

ANALISIS SISTEM PENGELOLAAN OBAT DI INSTALASI FARMASI BLUD RUMAH SAKIT UMUM KABUPATEN KONAWE TAHUN 2022

Mulyanti¹, La Ode Muhamad Sety^{2*}, I Made Christian Binekada³

^{1,2}Jurusan Kesehatan Masyarakat, Institut Teknologi dan Kesehatan Avicenna, Kendari

³Fakultas Kedokteran, Universitas Halu Oleo, Kendari

Corresponding Author: Telp.082394631001, email: laodemuhamadsety@uho.ac.id

ABSTRAK

Pelayanan kefarmasian merupakan pelayanan yang secara langsung diberikan kepada pasien dan bertanggung jawab dalam pengobatan pasien, sehingga diharapkan rumah sakit dapat memberikan pelayanan kefarmasiandalam hal ini manajemen pengelolaan obat yang optimal untuk mencapai hasil yang pasti dan dapat meningkatkan kualitas kehidupan pasien. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Informan dalam penelitian ini terdiri dari 6 orang yaitu direktur rumah sakit, kepala instalasi farmasi, kepala gudang obat, mutu pelayanan, kasie perencanaan dan korordinator rawat inap. Data diperoleh berdasarkan observasi dan wawancara mendalam. Hasil penelitian didapatkan bahwa penyebab obat-obat kadaluwarsa di rumah sakit Kabupaten Konawe adalah karena pengelolaan obat yang belum maksimal yaitu pada metode perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusia, dan pencatatan dan pelaporan. Pengelolaan obat yang kurang efektif terutama pada tahap perencanaan, pencatatan dan pelaporan, di mana metode perencanaan yang digunakan belum akurat karena hanya menggunakan metode konsumsi sehingga terjadi obat expired date, Tahap pengadaan obat ada yang tidak tepat waktu dikarenakan masalah pengiriman. Tahap penyimpanan obat sudah dilakukan sesuai dengan peraturan yang berlaku hanya saja dari segi keamanan masih kurang karena ruangan terlalu kecil. Tahap pendistribusian obat masih terjadi kendala seperti belum ada SIM RS untuk mengetahui sisa stok di unit perawatan. Tahap pencatatan dan pelaporan masih menggunakan sistem manual sehingga terjadi kesalahn dalam melakukan pencatatan yang mengakibatkan terjadinya expired date. Oleh karena itu, perlu adanya koordinasi perencanaan kebutuhan yang baik antara instalasi farmasi dan user juga keterlibatan pihak Komite Farmasi Terapi (KFT) sehingga meningkatkan akurasi perencanaan obat selain itu, perlu dilakukan evaluasi formularium rumah sakit secara rutin sebagai acuan para dokter dalam menulis resep.

Kata Kunci: pengelolaan obat, instalasi farmasi, rumah sakit

ABSTRACT

Pharmaceutical services are services that are directly provided to patients and are responsible for treating patients, so it is hoped that hospitals can provide pharmaceutical services, in this case optimal drug management to achieve definite results and improve the quality of life of patients. This study used descriptive qualitative method. The informants in this study consisted of 6 people, namely the hospital director, head of pharmacy installation, head of medicine warehouse, service quality, head of planning section and inpatient coordinator. Data was obtained based on observation and in-depth interviews. The research results showed that the cause of expired medicines in Konawe Regency hospitals was due to inadequate drug management, namely planning, procurement, storage, distribution, and recording and reporting methods. Drug management is less effective, especially at the

planning, recording and reporting stages, where the planning method used is not accurate because it only uses the consumption method, resulting in expired date drugs. Some drug procurement stages are not on time due to delivery problems. The drug storage stage has been carried out in accordance with applicable regulations, but in terms of security it is still lacking because the room is too small. There are still obstacles in the drug distribution stage, such as there is no hospital SIM to find out the remaining stock in the treatment unit. The recording and reporting stage still uses a manual system so that errors occur in recording which results in the expiration date. Therefore, there needs to be good coordination of demand planning between pharmaceutical installations and users as well as the involvement of the Pharmaceutical Therapy Committee so as to increase the accuracy of drug planning. Apart from that, it is necessary to evaluate the hospital formulary regularly as a reference for doctors in writing prescriptions.

Keywords: drug management, pharmaceutical installations, hospitals

PENDAHULUAN

Rumah Sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Salah satu aspek yang mendukung keberhasilan pengelolaan rumah sakit adalah manajemen logistik obat yang ada di instalasi farmasi dengan mengacu pada standar kefarmasian¹. Pengelolaan instalasi farmasi harus dilakukan dengan efektif dan efisien sehingga mampu memberikan manfaat yang sangat baik kepada pasien dan rumah sakit. Sebaliknya, pengelolaan obat yang tidak sesuai dapat memberi dampak negatif terhadap rumah sakit²

Pengelolaan obat di instalasi kefarmasian bertujuan untuk menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan obat yang efisien, efektif, dan rasional. Manajemen obat yang kurang baik akan mengakibatkan persediaan obat mengalami *stagnant* (kelebihan persediaan obat) dan *stockout* (kekurangan atau kekosongan persediaan obat). Obat yang mengalami *stagnant* memiliki risiko kadaluwarsa dan kerusakan bila tidak disimpan dengan baik. Obat yang *stagnant* dan *stockout* akan berdampak terhadap pelayanan³

American Hospital Association (2015), mengatakan 99,5% rumah sakit di Amerika

Serikat mengalami kekurangan obat dalam enam bulan terakhir. Sebanyak 82% dari rumah sakit menunda perawatan pasien akibat kekurangan obat dan lebih dari setengahnya tidak mampu menyediakan obat sesuai dengan resep yang diberikan. Selain itu sebagian besar rumah sakit tersebut melaporkan biaya obat meningkat sebagai akibat dari kejadian ini.

Indonesia manajemen obat yang kurang baik juga terjadi sehingga mengakibatkan terjadinya kekurangan stok obat di rumah sakit. Berdasarkan survei yang dilakukan pusat kajian ekonomi dan kebijakan kesehatan ditemukan pihak rumah sakit sering mengalami kekosongan obat. Hasil survei yang dilakukan kepada 422 peserta JKN di 13 provinsi, terdapat 20% responden mengeluarkan biaya pribadi untuk membeli obat-obatan. Alasan responden antara lain karena kekosongan obat di rumah sakit dengan kisaran (33%)⁴.

Pengelolaan yang tidak efisien akan berdampak negatif terhadap rumah sakit maupun pasien, baik secara medis maupun ekonomis. Proses perencanaan dan pengendalian obat di rumah sakit masih menjadi permasalahan utama dewasa ini. akibat dari permasalahan tersebut menyebabkan munculnya permasalahan yang lebih lanjut seperti obat kosong, stok berlebih, temuan obat rusak dan obat kadaluwarsa di tempat pelayanan. Hal tersebut tidak hanya merugikan

pasien dalam layanan program yang dijamin oleh pemerintah, sistem penganggaran tersebut juga mengganggu sistem penganggaran yang akuntabel dan tepat sasaran⁵

Oleh karena itu, rumah sakit harus menerapkan prinsip manajemen pengelolaan obat yang meliputi perencanaan, penganggaran, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, penghapusan serta pengendalian, agar obat yang ada dirumah sakit menjadi lebih baik, tidak terjadi kekosongan obat bahkan kadaluarsa (*expired date*)⁶

Hasil penelitian terkait pengelolaan obat yang dilakukan oleh Nurniati et al (2016) melaporkan bahwa *stockout* dan *stagnant* obat dapat terjadi dikarenakan oleh perencanaan dan pengadaan obat yang berlebihan serta tidak akurat. Selain itu, *stockout* dan *stagnant* obat terjadi karena adanya perubahan pola penyakit, sehingga obat yang telah direncanakan berdasarkan pemakaian sebelumnya tidak sesuai dengan kebutuhan. Oleh karena itu dibutuhkan manajemen perencanaan dan pengadaan obat yang matang⁷

Survei awal di rumah sakit Umum Konawe ditemukan berbagai jenis obat yang masih kosong pada instalasi kefarmasian. Sistem pengelolaan obat yang kurang efektif juga terjadi akibat banyak obat yang telah kadaluarsa atau *expired date*. Berdasarkan data 4 tahun terakhir Obat yang mengalami *expired date* atau obat kadaluarsa pada tahun 2019 sebanyak 34 jenis obat dengan jumlah 2.728 item. Pada tahun 2020 obat kadaluarsa meningkat sebanyak 4.620 item dari 36 jenis obat atau lebih 100% dari jenis pengadaan obat berdasarkan kebutuhan atau permintaan⁸

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif dan menggunakan pedoman wawancara mendalam (*indepth interview*). Dalam hal ini fokus penelitian bertujuan untuk mengetahui tentang informasi mendalam mengenai sistem pengelolaan obat di RSU Konawe yang meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, dan pencatatan pelaporan. Informan dalam penelitian ini berjumlah 6 orang yang terdiri dari informan kunci yaitu Kepala Instalasi Farmasi RSU Konawe, dan informan biasa terdiri dari direktur rumah sakit, kesie perencanaan, kepala gudang obat, mutu pelayanan, dan koordinator rawat inap Analisis data pada penelitian kualitatif ini adalah analisis isi (*content analysis*). Keabsahan data menggunakan triangulasi sumber, metode, dan data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Perencanaan

“Yang bertanggung jawab dalam proses perencanaan obat di RS yaitu kepala instalasi farmasi dan apoteker gudang farmasi untuk memonitoring bagian pengadaan obat tersebut serta dibantu dengan Komite Farmasi Terapan. Karena di BLUD RS Kabupaten Konawe itu belum memiliki Tim khusus perencanaan obat, jadi yang bertanggung jawab masih dipegang oleh Kepala Instalasi Farmasi rumah sakit. Kepala IF menyusun perencanaan berdasarkan permintaan dari masing-masing depo, yang kemudian memasukan obat-obat yang diminta dalam daftar usulan. Tentunya masing-masing depo ini mengacu pada Formularium Rumah Sakit yang telah disusun oleh Komite Farmasi Terapi (KFT) yang ada di RS (MASL, 56 tahun,)

“Perencanaan obat di RS konawe itu dilakukan sekali dalam setahun, misalkan

kebutuhan obat tahun depan, akan dibuat perencanaannya tahun ini, tentu mengacu pada penggunaan jenis obat tahun lalu dan melihat kemampuan anggaran rumah sakit. Jenis obat yang direncanakan harus ada dalam formularium rumah sakit “ (AW, 40 tahun)

“Pemilihan obat yang masuk dalam perencanaan RS disesuaikan dengan jumlah permintaan obat yang ada dari masing-masing depo berdasarkan formularium rumah sakit” (MASL, 56 tahun)

“Jenis obat yang direncanakan itu adalah kebutuhan setahun yang lalu ditambah 10-15% untuk kebutuhan masa depan. Dalam perencanaan obat kami menggunakan formularium rumah sakit yang telah disusun oleh KFT tentu mengacu pada FORNAS” (AW, 40 tahun)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, bahwa pada dasarnya pemilihan jenis obat di RS Konawe bisa ditentukan oleh seluruh petugas farmasi. Tetapi, yang dapat memonitoring dan menentukan hasil akhirnya adalah Apoteker yakni kepala Instalasi farmasi. Pemilihan obat yang diserahkan dari masing-masing depo dan user (dokter) yang menggunakan formularium rumah sakit

Metode yang digunakan dalam perhitungan kebutuhan obat di Rumah Sakit Umum Kabupaten Konawe adalah metode konsumsi dan metode epidemiologi, hal ini sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut:

“Metode yang digunakan dalam tahap perencanaan di instalasi farmasi RSUD Kabupaten Konawe yaitu menggunakan metode konsumsi

(kebutuhan pemakaian) berdasarkan data pemakaian tiap bulan, per 3 bulan dan per tahun. Misalnya obat direncanakan sesuai dengan kebutuhan 2 sampai 3 bulan dimana dilihat dari sisa stok obat yang tersisa dan kebutuhan obat 3 bulan mendatang. Selain itu metode epidemiologi (pola penyakit) juga digunakan dalam tahap perencanaan yakni dengan melihat pola penyakit pasien yang datang ke RS dimana pasien yang datang rata-rata pola penyakitnya hampir sama dan masuk dalam kategori 5 besar pola penyakit di RS. Tapi metode epidemiolog jarang sih digunakan. Kaen arumah sakit mengacu saja pada 10 penyakit terbesar” (AW, 40 tahun)

“Cara menentukan jumlah dengan menggunakan rumus konsumsi dan pola penyakit lalu dihitung estimasinya selama satu tahun berapa. Berbeda dengan jenis obat yang life saving memang ahrus selalu dipesan walau kasus penyakitnya tidak bisa diprediksi dan ini yang membuat terjadinya obat expired date” (LYH, 42 tahun,)

Dari pernyataan informan diatas, diketahui bahwa, sebelum membuat perencanaan obat terlebih dahulu melakukan pengecekan terkait data-data pemakaian obat sebelumnya, data obat yang *fast moving* dan *slow moving* kemudian menyusun RBA (Rencana Bisnis Anggaran) untuk perencanaan di masa yang akan datang.

Hasil wawancara terkait kendala yang dihadapi pada tahap perencanaan obat adalah sebagai berikut:

“Kendala perencanaan obat, banyak usulan dari masing-masing user (dokter). Obat itukan sudah ada dalam formularium RS dan ada obat diluar formularium yang diminta oleh masing-masing user sehingga kan obat yang diluar fornas kan dia akan

mempengaruhi anggaran biaya untuk pembelanjaan” (AW, 39 Tahun).

“Kendala dalam proses perencanaan obat di RS Kabupaten Konawe itu masih menggunakan sistem manual, sehingga bisa saja ada obat yang terlewatkan untuk diusulkan. Selain proses perencanaan yang masih manual, di IF juga sering terjadi kekosongan obat akibat keterlambatan pembayaran dan juga masih ada obat yang expired date yang disebabkan karena proses perencanaan” (LYH, 42 tahun,)

Hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa Kendala yang dihadapi dalam penyusunan perencanaan obat di IF BLUD RS Kabupaten Konawe adalah adanya usulan permintaan kebutuhan obat yang diluar formularium RS, hal ini dapat mempengaruhi anggaran biaya pembelanjaan obat karena obat yang diluar formularium RS tersebut. Selain itu, sistem informasi manajemen di BLUD RS Kabupaten Konawe masih belum maksimal akibat belum menggunakan sistem online dan masih menggunakan sistem manual.

pengadaan obat

“Pengadaan obat di RS Konawe, itu melalui kepala instalasi farmasi membuat surat permohonan pengadaan kepada bagian perencanaan dan pengadaan, selanjutnya di cek ketersediaan (stok) obat apakah obat yang akan dipesan sudah sesuai dengan kebutuhan obat atau tidak” (LYH, 42 tahun)

“Pengadaan obat yang dilakukan di RS Konawe yaitu per tiga bulan atau per satu bulan tergantung kebutuhan obat. Tapi biasanya per tiga bulan. tetapi bila ada kebutuhan yang penting bisa per satu bulan. Untuk waktu antarnya tergantung masing-masing distributor. Waktu pengantaran

obat bisa 3 hari dan paling lama bisa sampai lead timenya 7-14 hari” (AW, 40 tahun).

“Pengadaan dilakukan biasanya per tiga bulan. Kami tidak bisa memesan yang per satu tahun, karena kondisi gudang disini masih kecil. Sistem BLUD Kita kan ada penyusunan RBA (Rencana Bisnis Anggaran) kemudian baru kebutuhan bulanan obat-obat yang kosong yang diperlukan” (PJV, 39 tahun).

“Pengadaan jenis obat yang akan dibeli/diadakan misal obat BPJS / obat yang fast moving itu kita golongnya periode pemesanan bisa minimal untuk stok 1-3 bulan. Dan untuk obat dalam katagori slow moving biasanya pengecekan 1 minggu sekali dan persediaan obat tidak terlalu banyak karena dikhawatirkan stok obat telah lewat waktu atau expired” (LYH, 42 tahun).

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat disimpulkan bawah yang bertanggung jawab dalam setiap proses pengadaan obat di RS Konawe adalah Kepala Instalasi Farmasi dan Bagian Kasie Perencanaan dan Pengadaan Obat. Dan proses pengadaan dilakukan dengan melihat permintaan obat dari setiap unit sesuai kebutuhan obat. Waktu pengadaan obat di intsalasi farmasi rumah sakit umum Kabupaten Konawe dilakukan minimal perbulan 1 bulan dan maksimal 3 bulan dengan meninjau hasil pemakaian obat sebelumnya. Pemesanan obat dilakukan ketika stok obat sudah menepis agar obat yang diperlukan tetap tersedia. Dan untuk waktu pemesanan sendiri tergantung dari pihak distributor yang terlibat biasanya paling lama 7-14 hari dan paling cepat dalam tiga hari sudah bisa sampai ke rumah sakit.

Metode pengadaan obat di RS Kabupaten Konawe

“ada dua jenis pengadaan obat disini. Yang pertama itu metode atau sistem menggunakan e-purchasing (e-catalog). Kalau gak ada di e-catalog ya pemesanan regular., tapi kalau pun ada obat-obat yang akan dibeli diluar formularium misalnya obat brand kami

selalu koordinasi terlebih dahulu ke bagian perencanaan dibagian perencanaan sebenarnya tidak langsung menolak ataupun menerima mereka selalu memberikan kami pertimbangan terkait harga yang murah tetapi dengan khasiat obat yang sama” (AW, 40 tahun).

Adapun kendala yang dihadapi rumah sakit dalam hal pengadaan obat yaitu:

“Kendalanya yang paling sering itu dari penyediaanya (distributor) katanya tidak ada stok obat sama mereka. padahal kita setiap bulan sebelum obat itu kosong udah pemesanan duluan. Cuma waktu pemesanan, hari ini kita pesan belum tentu sampai hari ini belum tentu besok, belum tentu minggu depan. Ada yang udah 3 bulan enggak datang-datang obatnya. Kendala lain dari dalam ada juga karena kurang ketelitian kita dalam mendeteksi obat sampai terputus, ada juga kendala lain waktu tiba obat terlalu lama kita sudah pesan ke distributor tapi terkadang kosong juga, tau sendiri juga klu pemesanan lewat e-catalog prosesnya lama jadi solusinya itu biasa kita langsung pinjam ke dinas kesehatan paling satu item tapi terkadang jarang ” (AW, 40 tahun).

“Kendalanya dalam proses pengadaan obat salah satunya adalah lock pembayaran obat. Ketika membeli obat di salah satu distributor tetapi ada tagihan faktur obat yang sudah sampai jatuh tempo, otomatis rumah sakit di lock dan tidak akan diberi atau dikirim obat yang dipesan sampai pembayarannya yang jatuh tempo tersebut dibayarkan. Solusinya dengan membeli obat dari distributor lain. Terkadang juga pihak meminjam obat di dinas kesehatan tapi klu

yang brand kita upayakan sebelum kosong harus tetap tersedia” (LYH, 42 tahun)

Berdasarkan hasil wawancara diatas, terdapat kendala dalam proses pengadaan obat dikarenakan belum adanya akun *e-purchasing* yang dimana belanja obat bisa secara online sehingga rumah sakit tersebut pasti mendapatkan obat lebih dahulu tanpa menunggu konfirmasi pada pihak distributor pengadaan obat. Kemudian masalah lainnya terdapat pada sistem pembayaran, terdapat tempo tagihan yang belum dibayarkan oleh rumah sakit terkait pembelian obat. Sehingga ketika membeli obat yang baru jika masih terdapat faktur yang belum dibayarkan obat tidak akan diantar oleh pihak distributor pengadaan obat.

Penyimpanan Obat

“Proses penyimpanan obat di RS berdasarkan dari bentuk sediaan, jenis sediaan. Misalnya obat-obat generik disimpan dilemari generik, obat paten disimpan dilemari paten. Obat dengan katagori khusus juga disimpan dalam katagori yang khusus. Dan obat suhu dingin disimpan di kulkas, obat injeksi disimpan di tempat yang khusus” (RH, 37 tahun)

“Yang terlibat dalam proses penyimpanan obat adalah asisten apoteker gudang farmasi dan staf gudang farmasi. Proses penyimpanan obat menggunakan sistem FIFO dan FEFO. Dan penyimpanan obat-obat khusus seperti vaksin, insulin harus sesuai suhunya 2-8 °C dengan suhu yang terus dipantau pershift. Dan penyusunannya dipisah di rak-rak berdasarkan obat generik, obat paten, injeksi generik, injeksi paten, dan BHP” (PJV, 39 tahun)

“Tata penyimpanan obat dipisahkan menurut sediaan obat. Kalau obat tablet sama tablet, kalo injeksi sama injeksi, kalau BMHP sama BMHP. Selain itu ada yang berdasarkan abjab. Bentuknya kan kalau yang sirup, sirup semua. yang injeksi, injeksi semua. Terpisah berdasarkan sediaananya” (AW, 40 tahun).

Berdasarkan hasil wawancara diatas, penyimpanan obat di gudang farmasi Rumah Sakit Kabupaten Konawe menggunakan sistem FIFO dan FEFO. Selain itu, penyimpanannya berdasarkan bentuk sediaan, jenis sediaan, dan juga diurut secara alfabetis. Kemudian yang terlibat dalam penyimpanan adalah petugas gudang farmasi.

Kondisi Gudang Penyimpanan Obat

“Mengenai kondisi gudang farmasi belum stabil masih dalam katagori tidak terlalu besar dan juga gudang obat dan gudang cairan terpisah. Jadi belum bisa dikatakan sesuai” (RH, 37 tahun).

“Mengenai kondisi gudang farmasi sudah sesuai hanya saja kita membutuhkan gudang tambahan, karena banyak obat yang tidak mencukupi untuk disusun di rak obat. Ketika distributor mengantarkan obat pada saat proses pemesanan terkendala oleh kapasitas gudang farmasi” (PJV, 39 tahun).

“Seperti yang kamu lihat sendiri kondisi gudang penyimpanan untuk barang didropping satu kali tentu tidak akan muat makax kami membuat usulan permintaan hanya untuk perbulan tapi ada juga usulan per 3 bulan yang mana obatx susah didapat jadi kita tidak bisa setiap bulan jadi pesan saja kebutuhan 3 bulan klu mau pesan setahun

takutnya barang yang susah didapat tadi jarang juga digunakan dan harga murah nanti expire lagi’ (AW, 40 tahun)

Berdasarkan hasil wawancara diatas, mengenai kondisi gudang farmasi di Rumah Sakit Kabupaten Konawe sudah cukup baik dan hampir memenuhi standar hanya saja belum cukup memadai untuk kebutuhan obat dalam jumlah yang banyak.

Kendala Gudang Penyimpanan Obat

“Ada kendala dalam penyimpanan obat di rumah sakit yaitu gudang penyimpanan yang masih kecil, sehingga tidak bisa menampung persediaan obat yang satu tahun, oleh karena itu, kami memesan obat setiap bulan itu, selain itu Seharusnya obat sama BMHP itu dipisah ruangnya (AW, 40 tahun)

“Kendala dalam proses penyimpanan obat yaitu kapasitas gudang farmasi. Kerana kapasitas yang kurang memadai berpengaruh pada kerapihan sehingga tidak terjadi penumpukan kardus di gudang farmasi. Solusi untuk keadaan gudang farmasi saat ini dengan menyusun obat yang melebihi kapasitas diletakkan di ruangan lain untuk sementara waktu nanti obat sudah berkurang digudang, obat yang dititip diruangan lain dipindahkan kembali ke gudang” (PJV, 39 tahun).

Berdasarkan hasil wawancara diatas, ada beberapa kendala dalam proses penyimpanan yaitu kapasitas dari gudang farmasi itu sendiri yang kurang memadai untuk menampung semua jenis obat dalam jumlah banyak sehingga terkesan sempit akibat barang – barang di dalam kardus yang menumpuk.

Pendistribusian Obat

“Proses distribusi dari gudang kedepo sama kami membuat permintaan kebutuhan kegudang kemudian kami dilayani sesuai jumlah permintaan kami kalau ada yang tidak tersedia kami akan diarahkan ke depo lain mis; IGD dan rawat jalan agar bisa direlokasi. alau distribusi dari rawat inap ke pasien menggunakan daily dose penggunaan dalam sehari.” (CK, 27 tahun)

“Kalo untuk pendistribusian obat kita terpusat di Gudang Farmasi. Karena satu tempat dari Gudang Farmasi ini yang akan menyalurkan ke masing-masing depo, depo rawat jalan, rawat inap dan IGD. dirawat inap itu untuk mendistribusikan itu one day dispensing jadi sekali pemberian kita kasih per pcs nya. Kalo berdasarkan akreditasi sebenarnya untuk rawat inap itu one day dose gitu, satuan pemberian terkecil gitu, misalkan 3x1 selama ini 3x1 itu langsung kita kasih 1 hari it ke perawat. Tapi kalau IGD kami disini menggunakan metode one day dose. Sedangkan untuk rawat jalan ini karena belum ada SIMRS ya jadi manual, kan pake resep yang dibawa yang dituliskan kadang membacanya juga kita ya...agak susah dengan tulisan dokter. Jadi ada kemungkinan kesalahan dalam membaca resep, kami kasih obat untuk jangka waktu 7 hari (AW, 40 tahun).”

“Kalo mekanisme distribusi obatnya itu sendiri yang pasti depo rawat jalan itu sendiri membuat permintaan obat ke Gudang farmasi baik itu dari jumlah obat dan nama obatnya, setelah obat itu datang dari Gudang farmasi kami catat lagi di kartu stok kami, obat yang masuk diverifikasi dulu semua, di cek lagi kelengkapan resepnya oleh petugas-petugasnya itu yang menyiapkan obat dan juga menuliskan peraturan minum obatnya, jadi sudah siap obat itu dari depan mohon maaf dari resep masuk baru sudah siap semuanya dilakukan lagi pengecekan disaat

obat mau diberikan kepada pasien. Sekaligus juga apoteker dan asisten apoteker melakukan pemberian informasi pemberian obat, jadi seperti itu. Jadi pasien pun tidak merasa khawatir, pasien pun merasa jelas dengan obat apa yang didapatnya dan dikonsumsi (PJV, 39 tahun)

“Di Apotek rawat jalan melayani berdasarkan resep, berdasarkan resep terus diverifikasi, disiapkan obatnya kemudian dicek sebelum diserahkan ke pasien. Kalau untuk pasien rawat inap, hampir sama dengan model rawat jalan. keluarga pasien yang mengambil obat, terus kalau rawat inap itu obat diberikan perhari. Kalau yang rawat jalan itu dikasih per 7 hari” (CK, 27 tahun)

Berdasarkan hasil wawancara diatas, yang terlibat langsung dalam pendistribusian obat yaitu seluruh petugas farmasi dan Apoteker. Proses pendistribusian obat dilakukan dengan cara pendistribusian langsung. Penyerahan obat untuk pasien rawat jalan dilakukan berdasarkan resep dokter kemudian diserahkan ke pasien. Alur pendistribusian obat pada pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi RSUD Kabupaten Konawe dimulai dari pasien datang ke rumah sakit kemudian dilakukan pemeriksaan oleh dokter selanjutnya dokter menuliskan resep dan memberikan kepada pasien setelah pasien menerima resep dari dokter, pasien membawa resep ke apotek rawat jalan. Kemudian di apotek rawat jalan petugas kesehatan menerima resep selanjutnya verifikasi obat berdasarkan pada resep dan terakhir menyerahkan obat ke pasien dan pasien menerima obat. Obat yang diberikan per 7 hari. Sedangkan untuk pasien rawat inap, dimulai dari pasien datang bersama keluarga kemudian dilakukan pemeriksaan oleh dokter selanjutnya dokter menuliskan resep dan

diberikan kepada keluarga pasien, keluarga pasien menerima resep dari dokter dan membawa ke apotek rawat inap, kemudian di apotek rawat inap petugas kesehatan menerima resep selanjutnya verifikasi obat berdasarkan pada resep selanjutnya petugas kesehatan menyerahkan obat kepada keluarga pasien. Obat yang diberikan adalah obat per hari (*one day dispensing*), hampir sama dengan IGD menggunakan *one day dose*

Pencatatan dan Pelaporan

“Pencatatan dan pelaporan diinstalasi farmasi sudah ada masing-masing yang bertanggung jawab misalnya kalau kepala gudang mencatat barang yang masuk dari distributor dipisahkan faktornya sesuai tanggal datang obat, untuk masing masing depo pelaporan stok opname nanti mereka kumpulkan laporannya kepenanggung jawab mutu kemudian direkap. Kalau untuk dokumen pencatatan dan pelaporan itu paling obat masuk dan yang keluar semua harus tercatat karena kalau ada yang terlewat bisa membuat kita kesulitan untuk mencari selisih barang keluar dan yang masuk aplikasi untuk pencatatan dan pelaporan itu belum ada masih menggunakan manual excel “(AW,40 tahun)

“pencatatan dan pelaporan kalau saya gudang farmasi melakukan double cek barang yang masuk apa sesuai faktur kemudian saya memindahkan dikartu stok, untuk waktu stok opname kami lakukan diakhir bulan kalau aplikasi untuk instalasi farmasi sendiri belum ada” (PJV, 39 tahun)

“Pelaporan disini masih menggunakan manual karena belum menggunakan SIM-RS. Kalo pencatatan kami itu namanya stock opname, kalau stock opname itu ada dua tim dia ada tim penanggung jawab obat ada tim

penanggung jawab BMHP (Bahan Medis Habis Pakai)” (CK , 27 tahun).

Berdasarkan hasil wawancara diatas, proses pencatatan dan pelaporan diinstalasi farmasi Kab. Konawe dilakukan setiap bulan diakhir bulan dengan melakukan stok opname, adapun pencatatan manual melalui kartu stok obat.

Kendala dalam Pencatatan dan pelaporan obat

“Kendala dalam pencatatan dan pelaporan karena kami belum memiliki SIM_RS jadi belum maksimal ada beberapa yang jenis pelaporan tidak dilaksanakan lagi semenjak covid jadi baru lagi kami membuat pelaporannya contohnya form penulisan resep sesuai formularium RS, kalau solusinya saya menunjuk lagi staf untuk membuat laporan yang tertunda dikerjakan secepatnya kalau untuk aplikasi masih menggunakan dulu system manual “ (AW, 40 tahun)

“Sudah dijelaskan oleh kepala instalasi kalau kendala kurang lebih samaji, hanya selalu diingatkan untuk mengumpulkan laporan oleh tiap tiap depo harus tepat waktu “ (RH,37 tahun)

“Karena sisten pencatatan pelaporan disini masih bersifat manual dan belu tersapat petugas khusus pencatatan dan pelaporan, maka ada kemungkinan kesalahan dan ketidak telitian petugas dalam melakukan pengecekan, pencatatan dan pelaporan obat dengan baik sehingga terjadi ketidak cocokan pelaporan pemakaian obat dengan metode pengadaan dan perencanaan yang ada, yang nanti berakita pada adanya obat yang expired date (AW, 40 tahun)

Berdasarkan hasil wawancara diatas, Kendala yang sering terjadi dalam pencatatan dan pelaporan yakni tidak konsisten dalam

pencatan dan pelaporan terkadang terlupakan dan untuk aplikasi yang dapat menunjang pencatatan dan pelaporan diinstalasi farmasi masih menggunakan manual

PEMBAHASAN

Perencanaan

Perencanaan kebutuhan obat di BLUD BLUD RS Kabupaten Konawe dalam pelaksanaan sudah sesuai pedoman dan *Standart Operasional Prosedur* yang ada di rumah sakit. proses perencanaan kebutuhan di IF BLUD RS Kabupaten Konawe dibuat secara periodik dimana 1 periode perencanaan dilakukan tiap 1 tahun.

Perencanaan kebutuhan obat di IF BLUD RS Kabupaten Konawe dilakukan oleh tim Komite Farmasi dan terapi (KFT) yang di dalamnya terdapat apoteker sebagai sekretaris yakni kepala instalasi farmasi bersama-sama menyusun Formularium Rumah sakit yang berpedoman dari Formularium Nasional dan usulan dari SMF (staf medik Fungsional). Jenis obat yang termasuk dalam perencanaan di IF BLUD RS Kabupaten Konawe sudah sesuai dengan peraturan yang ada. Dimana jenis obat yang terdapat dalam daftar perencanaan ialah obat yang ada di formularium rumah sakit mengacu pada formularium nasional (FORNAS). Formularium rumah sakit yang berlaku di BLUD RS Kabupaten Konawe mencakup didalamnya ialah semua obat generik, semua obat yang ada di *e-catalog*, semua obat yang ada di formularium nasional dan obat-obat usulan SMF (anak, bedah, jantung, *brain center*, dan lain-lain). Metode yang digunakan dalam perencanaan kebutuhan obat adalah metode konsumsi dengan menghitung perkiraan kebutuhan termasuk perhitung stok

pengaman (*buffer stock*) dan waktu tunggu (*lead time*).

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Afiya, dkk (2021), yang menemukan bahwa proses perencanaan persediaan obat di RS Qim Batang melibatkan Kepala Instalasi Farmasi dan Dokter. Adapun pedoman atau dasar yang digunakan dalam penyusunan perencanaan kebutuhan obat di instalasi rawat adalah formularium rumah sakit yang disusun berdasarkan formularium nasional. Jumlah dan jenis kebutuhan obat dibuat berdasarkan kebutuhan obat dan pemakaian tahun sebelumnya dalam hal ini metode yang digunakan adalah metode konsumsi dan dipadukan dengan metode epidemiologi yang disesuaikan dengan pola penyakit⁵

Untuk perencanaan kebutuhan obat di IF BLUD RS Kabupaten Konawe juga disertai juga dengan stok pengaman. Stok pengaman yang dilakukan oleh koordinator perencanaan, administrasi & umum ialah sebesar 10% sampai 20% dari persediaan yang ada. Hal ini dilakukan untuk mengantisipasi melonjaknya permintaan kebutuhan. Ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sastrianegara (2021) di RS Zahirah yang menyatakan bahwa gudang farmasi harus menambahkan stok pengaman (*buffer stock*) sebesar 10% sampai 20% pada setiap kali melakukan perencanaan dan pengadaan obat, hal ini dilakukan untuk mengantisipasi kelonjakan permintaan kebutuhan persediaan obat, maka perlu dilakukan perhitungan stok pengaman⁹

Hal ini sesuai juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Hariyani, dkk (2022), yang menemukan bahwa Kegiatan perencanaan obat dilakukan sesuai dengan kebutuhan perencanaan obat selama setahun. Perencanaan

didasarkan pada data penggunaan obat sebelumnya di tambah stok persediaan sebanyak 10%¹⁰

Sebelum menyusun perencanaan kebutuhan obat di RSUD Kabupaten Konawe, terlebih dahulu melakukan pengecekan data stok persediaan sebelumnya, mulai data perbekalan farmasi, data rata-rata pemakaian, kemudian data obat-obat. Baik data obat yang *fast moving* maupun data obat yang *slow moving*.

Proses perencanaan obat di rumah sakit Kabupaten Konawe belum memiliki tim khusus perencanaan obat, dan masih menggunakan prosedur biasa dimana kepala instalasi farmasi bertindak sebagai penanggung jawab proses perencanaan yang mengacu pada formularium rumah sakit yang disusun oleh Komite Farmasi dan Terapi (KFT). Untuk mengetahui kebutuhan obat, tim perencanaan menggunakan data tahun sebelumnya dan juga rata-rata pemakaian dari setiap unit. Data-data pemakaian obat dikumpulkan kemudian dibukukan untuk pemakaian obat perbulan hingga pertahunnya. Dapat diartikan bahwa metode perencanaan obat di rumah sakit menggunakan metode konsumsi

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nesi dan Kristin (2018), yang menemukan Metode yang digunakan dalam perencanaan obat di RSUD Kefamenanu adalah metode konsumsi, perencanaanya berdasarkan jumlah pemakaian obat tahun sebelumnya, dan permintaan dari ruangan-ruangan atau instalasi lainnya¹¹

Perencanaan obat di instalasi farmasi rumah sakit Kabupaten Konawe lebih berpedoman pada metode konsumsi atau pemakaian obat di periode sebelumnya.

Metode perencanaan perbekalan farmasi perlu dilakukan dengan efektif untuk menetapkan jenis dan jumlah perbekalan farmasi sesuai dengan pola penyakit dan kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dalam melakukan perencanaan obat, sebaiknya menggunakan metode kombinasi yaitu metode konsumsi yang sesuai kebutuhan dari bagian pelayanan dan juga menggunakan metode epidemiologi sesuai tren penyakit yang ada. Salah satu dampak dari perencanaan obat yang kurang baik yaitu dapat menjadi penyebab dari obat kadaluarsa. Obat kadaluarsa adalah obat yang sudah melewati masa pakai atau masa kadaluwarsanya (Farquharson et al., 2018).

Namun dalam hal perencanaan kebutuhan obat di Rumah Sakit Kabupaten Konawe terdapat kendala yang biasa di hadapi dimana perencanaan kebutuhan yang hanya menggunakan metode konsumsi sehingga kurang memperhatikan pola penyakit, oleh karena itu ada beberapa obat yang sering kosong dan ada juga yang mengalami *over stock*.

Pengadaan

Proses pengadaan obat di Instalasi Farmasi BLUD RS Kabupaten Konawe sudah berjalan sesuai dengan standart operasional prosedur yang ada di rumah sakit. Secara singkat proses pengadaan yang ada di BLUD RS Kabupaten Konawe dimulai dari surat usulan pengadaan oleh kepala gudang obat terkait daftar kebutuhan obat yang telah di setujui oleh kepala instalasi farmasi akan di bawa ke Direktur Rumah Sakit untuk mendapatkan persetujuan, yang selanjutnya akan diteruskan ke tim perencanaan kemudian diteruskan ke tim pengadaan, jika di setujui obat akan dipesan ke distributor.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspikaryani, dkk (2022), yang mendapatkan proses pengadaan Obat Covid-19 Rumah Sakit dilakukan oleh bagian perbekalan farmasi sesuai dengan Pedoman Pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit yang ditetapkan oleh direktur RS. Proses pengadaan dan pemesanan obat Covid-19 dilakukan dibawah tanggungjawab seorang apoteker penanggungjawab perbekalan farmasi dalam hal ini kepala instalasi farmasi rumah sakit¹²

Pengadaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Kabupaten Konawe menggunakan metode *e-catalog* atau *e-purchasing* dan pemesanan secara reguler. Metode pemesanan reguler dilakukan apabila obat yang dibutuhkan tidak tersedia di *e-catalog* sehingga pengadaan obat dilakukan secara manual. Berdasarkan wawancara dengan informan diperoleh informasi bahwa dalam penentuan waktu pengadaan obat di Instalasi Farmasi BLUD RS Kabupaten Konawe dilakukan tiap 3 bulan atau tiap 1 bulan, untuk obat yang tersedia di *e-catalog* pemesanannya dilakukan untuk kebutuhan selama 3 bulan sedangkan yang reguler pemesannya dilakukan perbulan tergantung kebutuhan. Pengadaan obat menggunakan sistem dana BLUD (Badan Layanan Umum Daerah) yang dimasukkan ke dalam RBA kemudian baru dilakukan pemesanan kebutuhan obat.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indriana, dkk (2021), yang menemukan bahwa proses pengadaan obat di RSUD dilakukan dengan prioritas belanja menggunakan metode *e-purchasing* melalui *e-catalogue*. Jika obat tidak tersedia di *e-catalogue*, maka belanja dilakukan langsung

kepada PBF sebagai penyedia obat. Pengadaan obat di RSUD biasa dilakukan satu kali sebulan¹³.

Namun masih terdapat beberapa kendala keterlambatan distributor dalam mengantarkan obat ke rumah sakit atau obat yang dipesan tidak tersedia/ kosong di pihak distributor tersebut sehingga mengharuskan pihak rumah sakit memesan ke distributor lain atau peminjaman ke dinas kesehatan. Hal ini membutuhkan waktu tunggu obat yang semakin lama sehingga perhitungan dalam perencanaan pun harus dikoreksi sedemikian rupa. Selain kendala tersebut, juga terdapat kendala berupa alokasi dana yang tidak mencukupi, kurangnya komunikasi antara *user* sehingga terkadang ada resep yang tidak sesuai dengan formularium atau ketersediaan obat di gudang IF RSUD Kabupaten Konawe, serta tidak tersedianya beberapa obat di *e-catalog*.

Hambatan yang dialami oleh rumah sakit Kabupaten Konawe juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nesi dan Kristin (2018), yang mendapatkan bahwa dalam rangka mengantisipasi kekosongan obat di RSUD Kefamenanu maka dari pihak rumah sakit melakukan peminjaman obat di luar rumah sakit yaitu pada Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Utara dan Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur. selain itu juga dari pihak rumah sakit juga telah menyediakan anggaran emergensi yang dilakukan dengan pembelian langsung oleh pihak rumah sakit untuk mengantisipasi obat-obat yang kosong pada instalasi farmasi¹¹

Penyimpanan

Metode yang digunakan dalam penyimpanan obat di IF RSUD Kabupaten

Konawe ialah disusun berdasarkan abjad (*alfabetis*), juga berdasar bentuk sediaan serta kestabilan obat yang berdasar atas prinsip FIFO/FEFO. Penyimpanan stok obat disusun rapi di rak, lemari, di atas pallet, lemari pendingin dan lemari khusus yang bertujuan untuk menjaga dan memelihara mutu, keamanan obat dan kualitas.

Hasil penelitian ini sesuai dengan peraturan yang berlaku yakni menurut Permenkes No. 72 Tahun 2016, Instalasi Farmasi harus dapat memastikan bahwa obat disimpan secara benar dan diinspeksi secara periodik. Metode penyimpanan dapat dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan, dan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan disusun secara alfabetis dengan menerapkan prinsip *First Expired First Out* (FEFO) dan *First In First Out* (FIFO) disertai sistem informasi manajemen untuk memudahkan pengambilan dan penyusunan serta untuk memudahkan melihat kadarluarsa obat¹⁴

Sarana dan prasarana gudang penyimpanan obat di RSUD Kabupaten Konawe dari segi ukuran sudah sesuai standar tetapi gudang penyimpanan obat masih sempit karena bahan medis habis pakai dan obat tidak dipisahkan. Dari hasil penelitian yang dilakukan diketahui bahwa bahan medis habis pakai dan obat sudah dipisah tapi masih dalam satu ruangan belum dipisahkan diruangan yang berbeda tetapi ada peningkatan jumlah penyediaan pallet di gudang penyimpanan obat pada tahun 2023 walaupun penyediaan pallet belum 100% tersedia, dan masih terdapat penumpukan barang yang berada di dalam gudang penyimpanan obat

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di rumah sakit Andi Makkasau Kota Parepare dimana penyusunan obat digudang farmasi disusun sesuai alfabetis dan menggunakan sistem FIFO dan FEFO. Kendala yang terjadi di gudang penyimpanan adalah kondisi gudang yang kurang memadai serta ada sebagian obat yang disimpan di ruangan lain yang masih kosong¹⁰.

Pendistribusian

Pendistribusian obat di Rumah Sakit Kabupaten Konawe dengan menggunakan sistem anfrak yaitu obat yang sudah ada di gudang farmasi rumah sakit akan didistribusikan ke masing-masing Depo rumah sakit. Tiap Depo akan datang ke Instalasi Farmasi untuk mengambil obat sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. Selain itu, hasil penelitian menunjukkan bahwa proses distribusi obat tetap melakukan pengecekan kembali jenis dan jumlah obat yang diminta oleh unit-unit pelayanan kesehatan selanjutnya baru dilakukan pengamprahan obat ke unit-unit pelayanan kesehatan sesuai dengan jumlah permintaannya.

Hal ini sejalan dengan yang ditemukan Noviyanti, dkk (2022), dimana hasil penelitiannya di RSUD Gandus Kota Palembang, ditemukan fakta bahwa proses pendistribusian obat dilakukan oleh petugas yang ada di gudang obat yang mangacu pada permintaan oleh masing-masing depo layanan rumah sakit. Proses pendistribusian juga melalui proses pengecekan di masing-masing depo, apakah obat yang diminta sudah sesuai atau belum, sehingga tidak terjadi kekosongan dan penumpukan salah satu jenis obat⁷

Berdasarkan hasil wawancara diatas, yang terlibat langsung dalam pendistribusian

obat yaitu seluruh petugas farmasi dan Apoteker. Proses pendistribusian obat dilakukan dengan cara pendistribusian langsung. Penyerahan obat untuk pasien rawat jalan dilakukan berdasarkan resep dokter kemudian diserahkan ke pasien. Alur pendistribusian obat pada pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi RSUD Kabupaten Konawe dimulai dari pasien datang ke rumah sakit kemudian dilakukan pemeriksaan oleh dokter selanjutnya dokter menuliskan resep dan memberikan kepada pasien setelah pasien menerima resep dari dokter, pasien membawa resep ke apotek rawat jalan. Kemudian di apotek rawat jalan petugas kesehatan menerima resep selanjutnya verifikasi obat berdasarkan pada resep dan terakhir menyerahkan obat ke pasien dan pasien menerima obat. Obat yang diberikan per 7 hari. Sedangkan untuk pasien rawat inap, dimulai dari pasien datang bersama keluarga kemudian dilakukan pemeriksaan oleh dokter selanjutnya dokter menuliskan resep dan diberikan kepada keluarga pasien, keluarga pasien menerima resep dari dokter dan membawa ke apotek rawat inap, kemudian di apotek rawat inap petugas kesehatan menerima resep selanjutnya verifikasi obat berdasarkan pada resep selanjutnya petugas kesehatan menyerahkan obat kepada keluarga pasien. Obat yang diberikan adalah obat per hari (*one day dispensing*), hampir sama dengan IGD menggunakan *one day dose*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang ditemukan oleh Siregar, dkk (2023), dimana proses pendistribusian obat di RSUD Kabupaten Karo terpusat pada gudang farmasi yang menyalurkan ke depo rawat jalan dan rawat inap. Dan dirawat inap itu untuk mendistribusikan itu *one day dispensing* jadi

sekali pemberian kita kasih per pcs nya. Untuk rawat jalan pake resep yang dibawa yang dituliskan manual, yang bertugas memverifikasi resep ada 6 orang, jadi semuanya sudah ada bagian verifikasinya sudah ada bagian untuk mengerjakan resepnya dan juga sudah ada bagian tersendiri lagi untuk memberikan resep obat itu kepada pasien dan memberikan informasinya¹⁵

Dalam proses pendistribusian obat yang dilakukan oleh IF BLUD RS Kabupaten Konawe dipengaruhi oleh banyak sedikitnya jumlah permintaan obat, jika jumlah obat yang tersedia di gudang memungkinkan dan memenuhi jumlah keseluruhan yang diminta, maka bisa dilakukan pendistribusian ke unit tersebut. Akan tetapi jika obat yang diminta jumlahnya tidak memungkinkan untuk dilakukan pendistribusian sesuai permintaan, maka obat yang disediakan oleh pihak gudang hanya sedikit dan bahkan tidak dapat dilakukan distribusi karena obat yang dipesan kosong.

Pencatatan Dan pelaporan

Pencatatan dan pelaporan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Kabupaten Konawe dilakukan dengan menggunakan bentuk manual, dan belum memiliki petugas khusus pencatatan dan pelaporan. Kartu yang umum digunakan untuk melakukan pencatatan adalah kartu stok dan kartu stok induk. Pelaporan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Kabupaten Konawe dibuat secara periodik dalam periode waktu tertentu (bulanan, triwulanan, semester atau pertahun).

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wonda, dkk (2021), menemukan bahwa proses pencatatan dan pelaporan pengelolaan obat di RS Puncak

Jaya dilakukan secara berkala oleh Instalasi Farmasi dalam jangka waktu tertentu (bulanan, triwulanan, semester atau tahunan). Jenis laporan dibuat sesuai ketentuan yang berlaku dalam hal ini masih menggunakan sistem manual. Sistem pencatatan dan pelaporan di RS Puncak Jaya dilakukan oleh Kepala Gudang Obat selaku penanggung jawab gudang obat dengan melakukan pencatatan pada buku penerimaan dan pengeluaran serta waktu pelaporan di RS dilakukan secara berkala, bulanan dan tahunan. Laporan yang dilakukan meliputi ketersediaan obat, alat kesehatan, dan bahan kesehatan habis pakai yang sudah tidak terpakai karena kadaluarsa, rusak, mutunya tidak memenuhi standar dengan melakukan usulan penghapusan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan kesehatan habis pakai kepada pihak terkait. sesuai dengan prosedur yang berlaku¹⁶

Jadi, pencatatan dan pelaporan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Kabupaten Konawe dilakukan secara perbulan yang mana masing-masing Depo mencatat keluar masuk obat dimasing-masing unit kemudian melaporkan kebagian koordinator mutu kefarmasian yang merekap seluruh laporan dari masing-masing Depo, hal ini sesuai dengan pernyataan dari koordinator mutu kefarmasian (RH, 39 Tahun). Pencatatan dan pelaporan dilakukan secara manual melalui kartu stok obat karena penggunaan SIM-RS digital belum maksimal sehingga ada beberapa obat yang luput dari pantauan. Selain itu belum terdapat petugas khusus yang melakukan pencatatan dan pelaporan

Permasalahan yang terjadi ketika adanya pembagian gudang penyimpanan obat adalah tidak adanya petugas khusus yang mengontrol penerimaan obat dari gudang

induk ke gudang cabang farmasi dan pengeluaran obat dari gudang cabang farmasi ke setiap outlet pelayanan. Dengan adanya masalah tersebut, menyebabkan proses pencatatan dan pelaporan tidak berjalan dengan baik. Pencatatan merupakan suatu kegiatan yang bertujuan untuk memonitor transaksi perbekalan farmasi yang keluar dan masuk di lingkungan Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Adanya pencatatan akan memudahkan petugas untuk melakukan penelusuran bila adanya obat kadaluarsa atau yang mendekati kadaluarsa dan atau rusak juga obat yang harus ditarik dari peredaran. Pencatatan dapat dilakukan dengan cara digital melalui sistem komputerisasi maupun dilakukan dengan cara manual. Ketersediaan sarana prasarana atau peralatan untuk menunjang administrasi di gudang farmasi rumah sakit seperti komputer sudah memadai

KESIMPULAN

perencanaan menggunakan metode komsumsi, namun belum maksimal karena belum menggunakan metode epidemiologi sehingga masih ditemukan obat expired date. Pengadaan obat di gudang farmasi BLUD RS Kabupaten Konawe belum berjalan dengan baik, sering terjadi kekosongan obat. Metode Penyimpanan obat di instalasi farmasi BLUD RS Kabupaten Konawe berdasarkan, abjad, bentuk obat dan stabilitas yang berdasarkan atas sistem FIFO/FEFO. Namun belum terjadi pemisahan ruangan antara obat dan BMPH, karena ruangan terlalu kecil. Metode pendistribusian obat di BLUD RS Kabupaten Konawe dilakukan dengan cara pendistribusian langsung dari gudang farmasi ke depo rawat jalan, depo rawat inap, dan IGD atau dengan cara mengamprah ke masing-masing unit tergantung kebutuhan atau permintaan. Metode pelaporan masih menggunakan

manual belum menggunakan sistem digital SIMRS.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dyahariesti N, Yuswantina R. Evaluasi Keefektifan Pengelolaan Obat di Rumah Sakit. *Media Farmasi Indonesia*. 2019;14(1).
2. Oktaviani N, Pamudji G, Kristanto Y. Evaluasi Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB Tahun 2017. 2018;15(2):135-147. <http://ejurnal.setiabudi.ac.id/ojs/index.php/farmasi-indonesia/>
3. Nesi G, Kristin E. Evaluasi perencanaan dan pengadaan obat di instalasi farmasi rsud kefamenanu kabupaten timor tengah utara 1. 2018;07(04):147-153.
4. Sigalingging L. Evaluasi sistem informasi manajemen terhadap persediaan obat pada rumah sakit adam malik medan lasrida sigalingging dosen amik medicom. 2020;4(1):119-129.
5. Afiya N, Permadi YW, Rahmatullah S, Ningrum WA. Analisis Pengelolaan Manajemen Logistik Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Qim Batang Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Jophus : Journal of Pharmacy UMUS*. 2021;3(2):138-145.
6. Saputra WA, Puspendari DA, Kurniawan MF. Evaluasi Pengadaan Obat dengan E-Purchasing Melalui E-Catalogue di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2017 – 2018. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*. 2019;8(3):113-120. doi:10.22146/JKKI.47800
7. Noviyanti Putri R, Muslimin, Liyiet. Analisis Manajemen Pengelolaan Obat Di Rsud Gandus Kota Palembang Article Information. *Jurnal Kesehatan*. 2022;13(3):140-147. doi:10.35730/jk.v13i0.914
8. RSUD Konawe. *Laporan Tahunan*. RSUD Konawe; 2022.
9. Fais Satrianegara M, Bujawati E. Analisis Pengelolaan Manajemen Logistik Obat Di Instalasi Farmasi Rsud Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto 1. *Al-Sihah : Public Health Science Journal*. 2021;10(1):37-47.
10. Hariani H, Fitriani AD, Sari M. Manajemen pengelolaan obat diinstalasi farmasi rumah sakit umum daerah dr. Zubir mahmud kabupaten aceh timurtahun 2021. *Miracle Journal*. 2022;2(1).
11. Nesi G, Kristin E. Evaluasi perencanaan dan Pengadaan Obat di Instalasi Farmasi RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia (JKKI)*. 2018;7(4):147-153.
12. Puspikaryani GAP, Iin Kristanti IGAM, Wibawa IMAY. Strategi Perencanaan dan Pengadaan Obat Dalam Penanganan Pandemi Covid-19 di Instalasi Farmasi RSUD Bali Mandara. *Majalah Farmaseutik*. 2022;18(1):85. doi:10.22146/farmaseutik.v18i1.71902
13. Indriana YM, Darmawan ES, Sjaaf AC. Analysis of Drug Management in the Pharmacy Department of the ad Public Hospital, 2020. *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2021;11(19).
14. Kemenkes RI. Permenkes RI No. 72 tahun 2016. Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Published online 2016.
15. Siregar JI, Martalena Silitonga E, Nababan D, Roosetty Nainggolan C. Analisis Pengelolaan Obat Di Unit Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karo. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2023;7(3):2023.

16. Wonda D, Makaba S, Medyati N, Ruru Y. Analysis of Drug Management at Tingginambut Public Health Center in Puncak Jaya Regency. *International Journal of Sciences: Basic and Applied Research (IJSBAR) International Journal of Sciences: Basic and Applied Research*. 2021;56(2):212-234. <http://gssrr.org/index.php?journal=JournalOfBasicAndApplied>