

**ANALISIS PENGELOLAAN MANAJEMEN LOGISTIK OBAT
DI INSTALASI FARMASI RSUD LANTO DAENG PASEWANG
KABUPATEN JENEPONTO TAHUN 2016**



SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
Oleh:
GUSWANI
NIM.70200112075
ALAUDDIN
MAKASSAR

**JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UIN ALAUDDIN MAKASSAR
2016**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan penuh kesadaran, penyusun yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya penyusun sendiri. Jika di kemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Gowa, 4 Agustus 2016

Penyusun,

Guswani

NIM : 70200112075



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi yang berjudul, “Analisis Pengelolaan Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto Tahun 2016”, yang disusun oleh **Guswani, NIM: 70200112075**, Mahasiswi Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam sidang munaqasah yang diselenggarakan pada hari Jumat, tanggal 12 Agustus 2016 M, bertepatan dengan 9 Dzul-Qai’dah 1437 H, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Samata-Gowa, 12 Agustus 2016 M.
9 Dzul-Qai’dah 1437 H. .

DEWAN PENGUJI

Ketua : Dr. M. Fais Satrianegara, SKM., MARS (.....)

Sekretaris : Emmi Bujawati, SKM., M.Kes (.....)

Penguji I : Muhammad Rusmin, SKM., MARS (.....)

Penguji II : Dr. Mukhtar Lutfi, M.Pd (.....)

Diketahui Oleh:
Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar

Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc.
NIP: 19550203 198312 1 001

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT. yang senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Analisis Pengelolaan Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto Tahun 2016”, sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan S1 Jurusan Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada kedua orang tua tercinta Ayahanda, Agus Salim dan Ibunda tercinta, Sumarni untuk segala dukungan, kesabaran, perhatian, bimbingan serta doa yang diberikan kepada penulis. Terimakasih yang sedalam-dalamnya untuk Ayahanda Dr. Muhammad Fais Satrianegara, SKM.,MARS. selaku pembimbing pertama dan Ibunda Emmi Bujawati SKM.,M.Kes. selaku pembimbing kedua yang telah begitu tulus meluangkan waktu untuk membimbing penulis.

Penulis juga menyampaikan rasa terima kasih dengan hormat atas bantuan semua pihak terutama kepada:

1. Bapak Dr.dr. H. Andi Armyun Nurdin, M.Sc selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
2. Bapak Hasbi Ibrahim, SKM.,M.Kes. Sebagai ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat dan Bapak Azriful SKM., M.Kes, selaku sekretaris Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.

3. Bapak Muhammad Rusmin,SKM.,M.Kes. dan Bapak Dr. Mukhtar Lutfi, M.Pd. selaku penguji kompetensi dan integrasi keislaman yang telah banyak membantu dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Bapak dan Ibu Dosen Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu kesehatan UIN Alauddin Makassar.
5. Semua dosen di lingkungan Fakultas Kedokteran dan Ilmu kesehatan UIN Alauddin Makassar atas keikhlasannya memberikan segala sesuatu yang bernilai manfaat bagi penulis selama proses studi, serta segenap staf Tata Usaha di lingkungan Fakultas Kedokteran dan Ilmu kesehatan UIN Alauddin Makassar yang telah banyak membantu penulis dalam berbagai urusan administrasi selama perkuliahan hingga penyelesaian skripsi ini.
6. Seluruh keluarga tercinta, terima kasih atas segala bantuan serta doanya selama ini terutama untuk adai-adikku tercinta Dian ekawati, Andini, Putri Ayu Lestari, Al Ikhlas Efendi dan Nurul Wahida Kirno.
7. Pimpinan dan seluruh staf Instalasi Farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto yang telah membantu peneliti dalam menyelesaikan penulisan skripsi.
8. Sahabat “Achilles” angkatan 2012 atas Kebersamaan, Ilmu dan motivasinya selama berada di Jurusan Kesehatan Masyarakat.
9. Sahabat seperjuangan Lies Sagita Putra Tama, Aulia Rahma, Nur Hasanah, Samsinar Said, Endang Ayu Lestari, Ayu Asrini, Resky Nur Amaliah, Irma Juwita, Darmi dan Rey Matgiri yang tidak henti-hentinya memberi semangat serta bantuan kepada penulis.

10. Teman-teman Posko Pengalaman Belajar Lapangan atas doa dan semangat yang senantiasa diberikan kepada penulis.
11. Serta semua pihak yang tak bisa penulis sebutkan satu persatu. Terimakasih telah banyak membantu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Dengan kerendahan hati, penulis mohon maaf dan mengharapkan kritik serta saran yang bersifat membangun.

Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat kepada semua pihak yang membutuhkan.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.



Gowa, 15 Juli 2016

Penyusun

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

Guswani
NIM: 70200112075

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR SINGKATAN.....	viii
DAFTAR ISTILAH	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
ABSTRAK	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Fokus Penelitian.....	4
C. Rumusan Masalah	5
D. Definisi Konseptual.....	5
E. Kajian Pustaka.....	7
F. Tujuan dan Kegunaan Penelitian	10
BAB II TINJAUAN TEORITIS	12
A. Tinjauan Umum Tentang Kesehatan.....	12
B. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit	14
C. Tinjauan Umum Tentang Manajemen	17
D. Tinjauan Umum Tentang Logistik	25
E. Tinjauan Umum Tentang Obat.....	26

F. Tinjauan Umum Tentang Manajemen Logistik Obat	28
G. Kerangka Teori.....	45
H. Kerangka Konsep	46
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	47
A. Jenis dan Lokasi Penelitian	47
B. Informan Penelitian.....	47
C. Sumber Data.....	48
D. Metode Pengumpulan Data	49
E. Instrumen Penelitian.....	49
F. Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data.....	49
G. Pengujian Keabsahan Data.....	51
BAB VI HASIL DAN PEMBAHASAN	52
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	52
B. Karakteristik informan	54
C. Hasil Analisis Data.....	61
D. Pembahasan.....	78
BAB V PENUTUP.....	93
A. Kesimpulan	93
B. Saran	95

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR SINGKATAN

BPOM	: Badan Pengawas Obat dan Makanan
DRPs	: <i>Drug Related Problems</i>
ED	: <i>Expire Date</i>
FEFO	: <i>First Expire First Out</i>
FIFO	: <i>First In First Out</i>
IFRS	: Instalasi Farmasi Rumah Sakit
KI	: Kartu Instruksi Obat
LASA	: <i>Look Alike Sound Alike</i>
MSDS	: <i>Material Safety Data Sheet</i>
PBF	: Pedagang Besar Farmasi
PF	: Perbekalan Farmasi
POAC	: <i>Planing-Organization-Actuating-Controling</i>
UDD	: <i>Unit Dosis Dispensing</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR ISTILAH

<i>Alfabetis</i>	: Tersusun menurut abjad
<i>Ambulator</i>	: Satu bentuk dari pelayanan kedokteran
<i>Apoteker</i>	: Gelar professional dengan keahlian dibidang farmasi
<i>Buffer Stock</i>	: Stok penyangga, cadangan penyangga, sediaan penyangga
<i>Distributor</i>	: perusahaan yang menjual atau menyediakan barang (obat)
<i>Drug Related Problem</i>	: Permasalahan yang sering muncul dalam pengobatan pasien sehingga terapi yang didapatkan tidak paripurna
<i>E-katalog</i>	: Daftar standar harga obat yang telah ditentukan oleh pemerintah
<i>Ekspedisi</i>	: perjalanan yang dilakukan untuk mengntar obat/barang
<i>Expire Date</i>	: Tanggal yang menunjukkan zat tidak dapat digunakan atau kadaluarsa
<i>Farmasi</i>	: Salah satu bidang profesional kesehatan yang merupakan kombinasi dari ilmu kesehatan dan ilmu kimia, yang mempunyai tanggung jawab memastikan efektivitas dan keamanan penggunaan obat.
<i>Formularium Nasional</i>	: Daftar obat yang disusun berdasarkan bukti ilmiah mutakhir oleh komite nasional penyusunan formularium nasional.

<i>Obat Generik</i>	: jenis obat yang memiliki kesamaan dengan obat yang bermerek, baik dari sisi kegunaan maupun formulanya
<i>Order</i>	: Memesan atau permintaan pembelian barang (obat)
<i>Floor stock system</i>	: Persediaan lengkap
<i>Individual prescribing</i>	: <i>Resep</i> perorangan
Surat pemesanan	: Surat yang dikirim oleh seseorang atau pun perwakilan dari Rumah Sakit kepada distributor atau penyalur obat
Swamedikasi	: Pengobatan diri sendiri yaitu penggunaan obat-obatan atau menenankan diri bentuk perilaku untuk mengobati penyakit yang dirasakan atau nyata.

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Karakteristik Informan

Table 4.2 Analisis Perencanaan Obat

Table 4.3 Alur Perencanaan

Table 4.4 Analisis Pengadaan Obat

Table 4.5 Alur Pengadaan

Table 4.6 Analisis Penyimpanan Obat

Table 4.7 Alur Penyimpanan

Table 4.8 Analisi Pendistribusian Obat

Table 4.10 Alur Pendistribusian Obat Pada Pasien Rawat Inap

Table 4.11 Analisis Penghapusan Obat

Table 4.12 Alur Penghapusan Obat



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori

Gambar 2. Kerangka Konsep

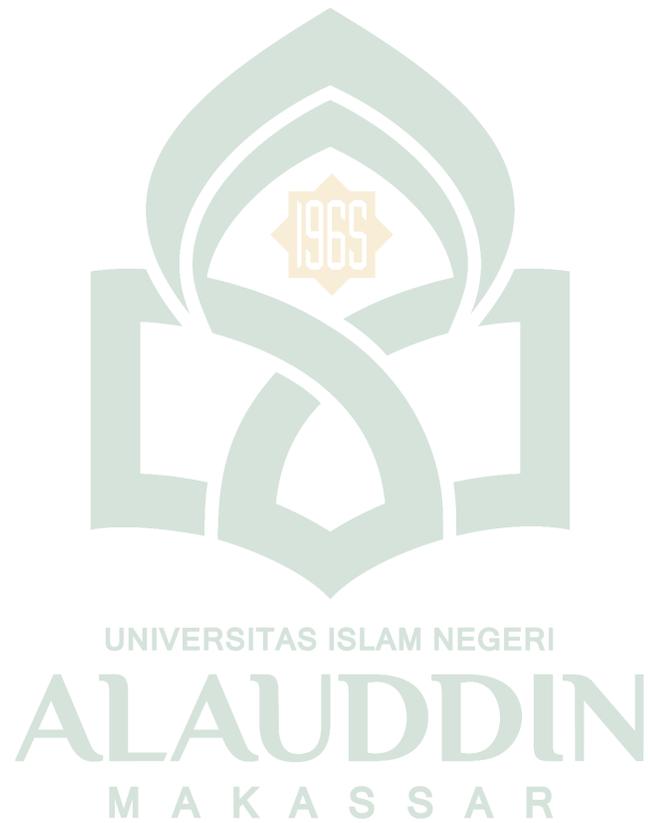
Gambar 3. Struktur Organisasi Rumah Sakit

Gambar 4. Struktur Organisasi Instalasi Farmasi



DAFTAR LAMPIRAN

1. Panduan wawancara
2. Dokumentasi
3. Matriks hasil wawancara
4. Surat izin penelitian



ABSTRAK

Nama : Guswani
Nim : 70200112075
Judul : Analisis Pengelolaan Manajemen Logistik Obat Di Instalasi Farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto Tahun 2016

Obat adalah salah satu perbekalan farmasi yang berperan penting dalam upaya penyembuhan penyakit. Ketersediaan obat sangat tergantung pada bagaimana proses pengelolaan obat yang ada di instalasi farmasi rumah sakit. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui bagaimana pengelolaan manajemen logistik obat di instalasi farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara langsung secara mendalam terhadap informan dan observasi.

Hasil penelitian menjelaskan bahwa pengelolaan manajemen logistik obat di instalasi farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang mulai dari perencanaan (dilaksanakan oleh kepala instalasi dan pihak manajemen, pemilihan obatnya berdasarkan stock obat yang akan habis, kebutuhan, pola penyakit, *e-katalog*, keputusan kepala instalasi, permintaan serta formularium nasional, penentuan jumlah kebutuhan obat berdasarkan obat yang kosong, stok obat terakhir, sistem analisa ABC, pola penyakit, pemakaian periode lalu, dan berdasarkan permintaan), pengadaan (dilakukan setiap waktu ketika obat akan habis, berdasarkan sistem tender dan pembelian langsung, pemesanan ulang terjadi ketika distributor lupa, stok obat kosong pada distributor, pembayaran sebelumnya belum lunas dan obat yang dipesan belum datang, langkah-langkah dalam pemesanan ulang yaitu melalui telepon dan membuat SP kembali, obat yang dipesan kadang datang tidak tepat waktu, hal yang perlu diperhatikan dalam pemesanan obat adalah jumlah, *expire date*, kualitas, mutu, obat yang sangat dibutuhkan, kemasan, harga sesuai *e-katalog* dan dana), penyimpanan (penanggung jawabnya adalah kepala gudang dan stafnya, penyimpanan obat dilakukan dengan memisahkan obat berdasarkan sumber dan jenisnya, suhu kamar serta model penyimpanannya menggunakan sistem FIFO, FEFO dan sesuai abjad, penataan obat dilemari berdasarkan alfabetis, dipisah berdasarkan jenisnya dan menggunakan sistem FIFO FEFO, penyimpanan obat selalu disertai kartu stok, pencatatan keluar masuknya obat dilakukan oleh penanggung jawab gudang), pendistribusian (pendistribusian pada rawat jalan menggunakan sistem resep perorangan dan pendistribusian obat di rawat inap menggunakan sistem resep perorangan) dan penghapusan (penghapusan dalam setahun terakhir belum pernah dilakukan).

Diharapkan kepada Instalasi Farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang Sebaiknya dibentuk tim perencanaan, dalam pengadaan sebaiknya menjamin ketersediaan obat pada penyalur/distributor dan mengantisipasi kekosongan obat dengan menyediakan *Buffer Stock*, penghapusan obat sebaiknya mengikuti prosedur yang ada pada SPO RSUD Lanto Daeng Pasewang, penyimpanan sediaan yang

rusak/kadaluarsa di tumpuk bersama di tempat yang aman dan membuat Flowchart untuk manajemen logistik yang nantinya dapat dipergunakan sebagai pedoman dalam pelaksanaan manajemen logistik obat.

Kata Kunci: Manajemen Logistik



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat.

Instalasi farmasi adalah suatu bagian/unit/devisi atau fasilitas di rumah sakit, tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditunjukkan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri. Berdasarkan definisi tersebut maka instalasi farmasi rumah sakit secara umum dapat diartikan sebagai suatu departemen atau unit bagian di suatu rumah sakit di bawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa apoteker yang memenuhi persyaratan perundang-undangan yang berlaku dan bertanggungjawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan langsung kepada penderita sampai sakit, baik untuk penderita rawat tinggal, rawat jalan maupun untuk semua unit termasuk poliklinik rumah sakit (Siregar dan Amalia,2004).

Manajemen farmasi pada dasarnya tidaklah terlepas dari prinsip-prinsip manajemen logistik. Logistik dijalankan berdasarkan suatu siklus. Demikian halnya dengan logistik di Rumah Sakit dimana siklus kegiatan dapat dijalankan

sebagaimana mestinya. Harus dijaga agar semua unsur didalam siklus pengelolaan logistik sama kuatnya dan segala kegiatan tersebut harus selalu selaras, serasi dan seimbang (Soejono Seto,dkk,2004).

Manajemen logistik di rumah sakit merupakan salah satu aspek penting di rumah sakit. Ketersediaan obat saat ini menjadi tuntutan pelayanan kesehatan. Manajemen logistik obat di rumah sakit yang meliputi tahap-tahap yaitu perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, penghapusan, evaluasi dan monitoring yang saling terkait satu sama lain, sehingga harus terkoordinasi dengan baik agar masing-masing dapat berfungsi secara optimal. Ketidakterkaitan antara masing-masing tahap akan mengakibatkan tidak efisiennya sistem suplai obat yang ada, ini juga memberikan dampak negatif terhadap rumah sakit baik secara medis maupun ekonomis (Quick *et al*, 1997).

Salah satu faktor yang sangat berpengaruh dalam persediaan obat di rumah sakit adalah pengontrolan jumlah stok obat untuk memenuhi kebutuhan. Jika stok obat terlalu kecil maka permintaan untuk penggunaan seringkali tidak terpenuhi sehingga pasien/ konsumen tidak puas, sehingga kesempatan untuk mendapatkan keuntungan dapat hilang dan diperlukan tambahan biaya untuk mendapatkan bahan obat dengan waktu cepat guna memuaskan pasien/ konsumen. Jika stok terlalu besar maka menyebabkan biaya penyimpanan yang terlalu tinggi, kemungkinan obat akan menjadi rusak/ kadaluarsa dan ada resiko jika harga bahan/ obat turun (Seto, 2004).

Pentingnya pengelolaan obat di instalasi farmasi dalam mencapai pelayanan kesehatan yang optimal di rumah sakit, maka pada proses pengelolaan obat perlu diawasi untuk mengetahui kelemahan dan kelebihan dalam

pelaksanaan oprasionalnya sehingga dapat segera dilakukan tindakan perbaikan untuk hal pelaksanaan pengelolaan obat yang masih dianggap belum optimal.

Apabila rumah sakit tidak mampu merencanakan dan melaksanakan manajemen obat dengan baik maka rumah sakit tersebut tidak mampu mencapai titik keberhasilan. Kegagalan manajemen logistik akan menurunkan kualitas pelayanan rumah sakit sehingga kepuasan pasienpun juga akan menurun.

Salah satu tujuan manajemen logistik yaitu untuk tujuan keuangan dimana manajemen logistik dapat dicapai dengan biaya yang rendah. Apabila rumah sakit tidak melakukan pemenuhan logistik yang tepat maka pengeluaran rumah sakit juga tidak dapat dikontrol dengan baik. Hal tersebut akan merugikan rumah sakit.

Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Daeng Pasewang merupakan satu-satunya rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Jeneponto yang merupakan rumah sakit tipe C yang menjadi rujukan dari 18 puskesmas yang ada di Kabupaten Jeneponto yang melayani pasien peserta JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) dan pasien umum (non peserta JKN). Rumah sakit ini mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas.

RSUD Lanto Daeng Pasewang memiliki instalasi farmasi yang di kepalai oleh seorang apoteker dan dibantu oleh 3 penanggung jawab di setiap bagian yaitu penanggung jawab dari Apotek/DEPO Rawat Jalan, penanggung jawab dari Apotek/DEPO Rawat Inap dan penanggung jawab dari Gudang Farmasi serta 33 staf lainnya.

Sejak diberlakukannya system Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Nasional (BPJS) pada tanggal 1 januari 2014 terjadi peningkatan jumlah pasien rawat inap dan rawat

jalan yang datang berkunjung kerumah sakit ini. Berdasarkan data dari rumah sakit kunjungan pasien di tahun 2013 untuk rawat inap berjumlah 8.597 dan untuk rawat jalan berjumlah 31.286, kunjungan pasien di tahun 2014 untuk rawat inap berjumlah 11.954 untuk rawat jalan berjumlah 36.377 dan kunjungan pasien di tahun 2015 untuk rawat inap berjumlah 30.244 untuk rawat jalan berjumlah 29.654.

Berdasarkan survey awal melalui wawancara dengan Kepala Instalasi Farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang bahwa, dengan meningkatnya jumlah pasien di RSUD Lanto Daeng Pasewang baik itu di unit rawat inap ataupun di unit rawat jalan secara otomatis kebutuhan obat juga akan meningkat, sementara pada saat ini manajemen logistik obat di instalasi farmasi masih belum stabil atau belum normal kembali dimana hal tersebut diakibatkan karena instalasi Farmasi pernah kehabisan stok obat. Jika dibandingkan antara jumlah stok obat setiap tahunnya tetap sama sementara jumlah pasien dari tahun 2013-2014 meningkat sebanyak 10% dan dari tahun 2014-2015 meningkat sebanyak 12%.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka tujuan yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah untuk menganalisis manajemen logistik obat di instalasi farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto.

B. Fokus Penelitian

Fokus penelitian pada penelitian ini adalah peneliti mengkaji dan memahami manajemen logistik obat di instalasi farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto 2016:

1. Perencanaan
2. Pengadaan

3. Penyimpanan
4. Pendistribusian
5. Penghapusan

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “ Bagaimana Pengelolaan Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jenepono Tahun 2016?”

D. Definisi Konseptual

1. Perencanaan

Perencanaan adalah proses pemilihan dan metode untuk merumuskan sasaran dan menentukan langkah yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan.

2. Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan obat berdasarkan waktu pengadaan dan kebutuhan obat di rumah sakit yang telah direncanakan dan disetujui.

3. Penyimpanan

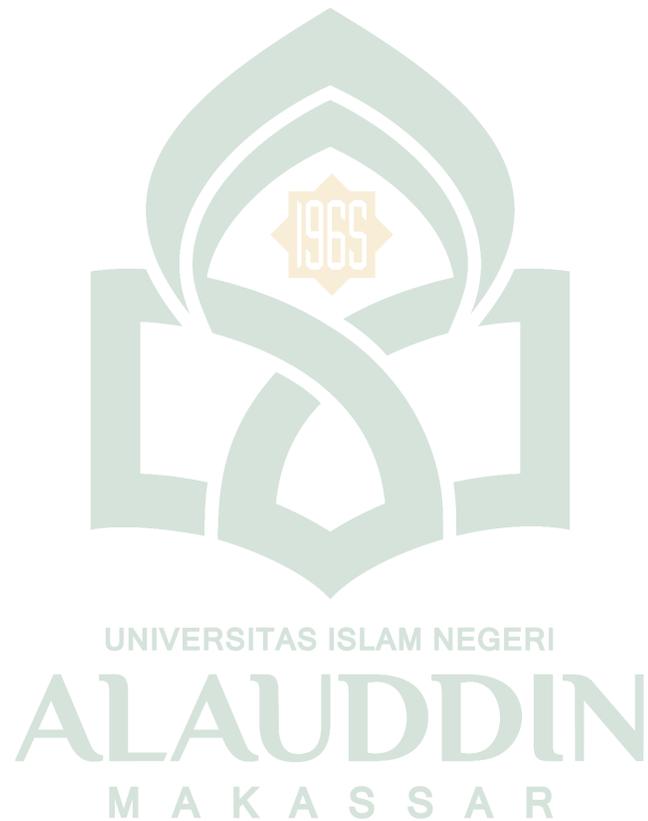
Penyimpanan adalah suatu kegiatan dan usaha untuk melakukan pengaturan tata ruang, penyusunan stok obat dan mekanisme penyimpanan obat yang dilakukan.

4. Pendistribusian

Pendistribusian adalah suatu kegiatan untuk mendistribusikan obat ke ruang rawat jalan dan ruang rawat inap.

5. Penghapusan

Penghapusan adalah suatu kegiatan untuk menghapus dan menghancurkan obat yang substandar.



E. KAJIAN PUSTAKA

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Kesimpulan
Novianne. E. R.dkk	Analisis Manajemen Logistik Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah DR Sam Ratulangi Tondano	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak berjalannya tugas dan fungsi Komite farmasi dan Terapi, tidak adanya Formularium Rumah Sakit dan pemilihan obat yang dilakukan selama ini masih berdasarkan data 10 penyakit terbanyak dan berpatokan pada formularium nasional dengan menggunakan e-katalog. 2. Perencanaan obat berdasarkan pada data pemakaian periode atau tahun yang lalu dan ditambahkan <i>bufferstock</i>.
Rico Aditya Pangadda, dkk	Analisis Sistem dan Prosedur Persediaan Obat-obatan Dalam Mendukung Pengendalian Intern (Studi pada Rumah Sakit Islam Unisma Malang)	<ol style="list-style-type: none"> 1. pada prosedur penghitungan fisik persediaan pihak manajemen belum menetapkan prosedur yang baku dalam melaksanakan prosedur penghitungan fisik persediaan ini dapat menyebabkan informasi tentang persediaan yang dibutuhkan pihak manajemen menjadi kurang akurat. 2. Untuk pengendalian intern pada prosedur penghitungan fisik persediaan masih kurang hal ini disebabkan belum adanya

		prosedur yang jelas untuk prosedur penghitungan fisik persediaan.
Petty Aprilia Sari	Analisi Pengendalian Intern Persediaan Obat-obatan Untuk Pasien Umum di Klinik Ibu Mas Tanjung Pinang	Setelah menganalisis dan mengevaluasi pengendalian intern persediaan obat-obatan untuk pasien umum di klinik ibumas Tanjungpinang secara keseluruhan adalah efektif.
Fella Sesye	Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi RS Ibnu Sina Makassar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perencanaan obat di instalasi farmasi RS Ibnu Sina Makassar sudah cukup baik karena perencanaan di sesuaikan dengan formularium dan kebutuhan pelayanan dengan menggunakan metode konsumsi yaitu dengan melihat kebutuhan bulan sebelumnya. Pertimbangan perencanaan juga dilihat dari anggaran, stok akhir bulan, epidemiologi, permintaan dokter dan jumlah pasien. 2. Penganggaran obat di instalasi farmasi RS Ibnu Sina Makassar sesuai standar yang mana anggaran bersumber dari RS dimana alokasi dana selalu terpenuhi karena rumah sakit mengeluarkan anggaran sesuai dengan perencanaan

		<p>pengadaan obat yang telah dibuat instalasi farmasi.</p> <p>3. Pengadaan obat di instalasi farmasi RS Ibnu Sina Makassar sudah sesuai standar dimana pengadaan obat disesuaikan dengan perencanaan dan menerapkan metode pengadaan langsung atau pembelian langsung ke PBF.</p>
--	--	---

F. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pengelolaan Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto tahun 2016.

b. Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui perencanaan Obat di Instalasi Farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto
- 2) Mengetahui Pengadaan Obat di Instalasi Farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto
- 3) Mengetahui penyimpanan Obat di Instalasi Farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto
- 4) Mengetahui pendistribusi Obat di Instalasi Farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto
- 5) Mengetahui Penghapusan Obat di Instalasi Farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto

2. Kegunaan Penelitian

a. Kegunaan Ilmiah

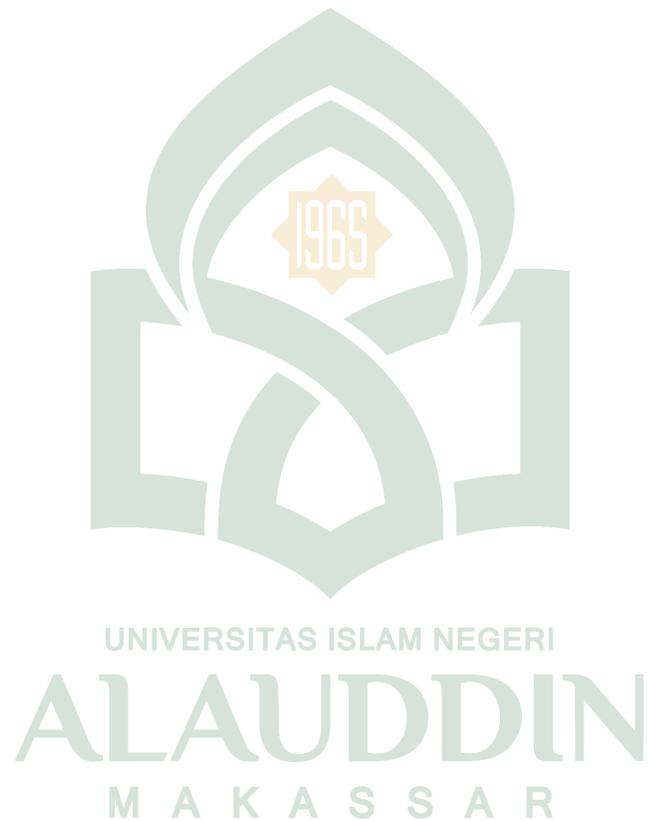
Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbangsi pemikiran yang memadai dalam pengembangan wawasan ilmu pengetahuan bagi para pemikir dan kaum intelektual.

b. Kegunaan Praktis

- 1) Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan sekaligus bahan rujukan bagi pembaca mengenai Analisis Pengelolaan Manajemen

Logistik Obat di Instalasi Farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang
Kabupaten Jeneponto.

- 2) Sebagai tambahan studi pustaka di Perpustakaan UIN Alauddin Makassar
khususnya Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan.



BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Tinjauan Umum Tentang Kesehatan

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa pengertian kesehatan adalah sebagai “suatu keadaan fisik, mental, dan social kesejahteraan dan bukan hanya ketiadaan penyakit atau kelemahan”.

Pengertian kesehatan menurut Undang-Undang adalah :

1. Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
2. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat.
3. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
4. Sarana kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
5. Kesehatan adalah sesuatu yang sangat berguna

Pemeliharaan kesehatan adalah upaya penanggulangan dan pencegahan gangguan kesehatan yang memerlukan pemeriksaan, pengobatan dan/atau perawatan termasuk kehamilan dan persalinan.

Masalah kesehatan adalah suatu masalah yang sangat kompleks, yang saling berkaitan dengan masalah-masalah lain di luar kesehatan itu sendiri. Banyak faktor yang mempengaruhi kesehatan, H.L Blum menjelaskan ada empat faktor utama yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Keempat faktor tersebut merupakan faktor determinan timbulnya masalah kesehatan, faktor tersebut adalah sebagai berikut :

1. Perilaku

Perilaku merupakan faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat karena sehat atau tidak sehatnya lingkungan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat sangat tergantung pada perilaku manusia itu sendiri. Di samping itu, juga dipengaruhi oleh kebiasaan, adat istiadat, kebiasaan, kepercayaan, pendidikan sosial ekonomi, dan perilaku-perilaku lain yang melekat pada dirinya.

2. Hereditas

Keturunan (genetik) atau *hereditas* merupakan faktor yang telah ada dalam diri manusia yang dibawa sejak lahir, misalnya dari golongan penyakit keturunan seperti diabetes melitus dan asma bronchial.

3. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat karena keberadaan fasilitas kesehatan sangat menentukan dalam pelayanan pemulihan kesehatan, pencegahan terhadap penyakit,

pengobatan dan keperawatan serta kelompok dan masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan. Ketersediaan fasilitas dipengaruhi oleh lokasi, apakah dapat dijangkau atau tidak. Yang kedua adalah tenaga kesehatan pemberi pelayanan, informasi dan motivasi masyarakat untuk mendatangi fasilitas dalam memperoleh pelayanan serta program pelayanan kesehatan itu sendiri apakah sesuai dengan kebutuhan masyarakat yang memerlukan.

4. Lingkungan

Lingkungan memiliki pengaruh yang dan peranan terbesar diikuti perilaku, fasilitas kesehatan dan keturunan. Lingkungan sangat bervariasi, umumnya digolongkan menjadi tiga kategori, yaitu yang berhubungan dengan aspek fisik dan sosial. Lingkungan yang berhubungan dengan aspek fisik contohnya sampah, air, udara, tanah, iklim, perumahan, dan sebagainya. Sedangkan lingkungan sosial merupakan hasil interaksi antar manusia seperti kebudayaan, pendidikan, ekonomi, dan sebagainya.

B. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang RI Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan rawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1596/Menkes/per/II/1988 mencantumkan pengertian tentang rumah sakit, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus, sebagai berikut:

1. Rumah Sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara merata, dengan mengutamakan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dalam suatu tatanan rujukan, serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga dan penelitian.
2. Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk semua jenis penyakit, mulai dari pelayanan kesehatan dasar sampai dengan pelayanan subspecialis sesuai dengan kemampuannya.
3. Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk jenis penyakit tertentu atau berdasarkan disiplin ilmu tertentu.

Tugas rumah sakit pada umumnya menyediakan keperluan untuk pemeliharaan dan pemulihan kesehatan sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 983/Menkes/SK/XI/1992 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit, tugas rumah sakit adalah sebagai berikut : melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya gunadan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemeliharaan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pecegahan serta melaksanakan rujukan.

Berdasarkan Undang-Undang RI No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit disebutkan bahwa rumah sakit disebutkan bahwa rumah sakit mempunyai fungsi sebagai berikut:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta pencapaian teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

1. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah suatu bagian di rumah sakit di bawah pimpinan seorang apoteker sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 547/MenKes/SK/VI/1994 dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan yang berlaku, dan merupakan tempat atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian (Siregar, 2004).

Menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 983/MenKes/SK/XI/1992 tentang pedoman organisasi rumah sakit umum bab IV pasal 41, instalasi merupakan fasilitas penyelenggara pelayanan penunjang medis, kegiatan penelitian, pengembangan, pendidikan, pelatihan dan pemeliharaan

sarana rumah sakit. Instalasi Rumah Sakit meliputi instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap, instalasi gawat darurat, bedah sentral, perawatan intensif, radiologi, farmasi, gizi, patologi dan pemeliharaan sarana rumah sakit.

Adapun tugas seorang apoteker di rumah sakit adalah melaksanakan kegiatan kefarmasian seperti mengawasi pembuatan, pengadaan, pendistribusian obat/ perbekalan farmasi serta berperan dalam program pendidikan dan penelitian, pembinaan kesehatan masyarakat melalui pemantauan keamanan, efektifitas, efisiensi biaya dan ketepatan penggunaan obat oleh pasien. Dengan demikian apoteker di rumah sakit dapat membantu tercapainya suatu pengobatan yang aman dan rasional yang berorientasi pada pasien dan bukan hanya berorientasi pada produk.

C. Tinjauan Umum Tentang Manajemen

Management is decision making; manajemen adalah pengambilan keputusan, yang dapat diartikan bagaimana pimpinan harus mengambil keputusan untuk menentukan misalnya pengembangan produk baru, memperluas usaha dengan membuat pabrik baru, dan lain-lain membuat strategi pemasaran bahkan dalam menerima ataupun mengeluarkan karyawan, melakukan hubungan dengan mitra bisnisnya, juga dengan pelanggan potensial dan berbagai pekerjaan yang lain (dapat dikatakan bahwa untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan akan menggunakan bantuan/melalui orang lain).

Manajemen adalah suatu proses kegiatan yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan dengan memadukan penggunaan ilmu dan seni untuk mencapai tujuan organisasi (definisi dari George R. Terry).

Yang dikenal dengan *Planning-Organizing-Actuating-Controlin* (POAC). Firman Allah SWT. dalam QS Al-Anfaal/8:27

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا لَا تَخُونُوا اللَّهَ وَالرَّسُولَ وَتَخُونُوا أَمْنَتِكُمْ

وَأَنْتُمْ تَعْلَمُونَ ﴿٢٧﴾

Terjemahnya :

Hai orang-orang yang beriman, janganlah kamu mengkhianati Allah dan Rasul (Muhammad) dan (juga) janganlah kamu mengkhianati amanat-amanat yang dipercayakan kepadamu, sedang kamu mengetahui.

Setelah ayat yang lalu menyebut aneka nikmat dan ditutup dengan kewajiban mensyukurinya, di sini orang-orang yang beriman diingatkan agar tidak mengabaikan perintah bersyukut itu dengan menegaskan bahwa :*Hai orang-orang yang beriman, janganlah kamu mengkhianati* yakni mengurangi sedikitpun hak, *Allah* sehingga mengkufuri-Nya atau tidak mensyukuri-Nya *dan* juga jangan mengkhianati *Rasulullah* Muhammad saw. tetapi perkenankanlah seruannya *dan janganlah kamu mengkhianati amanat-amanat yang dipercayakan kepada kamu*, oleh siapa pun, baik amanat itu amanat orang lain maupun keluarga seperti istri dan anak, muslim ataupun nonmuslim, *sedang kamu mengetahui*

Manajemen tidak lain daripada sebuah amanah, seperti yang kita ketahui amanah merupakan titipan, kewajiban, ketenangan, kepercayaan, kejujuran dan kesetiaan. Dalam Islam, amanah ada pada setiap orang. Setiap orang memiliki amanah sesuai dengan apa yang dibebankan kepadanya.

Untuk menentukan siapa orang yang berhak dan sanggup menerima suatu amanah, kita diberikan pedoman oleh Allah SWT. dan Rasulullah saw. Orang tersebut haruslah kompeten dan jika seseorang komitmen menjalankan amanah

akan mendapatkan banyak kebaikan, di samping orang disekitarnya pun akan menyukai dan menghormatinya. Allah SWT. telah memuji orang yang senantiasa menjaga dan menunaikan amanahnya karena menunaikan amanah merupakan salah satu karakter orang mukmin sejati yang dinyatakan Allah SWT. sebagai orang yang benar-benar beruntung kemudian siapa saja yang tidak menjalankan tanggung jawab dan amanah yang telah di berikan maka dia adalah penghianat. Ia akan dicela dan dibenci oleh manusia, bahkan Allah SWT. pun mencela dan membencinya. Jadi ketika diberi suatu amanah maka hal tersebut merupakan kewajiban bagi setiap individu untuk melaksanakan amanah tersebut demi kebaikan di dunia maupun diakhirat nanti.

Selain dari itu indikator keimanan seseorang adalah sejauh mana dia mampu melaksanakan amanah. Demikian pula sebaliknya bahwa ciri khas orang munafik adalah khianat dan melalaikan amanah-amanahnya. Amanah, dari satu sisi dapat diartikan kredibilitas dalam menunaikan tugas.

Sekecil apapun amanah yang dilaksanakan, maka memiliki dampak positif berupa kebaikan. Dan sekecil apapun amanah yang disia-siakan, niscaya memiliki dampak negatif berupa keburukan. Dampak itu bukan hanya mengenai dirinya tetapi juga mengenai umat manusia secara umum.

حَدَّثَنَا مُحَمَّدُ بْنُ سِنَانٍ قَالَ حَدَّثَنَا فُلَيْحٌ ح وَ حَدَّثَنِي إِبْرَاهِيمُ بْنُ الْمُنْدَرِ قَالَ حَدَّثَنَا مُحَمَّدُ بْنُ فُلَيْحٍ قَالَ حَدَّثَنِي أَبِي قَالَ حَدَّثَنِي هِلَالُ بْنُ عَلِيٍّ عَنْ عَطَاءِ بْنِ يَسَارٍ عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ قَالَ بَيْنَمَا النَّبِيُّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ فِي مَجْلِسٍ يُحَدِّثُ الْقَوْمَ جَاءَهُ أَعْرَابِيٌّ فَقَالَ مَتَى السَّاعَةُ فَمَضَى رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ يُحَدِّثُ فَقَالَ بَعْضُ الْقَوْمِ سَمِعَ مَا قَالَ فَكَرِهَ مَا قَالَ وَقَالَ بَعْضُهُمْ بَلْ لَمْ يَسْمَعْ حَتَّى إِذَا فَضَى حَدِيثَهُ قَالَ أَيْنَ أَرَاهُ السَّائِلُ عَنِ السَّاعَةِ قَالَ هَا أَنَا يَا رَسُولَ اللَّهِ قَالَ فَإِذَا

ضُبِعَتِ الْأَمَانَةُ فَانْتَظِرِ السَّاعَةَ قَالَ كَيْفَ إِضَاعَتُهَا قَالَ إِذَا وَسَدَ الْأَمْرُ إِلَى غَيْرِ أَهْلِهِ فَانْتَظِرِ
السَّاعَةَ

Terjemahnya:

Telah menceritakan kepada kami Muhammad bin Sinan berkata, telah menceritakan kepada kami Fulaih. Dan telah diriwayatkan pula hadits serupa dari jalan lain, yaitu Telah menceritakan kepadaku Ibrahim bin Al Mundzir berkata, telah menceritakan kepada kami Muhammad bin Fulaih berkata, telah menceritakan kepadaku bapakku berkata, telah menceritakan kepadaku Hilal bin Ali dari Atho' bin Yasar dari Abu Hurairah berkata: Ketika Nabi shallallahu 'alaihi wasallam berada dalam suatu majelis membicarakan suatu kaum, tiba-tiba datanglah seorang Arab Badui lalu bertanya: "Kapan datangnya hari kiamat?" Namun Nabi shallallahu 'alaihi wasallam tetap melanjutkan pembicaraannya. Sementara itu sebagian kaum ada yang berkata; "beliau mendengar perkataannya akan tetapi beliau tidak menyukai apa yang dikatakannya itu, " dan ada pula sebagian yang mengatakan; "bahwa beliau tidak mendengar perkataannya." Hingga akhirnya Nabi shallallahu 'alaihi wasallam menyelesaikan pembicaraannya, seraya berkata: "Mana orang yang bertanya tentang hari kiamat tadi?" Orang itu berkata: "saya wahai Rasulullah!". Maka Nabi shallallahu 'alaihi wasallam bersabda: "Apabila sudah hilang amanah maka tunggulah terjadinya kiamat". Orang itu bertanya: "Bagaimana hilangnya amanat itu?" Nabi shallallahu 'alaihi wasallam menjawab: "Jika urusan diserahkan bukan kepada ahlinya, maka akan tunggulah terjadinya kiamat". (HR. Bukhari)

Fungsi-fungsi manajemen menurut George R. Terry yaitu, sebagai berikut:

1. *Planning* (perencanaan)

Planning (perencanaan) yaitu sebagai dasar pemikiran dari tujuan dan penyusunan langkah-langkah yang akan dipakai untuk mencapai tujuan. Merencanakan berarti mempersiapkan segala kebutuhan, memperhitungkan matang-matang apa saja yang menjadi kendala, merumuskan bentuk pelaksanaan kegiatan yang bermaksud untuk mencapai tujuan.

Firman Allah swt. dalam QS Al-Hasyr/59:18

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا اتَّقُوا اللَّهَ وَلْتَنْظُرْ نَفْسٌ مَّا قَدَّمَتْ لِغَدٍ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ
 اللَّهَ خَبِيرٌ بِمَا تَعْمَلُونَ ﴿١٨﴾

Terjemahnya :

Hai orang-orang yang beriman, bertakwalah kepada Allah dan hendaklah Setiap diri memperhatikan apa yang telah diperbuatnya untuk hari esok (akhirat); dan bertakwalah kepada Allah, Sesungguhnya Allah Maha mengetahui apa yang kamu kerjakan.

Ayat tersebut menyatakan bahwa kita diperintahkan untuk memperhatikan apa yang akan diperbuat dan apa yang telah diperbuat untuk hari esok dalam melaksanakan suatu pekerjaan.

Secara tidak langsung, ayat ini telah mengajarkan suatu hal yang sangat mendasar dari *Time Management* dalam cakupan waktu yang lebih luas. Jika biasanya hanya mencakup kemarin, besok, dan sekarang, dalam ayat ini dibahas waktu didunia dan di akhirat. Karena memang, keterbatasan waktu di dunia harus bisa kita manfaatkan semaksimal mungkin untuk mendapatkan tempat yang terbaik di sisinya dengan cara membuat perencanaan ketika hendak melakukan suatu kegiatan .

Tidak terbatas pada *Time Management*, tapi juga *Life Management*. Manajemen hidup sebagai muslim, yang berorientasikan Allah dan hari Akhir. Menjadikan perbuatan di dunia sebagai *wasilah* (sarana) menuju Allah SWT. Tujuan penciptaan adalah untuk beribadah pada Allah SWT. Meski begitu, dalam kesehariannya, manusia juga tidak boleh melupakan kedudukannya di dunia. Keduanya dijadikan sarana untuk menambah perbendaharaan amal shalih.

Kaitan antara perencanaan dengan ayat di atas yaitu setiap orang dianjurkan untuk membuat suatu perencanaan sebelum melakukan suatu pekerjaan agar apa yang dikerjakan sesuai dengan apa yang diharapkan, banyak orang sering tidak menyadari betapa pentingnya perencanaan dan cenderung melakukan sesuatu tanpa perencanaan. Suatu hal yang direncanakan saja belum tentu akan berjalan mulus sesuai dengan harapan dan mungkin akan mengalami gangguan pada saat pelaksanaannya. Apabila suatu kegiatan dilaksanakan tanpa perencanaan tentunya malah akan memiliki resiko yang lebih banyak dalam pelaksanaannya.

Perencanaan berperan besar dalam menekan resiko terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan. Dengan perencanaan tentunya dapat memprediksi hal-hal yang mungkin akan terjadi di masa depan dan melakukan tindakan antisipasi semenjak dini karena “mencegah lebih baik daripada mengobati”.

2. *Organizing* (pengorganisasian)

Organizing (pengorganisasian) sebagai cara untuk mengumpulkan orang-orang dan menempatkan mereka menurut kemampuan dan keahliannya dalam pekerjaan yang sudah direncanakan. Firman Allah swt.dalam QS Ash Shaff/61:4

إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الَّذِينَ يُقَاتِلُونَ فِي سَبِيلِهِ صَفًّا كَانَهُم بُنِينَ

مَرَّصُونَ

Terjemahnya:

Sesungguhnya Allah menyukai orang yang berperang dijalan-Nya dalam barisan yang teratur seakan-akan mereka seperti suatu bangunan yang tersusun kokoh.

Ayat tersebut mempunyai makna bahwa Allah SWT. memerintahkan manusia untuk masuk ke dalam sebuah barisan (organisasi) supaya terdapat keteraturan untuk mencapai tujuan.

Kaitan antara pengorganisasian dengan ayat di atas yaitu pengorganisasian merupakan penyebab timbulnya sebuah struktur organisasi, yang dianggap sebagai kerangka yang dapat menggabungkan suatu usaha dengan baik. Salah satu fungsi pengorganisasian adalah mengharmonisasikan kelompok orang yang berbeda, mempertemukan macam-macam kepentingan dan memanfaatkan kemampuan-kemampuan ke suatu arah yang tertentu. Pengorganisasian merupakan suatu hal yang dapat menimbulkan efek yang sangat baik dalam upaya menggerakkan seluruh aktivitas dan potensi yang bisa diwadahi serta sebagai pengawasan manajerial. Kemudian, Allah SWT menyukai mukmin yang berjuang dalam sebuah bangunan yang kokoh. Ciri dari bangunan yang kokoh adalah seluruh komponen di dalamnya saling menguatkan satu dengan yang lain. Dapat dirinci, bahwa solidaritas organisasi memiliki tiga ciri, yaitu masing-masing komponen didalamnya bisa menguatkan satu dengan yang lain, bersinergi dalam bekerja serta memiliki program yang jelas, termasuk pembagian pelaksanaan program (pembagian potensi dan pemanfaatan kemampuan). Dalam hal ini, diperlukan adanya ketepatan di dalam penempatan orang. Siapa yang harus jadi tiang, jendela, atap, dan lain sebagainya.

3. *Actuating* (penggerakan)

Actuating (penggerakan) yaitu menggerakkan organisasi agar berjalan sesuai dengan pembagian kerja masing-masing serta menggerakkan seluruh sumber daya yang ada dalam organisasi agar pekerjaan atau kegiatan yang

dilakukan bisa berjalan sesuai rencana dan biasa mencapai tujuan. Firman Allah swt. dalam QS At-Taubah/9: 105

وَقُلْ أَعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ وَسَتُرَدُّونَ إِلَىٰ عِلْمِ

الْغَيْبِ وَالشَّهَادَةِ فَيُنبِّئُكُمْ بِمَا كُنْتُمْ تَعْمَلُونَ ﴿١٠٥﴾

Terjemahnya :

Dan Katakanlah: "Bekerjalah kamu, Maka Allah dan Rasul-Nya serta orang-orang mukmin akan melihat pekerjaanmu itu, dan kamu akan dikembalikan kepada (Allah) yang mengetahui akan yang ghaib dan yang nyata, lalu diberitakan-Nya kepada kamu apa yang telah kamu kerjakan.

Ayat tersebut menyatakan bahwa setiap orang dianjurkan bertaubat dan melakukan kegiatan nyata, antara lain membayar zakat dan bersedekah, kini mereka diminta untuk melakukan aneka aktivitas lain, baik yang nyata maupun yang tersembunyi.

Maksud dari ayat tersebut benar adanya setiap orang dianjurkan untuk bekerja demi Allah SWT. semata dengan aneka amal yang Saleh dan bermanfaat, baik untuk diri kamu maupun untuk masyarakat umum, maka Allah SWT. akan melihat yakni menilai dan memberi ganjaran amal karena itu, maka Rasul-Nya serta orang-orang mukmin akan melihat dan menilai juga.

Kaitan antara penggerakan dengan ayat di atas yaitu penggerakan dalam sebuah manajemen sangatlah penting, tanpa adanya penggerakan perencanaan akan sia-sia. Penggerakan merupakan aksi nyata dari sebuah perencanaan sebab segala sesuatu yang telah direncanakan itulah yang akan menjadi aktivitas dalam sebuah penggerakan, dalam islam manusia diperintahkan untuk beraktivitas sesuai dengan apa yang telah dianjurkan oleh Allah SWT. dan sesuai dengan apa yang telah ditugaskan kepadanya, dan jika manusia lalai dalam mengerjakan

kewajibannya maka akan mendapatkan sanksi karena sesungguhnya sanksi dan ganjaran atas apa yang telah ia kerjakan baik yang tampak di permukaan maupun yang kamu sembunyikan dalam hati hanya Allah SWT. yang mengetahuinya.

4. *Controlling* (pengawasan)

Controlling (pengawasan) yaitu untuk mengawasi apakah gerakan dari organisasi ini sudah sesuai dengan rencana atau belum. Serta mengawasi penggunaan sumber daya dalam organisasi agar bisa terpakai secara efektif dan efisien tanpa ada yang melenceng dari rencana.

D. Tinjauan Umum Tentang Logistik

Secara etimologi, logistik berasal dari bahasa Yunani kuno yang terdiri dari dua kata, yaitu “*Logic*” yang berarti rasional, masuk akal dan dapat dipertanggungjawabkan. Suku kata yang kedua adalah “*Thios*” yang berarti berpikir. Jika arti kedua suku kata itu dirangkai, memiliki makna berpikir rasional dan dapat dipertanggungjawabkan (Sutarman, 2005).

Menurut Yolanda M. Siagian (2005) logistik didefinisikan sebagai bagian dari proses rantai suplai (*supply chain*) yang berfungsi merencanakan, melaksanakan, mengontrol secara efektif, efisien proses pengadaan, pengelolaan, penyimpanan barang, pelayanan dan informasi mulai dari titik awal (*point of origin*) dengan tujuan memenuhi kebutuhan konsumen.

Untuk dapat terselenggaranya manajemen yang baik, unsur tersebut diproses melalui fungsi-fungsi manajemen tersebut merupakan pegangan umum terselenggaranya fungsi-fungsi logistik dengan baik.

E. Tinjauan Umum Tentang Obat

Obat merupakan komponen dasar suatu pelayanan kesehatan. Dengan pemberian obat, penyakit yang diderita oleh pasien dapat diukur tingkat kesembuhannya. Selain itu obat merupakan sediaan atau paduan bahan-bahan yang digunakan untuk memengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasespsi (Rancangan Kebijakan Obat Nasional, 2005 dalam Wiku Adisasmito). Obat dalam arti luas adalah setiap zat kimia yang dapat mempengaruhi proses hidup, maka farmakologi merupakan ilmu yang sangat luas cakupannya.

Definisi menurut Ansel (1985), obat adalah zat yang digunakan untuk diagnosis, mengurangi rasa sakit, serta mengobati atau mencegah penyakit pada manusia atau hewan.

Seperti yang telah dituliskan pada pengertian obat di atas, maka peran obat secara umum adalah sebagai berikut:

1. Penetapan diagnosis
2. Untuk pencegahan penyakit
3. Menyembuhkan penyakit
4. Memulihkan (rehabilitasi) kesehatan
5. Mengubah fungsi normal tubuh untuk tujuan tertentu
6. Peningkatan kesehatan
7. Mengurangi rasa sakit (Chaerunisaa, dkk, 2009).

Firman Allah SWT. dalam QS An-Nahl/16 :69

ثُمَّ كُلِي مِنْ كُلِّ الثَّمَرَاتِ فَاسْلُكِي سُبُلَ رَبِّكِ ذُلًّا تَخْرُجُ مِنْ بُطُونِهَا شَرَابٌ
مُخْتَلِفٌ أَلْوَانُهُ فِيهِ شِفَاءٌ لِلنَّاسِ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَةً لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ﴿٦٩﴾

Terjemahnya :

“....dan tempuhlah jalan Tuhanmu yang telah dimudahkan (bagimu). dari perut lebah itu ke luar minuman (madu) yang bermacam-macam warnanya, di dalamnya terdapat obat yang menyembuhkan bagi manusia. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda (kebesaran Tuhan) bagi orang-orang yang memikirkan”.

Ayat di atas menjelaskan bahwa madu bermanfaat bagi manusia karena mampu menyembuhkan sebagian penyakit, dalam Buku “ Pustaka Pengetahuan Al-Qur’an” Jilid Enam tentang Ilmu pengetahuan menjelaskan bahwa madu mengandung gula Fruktosa dan Glukosa sebesar 85-96 persen dan Madu Juga mengandung Fosfor Gliserol yang memproduksi zat prostaglandin yang sangat penting bagi tubuh manusia dan mampu menyembuhkan penyakit batuk, memperlancar air kencing, mengobati hipertensi, mengobati penyakit sembelit, mengobati sariawan, dan sebagai obat jantung.

Allah tidak akan menurunkan suatu penyakit jika tidak ada penawarnya, sesuai dengan sabda Rasulullah saw yang diriwayatkan oleh Imam Bukhari, dari sahabat Abu Hurairah bahwasanya Nabi bersabda:

هُ شِفَاءٌ مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ

Terjemahnya:

“Tidaklah Allah turunkan penyakit kecuali Allah turunkan pula obatnya” (HR. Imam Bukhari)

F. Tinjauan Umum Tentang Manajemen Logistik Obat

Manajemen logistik adalah suatu ilmu pengetahuan dan atau seni serta proses mengenai perencanaan dan penentuan kebutuhan pengadaan, penyimpanan, penyaluran dan pemeliharaan serta penghapusan material/alat-alat (Subagya : 1994).

Pengelolaan obat merupakan suatu proses yang dimaksudkan untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien. Proses pengelolaan obat dapat terwujud dengan baik apabila didukung dengan kemampuan sumber daya yang tersedia dalam suatu sistem. Tujuan utama pengelolaan obat Kabupaten / Kota adalah tersedianya obat yang berkualitas baik, tersebar secara merata, jenis dan jumlah sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat di unit pelayanan kesehatan. (Badan pengawas obat dan makanan, 2001).

Menurut Badan Pengawasan Obat dan Makanan (2001), pengelolaan obat yang efektif dan efisien diharapkan dapat menjamin :

1. Tersedianya rencana kebutuhan jenis dan jumlah obat sesuai dengan kebutuhan PKD di Kabupaten / Kota.
2. Tersedianya anggaran pengadaan obat yang dibutuhkan sesuai dengan waktunya.
3. Terlaksananya pengadaan obat yang efektif dan efisien.
4. Terjaminnya penyimpanan obat dengan mutu yang baik.
5. Terjaminnya pendistribusian obat yang efektif dengan waktu tunggu (*lead time*) yang pendek.

6. Terpenuhiya kebutuhan obat yang mendukung PKD sesuai dengan jenis, jumlah dan waktu yang dibutuhkan.
7. Tersedianya sumber daya manusia (SDM) dengan jumlah dan kualifikasi yang tepat..
8. Digunakannya obat secara rasional sesuai dengan pedoman yang disepakati.
9. Tersedianya informasi pengelolaan dan penggunaan obat yang sah, akurat dan mutakhir.

Untuk mencapai tujuan tersebut, maka Sistem Pengelolaan dan Penggunaan Obat Kabupaten / Kota mempunyai 4 fungsi dasar, yaitu : perumusan kebutuhan (*selection*), pengadaan (*procurement*), distribusi (*distribution*) dan penggunaan obat (*use*). Keempat fungsi tersebut didukung oleh penunjang pengelolaan yang terdiri dari organisasi (*organization*), pembiayaan dan kesinambungan (*financingandsustainability*), pengelolaan informasi (*information management*) dan pengelolaan dan pengembangan SDM (*human resources magament*). Pelaksanaan keempat fungsi dasar dan keempat elemen sistem pendukung pengelolaan tersebut didasarkan pada kebijakan (*policy*) dan atau peraturan perundangan yang mantap serta didukung oleh kepedulian masyarakat dan petugas kesehatan terhadap program bidang obat dan pengobatan.

Fungsi dasar dari manajemen logistik obat adalah :

1. Perencanaan

Perencanaan merupakan inti dari kegiatan manajemen, karena semua kegiatan manajemen diatur dan diarahkan oleh perencanaan. Perencanaan adalah suatu kegiatan atau proses penganalisaan dan pemahaman system, penyusunan

konsep dan kegiatan yang akan dilaksanakan untuk mencapai tujuan-tujuan untuk masa depan yang baik (Soekidjo Notoadmojo, 2003). Perencanaan merupakan suatu proses menetapkan jenis dan jumlah obat yang dibutuhkan dengan pola penyakit serta kebutuhan pelayanan (Depkes, 2003).

Dalam Permenkes Nomor 58 Tahun 2014 perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan obat sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien.

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

Pedoman perencanaan harus mempertimbangkan:

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

Menurut Direktorat Jendral Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Ditjen Yanfar dan Alkes Depkes RI) menyebutkan bahwa perencanaan pengadaan obat publik dan perbekalan kesehatan adalah salah satu fungsi yang menentukan dalam proses pengadaan

obat publik dan perbekalan kesehatan. Tujuan perencanaan obat publik dan perbekalan kesehatan adalah untuk menetapkan jenis dan jumlah obat sesuai dengan pola penyakit dan kebutuhan pelayanan kesehatan dasar termasuk program kesehatan yang telah ditetapkan.

Menurut Kristin ada enam langkah utama yang harus dilakukan dalam perencanaan obat :

- a. Menetapkan tim perencanaan logistik
- b. Menetapkan tujuan perencanaan logistik obat
- c. Menetapkan prioritas
- d. Menggambarkan keadaan setempat dengan ketersediaan sumber daya
- e. Mengidentifikasi kelemahan dalam proses logistik
- f. Membuat rancangan perbaikan.

Adapun kegiatan yang dilakukan dalam perencanaan kebutuhan obat antara lain :

- a. Tahap pemilihan obat

Tahap pemilihan obat adalah untuk menentukan jenis obat yang benar-benar dibutuhkan sesuai dengan pola penyakit yang ada. Dasar-dasar pemilihan kebutuhan obat meliputi:

- 1) Obat dipilih berdasarkan seleksi ilmiah, medik dan statistik yang memberikan efek terapi jauh lebih baik dibandingkan resiko efek samping yang akan ditimbulkan.
- 2) Jenis obat yang dipilih seminimal mungkin dengan cara menghindari duplikasi dan kesamaan jenis. Apabila jenis obat dengan indikasi sama

dalam jumlah banyak, maka kita memilih berdasarkan “*drug of choice*” dari penyakit yang prevalensinya tinggi.

- 3) Jika ada obat baru harus ada bukti yang spesifik untuk efek terapi yang lebih baik.
- 4) Hindari penggunaan kombinasi, kecuali jika obat kombinasi mempunyai efek yang lebih baik dibanding obat tunggal.

b. Tahap kompilasi pemakaian obat

Kompilasi pemakaian obat berfungsi untuk pemakaian setiap bulan dari masing-masing jenis obat di Unit Pelayanan Kesehatan selama setahun, serta untuk menentukan stok optimum. Data pemakaian obat diperoleh dari LPLPO.

c. Tahap perhitungan kebutuhan obat

Menentukan kebutuhan obat merupakan tantangan berat yang senantiasa dihadapkan oleh apoteker dan tenaga farmasi. Tahap perhitungan kebutuhan obat untuk menentukan kebutuhan obat dilakukan pendekatan perhitungan melalui metode konsumsi dan atau metode morbiditas.

1) Metode Konsumsi

Didasarkan pada analisa data konsumsi obat tahun sebelumnya. Untuk menghitung jumlah obat yang dibutuhkan berdasarkan metode konsumsi perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut :

- a) Pengumpulan dan pengolahan data awal
- b) Analisa data untuk informasi dan evaluasi
- c) Perhitungan perkiraan kebutuhan obat
- d) Penyesuaian jumlah kebutuhan dengan alokasi dana

Untuk memperoleh data kebutuhan obat yang mendekati ketepatan, perlu dilakukan analisa trend pemakaian obat tiga tahun sebelumnya atau lebih. Data yang perlu dipersiapkan untuk perhitungan metode konsumsi yaitu daftar obat, stok awal, penerimaan, pengeluaran, sisa stok, obat hilang/rusak, kadaluarsa, kekosongan obat, pemakaian rata-rata/ pergerakan obat pertahun, lead time, stok pengamanan, perkembangan pola kunjungan.

2) Metode Morbiditas

Metode morbiditas adalah perhitungan kebutuhan obat berdasarkan pola penyakit. Adapun faktor-faktor yang perlu diperhatikan adalah perkembangan pola penyakit dan lead time. Langkah-langkah dalam metode ini adalah:

- a) Menentukan jumlah penduduk yang akan dilayani
- b) Menentukan jumlah kunjungan kasus berdasarkan frekuensi penyakit
- c) Menyediakan standar/pedoman pengobatan yang digunakan
- d) Menghitung perkiraan kebutuhan obat
- e) Penyesuaian dengan alokasi dana yang tersedia

Data yang perlu disiapkan untuk perhitungan metode morbiditas adalah:

- a) Perkiraan jumlah populasi penduduk yang diklasifikasikan berdasarkan jenis kelamin dan umur antara 0-4 th, 5-14 th, 15-44 th dan > 45 th
- b) Menetapkan pola morbiditas penyakit berdasarkan kelompok umur
- c) Kejadian masing-masing penyakit per tahun untuk seluruh populasi pada kelompok umur yang ada
- d) Menghitung perkiraan jenis dan jumlah obat untuk setiap diagnose yang sesuai dengan pedoman pengobatan

- e) Frekuensi kejadian masing-masing penyakit per tahun untuk seluruh populasi pada kelompok umur yang ada
- f) Menghitung perkiraan jumlah obat X jenis obat untuk setiap diagnose yang dibandingkan dengan standar pengobatan
- g) Untuk menghitung jenis, jumlah, dosis, frekuensi dan lama pemberian obat dapat dipergunakan pedoman pengobatan yang ada
- h) Menghitung jumlah kebutuhan obat yang akan datang dengan memperhitungkan faktor perkembangan pola kunjungan, lead time dan stok pengaman
- i) Menghitung, jumlah yang harus diadakan tahun anggaran yang akan datang

2. Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu.

Pengadaan merupakan kegiatan yang berkesinambungan dimulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang dibutuhkan, penyesuaian antara kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan, dan pembayaran. Untuk memastikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan mutu dan spesifikasi yang dipersyaratkan maka jika proses pengadaan dilaksanakan oleh bagian lain di luar Instalasi Farmasi harus melibatkan tenaga kefarmasian.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai antara lain:

- a. Bahan baku Obat harus disertai Sertifikat Analisa;
- b. Bahan berbahaya harus menyertakan *Material Safety Data Sheet* (MSDS);
- c. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai harus mempunyai Nomor Izin Edar; dan
- d. *Expired date* minimal 2 (dua) tahun kecuali untuk Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai tertentu (vaksin, reagensia, dan lain-lain).

Rumah Sakit harus memiliki mekanisme yang mencegah kekosongan stok Obat yang secara normal tersedia di Rumah Sakit dan mendapatkan Obat saat Instalasi Farmasi tutup.

Pengadaan dapat dilakukan melalui:

- a. Pembelian Untuk Rumah Sakit pemerintah pembelian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai harus sesuai dengan ketentuan pengadaan barang dan jasa yang berlaku.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pembelian adalah:

1. Kriteria Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai, yang meliputi kriteria umum dan kriteria mutu Obat;
2. Persyaratan pemasok;
3. Penentuan waktu pengadaan dan kedatangan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai; dan
4. Pemantauan rencana pengadaan sesuai jenis, jumlah dan waktu.

- b. Produksi Sediaan Farmasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit dapat memproduksi sediaan tertentu apabila:
1. Sediaan Farmasi tidak ada di pasaran;
 2. Sediaan Farmasi lebih murah jika diproduksi sendiri;
 3. Sediaan Farmasi dengan formula khusus;
 4. Sediaan Farmasi dengan kemasan yang lebih kecil/*repacking*;
 5. Sediaan Farmasi untuk penelitian; dan
 6. Sediaan Farmasi yang tidak stabil dalam penyimpanan/harus dibuat baru (*recenter paratus*).

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

- c. Sumbangan/*Dropping*/Hibah Instalasi Farmasi harus melakukan pencatatan dan pelaporan terhadap penerimaan dan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sumbangan/*dropping*/ hibah.

Seluruh kegiatan penerimaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dengan cara sumbangan/*dropping*/hibah harus disertai dokumen administrasi yang lengkap dan jelas. Agar penyediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dapat membantu pelayanan kesehatan, maka jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai harus sesuai dengan kebutuhan pasien di Rumah Sakit. Instalasi Farmasi dapat memberikan rekomendasi kepada pimpinan Rumah Sakit untuk mengembalikan/menolak sumbangan/*dropping*/hibah Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan

Medis Habis Pakai yang tidak bermanfaat bagi kepentingan pasien Rumah Sakit.

Tujuan pengadaan obat adalah:

- a. Tersedianya obat dengan jenis dan jumlah yang cukup sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan
- b. Mutu obat terjamin
- c. Obat dapat diperoleh pada saat dibutuhkan

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pengadaan obat antaralain:

- a. Kriteria obat publik dan perbekalan kesehatan
- b. Persyaratan pemasok
- c. Penentuan waktu pengadaan dan kedatangan obat
- d. Penerimaan dan pemeriksaan obat
- e. Pemantauan status pesanan

3. Penyimpanan

Permenkes Nomor 58Tahun2014khususnya penyimpanan obat yang menyatakan bahwa persyaratan kefarmasian yang dimaksud meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi, dan penggolongan jenis obat.

Penyimpanan logistik farmasi rumah sakit merupakan aktivitas menyimpan dan memelihara sedemikian rupa agar barang atau persediaan farmasi yang diterima ditempatkan pada tempat yang aman, terhindar dari gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat, pencurian ataupun kebakaran.

Adapun tujuan dari penyimpanan logistik farmasi rumah sakit yaitu sebagai berikut :

- a. Memelihara mutu persediaan farmasi
- b. Menghindari penggunaan yang tidak bertanggung-jawab
- c. Menjaga ketersediaan setiap diperlukan
- d. Memudahkan pencarian dan pengawasan

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penyimpanan obat yaitu :

- a. Penerimaan

Obat dikirim dari gudang farmasi atau langsung dari PBF sekaligus dengan dokumen pengiriman obat lengkap. Petugas memeriksa dan meneliti jumlah kemasan, jenis dan jumlah obat serta bentuk obat yang tertera dalam dokumen. Petugas dapat mengajukan keberatan atau jika pengiriman obat-obatan yang tidak memenuhi syarat dari segi mutu, tanggal obat-obatan yang tidak memenuhi syarat baik dari segi mutu, kadaluarsa, jumlah isi dalam satuan kemasan maupun jumlah suatu kemasan.

Penyusunan dilakukan dengan sistem *first in first out* (FIFO) yaitu sistem penyusunan dan pengeluaran obat dari gudang. Obat yang masuk pertama lebih dahulu dibandingkan obat yang datang kemudian.

- b. Penyimpanan

Setelah barang diterima di Instalasi Farmasi perlu dilakukan penyimpanan sebelum dilakukan pendistribusian. Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan persyaratan kefarmasian. Persyaratan kefarmasian yang dimaksud meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi, dan penggolongan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.

Komponen yang harus diperhatikan antara lain:

- 1) Obat dan bahan kimia yang digunakan untuk mempersiapkan Obat diberi label yang secara jelas terbaca memuat nama, tanggal pertama kemasan dibuka, tanggal kadaluwarsa dan peringatan khusus;
- 2) Elektrolit konsentrasi tinggi tidak disimpan di unit perawatan kecuali untuk kebutuhan klinis yang penting;
- 3) Elektrolit konsentrasi tinggi yang disimpan pada unit perawatan pasien dilengkapi dengan pengaman, harus diberi label yang jelas dan disimpan pada area yang dibatasi ketat (*restricted*) untuk mencegah penatalaksanaan yang kurang hati-hati; dan
- 4) Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang dibawa oleh pasien harus disimpan secara khusus dan dapat diidentifikasi. Instalasi Farmasi harus dapat memastikan bahwa Obat disimpan secara benar dan diinspeksi secara periodik. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang harus disimpan terpisah yaitu:
 - 1) Bahan yang mudah terbakar, disimpan dalam ruang tahan api dan diberi tanda khusus bahan berbahaya
 - 2) Gas medis disimpan dengan posisi berdiri, terikat, dan diberi penandaan untuk menghindari kesalahan pengambilan jenis gas medis. Penyimpanan tabung gas medis kosong terpisah dari tabung gas medis yang ada isinya. Penyimpanan tabung gas medis di ruangan harus menggunakan tutup demi keselamatan.

Metode penyimpanan dapat dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan, dan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis

Pakai dan disusun secara alfabetis dengan menerapkan prinsip *First Expired First Out* (FEFO) dan *First In First Out* (FIFO) disertai sistem informasi manajemen.

Penyimpanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang penampilan dan penamaan yang mirip (*LASA, Look Alike Sound Alike*) tidak ditempatkan berdekatan dan harus diberi penandaan khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan pengambilan Obat.

Rumah Sakit harus dapat menyediakan lokasi penyimpanan Obat emergensi untuk kondisi kegawatdaruratan. Tempat penyimpanan harus mudah diakses dan terhindar dari penyalahgunaan dan pencurian. Pengelolaan obat emergensi harus menjamin:

- a. Jumlah dan jenis obat sesuai dengan daftar obat *emergensi* yang telah ditetapkan;
- b. Tidak boleh bercampur dengan persediaan obat untuk kebutuhan lain;
- c. Bila dipakai untuk keperluan emergensi harus segera diganti;
- d. Dicek secara berkala apakah ada yang kadaluwarsa; dan
- e. Dilarang untuk dipinjam untuk kebutuhan lain.

4. Pendistribusian

Menurut standar pelayanan kefarmasian rumah sakit, distribusi obat merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan/menyerahkan obat dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan/pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu. Rumah sakit harus menentukan sistem distribusi yang dapat menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian obat di unit pelayanan.

Distribusi sediaan farmasi dan alat kesehatan merupakan salah satu tugas utama pelayanan farmasi di rumah sakit. Distribusi memegang peranan penting dalam penyerahan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang diperlukan ke unit-unit di setiap bagian farmasi rumah sakit termasuk kepada pasien.

Hal terpenting yang harus diperhatikan adalah berkembangnya suatu proses yang menjamin pemberian sediaan farmasi dan alat kesehatan yang benar dan tepat kepada pasien, sesuai dengan yang tertulis pada resep atau kartu obat atau Kartu Instruksi Obat (KIO) serta dilengkapi dengan informasi yang cukup (Quick, 1997).

Tujuan pendistribusian : tersedianya perbekalan farmasi di unit-unit pelayanan secara tepat waktu, tepat jenis dan jumlah (Depkes RI, 2008).

a. Distribusi Rawat Inap

Farmasi rawat inap menjalankan kegiatan pendistribusian perbekalan farmasi untuk memenuhi kebutuhan pasien rawat inap di RS, yang diselenggarakan secara sentralisasi dan atau desentralisasi dengan sistem persediaan lengkap di ruangan, sistem resep perorangan, sistem unit dosis dan sistem kombinasi oleh satelit farmasi.

Ada tiga macam sistem pendistribusian rawat inap, yaitu:

- 1) Sistem persediaan lengkap (*Floor stock system*), meliputi semua persediaan obat dan alat kesehatan yang dibutuhkan di ruangan. Pelayanan dalam sistem persediaan ruangan salah satunya adalah penyediaan *emergency kit* (kotak obat darurat) yang digunakan untuk keperluan gawat darurat (Siregar, 2004).
- 2) Resep perorangan (*individual prescribing*) merupakan cara distribusi obat dan alat kesehatan berdasarkan permintaan dalam resep atau kartu obat pasien

rawat inap. Sistem ini memiliki keuntungan berupa adanya pengkajian resep pasien oleh apoteker adanya kesempatan interaksi profesional penggunaan obat lebih terkendali dan mempermudah penagihan biaya obat pada pasien. Keterbatasannya adalah adanya kemungkinan keterlambatan obat untuk dapat sampai kepada pasien (Siregar dan Amalia, 2004).

- 3) Sistem *Unit Dose Dispensing* (UDD) didefinisikan sebagai obat yang disiapkan dan diberikan kepada pasien dalam unit dosis tunggal yang berisi obat untuk sekali minum. Konsep UDD bukan merupakan inovasi baru dalam farmasi dan pengobatan. Unit dose dispensing merupakan tanggung jawab farmasi yang tidak dapat berjalan disituasi institusi rumah sakit tanpa kerja sama dengan perawat dan staf kesehatan yang lain.

Kelebihan sistem UDD dibandingkan dengan sistem yang lain diantaranya adalah:

- 1) Pasien mendapat pelayanan farmasi yang lebih baik selama 24 jam sehari dan hanya membayar untuk obat-obatan yang digunakan saja.
- 2) Semua obat yang dibutuhkan dibagian perawatan disiapkan oleh farmasi sehingga perawat mempunyai lebih banyak waktu merawat pasien.
- 3) Memberikan kesempatan farmasis menginterpretasikan dan memeriksa kopi pesanan resep, bagi perawat mengurangi kemungkinan kesalahan obat.
- 4) Meniadakan duplikasi pesanan obat dan kertas kerja yang berlebihan dibagian perawat dan farmasi.
- 5) Menghemat ruang-ruang di pos perawatan.
- 6) Meniadakan kemungkinan terjadi pencurian dan pemborosan obat.

- 7) Mengurangi kemungkinan kesalahan obat dan juga membantu menarik kembali kemasan pada saat obat itu ditarik dari peredaran karena kemasan dosis unit masing-masing diberi label.
- 8) Farmasis dapat mengunjungi pos perawatan untuk menjalankan tugasnya yang diperluas (Siregar,2004).

b. Distribusi rawat jalan

Pedoman pelayanan farmasi untuk pasien rawat jalan (*ambulatory*) di RS mencakup: persyaratan manajemen, persyaratan fasilitas dan peralatan, persyaratan pengolahan *order* atau resep obat, dan pedoman operasional lainnya (siregar dan amalia, 2003).

Pelayanan farmasi untuk penderita *ambulatory* harus dipimpin oleh seorang apoteker yang memenuhi syarat secara hukum dan kompeten secara professional (Anonim,2012).

Sistem distribusi obat yang digunakan untuk pasien rawat jalan adalah sistem resep perorangan yaitu cara distribusi obat pada pasien secara individual berdasarkan resep dokter. Pasien harus diberikan informasi mengenai obat karena pasien sendiri yang akan bertanggung jawab atas pemakaian obat tanpa adanya pengawasan dari tenaga kesehatan. Apoteker juga harus bertindak sebagai konsultan obat bagi pasien yang melakukan swamedikasi (Siregar dan Amalia, 2003).

5. Penghapusan

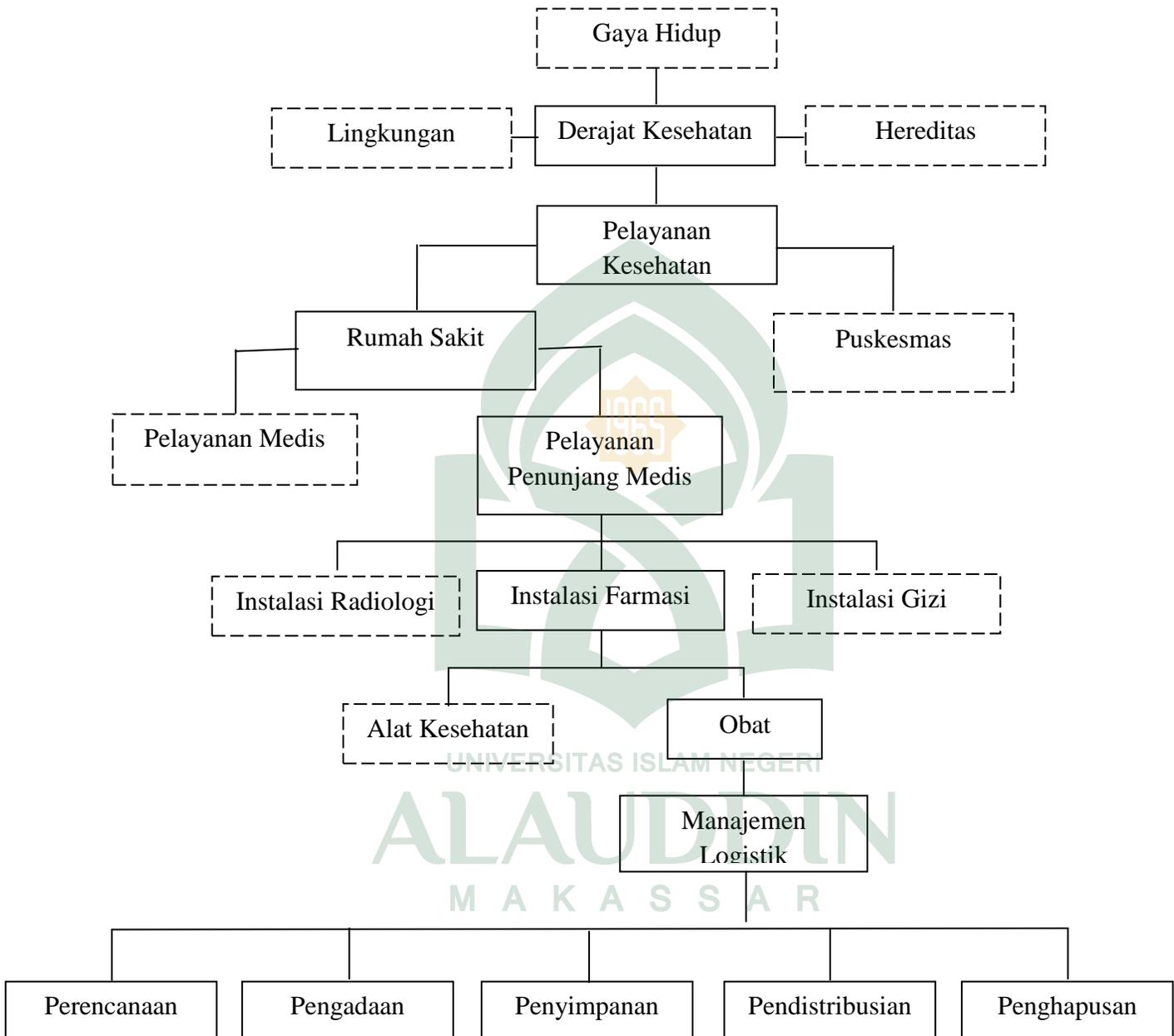
Penghapusan adalah rangkaian kegiatan dalam rangka pembebasan obat-obatan milik Negara dari tanggung jawab berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Penghapusan obat bertujuan sebagai pertanggungjawaban petugas terhadap obat-obatan yang diurusinya yang sudah ditetapkan untuk dihapus sesuai ketentuan yang berlaku, menghindari pembiayaan (biaya penyimpanan, pemeliharaan, penjagaandan lain-lain) atau barang yang sudah tidak layak untuk dipelihara, menjaga keselamatan dan menghindari terjadinya pengotoran lingkungan.

Kegiatan penghapusan obat:

- a. Menyusun daftar obat-obatan yang akan dihapuskan beserta alasan-alasannya.
- b. Melaporkan kepada atasan mengenai obat-obatan yang akan dihapus.
- c. Membentuk berita acara hasil pemeriksaan obat-obatan oleh panitia pemeriksaan obat-obatan oleh panitia pemeriksaan obat.
- d. Melaporkan hasil pemeriksaan kepada yang berwenang/pemilik obat
- e. Melaksanakan penghapusan setelah ada keputusan dari yang berwenang.

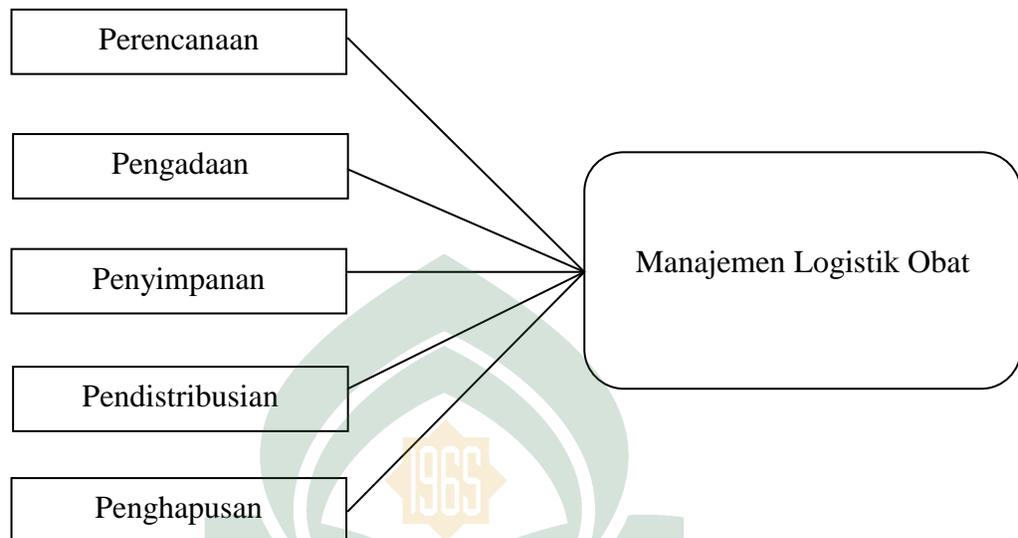
G. Kerangka Teori



Sumber: Subagya (1994)

Sumber: H. L Blum, dalam Notoatmojo, S (2003)

H. Kerangka Konsep



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Lokasi Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menganalisis pengelolaan manajemen logistik obat di Rumah Sakit Umum Daerah Lantodaeng Pasewang Kabupaten Jeneponto.

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Lantodaeng Pasewang Kabupaten Jeneponto.

B. Informan Penelitian

Informan yaitu orang yang dapat memberikan informasi mengenai hal yang diperlukan dalam penelitian. Informan penelitian adalah pihak-pihak yang memiliki wewenang dalam manajemen logistik obat di instalasi farmasi RSUD Lantodaeng Pasewang Kabupaten Jeneponto.

Pengambilan sampel pada penelitian ini didasarkan atas pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri atau sifat populasi tenaga apoteker ataupun tenaga kesehatan di Instalasi Farmasi RSUD Lantodaeng Pasewang Kabupaten Jeneponto.

Adapun Informan dalam penelitian ini, adalah:

1. Informan kunci (*key informan*), yaitu seseorang yang secara lengkap dan mendalam mengetahui mengenai manajemen logistik obat di instalasi farmasi RSUD Lantodaeng Pasewang Kabupaten Jeneponto. Informan

kunci dalam penelitian ini adalah kepala Instalasi Farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto.

2. Informan biasa, yaitu orang yang mengetahui manajemen logistik obat di RSUD Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto. Jumlah informan biasa dalam penelitian ini adalah sebanyak 10 orang.

Adapun criteria informan adalah informan:

1. Terlibat dalam kegiatan Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto.
2. Mampu berkomunikasi dengan baik.
3. Berada di lokasi penelitian selama penelitian berlangsung.
4. Bersedia menjadi informan.

C. Sumber Data

Sumber data yaitu tenaga kesehatan yang ada di instalasi farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang yang dipilih menjadi informan, Pemilihan informan dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Informan yang dipilih adalah yang mengetahui permasalahan dengan jelas, dapat dipercaya untuk menjadi sumber data yang baik serta mampu mengemukakan pendapat secara baik dan benar (Notoatmodjo, 2005).

Informan dalam penelitian ini adalah kepala instalasi farmasi sebagai informan kunci dan informan lainnya adalah kepala apotek rawat jalan, kepala apotek rawat inap, kepala gudang farmasi dan staf yang berjumlah 10 orang.

D. Metode Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara dilakukan secara langsung antara peneliti dan informan. Dalam melakukan wawancara, peneliti perlu mendengarkan secara teliti, mencatat apa yang dikemukakan oleh informan serta merekam saat melakukan wawancara.

2. Observasi

Observasi dilakukan dengan pengamatan langsung hasil laporan pengelolaan obat di instalasi farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang.

E. Instrument Penelitian

Adapun Instrumen dalam Penelitian ini adalah Tape recorder dan sejenisnya untuk merekam pada saat wawancara dengan informan dan pedoman wawancara.

Untuk pedoman wawancara mendalam, peneliti kualitatif sebagai human instrument, berfungsi menetapkan focus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya.

F. Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Teknik Pengolahan Data

Untuk memudahkan pengolahan data digunakan matriks hasil pernyataan informan menurut Bogdan dan Biklen, dengan variabel sebagai berikut:

- a) Data emik merupakan hasil pernyataan informan
- b) Reduksi data emik berarti merangkum, memilah hal-hal yang pokok memfokuskan padahal-hal yang penting, dicari tema dan polanya

- c) Konsep emik mengacu pada pandangan informan yang dikaji berdasarkan hasil wawancara mendalam
- d) Konsep etik adalah deskripsi dan analisis yang dilakukan dalam konteks skema dan kategori yang dianggap bermakna dalam komunitas penganut yang mengacupa dapan dangan peneliti

2. Teknik Analisis Data

Aktivitas dalam analisis data dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas. Langkah-langkah dalam analisis data secara interaktif adalah sebagai berikut:

a) Reduksi data

Reduksi yaitu merupakan proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstraksian, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan (Miles dan Huberman, 1992:16). Kegiatan reduksi data berlangsung terus-menerus, terutama selama proyek yang berorientasi kualitatif berlangsung atau selama pengumpulan data. Selama pengumpulan data berlangsung, terjadilah reduksi, yaitu membuat ringkasan, mengkode, menelusuri tema, membuat gugus-gugus, membuat partisi, dan menulis catatan.

Reduksi data adalah bentuk analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu dan mengorganisasi data sedemikian rupa sehingga kesimpulan-kesimpulan akhirnya dapat ditarik dan diverifikasi. Oleh karena itu, reduksi data perlu dilakukan sehingga data tidak bertumpuk agar tidak mempersulit analisis selanjutnya.

b) Penyajian Data

Penyajian data adalah langkah selanjutnya yang merupakan sekumpulan informasi tersusun yang memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan (Miles dan Huberman, 1992:7).

c) Penarikan kesimpulan dan verifikasi (*conclusions drawing /verifying*)

Kesimpulan dalam penelitian ini dapat berupa suatu temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan ini dapat berupa deskripsi atau gambaran hubungan kausal atau interaktif hipotesis atau teori.

G. Pengujian Keabsahan Data

Untuk menjamin dan mencerminkan akurasi informasi yang dikumpulkan, digunakan beberapa teknik pengujian keabsahan data, yaitu:

1. Triangulasi yang meliputi:

- a) Dengan membandingkan (*cross check*) antara informasi yang satu dengan yang lain. Hal ini untuk melihat akurasi informasi yang diperoleh.
- b) Dengan membandingkan antara informasi dengan data sekunder
- c) Dengan membandingkan antara informasi informan dengan hasil observasi.

2. Meningkatkan ketekunan

Meningkatkan ketekunan berarti melakukan pengamatan secara lebih cermat dan berkesinambungan. Mengecek kembali data-data yang ditemukan, ada yang salah atau tidak.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Dg. Pasewang merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan dengan standar pelayanan dasar dalam rujukan ditingkat Kabupaten Jeneponto, yang saat ini masih berstatus Tipe C. Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Dg. Pasewang dibangun diatas lahan seluas 2,0 Ha dan diresmikan penggunaannya oleh Menteri Kesehatan **DR.ADHYATMA M.P.H** pada tanggal 18 Januari 1990. Struktur organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Dg. Pasewang mengacu pada Peraturan Daerah Kabupaten Jeneponto No 4 Tahun 2008, tanggal 7 Nopember 2008.

Letak Geografis Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Dg. Pasewang Kabupaten Jeneponto terletak pada sebelah utara Kabupaten Gowa dan Takalar, sebelah timur Kabupaten Bantaeng, sebelah selatan Laut Flores, sebelah barat Kabupaten Takalar

Kabupaten Jeneponto mempunyai jumlah penduduk sebanyak 332.334 Jiwayang tersebar di 11 Kecamatan dengan Luas 74.979 Ha atau 749.79 Km Bujur Sangkar.

Rumah sakit diharapkan dapat memberikan pelayanan yang bermutu dan terjangkau oleh pengguna jasa karena mutu pelayanan yang baik tidak hanya diukur dari kemewahan fasilitas, kelengkapan teknologi dan penampilan fisik tugasnya, tetapi juga diukur dari efisiensi dan efektifitas tindakan yang diperlukan terhadap konsumen.

Mutu pelayanan yang menjadi dambaan setiap pengunjung dapat dijadikan suatu indikator keberhasilan pelayanan. Apabila dapat ditingkatkan demi kepuasan klien dengan keterampilan tenaga-tenaga yang profesional, maka mutu pelayanan tentunya dapat terwujud dimana selama tiga tahun terakhir berdasarkan indikator jumlah kunjungan Rawat Jalan maupun Rawat Inap di RSUD Lanto Dg. Pasewang semakin tahun mengalami peningkatan.

Perubahan lingkungan yang cepat serta tidak menentu semakin memaksa organisasi rumah sakit untuk melihat kondisi dan posisi dirinya. Dengan melihat kondisi obyektif RSUD Lanto Dg. Pasewang saat ini sudah sepiantasnya melakukan penyesuaian kelembagaan dengan mengusulkan perubahan type dari type C ke type B yang dapat diharapkan sebagai pendongkrak pencapaian Visi, Misi dan Strategi.

1. Visi dan Misi

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Yang Terpercaya Dengan Pelayanan Profesional Dan berdaya Saing

b. Misi

- 1) Meningkatkan pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan minimal dan akreditasi rumah sakit
- 2) Meningkatkan kualitas sumber daya manusia sarana dan prasarana sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi
- 3) Mewujudkan system informasi manajemen rumah sakit dan manajemen keuangan secara efektif, efisien, transparan dan akuntabel.
- 4) Mengupayakan kesejahteraan dan perlindungan sumber daya manusia.

- 5) Meningkatkan upaya kerja sama, lintas sektor dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan.
- 6) Mewujudkan kawasan lingkungan yang bersih dan nyaman.

2. Struktur Organisasi

a. Struktur organisasi

1. Struktur Organisasi RSUD Lanto Daeng Pasewang (Terlampir)

2. Struktur Organisasi IFRSUD Lanto Daeng Pasewang (Terlampir)

B. Karakteristik Informan

Tabel 4.1
Karakteristik Informan

No	Informan	JK	Umur	Pendidikan	Keterangan
1.	NE	P	36	Apoteker	Kepala Instalasi
2.	AW	P	30	S1	PJ Obat Cukai Rokok
3.	MS	L	39	Apoteker	PJ Apotek Rawat Jalan
4.	ASS	P	32	Apoteker	Staf
5.	AZ	P	27	Apoteker	Staf
6.	SWR	P	25	S1	Staf
7.	AY	P	27	S1	Staf
8.	EN	P	22	S1	Staf
9.	S	P	30	D3	Staf
10.	NIF	P	30	Apoteker	PJ Apotek Rawat Inap
11.	RM	P	38	Apoteker	Staf

Berdasarkan tabel 4.1 terdapat 11 orang informan yaitu Nurmala Endian, S.Si, Apt (NE), Anita Wahyuni, S.Farm (AW), Muhammad Sahir, S.Farm, Apt

(MS), A. Suryani Syam, S.Farm, Apt (ASS), Asniar Zulqainah, S.Farm, Apt (AZ), Sri Wahyuni Rustam, S.Farm (SWR), Asri Yulianti, S.Farm (AY), Ebni Ningsih, S.Farm (EN), Suwarni, A.Md. Farm (S), Nur Ima Fatimah, S.Si, Apt (NIF) dan Rahma Malha, S.Si, Apt (RM). Semua informan merupakan tenaga kesehatan yang ada di instalasi farmasi.

Uraian tugas tenaga kesehatan yang menjadi informan dalam penelitian ini, yaitu :

1. Nurmala Endian, S.Si, Apt (NE) : Kepala Instalasi Farmasi

a. Tugas Utama

- 1) Merencanakan program kegiatan di instalasi farmasi
- 2) Merencanakan kebutuhan tenaga, sarana dan prasarana, anggaran
- 3) Mensosialisasikan visi dan misi rumah sakit
- 4) Melaksanakan penilaian terhadap kinerja staf instalasi farmasi
- 5) Berkomunikasi dengan pihak internal (dokter, perawat) dan pihak eksternal (PBF)
- 6) Melaporkan hasil kegiatan baik lisan maupun tertulis kepada atasan
- 7) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan

b. Tanggung Jawab

- 1) Memastikan tersusunnya program kegiatan di instalasi farmasi
- 2) Memastikan tersedianya kebutuhan tenaga, sarana dan prasarana di instalasi farmasi
- 3) Memastikan tersosialisasinya visi dan misi rumah sakit
- 4) Memastikan terlaksananya penilaian terhadap kinerja staf di instalasi farmasi

- 5) Membuat rencana kebutuhan obat di instalasi farmasi
- 6) Memastikan tersusunnya jadwal kegiatan di instalasi farmasi
- 7) Memastikan adanya monitoring terhadap pemakaian obat generik
- 8) Memastikan tersusunnya formularium rumah sakit
- 9) Melakukan permohonan pelatihan apabila diperlukan
- 10) Melakukan seleksi penerimaan karyawan baru apabila diperlukan

c. Wewenang

- 1) Melihat waktu kadaluarsa obat
- 2) Menandatangani Surat Pesanan Obat
- 3) Mengusulkan kebutuhan tenaga, sarana dan prasarana
- 4) Menilai kinerja staf di instalasi farmasi

2. Anita Wahyuni, S.Farm (AW) : Penanggung jawab Obat Cukai Rokok

a. Tugas

- 1) Menerima barang sesuai dengan faktur yang ada
- 2) Mengecek kesesuaian barang dengan jumlah, nomor batch dan tanggal kadaluarsa
- 3) Menyimpan barang di rak penyimpanan obat
- 4) Mencatat di kartu stok dan melaporkan jumlah obat setiap bulannya
- 5) Mendistribusikan barang sesuai dengan permintaan unit perawatan
- 6) Membuat laporan mutasi pemakaian obat setiap bulan

3. Muhammad Sahir, S.Farm, Apt (MS) : Penanggung Jawab Rawat

Jalan

a. Tugas Utama

- 1) Meningkatkan akurasi pelayanan resep

- 2) Melaksanakan pengawasan mutu eksternal dan internal
- 3) Melakukan konsultasi dengan dokter terhadap efek samping obat
- 4) Memberikan informasi kepada pasien tentang obat generik dan non generik
- 5) Mampu mempertanggung jawabkan OKT/Psikotropika

b. Tanggung Jawab

- 1) Melakukan kontrol terhadap akurasi pelayanan resep
- 2) Memastikan adanya pengawasan mutu eksternal dan internal
- 3) Memastikan adanya konsultasi dengan dokter terhadap efek samping obat
- 4) Memastikan pemberian informasi kepada pasien tentang obat generik/non generik
- 5) Dapat dipertanggungjawabkan pemakaian OKT/Psikotropika

c. Wewenang

- 1) Melihat waktu kadaluarsa obat
- 2) Menandatangani Surat Pesanan Obat
- 3) Menandatangani Surat Pesanan Obat Narkotik

4. A Suryani Syam, S.Farm, Apt (ASS) : Apotek Rawat Jalan

a. Tugas

- 1) Menerima resep pasien dan melakukan telaah resep
- 2) Menyiapkan dan meracik obat
- 3) Menyerahkan obat sesuai dengan resep dan melakukan verifikasi akhir terhadap obat yang akan diberikan ke pasien
- 4) Memberikan informasi obat

5. Asniar Zulqainah, S.Farm, Apt (AZ) : Apotek rawat inap

a. Tugas

- 1) Menerima resep pasien dan melakukakn telaah resep/ verifikasi awal
- 2) Menyerahkan obat sesuai dengan resep dan melakukan verifikasi akhir terhadap obat yang akan diberikan ke pasien
- 3) Memberikan informasi obat

6. Sri Wahyuni Rustam, S.Farm (SWR) : Penanggung jawab obat BPJS

a. Tugas

- 1) Menerima barang sesuai dengan faktur yang ada.
- 2) Mengecek kesesuaian barang dengan jumlah, nomor batch dan tanggal kadaluarsa
- 3) Menyimpan barang di rak penyimpanan obat
- 4) Mencatat di kartu stok dan melaporkan jumlah obat setiap bulannya
- 5) Mendistribusikan barang sesuai dengan permintaan unit perawatan
- 6) Membuat laporan mutasi pemakaian obat setiap bulan.

7. Asri Yulinar, S.Farm (AY) : Penanggung jawab alat kesehatan, BHP, obat APBD (Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah)

a. Tugas

- 1) Menerima barang sesuai dengan faktur yang ada.
- 2) Mengecek kesesuaian barang dengan jumlah, nomor batch dan tanggal kadaluarsa
- 3) Menyimpan barang di rak penyimpanan obat
- 4) Mencatat di kartu stok dan melaporkan jumlah obat setiap bulannya

- 5) Mendistribusikan barang sesuai dengan permintaan unit perawatan dan unit pelayanan (radiologi, laboratorium)
- 6) Membuat laporan mutasi pemakaian obat setiap bulan.

8. Ebni Ningsih, S.Farm (EN) : Penanggung jawab alat kesehatan, BHP BPJS

a. Tugas

- 1) Menerima barang sesuai dengan faktur yang ada.
- 2) Mengecek kesesuaian barang dengan jumlah, nomor batch dan tanggal kadaluarsa
- 3) Menyimpan barang di rak penyimpanan obat
- 4) Mencatat di kartu stok dan melaporkan jumlah obat setiap bulannya
- 5) Mendistribusikan barang sesuai dengan permintaan unit perawatan dan unit pelayanan (radiologi, laboratorium)
- 6) Membuat laporan mutasi pemakaian obat setiap bulan.

9. Suwarni, A.Md. Farm (S) : Administrasi/ Perekapan Resep Pasien

a. Tugas

- 1) Melakukan perekapan dan pelaporan resep pasien BPJS dari semua unit perawatan, meliputi pemakaian obat pasien selama perawatan di rumah sakit
- 2) Mengkoordinasikan perekapan dengan masing-masing penanggung jawab ruang perawatan.

10. Nur Ima Fatimah, S.Si, Apt (NIF) : Penanggung Jawab Rawat Inap

a. Tugas Utama

- 1) Meningkatkan akurasi pelayanan resep

- 2) Melaksanakan pengawasan mutu eksternal dan internal
- 3) Melakukan konsultasi dengan dokter terhadap efek samping obat
- 4) Memberikan informasi kepada pasien tentang obat generik dan non generik
- 5) Mampu mempertanggungjawabkan OKT/Psikotropika

b. Tanggung Jawab

- 1) Melakukan kontrol terhadap akurasi pelayanan resep
- 2) Memastikan adanya pengawasan mutu eksternal dan internal
- 3) Memastikan adanya konsultasi dengan dokter terhadap efek samping obat
- 4) Memastikan pemberian informasi kepada pasien tentang obat generik/non generik
- 5) Dapat dipertanggungjawabkan pemakaian OKT/Psikotropika

c. Wewenang

- 1) Melihat waktu kadaluarsa obat
- 2) Menandatangani Surat Pesanan Obat
- 3) Menandatangani Surat Pesanan Obat Narkotik

11. Rahma Malha, S.Si, Apt (RM) : Penanggung jawab pelayanan farmasi klinik

a. Tugas

- 1) Pengkajian resep
- 2) Dispensing
- 3) Pelayanan Informasi Obat
- 4) Konseling
- 5) Pelayanan Kefarmasian di rumah (home pharmacy care)
- 6) Pemantauan Terapi Obat (PTO), dan

7) Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Pendidikan terakhir informan berbeda-beda mulai dari D3, S1 dan apoteker. Farmasi merupakan salah satu bidang professional kesehatan yang merupakan kombinasi dari ilmu kesehatan dan ilmu kimia, yang mempunyai tanggung jawab memastikan efektivitas dan keamanan penggunaan obat sementara apoteker merupakan gelar professional dengan keahlian dibidang farmasi.

Informan dipilih berdasarkan kriteria yang telah ditentukan peneliti yaitu:

1. Petugas kesehatan yang terlibat dalam kegiatan manajemen logistik obat
2. Mampu berkomunikasi dengan baik
3. Berada dilokasi selama penelitian berlangsung
4. Bersedia menjadi informan.

C. Hasil Analisis Data

Hasil analisis data ini menggambarkan tentang keseluruhan dari informasi yang diperoleh selama proses penelitian dilakukan, hasil yang terbentuk disusun berdasarkan tujuan penelitian ditambah dengan informasi-informasi yang menjadi temuan peneliti selama penelitian berlangsung. Kegiatan yang dilaksanakan dalam upaya menganalisis pengelolaan manajemen logistik obat di instalasi farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto.

Adapun hasil analisis data yang diperoleh selama penelitian yaitu sebagai berikut :

1. Perencanaan

Table 4.2

Analisis Perencanaan Obat

Kondisi sekarang	Dampak dan rekomendasi	Dokumentasi
Dalam perencanaan obat yang bertanggung jawab adalah kepala Instalasi Farmasi dan pihak manajemen pada kantor RSUD Lanto Daeng Pasewang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada dampak 2. Sebaiknya dibuatkan Tim khusus untuk perencanaan 	Gambar <i>E-katalog</i>
Pemilihan obat yang akan dipesan di Instalasi Farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang dilakukan berdasarkan stok obat yang akan habis, obat yang paling dibutuhkan, pola penyakit yang ada, berdasarkan <i>e-katalog</i> , berdasarkan keputusan kepala instalasi, berdasarkan permintaan serta berdasarkan pada <i>Formularium Nasional</i>	Tidak ada dampak	
Penentuan jumlah kebutuhan obat di Instalasi Farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang berdasarkan obat yang akan habis, stok obat yang terakhir, berdasarkan system analisa ABC, pola penyakit, pemakaian periode lalu, dan berdasarkan permintaan dokter	Tidak ada dampak	
Petugas Kesehatan harus mengetahui obat yang wajib ada, obat yang wajib ada yaitu obat-obat generik, dan obat yang sesuai <i>formaularium nasional</i>	Tidak ada dampak	

Perencanaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang dilaksanakan oleh kepala Instalasi Farmasi dan pihak manajemen pada kantor RSUD Lanto Daeng Pasewang. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara sebagai berikut :

- “Kalau disini manajemen dan kepala instalasi farmasi”*
(ASS, 32 Thn,05/04/2015)
- “Perencanaan kepala instalasi, ibu mala”*
(EN, 22 Thn, 06/04/2016)
- “Kepala instalasi”*
(RM, 38 Thn, 20/04/2016)
- “Perencanaan obat disini kepala instalasi”*
(AW, 30 Thn, 05/04/2016)

Pemilihan obat yang akan dipesan di Instalasi Farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang dilakukan berdasarkan stok obat yang akan habis, obat yang paling dibutuhkan, pola penyakit yang ada, berdasarkan *e-katalog*, berdasarkan keputusan kepala instalasi, berdasarkan permintaan serta berdasarkan pada *Formularium Nasional*. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara sebagai berikut :

- “Pemilihan obat berdasarkan obat yang laku dan stoknya sudah menipis serta berdasarkan pada pola penyakit”*
(AZ, 27 Thn, 06/04/2016)
- “Pemilihan obat yang akan dipesan dilihat dari penyakit, permintaan baik itu dari dari OKA maupun UGD, untuk obat yang digunakan tentu berbeda-beda, permintaan dari oka biasanya langsung dipesan karena secepat mungkin akan dipergunakan untuk operasi”*
(EN, 22 Thn, 06/04/2016)
- “Sesuai kebutuhan rumah sakit, jadi sekarang dirumah sakit terdapat formularium nasional, ada juga e-katalog , jadi dalam pemesanan pasti mengutamakan obat yang sesuai formularium nasional, walaupun misalnya dibutuhkan obat-obatan diluar dari daftar formularium nasional maka kita berpatokan pada formularium rumah sakit, formularium rumah sakit itu biasanya obat-obat paten”*
(M, 36 Thn, 30/04/2016)

Penentuan jumlah kebutuhan obat di Instalasi Farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang berdasarkan obat yang akan habis, stok obat yang terakhir,

berdasarkan sistem analisa ABC, pola penyakit, pemakaian periode lalu, dan berdasarkan permintaan dokter. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut :

“Dalam penentuan jumlah kebutuhan obat itu menggunakan teori, yang pertama berdasarkan stok obat yang terakhir, kemudian berdasarkan sistem analisa ABC dengan menyesuaikan jumlah pasien, jumlah tempat tidur kemudian skala prioritas dengan menentukan 10 penyakit terbanyak”

(MS, 39 Thn, 05/04/2016)

“Dari jumlah peresepan dokter dan berapa banyak obat yang sering digunakan maka itu yang di order oleh kepala instalasi dan manajemen”

(ASS, 32 Thn, 05/04/2016)

“Cara menentukan jumlah dengan menggunakan rumus pola penyakit lalu dihitung estimasinya selama satu tahun berapa”

(RM, 38 Thn, 20/04/2016)

Petugas Kesehatan harus mengetahui obat yang wajib ada, obat yang wajib ada yaitu obat-obat generik, dan obat yang sesuai *formaularium nasional*.

Hal ini sesuai dengan pernyataan informan sebagai Berikut :

“Ya harus”

(MS, 39 Thn, 05/04/2016)

“Wajib ada generik”

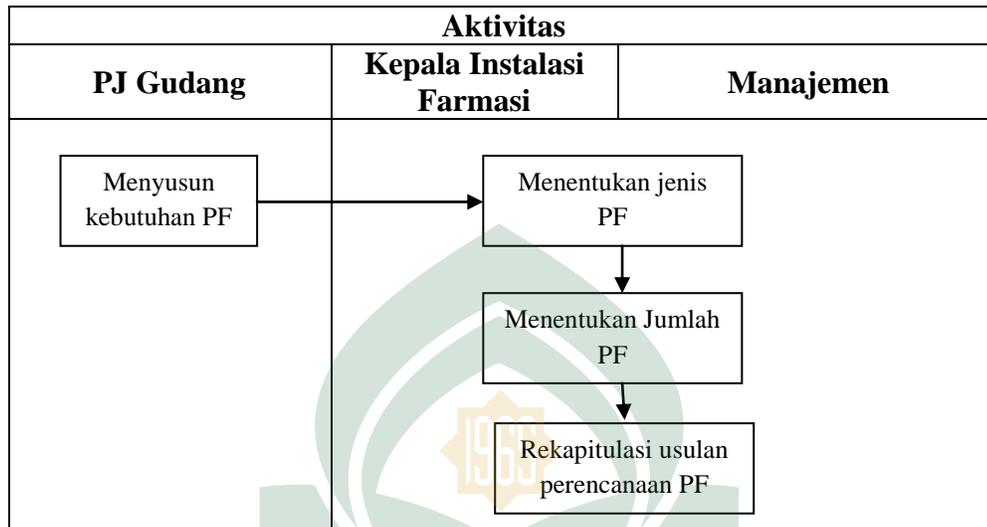
(NIF, 30 Thn, 07/04/2016)

“Obat-obat yang sesuai formularium nasional”

(M, 36 Thn, 30/04/2016)

Table 4.3

Alur Perencanaan



Berdasarkan tabel diatas, alur perencanaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto dimulai dari Penanggung Jawab Gudang yang menyusun kebutuhan perbekalan farmasi kemudian melaporkan ke kepala instalasi farmasi dan pihak manajemen. Selanjutnya kepala instalasi bersama pihak manajemen menentukan jenis dan jumlah perbekalan farmasi yang diantaranya obat-obatan dan alat kesehatan, hal tersebut bertujuan agar perencanaannya lebih jelas. Kemudian setelah ditentukan jenis dan jumlahnya maka dilakukan perekapan usulan perencanaan perbekalan farmasi dengan tujuan agar jenis dan jumlahnya sesuai dengan yang dibutuhkan.

2. Pengadaan

Pemesanan obat dilakukan setiap waktu ketika obatnya akan habis, berdasarkan sistem tender yaitu satu kali dalam setahun dan pembelian langsung yaitu berdasarkan pada kebutuhan. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut:

“Pada saat stok obat hampir habis karena obat tidak boleh kosong”
(ASS, 32 Thn, 05/04/2016)

“Kalau BPJS biasanya perbulan sesuai kebutuhan dan untuk sistem tender biasanya sekali dalam setahun”
(M, 36 thn, 30/04/2016)

Pemesanan ulang sering terjadi ketika distributor obatnya lupa, stok obat kosong pada distributor, pembayaran obat pada pemesanan lalu belum lunas, ketika obat yang dipesan belum datang. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut:

“Iya biasanya seperti itu, ketika barang yang kami pesan belum datang maka kami melakukan pemesanan ulang”
(AY, 27 Thn, 05/04/2016)

“Biasa, kalau tidak datang tepat waktu kita beralih ke PBF lain”
(RM, 38 Thn, 20/04/2016)

“Iya, ketika barangnya kosong pada distributor maka kami cari distributor lain yang dapat menyediakan barang yang kami butuhkan”
(M, 36 Thn, 30/04/2016)

Pemesanan ulang di Instalasi farmasi dilakukan melalui telepon dan membuat surat pesanan kembali. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut:

“Iya, dengan distributor yang lain”
(SWR, 25 Thn, 06/04/2016)

“Biasanya langsung telfon”
(AW, 30 Thn, 05/04/2016)

“Pake SP surat pesanan, dibuatkan surat pemesanan terus didalam SP itu terdiri dari nama obat yang akan dipesan dan jumlahnya sesuai kebutuhan atau bahkan lebih dari yang dibutuhkan sebagai langkah untuk mengantisipasi kekosongan obat”

(M, 36 Thn, 30/04/2016)

Kendala dalam pengadaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang adalah obat yang dipesan kadang datang tidak tepat waktu hal itu disebabkan karena jalur ekspedisi dari distributor dan penganggarannya yang

belum dibayar oleh pihak rumah sakit. Hal ini sesuai dengan pernyataan sebagaiberikut :

“kadang tidak, itu biasanya terkendala pada pembayaran yang belum lunas, yang kedua jarak distributor kesini juga lumayan jauh jadi biasanya distributor punya jadwal pengiriman barang dan kadang juga stok obat kosong pada distributor”

(MS, 39 Thn, 05/04/2016)

“Tidak, kalau model distribusi disini kadang rutenya dari Makassar ke maros, ada juga yang rutenya dari Makassar ke gowa itu cepat, tapi biasanya distributor mengawali rutenya dari Makassar ke maros”

(RM, 38 Thn, 20/04/2016)

“Tidak, kadang karena ekspedisi, sebenarnya jarak tempuh dari Makassar ke jeneponto hanya dua jam tapi kadang distributor mengawali rutenya dari Makassar ke maros, jadi semuanya tergantung dari distributor ada yang cepat ada yang lambat, tetapi saat obat yang dipesan betul-betul dibutuhkan dalam waktu yang cepat maka kami minta tolong pada distributor untuk diantarkan terlebih dahulu”

(M, 36 Thn, 30/04/2016)

Hal yang perlu diperhatikan saat pemesanan obat adalah jumlah, *expire date*, kualitas, mutu, obat yang sangat dibutuhkan, kemasan, harga yang sesuai *e-katalog* serta dana. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut:

“Pertama jumlahnya, yang kedua mutu obat harus diperhatikan, kembali lagi ke perencanaan mana yang paling dibutuhkan itu yang di order”

(MS, 39 Thn, 05/04/2016)

“expire date, kemasan dari distributor lewat ekspedisi terus barangnya pecah atau tidak”

(SWR, 25 Thn, 06/04/2016)

“pemesanan yang pasti pertama harga harus sesuai e-katalog, kedua sesuai kebutuhan pasien, ketiga jumlah dananya harus di sesuaikan jangan sampai menambah hutang”

(M, 36 Thn, 30/04/2016)

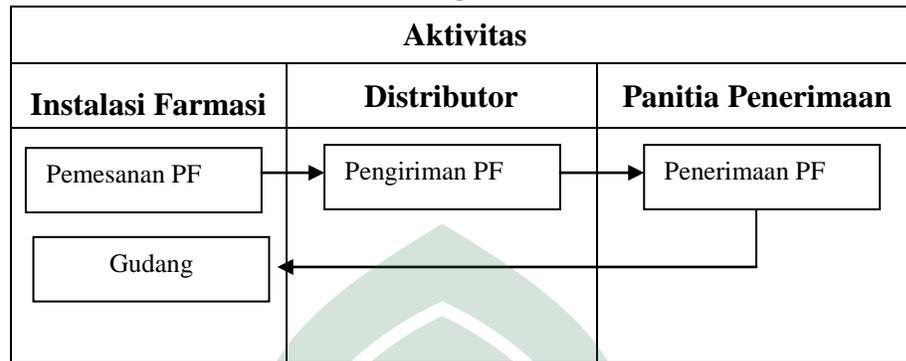
Table 4.4

Analisis Pengadaan Obat

Kondisi sekarang	Dampak dan rekomendasi	Dokumentasi
Pemesanan obat dilakukan setiap waktu ketika obatnya akan habis, berdasarkan sistem tender yaitu satu kali dalam setahun dan pembelian langsung yaitu berdasarkan pada kebutuhan	Tidak ada dampak	Surat Pesanan
Pemesanan ulang sering terjadi ketika distributor obatnya lupa, stok obat kosong pada distributor, pembayaran obat pada pemesanan lalu belum lunas, ketika obat yang dipesan belum datang dan ketika obat yang dipesan <i>expire</i> -nya sudah dekat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemesanan ulang seringkali memakan waktu sehingga kekosongan obat akan terjadi 2. Pihak pemesan sebaiknya menjamin ketersediaan obat pada penyalur/distributor dan mengantisipasi kekosongan obat dengan menyediakan <i>Buffer Stock</i> 	
Langkah-langkah dalam pemesanan ulang yaitu melalui telepon dan membuat surat pemesanan kembali	Tidak ada dampak	
Obat yang dipesan kadang datang tidak tepat waktu hal itu disebabkan karena jalur ekspedisi dari distributor dan penganggarannya yang belum dibayar oleh pihak rumah sakit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jika obat yang dipesan terlambat datang maka akan terjadi kekosongan obat 2. Pihak pemesan obat sebaiknya harus menjamin ketepatan waktu dalam pengadaan obat dengan melakukan komunikasi dengan pihak distributor 	
Hal yang perlu diperhatikan saat pemesanan obat adalah jumlah, <i>expire date</i> , kualitas, mutu, obat yang sangat dibutuhkan, kemasan, harga yang sesuai <i>e-katalog</i> serta dana	Tidak ada dampak	

Table 4.5

Alur Pengadaan



Berdasarkan tabel diatas, alur pengadaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto dimulai dari kepala instalasi farmasi memesan perbekalan farmasi pada distributor, kemudian distributor melakukan pengiriman perbekalan farmasi kepada panitia penerimaan perbekalan farmasi. Selanjutnya diserahkan ke pihak instalasi farmasi dan disimpan di gudang instalasi farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto.

3. Penyimpanan

Dalam penyimpanan obat yang bertanggung jawab adalah kepala gudang dan staf gudang. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut:

“Ada kepala gudang yang bertanggung jawab untuk melakukan semua penataan dan penyimpanan obat”

(RM, 36 Thn, 20/04/2016)

“Penanggung jawab gudang”

(M, 36 Thn, 30/04/2016)

“Petugas gudang”

(ASS, 32 Thn, 05/04/2016)

Penyimpanan obat digudang dilakukan dengan cara memisahkan obat berdasarkan sumber dan jenisnya, suhu kamar serta model penyimpanannya menggunakan sistem FIFO (*First In First Out*), FEFO (*First Expire First Out*) dan sesuai abjad. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut:

“Cara penyimpanan obat di gudang itu dipisahkan antara obat yang sumbernya dari BPJS, rutin dan ada yang bersumber dari beacukai, selain itu penyimpanannya juga berdasarkan abjad, berdasarkan terapinya serta menggunakan prinsip FIFO FEFO.”

(AZ, 27 Thn, 06/04/2016)

“Obat paten dan generik dipisahkan, sirup juga dipisahkan, begitupun dengan salep serta psikotropik dan narkotik kemudian obat disusun berdasarkan`abjad”

(EN, 22 Thn, 06/04/2016)

“Prinsipnya itu FIFO FEFO First in first out, first expire first out dan disimpan berdasarkan abjad.”

(M, 36 Thn, 30/04/2016)

Penataan obat di lemari berdasarkan *alfabetis*, dipisahkan berdasarkan jenisnya dan menggunakan sistem FIFO FEFO. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut:

“Penataannya berdasarkan sistem FEFO dan bisa juga menggunakan sistem FIFO”

(MS, 39 Thn, 05/04/2016)

“Kalau penataan obatnya berdasarkan abjad dan FIFO FEFO”

(AZ, 27 Thn, 06/04/2016)

“Sesuai bentuk sediaan, sesuai urutan abjad dan berdasarkan sistem first in first out”

(M, 36 Thn, 30/04/2016)

Sesuai dengan peraturan, penyimpanan obat harus diikuti dengan kartu stok, sehingga penyimpanan obat di Gudang Instalasi Farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang selalu disertai dengan kartu stok. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut:

“ya harus”

(AY, 27 Thn, 05/04/2016)

“Iya ada kartu stoknya”

(M, 36 Thn, 30/04/2016)

Pencatatan keluar masuknya obat di gudang merupakan hal yang perlu dilakukan, dalam pencatatan keluar masuknya obat digudang Instalasi Farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang dilakukan oleh masing-masing penanggung jawab

gudang yaitu penanggung jawab gudang BPJS, Rutin dan Beacukai Rokok, bagian administrasi gudang. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut:

“Penanggung jawab masing-masing”

(SWR, 25 Thn, 06/04/2016)

“Itu masing-masing ada penanggung jawab”

(M, 36 Thn, 30/04/2016)

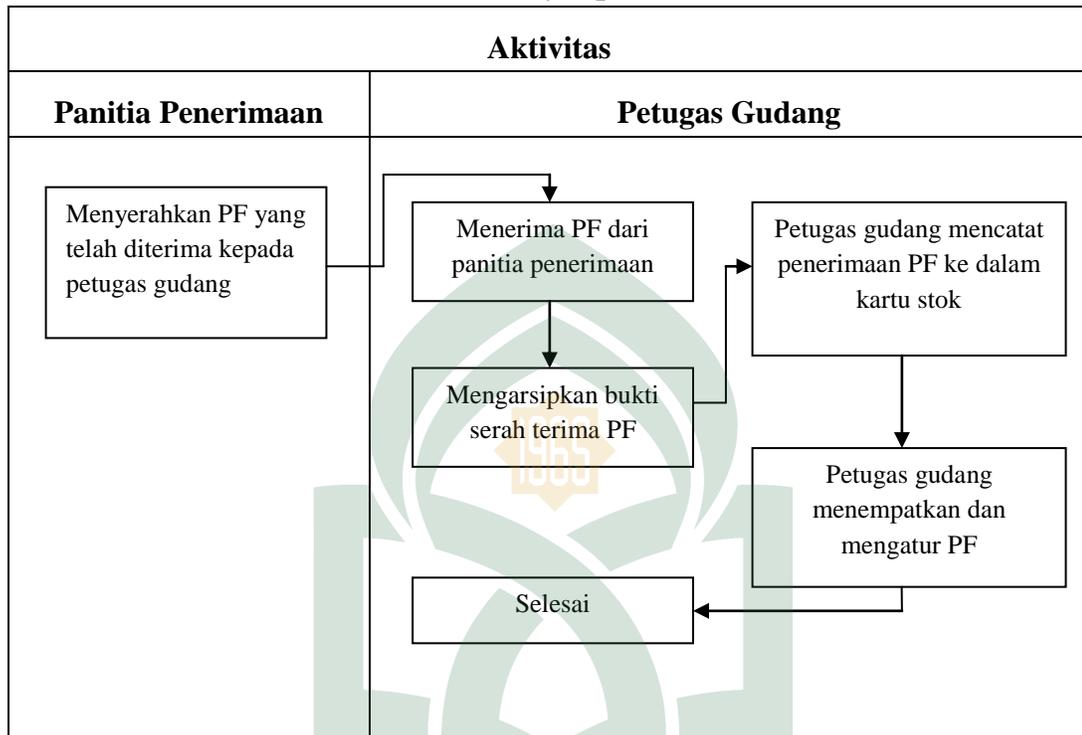
Table 4.6

Analisis Penyimpanan Obat

Kondisi sekarang	Dampak dan rekomendasi	Dokumentasi
Dalam penyimpanan obat di gudang yang bertanggung jawab adalah kepala gudang dan staf gudang	Tidak ada dampak	1. Gambar penyimpanan obat 2. Gambar penataan obat 3. Gambar Kartu Stok
Penyimpanan obat digudang dilakukan dengan cara memisahkan obat berdasarkan sumber dan jenisnya, suhu kamar serta model penyimpanannya menggunakan system FIFO (<i>First In First Out</i>), FEFO (<i>First Expire First Out</i>) dan sesuai abjad	Tidak ada dampak	
Penataan obat di lemari obat berdasarkan <i>alfabetis</i> , dipisahkan berdasarkan jenisnya dan menggunakan sistem FIFO FEFO	Tidak ada dampak	
Penyimpanan obat selalu disertai dengan kartu stok	Tidak ada dampak	
Pencatatan keluar masuknya obat digudang dilakukan oleh masing-masing penanggung jawab gudang yaitu penanggung jawab gudang BPJS, Rutin dan Beacukai Rokok, bagian administrasi gudang	Tidak ada dampak	

Table 4.7

Alur Penyimpanan



Berdasarkan tabel diatas, alur penyimpanan obat di Instalasi Farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto dimulai dari panitia penerimaan menyerahkan perbekalan farmasi yang telah diterima kepada petugas gudang, kemudian petugas gudang menerima perbekalan farmasi dari panitia penerimaan dan petugas gudang mengarsipkan bukti serah terima perbekalan farmasi. Selanjutnya petugas gudang mencatat penerimaan perbekalan farmasi ke dalam kartu stok dan yang terakhir petugas gudang menempatkan dan mengatur perbekalan farmasi pada gudang dan lemari.

4. Pendistribusian

Table 4.8

Analisi Pendistribusian Obat

Kondisi sekarang	Dampak dan rekomendasi	Dokumentasi
Pendistribusian obat pada pasien rawat jalan dengan resep perorangan	Tidak ada dampak	Gambar pendistribusian obat
Pendistribusian obat pada pasien rawat inap dengan resep perorangan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendistribusian obat ke pasien rawat inap dengan menggunakan sistem resep perorangan bisa saja terjadi kesalahan dalam pemberian obat 2. Pendistribusian obat ke pasien rawat inap sebaiknya menggunakan sistem <i>Unit Dose Dispensing</i> (UDD) 	

a. Distribusi Rawat Jalan

Pendistribusian obat di Instalasi Farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang pada pasien rawat jalan dengan resep perorangan. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut:

“Di Apotek rawat jalan melayani berdasarkan resep”

(RM, 38 Thn, 20/04/2016)

“Berdasarkan resep terus di verifikasi, disiapkan obatnya kemudian dicek sebelum diserahkan ke pasien”

(M, 36 Thn, 30/04/2016)

b. Distribusi Rawat Inap

Pendistribusian obat di Instalasi Farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang pada pasien rawat inap dengan resep perorangan. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut:

“Sama dengan model rawat jalan”

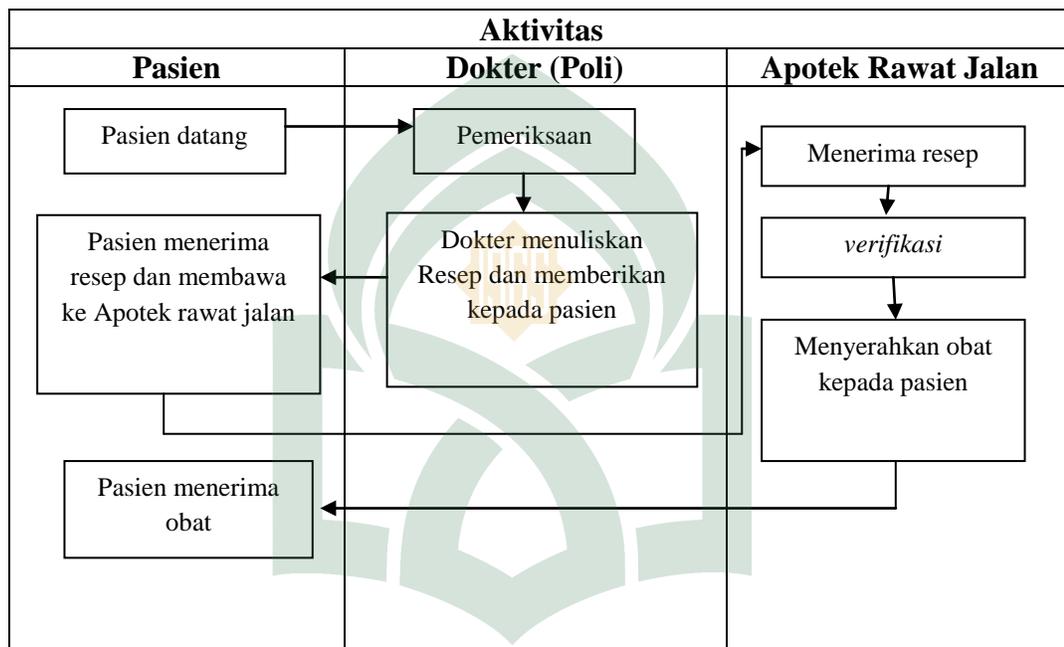
(RM, 38 Thn, 20/04/2016)

“Rawat inap masih keluarga pasien yang mengambil obat, terus kalau rawat inap itu obat diberikan perhari.”

(M, 36 Thn, 30/04/2016)

Table 4.9

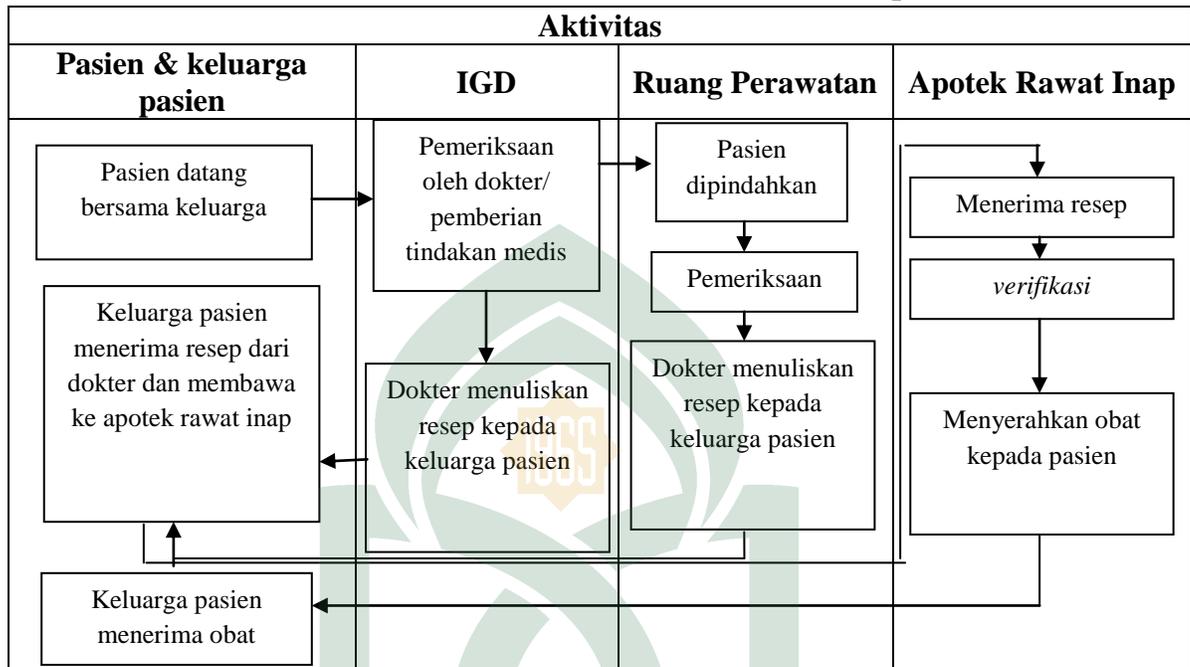
Alur Pendistribusian Obat Pada Pasien Rawat Jalan



Berdasarkan tabel diatas, alur pendistribusian obat pada pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto 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.

Table 4.10

Alur Pendistribusian Obat Pada Pasien Rawat Inap



Berdasarkan tabel diatas, alur pendistribusian obat pada pasien rawat inap di Instalasi Farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto 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.

5. Penghapusan

Penghapusan obat di RSUD Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto belum pernah dilakukan karena belum ada pembuatan berita acara dan masih

dalam proses perencanaan. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut:

“Tidak, baru mau rencana insyaallah sebulan atau dua bulan kedepan kumpulkan dulu toh, ada dikumpulkan digudang dipisahkan tempatnya”
(NIF 30 tahun, 11/07/2016)

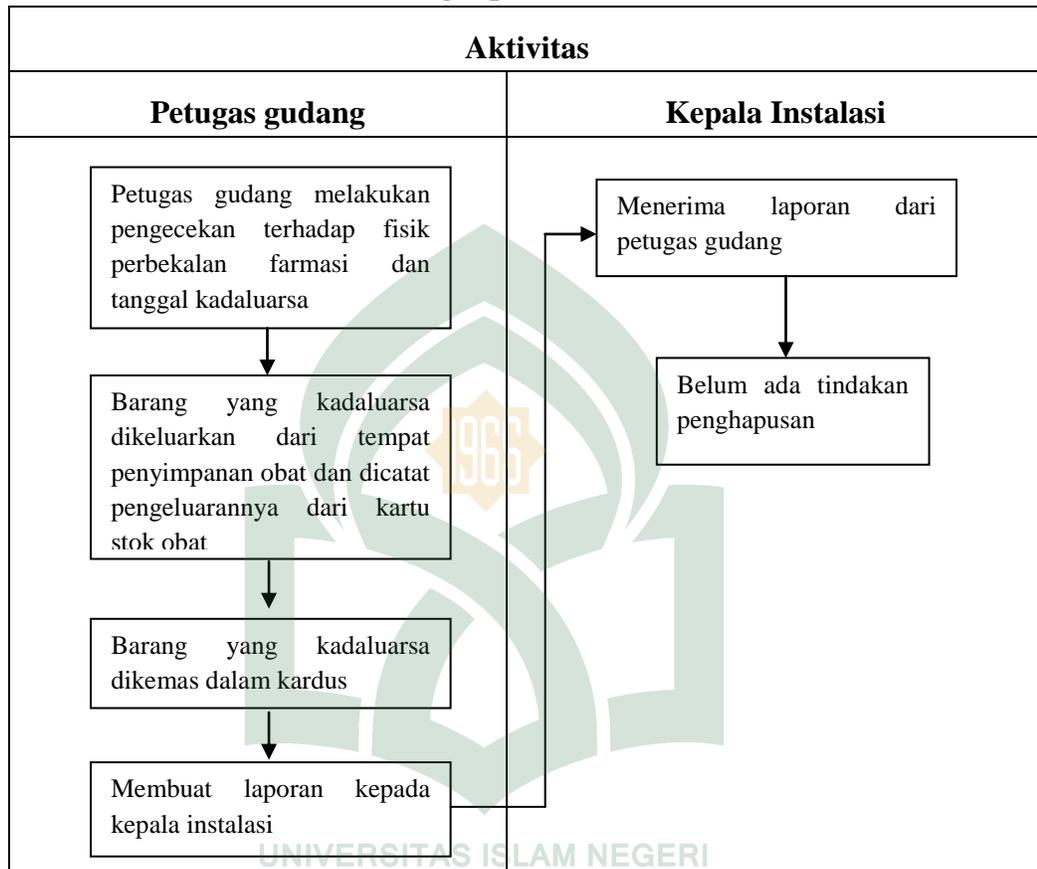
“Belum pernah, rencana bulan ini akan dilakukan penghapusan. Untuk sementara obat yang expire ditampung di gudang”

(M, 36 Thn, 11/07/2016)

Table 4.11
Analisis Penghapusan Obat

Kondisi sekarang	Dampak dan rekomendasi	Dokumentasi
Penghapusan obat belum pernah dilakukan dalam setahun terakhir ini	<p>1. Tidak adanya penghapusan obat dapat menambah beban penyimpanan maupun meningkatkan risiko terjadinya penggunaan obat yang sub standar</p> <p>2. Sebaiknya penghapusan obat dilakukan sesuai dengan peraturan atau kebijakan yang ada</p>	Gambar tumpukan obat <i>expire</i>

Table 4.12
Alur Penghapusan Obat



Berdasarkan tabel diatas, alur penghapusan obat pada pasien rawat inap di Instalasi Farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto dimulai dari petugas gudang melakukan pengecekan terhadap fisik perbekalan farmasi dan tanggal kadaluarsa kemudian barang yang kadaluarsa dikeluarkan dari penyimpanan obat dan dicatat pengeluarannya dari kartu stok obat, selanjutnya barang yang kadaluarsa dikemas dalam kardus dan petugas gudang membuat laporan kepada instalasi farmasi, selanjutnya kepala instalasi menerima laporan

dari petugas gudang dan untuk saat ini belum ada tindakan untuk penghapusan/pemusnahan sediaan farmasi.

D. Pembahasan

1. Perencanaan

Perencanaan (*planning*) yaitu sebagai dasar pemikiran dari tujuan dan penyusunan langkah-langkah yang akan dipakai untuk mencapai tujuan. Merencanakan berarti mempersiapkan segala kebutuhan, memperhitungkan matang-matang apa saja yang menjadi kendala, dan merumuskan bentuk pelaksanaan kegiatan yang bermaksud untuk mencapai tujuan.

Permenkes Nomor 58 Tahun 2014 perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan obat sesuai dengan hasilkegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien.

Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan Obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggung jawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.

Proses perencanaan obat di Instalasi Farmasi dilaksanakan oleh Kepala instalasi farmasi dan bagian manajemen pada kantor RSUD Lanto Daeng Pasewang melalui laporan dari penanggung jawab gudang.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, diperoleh informasi bahwa belum ada tim khusus untuk perencanaan obat di RSUD Lanto Daeng Pasewang.

Menurut Kristin ada enam langkah utama yang harus dilakukan dalam proses perencanaan obat :

- a. Menetapkan Tim Perencanaan Logistik
- b. Menetapkan tujuan perencanaan logistik obat
- c. Menetapkan prioritas
- d. Menggambarkan keadaan setempat dan ketersediaan sumber daya
- e. Mengidentifikasi kelemahan dalam proses logistik
- f. Membuat rancangan perbaikan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, Pemilihan obat yang akan dipesan di Instalasi Farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang dilakukan berdasarkan stok obat yang akan habis, obat yang paling dibutuhkan, pola penyakit yang ada, berdasarkan *e-katalog*, berdasarkan keputusan kepala instalasi, berdasarkan permintaan serta berdasarkan pada *Formularium Nasional*.

Berdasarkan hasil penelitian untuk penentuan jumlah kebutuhan obat di Instalasi Farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang berdasarkan obat yang akan habis, stok obat yang terakhir, berdasarkan sistem analisa ABC, pola penyakit, pemakaian periode lalu, dan berdasarkan permintaan dokter.

Dalam Permenkes Nomor 58 Tahun 2014 menjelaskan bahwa pemilihan obat adalah kegiatan untuk menetapkan jenis obat sesuai dengan kebutuhan. Pemilihan obat berdasarkan formularium dan standar pengobatan/pedoman dignosa dan terapi, standar obat yang telah ditetapkan, pola penyakit, efektifitas dan keamanan, pengobatan berbasis bukti, mutu, harga, ketersediaan di pasaran.

Menurut Siregar, (2004) bahwa ada tiga jenis metode perencanaan yaitu konsumsi, epidemiologi, dan kombinasi keduanya yang disesuaikan

dengan anggaran setempat. Perencanaan dengan metode konsumsi dilakukan berdasarkan data penggunaan obat diwaktu yang lalu, sedangkan metode epidemiologi dilakukan berdasarkan data tingkat kejadian penyakit dan standart pengobatan untuk penyakit tersebut. Data penggunaan obat waktu yang lalu untuk metode konsumsi harus akurat. Metode konsumsi ini dapat menyebabkan penggunaan obat yang kurang rasional akan terus terjadi berbeda dengan halnya metode epidemiologi yaitu mengambil asumsi bahwa pengobatan disesuaikan dengan penyakit yang ada atau terjadi pada saat tertentu.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Novianne, dkk (2014), Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggung jawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.

Menurut Anif (1997) waktu perencanaan obat yang baik harus didukung dengan dasar-dasar perencanaan yaitu sebagai ramalan tahunan/ bulanan dari pemasaran, menghitung bahan-bahan yang dibutuhkan, dan menyusun daftar untuk bagian pembelian, sebab dampak yang dapat terjadi jika rumah sakit tidak dapat merencanakan kebutuhan obat maka akan terjadi kekosongan obat pada waktu-waktu tertentu.

Berdasarkan penelitian diperoleh informasi bahwa petugas Kesehatan di Instalasi Farmasi yang menjadi informan harus mengetahui obat yang wajib ada, obat yang wajib ada yaitu obat-obat generik, dan obat yang sesuai *formaularium nasional*.

2. Pengadaan

Menurut Peraturan Presiden Nomor 54 Tahun 2010 , Pengadaan Barang/Jasa adalah kegiatan untuk memperoleh Barang/Jasa oleh Kementerian/Lembaga/Satuan Kerja Perangkat Daerah/Institusi lainnya yang prosesnya dimulai dari perencanaan kebutuhan sampai diselesaikannya seluruh kegiatan untuk memperoleh Barang/Jasa.

Pengadaan perbekalan farmasi merupakan suatu kegiatan yang dilakukan untuk mendapatkan pasokan perbekalan kesehatan dari pemasok eksternal melalui proses pembelian dari distributor atau pedagang besar farmasi.

Tujuan pengadaan obat adalah:

- d. Tersedianya obat dengan jenis dan jumlah yang cukup sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan
- e. Mutu obat terjamin
- f. Obat dapat diperoleh pada saat dibutuhkan

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pengadaan obat antara lain:

- f. Kriteria obat publik dan perbekalan kesehatan
- g. Persyaratan pemasok
- h. Penentuan waktu pengadaan dan kedatangan obat
- i. Penerimaan dan pemeriksaan obat
- j. Pemantauan status pesanan

Berdasarkan hasil penelitian, Pemesanan obat dilakukan setiap waktu ketika obatnya akan habis, berdasarkan sistem tender yaitu satu kali dalam setahun dan pembelian langsung yaitu berdasarkan pada kebutuhan.

Pemesanan ulang sering terjadi ketika distributor obatnya lupa, stok obat kosong pada distributor, pembayaran obat pada pemesanan lalu belum lunas dan ketika obat yang dipesan belum datang.

Pemesanan ulang di Instalasi farmasi dilakukan melalui telepon dan membuat surat pemesanan kembali.

Kendala dalam pengadaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang adalah obat yang dipesan kadang datang tidak tepat waktu hal itu disebabkan karena jalur ekspedisi dari distributor dan penganggarannya yang belum dibayar oleh pihak rumah sakit.

Hal yang perlu diperhatikan saat pemesanan obat adalah jumlah, *expire date*, kualitas, mutu, obat yang sangat dibutuhkan, kemasan, harga yang *sesuai e-katalog* serta dana.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 yang menyatakan Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu.

Selain daripada itu, ketidaktepatan waktu dalam pengadaan obat dianggap dapat merugikan pihak rumah sakit sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suciati dan Adi sasmito (2006) yaitu pelayanan farmasi merupakan pelayanan penunjang dan sekaligus merupakan *revenue center* utama sebab 50% dari seluruh pemasukan rumah sakit berasal dari pengelolaan perbekalan farmasi.

Hal ini sesuai dengan Firman Allah swt.dalam QS. Al-Ashr: 103:1-2

وَالْعَصْرِ ﴿١﴾ إِنَّ الْإِنْسَانَ لِفِي خُسْرٍ ﴿٢﴾

Terjemahnya:

“Demi masa, Sesungguhnya manusia itu benar-benar dalam kerugian”
(Kemenag RI, 2009).

Ayat diatas dimaksudkan sebagian orang yang mempersalahkan waktu dalam kegagalan mereka. Tidak ada sesuatu yang dinamai masa sial atau masa mujur, karena yang berpengaruh adalah kebaikan dan keburukan usaha seseorang. Kata khusr mempunyai arti, antara lain rugi, sesat, celaka, lemah, dan sebagainya yang semuanya mengarah kepada makna-makna negatif yang tidak disenangi oleh siapapun. (Shihab, 1997).

Kaitan ayat dengan penelitian diatas adalah dalam pengadaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang terjadi keterlambatan waktu datangnya obat sehingga kekosongan obat bisa saja terjadi dan hal tersebut pula dapat saja menyebabkan kerugian bagi rumah sakit.

Kemudian, hasil wawancara dengan informan bahwa jumlah, *expire date*, kualitas, mutu, obat yang sangat dibutuhkan, kemasan, harga yang sesuai *e-katalog* serta dana merupakan suatu hal yang perlu diperhatikan pada saat pemesanan obat.

Dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 yang menyatakan Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu.

3. Penyimpanan

Penyimpanan logistik farmasi rumah sakit merupakan aktivitas menyimpan dan memelihara sedemikian rupa agar barang atau persediaan farmasi yang diterima ditempatkan pada tempat yang aman, terhindar dari gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat, pencurian ataupun kebakaran.

Berdasarkan hasil penelitian, dalam penyimpanan obat yang bertanggung jawab adalah kepala gudang dan staf gudang.

Penyimpanan obat digudang dilakukan dengan cara memisahkan obat berdasarkan sumber dan jenisnya, suhu kamar serta model penyimpanannya menggunakan system FIFO (*First In First Out*), FEFO (*First Expire First Out*) dan sesuai abjad.

Dalam Permenkes Nomor 58 Tahun 2014 khususnya penyimpanan obat yang menyatakan bahwa persyaratan kefarmasian yang dimaksud meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi dan penggolongan jenis obat.

Berdasarkan hasil penelitian, Penataan obat di lemari berdasarkan *alfabetis*, dipisahkan berdasarkan jenisnya dan menggunakan metode FIFO FEFO.

Penyimpanan obat di Gudang Instalasi Farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang selalu disertai dengan kartu stok.

Sesuai dengan pendapat Warman (1997) tujuan penyimpanan adalah untuk mempertahankan mutu dari kerusakan akibat penyimpanan yang tidak baik dan mempermudah pencarian serta mencegah kehilangan akibat dicuri.

Hal tersebut sesuai dengan beberapa bentuk penataan obat yang digunakan juga memiliki peran penting terhadap efisiensi pengelolaan dan penyimpanan obat. Adapun bentuk penataan obat yang dapat digunakan antara lain sebagai berikut :

a. *First In First Out (FIFO)*

FIFO ialah suatu bentuk penyimpanan barang / obat yang menyatakan bahwa barang/obat yang masuk terlebih dahulu juga dikeluarkan terlebih

dahulu. Artinya, keluarnya barang/obat secara berurutan atau sesuai kronologis. Sistem ini biasanya digunakan untuk barang-barang atau obat yang kurang bisa tahan lama dan digunakan untuk *slow moving*.

b. *Last In First Out (LIFO)*

LIFO adalah suatu bentuk atau cara penyimpanan barang/obat dalam gudang yang menyatakan bahwa barang/obat yang datang terakhir digunakan terlebih dahulu. Cara ini digunakan untuk *fast moving*, sehingga tidak susah untuk mengatur lagi.

c. *First Expired First Out (FEFO)*

FEFO adalah suatu bentuk penyimpanan barang/obat yang menyatakan bahwa barang/obat yang kadaluarsa pertama dikeluarkan terlebih dahulu. Cara ini digunakan dengan melihat tanggal kadaluarsa barang/obat tersebut sehingga dapat mengurangi kerusakan barang/obat tidak bermutu.

Pencatatan keluar masuknya obat di gudang merupakan hal yang perlu dilakukan, dalam pencatatan keluar masuknya obat di gudang Instalasi Farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang dilakukan oleh masing-masing penanggung jawab gudang yaitu penanggung jawab gudang BPJS, Rutin dan Beacukai Rokok, bagian administrasi gudang,

Hal tersebut sesuai dengan firman Allah SWT. dalam QS. An-Nahl.16:93

وَلَوْ شَاءَ اللَّهُ لَجَعَلَكُمْ أُمَّةً وَاحِدَةً وَلَكِنْ يُضِلُّ مَنْ يَشَاءُ وَيَهْدِي مَنْ

يَشَاءُ وَلَتَسْئَلُنَّ عَمَّا كُنْتُمْ تَعْمَلُونَ ﴿١٣﴾

Terjemahnya:

Dan kalau Allah menghendaki, niscaya Dia menjadikan kamu satu umat (saja), tetapi Allah menyesatkan siapa yang dikehendaki-Nya dan memberi petunjuk kepada siapa yang dikehendaki-Nya. Dan sesungguhnya kamu akan ditanya tentang apa yang telah kamu kerjakan.

Ayat tersebut memaparkan sebuah landasan dan kaidah umum yang menyangkut hubungan Allah Swt dengan manusia lewat firman-Nya, Allah SWT. tidak berkehendak memaksa manusia untuk beriman kepadanya, tapi Allah menginginkan manusia memilih akidah dan ajaran atas kehendak dan pilihan mereka sendiri. Tapi karena manusia tidak memilih agama dan akidah yang satu, mereka memiliki beragam agama dan kepercayaan. Meski demikian, Allah SWT. telah memberikan sarana yang dapat menjadi petunjuk bagi manusia, yaitu petunjuk fitrah dan akal yang berasal dari dalam diri manusia dan para nabi dan kitab suci. Manusia dapat memilah antara kebenaran dan kebatilan lewat sarana tersebut.

Allah SWT. tidak akan menghalangi orang-orang yang memilih jalan kesesatan dan berpaling dari jalan kebenaran. Demikian juga, orang-orang yang memilih jalan kebenaran, Allah akan membantu mereka meniti jalan yang benar ini. Perlu diketahui bahwa kehendak dan kebebasan untuk memilih ini bukan berarti bentuk penistaan atas tanggung jawab. Manusia harus bertanggung jawab atas apa yang mereka pilih. Manusia tidak dipaksa untuk memilih sesuatu. Setiap orang berhak menentukan pilihannya; baik itu jalan kebenaran atau kesesatan. Tapi tanggung jawab, pahala dan siksa tetap harus ditanggung sendiri.

Kaitan ayat diatas dengan pencatatan keluar masuknya obat adalah tenaga kesehatan yang berada digudang adalah individu yang di amanahkan untuk mengurus segala sesuatu yang berkaitan dengan obat-obatan ataupun alat

kesehatan yang ada di gudang termasuk mencatat obat atau alat kesehatan yang keluar dan masuk, hal tersebut merupakan kewajiban mereka sebagai tenaga kesehatan yang bertugas di bagian gudang Farmasi dan mereka yang harus bertanggungjawab atas hal tersebut, karena sesungguhnya Allah meminta pertanggungjawaban atas segala sesuatu yang dilakukan oleh umat-Nya di akhirat nanti.

4. Pendistribusian

a. Distribusi Rawat Jalan

Distribusi sediaan farmasi dan alat kesehatan merupakan salah satu tugas utama pelayanan farmasi di rumah sakit. Distribusi memegang peranan penting dalam penyerahan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang diperlukan ke unit-unit di setiap bagian farmasi rumah sakit termasuk kepada pasien.

Pedoman pelayanan farmasi untuk pasien rawat jalan (ambulatory) di RS mencakup: persyaratan manajemen, persyaratan fasilitas dan peralatan, persyaratan pengolahan order atau resep obat, dan pedoman operasional lainnya (Siregar dan Amalia, 2003).

Sistem distribusi obat yang digunakan untuk pasien rawat jalan adalah sistem resep perorangan yaitu cara distribusi obat pada pasien secara individual berdasarkan resep dokter. Pasien harus diberikan informasi mengenai obat karena pasien sendiri yang akan bertanggung jawab atas pemakaian obat tanpa adanya pengawasan dari tenaga kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan informasi bahwa, Sistem distribusi obat yang digunakan untuk pasien rawat jalan adalah sistem resep perorangan yaitu cara distribusi obat pada pasien secara individual berdasarkan

resep dokter. Pasien harus diberikan informasi mengenai obat karena pasien sendiri yang akan bertanggung jawab atas pemakaian obat tanpa adanya pengawasan dari tenaga kesehatan.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, dokter di Poli rawat jalan memberikan pasien resep kemudian pasien menebus resep tersebut di apotik rawat jalan untuk mengambil obat. Pasien menyeter resep yang diperoleh dari dokter kemudian petugas kesehatan memberikan obat berdasarkan dari resep yang disetor oleh pasien.

Hasil penelitian yang didapatkan Novianne. E. R. Malinggas (2014) yang mengungkapkan bahwa sistem distribusi obat yang dilakukan oleh instalasi farmasi RSUDDR Sam Ratulangi Tondano adalah system resep perorangan yaitu resep pasien rawat jalan dan rawat inap diambil melalui instalasi farmasi.

b. Distribusi Rawat Inap

Farmasi rawat inap menjalankan kegiatan pendistribusian perbekalan farmasi untuk memenuhi kebutuhan pasien rawat inap di RS, yang diselenggarakan secara *sentralisasi* dan atau *desentralisasi* dengan sistem persediaan lengkap diruangan, sistem resep perorangan, sistem unit dosis dan sistem kombinasi oleh satelit farmasi.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam didapatkan informasi bahwa, pendistribusian obat di apotek rawat inap sama dengan pendistribusian pada rawat jalan yaitu sistem resep perorangan.

Berdasarkan observasi yang telah dilakukan oleh peneliti, pendistribusian obat ke pasien rawat inap sama dengan pendistribusian obat di apotek rawat jalan yaitu sistem resep perorangan, dimana keluarga pasien sendiri yang datang ke

apotek rawat inap membawa resep kemudian disetor ke petugas kesehatan, petugas kesehatan memberikan obat ke keluarga pasien sesuai dengan resep yang disetor oleh keluarga pasien.

Sesuai dengan Permenkes No. 58 Tahun 2014 Sistem *Unit Dose Dispensing* (UDD) sangat dianjurkan untuk pasien rawat inap mengingat dengan sistem ini tingkat kesalahan pemberian obat dapat diminimalkan sampai kurang dari 5% dibandingkan dengan system floor stock atau resep individu yang mencapai 18%.

Unit Dose Dispensing (UDD) adalah suatu sistem distribusi obat kepada pasien rawat inap disiapkan dalam bentuk dosis terbagi siap pakai untuk pemakaian selama 24 jam. Sistem distribusi obat UDD merupakan tanggung jawab farmasi, juga terkait dengan staf medis, perawat, dan administrasi.

Sistem pelayanan farmasi saat ini tengah diupayakan adalah sistem pelayanan farmasi satu pintu, dimana seluruh kebutuhan obat dan alat kesehatan dipenuhi oleh instalasi farmasi rumah sakit sehingga dengan sistem ini diharapkan dapat mempermudah tenaga kesehatan di instalasi farmasi dalam pemantauan distribusi obat kepada pasien, menghindari kemungkinan terjadinya kesalahan dalam persepsian seperti adanya duplikasi obat dan interaksi obat yang sering terjadi pada kasus poli farmasi, serta memudahkan dalam *monitoring regimen dosis*, efektivitas, dan ESO.

Obat diracik UDD dikemas dalam wadah dengan warna etiket berbeda untuk mempermudah perawat dalam memberikan obat sesuai waktu yang ditentukan dan untuk menghindari kesalahan dalam jadwal penyerahan obat. Dengan adanya sistem UDD instalasi farmasi dapat memberikan pelayanan

kefarmasian yang berorientasi kepada pasien sehingga dapat mencegah terjadinya *Drug Related Problems* (DRPs) karena adanya pengawasan yang dilakukan oleh pihak farmasi sebelum obat diserahkan ke pasien.

5. Penghapusan

Penghapusan adalah rangkaian kegiatan dalam rangka pembebasan obat-obatan milik Negara dari tanggung jawab berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Penghapusan merupakan kegiatan penyelesaian terhadap perbekalan farmasi yang tidak terpakai karena kadaluwarsa, rusak, mutu tidak memenuhi standar dengan cara membuat usulan penghapusan perbekalan farmasi kepada pihak terkait sesuai dengan prosedur yang berlaku.

Tujuan penghapusan adalah untuk menjamin perbekalan farmasi yang sudah tidak memenuhi syarat dikelola sesuai dengan standar yang berlaku. Adanya penghapusan akan mengurangi beban penyimpanan maupun mengurangi risiko terjadi penggunaan obat yang sub standar (Depkes RI,2008).

Penarikan obat dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM). Penarikan obat dilakukan oleh BPOM atau pabrikan asal. Rumah sakit harus mempunyai sistem pencatatan terhadap kegiatan penarikan.

Berdasarkan standar prosedur operasional (SPO) RSUD Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto prosedur dalam penghapusan obat meliputi :

- a. Setiap stok opname, petugas farmasi melakukan pengecekan terhadap fisik perbekalan farmasi dan tanggal kadaluarsa

- b. Barang farmasi yang rusak/kadaluarsa tersebut dikemas dalam karton dan ditutup rapi dan diberi label yang mencantumkan :
- 1) Nama barang
 - 2) Tanggal kadaluarsa
 - 3) Jumlah barang
 - 4) Sumber anggaran
- c. Menyerahkan barang farmasi yang rusak/kadaluarsa ke sub perbekalan instalasi farmasi disertai dengan bukti serah terima barang.
- d. Sub perbekalan farmasi yang rusak/kadaluarsa baik dari gudang farmasi dan dari apotek/depo farmasi dengan mencantumkan :
- 1) Nama barang
 - 2) Tanggal kadaluarsa
 - 3) Nomor batch
 - 4) Sumber anggaran
 - 5) Ruang pengiriman
- e. Laporan barang farmasi yang rusak/kadaluarsa dilanjutkan ke kepala instalasi
- f. Laporan yang sudah disetujui dilanjutkan ke seksi evaluasi dan perencanaan untuk dibuatkan surat permohonan penghapusan barang rusak/kadaluarsa kepada panitia penghapusan barang rusak/kadaluarsa kepada panitia penghapusan barang RSUD Lanto Daeng Pasewang Daeng Pasewang.

Berdasarkan hasil wawancara, penghapusan obat di instalasi farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang dalam setahun terakhir ini belum pernah dilakukan, untuk sementara obat-obatan yang *expire* disimpan digudang secara terpisah.

Permenkes Nomor 58 Tahun 2014 pemusnahan dan penarikan obat yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pemusnahan dilakukan untuk obat bila: Produk tidak memenuhi persyaratan mutu, kadaluarsa, tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan, dicabut izin edarnya.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 35 Tahun 2014 bahwa obat kadaluarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan Obat kadaluarsa atau rusak yang mengandung narkotika atau psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Berdasarkan hasil observasi, penghapusan obat dalam setahun terakhir belum dilakukan hal ini terbukti dengan banyaknya tumpukan obat rusak/kadaluarsa di gudang dan sekitarnya. Kemudian masih banyak obat yang rusak/kadaluarsa dikemas dalam karton dengan keadaan terbuka dan tidak tertutup rapi. Hal tersebut tidak sesuai dengan Standar Prosedur Operasi (SPO) penghapusan barang farmasi yang rusak/kadaluarsa.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan yang berjudul Analisis Pengelolaan Manajemen Logistik Obat Di Instalasi Farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto, maka peneliti menarik kesimpulan:

1. Perencanaan obat di instalasi farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang dilaksanakan oleh kepala instalasi dan bagian manajemen pada kantor, cara penentuan jenis obat dilakukan berdasarkan stok obat yang akan habis, obat yang paling dibutuhkan, pola penyakit yang ada, berdasarkan e-katalog, berdasarkan keputusan kepala instalasi, berdasarkan permintaan serta berdasarkan pada Formularium Nasional dan untuk penentuan jumlah kebutuhan obat berdasarkan obat yang kosong, stock obat yang terakhir, berdasarkan system analisa ABC, pola penyakit, pemakaian periode lalu, dan berdasarkan permintaan dokter.
2. Pemesanan obat dilakukan setiap waktu ketika obatnya habis, berdasarkan system tender yaitu satu kali dalam setahun dan pembelian langsung yaitu berdasarkan pada kebutuhan, Pemesanan ulang sering terjadi ketika distributor obatnya lupa, stock obat kosong pada distributor, pembayaran obat pada pemesanan lalu belum lunas, ketika obat yang dipesan belum datang dan ketika obat yang dipesan expirenya sudah dekat, Langkah-langkah dalam pemesanan ulang yaitu melalui via telfon dan membuat SP kembali, Obat yang dipesan kadang datang tidak tepat waktu hal itu

disebabkan karena jalur ekspedisi dari distributor dan penganggarannya yang belum dibayar oleh pihak rumah sakit, Hal yang perlu diperhatikan saat pemesanan obat adalah jumlah, expire date, kualitas, mutu, obat yang sangat dibutuhkan, kemasan, harga yang sesuai e-katalog serta dana.

3. Dalam penyimpanan obat di gudang yang bertanggung jawab adalah kepala gudang dan staf gudang, Penyimpanan obat digudang dilakukan dengan cara memisahkan obat berdasarkan sumber dan jenisnya, suhu kamar serta model penyimpanannya menggunakan system FIFO (*First In First Out*), FEFO (First Expire First Out) dan sesuai abjad, Penataan obat di lemari obat berdasarkan alfabetis, dipisahkan berdasarkan jenisnya dan menggunakan metode FIFO FEFO, Penyimpanan obat selalu disertai dengan kartu stock, Pencatatan keluar masuknya obat digudang dilakukan oleh masing-masing penanggung jawab gudang yaitu penanggung jawab gudang BPJS, Rutin dan Beacukai Rokok, bagian administrasi gudang.
4. Sistem distribusi obat yang digunakan untuk pasien rawat jalan RSUD Lanto Daeng Pasewang adalah sistem resep perorangan demikian pula dengan sistem pendistribusian obat di apotek rawat inap yaitu sistem resep perorangan.
5. Penghapusan obat di instalsi farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang dalam setahun terakhir ini belum pernah dilakukan, untuk sementara obat-obatan yang expire disimpan digudang secara terpisah.

B. SARAN

Adapun saran dari penelitian ini antara lain sebagai berikut:

1. Sebaiknya dibentuk tim perencanaan pada instalasi farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang
2. Dalam pengadaan sebaiknya menjamin ketersediaan obat pada penyalur/distributor dan mengantisipasi kekosongan obat dengan menyediakan *Buffer Stock*.
3. Untuk penghapusan obat sebaiknya mengikuti prosedur yang ada pada SPO RSUD Lanto Daeng Pasewang.
4. Sebaiknya penyimpanan sediaan yang rusak/kadaluarsa di tumpuk bersama di tempat yang aman.
5. Diharapkan instalasi membuat Flowchart untuk manajemen logistik yang nantinya dapat dipergunakan sebagai pedoman dalam pelaksanaan manajemen logistik obat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, YT. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit, edisi kedua*. UI Press. Jakarta. 2005
- Aditama, YT. *Rumah Sakit dan Konsumen*. PPFKM UI. Jakarta. 2002
- Aji, Ryan Prasetyo, dkk. *Analisis Implementasi Sistem Informasi Pengadaan Obat Pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit*. Jurnal. Universitas Brawijaya Malang. 2005
- Ali, M. *Perencanaan Obat Antibiotik Berdasarkan Kombinasi Metode Konsumsi Dengan Analisis ABC Dan Reorder Point Terhadap Nilai Persediaan Dan Turn Over Ratio Di Instalasi Farmasi RS Darul Istiqomah Kaliwungu Kendal*. Tesis. Universitas Diponegoro. Semarang. 2008
- Anshari, Muhammad. *Aplikasi Manajemen Pengelolaan Obat dan Makanan*. Nuha Medika, Jogjakarta. 2009
- Ardiansyah, Danu Yanuar. *Penyesuaian Rencana Pengadaan Obat Berdasarkan Metode Pareto (ABC) – VEN (Vital, Essensial, Non Essensial) Pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Paru Jember*. Jurnal. Universitas Jember. 2014
- Arsyad, Azha. *Pokok-Pokok Manajemen*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta. 2002
- Baby Sheina, M.R. umam, Solikhah. *Penyimpanan obat di gudang instalasi farmasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit I*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2010
- Charles, J.P. Siregar, dkk. *Farmasi Rumah Sakit : Teori dan Penerapan*. Buku Kedokteran EGC, Jakarta. 2003
- Departemen Agama RI. *Al-Quran dan Terjemahannya*. 2010
- Djarmiko, Muhammad. *Evaluasi Sistem Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2007*. Jurnal. Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta. 2007
- Fathone, Abdurrahman. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Asdi Mahasatya, Jakarta. 2006
- Fella Sesye. *Analisis Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi Farmasi RS Ibnu Sina Makassar*. Skripsi. Universitas Hasanuddin Makassar. 2012

- Irmawati, Dra.L.I. *Manajemen Logistik Farmasi di Rumah Sakit. Jurnal. 2014*
- Imron, Moch. *Manajemen Logistik Rumah Sakit. Sagung Seto. Jakarta. 2010*
- Kusuma, Hendra. *Perencanaan dan Pengendalian Produksi. Andi, Yogyakarta . 2002*
- Malinggas, Novianne dE. R, dkk. *Analisis Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah DR Sam Ratulangi Tondano. Jurnal . Universitas Sam Ratulangi Manado. 2015*
- Muslich,Masnur. *Bagaimana Menulis Skripsi? . PT Bumi Aksara, Jakarta. 2009.*
- Nawari, Hadari. *Perencanaan SDM untuk Organisasi Profit yang kompetitif. Gadjah Mada University Press, Yogyakarta. 2008*
- Parinsi Agnes. *Analisis Proses Manajemen Logistik Farmasi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hikmah Makassar . Skripsi. Universitas Hasanuddin. Makassar. 2012*
- Permana, Ifani Surya. *Analisis system dan prosedur pengadaan obat-obatan pada rumah sakit Islam Yarsi Pontianak. Jurnal. Universitas Tanjungpura Pontianak. 2013*
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35. *Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. 2014*
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58. *Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. 2014*
- Pujawati, Helena. *Analisi Sistem Pengadaan Obat dengan Metode ABC Index Kritis. Tesis. Universitas Sanata Dharma. Yogyakarta. 2015*
- Purwanto, Abdul Hadi. *Analisis Penerapan Sistem Informasi Manajemen Dalam Perencanaan Pengadaan Obat Di Rumah Sakit Umum Daerah Senopati Panembahan Bantul. Jurnal. Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta. 2015*
- Sari, Petty Aprilia. *Analisis Pengendalian Intern Persediaan Obat-obatan Untuk Pasien Umum di Klinik Ibu mas Tanjung pinang. Jurnal. Universitas Maritim Raja Ali Haji Tanjungpinang. 2013*
- Seto,Soerjono,dkk. *Manajemen Farmasi: Apotek, Farmasi Rumah Sakit, Pedagang Besar Farmasi, dan Industri Farmasi. Airlangga University Press. 2004*

- Shihab, Quraish. *Tafsir Al-Misbah. Pesandan Kesan Keserasian al-Quran*. LenteraHati. Jakarta. 2009
- Subagya, M. S. *Manajemen Logistik. Cetakan keempat*. PT Gunung Agung. Jakarta. 1994
- Suciati, Susi. *Analisis Perencanaan Obat berdasarkan ABC Indeks Kritis di Instalasi Farmasi. Jurnal*. Universitas Indonesia, Depok. Jakarta. 2006
- Sudiro, MPH. *Analisis proses perencanaan kebutuhan obat public untuk pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Se-Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya. Skripsi*. Universitas Diponegoro Semarang. 2007
- Sumini. *Rancangan Prosedur Pengelolaan Obat/AlatKesehatn di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Myria Palembang. Skripsi*. Universitas Atma Jaya Yogyakarta. 2009
- Supranto, J. *Metode Aplikasinya Dalam Pemasaran. Edisi Ketujuh*. Rineka Cipta. Jakarta. 2009



Lampiran 1

PANDUAN WAWANCARA

ANALISIS PENGELOLAAN MANAJEMEN LOGISTIK OBAT DI INSTALASI FARMASI RSUD LANTO DAENG PASEWANG KABUPATEN JENEPONTO

A. PERENCANAAN OBAT

1. Siapa yang bertanggung jawab dalam perencanaan obat?
2. Bagaimana cara pemilihan obat yang akan dipesan?
3. Bagaimana cara menentukan jumlah kebutuhan obat?
4. Apakah bapak/ibu mengetahui obat yang wajib ada di RSUD Lanto Dg. Pasewang?

B. PENGADAAN OBAT

1. Kapan dilakukan pemesanan obat?
2. Apakah pernah terjadi pemesanan ulang?
3. Bagaimana langkah-langkah pemesanan ulang?
4. Apakah obat yang dipesan selalu datang tepat waktu?
5. Apa saja hal yang perlu diperhatikan saat pemesanan?

C. PENYIMPANAN OBAT

1. Siapa yang bertanggung jawab dalam penyimpanan obat di gudang?
2. Bagaimana cara penyimpanan obat di gudang?
3. Bagaimana cara penataan obat di lemari obat?
4. Apakah ketika penyimpanan obat selalu di sertai dengan kartu stok?
5. Siapa yang bertanggung jawab untuk pencatatan keluar masuknya obat di gudang?

D. PENDISTRIBUSIAN OBAT

1. Bagaimana cara pendistribusian obat di rawat jalan?
2. Bagaimana cara pendistribusian obat di rawat inap?

E. PENGHAPUSAN OBAT

1. Apakah ada penghapusan/pemusnahan obat dalam setahun terakhir ini?

Lampiran 2

DOKUMENTASI



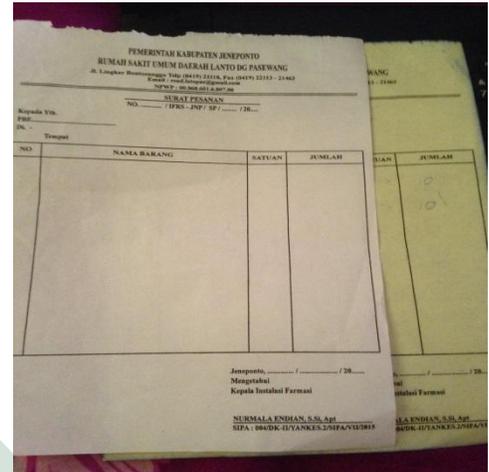
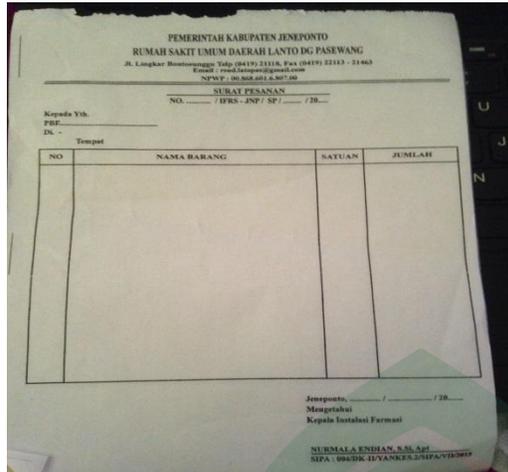
- Instalasi Farmasi



- Gudang Farmasi



- Gudang BPJS dan Alkes BPJS



- Surat Pesanan



- Penyimpanan Obat di Gudang Farmasi



- Penataan Obat di rak



- Kartu Stok Obat



- Pendistribusian Obat

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI



- Obat rusak/kadaluarsa

**MATRIKS HASIL WAWANCARA INFORMAN
ANALISIS PENGELOLAAN MANAJEMEN LOGISTIK OBAT
DI INSTALASI FARMASI RSUD LANTO DAENG PASEWANG
KABUPATEN JENEPONTO TAHUN 2016**

VARIABEL : PERENCANAAN OBAT

No	Informasi	Kode Informan	Jawaban Informan	Reduksi	Etik	Solusi
1	Siapa yang bertanggung jawab dalam perencanaan obat?	AW 30 tahun Perempuan	<i>Perencanaan obat itu mayoritas disini kepala instalasi,</i>	Informan menyatakan bahwa yang bertanggung jawab dalam perencanaan obat adalah kepala Instalasi Farmasi dan pihak manajemen pada kantor RSUD Lanto Daeng Pasewang	Perencanaan merupakan suatu proses menetapkan jenis dan jumlah obat yang dibutuhkan dengan pola penyakit serta kebutuhan pelayanan (Depkes, 2003).	Dalam perencanaan obat sebaiknya dibentuk tim khusus untuk perencanaan.
		MS 39 tahun Laki-laki	<i>Yaa kepala instalasi, instalasi farmasi rumah sakit lanto daeng pasewang</i>			
		ASS 32 tahun Perempuan	<i>kalau disini ada dua manajemen sama kepala instalasi farmasi</i>			
		AZ 27 tahun Perempuan	<i>Kalau bagian perencanaan disini toh kan kak mala ji yang atur ki dulu, nacatarki dulu obat yang kosong digudang yang petugas gudang, baru dia stor ki ke kak mala, kak mala yang merencanakan sama dia bersangkutan paut mi sama bagian pengadaan di anu di kantor</i>			
		SWR 25 tahun Perempuan	<i>kepala instalasi .kita Cuma mengusulkanji obat seumpama obat ana' jenis ini ternyata selalu dipakai sedangkan</i>			

			<i>disini sediaanya itu tidak ada yang rencanakan kan dari anu toh masu'nya dari kantor dulu kantor terus disini kepala ruangan kalau nda ada obat disini kita yang menyetor ke kepala kepala instalasi kita catat apa yang koson baru kita kasi itu</i>		
		AY 27 tahun Perempuan	<i>Perencanaan kepala instalasi, ibu mala</i>		
		EN 22 tahun Perempuan	<i>kepala instalasi</i>		
		S 30 tahun Perempuan	<i>Perencanaan obat tetap kepala, kepala instalasi</i>		
		NIF 30 tahun Perempuan	<i>Kepalaaa instalasi</i>		
		RM 38 tahun Perempuan	<i>Ya saya</i>		
		M 36 tahun Perempuan			
2	Bagaimana cara pemilihan obat yang akan dipesan?	AW 30 tahun Perempuan	<i>Itu kepala instalasi,tapi ada timbal baliknya dari gudang, misalnya obat yang kosong, kita langsung ke kepala instalasi untuk menyodorkan</i>	Informan menyatakan bahwa Pemilihan obat yang akan dipesan di	Nomor 58 Tahun 2014 menjelaskan bahwa pemilihan obat adalah kegiatan untuk menetapkan jenis obat sesuai dengan

			<i>bilang ini obat kosong dan dibutuhkan.</i>	<p>Instalasi Farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang berdasarkan stock obat yang akan habis, obat yang paling dibutuhkan, pola penyakit yang ada, e-katalog, keputusan kepala instalasi, permintaan serta berdasarkan pada Formularium Nasional</p>	<p>kebutuhan. Pemilihan obat berdasarkan formularium dan standar pengobatan/ pedoman diagnosa dan terapi, standar obat yang telah ditetapkan, pola penyakit, efektifitas dan keamanan, pengobatan berbasis bukti, mutu, harga, ketersediaan di pasaran.</p>
	MS 39 tahun Laki-laki		<i>pemilihan obatnyaa, pemilihan obat itu , farmasi dalam bentuk sediaanji dia toh,</i>		
	ASS 32 tahun Perempuan		<i>tergantung obat-obat yang yang kosong dilapor itu di dari kepala instalasi ke bagian manajemen lagi</i>		
	AZ 27 tahun Perempuan		<i>Pemilihan obat yang akan dipesan itu kan diliat ki juga obat yang laku yang sisa sedikit stoknya ,pemilihan obatnya tergantung dari penyakit pasienji juga ,pola penyakitnya</i>		
	SWR 25 tahun Perempuan		<i>alau cara pemilihannya kita harus pake e-kalaog</i>		
	AY 27 tahun Perempuan		<i>tergantung dari kepala instalasi, dia yang memilih yang mana mau didatangkan yang BPJS atau rutin,</i>		
	EN 22 tahun Perempuan		<i>yang akan dipesan melihatki dari ini kalau umpamanya toh biasanya kan kalau diare banyak pesan obat diare terus biasa kalo umpanya ada permintaan dari oka, ugd</i>		

			<p><i>biasanya bikin permintaan, permintaan untuk obatnya dia pake kan beda-beda obatnya terus yang dia minta itu biasa langsung dipesankan untuk orang operasi kalo kamar oka .. iya.. kalo oprasi ada anastesi biasanyakan dia minta obat yang dipake anastesi terus benang-benangnya, obatnya juga secepatnya biasa disiapkan karna itu penting</i></p>			
		<p>S 30 tahun Perempuan</p>	<p><i>Diliatki dari obat-obat apa yang dibutuhkan toh disini.</i></p>			
		<p>NIF 30 tahun Perempuan</p>	<p><i>Yang akan dipesan dilihat dari stok obatnya digudang yang mana kosong, yang mana yang kurang terus apa yang diresepkan dokter yang banyak , permintaan dokter juga kalau cara pemilihannya ituberdasarkan kebutuhan kita obat apa yang mau kita belli, misalnya kita di BPJS itu ada istilahnya obat yan cepat keluar, obat yang lambat keluar dan obat yang hanya</i></p>			
		<p>RM 38 tahun Perempuan</p>				

			<p><i>sebagai penunjang. jadi kita lihat saja disitu kategorinya mana obat-obat yan di pake oleh dokter itulah yang kami siapkan tapi dengan syarat harus masuk di aturannya menkes itu e-katalognya sama dengan di anggaran DAU itu begitu juga pengadaannya</i></p>		
		<p>M 36 tahun Perempuan</p>	<p><i>sesuai kebutuhan rumah sakit jadi sekarang kan kalau rumah sakit kita ada formularium nasional, ada juga e-katalog , jadi kalau kita pesannya pasti utamakan sesuai formularium nasional kalau misalnya ada obat-obat yang dibutuhkan diluar formularium nasional itu ada formularium rumah sakit namanya , formularium rumah sakit itu biasanya obat-obat paten, obat paten yang tidak ada di formularium nasional, itu pengadaannya bisalewat dana APBD itu yang di tender lewat pihak ketiga kalau yang belanja langsung itu BPJS</i></p>		

3	Bagaimana cara menentukan jumlah kebutuhan obat?	AW 30 tahun Perempuan	<i>Tergantung obat yang kosongnya untuk pemakaian, pemakaian tiga minggu empat minggu kedepannya.</i>	Informan menyatakan bahwa Penentuan kebutuhan obat di Instalasi Farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang berdasarkan obat yang kosong, stock obat yang terakhir, system analisa ABC, pola penyakit, pemakaian periode lalu, dan berdasarkan permintaan dokter.	Dalam Peraturan Menteri kesehatan No. 58 tahun 2014 Tahap perhitungan kebutuhan obat untuk menentukan kebutuhan obat dilakukan pendekatan perhitungan melalui metode konsumsi dan atau metode morbiditas.
		MS 39 tahun Laki-laki	<i>Jumlah kan ada sebenarnya teorinya untuk menentukan itu, yang pertama itu berdasarkan stok obat yang terakhir, kemudian berdasarkan juga sistem analisa ABC sistem berdasarkan itu pasiennya berapa, jumlah tempat tidurnya berapa, kita harus sesuaikan dengan itu, terus ada juga skala prioritasnya, kita biasa tentukan 10 penyakit terbanyak, iya itu dia bisa berdasarkan pola penyakit.</i>		
		ASS 32 tahun Perempuan	<i>dari jumlah peresepan dokter berapa banyak yang obat yang sering digunakan itu yang di order dari kepala instalasi lagi balik ke manajemen</i>		
		AZ 27 tahun Perempuan	<i>Jumlah kebutuhan obatnya itu diliatki dari pemakaian misalnya satu bulan itu atau satu minggu itu misalnya</i>		

			<i>penyakit diare, diliatmi kebutuhannya dia berapa banyaki keluar baru kita rencanakan dikali berapa bulan kali berapa tahun baru itumi kita adakan hitungmi</i>		
		SWR 25 tahun Perempuan	<i>tergantungji dibilang perbulan karna kita pake pengalaman ji, umpama bulan lalu kita pake 100 ya mungkin pemesanannya 200 untuk 2 bulan</i>		
		AY 27 tahun Perempuan	<i>sesuai dengan kebutuhannya itu ada mungkin kaloo tidak 3 bulan biasa 5 bulan..</i>		
		EN 22 tahun Perempuan	<i>jumlah yang biasanya kita pemakaian satu minggu toh umpamanya berapa habis disitu bisaki kalkulasikan umpanya bilang berapa habis ini dalam 1 minggu minggu selanjutnya nanti kita pesan juga seperti itu atau biasa bertambah tergantung kepala berapa dia mau pesankan atau berapa yang dikasikan dari perusahaan</i>		
		S 30 tahun	<i>Tidak kutauki itu,, Biasa juga ada dari permintaan dokter</i>		

		Perempuan			
		NIF 30 tahun Perempuan	<i>Jumlah kebutuhan obat biasanya kita liat dari berapa pemakaian biasanya per 3 bulan atau per perencanaan ya diliat tahunnya diliat stoknya juga kalau kurang dicocokkan kira-kira kebutuhan kita dalam sebulan itu berapa itu toh..</i>		
		RM 38 tahun Perempuan	<i>cara menentukan jumlah sebenarnya pake rumus kalau itu. pake rumus pola penyakit yang dilihat baru dihitung estimasinya selama satu tahun berapa misalnya</i>		
		M 36 tahun Perempuan	<i>kalau kebutuhan obat misalnya kita buat perencanaan satu tahun misalannya kebutuhan satu tahun kan 12 bulan tambah 6 bulan untuk buffer, buffer itu untuk persediaan toh transisi, jadi kebutuhan satu tahun itu kebutuhannya di kali dengan 18 bulan..</i>		
4	Apakah bapak/ibu mengetahui obat yang wajib ada di RSUD	AW 30 tahun Perempuan	<i>Iya...</i>	Informan menyatakan bahwa ia	Dalam penentuan kebutuhan obat di rumah sakit harus berpedoman kepada daftar

Lanto Dg. Pasewang?	MS 39 tahun Laki-laki	<i>Yaa harus</i>	mengetahui obat yang wajib ada, obat yang wajib ada yaitu obat-obat generik, dan obat yang sesuai formaularium nasional.	obat essensial, formularium rumah sakit yang bersangkutan, dengan mengutamakan obatob generic (berlogo) (Soerjono Seto, dalam Melva A.V, 2008).
	ASS 32 tahun Perempuan	<i>Iya</i>		
	AZ 27 tahun Perempuan	<i>Obat yang wajib itu obat yang standar oh iya kayak analgetik antiparietik itu haruski ada kayak amoxilin, asam maefenamat, dexta, yang 70% itu yang harus ada kayak standarnya yang dipuskesmas itu 70% obat itu..</i>		
	SWR 25 tahun Perempuan	<i>Obat-obat generik yang selalu keluar</i>		
	AY 27 tahun Perempuan	<i>yang wajib itu kayak paracetamol asmet semuanya wajibki kayaknya...</i>		
	EN 22 tahun Perempuan	<i>yang wajib ada banyak.wajib ditau.. harus ada yang ditau, yang wajib ada itu biasa yang kayak obat-obat asmet apa</i>		
	S 30 tahun Perempuan	<i>Kayak rantidin, asamefenamat, parasetamol, banyak yang generik.</i>		
	NIF 30 tahun	<i>Wajib ada generik</i>		

		Perempuan				
		RM 38 tahun Perempuan	<i>jelas dong</i>			
		M 36 tahun Perempuan	<i>Itu yang obat-obat sesuai formularium nasional</i>			

VARIABEL : PENGADAAN OBAT

No	Informasi	Kode Informan	Jawaban Informan	Reduksi	Etik	Solusi
1	Kapan dilakukan pemesanan obat?	AW 30 tahun Perempuan	<i>Pemesanan obat itu setiap waktu, kapan habis obat langsung kita pesan</i>	Informan menyatakan bahwa pemesanan obat dilakukan setiap waktu ketika obatnya akan habis, berdasarkan sistem tender yaitu satu kali dalam setahun dan pembelian langsung yaitu berdasarkan pada kebutuhan.	Menurut Nurillahidayati (2009) Pengadaan merupakan usaha dan kegiatan untuk memenuhi kebutuhan operasional yang telah digariskan dalam fungsi perencanaan dan penentuan kepada instansi-instansi pelaksana.	Waktu pemesanan tetap dipertahankan. Lebih memperhatikan hal-hal yang seharusnya diperhatikan dalam pemesanan obat.
		MS 39 tahun Laki-laki	<i>pengadaan obat itu ada dua jenisnya yang pertama system tender kedua pembelian langsung, kalau ini pembelian langsung kapan obatnya mulai kosong bisa langsung dipesan kalau system tender ya tidak bisa langsung ada prosedurnya yang harus kita lakukan</i>			
		ASS 32 tahun Perempuan	<i>Pada saat obat hampir habis kan nda boleh kosong obat</i>			
		AZ 27 tahun Perempuan	<i>Dilakukan pemesanan obat itu kalau obatnya kayak maumi habis</i>			

		<p>SWR 25 tahun Perempuan</p>	<p><i>Pemesanan obat t kalau memang kosong kita pesan tapi biasanya kalau di pesan begitu baru memang biasaki PBF sudah dilok, dilok berarti nda bisa pesan sama dia kecuali anggaran keluar utang dibayar</i></p>			
		<p>AY 27 tahun Perempuan</p>	<p><i>Pemesanan obat itu kalau habis , kalau sisa sedikit juga toh.</i></p>			
		<p>EN 22 tahun Perempuan</p>	<p><i>sebelum obatnya kosong tapi biasanya tinggal 4 obatnya pesan memang untuk jaga-jaga sempat cepat habis</i></p>			
		<p>S 30 tahun Perempuan</p>	<p><i>Kalo sudah mau habis stoknya, sebelum habis dipesan memang</i></p>			
		<p>NIF 30 tahun Perempuan</p>	<p><i>Pemesanan obat biasanya itu kalo dari rumah sakit itu ada memang jadwal tersendiri biasanya per 6 bulan atau setahun, perencanaan itu di bagian manajemen, ada waktunya tersendiri</i></p>			
		<p>RM 38 tahun Perempuan</p>	<p><i>Pemesanan obat dilakukan itu pada saat stoknya itu sudah menipis jadi pelaporannya itu tiap minggu dari sini obat apa</i></p>			

			<i>yang kosong obat apa yang menipis semua harus terhendel di minggu itu langsung di pesan.</i>		
		M 36 tahun Perempuan	<i>kalau BPJS biasanya ada yang perbulan sesuai kebutuhan ada juga yang pertahun satu kali itu,, itu yang lewat dana APBD tender kalau itu sekali setahun kalau misalnya BPJS pemesanan tergantung kebutuhan ada yang perbulan ada yang per 3 bulan begitu</i>		
2	Apakah pernah terjadi pemesanan ulang?	AW 30 tahun Perempuan	<i>dikasih ingat suppliernya.</i>	Informan menyatakan bahwa pemesanan ulang sering terjadi ketika distributor obatnya lupa, stock obat kosong pada distributor, pembayaran obat pada pemesanan lalu belum lunas, ketika obat yang dipesan belum datang dan ketika obat yang dipesan	Dalam Permenkes Nomor 58Tahun2014Pengadaan 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
		MS 39 tahun Laki-laki	<i>Biasanya kalau pemesanan ulang itu terjadi karna pertama obat kosong didistributor yang kedua mungkin terpending karna tidak dibayar obatnya, makanya obat dipesan ulang setelah obat yang dulu yang sebelumnya dipesan itu kita lunasi dulu atau bayar berapa dulu baru kita bisa pesan ulang</i>		
		ASS	<i>Iya sering kalau obatnya</i>		

		32 tahun Perempuan	<i>belum datang dipesan ulang lagi</i>	expirenya sudah dekat.		
		AZ 27 tahun Perempuan	<i>nda ji</i>			
		SWR 25 tahun Perempuan	<i>Iya,dengan distributor yang lain</i>			
		AY 27 tahun Perempuan	<i>Iya biasa begitu ,biasa kan terlambat datang barangnya biasa kan memang kipesan memang tapi tidak datang jadi pesan ulangki lagi,</i>			
		EN 22 tahun Perempuan	<i>tidakji biasanya ditunggu sampai datang tapi biasanya ibu mala telfon lagi</i>			
		S 30 tahun Perempuan	<i>iya,</i>			
		NIF 30 tahun Perempuan	<i>iya biasa jadi biasanya kayak kemarin itu datang obat pas datang ternyata expirenya itu dekat, expire dekat jadi dikembalikan, ditelpon, pengembalian masuk istilahnya CCO jadi kontrak change obat jadi pemesanan ulang , jadi kita pesan ulang yang expirenya jauh ,</i>			

			<i>dikembalikan karna expirenya dekat</i>		
		RM 38 tahun Perempuan	<i>Biasa kalau dia keluar dari janji tidak datang tepat waktu kita beralih ke PBF lain</i>		
		M 36 tahun Perempuan	<i>Iya kita cari distributor lain yang ada barangnya kalau misalnya kosong di distributor</i>		
3	Bagaimana langkah-langkah pemesanan ulang?	AW 30 tahun Perempuan	<i>disini biasanya langsung via telfon</i>	Informan menyatakan bahwa langkah-langkah dalam pemesanan ulang yaitu melalui via telfon dan membuat SP kembali.	
		MS 39 tahun Laki-laki	<i>Samaji, tinggal telpon .. iya via telfon, kadang-kadang juga teller dari perusahaan farmasi yang langsung datang di instalasi</i>		
		ASS 32 tahun Perempuan	<i>Kalau disini lewat manajemen mungkin pake sistim tender sama pembelian langsung, balik lagi ke manajemen tergantung manajemen sih pemesanan obatnya</i>		
		SWR 25 tahun Perempuan	<i>Pemesanan ulangnya samaji kalau seumpama dipesan obat dipesan seumpama nda datang cara biasanya kepala ruangan atau kepala instalasi cari lagi distributor yang punya obat</i>		

			<i>yang sama mungkin jenisnya sama tapi beda merek maksudnya generic yang sama patennya beda , nama dagang</i>		
		AY 27 tahun Perempuan	<i>Ya sesuai dengan kesepakatan kepala instalasi .. seumpama ict tidak ada datang jadi mengorder ulang lagi tapi tetap dengan harga yang sama diaa telfon biasa</i>		
		EN 22 tahun Perempuan	<i>ibu malam telfon lagi</i>		
		S 30 tahun Perempuan	<i>lewat via telfon</i>		
		NIF 30 tahun Perempuan	<i>Itu ada formulir khususnya CCO namanya jadi pada saat datang obat kita ajukan CCO bisa lewat telfon nanti ada surat CCOnya datang kita tanda tangani kayak kontraknya begitu pesan ulang</i>		
		RM 38 tahun Perempuan	<i>memesan ulang lagi kalau misalnya kosong barangnya yang dijanjikan dan tidak selesaikan system pinjam, telfon ji</i>		

		M 36 tahun Perempuan	<p><i>pake SP surat pemesanan dibuatkan surat pesanan terus namanya jumlahnya sesuai kebutuhan tergantung misalannya kita mau pesannya untuk beberapa bulan kedepan biasanya kita antisipasi kalau misalannya kosong lagi ke distributor, sekarang juga biasa banyak kosong pabrik jadi biasanya kalau kita pesannya kita antisipasi biasa untuk kebutuhan 2 3 bulan kedepan jadi kasimi distributornya baru disiapkan kalau memang adaji barangnya pokoknya kita cari distributor yang ada barangnya kalau memang memungkinkan kita dapat harga murah kita cari harga yang paling murah distributor mana yang paling murah barangnya nah kalau misalannya tidak ada ya terpaksa kita beli,, iya maksudnya biar mahal yang penting ada begitu</i></p>		
4	Apakah obat yang dipesan	AW	Bisa	Informan	Dalam Permenkes Nomor

selalu datang tepat waktu?	30 tahun Perempuan		menyatakan bahwa obat yang dipesan kadang datang tidak tepat waktu hal itu disebabkan karena jalur ekspedisi dari distributor dan penganggarannya yang belum dibayar oleh pihak rumah sakit	58Tahun2014Pengadaan 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
	MS 39 tahun Laki-laki	<i>kadang-kadang juga tidak,itu biasanya terkendala distu tadi penganggarannya yang belum terbayarkan yang kedua jarak distributor kesini juga lumayan jauh jadi biasanya distributor itu punya jadwal pengiriman barang kadang juga didistributor kosong obatnya</i>		
	ASS 32 tahun Perempuan	<i>Tidak kurang tau juga faktor ada masalah dari pembayaran obat yang belum terbayarkan obat yang terpending, atau obatnya kosong</i>		
	AZ 27 tahun Perempuan	<i>Kadang datang tepat waktu kadang tidak tergantung ekspedisiji sama di acc ji di distributornya atau tidak biasaji tepat waktu, biasa itu kendala kalau ekspedisinya itu nalewati jeneponto atau dia lewat bone disini terakhir di jeneponto ituji kendalanya</i>		
	AY 27 tahun Perempuan	<i>Kadang juga tepat kadang juga tidak tergantungdari distributor yang bawa</i>		

		<p>EN 22 tahun Perempuan</p>	<p><i>Ada yang datang tepat waktu ada yang tidak biasa distributor seperti itu. biasanya terlambat datang mungkin biasa kalau distributor kayak perusahaan biasa pake jasa pengiriman toh, ya nanti jasa pengirimannya biasa umpamanya ada kenapa mobilnya dijalan ya itu biasa terlambatki</i></p>			
		<p>S 30 tahun Perempuan</p>	<p><i>kadang.. biasa tepatji kadang tidak, biasa dia antar ke tempat lain dulu baru kesini,</i></p>			
		<p>NIF 30 tahun Perempuan</p>	<p><i>tidak kadang ada kadang tidak lebih banyak jaranglah, faktor distributor biasanyawaktu pengantarannya terus kadang juga stok barangnya disana</i></p>			
		<p>RM 38 tahun Perempuan</p>	<p><i>Tidak, distribusi, kalau jalur distribusinya toh kalau model distribusi itu kalau disini misalnyaada yang dari Makassar itu turun dulu ke maros, ada tong yang langsung kesini kalau menuju gowa ke atas sini itu cepat tapi kan biasa dia lewat turungi dulu nanti terakhirnyaa itu jeneponto</i></p>			

		M 36 tahun Perempuan	<i>Tidaklah, kadangkala ekspedisi kalau misalnya sebenarnya jenekonto itu dua jam ji dari Makassar tapi kadang kan ada yang lewat beda-beda lah distributor ada yang cepat tergantung distributornya ada yang cepat ada yang lambat kalau misalnya ada juga yang bisa kirim satu hari ada juga yang biasa tunggu jadwal ekspedisi, ekspedisinya kan 3 kali seminggu biasanya tergantung distributornya tergantung juga kadang kita kalau misalannya pas ki toh butuh skali kita usahakan toh biasa minta tolong tapi tepat waktu jarang.</i>		
5	Apa saja hal yang perlu diperhatikan saat pemesanan?	AW 30 tahun Perempuan	<i>Pemesanan obat itu, expirenya, kualitasnya juga</i>	Informan menyatakan bahwa yang perlu diperhatikan saat pemesanan obat adalah jumlah, expire date, kualitas, mutu, obat yang sangat dibutuhkan,	Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai antara lain: e. Bahan baku Obat harus disertai Sertifikat Analisa; f. Bahan berbahaya harus
		MS 39 tahun Laki-laki	<i>Pertama jumlahnya trus yang kedua mutunya obat harus diperhatikan, kembali lagi dipencanaan mana yang paling kita butuhkan itu yang kita order</i>		
		ASS	<i>Obat yang memang betul-betul</i>		

		32 tahun Perempuan	<i>penting yang harus dipentingkan</i>	kemasan serta harga yang sesuai e-katalog.	menyertakan <i>Material Safety Data Sheet</i> (MSDS); g. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai harus mempunyai Nomor Izin Edar; dan h. <i>Expired date</i> minimal 2 (dua) tahun kecuali untuk Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai tertentu (vaksin, reagensia, dan lain-lain).
		AZ 27 tahun Perempuan	<i>Pemesanan obatnya itu kalau yang sekarang kan harga e-katalog BPJS diliatki dimana ada distributor menyediakan harganya masuk e-katalog atau tidak terus jumlahnya harus diperhitungkan sama obatnya laku apa tidak</i>		
		SWR 25 tahun Perempuan	<i>expire date, kemasan ee kemasan, kemasan dari distributor lewat ekspedisi terus barangnya seperti kalau bilang dia pecah atau tidak apalagi ya kayaknya ituji.</i>		
		AY 27 tahun Perempuan	<i>Eee itu massunya berapa yang dibutuhkan itu saja .. berapa dibutuhkan seumpama dalam satu bulan kayak ini apa alkes, obat ituji</i>		
		EN 22 tahun Perempuan	<i>Ee kalau dipesan harganya,, iya harganya biasanya itu diperhatikanki, biasakan lain perusahaan itu lain harga , selain harganya faktur.. kalau sudah datang mi fakturnya itu seperti ini umpamanya itu biasa ada nota yang datang</i>		

			<i>kalau datang disitu umpamanya berapa nilai berapa obat yang datang, harganya disitu biasanya kan dicek lagi ada yang penerima barang cek itu semua nanti ada yang tidak sesuai itu biasa kita Tanya ulang, biasa minta ganti toh. Umpamanya tidak cukup nanti ada tambahannya</i>			
		S 30 tahun Perempuan	<i>Iya expirenya, kemasannya,</i>			
		NIF 30 tahun Perempuan	<i>Saat pemesanan dosis item obat, jumlah termasuk pabriknya jugakarna biasanya satu obat itu ada dua pabrik</i>			
		M 36 tahun Perempuan	<i>pemesanan yang pasti pertama harga yang e-katalog karna kita sekarang kan pakenya harga e-katalog ada aturannya, kedua sesuai kebutuhan pasien, ketiga pasti jumlah dananya kita sesuaikan toh jangan sampai nanti membengkak jadi hutang lagi tahun depan kalau yang begitu</i>			

VARIABEL : PENYIMPANAN OBAT

No	Informasi	Kode Informan	Jawaban Informan	Reduksi	Etik	Solusi
1	Siapa yang bertanggung jawab dalam penyimpanan obat di gudang?	AW 30 tahun Perempuan	<i>Penyimpanan obat digudang, sebagai penanggung jawab gudang</i>	Informan menyatakan bahwa yang bertanggung jawab dalam penyimpanan obat adalah kepala gudang dan staf gudang.	Permenkes Nomor 58 Tahun 2014 khususnya penyimpanan obat yang menyatakan bahwa persyaratan kefarmasian yang dimaksud meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi, dan penggolongan jenis obat. (PMK No. 58 Tahun 2014)	Sebaiknya kartu stock di simpan bersama dengan obat
		MS 39 tahun Laki-laki	<i>Orang gudang</i>			
		ASS 32 tahun Perempuan	<i>Petugas gudang</i>			
		AZ 27 tahun Perempuan	<i>penyimpanan obat digudang itu orang gudang,</i>			
		SWR 25 tahun Perempuan	<i>Penanggung jawab masing-masing samaa kan obat datang dari ekspedisi di kasih turun dari mobil terus diperiksa sama tim penerima barang abis itu di masukkan kedalam gudang masing-masing karna satu gudang itu memang ada penanggung jawab masing-masing</i>			
		AY 27 tahun Perempuan	<i>Penyimpanan obat disini kan penanggung jawab gudang</i>			
		EN	<i>Yang bertanggung jawab</i>			

		22 tahun Perempuan	<i>dalam penyimpanan obat. yang terutama pasti itu penanggung jawab gudang ..</i>		
		S 30 tahun Perempuan	<i>Kepala gudang</i>		
		NIF 30 tahun Perempuan	<i>Ada kepala gudangnya</i>		
		RM 38 tahun Perempuan	<i>ada kan ini sekarang kepala gudangnya dia yang bertanggung jawab itu yang melakukan semua penataan, penyimpanan obat</i>		
		M 36 tahun Perempuan	<i>Penanggung jawab gudang</i>		
2	Bagaimana cara penyimpanan obat di gudang?	AW 30 tahun Perempuan	<i>suhu kamarlah, ada penyimpanan obak harus dingin, freezer dikulkas jadi kita ada juga penyediaan kulkas digudang</i>	Informan menyatakan bahwa penyimpanan obat digudang dilakukan dengan cara memisahkan obat berdasarkan sumber dan jenisnya, suhu kamar serta model penyimpanannya	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 <i>First Expired First Out</i> (FEFO) dan <i>First In First Out</i> (FIFO) disertai sistem informasi manajemen. (PMK
		MS 39 tahun Laki-laki	<i>trus penyimpanannya harus pake apa rak-raknya seperti apa kalau bertanya tentang obat-obat yang narkotika psitropika itu juga punya penyimpanan tersendiri khusus dia tidak digabung dengan</i>		

			<i>obat golongan yang lain apalagi obat-obat yang harus disimpan didalam suhu tertentu harus dikulkas</i>	<p>menggunakan system FIFO (<i>First In First Out</i>), FEFO (<i>First Expire First Out</i>) dan sesuai abjad.</p> <p>No. 58 Tahun 2014).</p>	
		ASS 32 tahun Perempuan	<i>bagus.sesuai dengan penyimpanan obat yang memenuhi standar .</i>		
		AZ 27 tahun Perempuan	<i>Cara penyimpanan obatnya itu gudang kan dipisahmi obat BPJS ini atau rutin ada juga yang beacukai, disitumi penyimpanannya itu di abjadki aaa bbb atau biasa juga diabjadki sesuai dengan terapinya toh misalkan obat analgetik dipisai begini antiperietik penurun darah tergantungji dari gudangnya ji itu dia itu penyimpanannya FIFO FEFO.</i>		
		SWR 25 tahun Perempuan	<i>kalau penyimpanan obat digudang kita rak obat disusun kalau memang obatnya tidak muat didalam rak kita masih tetap tidak buka kemasannya didalam kardusnya</i>		
		AY 27 tahun Perempuan	<i>caranya itu susun sesuai dengan abjad susun sesuai dengan obatnya itu narkotik</i>		

			<i>psikotropik itu di pisah obatnya</i>		
		EN 22 tahun Perempuan	<i>kalau obatnya toh obat paten sama generik pisah lemarinya terus sirup pisah juga salep pisah lemarinya juga terus semua itu obat disusun menurut abjad yang pisah juga lemarinya itu psikotropik sama narkotik barang napsa toh beda lemarinya</i>		
		S 30 tahun Perempuan	<i>Yang duluan masuk toh yang mau, menurut abjad juga terus terbagi generic paten begitu, terpisah alkes , yang duluan masuk yang duluan keluar, FIFO</i>		
		NIF 30 tahun Perempuan	<i>Di tempatkan berdasarkan sumbernya jadi ada sumbernya dari BPJS, ada rutin ada yang sumbernya dari beacukai, cukai rokok</i>		
		RM 38 tahun Perempuan	<i>kalau saya liat itu untuk penyimpanannya itu menggunakan model alfabetis , kan banyak ji modelnya bisa juga farmakologi, tapi farmakologi yang susah jadi dia , kalau farmakologi itu kan</i>		

			<i>berdasarkan indikasi penyakit toh tapi kalau alfabetis itu kalau a a b b begitu jadi mudai, kemudian tehniknya itu FIFO first in first out.</i>		
		M 36 tahun Perempuan	<i>Prinsipnya itu FIFO FEFO First in first out, first expire first out disimpan sesuai aturan urutan abjad.</i>		
3	Bagaimana cara penataan obat di lemari obat?	AW 30 tahun Perempuan	<i>sesuai dengan alfabetisnya, dipisahkan dipisahkan alkes, obat minum, sirup, injeksi, dipisahkan semua tapi sesuai dengan alfabetisnya juga.</i>	Informan menyatakan bahwa penataan obat di lemari obat berdasarkan alfabetis, dipisahkan berdasarkan jenisnya dan menggunakan metode FIFO FEFO	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 <i>First Expired First Out</i> (FEFO) dan <i>First In First Out</i> (FIFO) disertai sistem informasi manajemen (PMK No. 58 Tahun 2014).
		MS 39 tahun Laki-laki	<i>Penataannya bisa berdasarkan sistim FEFO bisa berdasarkan sistem FIFO juga tergantung nanti kita anggap paling cocok dengan kondisi obat</i>		
		ASS 32 tahun Perempuan	<i>Eee sesuai dengan eekegunaannya itu obat ee kayak yang perlu di temperature tertentu disimpan dikulkas, obat injeksinya di dikelompokkan, yang obat tabletnya dikelompokkan, iya dikasih lemari juga alkesnya diatur... abjad juga yang tabletnya untuk memudahkan</i>		

			<i>kan ee pengambilan</i>		
		AZ 27 tahun Perempuan	<i>Kalau penataan obatnya itu tadi abjad sama FIFO FEFO</i>		
		SWR 25 tahun Perempuan	<i>Cara penataan obat dirak itu kita sesuaikan abjad kita terus untuk injeksi ada memang satu lemari khusus injeksi ada memang satu rak untuk sediaan-sediaan luar seperti salep</i>		
		AY 27 tahun Perempuan	<i>Di rak obat sesuai dengan abjadji itu saja kayak tadi , narkoba narkoba pateng pateng obat, generic generik Sesuai abjad</i>		
		EN 22 tahun Perempuan	<i>Ituni menurut abjad iya terus beda temppatnya rutin beda tempatnya obat paten dengan obat generic</i>		
		S 30 tahun Perempuan	<i>Disusun menurut abjad</i>		
		NIF 30 tahun Perempuan	<i>Abjad..alfabetis.. iya tetap it dianukan FIFO yang duluan expire ditaro di depan terus sirup dengan sirup psikotropik juga beda injeksi juga beda</i>		
		RM	<i>penataannya di pisai mana</i>		

		38 tahun Perempuan	<i>anggaran BPJS mana anggaran DAU mana anggaran beacukai rokok</i>		
		M 36 tahun Perempuan	<i>Sesuai bentuk sediaan sesuai urutan abjad itu juga yang tadi first in first outnya toh FIFOnya</i>		
4	Apakah ketika penyimpanan obat selalu di sertai dengan kartu stok?	AW 30 tahun Perempuan	<i>Iya..</i>	Informan menyatakan bahwa penyimpanan obat selalu disertai dengan kartu stock	Penyimpanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang penampilan dan penamaan yang mirip (LASA, <i>Look Alike Sound Alike</i>) tidak ditempatkan berdekatan dan harus diberi penandaan khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan pengambilan Obat (PMK No. 58 Tahun 2014).
		MS 39 tahun Laki-laki	<i>Yang kita liat dibelakang bagaimana</i>		
		ASS 32 tahun Perempuan	<i>Iya</i>		
		AZ 27 tahun Perempuan	<i>iya ada kartu stonya semua itu</i>		
		SWR 25 tahun Perempuan	<i>iya memang setiap penyimpanan obat ada kartu stok tapi kalau dalam gudang saya memang didalam satu bundel</i>		
		AY 27 tahun Perempuan	<i>Ya harus</i>		
		EN 22 tahun	<i>selalu pastimi setiap diambil langsung diisi kartu stoknya</i>		

		Perempuan				
		S 30 tahun Perempuan	<i>nda kutauki itu soalnya digudangi..</i>			
		NIF 30 tahun Perempuan	<i>Iya pasti.. harus itu</i>			
		RM 38 tahun Perempuan	<i>Iya dong kartu stok obat hanya tidak di simpan di obatnya kami hendel ki itu kanada pengurus, disitu dilakukan jadi kalau obat masuk, faktur masuk itulangsung masuk dikartu stok yang besarnya dulu toh tanggal berapa, berapa jumlahnya yang masuk nanti kalau itu yang kartu stok kecilnya kayak seperti ini Nanti per minggu dicatat ji saja dibuku misalhnya tanggal sekian yang keluar segini.nanti itu mi tiap minggu dia catat ki itu anak-anak</i>			
		M 36 tahun Perempuan	<i>Iya adaji kartu stoknya</i>			
5	Siapa yang bertanggung jawab untuk pencatatan keluar masuknya obat di	AW 30 tahun Perempuan	<i>anak gudang,</i>	Informan menyatakan bahwa untuk		

gudang?	MS 39 tahun Laki-laki	<i>Ya orang gudang</i>	pencatatan keluar masuknya obat digudang dilakukan oleh masing-masing penanggung jawab gudang yaitu penanggung jawab gudang BPJS, Rutin dan Beacukai Rokok, bagian administrasi gudang,
	ASS 32 tahun Perempuan	<i>Petugas gudang</i>	
	AZ 27 tahun Perempuan	<i>Dugudang itu bagian adminnya gudang, dia yang catat berapa masuk berapa keluar</i>	
	SWR 25 tahun Perempuan	<i>Penanggung jawab masing- masing</i>	
	AY 27 tahun Perempuan	<i>Stafnya, yang khusus untuk gudang</i>	
	EN 22 tahun Perempuan	<i>Yang bertanggung jawab kepala gudang, yang catat masing-masing penanggung jawab, kan ada yang pegang itu alkes rutin, BPJS rutin, obat rutin dan obat BPJS</i>	
	S 30 tahun Perempuan	<i>ada memang petugas untuk mengampra dan yang pegang masing-masinga.</i>	
	NIF 30 tahun Perempuan	<i>kepala gudang dengan staf- stafnya</i>	
	RM	<i>Banyak anggota digudang, iya</i>	

		38 tahun Perempuan	<i>kami memang sudah bagi-bagi itu, banyak anggota ada yang menangani masalah obat cukai rokok yang patennya yang generiknya DAUnya juga begitu paten generiknya yang BPJSnya juga begitu paten generiknya dengan psikotropik kalau saya di psikotropik narkotik itu saya koordinatornya juga ada anggota satu</i>			
		M 36 tahun Perempuan	<i>Itu masing-masing ada penanggung jawab, iya masing-masing penanggung jawab</i>			

VARIABEL : PENDISTRIBUSIAN OBAT

No	Informasi	Kode Informan	Jawaban Informan	Reduksi	Etik	Solusi
1	Bagaimana cara pendistribusian obat di rawat jalan?	AW 30 tahun Perempuan	<i>rawat jalan dengan rawat inap ini beda, ini ada buku ampranya, kalau adami buku ampra permintaannya baru dikasih obat</i>	Informan menyatakan bahwa Pendistribusian obat pada pasien rawat jalan dengan resep perorangan	Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 58 Tahun 2014 Sistem distribusi di unit pelayanan dapat dilakukan dengan cara: a. Sistem Persediaan Lengkap di Ruangan (<i>floor stock</i>) b. Sistem Resep Perorangan c. Sistem Unit Dosis	Lebih memperjelas system pendistribusian khususnya pada distribusi unit rawat inap dan sebaiknya unit apotek rawat jalan menggunakan
		MS 39 tahun Laki-laki	<i>pada umumnya sama ditempat lain juga begitu pasien datang membawa resep bagian pelayanan yang menyiapkan obatnya sesuai dengan resep</i>			

			<i>berdasarkan juga pasiennya mana yang duluan itu yang kita layani terlebih dahulu</i>		d. Sistem Kombinasi	system <i>Unit Do</i> <i>Dispensing</i> (UDD)
		ASS 32 tahun Perempuan	<i>Iya sesuai resep yang diberikan dari dokter</i>			
		AZ 27 tahun Perempuan	<i>Kalau cara pendistribusiannya ke pasien itu adapi resepnya masuk</i>			
		SWR 25 tahun Perempuan	<i>dia Cuma bawa resep diserahkan kepada pelayanan, pelayanan ambil obatnya sediakan obatnya abis itu dituliskan e-tiket keluar</i>			
		AY 27 tahun Perempuan	<i>kasih resep ke apotek rawat jalan baru dikasikan pasiennya</i>			
		EN 22 tahun Perempuan	<i>resep dari dokter di bawa ke rawat jalan baru rawat jalan kasih obat</i>			
		S 30 tahun Perempuan	<i>Lewat resep</i>			
		NIF 30 tahun Perempuan	<i>dirawat jalan dia memberikan langsung sesuai dengan resep , dari resep diberikan</i>			
		RM 38 tahun	<i>Disana kan melayani tinggal hanya resep dek , iya resep</i>			

		Perempuan			
		M 36 tahun Perempuan	<i>ada resepnya terus di verifikasi resepnya disiapkan obatnya terus diperiksa lagi sebelum diserahkan ke pasien</i>		
2	Bagaimana cara pendistribusian obat di rawat inap?	AW 30 tahun Perempuan	<i>rawat jalan dengan rawat inap ini beda, ini ada buku ampranya, kalau adamimi buku ampra permintaannya baru dikasih obat</i>	Informan menyatakan bahwa Pendistribusian obat pada pasien rawat inap dengan resep perorangan	Pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai berdasarkan Resep perorangan/pasien rawat jalan dan rawat inap melalui Instalasi Farmasi. (PMK No. 58 Tahun 2014)
		MS 39 tahun Laki-laki	<i>Beda dong pelayanannya, yang pertama itu sistem resep individual ada juga sistem ini silos artinya pasien diberikan per satu hari</i>		
		ASS 32 tahun Perempuan	<i>Sama juga, sesuai resep dari dokter datang ke apotek trus serahkan resep ke petugas, petugas menyiapkan baru diserahkan</i>		
		AZ 27 tahun Perempuan	<i>pasien peroleh obatnya kan pas resepnya masuk bagian pelayanan itu stor masuk resepnya kepenyiapan baru diserahkan lagi bagian penyerahan bagian penyerahan mi itu yang kasiki obatnya ke pasien</i>		

		SWR 25 tahun Perempuan	<i>Samabawa resep juga</i>			
		AY 27 tahun Perempuan	<i>kalau dirawat inap begitu juga pasien juga yang datang, dia sendiri yang datang, keluarganya</i>			
		EN 22 tahun Perempuan	<i>distu lagi pake resep . Respnnya itu dibawa kesni lagi.keluarga pasien terus ada kartu kontrol obatnya</i>			
		S 30 tahun Perempuan	<i>Samaji pake resep</i>			
		NIF 30 tahun Perempuan	<i>Sama dari resep terus ada juga kadang sih yang umum juga ada jadi dia datang menanyakan ada obat ini ada kita bikinkan kwitansi di PAD dibayar diserahkan</i>			
		RM 38 tahun Perempuan	<i>Sama dengan model rawat jalan</i>			
		M 36 tahun Perempuan	<i>Rawat inap masih keluarga pasien juga yang mengambil, terus kalau rawat inap itu diberikan obatnya perhari.</i>			

VARIABEL : PENGHAPUSAN OBAT

No	Informasi	Kode Informan	Jawaban Informan	Reduksi	Etik	Solusi
1	Apakah ada penghapusan/pemusnahan obat dalam setahun terakhir di RSUD Lanto?	AZ 27 tahun Perempuan	<i>Belum pernah, tapi untuk saat ini dalam proses perencanaan mi, untuk sementara obat ditampung dulu di gudang secara terpisah</i>	Informan menyatakan bahwa penghapusan obat belum pernah dilakukan karena belum dibuatkan berita acara dan masih dalam proses perencanaan	Menurut Karlin (2009) penghapusan adalah proses penghapusan tanggung jawab bendahara barang atas bahan atau barang tertentu sekaligus mengeluarkan dari catatan/pembukuan yang berlaku penghapusan barang diperlukan karena : a. Bahan atau barang rusak tidak dapat dipakai kembali. b. Bahan atau barang tidak dapat didaur ulang atau tidak ekonomis untuk diatur ulang. c. Bahan atau barang sudah melewati masa kadaluarsa (<i>expire date</i>). d. Bahan atau barang hilang karena pencurian atau sebab lain.	Sebaiknya penghapusan obat dilakukan sesuai dengan peraturan atau kebijakan yang ada.
		S 30 tahun Perempuan	<i>Tidak pernah, mungkin banyak pi baru dilakukan penghapusan, obat yang expire disimpan dulu digudang</i>			
		NIF 30 tahun Perempuan	<i>Tidak, baru mau rencana insyaallah sebulan atau dua bulan kedepan kumpulkan dulu toh, ada dikumpulkan digudang dipisahkan tempatnya</i>			
		EN 22 tahun Perempuan	<i>Belum pernah, karena belum ada berita acaranya, obat dipisahkan di gudang</i>			
		AW 30 tahun Perempuan	<i>Belum pi, nanti terkumpul semua baru sekalian dimusnahkan, di simpan digudang secara terpisah</i>			
		MS 39 tahun Laki-laki	<i>Belum pernah, obat expire pasti ada banayak belum tau juga kepala instalasi bagaimana tindak lanjutnya tapi kayaknya sudah mulai</i>			

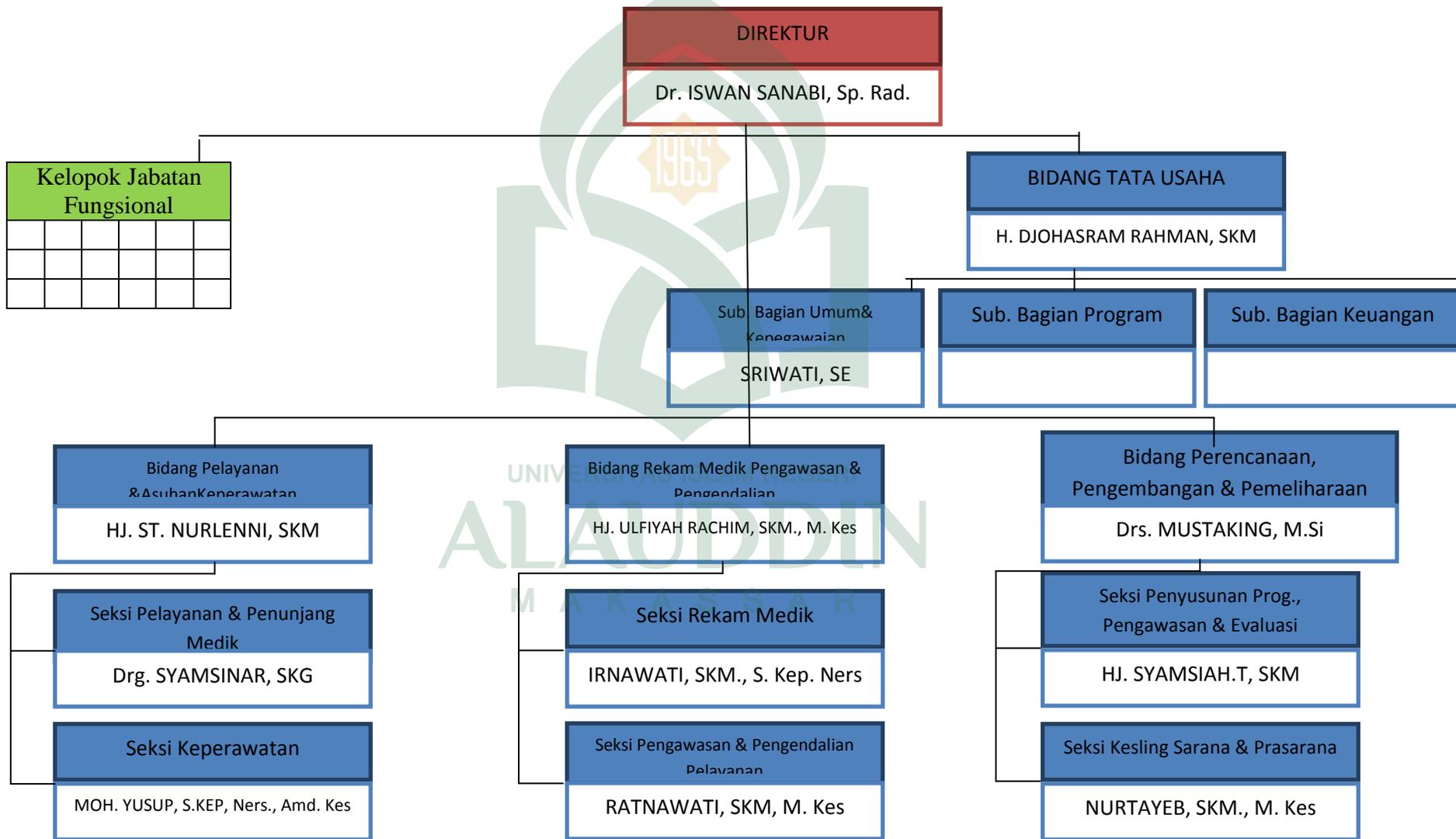
			<i>direncanakan ini, disimpan digudang dipisah toh</i>		
		ASS 32 tahun Perempuan	<i>Belum, tidak tau juga, disimpan ji digudang</i>		
		SWR 25 tahun Perempuan	<i>Belum pernah, kalau penghapusan kan biasanya sekalian banyak pi toh supaya nda berkali-kali dilakukan karena kalau penghapusan obat itu pasti ada berita acaranya, disimpan digudang</i>		
		AY 27 tahun Perempuan	<i>Untuk ini belum ada, baru direncanakan, nanti dibikinkan dulu berita acara, disimpan di gudang</i>		
		RM 38 tahun Perempuan	<i>Tidak ada, belum pernah dilakukan, disimpan saja dulu belum ada aktivitas pemusnahan tapi ini nanti saya dengar-dengar memang kalau ada pemusnahan melibatkan direktur kan begitu ada persyaratannya itu untuk membuat berita acara pemusnahan melibatkan direktur kemudian ada juga dari dinas kesehatan untuk menyaksikan bahwa obat itu</i>		

			<i>dimusnahkan</i>			
		M 36 tahun Perempuan	<i>Belum pernah, rencana bulan ini saya mau penghapusan. Obat yang expire kita tampung dulu, waktu saya masuk kita memang langsung buat daftarnya karena memang watu saya masuk itu transisi lumayan sih ada kayaknya orang kemarin belum pernah juga pernah memusnahkan beberapa tahun karena ada dari tahun 2012 ada 2013 saja masih ada jadi kita tampung dulu disana dibelakang</i>			

Lampiran 5

STRUKTUR ORGANISASI

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LANTO DG. PASEWANG KABUPATEN JENEPNTO



Lampiran 6

**STRUKTUR ORGANISASI INSTALASI FARMASI
RSUD LANTO DG PASEWANG JENEPONTO**

