



JAKK - UHO

JURNAL ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
(JAKK-UHO)

Vol. 5 /No.2 /Bulan Juli Tahun 2024
e-ISSN: 2797-6831

STUDI TENTANG PENGELOLAAN OBAT DI INSTALASI FARMASI RUMAH
SAKIT UMUM DEWI SARTIKA KOTA KENDARI TAHUN 2023

Vivi Selviani^{1*}, Asnia Zainuddin², Fifi Nirmala³

^{1,2,3}Jurusan Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo
viviselviani07@gmail.com¹, asniaz67@gamil.com², fifinirmala87@gmail.com³

INFO ARTIKEL

Kata kunci: : Perencanaan pengendalian, penyimpanan, obat, IFRS

***Korespondensi:**

Vivi Selviani
Universitas Halu Oleo
Kampus Hijau Bumi Tridharma
Anduonohu, Kendari
Email: viviselviani07@gmail.com

Copyright: © 2016 Author et al. This is an open access article distributed under the terms of the [JAKK-UHO Attribution License](http://ojs.uho.ac.id/index.php/jakk-uho), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan (JAKK-UHO)
Published by Universitas Halu Oleo

Laman:

<http://ojs.uho.ac.id/index.php/jakk-uho>

Kode Etik: -

Abstrak

Latar Belakang: Pengelolaan obat di instalasi farmasi rumah sakit merupakan hal yang sangat penting untuk dilakukan dalam pemberian pelayanan kesehatan secara menyeluruh, karena inefisiensi dalam manajemen obat berdampak negatif terhadap rumah sakit baik secara medik, sosial dan finansial. Pada RSUD Dewi Sartika Kota Kendari terdapat masalah yang terjadi di Instalasi Farmasi diantaranya yaitu permasalahan pada saat pemesanan maupun permasalahan tentang SDM yang kurang.

Tujuan: Untuk mengetahui pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2023.

Metode: Penelitian kualitatif deskriptif pendekatan studi kasus dengan menggunakan teknik pengumpulan data *Indepth Interview* atau wawancara mendalam, observasi serta dokumentasi yang melibatkan 5 responden yang terdiri dari 2 informan kunci (Kepala instalasi farmasi rumah sakit dan Penanggungjawab gudang farmasi) dan 3 Informan biasa (2 Staf yang bertugas di instalasi farmasi rumah sakit dan 1 Keluarga pasien).

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa perencanaan kebutuhan obat sudah sesuai juknis yaitu menggunakan metode konsumsi masih memiliki masalah yaitu dari pihak tender/PBF (Pedagang Besar Farmasi) yang tidak selalu menyediakan obat yang dibutuhkan oleh rumah sakit sehingga pihak rumah sakit melakukan pembelian langsung kepada apotek lain. Pengadaan obat sudah sesuai juknis yaitu dilakukan pembelian obat melalui *epurchasing* berdasarkan obat yang ada di *e-catalog* serta melakukan pemesanan obat dengan menggunakan surat pemesanan namun terdapat masalah berupa waktu tunggu obat yang telah dipesan ke pihak PBF (Pedagang Besar Farmasi) tidak datang tepat waktu sehingga terjadi kekosongan obat sementara. Penyimpanan obat sudah dilakukan sesuai juknis dan SPO yaitu menggunakan konsep FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expired First Out*) serta berdasarkan bentuk sediaannya. Pengendalian obat sudah dilakukan sesuai juknis yaitu dengan menggunakan stok opname dan kartu kontrol untuk tiap-tiap pasien untuk mengetahui penggunaan obat pasien selama di rawat di rumah sakit.

Kesimpulan: Pengelolaan obat yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari sudah dilakukan sesuai juknis. Namun masih terdapat masalah pengelolaan obat yang disebabkan karena kurangnya SDM dan tingginya beban kerja yang terjadi di instalasi farmasi serta meningkatnya jumlah pemesanan obat yang menyebabkan permasalahan pada saat pemesanan obat, sehingga rumah sakit harus

mengupayakan penambahan SDM agar proses pengelolaan obat bisa berjalan dengan efektif dan efisien.

Abstract

Background: Medication management in a hospital pharmacy is a very important thing to do in providing comprehensive health services, because inefficiency in medication management has a negative impact on hospitals both medically, socially and financially. At Dewi Sartika General Hospital, Kendari City, there are problems that occur in the pharmacy installation, including problems during ordering and problems regarding insufficient human resources.

Objectives: To find out about drug management in the Dewi Sartika General Hospital Pharmacy Installation, Kendari City in 2023.

Methods: Descriptive qualitative research with a case study approach using Indepth Interview data collection techniques or in-depth interviews, observation and documentation involving 5 respondents consisting of 2 key informants (Head of the hospital pharmacy installation and Person in Charge of the pharmaceutical warehouse) and 3 regular informants (2 Staff on duty in the hospital pharmacy installation and 1 patient's family).

Results: The results of the research show that planning for drug needs is in accordance with technical guidelines, namely using the consumption method, which still has problems, namely from the tender/PBF (Pharmaceutical Wholesaler) who do not always provide the drugs needed by the hospital, so the hospital makes direct purchases from other pharmacies. Procurement of medicines is in accordance with technical guidelines, namely purchasing medicines through e-purchasing based on the medicines in the e-catalog and ordering medicines using an order letter, but there is a problem in the form of waiting times for medicines that have been ordered from the PBF (Pharmaceutical Wholesaler) not arriving on time. resulting in a temporary drug shortage. Medicine storage has been carried out in accordance with technical guidelines and SPO, namely using the FIFO (First In First Out) and FEFO (First Expired First Out) concepts and based on the dosage form. Drug control has been carried out according to technical guidelines, namely by using stock taking and control cards for each patient to determine the patient's drug use while being treated in hospital.

Conclusion: Drug management carried out at the Dewi Sartika General Hospital, Kendari City, has been carried out in accordance with technical guidelines. However, there are still problems with drug management caused by a lack of human resources and the high workload that occurs in pharmaceutical installations as well as the increasing number of drug orders which causes problems when ordering drugs, so hospitals must try to increase human resources so that the drug management process can run effectively and efficiently.

PENDAHULUAN

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.3 Tahun 2020, menyatakan bahwa Rumah Sakit adalah institusi mengenai pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang paripurna yang tersedia atas pelayanan rawat inap, rawat jalan serta gawat darurat (Kemenkes RI, 2020).

Dalam UU No.44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, bahwa rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan dengan paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan IGD. Rumah Sakit juga sebagai public service dalam pelayanan kesehatan yang mengutamakan aspek kecepatan, ketepatan, kesederhanaan pelayanan, kemudahan, keterjangkauan dan kepuasan yang tinggi untuk masyarakat (Prayudi, 2023).

Tentang kewajiban rumah sakit dalam keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 159/KMENKES/Per/II/1988, tugas rumah sakit ialah menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan kegiatan menyembuhkan yang sakit dan memulihkan yang cacat fisik dan mental. Dilaksanakan melalui upaya peningkatan (promotif) dan pencegahan (preventif) serta melaksanakan upaya rujukan. Adapun tugas rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan adalah memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan bertanggung jawab kepada masyarakat, khususnya di bidang perawatan (Ghifari, 2019).

Instalasi farmasi merupakan suatu bagian atau fasilitas yang terdapat di rumah sakit, tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian untuk keperluan rumah sakit itu sendiri. Manajemen farmasi pada dasarnya tidak terlepas dari prinsip-prinsip manajemen logistik. Manajemen logistik didasarkan pada suatu siklus di mana semua unsur dalam siklus tersebut harus dijaga agar sama kuatnya dan segala kegiatan harus selalu selaras, serasi dan seimbang. Manajemen logistik obat di rumah sakit terdiri beberapa tahapan yaitu 2 perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, penghapusan, dan pengendalian. Setiap tahap tersebut saling berkaitan satu sama lain, sehingga harus terkoordinasi secara baik agar berfungsi secara optimal (Day Ladu R.G, et al, 2020).

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) merupakan bagian integral pelayanan kesehatan di rumah sakit. Fungsi utama IFRS adalah melaksanakan pengelolaan obat. Pengelolaan 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 negatif terhadap rumah sakit, baik secara medik, sosial maupun secara ekonomi. Pengelolaan obat yang baik dimaksudkan agar obat yang diperlukan senantiasa tersedia dalam hal kuantitas, jenis atau kualitas (Asri, 2019).

Studi retrospektif yang dipublikasikan oleh American Journal of Health System Pharmacy meneliti kematian yang berhubungan dengan medication errors, sekitar 16% kasus disebabkan karena pemberian obat yang salah dan 10% disebabkan karena kesalahan rute pemberian obat. Sebagian besar kesalahan tersebut berhubungan dengan obat-obat LASA. United State Pharmacopoeia (USP) Center for the Advancement Of Patient Safety (CAPS) melaporkan bahwa pada tahun 2003 hingga tahun 2006 terdapat sekitar 3.170 pasang obat generik dan obat paten menimbulkan kebingungan bagi penyedia layanan kesehatan di Amerika. Pada tahun 2008, USP merilis data mengenai detail evaluasi bahwa kesalahan obat-obat LASA sekitar 1,4% menimbulkan efek yang membahayakan pasien, sekitar 64,4% dikarenakan kesalahan dispensing oleh tenaga kefarmasian (Sritutin et al., 2020).

Penelitian tentang pengelolaan obat juga pernah dilakukan oleh Wasir et al., 2023 disebutkan bahwa disepertiga populasi dunia memiliki akses yang buruk 4 terhadap obat-obatan esensial, bahkan dari Afrika dan Asia Tenggara mencapai 50% dari populasi. Di Indonesia akses terhadap obat esensial pun masih rendah. Masalah ketersediaan obat menjadi salah satu isu

yang selalu diangkat sejak pemberlakuan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), terdapat banyak masyarakat yang mengeluh mengenai kondisi ketersediaan obat di fasilitas pelayanan kesehatan

Kegiatan pengelolaan sediaan farmasi/obat-obatan meliputi beberapa tahapan : dimulai dari Pemilihan, dimana pemilihan merupakan kegiatan untuk menetapkan jenis sediaan farmasi berdasarkan pola penyakit, mutu, harga serta ketersediaan dipasar. Perencanaan, merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan sediaan farmasi sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan 3 efisien. Pengadaan, merupakan kegiatan untuk merealisasikan perencanaan, perencanaan dapat dilakukan dengan pembelian, produksi sediaan farmasi, serta sumbangan/dopping/hibah. Penyimpanan, harus dapat menjamin kualitas dan keamanan sediaan farmasi sesuai dengan persyaratan kefarmasian (stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi dan penggolongan jenis sediaan farmasi). Pengendalian, dilakukan terhadap jenis dan jumlah sediaan farmasi yang bertujuan agar persediaan efektif dan efisien atau tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa, dan kehilangan (Pemenkes RI, 2016).

Perencanaan untuk kebutuhan obat-obatan merupakan salah satu aspek penting dalam menentukan pengelolaan obat-obatan, hal ini akan mempengaruhi pengadaan, pendistribusian dan pemakaian obat-obatan. Perencanaan obat yang tepat akan membuat pengadaan obat menjadi efektif dan efisien sehingga obat-obatan akan tersedia dengan baik sesuai kebutuhan (Izzah & Jananto, 2022). Pengadaan merupakan kegiatan merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan dan disetujui dalam proses pembelian, produksi dan sumbangan. Adapun tujuan dari pengadaan adalah mendapatkan pembekalan/persediaan farmasi dengan harga yang layak, mutu yang baik, pengiriman barang yang tepat waktu, dan proses yang berjalan lancar tanpa memerlukan waktu dan tenaga yang berlebihan (Rusli, 2016 dalam Awoah & Manampiring, 2022).

Data dari laporan kinerja Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kemenkes RI Tahun 2020 menunjukkan bahwa terdapat 9 provinsi di Indonesia dengan ketersediaan obat di bawah target nasional sebesar 77%, diantaranya adalah Sulawesi Tenggara, Riau, Jawa Tengah, Kalimantan Tengah, Jawa Timur, Aceh, Sumatera Selatan, Banten dan DKI Jakarta. Dimana menurut SPM (Standar Pelayanan Minimal), ketersediaan obat untuk kebutuhan pokok minimal 90% (Kemenkes RI, 2020 dalam Wasir et al., 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Mellen dan Pudjiraharjo (2012) dalam Oktaviati et al., 2021 yang dilakukan di RSUD Haji Surabaya bahwa kondisi stagnan dan stockout obat dapat menimbulkan kerugian besar yang harus ditanggung oleh rumah sakit. Manajemen logistik yang gagal akan menurunkan kualitas pelayanan rumah sakit hingga kepuasan pasien terhadap rumah sakit juga akan menurun.

Dari hasil observasi dan wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti dengan petugas di instalasi farmasi, bahwa masih terdapat masalah pada lemari penyimpanan obat yang kecil sehingga tidak dapat menampung beberapa obat-obatan. Kekosongan stok obat juga terjadi akibat keterlambatan pengiriman dari pihak PBF yang di sebabkan meningkatnya jumlah pemesanan. Berdasarkan permasalahan yang telah di uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian terkait Studi Tentang Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2023.

METODE

Jenis penelitian ini yaitu penelitian kualitatif dengan *indepth interview* atau wawancara mendalam kepada 4 informan yang terdiri dari 2 informan kunci dan 3 informan biasa. Informan tersebut dipilih berdasarkan paradigma penelitian yang digunakan, membantu untuk mengetahui permasalahan dengan jelas, dan dapat dipercaya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Perencanaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Dewi Sartika.

Perencanaan merupakan salah satu proses untuk pemilihan jenis, jumlah dan harga pembekalan farmasi yang sesuai dengan keperluan dan penganggaran, jadi untuk menghindari kekosongan obat dapat digunakan metode yang tepat (Prayoga *et al.*, 2023)

Untuk menentukan perencanaan kebutuhan obat dapat digunakan metode konsumsi yaitu dengan melihat jumlah penggunaan obat pada periode sebelumnya dan juga dengan metode epidemiologi yaitu dengan melihat berdasarkan jumlah kasus penyakit pada periode sebelumnya. Berikut pernyataan informan :

"...Prosesnya itu biasa dilihat berdasarkan ini jumlah kasus penyakit atau bisa dibilang epidemiologi penyakit, kemudian rata-rata penggunaan obat selama 1 bulan..."(Informan Kunci G 27 tahun).

"...Kalau untuk perencanaan kebutuhan obat itu kita disini berdasarkan metode konsumsi, metode epidemiologi, ABC Ven dan lihat pemakaian obat selama 3 bulan terakhir..."(Informan Biasa S 28 tahun).

Proses perencanaan obat di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari sudah sesuai dengan Permenkes RI Nomor 27 Tahun 2016 yaitu dengan melihat penetapan prioritas dan data pemakaian pada periode yang dimana ini menggunakan metode konsumsi (Permenkes RI, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan bahwa obat-obatan yang akan di usulkan dalam perencanaan kebutuhan obat adalah obat-obatan vital, obat-obatan esensial, obat-obatan Non-esensial, obat-obatan generik karena termasuk dalam tanggungan BPJS, obat-obat paten yang diluar tanggungan BPJS seperti obat injeksi, obat High alert, obat psikotropika dan narkotika, dan lain sebagainya. Berikut kutipan wawancaranya:

"...obat vital, obat esensial, sama Non-esensial..."(Informan Kunci N 33 tahun).

"...Obat-obat generik karena obat-obat generik termasuk BPJS, obat-obat paten biasanya untuk poli/dokter diluar BPJS, obat injeksi, obat high alert, jenis obat psikotropika dan narkotika..."(Informan Biasa S 28 tahun)

Untuk perencanaan kebutuhan obat dapat dilihat menggunakan metode konsumsi yaitu dengan cara melihat penggunaan obat selama 3 bulan terakhir. Disini dapat dilihat obat apa yang paling banyak di butuhkan oleh dokter untuk pasien selama triwulan.

Rumah sakit umum dewi sartika sudah melakukan perencanaan kebutuhan obat sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang telah ditentukan oleh pihak rumah sakit. Namun pasti tetap ada saja kendala dalam setiap proses perencanaan kebutuhan obat, masalah yang terjadi yaitu pihak tender/PBF yang tidak selalu menyediakan obat yang di butuhkan di rumah sakit. Berikut kutipan wawancaranya :

“...Kemudian, kendala dalam proses perencanaan kebutuhan obat. Kendalanya itu biasa ada beberapa obat yang tiba-tiba di resepkan sama dokter tapi belum ada di formularium jadi otomatis kami harus berusaha mengadakan, nah inikan berarti tidak masuk dalam perencanaan berarti pengadaannya dengan pembelian langsung seperti itu...”(Informan Kunci N 33 tahun).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fira Nur Indayanti tentang gambaran manajemen pengelolaan obat di instalasi farmasi rumah sakit umum daerah kota Makassar, yaitu dalam perencanaan obat terdapat kendala akibat terlambatnya relasi distributor dalam penyaluran obat (Indayanti, F. N, 2021).

2. Pengadaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Dewi Sartika.

Permenkes RI Nomor 72 Tahun 2016 menyatakan bahwa, 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 .

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan, dapat dilihat bahwa pengadaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari dilakukan dengan cara membuat surat pemesanan terlebih dahulu kemudian dikirimkan kepada pihak PBF yang telah bekerja sama dengan rumah sakit. Berikut pernyataan informan :

“...Proses pengadaan obatnya itu memang kami belum ada pembelian secara kontrak kami masih pembelian langsung. Jadi kami langsung ada kerja sama dengan PBF-PBF yang sudah punya kontrak atau MOU itu yang biasanya kami berikan surat pemesanan atau biasa juga melakukan pemesanan dengan e-catalog...”(Informan Kunci N 33 tahun).

Kendala yang sering terjadi pada saat proses pengadaan obat adalah obat yang tidak datang tepat waktu yang menyebabkan kekosongan sementara sehingga harus melakukan pembelian ke apotek luar rumah sakit. Berikut hasil wawancaranya :

“...Kendalanya itu saat kita butuh obat itu cepat tapi pada tiap PBF itu belum datang. misalnya kita butuhnya siang tapi datangnya sore atau kita butuhnyabhari ini tapi datangnya besok”. Cara menanggulangnya biasanya itu kita beli eceran dulu bebas di toko alkes seperti di aesculapius kalau misal itu BMHP, kalau misal obat-obat itu biasanya kita beli di apotek-apotek yang biasanya sudah kerja sama begitu...”(Informan biasa F 27 tahun).

Dari hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan, didapatkan bahwa proses pengadaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari dengan sistem *e-catalog* dengan pembuatan Surat Pemesanan (SP) kepada Pedagang Besar Farmasi (PBF) yang telah bekerja sama dengan rumah sakit. Hasil penelitian yang telah dilakukan sesuai dengan Permenkes RI, 2014 bahwa pengadaan obat yang tersedia dalam daftar katalog elektronik (*e-catalog*) metode pembelian wajib secara *e-purchasing*. Jika obat yang dibutuhkan tidak terdapat dalam *e-catalog* obat, proses pengadaan dapat mengikuti metode lainnya sesuai pedoman pengadaan barang/jasa pemerintah.

3. Penyimpanan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Dewi Sartika.

Permenkes RI Nomor 72 Tahun 2016 menyatakan bahwa, 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 *Expired First Out* (FEFO) dan *First In First Out* (FIFO) disertai sistem informasi manajemen.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan, didapatkan bahwa proses penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari berdasarkan sistem FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expired First Out*). Hal ini berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut:

"...Disimpan berdasarkan FIFO, FEFO dan jenis sediaan obatnya misalnya dia cairan ditempatkan pada posisi tempatnya cairan di lapisan bawahnya ada palet. Berdasarkan Alfabet, kemudian berdasarkan high alert, kemudian berdasarkan B3, dan berdasarkan LASA..."(Informan Biasa F 27 tahun).

Pernyataan informan diatas didukung oleh hasil observasi yang peneliti lakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari bahwa penyimpanan sudah sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang telah ditentukan oleh pihak IFRS. Berikut hasil observasi yang telah dilakukan; a). Obat-obat *High Alert* disimpan terpisah dengan obat yang lain; b). Pelabelan stiker pada setiap obat *High Alert* dan LASA; c). Penyusunan keranjang obat di lemari penyimpanan berdasarkan abjad A-Z; d). Penyusunan sediaan farmasi dilakukan dengan prinsip FIFO dan FEFO.

Kendala dalam penyimpanan obat itu terdapat pada rak/lemari penyimpanan yang kecil sehingga tidak cukup untuk menampung obat-obatan serta kurangnya SDM dan meningkatnya beban kerja sehingga menyebabkan terjadinya kelalaian dalam proses penyimpanan obat. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara yang diberikan oleh informan sebagai berikut:

"...Kendalanya itu karena disana mungkin masih terbatas juga SDMnya dengan tingkat atau beban kerjanya juga yang tinggi biasanya teman-teman kalau ada obat yang datang itu kadang kurang memperhatikan tadi expirednya jadi biasa modelnya itu FIFO (First In First Out) padahal tidak semestinya yang duluan masuk itu justru yang lebih cepat expirednya kaya begitu. Jadi sebenarnya ada yang kita lihat atau ada yang biasa saya dapatkan tiba-tiba kok ini sudah dekat expirednya tapi disimpan agak belakang gitu, sedangkan tanggal expirednya masih jauh disimpannya agak depan (Karena beban kerjanya saja)..."(Informan Kunci N 33 tahun).

"...Untuk masalah/kendala dalam penyimpanan obat itu paling lemarnya tidak muat..."(Informan Biasa S 28 tahun).

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan bahwa pelaksanaan kegiatan penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari sudah sesuai dengan Permenkes RI Nomor 72 Tahun 2016 yaitu menggunakan sistem FIFO (*First In First Out*) yang berarti obat yang pertama datang harus lebih dahulu di keluarkan dan FEFO (*First Expired First Out*) yang berarti obat yang masa kadaluarsanya lebih awal maka harus segera dikeluarkan dibanding dengan obat yang masa kadaluarsanya masih lama.

Penyusunan obat yang dilakukan di rak/lemari penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari sudah dilakukan dengan cukup baik dilihat dari penyusunan obat-obatan yang telah dikelompokkan, seperti obat-obatan yang kategori LASA sudah diberi label tersendiri, kemudian obat yang *High Alert* diletakkan dilemari khusus dan obat-obatan narkotika dan psikotropika penyimpanannya diletakkan di lemari khusus dan lemari obat narkotika dan psikotropika selalu terkunci.

4. Pengendalian Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Dewi Sartika.

Pengendalian adalah suatu kegiatan yang dilakukan guna tercapainya tujuan-tujuan tertentu yang telah ditetapkan.

Pengendalian obat yang dilakukan oleh pihak Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari adalah dengan menggunakan stok *opname* dan kartu kontrol untuk setiap pasien, stok *opname* dibuat setiap bulan. Berikut hasil wawancaranya :

"...Ini pengendaliannya kami disana kan memang sesuai dengan resep jadi semua permintaan yang di layani baik obat ataupun BMHP itu berdasarkan resep pasien kemudian kami ada kartu kontrol untuk tiap pasien..."(Informan Kunci N 33 tahun)

"...Biasanya menggunakan resep yahh perorangan/perindividu serta kartu kontrol untuk mencatat setiap pengeluaran obat untuk masing-masing pasien..."(Informan Kunci G 27 tahun).

Dalam Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari terdapat banyak jenis obat yang bervariasi. Mengendalikan persediaan obat bukan hal yang mudah dilakukan. Dari hasil penelitian terhadap semua informan dan observasi gudang farmasi diketahui bahwa pengendalian persediaan obat dilakukan dengan stok *opname* dan kartu kontrol. stok *opname* dilakukan setiap bulan dan kartu kontrol digunakan setiap hari saat obat keluar.

Kendala yang terdapat dalam proses pengendalian obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari adalah SDM yang kurang serta ketika dari UGD perawatnya lupa memberikan kartu kontrol kepada pasien sehingga menyebabkan kendala pada saat meresepkan obat karena tidak mengetahui pemakaian obat pasien selama di rawat. Berikut hasil wawancaranya :

"...Sama seperti tadi yah karena SDMnya masih kurang jadi bisa saja terjadi kesalahan dalam pencatatan pengeluaran obat, Jadi kami selalu mengecek kembali..."(Informan Kunci N 33 tahun).

"...Kendalanya biasa ketika dari UGD itu perawatnya lupa memberikan kartu kontrol atau kartu pengendalian obat kepada pasien, sehingga ketika sudah di opor ke setiap ruangan-ruangan itu kita tidak tau obat-obatan apa saja yang dia pakai pada saat di UGD..."(Informan Biasa F 27 tahun).

Maka dapat disimpulkan bahwa pengendalian opersediaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari masih terdapat masalah atau kendala yang terjadi yaitu SDM yang masih kurang dan masalah pada saat perawat lupa memberikan kartu kontrol pasien sehingga tidak diketahui obat apa saja yang telah di konsumsi oleh pasien selama di rawat di rumah sakit. Tenaga SDM yang berugas pada setiap *shift* hanya 2 orang saja dan jumlah obat yang di kontrol banyak sehingga di perlukan adanya penambahan tenaga SDM agar lebih mudah dalam proses pencatatan pengeluaran obat-obatan.

SIMPULAN

1. Perencanaan kebutuhan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari sudah dilakukan sesuai juknis yaitu dengan menggunakan metode konsumsi dengan menggunakan data dari konsumsi obat periode sebelumnya.
2. Pengadaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari sudah dilakukan sesuai juknis yaitu dilakukan pembelian obat melalui e-purchasing berdasarkan obat yang ada di e-catalog serta melakukan pemesanan obat dengan menggunakan surat pemesanan. Namun terdapat masalah berupa waktu tunggu obat yang telah dipesan ke pihak PBF (Pedagang Besar Farmasi) tidak datang tepat waktu sehingga terjadi kekosongan obat sementara.
3. Penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari sudah dilakukan sesuai SPO dan juknis yaitu dilakukan dengan menggunakan konsep FIFO (First

In First Out) dan FEFO (First Expired First Out) serta berdasarkan bentuk sediaan. Untuk penataan obat di lemari obat yaitu berdasarkan alfabetis, penyimpanan obat LASA diberi label khusus berwarna kuning, penyimpanan High Alert pada tempat terpisah yang ditandai dengan stiker high alert berwarna merah, serta penyimpanan pada lemari khusus pada obat B3 dan psikotropika dan narkotika. Namun masih terdapat masalah pada rak/lemari penyimpanan obat yang kecil sehingga tidak dapat menampung beberapa obat.

4. Pengendalian persediaan obat-obatan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari yaitu dengan menggunakan stok opname dan kartu kontrol untuk tiap-tiap pasien untuk mengetahui penggunaan obat pasien selama di rawat di rumah sakit. Namun terdapat masalah yaitu SDM yang terbatas dan ketika perawat lupa kartu kontrol kepada pasien sehingga pihak IFRS tidak mengetahui obat-obatan apa saja yang telah dipakai oleh pasien tersebut.

SARAN

1. Diharapkan pihak IFRS untuk selalu memeriksa sediaan obat agar pengadaan obat dapat terlaksana dengan baik tanpa adanya masalah keterlambatan pada pengadaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit.
2. Diperlukan rak/lemari penyimpanan obat yang lebih besar sehingga dapat menampung sediaan obat dan membuat penyimpanan obat menjadi lebih rapi dan teratur.
3. Perlu dilakukan penambahan SDM dan perlu di pertegas lagi dalam penyerahan obat ke pasien harus menggunakan kartu kontrol agar lebih efisien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Permenkes No 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit [Internet]. 2020;(3):1–80. Available from: <http://bppsdmk.kemkes.go.id/web/filesa/peraturan/119.pdf>
2. Prayudi Y. Gudang Jurnal Multidisiplin Ilmu Manajemen Logistik Obat Di Instalasi Farmasi Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Kabupaten Konawe. Gudang J Multidisiplin Ilmu [Internet]. 2023;1:95–8. Available from: <https://doi.org/10.59435/gjmi.v1i2.51>
3. Ghifari S AL. Hubungan Persepsi Pasien Tentang Fasilitas dan Pelayanan Rumah Sakit Terhadap Kepuasan Pasien di RSUD Muhammadiyah Siti Aminah Bimiyau. Univ Muhammadiyah Purwokerto. 2019;22(4):51.
4. Gracewati Rambu Ladu Day, Muntasir Basri RWS. Manajemen Logistik Obat Di Instalasi Farmasi RSUD Waibakul Kabupaten Sumba Tengan. Media Kesehat Masy. 2020;2(3):25–39.
5. Asri M. Studi Manajemen Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading Kota Palopo. Skripsi. 2019;
6. Sritutin GM, Kencana UB, Farmasi F. Pengelolaan Obat LASA Di Instalasi Farmasi Rawat Inap Di RS Swasta Bandung. 2020;
7. Wasir R, Rosmayani PA, Prasetyo NN, Dawina A, Istanti ND. Obat Esensial Untuk Cakupan Kesehatan Universal Indonesia: Tinjauan Literatur Ketersediaan, Keterjangkauan, Kualitas. J Kesehat Tambusai. 2023;4(2):1150–7.
8. Pemenkes RI. Standar Kefarmasian di Rumah Sakit. Peratur Menteri Kesehat Republik Indones No72 Tahun 2016. 2016;
9. Izzah L', Jananto A. Penerapan Algoritma K-Means Clustering Untuk Perencanaan Kebutuhan Obat Di Klinik Citra Medika. Progresif J Ilm Komput. 2022;18(1):69.
10. Awoah AAG, Manampiring AE. Evaluasi Manajemen Pelayanan Kefarmasian, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 72 Tahun 2016 di Hospital Nacional Guido Valadares Dili Timor Leste. Heal Care J Kesehat. 2022;11(1):121–33.

11. Oktaviati E, Fatimah N, Warnida H. Evaluasi Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasirumah Sakit Tingkat IV Samarinda. *Pros Sekol Tinggi Ilmu Kesehat Samarinda* [Internet]. 2021;1(72):152–9. Available from: <http://jurnal.stiksam.ac.id/index.php/prosiding/article/view/586>
12. Prayoga A, Fitri R, Anastasia G, Syahputra HD. Evaluasi Perencanaan Obat Di Puskesmas Tanah Tinggi , Kecamatan Binjai Timur , Kota Binjai Tahun. *Ilmu Kesehat dan Sains Nusant.* 2023;01(01):69–75.
13. Permenkes RI. Standar Kefarmasian di Puskesmas. Peratur Menteri Kesehat Republik Indones No74 Tahun 2016. 2016;1–33.
14. Indayanti FN. Gambaran manajemen pengelolaan obat di instalasi farmasi rumah sakit umum daerah kota makassar. Skripsi, Univ Hasanuddin [Internet]. 2021;1–66. Available from: [http://repository.unhas.ac.id/16284/2/K011171013_skripsi bab 1-2.pdf](http://repository.unhas.ac.id/16284/2/K011171013_skripsi%20bab%201-2.pdf)
15. Permenkes RI. Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Peratur Mentri Kesehat Republik Indones No58 Tahun 2014 [Internet]. 2014;10. Available from: <http://binfar.kemkes.go.id>