

## GAMBARAN PROSES PENGELOLAAN OBAT (STUDI KUALITATIF DI INSTALASI FARMASI RS MANEMBO-NEMBO BITUNG TIPE C)

**Submitted :** 15 Maret 2021

**Edited :** 6 Desember 2021

**Accepted :** 13 Desember 2021

Gayatri Citraningtyas<sup>1</sup>, Imam Jayanto<sup>1</sup>, Randy Tampa<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Farmasi, Fakultas MIPA, Universitas Sam Ratulangi

<sup>2</sup> Program Studi Farmasi, Fakultas MIPA, Universitas Kristen Indonesia Tomohon

Email : gayatricitra88@gmail.com

### ABSTRACT

*Medicine supply is one of the biggest components of budget expenditures at hospitals, so medicines must be managed effectively and efficiently according to Pharmaceutical Service Standards at hospitals. The purpose of this study was to evaluate the management of medicines in the Pharmacy Installation at Manembo Nembo Bitung Type C Hospital according to the standard of Permenkes Number 72 of 2016. This is descriptive research by taking data through interviews and observations. The result showed that the selection of medicines was based on the hospital formulary as well as the planning of consumption methods according to the budget of Manembo Nembo Bitung Type C Hospital. The procurement of medicines was carried out by the PPK team in the North Sulawesi Province through the e-catalog and or auction system. The receipt was carried out by the recipient team of Manembo Nembo Bitung Type C Hospital according to the order letter. Storage in the Pharmacy Installation of hospital drug warehouse is carried out by warehouse personnel. Distribution to outpatient using an individual prescribing system while inpatient using the UDD (Unit Dose Dispensing) system. Annihilation of medical waste and expired medicines is carried out every year through a third party. Medicines withdrawal is carried out by distributors through official circulars from BPOM. Stocktaking is done routinely by pharmacists. The administration of pharmaceutical activities is recorded by administrative staff and reported to the Head of IFRS and internal evaluation through monthly meetings. In conclusion, the management of medicines in Pharmacy Installation at Manembo Nembo Bitung Type C Hospital is following the standard of Permenkes Number 72 of 2016, but it still needs improvement in the controlling of medicine ordering time in the procurement process, special scheduling of pharmacists in clinical services and services in pharmacies due to limited human resources, recording and reporting that still done manually, and in evaluating that is limited to daily activities.*

**Keywords :** Pharmacy Services, Drug Management, Manembo-nembo Bitung Type C Hospital

### PENDAHULUAN

Sistem pengelolaan obat harus dipandang sebagai bagian dari keseluruhan sistem pelayanan di Rumah Sakit dan diorganisasikan dengan suatu cara yang dapat memberikan pelayanan berdasarkan aspek keamanan, efektif dan ekonomis dalam penggunaan obat, sehingga dapat

dicapai efektifitas dan efisiensi pengelolaan obat<sup>(1)</sup>. Kegiatan di Instalasi Farmasi terdiri dari pelayanan farmasi minimal yang meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan perbekalan farmasi, dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita rawat inap dan rawat jalan, pengendalian mutu, pengendalian distribusi

pelayanan umum dan spesialis, pelayanan langsung pada pasien serta pelayanan klinis yang merupakan program Rumah Sakit secara keseluruhan<sup>(2)</sup>.

Tingkat kualitas pengelolaan obat di rumah sakit perlu dinilai dan salah satu tolak ukur yang digunakan untuk menilai adalah indikator<sup>(3)</sup>. Hal ini diperjelas dalam Permenkes No. 72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian sebagai acuan dalam penentuan kebijakan pengelolaan obat di Rumah Sakit<sup>(4)</sup>. Ketidakefisienan akan memberikan dampak negatif terhadap biaya operasional bagi rumah sakit, karena bahan logistik obat merupakan salah satu tempat kebocoran anggaran, sehingga manajemen obat dapat dipakai sebagai proses penggerak dan pemberdayaan semua sumber daya yang dimiliki untuk dimanfaatkan dalam rangka mewujudkan ketersediaan obat setiap dibutuhkan agar operasional efektif dan efisien<sup>(5)</sup>.

RS Manembo nembo Bitung Tipe C merupakan satu-satunya Rumah Sakit milik Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara. Hasil akreditasi tahun 2019 menunjukkan RS Manembo nembo Bitung Tipe C mendapatkan akreditasi Madya dan harus re-akreditasi kembali, yang tentunya Instalasi Farmasi juga harus berbenah dari segi pengelolaan obat. Ketidاكلancaran proses pengelolaan obat dapat memberi dampak negatif terhadap rumah sakit, maka perlu dilakukan penelusuran terhadap gambaran pengelolaan dan manajemen pendukungnya agar dapat diketahui permasalahan sehingga dapat dilakukan upaya perbaikan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat<sup>(6)</sup>. Hasil survei yang dilakukan menunjukkan jumlah petugas gudang farmasi sebanyak 2 orang sehingga pengaturan obat baik di gudang obat dan di apotek dibantu oleh tenaga administratif yang belum diberi pelatihan dan sosialisasi dalam pengelolaan obat. Belum adanya

SIM-RS mengakibatkan waktu yang dibutuhkan oleh petugas dalam *stock opname* lebih lama, sehingga tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengelolaan obat di RS Manembo nembo Bitung Tipe C disesuaikan dengan Standar Pelayanan Kefarmasian No. 72 Tahun 2016.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei – Juni 2020 di Instalasi Farmasi RS Manembo nembo Bitung Tipe C. Jenis penelitian berupa penelitian kualitatif. Rancangan penelitian non-eksperimental yang bersifat deskriptif. Teknik pengambilan data secara *purposive sampling*. Metode pengumpulan data lewat wawancara dan pengamatan. Wawancara dilakukan dengan cara tanya jawab terhadap pihak terkait pengelolaan obat. Wawancara dilakukan dengan mengajukan pertanyaan kepada petugas gudang, apoteker pelayanan, petugas administratif dan Kepala Instalasi Farmasi RS Manembo nembo Bitung Tipe C secara lisan. Lembar wawancara berisi item pertanyaan terkait pengelolaan obat yang disusun per-indikator mulai dari tahap pemilihan sampai evaluasi. Pengamatan dilakukan saat peneliti berada di IFRS kemudian mencatat pada lembar pengamatan. Lembar pengamatan terdiri dari item-item pernyataan yang disusun mengacu pada Permenkes No. 72 Tahun 2016, dan apabila proses pengelolaan obat yang dilakukan di IFRS Manembo nembo Bitung Tipe C sudah sesuai maka akan dicentang “YA”, sedangkan apabila tidak sesuai maka akan dicentang “TIDAK” beserta alasan/keterangan lain.

Hasil rekaman dan pengamatan dibuat narasi dan disusun dalam bentuk tabel. Data dianalisis dengan membandingkan kesesuaian proses pengelolaan obat di IFRS Manembo nembo Bitung Tipe C dengan Standar Pelayanan Kefarmasian No. 72

Tahun 2016, sehingga dapat ditarik kesimpulan akhir.

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengelolaan obat di Rumah Sakit dimulai dari tahap pemilihan/seleksi, perencanaan, pengadaan, penerimaan,

penyimpanan, distribusi, penarikan dan pemusnahan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan serta evaluasi. sampai evaluasi. Gambaran pengelolaan obat yang ada di IFRS Manembo nembo Bitung Tipe C dapat dilihat pada Tabel 1.

**Tabel 1.** Gambaran Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi RS Manembo nembo Bitung Tipe C

Kondisi Sekarang Tahap Pemilihan	Dampak
Penetapan jenis perbekalan farmasi mengacu pada formularium Rumah Sakit yang diperbaharui setiap tahun oleh Komite Farmasi dan Terapi (KFT).	Tidak ada
Pembuatan Rencana Kebutuhan Obat (RKO) di dalam perencanaan dengan sistem perencanaan 1 tahun dan perencanaan 3 bulan. Perencanaan tahunan yaitu RKO menggunakan aplikasi <i>e-monev</i> yang setiap tahun dimasukkan ke Dinas Provinsi Sulawesi Utara untuk apotik dan RS yang berkerja sama dengan BPJS wajib memasukkan RKO 1 tahun yang dientri melalui <i>e-monev</i> . Perencanaan khusus Rumah Sakit, dalam RKO yang dikirim ke aplikasi <i>e-monev</i> hanya obat generik saja atau Formularium Nasional (Fornas). Pemilihan obat di RS Manembo nembo Bitung Tipe C mengacu pada formularium RS sendiri yang isinya mengacu pada obat-obat Fornas dan diluar Fornas melalui formulir yang dimasukkan oleh para dokter	Tidak ada
Kendala dalam memperbaharui formularium yaitu pada saat tim KFT mengadakan rapat, terkadang terjadi perdebatan karena tidak semua formulir obat-obat yang akan diusulkan oleh PJ / dokter akan diterima dan dimasukkan di dalam formularium RS karena keterbatasan anggaran. Obat-obatan tersebut harus mendapat persetujuan dari ketua KFT, ketua komite medik dan direktur RS Manembo nembo Bitung Tipe C.	Tidak ada
Kebijakan RS dalam pemilihan obat setelah diusulkan dalam Rapat KFT yaitu pemilihan obat mengutamakan obat generik dan vitamin/suplemen di luar Fornas karena obat yang tersedia sangat terbatas	Terbatasnya obat
RS Manembo nembo Bitung Tipe C mempunyai solusi dalam pemilihan obat yaitu dengan merekap hasil usulan yang diberikan berdasarkan golongan obat berupa obat generik yang wajib, kemudian dipertimbangkan kisaran harga dengan menyesuaikan anggaran per 1 tahun dari RKO	Tidak ada
Anggaran RS untuk obat dibagi per triwulan dan disesuaikan	Tidak ada
Kondisi Sekarang Tahap Perencanaan	Dampak
Perencanaan obat di RS Manembo nembo Bitung Tipe C menggunakan metode konsumsi, data RKO dimasukkan ke sistem <i>e-monev</i> , sistem secara otomatis menghitung menggunakan rumus. Metode tersebut digunakan untuk semua perbekalan farmasi	Tidak ada
Terdapat tim RKO dalam menyusun perencanaan obat	Tidak ada
Adanya kendala apabila anggaran untuk pembelian obat terbatas, namun ada kebijakan Direktur RS terkait pergeseran anggaran lebih berfokus untuk perbekalan farmasi	Tidak ada

<b>Kondisi Sekarang Tahap Pengadaan</b>	<b>Dampak</b>
Pengadaan obat di RS Manembo nembo Bitung Tipe C dilakukan oleh Dinkes Provinsi selaku tim PPK.	Tidak ada
Lama barang sampai setelah dimasukkan RKO yaitu 2 bulan. Perencanaan per 3 bulan dibagi lagi menjadi perbulan dengan melapor untuk pengadaan obat-obat yang akan kosong dibulan berikutnya sehingga tidak sampai kekosongan barang.	Tidak ada
RS Manembo nembo Bitung Tipe C pernah mendapatkan hibah berupa hibah Covid-19 berupa masker dan APD lain dari pemerintah pusat, provinsi dan organisasi-organisasi.	Tidak ada
RS Manembo nembo Bitung Tipe C membuat persediaan sendiri seperti kapsul garam dan pembuatan sediaan nutrisi parenteral, serta pengoplosan sediaan sirup.	Tidak ada
Tidak ada kendala dalam pengadaan obat di RS Manembo nembo Bitung Tipe C karena pengadaan dilakukan oleh PPK Dinkes Provinsi	Tidak ada
<b>Kondisi Sekarang Tahap Penerimaan</b>	<b>Dampak</b>
Proses penerimaan barang sampai barang masuk ke gudang harus diterima oleh tim penerima barang. Tim penerima barang dibagi menjadi 2 tim, yaitu tim penerima barang yang nilainya kurang dari 200 juta dan nilainya lebih dari 200 juta.	Tidak ada
Hal wajib yang diperiksa saat menerima barang yaitu <i>expired date</i> minimal 2 tahun, cek fisik mulai dari kemasan dan spesifikasi barang sesuai Surat Pesanan dan faktur	Tidak ada
Apabila terdapat barang tidak sesuai pesanan maka barang langsung diretur saat itu juga, fakturnya langsung dikembalikan ke distributor	Tidak ada
Pengarsipan dokumen-dokumen dilakukan oleh petugas gudang dan tim penerima barang	Tidak ada
Tidak ada kendala dalam penerimaan barang karena sudah dibentuk tim penerima barang	Tidak ada
<b>Kondisi Sekarang Tahap Penyimpanan</b>	<b>Dampak</b>
Penyimpanan obat di Instalasi Farmasi RS Manembo nembo Bitung Tipe C seperti LASA/NORUM, Elektrolit konsentrasi tinggi (KCL 2meq/ml atau yang lebih pekat, K <sub>3</sub> PO <sub>4</sub> , NaCl lebih pekat dari 0,9%, MgSO <sub>4</sub> 50% atau lebih pekat), Narkotika / psikotropika disimpan terpisah	Tidak ada
Penyimpanan dilakukan berdasarkan bentuk sediaan dan disusun secara alfabetis. Sistem penyimpanan secara <i>First Expired First Out (FEFO)</i>	Tidak ada
Adanya kendala yaitu kapasitas ruang penyimpanan yang tidak terlalu besar sehingga tidak dapat mencegah terjadinya lonjakan barang masuk	Terjadi penumpukan barang
Ada alat pengatur suhu ruangan 25-30°C, kelembaban 60-80°C dan kulkas penyimpanan vaksin 2- 8°C serta obat bersuhu dingin lain	Tidak ada
<b>Kondisi Sekarang Tahap Pendistribusian</b>	<b>Dampak</b>
Sistem pendistribusian yang dilakukan dirawat inap yaitu sistem <i>Unit Dose Dispensing (UDD)</i> dan <i>Floor stock</i>	Tidak ada
Penyerahan obat disertai KIE langsung otomatis dilampirkan diresep	Tidak ada

Adanya farmasi klinik	Tidak ada
Visite ke bangsal dilakukan setiap hari dan terdapat 6 kriteria dalam CPPT yang dicek pada setiap pasien dan adanya diskusi antara apoteker dan dokter setelah visite	Tidak ada
Kendala distribusi di rawat inap yaitu untuk kendala <i>floor stok</i> dimana perawat yang datang tidak membawa kartu stok <i>Floor stok</i> .	Tidak ada
Alur pendistribusian obat di RS Manembo nembo Bitung Tipe C yaitu melalui KPO (Kartu Pemberian Obat), setelah dokter melakukan visite, ditulis R/, kemudian obat di ambil oleh perawat. Untuk obat-obat yang harus di oplos ke dalam cairan, biasanya dari pihak Apotek yang oplos, kemudian dibawa oleh Perawat dan diberikan ke pasien. Setelah sampai di ruangan akan diatur, mis : obat oral dan injeksi. Jadi sudah ada jadwal pemberian obat dan dicatat dibuku. KPO ditulis oleh dokter.	Tidak ada
Terdapat <i>emergency trolley</i> di RS Manembo nembo Bitung Tipe C. Obat-obatan dianfrak jadi setiap pengambilan di <i>emergency trolley</i> di catat dan dioplos dishift selanjutnya sehingga obat tersebut ada terus.	Tidak ada
<b>Kondisi Sekarang Tahap Pemusnahan</b>	<b>Dampak</b>
RS Manembo nembo Bitung Tipe C bekerja sama dengan pihak ketiga yaitu PT. Mitra Hijau untuk melakukan pemusnahan berupa semua limbah medis dan obat <i>expired</i> setiap akhir bulan dan kemudian dibuat berita acara yang dilaporkan ke Direktur.	Tidak ada
Pemusnahan disaksikan oleh perwakilan dari Dinas Kesehatan yang diundang.	Tidak ada
Pemusnahan dilakukan setiap tahun dengan waktu yang tidak ditentukan	Tidak ada
Barang-barang untuk pemusnahan dikumpulkan oleh <i>cleaning service</i> kemudian dikumpulkan ke bagian sanitasi	Tidak ada
<b>Kondisi Sekarang Tahap Pengendalian</b>	<b>Dampak</b>
<i>Stok opname</i> dilakukan rutin oleh semua petugas farmasi	Tidak ada
Membuat daftar Obat <i>slow moving</i> dan dibagikan ke bagian-bagian atau poli-poli agar obat yang akan <i>expired</i> dapat dipercepat penjualannya	Tidak ada
Tidak ada obat yang sering tidak keluar/ stok mati	Tidak ada
Kendala dalam proses pengendalian perbekalan farmasi sudah terkontrol karena didalam monitoring telah melakukan supervisi mengenai pengendalian obat dengan baik	Tidak ada
<b>Kondisi Sekarang Tahap Pencatatan dan Pelaporan</b>	<b>Dampak</b>
Pencatatan secara manual di buku	Tidak ada
Pelaporan dari gudang dan dari apotik yang dilakukan oleh admin secara periodik (tiap bulan)	Tidak ada
Dokumen pencatatan dilaporkan ke atasan	Tidak ada
Item yang dicatat berupa nama obat dan asal ruangan/poli serta jumlah obat. Direkap nama pasien, pengeluaran kemudian disalin ke kartu stok. Pengeluaran dari kartu stok langsung dibuat laporan harian dan bulanan.	Tidak ada
RS Manembo nembo Bitung Tipe C belum pernah kehilangan dokumen selama bekerja karena selalu diarsipkan dengan baik.	Tidak ada
<b>Kondisi Sekarang Tahap Evaluasi</b>	<b>Dampak</b>
Evaluasi dibuat melalui kajian dari semua dari pemilihan sampai akhir dilakukan setiap tahun	Tidak ada

Hasil wawancara dengan Kepala IFRS sekaligus sebagai tim KFT menyebutkan bahwa pemilihan sediaan obat sudah berdasar pada Formularium RS, sehingga memudahkan dalam menyusun perencanaan obat. Adanya Formularium RS yang disusun mengacu pada Formularium Nasional merupakan salah satu upaya mendukung penggunaan obat rasional melalui peningkatan akses terhadap obat esensial<sup>(7)</sup>. Dalam rangka meningkatkan kepatuhan dan rasionalitas penggunaan obat di rumah sakit, Formularium RS hendaknya mengacu berdasarkan kebutuhan terapi berupa usulan dari penulis resep, yang dibahas dalam rapat tim farmasi dan terapi dengan mempertimbangkan khasiat, keamanan, mutu dan biaya. Formularium yang telah disusun dan disepakati, harus disosialisasikan kepada seluruh tenaga kesehatan yang terlibat dalam penggunaan obat, serta mendapatkan akses terhadap formularium yang telah berlaku baik dalam bentuk *hard-copy* maupun *soft-copy* yang bergantung pada kebijakan rumah sakit.

Perencanaan obat di RS Manembo nembo Bitung Tipe C dilakukan dengan metode konsumsi berdasarkan kebutuhan obat periode sebelumnya<sup>(8)</sup>. Perencanaan diawali dengan pengecekan stok obat yang masih tersedia di gudang yang dilakukan oleh petugas gudang, obat yang akan direncanakan untuk diadakan dimasukkan ke aplikasi *e-monev*, sehingga otomatis menampilkan angka/ jumlah kebutuhan obat yang akan dipesan. Tidak semua obat direncanakan untuk diadakan dalam tiap bulannya. Obat-obat dengan jumlah stok yang masih aman tidak akan masuk dalam perencanaan triwulan pertama namun mungkin akan masuk dalam perencanaan periode berikutnya ketika stok obat tersebut sudah menipis<sup>(9)</sup>. Perencanaan obat yang efisien dilakukan dengan memperhatikan

siswa stok obat yang ada. Penelitian sebelumnya juga menyebutkan bahwa perencanaan yang kurang tepat dikarenakan kurang memperhatikan stok dan memprediksi perkembangan pola penyakit<sup>(10)</sup>. Penelitian ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 tahun 2016 dimana menjelaskan bahwa Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia. Pedoman perencanaan harus mempertimbangkan anggaran yang tersedia, penetapan prioritas, sisa persediaan, data pemakaian periode yang lalu, waktu tunggu pemesanan, dan rencana pengembangan

Pengadaan obat dilakukan oleh tim PPK Dinkes Provinsi SULUT dikarenakan alih status RS Manembo nembo Bitung Tipe C menjadi UPTD. Kendala yang terjadi yaitu barang datang dari saat permintaan obat dari RS ke Dinkes cukup lama. Hasil wawancara dengan petugas bagian pengadaan menyebutkan bahwa selama 2 bulan terjadi beberapa kali proses revisi permintaan akibat anggaran. Solusi yang dilakukan oleh RS Manembo nembo Bitung Tipe C yaitu bekerjasama dengan pihak ketiga (distributor), sehingga pihak IFRS bisa memesan obat secara mandiri. Pengiriman dilakukan selama batas waktu kontrak yang telah disepakati dalam perjanjian kontrak<sup>(11)</sup>. Obat diterima oleh tim penerima barang yang melibatkan petugas dari bagian pengadaan, kepala IFRS dan petugas gudang. Petugas memeriksa keadaan barang dan keabsahan faktur terhadap barang yang datang<sup>(12)</sup>. Berbeda halnya dengan penelitian Mawaddah dkk (2016) dimana penerimaan obat di Instalasi Farmasi RS Islam Fasiat dilakukan dengan cara pengecekan status

pemesanan di komputer dan pada bagian penerimaan di Instalasi Farmasi RS Islam Faisal tidak ada panitia khusus<sup>(13)</sup>. Pengadaan obat harus memperhatikan beberapa hal yang mana salah satu diantaranya yakni expired date minimal 2 (dua) tahun kecuali untuk sediaan farmasi jenis tertentu yakni vaksin, reagenesia dan lain-lain<sup>(14)</sup>. Retur dilakukan apabila kemasan obat rusak sebelum digunakan, obat kadaluarsa minimal 2 bulan serta obat diluar surat pesanan dan faktur tertera.

IFRS Manembo nembo Bitung Tipe C memiliki 2 orang petugas gudang yang bertanggungjawab dalam kelancaran proses penyimpanan dan pendistribusian. Penyimpanan yang baik bertujuan untuk mempertahankan kualitas obat, meningkatkan efisiensi, mengurangi kerusakan atau kehilangan obat, mengoptimalkan manajemen persediaan, serta memberikan informasi kebutuhan obat yang akan datang<sup>(15)</sup>. Hasil pengamatan menunjukkan bahwa luas gudang farmasi berkisar 4 x 8 m<sup>2</sup>. Pengaturan obat berdasarkan bentuk sediaan dan alfabetis. Obat *LASA*, *high alert*, narkotika, psikotropika serta obat yang disimpan di suhu dingin sudah dipisahkan. Bahan mudah terbakar disimpan diruang tersendiri sedangkan gas medis diletakkan di luar gudang karena keterbatasan ruangan, namun tetap dipisah antara tabung gas kosong dan tabung gas yang belum dipakai. Penumpukan obat jenis cairan/infus yang paling mendominasi dan memakan ruang yang paling besar. IFRS Manembo nembo Bitung Tipe C menerapkan sistem *FEFO*, sesuai hasil pengamatan bahwa setiap kemasan sekunder obat ditempel kertas yang menunjukkan waktu kadaluarsa obat sehingga memudahkan petugas gudang mengeluarkan obat yang waktu kadaluarsanya cepat. Keterbatasan SDM membuat pengaturan obat dilakukan oleh petugas administrasi sehingga perlu

diadakan pelatihan/sosialisasi penyimpanan obat sesuai standar. Penyimpanan obat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan farmasi<sup>(16)</sup>.

IFRS Manembo nembo Bitung Tipe C melaksanakan sistem distribusi secara sentralisasi. RS Manembo nembo Bitung Tipe C tidak memiliki depo/ satelit farmasi. Seluruh kebutuhan perbekalan farmasi setiap unit baik rawat jalan dan rawat inap disuplai langsung dari IFRS<sup>(17)</sup>. Pendistribusian obat dari gudang farmasi ke instalasi farmasi melalui surat permintaan barang atas persetujuan petugas gudang dan sepengetahuan kepala IFRS<sup>(18)</sup>. Pendistribusian obat untuk resep rawat jalan secara *individual prescribing*, artinya pasien sendiri yang datang menebus obat di apotek. Pendistribusian obat untuk pasien rawat inap menggunakan sistem *UDD*, dimana obat didistribusikan langsung per pasien per waktu konsumsi obat<sup>(19)</sup>. Penelitian mengenai sistem distribusi obat yang dilakukan Wijayanti dkk (2011) mendapatkan hasil bahwa penggunaan *UDD* di instalasi rawat inap banyak memberikan keuntungan terutama bagi pasien sebagai konsumen dan sistem ini dapat berjalan baik dengan dukungan manajemen<sup>(20)</sup>. Penelitian yang berbeda yang dilakukan oleh Mirnawaty (2012) menyatakan bahwa penerapan *UDD* dapat menghemat biaya obat rawat inap dan disarankan agar *UDD* dapat diteruskan sebagai kebijakan manajemen rumah sakit<sup>(21)</sup>. Hasil wawancara dengan Apoteker pelayanan rawat jalan menyebutkan bahwa perawat yang mengambil obat di IFRS, namun apabila perawat jaga sibuk dan keterbatasan jumlah perawat, maka obat diambil oleh keluarga pasien. Bangsal rawat inap juga menyediakan *trolley emergency* yang berisi obat *live saving* dan alkes untuk memudahkan dokter/perawat mengambil tindakan apabila ada kejadian darurat. RS Manembo nembo Bitung Tipe

C belum menerapkan Apoteker *standby* di bangsal karena keterbatasan SDM, sehingga kepala ruangan yang bertanggungjawab atas penanganan *trolley emergency*. Hal ini membuat peran apoteker dalam pengelolaan *trolley emergency* tidak berjalan.

Hasil wawancara dengan kepala Instalasi Farmasi RS Manembo nembo Bitung Tipe C, proses pemusnahan obat di RS dilakukan melalui kerja sama dengan pihak ketiga yaitu PT. Mitra Hijau untuk melakukan pemusnahan berupa semua jenis limbah medis dan obat yang kadaluarsa setiap akhir bulan dan kemudian dibuat berita acara yang dilaporkan ke direktur RS. Pemusnahan disaksikan oleh perwakilan dari Dinas Kesehatan Kota yang diundang. RS Manembo nembo Bitung Tipe C selalu mengadakan pemusnahan tiap tahunnya tetapi dengan waktu yang tidak ditentukan. Barang yang akan dimusnahkan, dikumpulkan oleh petugas farmasi dan diangkut oleh *cleaning service* yang nantinya akan diteruskan ke bagian sanitasi. Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar aturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (*mandatory recall*) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (*voluntary recall*) dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM.

Pelaksanaan *stock opname* dilakukan oleh semua petugas farmasi dibantu tenaga administratif. Hal yang dilakukan petugas farmasi dalam *stock opname* yaitu mencocokkan kesesuaian jumlah per item obat yang ada di rak obat serta gudang dengan yang tertera di kartu stok, serta memisahkan obat yang mendekati waktu kadaluarsa<sup>(22)</sup>. Obat yang *slow moving* dibuat daftar dan dibagikan ke bagian atau poli pelayanan agar obat yang mendekati masa kadaluarsa dapat diutamakan untuk

dipergunakan oleh dokter sesuai indikasi, sehingga mencegah obat tersebut kadaluarsa. Hasil wawancara dengan petugas gudang menyebutkan bahwa tidak ada obat dengan kategori *death stock*, artinya semua jenis item obat selalu dikeluarkan untuk didistribusikan.

Pencatatan dan pelaporan obat harus dilaksanakan dengan baik dan benar agar fungsi pengawasan dan pengendalian obat dapat berjalan dengan baik<sup>(23)</sup>. Pencatatan dan pelaporan seluruh kegiatan administratif di Instalasi Farmasi RS Manembo nembo Bitung Tipe C dilakukan secara manual, sehingga memerlukan waktu yang lama. Terdapat ruang arsip tersendiri di IFRS. Pencatatan seperti pencatatan pada distribusi obat masuk-keluar dari gudang farmasi, pencatatan kartu stok obat dibuat secara rutin oleh tenaga administrasi baik yang ada di gudang farmasi dan yang ada di apotek, seperti laporan jumlah resep yang dilayani setiap bulan, laporan waktu tunggu pelayanan, laporan kesesuaian penulisan resep dengan Formularium RS, serta laporan lainnya di unit pelayanan rawat jalan dan rawat inap.

Evaluasi terhadap keseluruhan proses pengelolaan obat penting untuk dilakukan. Mutu pelayanan yang diberikan rumah sakit dipengaruhi oleh pengelolaan obat yang dilakukan oleh rumah sakit. Pengelolaan obat perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya kekurangan obat (*stock out*), kelebihan obat (*over stock*), dan pembelian obat secara cito<sup>(24)</sup>. Hasil wawancara dengan Kepala Instalasi Farmasi RS Manembo nembo Bitung Tipe C menyatakan bahwa kegiatan evaluasi dilakukan melalui proses pengkajian terhadap keseluruhan tahapan pengelolaan obat yang dilakukan setiap tahun. IFRS belum melakukan evaluasi secara spesifik dalam pengelolaan obat, misalnya pada tahap perencanaan seperti evaluasi analisis



ABC, VEN dan kombinasi, evaluasi pada tahap pengadaan seperti perhitungan *EOQ*, serta evaluasi pada tahap lainnya.

### SIMPULAN

Pengelolaan obat di Instalasi Farmasi RS Manembo nembo Bitung Tipe C sudah sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian menurut Permenkes Nomor 72 Tahun 2016, namun masih perlu perbaikan di segi pengadaan obat yang harus menunggu lama sampai barang datang, perlu penjadwalan khusus apoteker di pelayanan klinis dan pelayanan di apotek, karena keterbatasan SDM, pencatatan dan pelaporan masih dilakukan secara manual, serta evaluasi hanya terbatas pada kegiatan harian saja.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Satibi, 2014, *Manajemen Obat di Rumah Sakit*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta
2. Helena, P., 2015, Analisis Sistem Pengadaan Obat Dengan Metode ABC Indeks Kritis, *Tesis*, Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta
3. Depkes RI, 2010, *Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan*. Dirjen Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan, Jakarta
4. Kemenkes, 2016, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Jakarta
5. Lilihata, R.N., 2011, Analisis Manajemen Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Masohi Kabupaten Maluku Tengah, *Tesis*, Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada, Jogjakarta
6. Oktaviani, N., Pamudji, G., Kristanto, Y., 2018, Evaluasi Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi RSUD Provinsi NTB Tahun 2017. *Jurnal Farmasi Indonesia*, 15 (2), 135-147
7. Mahdiyani, U., Wiedyaningsih, C., Dwi, E., 2018, Evaluasi Pengelolaan Obat Tahap Perencanaan dan Pengadaan di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2015-2016. *JMPF*, 8 (1), 24-31
8. Sari, P.C., 2016, Evaluasi Pengelolaan Obat Tahap Perencanaan dan Pengadaan pada Era Jaminan Kesehatan Nasional di Instalasi Farmasi RSUD X Tahun 2016, Prodi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UMY, Yogyakarta
9. Dyahariesti, N., Yuswantina, R., 2017, Evaluasi Keefektifan Pengelolaan Obat di Rumah Sakit, *Media Farmasi Indonesia*, 14 (1), 1485-1492
10. Silvania A., Hakim L., Satibi., 2012, Evaluasi Kesesuaian Antara Perencanaan dan Realisasi Penerimaan Obat di Puskesmas Rawat Inap Se-Kabupaten Sleman Tahun 2008-2010. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Kefarmasian*, 2 (2), 90-94
11. Ihsan S., Amir, A.S., Sahid, M., 2014, Evaluasi Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi RSUD Muna Tahun 2014, *Pharmauho*, 1 (2), 23-28.
12. Febreani, H.S., Chalidyanto, D., 2016, Pengelolaan Sediaan Obat Pada Logistik Farmasi Rumah Sakit Umum Tipe B di Jawa Timur, *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 4 (2), 136-145
13. Mawaddah, S., 2016, *Gambaran Manajemen Logistik Obat-obatan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Faisal Makassar Tahun 2016*. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
14. Febreani, S.H., Chalidyanto, D., 2016, Pengelolaan Sediaan Obat Pada Logistik Farmasi Rumah Sakit Umum Tipe B di Jawa Timur. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 4 (2), 136-145

15. Destiana, D.R., Risdiana, I., Harimurti, S., 2017, Gambaran Kesiapan Manajemen Penggunaan Obat Berdasarkan Akreditasi RS 2012. *Proceeding Health Architecture*, 1 (1), ISBN: 978-602-19568-6-1
16. Erwansani, E., Muhtadi, A., Surahhman, E., 2016, Evaluasi Manajemen Obat dan Hubungannya dengan Kualitas Pelayanan Farmasi Rawat Jalan di Salah Satu Rumah Sakit Kota Pontianak. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 5 (1), 56-66
17. Kumpulan Atikel Farmasi, <http://kumpulanartikelfarmasi.com/2018/06/sistem-distribusi-obat-di-rumah-sakit/>, Diakses tanggal 24 Juni 2020
18. Yunita, F., Imran, Mudatsir., 2016, Manajemen Pengelolaan Obat-Obatan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Banda Aceh dalam Menghadapi Bencana Gempa Bumi, *JKS*, 2, 80-86
19. Bachtiar, A.M., Germas, A., Andarusito, N., 2019, Analisis Pengelolaan Obat di Intalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jantung Bina Waluya Jakarta Timur Tahun 2019. *Jurnal MARS*, 3 (2) 119-130
20. Wijayanti, T., Danu, S.S., Inayati., 2011, Analisis Sistem Distribusi Obat di Instalasi Farmasi Rawat Inap Jogja International Hospital. *J Farm Indones*, 8 (1), 20-27
21. Mirnawaty, 2012, Evaluasi Penerapan Unit Dose Dispensing System di Gedung A RSUPN DR. Cipto Mangunkusumo Jakarta (Tesis). FKM Universitas Indonesia.
22. Agustina, M.S., Akbar, O.D., Mardiaty, N., 2017, Evaluasi Pengelolaan Obat BPJS Pada Tahap Penyimpanan di Gudang Instalasi Farmasi RSUD Ratu Zalecha (*Skripsi*), Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Lestari Banjarbaru, Kalimantan
23. Rosmania, F.A., Supriyanto, S., 2015, Analisis Pengelolaan Obat Sebagai Dasar Pengendalian Safety Stock pada Stagnant dan Stockout Obat. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 3 (1), 1-10
24. Satrianegara, F., Syarfaini, Adha, A.S., Husain, N.I., 2018, Gambaran Pengelolaan Persediaan Obat Di Gudang Farmasi RSUD SyekhYusuf Gowa. *Public Health Science Jurnal*. 10 (2), 180-190