

SKRIPSI

**GAMBARAN MANAJEMEN PENGELOLAAN OBAT DI INSTALASI
FARMASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA MAKASSAR**

FIRA NUR INDAYANTI

K011171013



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2021

LEMBAR PERSETUJUAN

**GAMBARAN MANAJEMEN PENGELOLAAN OBAT DI INSTALASI
FARMASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA MAKASSAR**

Disusun dan diajukan oleh

FIRA NUR INDAYANTI

K011171013

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 15 April 2021 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Dian Saputra Marzuki, SKM, M.Kes
Nip. 19880613 201404 1 003



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

Ketua Program Studi



Dr. Surlah, SKM., M.Kes
Nip. 19740520 2002212 2 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Kamis, 15 April 2021.

Ketua : Dian Saputra Marzuki, SKM, M.Kes (.....)

Sekretaris : Dr. H. Muhammad Alwy Arifin M.Kes (.....)

Anggota :
1. Ir. Nurhayani, M.Kes (.....)

2. Nur Arifah, SKM., MA (.....)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fira Nur Indayanti
NIM : K011171013
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
HP : 085242080927
E-mail : firanurnur@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul artikel "**Gambaran Manajemen Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar**" benar bebas dari plagiat, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 15 April 2021



Fira Nur Indayanti

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Makassar, April 2021

FIRA NUR INDAYANTI

“GAMBARAN MANAJEMEN PENGELOLAAN OBAT DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA MAKASSAR”

(xiv+130 Halaman+2 Tabel+15 Lampiran)

Pelayanan farmasi merupakan pelayanan penunjang sekaligus pelayanan utama. Hal tersebut mengingat bahwa hampir semua pelayanan kesehatan di rumah sakit menggunakan perbekalan farmasi termasuk obat-obatan dan bahan medis lainnya. Aspek terpenting dalam pelayanan farmasi adalah mengoptimalkan penggunaan obat. Memberikan pelayanan yang efektif dan efisien termasuk juga pelayanan farmasi untuk memeriksa pengelolaan persediaan obat agar tersedia di apotik rumah sakit. Untuk itu rumah sakit harus mempersiapkan agar dapat memberikan pelayanan maksimal untuk pasien. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang menghasilkan data deskriptif untuk mengetahui manajemen obat terkait perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan dan pendistribusian obat di Instalasi Farmasi RSUD Kota Makassar, penelitian ini dimulai dari bulan Februari sampai Maret 2021. Data primer diperoleh dari hasil wawancara mendalam dan observasi langsung sedangkan data sekunder diperoleh dari telaah dokumen. Adapun informan penelitian ini yaitu Kepala Instalasi Farmasi, Pejabat Pengadaan, Penanggung Jawab Gudang Farmasi, Petugas Administrasi Instalasi Farmasi, Penanggung Jawab Distribusi Rawat Jalan, Penanggung Jawab Distribusi Rawat Inap, 5 Pasien Rawat Jalan, 5 Pasien Rawat Inap.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih sering terjadi kekosongan obat di Instalasi Farmasi RSUD Kota Makassar meskipun sudah dilakukan perencanaan dan pengadaan obat, hal ini disebabkan karena beberapa kendala diantaranya kekosongan yang terjadi dipihak distributor, terlambatnya relasi distributor dalam penyaluran obat, tidak terlayani di distributor dan pihak rumah sakit memiliki utang kepada distributor yang belum dilunasi diperiode sebelumnya. Pengadaan obat dilakukan menggunakan metode *e-purchasing* melalui sistem *e-catalogue* dan pemesanan manual. Pada penyimpanan obat, sarana dan prasarana masih belum memadai, pengaturan tata ruang belum maksimal dan suhu ruangan kelembapan belum stabil. Pendistribusian dilakukan dengan cara pendistribusian langsung ataupun proses pengampraan.

Pihak Instalasi Farmasi RSUD Kota Makassar sebaiknya membentuk tim pejabat pengadaan secara khusus dan melakukan pengadaan obat apabila stok sudah menipis agar tersedia secepatnya serta melakukan pembayaran pada pesanan obat agar obat dapat didistribusikan dan gudang penyimpanan lebih diperbaiki lagi hingga penyimpanan obat bisa lebih efisien.

Kata Kunci : Manajemen Pengelolaan, Obat, Instalasi Farmasi
Daftar Pustaka : 35 (2003- 2020)

SUMMARY

Hasanuddin University
Department of Health Administration and Policy
Faculty of Public Health
Makassar, April 2021

FIRA NUR INDAYANTI

"DESCRIPTION OF DRUG MANAGEMENT IN PHARMACEUTICAL INSTALLATIONS OF MAKASSAR CITY PUBLIC HOSPITALS"

(xiv + 130 Pages + 2 Tables + 15 Attachments)

Pharmacy service is a support service as well as the main service. This is because almost all health services in hospitals use pharmaceutical supplies including drugs and other medical materials. The most important aspect of pharmaceutical services is optimizing the use of drugs. Providing effective and efficient services including pharmacy services to check the management of drug supplies so that they are available in hospital pharmacies. For this reason, the hospital must prepare in order to provide maximum service to patients. This research is a qualitative research that produces descriptive data to determine drug management related to planning, procurement, receiving, storing and distributing drugs in the Pharmacy Installation of the Makassar City Hospital. This study starts from February to March 2021. Primary data is obtained from in-depth interviews and observations. directly while secondary data were obtained from document review. The informants of this research are the Head of Pharmacy Installation, Procurement Officer, Pharmacy Warehouse Officer, Pharmacy Installation Officer, Outpatient Distribution Officer, In-Charge Distribution Officer, 5 Outpatient, 5 Inpatient.

The results showed that there were still frequent vacancies in the Pharmacy Installation of the Makassar City Hospital even though drug planning and procurement had been carried out, this was due to several obstacles including vacancies that occurred on the distributor's side, late distributor relations in drug distribution, not being served at distributors and home parties. ill has debts to distributors that have not been paid in the previous period. Drug procurement is carried out using the e-purchasing method through the e-catalog system and manual ordering. In drug storage, the facilities and infrastructure are still inadequate, the spatial arrangement has not been maximized and the room temperature is not yet stable. The distribution is carried out by means of direct distribution or the sanding process.

The Makassar City Hospital Pharmacy Installation should form a team of procurement officials specifically and procure drugs when stocks are running low so that they are available as quickly as possible and make payments for drug orders so that drugs can be distributed and storage warehouses are further repaired so that drug storage can be more efficient.

Keywords : Management, Medicine, Pharmacy Installation

Bibliography : 35 (2003 - 2020)

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas berkat, rahmat, serta perlindungan dan bantuan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "*Gambaran Manajemen Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar*" sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan studi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Dengan selesainya Skripsi ini penulis menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua saya Bapak H.Muhammad Agus dan Ibu Hj.Rosmina atas dukungan doa, bimbingan dan bantuan materil yang diberikan kepada penulis, sehingga penulis dapat menempuh pendidikan sampai saat ini, serta seluruh keluarga yang telah mendukung sampai saat ini.

Dalam Kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini, yaitu kepada:

1. Ibu Dr.dr. Andi Indahwaty AS., MHSM, selaku penasihat akademik yang selalu memberikan bimbingan dari awal perkuliahan hingga sekarang.
2. Bapak Dian Saputra Marzuki, SKM.,M.Kes. dan Dr. H. Muh. Alwy Arifin, M.Kes. sebagai dosen pembimbing yang telah banyak memberikan bantuan tenaga dan pikirannya, meluangkan waktunya

yang begitu berharga untuk memberi bimbingan dan pengarahan dengan baik penyelesaian skripsi ini.

3. Bapak Dr. H. Muh Alwy Arifin, M.Kes selaku ketua departemen beserta seluruh dosen dan staf bagian AKK FKM Unhas yang telah memberikan bantuan selama menempuh pendidikan.
4. Bapak Dr. Aminuddin Syam, SKM.M.Kes., M.Med.Ed selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin beserta jajaran dan seluruh staf.
5. Kepada Ibu Ir. Nurhayani, M.Kes dan Ibu Nur Arifah, SKM., MA Sebagai dosen penguji atas masukan kritik dan sarannya untuk penyempurnaan skripsi ini.
6. Para dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga selama penulis menempuh pendidikan perkuliahan di FKM Unhas.
7. Kepada pihak Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar yang telah memberikan izin melakukan penelitian serta seluruh informan yang telah memberikan waktunya selama penelitian berlangsung.
8. Kepada sahabat-sahabat teman seperjuangan saya, Tantri Ayu Relatami, Nurul Husni, Briliana Aulia Rahma dan Annisa Aizani Umar, telah memberikan dukungan dan motivasi hingga semangat dalam pengerjaan skripsi ini.

9. Teman-Teman Rewa dan HAPSC, serta teman-teman seperjuangan PBL dan KKN terima kasih atas segala dukungan dan kerjasama serta rasa persaudaraan yang selama ini terjalin.
10. Serta teman-teman yang tidak sempat saya sebutkan satu persatu, terima kasih banyak karena telah ada dalam kehidupan saya selama menempuh kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat universitas Hasanuddin.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, April 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
PENGESAHAN TIM PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	iv
RINGKASAN	v
SUMMARY	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	10
C. Tujuan Penelitian	10
D. Manfaat penelitian.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Tinjauan Umum tentang Rumah Sakit.....	12
B. Tinjauan Umum tentang Instalasi farmasi	17
C. Tinjauan Umum tentang Obat.....	20
D. Tinjauan Umum tentang Manajemen Logistik	22
E. Tinjauan Umum tentang Pengelolaan Obat di IFRS.....	24
F. Kerangka Teori.....	42
G. Tabel Sintesa Penelitian	43
BAB III KERANGKA KONSEP	53
A. Dasar Pemikiran Variabel penelitian	53
B. Kerangka Konsep.....	55

C. Definisi Konseptual.....	56
BAB IV METODE PENELITIAN	58
A. Jenis Penelitian.....	58
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	58
C. Informan Penelitian.....	59
D. Metode pengumpulan Data	59
E. Instrument Penelitian	60
F. Analisis data	61
G. Penyajian Data	62
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	64
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	64
B. Hasil Penelitian	68
C. Pembahasan.....	95
BAB VI PENUTUP	123
A. Kesimpulan.....	123
B. Saran.....	125
DAFTAR PUSTAKA	127
LAMPIRAN.....	131

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Sintesa Penelitian.....	43
Tabel 2.	Karakteristik Informan Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar.....	69

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Persetujuan Menjadi Informan
- Lampiran 2 *Cross Check Trigulasi* Metode Penelitian
- Lampiran 3 Pedoman Wawancara
- Lampiran 4 Matriks Hasil Wawancara Informan
- Lampiran 5 Matriks Hasil Wawancara Pasien Rawat Inap dan Rawat Jalan
- Lampiran 6 Lembar Observasi
- Lampiran 7 Struktur Organisasi IFRS RSUD Kota Makassar
- Lampiran 8 Surat Pengambilan Data Awal
- Lampiran 9 Surat Izin Penelitian dari Fakultas
- Lampiran 10 Surat Rekomendasi Penelitian Dari Penanaman Modal
- Lampiran 11 Surat Izin penelitian dari Kantor Walikota Makassar
- Lampiran 12 Surat Disposisi Izin Penelitian Ke Instalasi Farmasi RSUD Kota Makassar
- Lampiran 13 Surat Keterangan telah melaksanakan penelitian
- Lampiran 14 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 15 Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

ABC	: Always, Better, Control
APBD	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
BLUD	: Badan Layanan Umum Daerah
BPJS	: Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial
BMHP	: Bahan Medis Habis Pakai
FEFO	: First Expire First Out
FIFO	: First In First Out
GNPOP	: Gerakan Nasional Peduli Obat dan Pangan Obat
IFRS	: Instalasi Farmasi RSUD Kota Makassar
KFT	: Komite Farmasi dan Terapi
PPTK	: Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan
RKA	: Rencana Kerja Anggaran
SIM	: Sistem Informasi Manajemen
SPO	: Standar Prosedur Operasional
SDM	: Sumber Daya Manusia
SBBK	: Surat Bukti Barang Keluar
VEN	: Vital, Esensial, Non Esensial

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, menyebutkan bahwa pelayanan farmasi rumah sakit adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit terdiri dari standar pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinik. Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di rumah sakit harus menjamin ketersediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang aman, bermutu, bermanfaat, dan terjangkau.

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 medik, dan 50 % dari seluruh pemasukan rumah sakit berasal dari pengelolaan perbekalan farmasi. Aspek terpenting dari pelayanan farmasi adalah mengoptimalkan penggunaan obat, ini harus termasuk perencanaan untuk menjamin ketersediaan, keamanan dan keefektifan penggunaan obat (Suciati 2006).

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

Manajemen logistik obat yang ada dirumah sakit meliputi tahap-tahap yaitu perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, penghapusan, evaluasi dan monitoring yang saling terkait satu sama lain, sehingga harus terkoordinasi dengan baik agar masing masing dapat berfungsi secara optimal.(Malinggas, Soleman, and Posangi 2015)

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. (Permenkes RI 2016).

Obat sebagai aset lancar di rumah sakit sangat penting untuk kelangsungan hidup pasien karena intervensi pelayanan kesehatan dirumah sakit 90% lebih menggunakan obat. Hal inilah yang akhirnya menyebabkan ketersediaan obat menjadi indikator sangat penting. Terjadinya kekosongan obat, kehabisan stock, atau stock menumpuk berdampak secara medis dan ekonomi. Hal seperti ini memerlukan upaya pengelolaan obat yang efektif dan efisien. (Satibi, 2016).

Sebagian besar rumah sakit di Indonesia belum melakukan kegiatan pelayanan farmasi seperti yang diharapkan, mengingat beberapa kendala antara lain kemampuan tenaga farmasi, terbatasnya pengetahuan manajemen rumah sakit akan fungsi farmasi rumah sakit tentang pelayanan farmasi rumah sakit. Akibat kondisi ini maka pelayanan farmasi rumah sakit masih bersifat konvensional yang hanya berorientasi pada produk yaitu sebatas penyediaan dan pendistribusian. (Rusly, 2016)

Perencanaan dan pengadaan obat merupakan salah satu fungsi penting dalam tahapan manajemen logistik obat termasuk antibiotik. Sistem pengelolaan yang baik akan menjamin tersedianya obat sesuai dengan yang dibutuhkan pasien. Analisis ABC indeks kritis dapat digunakan untuk menentukan prioritas obat yang akan diadakan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di instalasi farmasi rumah sakit Asvent Manado bagian logistik dan bagian keuangan data yang diperoleh dianalisis dengan metode ABC indeks kritis hasil penelitian menunjukkan bahwa dari total 63 item obat antibiotik, 6 item merupakan kelompok A (9,52%), 29 item merupakan kelompok B (46,03%), dan 28 item merupakan kelompok C (44,44%). Metode ABC indeks kritis dapat membantu rumah sakit dalam melakukan perencanaan dan pengadaan obat secara efisien dengan mempertimbangkan nilai pakai, nilai investasi dan nilai kritis obat (Astuty, Indayany, and Afriani 2020).

Di instalasi Farmasi RSUD Kabupaten Kepulauan Talaud, perencanaan obat terkadang masih belum sesuai dengan kebutuhan. Hal ini dikarenakan obat yang dibutuhkan tidak tersedia bahkan terjadi kekosongan obat. Terjadinya kekosongan obat disebabkan karena beberapa hal, terutama disebabkan karena Talaud merupakan daerah perbatasan yang jauh dari distributor sehingga sering terjadi keterlambatan pengiriman obat yang hanya menggunakan kapal laut. Dari hasil penelitian Di instalasi ini belum pernah dilakukan penarikan dan pemusnahan obat serta fasilitas gudang farmasi yang belum memadai. dan manajemen yang diterapkan belum berjalan sesuai standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 yang sudah ditetapkan. (Essing, Citraningtyas, and Jayanti 2020)

Pada pengelolaan obat proses perencanaan dan pengadaan sangat berpengaruh pada ketersediaan obat maupun segi ekonomi rumah sakit. Terjaminnya item dan jumlah obat yang mencukupi menjadi salah satu aspek penting dari rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang terbaik. Disamping itu, karena biayanya yang besar dikeluarkan oleh rumah sakit pada pengelolaan obat terutama pada tahap perencanaan dan pengadaan, maka perlu diadakan evaluasi terhadap tahap tersebut.(Ulfah, Wiedyaningsih, and Endarti 2018)

Pengelolaan obat berhubungan erat dengan anggaran dan belanja rumah sakit. Mengenai biaya obat di rumah sakit dapat sebesar 40% dari total biaya kesehatan. Menurut Depkes RI secara nasional biaya obat sebesar 40%-50% dari jumlah operasional pelayanan kesehatan. Mengingat begitu pentingnya dana dan kedudukan obat bagi rumah sakit, maka pengelolaannya harus dilakukan secara efektif dan efisien sehingga dapat memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi pasien dan rumah sakit. Tiap-tiap tahap dalam siklus manajemen obat saling terkait sehingga harus dikelola dengan baik agar masing-masing dapat dikelola secara optimal. Tahapan ini saling terkait dengan siklus lainnya manajemen obat diperlukan suatu sistem suplai yang terorganisir agar kegiatan berjalan baik dan saling mendukung pelayanan kesehatan dan menjadi sumber pendapatan rumah sakit potensial.(Oktaviani, Pamudji, and Kristanto 2018)

Pada penelitian Karimah 2020 pada tahap pengadaan rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang mengatakan bahwa permasalahan yang ditemukan dalam pengadaan adalah respon yang lama dari pihak penyedia barang, obat tidak tersedia di *e-cataloge*, *loading* sistem yang lama, produk yang

tercantum pada sistem yang terkadang tidak muncul, keterlambatan dalam pengiriman obat, dan pengiriman faktur yang dekati jatuh tempo oleh pihak rekanan yang dapat mengakibatkan ketertundaan dalam pembayaran oleh rumah sakit.

Analisis berdasarkan indikator pengelola obat pada tahap pengadaan belum memenuhi kriteria menurut pudjaningsih, hal ini ditunjukkan dari 5 indikator yang diatur, terdapat 2 indikator yang sudah memenuhi kriteria kriteria yaitu persentase modal/dana yang tersedia dengan keseluruhan dana yang dibutuhkan, frekuensi pengadaan item obat,dan 3 indikator belum memenuhi kriteria yaitu frekuensi kelengkapan surat pesanan /faktur, frekuensi tertundanya pembayaran rumah sakit terhadap waktu yang disepakati dan persentase jumlah item obat yang diadakan dengan direncanakan.(Karimah, Arso, and Kusumastuti 2020)

Hasil penelitian tentang perencanaan dan pengadaan obat antibiotik di instalasi farmasi RSUP Prof. dr. R.D Kandou Manado menunjukkan terjadinya kekosongan obat,terjadi keterlambatan pengiriman obat, keterlambatan pembayaran, distributor yang tidak menyanggupi penyediaan obat karena tidak tersedianya bahan baku dan penetapan harga obat yang kurang tepat. Penggunaan analisis ABC terhadap nilai persediaan obat antibiotik sangat berpengaruh terhadap anggaran belanja rumah sakit. Hal ini disebabkan oleh anggaran pembelian obat yang meningkat akibat penetapan harga obat yang tidak sesuai. Besarnya harga satu item obat akan mempengaruhi seluruh anggaran pembelian rumah sakit (Suryantini, Ni Luh, Citraningtyas 2016)

Proses perencanaan kebutuhan obat di Instalasi Farmasi Rumah sakit Umum Daerah Kabupaten Pangkep menggunakan metode konsumsi dan morbiditas. Ketidaksesuaian perencanaan obat dengan kebutuhan diakibatkan oleh kekosongan obat di distributor dan terlambatnya relasi distributor dalam penyaluran. Proses pengadaan obat dilakukan dengan pembelian langsung atau lelang. Pada proses penyimpanan obat belum cukup memadai serta ruang penyimpanan obat masih sempit. Pendistribusian dilakukan dengan sistem distribusi resep individu (Nurlinda, 2017)

Pada penelitian Hardiyanti 2018 mengenai manajemen Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Kota Pare-Pare menunjukkan bahwa masih sering terjadinya kekosongan obat padahal pihak rumah sakit telah melakukan RKA (Rencana Kerja dan Anggaran) pada tahap perencanaan, hal ini disebabkan karena pihak rumah sakit memiliki utang kepada distributor yang belum dilunasi sesuai dengan tempo perjanjian yang disepakati ataupun diakibatkan karena kekosongan obat yang terjadi pada distributor dalam penyaluran.

Penelitian-penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa permasalahan logistik khususnya di pengelolaan obat merupakan masalah yang kompleks dan saling terkait antara bagian dan fungsinya. Pengelolaan dengan sistem yang baik diperlukan untuk menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang baik dan bermutu pada masyarakat karena pengelolaan obat yang kurang baik dapat mengakibatkan kerugian pada rumah sakit tersebut. Maka dari itu perlu dilakukan analisis secara mendalam di manajemen pengelolaan obat khususnya di instalasi

farmasi. Dalam penelitian sebelumnya faktor yang mengakibatkan kekosongan obat ada pada manajemen seperti Perencanaan, Pengadaan, Penganggaran dan penyimpanan dan Pelaporan. Hal tersebut tidak dapat terlepas dari proses pengelolaannya secara umum.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Pasal 3 ayat (2) menyebutkan bahwa pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sebagaimana dimaksud meliputi: Pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, dan administrasi. Pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat.

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar merupakan rumah sakit pusat gerbang rujukan Kota Makassar bagian utara sesuai dengan Keputusan Gubernur Provinsi Sulawesi Selatan Berdasarkan SK Gubernur Nomor 13 tahun 2008 dan Peraturan Walikota Makassar Nomor 54 Tahun 2009 tentang uraian tugas dan jabatan struktural RSUD Kota Makassar.(Profil RSUD Kota Makassar). Berdasarkan data rumah sakit jumlah kunjungan pasien rawat inap bulan Januari-Desember 2019 sebanyak 5297 pasien (RSUD Kota Makassar). Dengan jumlah yang tergolong banyak penting perlu diberikan pelayanan yang efektif dan efisien termasuk juga pelayanan farmasi dan memeriksa pengelolaan persediaan obat agar tersedia di apotik rumah sakit.

Perencanaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar merupakan proses kegiatan dalam pemilihan jenis, jumlah dan harga yang sesuai kebutuhan dan anggaran rumah sakit. Metode yang digunakan dalam perencanaan obat yaitu metode konsumsi. Dalam metode ini yang artinya perencanaan perbekalan farmasi menetapkan jenis dan jumlah perbekalan farmasi sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit ditahun sebelumnya. Perencanaan ini dibuat oleh kepala unit pengelolaan obat perbekalan farmasi yang kemudian setelah itu akan diberikan kepada kepala instalasi farmasi untuk dikonsultasikan dan ditanda tangani oleh KFT (Kepala Farmasi dan Terapi) mengenai perencanaan perbekalan farmasi, kemudian diminta ijin dan persetujuan kedirektur rumah sakit untuk proses lebih lanjut.

Berdasarkan rencana kebutuhan penanggung jawab pengadaan perbekalan farmasi melakukan pengadaan obat setiap tahunan, triwulan, bulanan, mingguan dan sewaktu-waktu, dengan selalu memperhatikan siklus penggunaan obat di rumah sakit. Di Instalasi Farmasi RSUD Kota Makassar proses pengadaan menggunakan metode *e-purchasing* dan pembelian langsung. Pemesanan langsung dilakukan jika obat yang dibutuhkan tidak tersedia dalam *e-catalogue*.

Proses penerimaan obat di gudang farmasi diterima oleh bagian pengadaan obat kemudian di cek kesesuaian jenis dengan jumlah permintaan pesanan, apabila ada kekurangan atau lebih maka akan dikonfirmasi ulang ke pihak perusahaan, apakah dilakukan pengembalian atau pengiriman lanjutan untuk obat yang kurang.

Penyimpanan obat di gudang farmasi dikelompokkan berdasarkan jenis obat, yaitu berdasarkan sediaan atau bentuk obat. Kemudian ditempat

penyimpanan diurutkan berdasarkan abjad dan disesuaikan berdasarkan obat yang terlebih dahulu diterima (*first in first out*) dan tetap diperhatikan masa kadaluarsa obat tersebut (*first expired first out*).

Pendistribusian obat dilakukan dengan penyaluran pelayanan farmasi dan perawatan dengan prosedur depo, dengan cara petugas obat menyusun daftar kebutuhan obat, petugas gudang obat menyiapkan obat sesuai dengan permintaan obat. Setelah itu disalurkan ke unit farmasi, unit perawatan menyimpan dan mengelola obat.

Berdasarkan data sekunder yang didapatkan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar pada laporan Mutu Instalasi Farmasi Tahun 2020 terdapat kekosongan obat pada daftar obat esensial berdasarkan data yaitu jumlah daftar obat esensial yang harus tersedia tiap bulannya yaitu 325 jenis obat dan data pada Bulan Juli hanya tersedia 268 (82,4%) jenis obat, Bulan Agustus 267 (82,1%) jenis, Bulan September tersedia 260 (80,0%) jenis, Bulan Oktober 253 (77,8%), Bulan November 253 (77,8%) dan Bulan Desember 253 (77,8%). Pengadaan obat belum efisien dikarenakan ada saja obat yang belum tersedia. Data dari buku konfirmasi obat kosong 2020 terjadi kekosongan obat di selama enam bulan dan nama obat tersebut yaitu *Zinc Syr, Combivent, Omeprazole, Curcuma, Asam Folat dan Ibu Profen, Ramitidin, Sucralfate, Maprotiline, Nopres dan lansoprazole*.

Hal ini menunjukkan bahwa obat belum dapat disediakan dalam jumlah yang tepat saat dibutuhkan. Kejadian kekosongan obat yang terjadi instalasi

farmasi menyebabkan pasien harus mencari obat diluar instalasi farmasi rumah sakit dan ini akan memakan waktu yang lama dalam proses mendapatkan obat.

Berdasarkan masalah yang ditemukan dalam ketersediaan obat di instalasi farmasi maka peneliti akan melakukan penelitian mengenai Gambaran Manajemen Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari latar belakang tersebut yaitu” bagaimana Gambaran Manajemen Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana manajemen pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui manajemen perencanaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Kota Makassar
- b. Untuk mengetahui manajemen pengadaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Kota Makassar
- c. Untuk mengetahui manajemen penerimaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Kota Makassar
- d. Untuk mengetahui manajemen penyimpanan obat di Instalasi Farmasi RSUD Kota Makassar

- e. Untuk mengetahui manajemen pendistribusian obat di Instalasi Farmasi RSUD Kota Makassar

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Sebagai bahan bacaan pengembangan ilmu pengetahuan dan sebagai bahan bacaan yang dapat memberikan informasi bagi peneliti selanjutnya mengenai ketersediaan obat di instalasi farmasi rumah sakit.

2. Bagi Institusi

Sebagai bahan masukan bagi instalasi farmasi rumah sakit dalam pelaksanaan pengelolaan obat selanjutnya.

3. Sebagai praktisi

Sebagai bahan pembelajaran dan menambah pengetahuan lebih dalam bagi peneliti mengenai administrasi dan kebijakan kesehatan khususnya pengelolaan obat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan sebagai upaya dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat selain dilakukan upaya promotif dan preventif, diperlukan juga upaya kuratif dan rehabilitatif. Upaya kesehatan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif dapat diperoleh dari rumah sakit yang juga berfungsi sebagai penyedia pelayanan kesehatan rujukan (Profil Kesehatan Indonesia 2019)

Menurut Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit ,merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap,rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit harus tetap mampu meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud data kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009, berikut merupakan tugas tugas dan fungsi rumah sakit secara umum, yaitu:

- a. Melaksanakan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis,
- b. Melaksanakan pelayanan medis tambahan,pelayanan penunjang medis tambahan,

- c. Melaksanakan pelayanan kedokteran kehakiman,
- d. Melaksanakan medis khusus
- e. Melaksanakan pelayanan rujukan kesehatan
- f. Melaksanakan pelayanan kedokteran gigi,
- g. Melaksanakan pelayanan penyuluhan kesehatan,
- h. Melaksanakan pelayanan rawat jalan atau rawat darurat dan rawat tinggal (observasi).melaksankan pelayanan rawat inap.
- i. Melaksanakan pelayanan administratif,
- j. Melaksanakan pendidikan para medis,
- k. Membantu pendidikan tenaga medis umum,
- l. Membantu pendidikan tenaga medis special
- m. Membantu penelitian dan pengembangan kesehatan
- n. Membantu kegiatan penyelidikan epidemiologi

3. Jenis Rumah Sakit

Berdasarkan kepemilikannya rumah sakit di Indonesia dibedakan kedalam dua jenis (UU Nomor 44 tahun 2009) yakni:

- a. Rumah sakit publik, yaitu rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah (termasuk pemerintah daerah) dan badan hukum lain yang bersifat nirlaba.

Rumah sakit publik meliputi:

- 1) Rumah sakit milik departemen kesehatan
- 2) Rumah sakit milik pemerintah daerah provinsi
- 3) Rumah sakit milik pemerintah daerah kabupaten atau kota

- 4) Rumah sakit milik tentara nasional Indonesia
 - 5) Rumah sakit milik kepolisian Republik Indonesia
 - 6) Rumah sakit milik departemen kesehatan (termasuk Milik Badan Usaha Milik Negara seperti Pertamina)
- b. Rumah sakit privat, yaitu rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero.
- Rumah sakit privat meliputi:
- 1) Rumah sakit milik yayasan
 - 2) Rumah sakit milik perusahaan
 - 3) Rumah sakit milik penanaman modal (dalam negeri dan luar negeri)
 - 4) Rumah sakit badan hukum lain.

Rumah sakit di Indonesia dapat juga dibedakan berdasarkan jenis pelayanannya menjadi tiga pelayanan, yaitu:

1. Rumah sakit umum

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk semua jenis penyakit, mulai dari pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk semua jenis penyakit, mulai dari pelayanan kesehatan dasar sampai dengan pelayanan sub spesialis sesuai dengan kemampuannya.

2. Rumah sakit jiwa

3. Rumah sakit khusus

Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk jenis penyakit tertentu atau berdasarkan disiplin ilmu tertentu. contoh rumah sakit khusus, yaitu rumah sakit, mata paru, rehabilitasi, jantung, kanker, dan sebagainya.

Menurut Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit.

1. Klasifikasi rumah sakit umum terdiri atas:
 - a. Rumah sakit umum kelas A, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, 5 spesialis penunjang, 12 spesialis lain, dan 13 subspecialis dasar.
 - b. Rumah sakit umum kelas B, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, 4 spesialis penunjang medik , 8 spesialis lain, dan 2 subspecialis dasar
 - c. Rumah sakit kelas C, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar dan 4 spesialis penunjang medik .
 - d. Rumah sakit umum kelas D, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 spesialis dasar.
2. Klasifikasi rumah sakit khusus terdiri atas

- a. Rumah sakit kelas A, mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan subspecialis sesuai kekhususan yang lengkap.
- b. Rumah sakit kelas B, mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan sub spesialis sesuai kekhususan yang terbatas.
- c. Rumah sakit kelas C, mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan subspecialis sesuai kekhususan yang minimal.

4. Kewajiban Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-undang RI Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, setiap rumah sakit mempunyai kewajiban diantaranya:

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat.
- b. Memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit
- c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
- d. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
- e. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin

- f. Melaksanakan fungsi social antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa atau bakti social bagi misi kemanusiaan
- g. Membuat, melaksanakan dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien
- h. Menyelenggarakan rekam medis
- i. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parker, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia.
- j. Melaksanakan sistem rujukan dan lain sebagainya.

B. Tinjauan Umum Instalasi Farmasi Rumah Sakit

1. Pengertian Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi farmasi rumah sakit adalah salah satu unit di rumah sakit yang bertugas dan bertanggung jawab sepenuhnya pada pengelola semua aspek yang berkaitan dengan obat yang beredar dan digunakan dirumah sakit. Pengelola obat merupakan salah satu segi manajemen rumah sakit yang sangat penting dalam penyediaan pelayanan kesehatan secara keseluruhan, karena ketidakefisienan dan ketidاكلancaran pengelolaan obat akan memberi dampak yang negatif terhadap rumah sakit, baik secara medic social maupun ekonomi. (Malinggas, Soleman, and Posangi 2015).

Praktik kefarmasian adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh tenaga farmasi dalam menjalankan pelayanan farmasi yang meliputi

pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan peraturan perundang-undangan (Rusly 2016).

2. Tugas dan Tanggung Jawab Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Melaksanakan pengelolaan sediaan farmasi dan pengelolaan pembekalan kesehatan. Sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang dimaksud oleh obat, bahan obat, gas medis dan alat kesehatan, mulai dari pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, penghapusan, administrasi dan pelaporan serta evaluasi yang diperlukan bagi kegiatan pelayanan rawat jalan dan rawat inap. IFRS berperan sangat sentral terhadap pelayanan di rumah sakit terutama pengelolaan dan pengendalian sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan. Tanggung jawab instalasi farmasi rumah sakit adalah mengembangkan pelayanan farmasi yang luas dan terkoordinasi dengan baik dan tepat untuk memenuhi kebutuhan pelayanan yang bersifat diagnosis dan terapi untuk kepentingan pasien yang lebih baik.

3. Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi farmasi rumah sakit sebagai unit pelayanan dan unit produksi. Unit pelayanan yang dimaksud adalah pelayanan yang bersifat manajemen

(nonklinis) adalah pelayanan yang tidak bersentuhan langsung dengan pasien dan tenaga kesehatan lain.

IFRS yang berfungsi sebagai pelayanan non manajemen (Klinik) pelayanan yang bersentuhan langsung dengan pasien atau kesehatan lain. Fungsi ini berorientasi pasien sehingga membutuhkan pemahaman yang lebih luas tentang aspek yang berkaitan dengan penggunaan obat dan penyakitnya serta menjunjung tinggi etika dan perilaku sebagai unit yang menjalankan asuhan kefarmasian yang handal dan profesional.

4. Standar Pelayanan Farmasi

Standar pelayanan kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Sediaan farmasi adalah obat ,bahan obat , obat tradisional dan kosmetika.

Pengaturan standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian
- b. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian
- c. Melindungi pasien dan masyarakat dari pengguna obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien

Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di rumah sakit harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang aman, bermutu, bermanfaat dan terjangkau. Dalam penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di rumah sakit dapat dibentuk satelit farmasi sesuai dengan kebutuhan yang merupakan bagian dari instalasi farmasi rumah sakit. Rumah sakit wajib mengirimkan laporan pelayanan kefarmasian secara berjenjang kepada dinas kesehatan kabupaten/kota, dinas kesehatan provinsi, dan kementerian kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Permenkes, 2016).

C. Tinjauan Umum tentang Obat

1. Definisi Obat

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 (Permenkes, 2016).

Menurut Gerakan Nasional Peduli Obat dan Pangan Aman (GNPOPA) Obat merupakan zat yang digunakan untuk pencegahan dan penumbuhan penyakit serta pemulihan dan peningkatan kesehatan bagi penguunaanya. Setiap obat punya manfaat , namun juga mempunyai efek samping yang merugikan . oleh karena itu, gunakanlah obat sesuai dengan aturan pakai (GNPOPA 2015)

2. Definisi Obat Paten dan Generik

a. Obat paten

Obat paten adalah obat yang baru ditemukan berdasarkan riset , dan memiliki masa paten yang tergantung dari jenis obatnya, masa berlakunya paten di Indonesia adalah 20 tahun atau 10 tahun. Contoh obat paten yang cukup populer adalah *amlodipine besylate* untuk antihipertensi yang menurunkan tekanan darah.

b. Obat generik

Obat generik dapat didefinisikan sebagai obat dengan nama asli zat berkhasiat obat. obat generik juga secara sederhana adalah obat yang sudah tidak dilindungi oleh hak paten. Produksi obat generik ini berkorelasi dengan habisnya masa paten sebuah obat paten. Jadi pada dasarnya obat generik adalah obat-obat paten yang habis masa patennya. Obat tidak mencantumkan merek tapi hanya mencantumkan nama zat aktifnya. Contohnya *parasetamol, asam mefenamat, ambroxol* dan sebagainya (Jenah 2014).

3. Penggolongan Obat

Berdasarkan Gerakan Nasional Peduli obat dan Pangan Aman (GNPOPA 2015) penggolongan obat terdiri dari:

a. Obat Bebas

Obat yang boleh dibeli secara bebas tanpa menggunakan resep dokter

b. Obat Bebas Terbatas

Obat yang boleh dibeli secara bebas tanpa menggunakan resep dokter, namun mempunyai peringatan khusus saat menggunakannya.

c. Obat Keras

Obat hanya boleh dibeli menggunakan resep dokter.

d. Obat Narkotika

Obat hanya boleh dibeli menggunakan resep dokter dan dapat menyebabkan ketergantungan.

D. Tinjauan Umum Manajemen Logistik

1. Pengertian Manajemen Logistik

Manajemen logistik merupakan kegiatan mengenai perencanaan dan penentuan kebutuhan, pengadaan, penyimpanan, penyaluran, dan pemeliharaan serta penghapusan material atau barang-barang. (Krismiyati, 2017)

2. Tujuan Manajemen Logistik

Tujuan manajemen logistik adalah menyampaikan barang jadi dan bermacam-macam material dalam jumlah yang tepat pada waktu dibutuhkan, dalam keadaan yang tepat dipakai, kelokasi dimana dibutuhkan dan dengan total biaya yang terendah (Aditama 2003).

Tujuan manajemen logistik menurut Aditama (2003), dapat diuraikan dalam 3 tujuan yakni:

a. Tujuan Operasional

Tujuan operasional adalah tersediaanya barang serta bahan dalam jumlah yang tepat dan mutu yang memadai.

b. Tujuan Keuangan

Tujuan keuangan meliputi bahwa upaya tujuan operasional dapat terlaksana dengan biaya yang serendah-rendahnya.

c. Tujuan Pengamanan

Tujuan pengamanan agar persediaan tidak diganggu oleh kerusakan, pemborosan, penggunaan tanpa hak, pencurian dan penyusutan yang tidak wajar lainnya, serta nilai persediaan yang sesungguhnya dapat tercermin di dalam sistem skuntansi.

3. Fungsi Manajemen Logistik

a. Fungsi perencanaan dan penentuan kebutuhan

Mencakup aktivitas dalam menetapkan sasaran, pedoman, pengukuran penyelenggaraan.

b. Fungsi penganggaran

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

c. Fungsi Pengadaan

Merupakan usaha dan kegiatan untuk memenuhi kebutuhan operasional yang telah digariskan dalam fungsi perencanaan dan penentuan kepada instansi-instansi pelaksana.

d. Fungsi penyimpanan dan penyaluran

Merupakan penerimaa, penyimpanan dan penyaluran perlengkapan yang telah diadakan melalui fungsi-fungsi terdahulu untuk kemudian disalurkan kepada instansi-instansi.

e. Fungsi pemeliharaan

Usaha atau proses kegiatan untuk mempertahankan kondisi teknis, daya guna dan daya hasil barang inventaris.

f. Fungsi penghapusan

Usaha untuk menghapus kekayaan karena kerusakan yang tidak dapat diperbaiki lagi, dinyatakan sudah tua dari segi ekonomis maupun teknis, kelebihan, hilang, susut dan arena hal-hal lain menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku.

g. Fungsi pengendalian

Merupakan fungsi inti dari pengelolaan perlengkapan yang meliputi usaha untuk memonitor dan mengamankan keseluruhan pengelolaan logistik. (Aditama, 2003)

E. Tinjauan Umum Tentang Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi

Secara umum dalam sebuah rumah sakit, manajemen logistik adalah suatu penerapan prinsip-prinsip manajemen dalam kegiatan logistik dengan tujuan agar pergerakan personil dan barang dapat dilakukan secara efektif dan efisien. Manajemen logistik dirumah sakit merupakan salah satu aspek penting dirumah sakit. Ketersediaan obat dirumah sakit menjadi tuntutan pelayanan kesehatan. Manajemen obat dirumah sakit meliputi tahap-tahap yaitu perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, penghapusan,

evaluasi dan monitoring yang saling terkait satu sama lain, sehingga harus terkoordinasi dengan baik agar masing-masing dapat berfungsi secara optimal. (Fitriani, Dwimawati, and Parinduri 2019)

Peraturan Menteri Kesehatan No 72 Tahun 2016 pelayanan kefarmasian di rumah sakit meliputi kegiatan pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian dan administrasi :

1. Pemilihan

Pemilihan adalah kegiatan untuk menetapkan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan.

Kriteria pemilihan obat untuk masuk formularium rumah sakit

- a. Mengutamakan penggunaan obat generic
- b. Memiliki rasio manfaat-risiko (benefit-risk) yang paling menguntungkan penderita
- c. Mutu terjamin, termasuk stabilitas dan bioavailabilitas
- d. Praktis dalam penyimpanan dan pengangkutan
- e. Praktis dalam penggunaan dan penyerahan
- f. Menguntungkan dalam hal kepatuhan dan penerimaan oleh pasien
- g. Memiliki rasio manfaat biaya yang tertinggi berdasarkan biaya langsung dan tidak langsung
- h. Obat lain yang terbukti paling efektif secara ilmiah dan aman yang paling dibutuhkan untuk pelayanan dengan harga terjangkau.

2. Perencanaan

Perencanaan merupakan kegiatan dalam menentukan jumlah dan periode pengadaan sediaan farmasi, latar kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien (Febreani and Chalidyanto 2016)

Tahap perencanaan kebutuhan perbekalan farmasi meliputi:

a. Pemilihan

Fungsi pemilihan adalah untuk menentukan apakah perbekalan farmasi benar-benar diperlukan sesuai dengan jumlah pasien/kunjungan dan pola penyakit di rumah sakit. Kriteria pemilihan kebutuhan obat yang baik yaitu meliputi:

1. Jenis obat yang dipilih seminimal mungkin dengan cara menghindari kesamaan jenis.
2. Hindari penggunaan obat kombinasi, kecuali jika obat kombinasi mempunyai efek yang lebih baik dibanding obat tunggal.
3. Apabila jenis obat banyak, maka kita memilih berdasarkan obat pilihan dari penyakit yang prevalensinya tinggi.

b. Kompilasi penggunaan

Kompilasi penggunaan perbekalan farmasi berfungsi untuk mengetahui penggunaan bulanan masing-masing jenis perbekalan farmasi di unit pelayanan selama setahun dan didapat dari kompilasi penggunaan perbekalan farmasi adalah:

1. Jumlah penggunaan tipe jenis perbekalan farmasi pada masing-masing unit pelayanan.
2. Persentasi penggunaan tiap jenis perbekalan farmasi terhadap total penggunaan setahun seluruh unit pelayanan.
3. Penggunaan rata-rata untuk setiap jenis perbekalan farmasi.

c. Perhitungan kebutuhan

Menentukan kebutuhan perbekalan farmasi merupakan tantangan yang berat yang harus dihadapi oleh tenaga farmasi yang bekerja di rumah sakit. Masalah kekosongan atau kelebihan perbekalan farmasi dapat terjadi, apabila informasi yang digunakan semata-mata hanya berdasarkan kebutuhan teoritis saja. Dengan koordinasi dan proses perencanaan untuk pengadaan perbekalan farmasi secara terpadu serta melalui tahapan seperti di atas, maka diharapkan perbekalan farmasi yang direncanakan dapat tepat jenis, tepat waktu dan tersedia pada saat dibutuhkan.

Adapun pendekatan perencanaan kebutuhan dapat dilakukan melalui beberapa metode:

1. Metode Konsumsi

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

- a) Pengumpulan dan pengelolaan data

- b) Analisis data untuk informasi dan evaluasi
- c) Perhitungan perkiraan kebutuhan perbekalan farmasi
- d) Penyesuaian jumlah kebutuhan perbekalan farmasi dengan alokasi dana.

2. Metode Morbiditas/ epidemiologi

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

- a) Menentukan jumlah pasien yang dilayani
- b) Menentukan jumlah kunjungan kasus berdasarkan prevalensi penyakit
- c) Menyediakan formularium standar pedoman perbekalan farmasi
- d) Menghitung perkiraan kebutuhan perbekalan farmasi
- e) Penyesuaian dengan alokasi dana yang tersedia.

d. Evaluasi perencanaan

Setelah dilakukan perhitungan kebutuhan perbekalan farmasi untuk tahun yang akan datang, biasanya akan diperoleh kebutuhan, dan idealnya diikuti dengan evaluasi.

1) Analisis ABC

Analisis 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 berdasarkan pada dana yang dibutuhkan dari masing-masing obat.

2) Analisis VEN

VEN adalah singkatan dari Vital Essensial Non Essensial. Jadi melakukan analisis VEN artinya menentukan prioritas kebutuhan suatu perbekalan farmasi. Berbeda dengan istilah ABC yang menunjukkan urutan. Analisis VEN menentukan apakah suatu jenis perbekalan farmasi termasuk vital (harus Tersedia), Essensial (perlu tersedia), atau Non –Essensial (tidak prioritas untuk disediakan).

3) Analisis Kombinasi ABC dan VEN

Jenis perbekalan farmasi yang termasuk kategori A dari analisis ABC adalah benar-banar jenis perbekalan farmasi yang diperlukan untuk penanggulangan penyakit terbanyak. Dengan kata lain statusnya harus E dan sebagai 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.

4) Revisi daftar perbekalan farmasi

Langkah ini digunakan jika analisis ABC maupun VEN terlalu sulit dilakukan tindakan untuk evaluasi daftar perencanaan, sebagai langkah awal dapat dilakukan suatu evaluasi cepat (*rapid evaluation*), misalnya dengan melakukan revisi daftar perencanaan perbekalan farmasi.

Manfaat Perencanaan meliputi:

- a. menghindari tumpang tindih penggunaan anggaran
- b. keterpaduan dalam evaluasi, penggunaan dan perencanaan
- c. kesamaan persepsi antara pemakai obat dan penyedia anggaran
- d. estimasi kebutuhan obat lebih tepat
- e. koordinasi antara penyedia anggaran dan pemakai obat
- f. pemanfaatan dan penyediaan obat dapat lebih optimal

Proses Perencanaan Obat :Fungsi pemilihan obat adalah untuk menentukan obat yang benar-benar diperlukan sesuai dengan pola penyakit. Untuk mendapatkan perencanaan obat yang tepat, sebaiknya diawali dengan dasar-dasar seleksi kebutuhan obat yang meliputi:

- a. obat dipilih berdasarkan seleksi ilmiah,medik dan statistik yang memberikan efek terapi jauh lebih baik dibandingkan resiko efek samping yang akan ditimbulkan.
- b. Jenis obat yang dipilih seminimal mungkin, hal ini untuk menghindari duplikasi dan kesamaan jenis. Apabila terdapat beberapa jenis obat

dengan indikasi yang sama dalam jumlah banyak, maka kita memilih berdasarkan *drug of choice* dari penyakit yang prevalensinya tinggi.

- c. Jika ada obat baru, harus ada bukti yang spesifik untuk efek terapi yang lebih baik.
- d. Hindari penggunaan obat kombinasi kecuali jika obat tersebut mempunyai efek yang lebih baik dibandingkan obat tunggal.

Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi, metode konsumsi dan epidemiologi dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia. Pedoman perencanaan harus mempertimbangkan:

- a. Anggaran yang tersedia
- b. Penetapan prioritas
- c. Sisa persediaan
- d. Data pemakaian periode yang lalu
- e. Waktu tunggu pemesanan
- f. Rencana pengembangan

3. Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan yang dimaksud untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif harus

menjamin ketersediaan , jumlah dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu.

Pengadaan adalah suatu kegiatan yang untuk memenuhi kebutuhan obat sesuai dengan kebutuhan operasional yang telah ditetapkan didalam proses perencanaan dan pengadaan obat memiliki tiga syarat penting yang harus dipenuhi, antara lain sesuai rencana sesuai kemampuan sistem atau cara pengadaan yang sesuai ketentuan (Febreani and Chalidyanto 2016)

Rumah Sakit harus memiliki mekanisme yang mencegah kekosongan stok obat yang secara normal tersedia di rumah sakit dan mendapatkan obat saat instalasi farmasi tutup.pengadaan dapat dilakukan melalui:

a. Pembelian

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

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pembelian adalah:

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

b. Produksi sediaan farmasi

Instalasi farmasi dapat memproduksi sediaan tertentu apabila:

- 1) Sediaan farmasi tidak ada di pasaran
- 2) Sediaan farmasi lebih murah jika diproduksi sendiri
- 3) Sediaan farmasi dengan formula khusus
- 4) Sediaan farmasi dengan kemasan yang lebih kecil
- 5) Sediaan farmasi untuk penelitian
- 6) Sediaan farmasi yang tidak stabil dalam penyimpanan/harus dibuat baru (*recenter paratus*).

Sediaan yang dibuat di rumah sakit harus memenuhi persyaratan mutu dan terbatas hanya untuk memenuhi kebutuhan pelayanan di rumah sakit tersebut.

c. Sumbangan/*Dropping*/Hibah

Instalasi farmasi harus melakukan pencatatan dan pelaporan terhadap penerimaan dan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sumbangan /*dropping*/ hibah.

Pengadaan merupakan usaha-usaha dan kegiatan-kegiatan untuk memenuhi kebutuhan operasional yang sudah ditetapkan didalam fungsi perencanaan, penentuan kebutuhan, maupun penganggaran. Didalam proses pengadaan dilakukan pelaksanaan rencana pengadaan dari fungsi perencanaan dan penentuan kebutuhan, serta rencana pembiayaan dari fungsi penganggaran. Pelaksanaan dari fungsi pengadaan dapat dilakukan dengan pembelian, pembuatan, penukaran ataupun penerimaan

sumbangan (hibah, misal untuk rumah sakit Umum). Hal-hal yang harus di perhatikan didalam proses pengadaan adalah pengadaan tersebut haruslah memenuhi syarat, yakni:

a) *Doelmatig*, artinya sesuai tujuan/sesuai rencana.

Haruslah sesuai kebutuhan yang sudah direncanakan sebelumnya.

b) *Rechtmatig*, artinya sesuai hak/sesuai kemampuan.

Biasanya anggaran yang dialokasikan oleh rumah sakit umum yang dikelola oleh pemerintah (pusat maupun daerah), tidak sesuai dengan kebutuhan sesungguhnya (kebutuhan > anggaran tersedia).

4. Penerimaan

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

Penerimaan adalah kegiatan untuk menerima perbekalan farmasi yang telah diadakan sesuai dengan aturan kefarmasian, melalui pembelian langsung, tender, konsinyasi atau sumbangan. Penerimaan perbekalan farmasi harus dilakukan oleh petugas yang bertanggung jawab. Petugas yang dilibatkan dalam penerimaan harus terlatih baik dalam tanggung jawab dan tugas mereka, serta harus mengerti sifat penting dari perbekalan farmasi. Dalam tim penerimaan farmasi harus ada tenaga farmasi.

Semua perbekalan farmasi yang diterima harus diperiksa dan disesuaikan dengan spesifikasi pada order pembelian rumah sakit. Semua perbekalan farmasi harus ditempatkan dalam tempat persediaan, segera setelah diterima, perbekalan farmasi harus segera disimpan di dalam lemari besi atau tempat lain yang aman. Perbekalan farmasi yang diterima harus sesuai dengan spesifikasi kontrak yang telah ditetapkan.

Hal lain yang perlu diperhatikan dalam penerimaan:

- 1) Harus mempunyai *Material Safety Data Sheet* (MSDS), untuk bahan berbahaya
- 2) Khusus untuk alat kesehatan harus mempunyai *Certificate of Origin*
- 3) Sertifikat analisis produk

5. Penyimpanan

Penyimpanan merupakan aktivitas menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan obat yang diterima pada tempat yang aman dari kerusakan dan pencurian. Rusak karena gangguan fisik yang akan merusak kualitas obat, sedangkan ruang penyimpanan harus memenuhi syarat, sesuai dengan tujuan yaitu secara efektif, efisien yaitu dengan:

1. Optimalisasi ruangan
2. Minimalisasi waktu dan tenaga
3. Kemudahan dalam pengambilan obat dan menghindari dari salah ambil
4. Menjamin stabilitas obat

5. Akhirnya memberi kenyamanan pada karyawan yang akan berdampak juga kepada konsumen/pelanggan. bagian lain dari organisasi yang membutuhkan pelayanan dan akhirnya akan memberikan 'Kepuasan' kepada semua pihak yang terkait.

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

Didalam proses penyimpanan obat harus memenuhi syarat syarat farmaseutis dan diatur dalam penyimpanan sesuai penggolongan (abjad) menurut:

- a) Bentuk sediaan
- b) Gol narkotika
- c) Gol psikotropika
- d) Gol farmakologi terpilih

- e) Dan ada juga apotek yang langsung membaginya dalam golongan farmakologi

Tujuan dan sasaran penyimpanan adalah menyediakan persediaan/stok obat dengan lima tempat yakni:

- a) Jenis/item yang tepat
- b) Kuantitas yang tepat
- c) Kualitas yang tepat
- d) Waktu yang tepat
- e) Biaya yang tepat

Sedangkan yang dimaksud dengan persediaan obat adalah segala sesuatu yang diperoleh dengan menginvestasikan modal didalam apotek yang merupakan sumber daya material yang disimpan untuk mengantisipasi kebutuhan akan permintaan konsumen /pelanggan, sebagai:

- f) Persediaan pengaman (*buffer stock/safety stock*)
- g) Persediaan musiman (misal untukantisipasi perubahan musim)
- h) Persediaan strategis (obat generic yang diperlukan untuk pasien tidak mampu)
- i) Persediaan spekulatif (misal diprediksi dalam waktu dekat ada obat-obat tertentu yang akan naik)

6. Pendistribusian

Pendistribusian merupakan suatu rangkaian dalam kegiatan penyaluran sediaan farmasi, alat kesehatan, BHP Medis dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan atau pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah dan ketepatan waktu. (Febreani and Chalidyanto 2016)

1. Penyaluran obat dilakukan dengan sistem FIFO dan LIFO dengan kondisi tertentu
2. Pelayanan permintaan obat berasal dari resep dan non resep
3. Untuk pasien yang dilayani menganut sistem *first come first service*, kecuali untuk pasien-pasien gawat darurat yang perlu penanganan segera.
4. Untuk berikutnya, setiap keluar masuknya obat harus dicatat dan dimonitor.

7. Pemusnahan

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.

Pemusnahan dilakukan untuk sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai bila:

- a. Produk tidak memenuhi persyaratan mutu;
- b. Telah kadaluwarsa;

- c. Tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan; dan/atau
- d. Dicabut izin edarnya.

Tahapan pemusnahan terdiri dari:

- a. Membuat daftar sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang akan dimusnahkan;
- b. Menyiapkan berita acara pemusnahan;
- c. Mengoordinasikan jadwal, metode dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait;
- d. Menyiapkan tempat pemusnahan; dan
- e. Melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan berlakuk.

8. Pengendalian

Pengendalian persediaan adalah suatu kegiatan untuk memastikan tercapainya sasaran yang diinginkan sesuai dengan strategi dan program yang telah ditetapkan sehingga tidak terjadi kelebihan dan kekurangan /kekosongan obat di unit-unit pelayanan.

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

- a. Penggunaan obat sesuai dengan formularium rumah sakit
- b. Penggunaan obat sesuai dengan diagnosis dan terapi, dan
- c. Memastikan persediaan efektif dan efisien atau tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa

dan kehilangan serta pengembalian pesanan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai.

Cara untuk mengendalikan persediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai:

- a. Melakukan evaluasi persediaan yang jarang digunakan (*slow moving*);
- b. Melakukan evaluasi persediaan yang tidak digunakan dalam waktu tiga bulan berturut-turut (*death stock*);
- c. *Stok opname* yang dilakukan secara tahunan dan berkala.

9. Administrasi

Administrasi harus dilakukan secara tertib dan berkesinambungan untuk memudahkan penelusuran kegiatan yang sudah berlaku.

a. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan merupakan suatu kegiatan yang bertujuan untuk memonitor transaksi perbekalan farmasi yang keluar dan masuk di lingkungan IFRS. Adanya pencatatan akan memudahkan petugas untuk melakukan penelusuran bila terjadi adanya mutu obat yang sub standard harus ditarik dari peredaran.

Pelaporan adalah kumpulan catatan dan pendataan kegiatan administrasi perbekalan farmasi, tenaga dan perlengkapan kesehatan yang disajikan kepada pihak berkepentingan.

Fungsi dari pencatatan adalah:

- a. Kartu stok digunakan untuk mencatat mutasi perbekalan farmasi (penerimaan, pengeluaran, hilang, rusak atau kadaluwara).
- b. Tiap lembar kartu stok hanya diperuntukkan mencatat data mutasi 1 (satu) jenis perbekalan farmasi yang berasal dari 1 sumber anggaran.
- c. Data pada kartu stock digunakan untuk menyusun laporan, perencanaan pengadaan distribusi dan sebagai pembandingan terhadap keadaan fisik perbekalan farmasi dalam tempat penyimpanan.

Kegiatan administrasi yang dilakukan secara teratur dan berkesinambungan untuk memudahkan penelusuran kegiatan yang sudah berlalu. Salah satu kegiatan administrasi yaitu pencatatan dan pelaporan. Manajemen obat merupakan kemampuan dari rumah sakit untuk mengoptimalkan dalam penggunaan obat. Manajemen obat dengan syarat lima ketepatan yakni tepat produk, tepat pasien, tepat waktu, tepat penggunaan dan tepat jumlah dapat menjamin keselamatan pasien. Ketepatan itu juga didampingi dengan tepat komunikasi, dan tepat dokumentasiannya. (Febreani and Chalidyanto 2016)

b. Administrasi keuangan

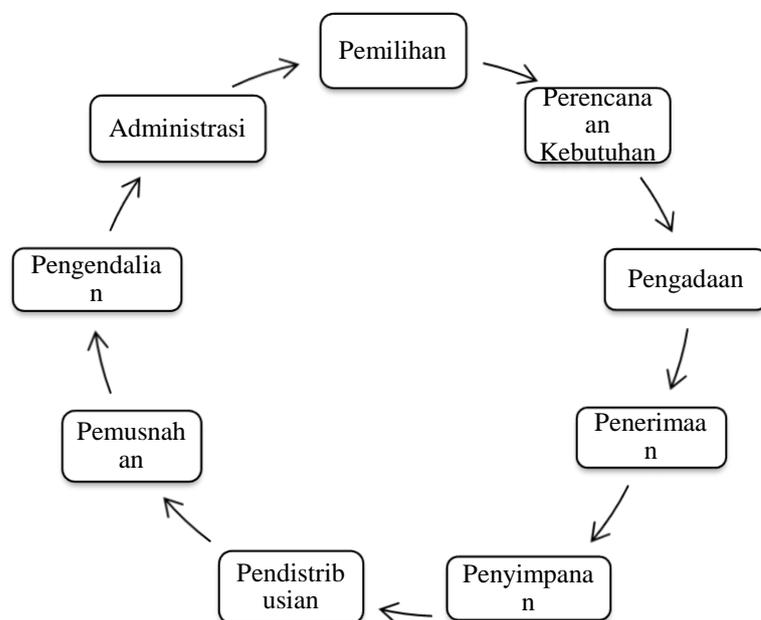
Administrasi keuangan merupakan pengaturan anggaran, pengendalian dan analisa biaya, pengumpulan informasi keuangan, penyiapan laporan, penggunaan laporan yang berkaitan dengan semua kegiatan pelayanan kefarmasian secara rutin atau tidak rutin dalam periode bulanan, triwulan, semesteran atau tahunan.

c. Administrasi penghapusan

Administrasi penghpusan merupakan kegiatan penyelesaian terhadap sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang tidak terbagai karena kadaluwarsa, rusak, mutu tidak memenuhi standar dengan cara membuat usulan penghpusan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai kepada pihak terkait sesuai dengan prosedur yang berlaku.

F. Kerangka Teori

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



Sumber: (Permenkes RI 2016)

Gambar 2.1:Kerangka Teori

G. Tabel Sintesa Penelitian

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti/tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Evaluasi Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi RSUD Kabupaten Kepulauan Talaud	Essing, citraningtyas dan jayanti/2020	Penelitian non experimental bersifar deskriptif dengan metode kualitatif	Perencanaan obat di Instalsi farmasi RSUD kabupaten Kepulauan Talaud menggunakan metode konsumsi dan epidemiologi dan sistem pengadaan obat dengan metode e-katalog dan pengadaan langsung dan ketepatan waktu sering terlambat sehingga terjadi kekosongan obat,fasilitas penyimpanan belum memadai
2	Analisis Perencanaan Dan Pengadaan Obat Antibiotik Berdasarkan Metode ABC Indeks Kritis Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Advent Manado	Astuty Lolo, Indayany Widodo dan Afriani Mpila/2020	Penelitian deskriptif kualitatif dengan mengumpulkan data hasil kuesioner	Hasil penelitian ini adalah total 63 item obat antibiotik, 6 item merupakan kelompok A (9,52%). 29 item merupakan kelompok B (46,03) dan 28 item merupakan kelompok C (44,44%). Metode ABC yang digunakan dapat membantu rumah sakit dalam melakukan perencanaan dan pengadaan obat secara efisien dengan mempertimbangkan nilai pakai, nilai investasi dan nilai kritis obat.
3	Evaluasi Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah	Oktaviani, Pamudji dan kristtanta/2018	Penelitian deskriptif secara retrospektif dan concurrent.data kuantitatif dan kualitatif, disertai	Ada beberapa tahap pengelolaan obat yang belum sesuai standar yaitu tahap seleksi, kesesuaian dengan formularium nasional, perencanaan pengadaan,

	Sakit Umum Daerah Provinsi NTB Tahun 2017		wawancara pihak terkait.	persentasr alokasi dana yang , persentase modal dana yang tersedia.Tahap seleksi,kesesuaian dengan formularium nasional (96,7%) perencanaan pengadaan,Persentase alokasi dana yang tersedia (10,98%), persentase modal dana yang tersedia dari dana yang dibutuhkan (54,66%).
4	Aanalisis Manajemen Logistik Obat Di Instalasi Farmasi RSUD Leuwiliang Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat Tahun 2019	Firiani,dwimawati dan parinduri/2019	Penelitian dilakukan kualitatif deskriptif, dengan wawancara mendalam.	Adanya penyebab kekurangan stok obat dalam proses manajemen logistik obat, dan proses manajemen logistik obat belum sesuai dengan SOP (standar operasional prosedur) di instalasi farmasi Leuwiliang.variabel input, umlah SDM (sumber Daya manusia) yang terdapat di Instalasi farmasi RSUD Leuwiliang belum mencukupi kebutuhan sehingga belum sesuai dengan Permenkes RI Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan kefarmasian di Rumah sakit. Dan perencanaan dalam input data masih menggunakan sistem manual, belum menggunakan computer yang terintegrasi dengan sistem yang otomatis.
5	Manajemen Logistik Pada gudang Farmasi Rumah sakit	Febrianti/2015	Penelitian di desain secara Kualitatif dan metode pengumpulan data melalui wawancara, observasi dan	Manajemen logistik belum terlaksana dengan baik dan maksimal ditandai dengan masih lemahnya pelaksanaan dari komponenn struktur fasilitas dan

	Umum Kabelota Kabupaten Donggala		dokumentasi	transfortasi. Ketiga komponen lainnya yaitu pengadaan persediaan , komunikasi dan penanganan dan penyimpanan dapat dikatakan sudah terpenuhi, walaupun masih ada hal-hal yang harus dibenahi.
6	Evaluasi Perencanaan dan pengadaan obat di instalasi farmasi RSUD Kefamenanu Kabupaten Timur tengah utara	Nesi dan Kristin/2018	Penelitian kualitatif dengan studi kasus rancangan kasus tunggal holistic	Evaluasi terhadap perencanaan dan pengadaan obat untuk krlompok A yang telah dilakukan di instalasi farmasi berjalan dengan baik,hal ini dilihat dari perhitungan jumlah pengadaan dan waktu pengadaan yang hanya berdasarkan perkiraan saja serta masih terjadinya beberapa item yang kosong persediaan obat selama periode 2017.
7	Gambar Manajemen Logistik obat di Instalasi Farmasi Rumah sakit Umum Daerah Salewangan Kabupaten Maros	Ni'mawati/2019	Penelitian Kualitatif dan wawancara yang menghasilkan data deskriptif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kekosongan stok obat di instalasiFarmasi RSUD salewangan masih sering terjadimeskipun telah dilakukanperencanaan dan pengadaan obat, hal ini disebabkan karena beberapa kendala yang dihadapi seperti kekosongan stok obat, penolakan pesanan oleh distributor, serta belum lunasnya pembayaran dalam pemesanan obat.
8.	Studi Tentang Manajemen Pengelolaan Obat Di Instalasi	Nurlinda/2017	Penelitian kualitatif dengan wawancara mendalam yang menghasilkan data deskriptif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa perencanaan kebutuhan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pangkep menggunakan

	Farmasi Rumah Sakit Umum daerah Kabupaten Pangkep Tahun 2016			metode konsumsi dan morbiditas. Ketidaksiesuaian perencanaan obat dengan kebutuhan diakibatkan oleh kekosongan obat di distributor dan terlambatnya relasi distributor dalam penyaluran. proses pengadaan obatnya dilakukan dengan pembelian langsung atau lelang. Pada proses penyimpanan masih belum memenuhi standard an belum cukup ruang penyimpanan karena masih sempit, pendistribusian dengan sistem resep individu.
9.	Manajemen Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Kota Pare-Pare Tahun 2018	Hardiyanti/2018	Penelitian Kualitatif melalui wawancara mendalam disertai observasi	Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih sering terjadinya kekosongan obat di instalasi farmasi RSUD Andi Makkasau Kota Pare-Pare padahal pihak rumah sakit telah melakukan RKA (rencana kerja dan anggaran) pada tahap perencanaan, hal ini disebabkan karena pihak rumah sakit memiliki utang kepada distributor yang belum dilunasi sesuai dengan tempo perjanjian yang disepakati atau diakibatkan karena kekosongan obat yang terjadi pada distributor dan terlambatnya relasi distributor dalam penyaluran.
10.	Analisis ketersediaan Obat	Gransindy Patrisia	Penelitian menggunakan desai deskriptif melalui	Hasil penelitian menunjukkan bahwa input dari sistem penyimpanan obat di

	di Gudang Penyimpanan Obat RSUD Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan	Tanan/2018	pendekatan kualitatif.dan dengan cara wawancara dan observasi langsung	gudang obat RSUD Sayang Rakyat yang ditinjau dari segi anggaran dan prosedur sudah sangat baik, sedangkan ditinjau dari segi sarana dan prasarana, masihbelum memadai dan perlu dilengkapi. Proses dari sistem penyimpanan obat di gudang obat RSUD Sayang Rakyat yang ditinjau dari penerimaan obat, pengeluaran obat, stock opname dan pelaporan dokumen sudah baik.sedangkan dari segi proses penyusunan obat masih ditemukan kendala akibat masih ada prasarana yang belum tersedia.
11.	Gambaran pengendalian persediaan obat di instalasi farmasi RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba	Anis khaerunnisa/2017	Penelitian kualitatif pendekatan sistem	Hasil penelitian menunjukkan bahwa keadaan SDM dari segi kuantitas telah mencukupi namun kualitasnya belum mencukupi, sumber daya keuangan dan fasilitas masih belum mencukupi.proses perencanaan dan pengadaan persediaan obat dilakukan setiap bulan .proses penyimpanan masih terkendala fasilitas kurang memadai.
12.	Gambaran Pengelolaan Persediaan Obat di Gudang Farmasi RSUD	Satrianegara, dkk /2018	Penelitian Kualitatif dengan Pendekatan Studi Kasus	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengelolaan persediaan obat di gudang farmasi RSUD Kota Makassar adalah cukup efektif, tetapi ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kekosongan

	Syekh Yusuf Gowa			obat.hal ini terlihat dari beberapa komponen input (saranan terutama gudang penyimpanan yang kurang respresentatif), proses (ketidakkonsistenan terhadap penggunaan sediaan, perencanaan yang kurang teliti, suhu ruangan yang berubah-ubah mempengaruhi sediaan yang ada, keterlambatan pelaporan sediaan yang kosong dan kelalaian petugas yang mengakibatkan sediaan menjadi rusak dan expired) dan Output (sudah sesuai dengan kebutuhan).
13.	Analisis Distribusi Obat Pada Pasien Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado	Liwu dkk/2017	Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang diambil dari sumber informasi: Pasien BPJS, Dokter, Perawat, asisten farmasi, tenaga bantu farmasi, dan kepala departemen farmasi. Data Kualitatif diperoleh berdasarkan pemantauan konfrehensif dari hasil wawancara yang dimasukkan kedalam transkripsi dengan teknik sampel <i>Snowballing</i> dan <i>Triangulasi</i> .	Hasil penelitian memperlihatkan adanya prosedur standar pemberian obat dari regulasi yang tidak tercakup menyeluruh dikarenakan faktor waktu dan persepsi tingkat kebutuhan informasi pasien dari tenaga farmasi. Diperlukan adanya penanganan data informasi yang mendukung jalur distribusi muai dari perencanaan pemesanan obat, efisiensi kuantitas stok obat, dan pengelolaan data administrasi.

14.	Perencanaan dan Pengendalian Obat Generik dengan Metode Analisis ABC, EOQ dan ROP (studi kasus di unit gudang farmasi RS PKU 'Aisnyiyah Boyolali)	Ika Listyorini/2016	Penelitian dilakukan dengan menggunakan jenis penelitian operational researche yang digunakan untuk memberikan suatu landasan ilmiah dalam menyelesaikan persoalan yang menyangkut interaksi dari unsur- unsur guna kepentingan yang terbaik bagi organisasi secara keseluruhan.	Berdasarkan analisis ABC investasi, obat generic yang termasuk kelompok A sebanyak 20 Jenis obat dengan nilai infestasi 69,62% dari total investasi, kelompok B sebanyak 39 jenis obat dengan nilai infestasi 69, 62% dari total investasi, dan kelompok C sebanyak 166 jenis Obat dengan nilai 10, 26% dari total investas obat generic. Berdasarkan analisis EOQ maka didapatkan gambaran bahwa jumlah pemesananoptimum untuk 20 jenis obatgeneric yang termasuk kelompok A bervariasi mulai dari 2-303 item, sedangkan menurut analisis ROP,titik pemesanan kembali untuk 20 jenis obat generic yang termasuk kelompok A bervariasi muali dari 5-434 item.
15.	Analisis pengelolaan obat di Instalasi Rawat Inap Rumah sakit Jantung Bina Waluya Jakarta Timur Tahun 2019	Bachtiar dkk, 2019	Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif mengenai hal-hal yang terkait pengelolaan obat di Instalasi rawat inap RS Jantung Binawuluya Jakarta Timur dengan menggunakan pendekatan sistem.	Proses perencanaan dan pengadaan persediaan obat dilakukan setiap saat ketika persediaan obat mencapai titik pemesanan. Proses penyimpanan masih terkendala masalah fasilitas yang masih perlu ditingkatkan. Pendistribusian dilakukan dengan UDD. Pengawasan dan pengendalian dilakukan secara periodic dan berkelanjutan. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, disarankan agar

				dilakukan analisis kebutuhan pelatihan bagi SDM terkait pengendalian obat.
16.	Analisis Perencanaan Obat Menggunakan Metode Konsumsi di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan kota Kediri tahun 2017	Walujo dkk, 2017.	Jenis penelitian deskriptif observasional dengan desain rancangan retrospektif menggunakan data laporan pemakaian dan lembar permintaan obat (LPLPO) UPTD Puskesmas di seluruh Kota Kediri dan juga melakukan wawancara mendalam.	Berdasarkan analisis ABC terhadap rencana kebutuhan obat tahun 2017 terlibat bahwa dari 2015 jenis obat yang perlu dilakukan pengadaan obat hanya 115 jenis obat, yang terdiri dari 25 jenis item obat termasuk kelompok A (21, 74%) dengan biaya pengadaan sebesar Rp 605.826.367,- (70,21%). Sebanyak 23 item obat termasuk dalam kelompok B (20,00%) dengan biaya sebesar Rp 145.323.838,- (16,84%) dan kelompok C sebanyak 67 item (58,26%) dengan biaya sebesar Rp. 111.708.155,- (12,95%). Hasil didapatkan bahwa anggaran yang dibutuhkan untuk pengadaan obat sebanyak RP 863.830.208,-.
17.	Analisis Manajemen obat dalam upaya efisiensi dan efektivitas di Instalasi farmasi rumah sakit ST. Carolus Jakarta tahun 2017	Rachmad/2018	Penelitian ini merupakan analisis kualitatif deskriptif dengan melakukan evaluasi terhadap siklus manajemen obat yaitu: seleksi, pengadaan, penyaluran, dan pemakaian.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada proses seleksi: jenis obat dan jumlah stok meningkatkan tiga kali lebih tinggi dari pada formularium nasional 2015, karena panitia instalasi farmasi dan terapi tidak melakukan tugas secara optimal. proses pengadaan : adanya peningkatan biaya pengeluaran obat mencapai 150,45 % dari total anggaran 100%. Proses penyaluran: pemakaian

				adalah 53%, stok mati 15 %, dan stok kosong 33%, penyaluran dari pasien rawat inap telah menggunakan pemberian dosis unit dalam 3 unit rawat inap dengan total obat kembali 33%. Proses penggunaan: penggunaan obat generic sebesar 21% 32% obat berdasarkan formularium nasional, 56 % penggunaan obat injeksi.
18.	Gambaran Pengelolaan Persediaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Muna Tahun 2016	Hasratna dkk/2016	Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan cara wawancara mendalam.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa perencanaan pengelolaan obat berdasarkan metode kombinasi, pengadaan obat menggunakan metode tender, tempat penyimpanan obat masih kurang memadai, pendistribusian obat yang dilakukan baik di apotik rawat inap dan rawat jalan menggunakan sistem resep perorangan, serta belum diadakan pemusnahan obat sedangkan untuk administrasi belum menerapkan sepenuhnya sistem administrasi dimana di instalasi farmasi baru menerapkan sistem administrasi untuk pencatatan dan pelaporan dan pencatatan dan pelaporan dilakukan setiap hari dan dilaporkan sekali dalam sebulan.
19.	Analisis Pengelolaan	Satrianegara dkk, 2018	Metode yang digunakan adalah kualitatif	Hasil penelitian menjelaskan bahwa perencanaan (oleh kepala instalasi dan

	Manajemen Obat di Instalasi Farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto		pengumpulan data dengan wawancara langsung dan observasi.	pihak manajemen, pemilihan obatnya berdasarkan stock yang menipis, kebutuhan, pola penyakit, e-katalog, dan permintaan, penentuan jumlah kebutuhan obat berdasarkan obat yang kosong, stok obat terakhir, sistem analisis ABC, pola penyakit dan pemakaian periode lalu), pengadaan dilakukan setiap waktu ketika obat akan habis, berdasarkan tender dan pembelian langsung, pemesanan ulang terjadi ketika stok obat kosong pada distributor.
20.	Analisis Manajemen Logistik Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun Tahun 2017	Kurniawati/2017	Desain penelitian deskriptif dengan proses pendekatan kualitatif untuk menyelidiki, menemukan, menggambarkan dan menjelaskan kualitas atau keistimewaan dari pengaruh social yang tidak dapat dijelaskan diukur atau digambarkan melalui pendekatan kuantitatif.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa manajemen logistic obat diinstalasi farmasi RSI siti Aisyah Madiun belum efektif. Hal ini terlihat dari beberapa komponen input yang terlihat bahwa SDM yang masing kurang, masih ada point dalam SOP yang diabaikan serta sarana kurang memadai terutama untuk gudang penyimpanan yang masih kurang luas. Sedangkan untuk proses masih terlihat bahwa perencanaan, pengadaan dan pengendalian belum efektif serta penyimpanan kurang memadai. Output yang dihasilkan masih terdapat obat yang kosong dan kadaluwarsa.

Tabel 1. Sintesa Penelitian