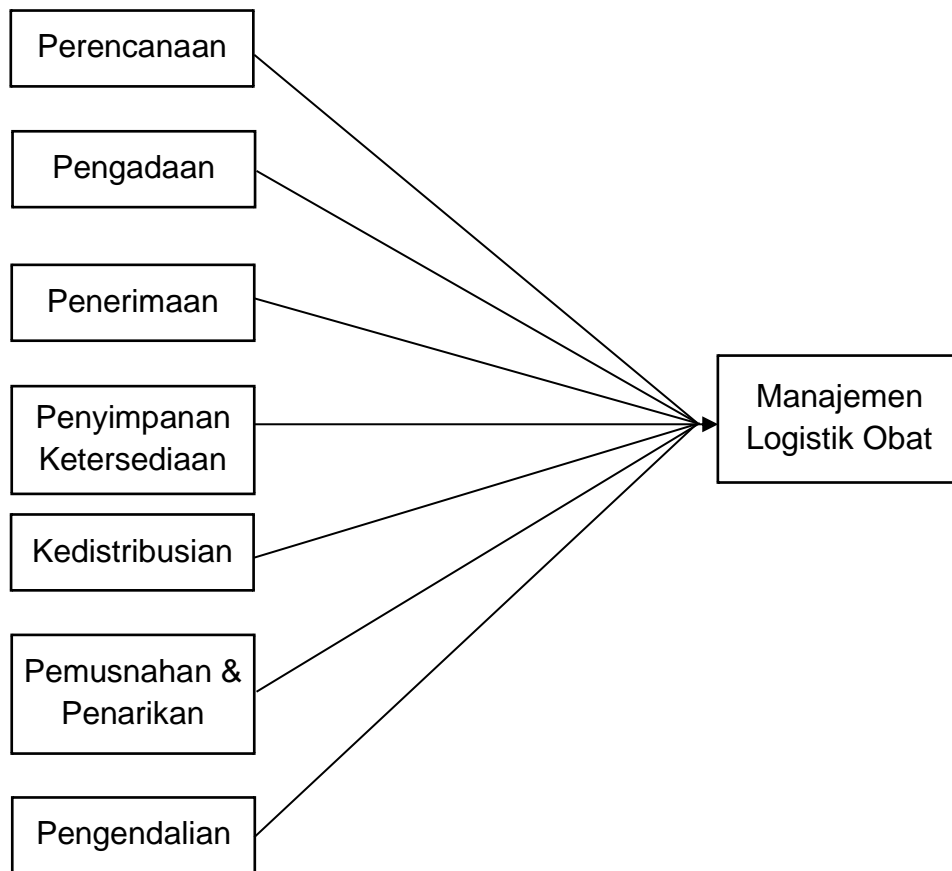


Gambar 5 Kerangka Teori

Sumber : *Direktorat Jenderal Binakefarmasian Dan Alat Kesehatan
Kementerian Kesehatan RI Tahun 2010*

H. Kerangka Konsep

Pengelolaan obat yang baik demi terwujudnya pemenuhan kebutuhan obat puskesmas sebagai pelaksana pelayanan kesehatan dasar masyarakat tergantung kepada ketersediaan obat yang ada di instalasi farmasi Kab/kota. Sebagai kerangka pikir penelitian disajikan sebagai berikut:



Gambar 6

Kerangka Konsep Pelaksanaan Manajemen Logistik Obat

I. Definisi Konseptual

1. Perencanaan

Perencanaan kebutuhan obat merupakan salah satu fungsi yang menentukan dalam proses pengadaan obat sehingga dapat menetapkan jenis dan jumlah obat sesuai dengan kebutuhan. Pada variabel perencanaan, peneliti akan menggali informasi melalui *indepth interview* (wawancara mendalam) mengenai proses perencanaan obat, metode perencanaan, proses pemilihan jenis obat, penentuan perkiraan kebutuhan obat, dan kendala dalam proses perencanaan obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Barat Daya.

2. Pengadaan

Pengadaan adalah kegiatan untuk menyediakan kebutuhan obat yang telah direncanakan dan disetujui agar kebutuhan ataupun permintaan obat pada unit pelayanan kesehatan dapat terpenuhi. Pada variabel pengadaan, peneliti akan menggali informasi melalui *indepth interview* (wawancara mendalam) mengenai proses pengadaan obat dan sistem yang digunakan dalam proses pengadaan obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Barat Daya.

3. 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. Pada variabel penerimaan, peneliti akan menggali informasi melalui *indepth interview* (wawancara mendalam) mengenai proses penerimaan dan pemeriksaan obat, petugas khusus dalam penerimaan dan pemeriksaan obat serta kendala yang dialami dalam penerimaan dan pemeriksaan obat yang dilakukan di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Barat Daya.

4. Penyimpanan

Penyimpanan adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan obat-obatan yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat. Pada variabel penyimpanan, peneliti akan menggali informasi melalui *indepth interview* (wawancara mendalam) mengenai tempat penyimpanan obat, proses penyimpanan obat dan sarana dalam penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Barat Daya.

5. Pendistribusian

Distribusi adalah suatu rangkaian kegiatan dalam rangka pengeluaran dan pengiriman obat-obatan yang bermutu, terjamin keabsahan serta tepat jenis dan jumlah dari gudang obat secara merata dan teratur untuk memenuhi kebutuhan unit-unit pelayanan kesehatan. Pada variabel pendistribusian, peneliti akan menggali informasi melalui

indepth interview (wawancara mendalam) mengenai proses manajemen pendistribusian obat, transportasi dan anggaran untuk pendistribusian obat serta data yang diperlukan dalam pendistribusian obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Barat Daya.

6. 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. Pada variabel pemusnahan dan penarikan, peneliti akan menggali informasi melalui *indepth interview* (wawancara mendalam) mengenai tata cara pemusnahan dan penarikan obat, yang melakukan pemusnahan dan penarikan obat, keadaan bagaimana dilakukan pemusnahan dan penarikan serta kendala yang dialami dalam proses pemusnahan obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Barat Daya.

7. Pengendalian

Pengendalian dilakukan terhadap jenis dan jumlah persediaan dan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai. Pada variabel pengendalian, peneliti akan menggali informasi melalui *indepth interview* (wawancara mendalam) mengenai proses pengendalian obat, yang melakukan pengendalian obat, serta kendala

yang dialami dalam proses pengendalian obat di Instalasi Farmasi
Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Barat Daya.