

MANAJEMEN LOGISTIK OBAT DI INSTALASI FARMASI RSUD WAIBAKUL KABUPATEN SUMBA TENGAH

Gracewati Rambu Ladu Day^{1*}, Muntasir Basri², Rina Waty Sirait³

¹*Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana*

²⁻³*Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana*

*Korespondensi: gracewatirambu@gmail.com

Abstract

Drug logistics management in the hospital consists of the stages of selection, planning, procurement, acceptance, storage, distribution, destruction, and control, and administration, which must be well-coordinated to function. This study was to determine the description of drug logistics management in the Pharmacy Installation of Waibakul Hospital, Central Sumba Regency. The method used in this research was qualitative. Data were collected by interviews. The results of the study explained that the management of drug logistics at the Waibakul Hospital Pharmacy Installation was already running according to Pharmaceutical Service Standards in Hospitals in Permenkes No.72 of 2016, but it was ineffective as obstacles were identified in each management stage. Constraints in planning were insufficient budget, frequent changes of doctors, and the ineffective use of consumption methods. In procurement, the budget was still lacking, procurement team was not from the hospital and the issue of internet networks in Waibakul Regional Hospital. In admissions, lack of human resources, and drug arrival time over the office hours, lack of infrastructure supporting drug storage such as cabinets, refrigerators, AC, pallets, trolleys, and printers, and medicine warehouse. The study also found the lack of human resources in pharmaceutical warehouses and drug distribution. In the extermination stage, no room was available for storing expired drugs and damaged drugs, and the time for drug culling was longer leading to an accumulation of medical waste.

Keywords: Management, Logistic, Drug, Pharmacy Installation

Abstrak

Manajemen logistik obat di rumah sakit terdiri atas tahap-tahap yaitu pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan, dan pengendalian, serta administrasi, dari setiap tahap tersebut saling berkaitan satu sama lain, sehingga harus terkoordinasi dengan baik agar berfungsi secara optimal. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran manajemen logistik obat di Instalasi Farmasi RSUD Waibakul Kabupaten Sumba Tengah. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara. Hasil penelitian menjelaskan bahwa manajemen logistik obat di Instalasi Farmasi RSUD Waibakul sudah berjalan sesuai Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit dalam Permenkes No.72 Tahun 2016, namun belum efektif dimana masih terdapat kendala-kendala dalam setiap tahapan manajemen. Kendala dalam perencanaan yaitu jumlah anggaran yang belum sesuai, sering terjadinya pergantian dokter, dan kurang efektifnya penggunaan metode konsumsi. Dalam pengadaan anggaran masih kurang, tim pengadaan bukan berasal dari rumah sakit sendiri, dan masalah jaringan internet yang belum stabil di wilayah RSUD Waibakul. Dalam penerimaan, kurangnya SDM dan waktu tiba obat diluar jam kantor. Kurangnya sarana prasarana yang mendukung penyimpanan obat seperti lemari penyimpanan, lemari pendingin, pendingin ruangan, pallet, troli, dan printer, tidak memiliki gudang obat sendiri, serta kurangnya SDM di gudang obat maupun dalam pendistribusian. Sedangkan dalam pemusnahan, tidak tersedia ruang penyimpanan obat kadaluwarsa dan obat rusak, dan waktu pemusnahan obat yang cukup lama menimbulkan penumpukan sampah medis.

Kata kunci: Manajemen, Logistik, Obat, Instalasi Farmasi

Pendahuluan

Instalasi farmasi merupakan suatu bagian atau fasilitas yang terdapat di rumah sakit, tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian untuk keperluan rumah sakit itu sendiri.¹ Manajemen farmasi pada dasarnya tidak terlepas dari prinsip-prinsip manajemen logistik. Manajemen logistik didasarkan pada suatu siklus dimana semua unsur dalam siklus tersebut harus dijaga agar sama kuatnya dan segala kegiatan harus selalu selaras, serasi dan seimbang.² Manajemen logistik obat di rumah sakit terdiri beberapa tahapan yaitu perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, penghapusan, dan pengendalian. Setiap tahap tersebut saling berkaitan satu sama lain, sehingga harus terkoordinasi secara baik agar berfungsi secara optimal.

Persediaan obat di rumah sakit sangat penting. Obat memiliki peranan dalam keberlangsungan pelayanan di rumah sakit. Obat merupakan bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia.¹

Rumah sakit perlu memperhatikan tahapan manajemen logistik obat. Pengelolaan obat yang optimal akan meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit dan secara langsung akan berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Apabila rumah sakit tidak mampu mengelola persediaan obat dengan baik maka rumah sakit tersebut tidak mampu mencapai titik keberhasilan. Hal ini akan menurunkan kualitas pelayanan rumah sakit itu sendiri dan menurunkan kepuasan pasien.³

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara singkat sebelum penelitian dengan salah satu tenaga apoteker di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Waibakul Kabupaten Sumba Tengah, diketahui bahwa metode yang digunakan dalam perencanaan yaitu metode epidemiologi dan konsumsi. Metode epidemiologi dan konsumsi adalah metode perencanaan yang didasarkan pada pola penyakit yang sedang meningkat dan pola penggunaan periode sebelumnya. Dari hasil wawancara diketahui juga bahwa ada masalah manajemen logistik obat di instalasi farmasi RSUD Waibakul Kabupaten Sumba Tengah. Masalah tersebut adalah tingkat ketersediaan obat yang belum sesuai dengan kebutuhan pelayanan di rumah sakit. Seringkali terjadi kekurangan dan kekosongan obat yang diakibatkan penggunaan obat yang lebih besar dibandingkan dengan jumlah yang direncanakan. Tidak terpenuhinya kebutuhan obat (kekosongan obat) menyebabkan pasien harus membeli sendiri di apotek yang berada di luar rumah sakit. Selain masalah kekurangan obat, juga terjadi kelebihan obat dan juga terdapat sejumlah obat yang kadaluwarsa. Salah satu faktor yang mempengaruhi adalah pergantian tenaga dokter di rumah sakit. Seringkali dokter baru tidak menggunakan obat yang telah dipesan oleh rumah sakit. Peristiwa atau masalah-masalah seperti ini tidak seharusnya terjadi. Ketentuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit pada pasal 6 menyebutkan bahwa penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di rumah sakit harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan habis pakai yang aman, bermutu, bermanfaat dan terjangkau. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran manajemen logistik obat di instalasi farmasi RSUD Waibakul Kabupaten Sumba Tengah Tahun.

Metode

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Pengumpulan data dilakukan di Instalasi Farmasi RSUD Waibakul Kabupaten Sumba Tengah pada bulan Januari-September 2020. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Jumlah informan sebanyak empat orang yang bekerja di Instalasi Farmasi RSUD Waibakul terdiri dari Kepala Seksi

Logistik dan Diagnostik (CCS), Kepala Bidang Penunjang (US), Kepala Instalasi Farmasi (RRS), dan Kepala Sub Bagian Perencanaan dan Evaluasi (JRP). Cara pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan observasi. Pengolahan dan teknik analisis data dilakukan dengan menggunakan reduksi data, dan penyajian data dalam bentuk matriks dan narasi atau kutasi. Penelitian ini telah mendapat kelayakan etik dari Tim Kaji Etik Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana dengan nomor persetujuan etik: 2020110-KEPK Tahun 2020.

Hasil

RSUD Waibakul Kabupaten Sumba Tengah merupakan satu-satunya rumah sakit milik pemerintah yang ada di Kabupaten Sumba Tengah. Rumah sakit ini merupakan peralihan dari Rumah Sakit Bergerak Sumba Tengah yang didirikan pada tahun 2017. RSUD Waibakul adalah rumah sakit tipe C, dan melayani pasien peserta JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) dan pasien umum (non peserta JKN). RSUD ini memiliki dua tenaga apoteker, dua tenaga teknis Kefarmasian dan tenaga SMA sebanyak tiga orang.

1. Perencanaan

Perencanaan obat yang dilakukan di Instalasi Farmasi RSUD Waibakul Kabupaten Sumba Tengah dimulai dari tahapan apoteker melakukan komunikasi dan konsultasi dengan dokter umum serta dokter spesialis. Setelah dokter melaporkan daftar kebutuhan obat kepada apoteker, apoteker membuat perencanaan untuk kebutuhan satu tahun yang akan datang (umumnya direncanakan untuk kebutuhan 18 bulan). Tahapan selanjutnya, apoteker menyusun dan memberikan dokumen Rencana Kerja Obat (RKO) ke bagian perencanaan dan evaluasi. Setelah itu untuk tahapan selanjutnya, maka bagian ini menyerahkan dokumen RKO kepada Pejabat Pembuat Komitmen (PPK) dan pejabat pengadaan untuk dilanjutkan dengan proses pengadaan. Hal dibuktikan dari hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

“Jadi kalau kami bagian perencanaan, kita merencanakan saja kebutuhan obat tapi memang berpatokan pada orang apoteker yang menyusun RKO. Kebutuhan dari mereka. Kami hanya jadi penyambung seperti itu, sedangkan untuk pembelian obat, untuk belanjanya, ada lagi yang namanya pejabat pengadaan, PPK istilahnya, ada PPK Pejabat Pembuat Komitmen dan Pejabat pengadaan.” (JRP)

Pemilihan obat dilakukan berpedoman pada formularium nasional, karena rumah sakit belum mempunyai formularium rumah sakit sendiri. Selain berpedoman pada hal tersebut, pemilihan obat juga didasarkan pada kebutuhan dokter, namun tetap mendahulukan obat-obat generik. Pemilihan obat paten dilakukan apabila obat tertentu tidak memiliki obat generik. Hal dibuktikan dari hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

“Formularium nasional itu standar obatnya kita. Jadi obat yang rekomendasi dari dokter, sesuai penyakit yang paling sering, terus sesuai formularium nasional juga. Kita harus sesuaikan dengan obat-obat yang ada di formularium nasional. Kita dahulukan yang obat generik, obat paten itu misalnya di generik tidak ada.” (RRS)

Metode utama yang digunakan dalam penentuan kebutuhan obat adalah berdasarkan metode epidemiologi/morbiditas yaitu berdasarkan jumlah penyakit yang paling banyak terjadi. Selain itu ada juga metode konsumsi yaitu metode penentuan kebutuhan berdasarkan obat yang paling sering digunakan atau yang cepat keluar. Ada juga metode lain yang dipakai selain kedua metode tersebut. Penentuan kebutuhan obat juga didasarkan pada sisa stok obat yang masih tersedia atau yang diperoleh dari hasil evaluasi tahunan ataupun laporan bulanan bidang

kefarmasian. Data-data yang dibutuhkan dalam perencanaan obat adalah laporan ketersediaan obat, evaluasi tahun sebelumnya, data obat yang paling sering digunakan atau yang cepat keluar (*fast moving*) serta data penyakit yang paling sering terjadi.

Dari hasil wawancara diakui bahwa perencanaan obat yang selama ini dilakukan di Instalasi Farmasi RSUD Waibakul belum efektif. Kendala pertamanya adalah masalah anggaran. Anggaran yang diberikan pemerintah daerah dinilai tidak cukup untuk perencanaan kebutuhan obat selama 18 bulan. Diakui bahwa anggaran obat yang tersedia hanya mampu untuk menangani kebutuhan obat selama 4-5 bulan. Kendala kedua yakni adanya pergantian dokter yang mengakibatkan kebutuhan jenis obatnya menjadi berbeda dengan dokter sebelumnya. Biasanya dokter yang baru bekerja akan meresepkan obat yang berbeda (merk berbeda) dengan obat yang tersedia di instalasi farmasi rumah sakit. Akibatnya, terjadi masalah dalam ketersediaan obat sehingga pihak farmasi merasa kerepotan ketika dokter meresepkan obat yang tidak tersedia di gudang obat. Kendala ketiga adalah penggunaan obat yang berbeda dari tahun sebelumnya. Seringkali terjadi kehabisan obat sementara dari bagian perencanaan rumah sakit harus menyesuaikan dengan realisasi yang dilakukan tahun sebelumnya. Hal lainnya adalah kurangnya tenaga dalam proses penginputan di *e-katalog* obat. Tenaga yang tersedia bukan merupakan tenaga kefarmasian, sehingga ketika dalam menyesuaikan jumlah anggaran dengan kebutuhan obat seringkali tidak sesuai. Selain itu, kondisi internet yang belum stabil juga berpengaruh terhadap penginputan pada *e-katalog*. Jawaban atau respons dari pabrik obat dan pedangang besar farmasi juga mengalami keterlambatan.

2. Pengadaan

Instalasi Farmasi RSUD Waibakul melakukan pengadaan obat dengan dua cara yaitu melalui *e-katalog* dan pembelian langsung. Proses melalui *e-katalog* merupakan cara pengadaan rutin tahunan, sedangkan cara pembelian langsung digunakan untuk pengadaan obat yang bersifat darurat (*urgent*). Pembelian/pemesanan langsung dilakukan jika sewaktu-waktu obat kosong. Hal dibuktikan dari hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

“Itu kalo pengadaan ada 2 seperti tadi yang dijelaskan di bagian perencanaan, yaitu e-katalog dan pembelian langsung.” (CCS)

Kegiatan pengadaan obat melalui *e-katalog* dimulai dengan menyortir semua obat yang dalam dokumen RKO yang telah disusun oleh apoteker. Tujuan dari menyortir ini adalah untuk memilih obat mana yang tersedia dalam *e-katalog* dan obat mana yang tidak tersedia. Untuk obat yang tersedia maka kegiatan pengadaannya melalui *e-katalog*. Sementara obat yang tidak masuk dalam *e-katalog* akan diajukan pengadaannya melalui pembelian langsung atau tender. Proses pembelian langsung ini bergantung pada jumlah anggaran yang telah disiapkan. Dalam proses *e-katalog*, PPK dan Pejabat Pengadaan akan memilih penyedia yang memiliki stock obat sesuai kebutuhan, dan memiliki kualifikasi perusahaan yang sesuai. Setelah itu, akan dilanjutkan dengan proses pembayaran dan selanjutnya obat akan dikirim ke RSUD Waibakul. Sementara untuk kegiatan pembelian melalui tender (pembelian langsung), pengadaan obat sangat bergantung pada jumlah anggaran yang tersedia. Apabila anggaran yang tersedia di atas 200 juta rupiah maka dilakukan pengadaan melalui tender. Prosesnya dilakukan dengan mengunggah keterangan di sistem pengadaan bahwa rumah sakit membutuhkan obat. Rumah sakit akan memilih perusahaan yang memiliki kualifikasi sesuai dari setiap perusahaan yang tertarik melakukan pengadaan. Pembelian langsung juga dapat dilakukan apabila anggaran yang tersedia di bawah 200 juta. Biasanya pembelian obat dilakukan oleh seksi logistik dan diagnostik. Apoteker menuliskan formulir obat kosong dan melaporkan ke bagian logistik dan

diagnostik, lalu bagian tersebut yang akan melakukan pemesanan langsung ke Pedagang Besar Farmasi (PBF).

Anggaran yang disediakan untuk melakukan pengadaan obat rutin (tahunan) berasal dari APBD Pemerintah Daerah Sumba Tengah. Jumlah di tahun 2020 sebesar 2 milyar. Sedangkan untuk pengadaan obat yang bersifat *urgent* (obat yang dibutuhkan tiba-tiba dan obat di luar formularium nasional) berasal dari Pendapatan Asli Daerah (PAD) rumah sakit yang disediakan sebesar 360 juta untuk 1 tahunnya atau 30 juta setiap bulan. Jumlah dana yang disediakan masih dianggap kurang, karena anggaran tersebut tidak mampu menanggulangi kebutuhan obat selama 1 tahun. Saat ini, setiap terjadi masalah kekurangan obat, rumah sakit menanggulangi dengan dana *urgent*. Umumnya pemesanan obat ulang dilakukan apabila stok obat mendekati kosong. Prosesnya sama seperti yang telah dilakukan dalam pembelian langsung.

Penelitian ini juga menemukan bahwa masalah ketepatan waktu dalam pemesanan obat. Apabila kegiatan pengadaan obat melebihi waktu yang sudah disepakati, maka obat tersebut tidak akan dibayar. Meskipun demikian, terkadang pengadaan obat juga mengalami keterlambatan karena kendala transportasi baik transportasi udara maupun transportasi laut. Dalam proses pengadaan terdapat kesepakatan bahwa apabila dalam proses pengiriman barang yang diterima dalam keadaan rusak maka perusahaan harus mengembalikan obat yang rusak tersebut, kesepakatan tersebut dituangkan dalam dokumen pakta integritas. Masalah lainnya yang ditemukan adalah kekurangan anggaran. Jika terjadi kekurangan anggaran maka tim perencana, pejabat pengadaan dan apoteker akan berkoordinasi untuk memutuskan obat yang harus dikurangi jumlahnya. Kendala lainnya adalah misalnya jaringan internet yang dibutuhkan saat menggunakan *e-katalog*.

3. Penerimaan

Dalam proses penerimaan obat terdapat Panitia Penerima Hasil Pekerjaan (PPHP). Panitia tersebut bertanggung jawab menerima dan memeriksa obat kesesuaian jumlahnya, nomor batchnya, bahkan tanggal *expired date* apakah sesuai dengan faktur. Dari PPHP, obat diserahkan kepada Kepala Seksi Logistik dan Diagnostik. Kepala Seksi Logistik dan Diagnostik memeriksa lagi dan menyerahkan kepada Kepala Instalasi Farmasi dan diperiksa lagi kesesuaian barang yang diterima dengan faktur. Hal dibuktikan dari hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

“Penerimaan obat, disini kan ada alurnya, jadi yang terima duluan Kepala Seksi dulu, Kepala Seksi Logistik, dia hitung dulu terus serakan di saya, nanti sampai di saya, saya cek lagi nomor Batch, ED, biasakan ada, kayak di faktur begini sesuai tidak, nama barangnya sama, nomor Batchnya sama, ED sama, dia punya jumlah biasanya itu dicek.” (RRS)

Penerimaan obat dilaporkan sudah sesuai dengan kontrak permintaan/pemesanan baik itu dalam hal mutu, jumlah, dan waktu. Apabila jumlah obat yang dikirim tidak sesuai, maka pabrik atau perusahaan akan mengirim kembali obat tersebut pada kesempatan/periode berikutnya. Apabila nomornya *batch* obat berbeda dengan faktur atau *expired date* di bawah dua tahun, maka apoteker akan melakukan konfirmasi ke PPK. Selanjutnya, PPK akan meneruskan hal tersebut kepada pabrik obat dan pabrik obat akan mengirim ulang obat yang bermasalah tersebut. Kendala yang terjadi dalam proses penerimaan yaitu keterbatasan jumlah tenaga di Instalasi Farmasi. Tenaga yang berada di gudang obat hanya terdiri dari dua orang, yaitu kepala instalasi dan tenaga lulusan SMA. Apabila obat datang dalam jumlah yang besar

maka petugas akan kewalahan dalam pemeriksaan, terutama jika kiriman obat tiba di luar jam kerja.

4. Penyimpanan

Yang bertanggung jawab terhadap penyimpanan obat di gudang obat adalah kepala instalasi dan tenaga SMA. Pengaturan tata ruang penyimpanan obat di gudang obat dilakukan dengan memperhatikan suhu kamar. Terdapat ruangan khusus untuk obat-obat hasil pengadaan tahun 2014-2017. Juga tersedia lemari untuk obat narkotika dan psikotropika. Hal dibuktikan dari hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

“Iya, dia punya standar kan harus beda, tablet sendiri, sirup sendiri, injeksi sendiri, ada yang obat di kulkas, sendiri-sendiri to. Nah, tapi karena kita punya ruangan dan tadi karena tenaga itu belum pas/memadai dia punya penyimpanan, jadi kita masih campur-campur. Kayak 1 ruangan itu injeksi, sirup, salep, kita gabung, padahal sebenarnya tidak boleh, harus dipisah-pisah. Misalnya lemari tablet, harusnya tablet semua, tapi karena kita kurang lemari penyimpanan, kita gabung ada injeksi, salep, ada tablet. Suhu ruangan, iya, baru saja kita pasang AC, minggu lalu. Menurut saya sih sudah sesuai dia punya suhu penyimpanan, memang ada 1 ruangan yang belum pasang AC, yaitu ruangan tablet, tapi tablet pengadaan yang dari tahun 2017, disini memang ruangnya masih panas. Tapi kalau ruangan yang disini (pakai AC) suhunya sudah sesuai (sesuai standar). Oia kalau lemari ada 1 yang khusus, itu lemari narkotika, dia memang disitu khusus untuk obat-obat narkotika, psikotropika, ada di bawah tapi, di apotek.” (RRS)

Penyimpanan obat di lemari obat di RSUD Waibakul dilakukan dengan cara memisahkan obat berdasarkan tahun pengadaan dan jenisnya, suhu kamar, serta sistem penyimpanannya menggunakan FIFO (*First In First Out*), FEFO (*First Expire First Out*), dan sistem alfabetis. Yang bertanggung jawab terhadap pencatatan keluar masuknya obat adalah kepala instalasi sendiri. Pencatatan stok obat menggunakan kartu stok obat. Setiap obat yang keluar dan masuk akan dicatat tanggalnya dan sisa stoknya. Selain kartu stok obat, terdapat juga Surat Bukti Barang Keluar (SBBK). SBBK ini berguna untuk mencatat setiap obat yang keluar beserta tanggal pengeluaran dan sisa stok obat. Setiap bulan, petugas farmasi juga melakukan stok opname untuk menyesuaikan jumlah fisik obat dengan jumlah yang tertera di kartu stok. Untuk menjaga mutu obat dalam gudang, petugas memperhatikan kestabilan suhu ruangan, memperhatikan alas kardus obat (*pallet*), dan memisahkan obat berdasarkan jenisnya.

Hasil observasi menunjukkan bahwa sarana dan prasarana yang tersedia di gudang penyimpanan obat belum memadai. Rumah sakit belum memiliki ruangan penyimpanan tersendiri (gudang obat). Gudang obat yang ada saat ini merupakan bagian dari ruangan radiologi. Selain ruangan, lemari penyimpanan juga dinilai belum cukup. Beberapa obat dengan jenis yang berbeda masih digabungkan dalam satu lemari. Alat pendingin (AC) yang tersedia juga jumlahnya belum cukup untuk gudang obat. Masih ada ruangan yang belum memiliki AC. Kekurangan *pallet*, troli dan printer juga masih menjadi kendala dalam proses penyimpanan di gudang obat. Kurangnya pendinginan ruangan di ruangan penyimpanan obat berpotensi mempengaruhi mutu obat. Indikasi ini terlihat dari adanya kejadian beberapa obat-obat yang hancur dan pecah akibat suhu ruangan yang sangat tinggi.

5. Pendistribusian

Pendistribusian obat dimulai dari permintaan kebutuhan obat ke apotek dari ruangan-ruangan seperti poli rawat inap serta poli rawat jalan. Apotek kemudian melakukan permintaan obat ke gudang obat. Petugas gudang menyiapkan obat yang akan didistribusikan ke apotek dan mengisi kartu stok obat dan dilengkapi dengan SBBK. Petugas gudang akan mendistribusikan

obat ke apotek dan petugas apotek akan mendistribusikan obat ke ruangan-ruangan serta poli-poli. Hal dibuktikan dari hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

“Jadi dari apotek bikin permintaan ke kita, obat-obat habis, yang sering keluar, dorang bikin permintaan ke kita, dan kita di gudang sini cek mereka punya permintaan obat masih ada atau tidak, ambil satu-satu obat yang mereka butuh, lalu buat surat bukti barang keluar, terus dari gudang antar ke apotek, dari apotek mereka distribusikan ke ruangan-ruangan sesuai permintaan, sampai di bawah mereka tanda tangan SBBK, trus disini kita catat lagi barang yang keluar.” (RRS)

Mekanisme pendistribusian obat ke pasien menyesuaikan dengan resep dari dokter. Petugas apotek melayani sesuai dengan resep yang diberikan. Pendistribusian obat di setiap ruangan-ruangan atau poli-poli tidak menggunakan frekuensi melainkan berdasarkan atas permintaan. Dengan kata lain, tidak ada sistem *floor stock* di setiap ruangan. Berkas-berkas yang penting dalam pendistribusian obat adalah surat permintaan obat dari apotek ke gudang dan juga SBBK dari gudang untuk ditandatangani oleh petugas apotek. Kendala dalam pendistribusian obat adalah kurangnya tenaga dari ruangan-ruangan, sehingga biasanya yang mengambil obat bahkan mengantar ke ruangan adalah tenaga kebersihan ruangan.

6. Penghapusan/Pemusnahan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kegiatan pemusnahan obat telah dilakukan sekali pada tahun 2019. Proses penghapusan obat dilakukan setelah petugas gudang melaporkan obat-obat yang akan *expired date* dan rusak kepada apoteker sebagai penanggung jawab. Apoteker akan melaporkan kepada kepala seksi logistik dan diagnostik yang akan melanjutkan laporan ke kepala bagian penunjang, dan akan dilanjutkan lagi ke Direktur RSUD Waibakul. Setelah disetujui untuk dilaksanakan pemusnahan, maka akan dibuat berita acara dan diundang pihak inspektorat daerah, bagian keuangan, serta Dinas Kesehatan Kabupaten untuk menyaksikan pemusnahan bersama dengan petugas farmasi. Hal dibuktikan dari hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

“Jadi dari kita catat, kan setiap bulan ketika kita stok, kita catat obat-obat yang sudah ED, kita ada buku ED memang, jadi kita catat di buku ini, nama obat, nomor batchnya, ED nya kapan, jumlahnya berapa, kita pisahkan. Kalau sudah semua, misalnya kita mau pemusnahan obat bulan April, jadi semua obat yang sebelum April kita sudah catat, bikin berita acara, yang bikin berita acara kepala Seksi, trus panggil saksi.” (RRS)

Kriteria obat yang dimusnahkan/dihapuskan adalah obat-obat yang mendekati *expire date* dan obat-obat yang rusak. Berkas-berkas yang perlu dipersiapkan yaitu berita acara pemusnahan obat, surat persetujuan, serta daftar obat yang akan dilakukan pemusnahan. Kendala-kendala yang terjadi dalam hal pemusnahan obat yaitu kurang maksimalnya pencatatan sehingga terkadang ada obat *expired* yang masih tercecer. Selain masalah pencatatan, instalasi farmasi juga belum mempunyai ruangan khusus untuk obat *expired date* dan obat rusak. Saat ini, obat *expired date* dan obat rusak masih disimpan dalam ruangan yang sama dengan obat yang masih baik dan belum *expired*. Oleh karena, proses pemusnahan obat yang memakan waktu lumayan lama, mengakibatkan terjadi penumpukan sampah medis rumah sakit.

Pembahasan

Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai merupakan suatu siklus kegiatan, dimulai dari pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, dan administrasi yang diperlukan bagi kegiatan pelayanan kefarmasian.¹

1. Perencanaan

Perencanaan kebutuhan obat merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai 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. Dasar-dasar perencanaan obat yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.¹

Berdasarkan hasil penelitian, kegiatan perencanaan obat di instalasi farmasi dilakukan setiap awal tahun berjalan untuk kebutuhan satu tahun ke depan. Sebelum menyusun persiapan perencanaan kebutuhan obat, terlebih dahulu menyiapkan hasil evaluasi tahunan ataupun laporan bulanan bidang kefarmasian, yang meliputi data stok persediaan tahun sebelumnya, data pemakaian obat yang paling sering atau data obat yang cepat keluar (*fast moving*) maupun yang lambat keluar (*slow moving*), serta data pola penyakit. Temuan ini mendukung hasil penelitian sebelumnya bahwa perencanaan persediaan obat menggunakan metode konsumsi yaitu dengan cara melihat konsumsi penggunaan tahun lalu dikombinasikan dengan trend penyakit dan permintaan dokter.⁴

Pemilihan obat dilakukan berdasarkan stok obat yang akan habis, obat yang paling dibutuhkan, pola penyakit yang ada, permintaan dokter, *e-katalog* serta standar pemerintah yakni formularium nasional sedangkan penentuan kebutuhan obat menggunakan metode konsumsi dan metode epidemiologi. Penyusunan perencanaan kebutuhan obat dilakukan setelah tim farmasi berkonsultasi dengan dokter spesialis maupun dokter umum. Hal ini dilakukan karena dokter sering tidak meresepkan obat yang sudah ada/dipesan, melainkan meresepkan obat yang lebih disukai oleh dokter tersebut. Selanjutnya apoteker akan membuat rekapitulasi obat-obat yang akan dibutuhkan dalam periode satu tahun ke depan. Daftar obat tersebut diserahkan ke seksi logistik dan diagnostik untuk direncanakan pengadaannya. Temuan penelitian sebelumnya menemukan bahwa dalam proses perencanaan dimulai dengan pengusulan permintaan dari dokter dan bagian medis kemudian dilakukan seleksi dari permintaan dokter tersebut. Proses perencanaan obat melibatkan kepala instalasi farmasi dan dokter. Realitas ini sesuai dengan pedoman atau dasar dalam penyusunan perencanaan kebutuhan obat formularium nasional, kebutuhan obat dan pemakaian sebelumnya.⁵ Temuan ini juga sejalan dengan hasil penelitian lainnya di mana pemilihan obat didasarkan pada formularium rumah sakit yang disesuaikan dengan formularium nasional, meski pemilihan obat juga terkadang tidak sesuai dengan formularium apabila resep yang ditulis dokter tidak terdapat dalam formularium nasional. Perhitungan kebutuhan obat menggunakan metode konsumsi dan morbiditas.⁶

Penelitian ini menemukan bahwa perencanaan obat sudah sesuai Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit sebagaimana yang tercantum dalam Permenkes No.72 Tahun 2016. Akan tetapi, perencanaan obat ini belum efektif karena ditemukan berbagai kendala dalam prosesnya. Kendala yang pertama yaitu disebabkan karena jumlah anggaran yang belum sesuai untuk memenuhi kebutuhan obat selama satu tahun di Instalasi Farmasi RSUD Waibakul. Kendala yang kedua adalah terjadinya pergantian dokter, mengakibatkan kebutuhan obatnya juga berbeda dengan dokter sebelumnya. Artinya dalam meresepkan obat, dokter baru

tidak menyesuaikan dengan formularium nasional. Terkadang dokter menuliskan jenis obat (merk obat) yang sebelumnya tidak pesan oleh pihak kefarmasian dan tidak tersedia di instalasi farmasi. Kendala yang ketiga yaitu perencanaan yang menggunakan metode konsumsi terkadang tidak sesuai dengan kebutuhan obat di tahun berikutnya, sehingga obat sering kosong dan ada yang juga mengalami *over stock*. Akibatnya obat-obat tersebut tidak digunakan dan akhirnya menjadi obat kadaluarsa. Penelitian sebelumnya menyatakan hal yang sama yaitu bahwa pergantian dokter ahli setiap bulan sangat berpengaruh terhadap persepsian yang harus disesuaikan dengan masing-masing dokter.⁷ Dalam mengatasi kekosongan obat yang sering terjadi di Instalasi Farmasi RSUD Waibakul, pihak farmasi biasanya melakukan peminjaman obat, baik itu Dinas Kesehatan, Puskesmas, maupun RSUD Kabupaten Sumba Barat. Untuk mengatasi masalah perbedaan kebutuhan obat dokter, pihak RSUD telah menyiapkan anggaran khusus untuk menanggulangi masalah tersebut, sehingga ketika ada obat yang dibutuhkan dokter namun tidak tersedia di rumah sakit, maka seksi logistik dan diagnostik akan melakukan pengadaan.

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 dapat dilakukan melalui pembelian, produksi sediaan farmasi, dan sumbangan/*dropping*/hibah¹.

Penelitian menunjukkan bahwa pengadaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Waibakul, dilakukan melalui dua cara yaitu sistem *e-katalog* untuk kebutuhan obat tahunan dan sistem tender atau pembelian langsung apabila obat akan habis atau berdasarkan kebutuhan. Pengadaan obat dilakukan oleh tim dari luar rumah sakit yaitu tim PPK dan Pejabat Pengadaan dari Dinas Kesehatan. Pengadaan *e-katalog* dimulai dengan PPK atau Pejabat Pengadaan menginput kebutuhan obat-obat berdasarkan *e-katalog*. Setelah mendapatkan distributor atau perusahaan yang sesuai dengan kriteria yang dibutuhkan rumah sakit, maka proses pembelian akan disetujui dan obat akan dikirim ke rumah sakit. Untuk pembelian langsung, petugas farmasi membuat nota pesanan obat-obat yang habis dan menyerahkan kepada kepala seksi logistik. Kepala seksi logistik akan meminta persetujuan (tanda tangan) direktur rumah sakit dan kepala kefarmasian. Setelah itu, kepala seksi logistik akan melakukan pemesanan dengan jalur pengadaan langsung dengan menghubungi PBF. Pengadaan obat menggunakan anggaran yang berasal dari APBD Pemerintah Daerah Sumba Tengah. Jumlah yang disediakan sebesar 2 milyar, dan Pendapatan Asli Daerah (PAD) rumah sakit sebesar 360 juta untuk satu tahun (30 juta/bulan). Penelitian sebelumnya juga menegaskan hal serupa yakni pengadaan obat dilakukan menggunakan sistem *e-purchasing* dan tender. Kegiatan pengadaan umumnya dilakukan sekali dalam setahun yakni pada awal tahun. Namun jumlah kegiatan pengadaan bisa berubah tergantung pada pergerakan obat.⁸

Proses pengadaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Waibakul sudah sesuai dengan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit dalam Permenkes No.72 Tahun 2016. Namun, ditemukan beberapa kendala yakni anggaran yang telah disediakan untuk pengadaan obat masih dianggap kurang sehingga tidak mampu menanggulangi kebutuhan obat selama satu tahun. Kendala lainnya adalah kurangnya koordinasi antara petugas farmasi atau apoteker rumah sakit dengan tim PPK dan pejabat pengadaan yang berasal dari luar organisasi rumah sakit terutama dalam hal memutuskan obat-obat yang harus dikurangi jumlahnya. Kendala lainnya adalah jaringan internet yang belum stabil di wilayah RSUD Waibakul, sehingga dalam penggunaan *e-katalog* belum maksimal. Temuan-temuan ini mendukung temuan penelitian sebelumnya mengenai hambatan pengadaan obat yaitu menyatakan bahwa ketidakjelasan koordinasi akibat belum adanya bagan struktur organisasi pengadaan obat, terbatasnya tenaga kefarmasian

sebagai pejabat pengadaan obat, dan inefisiensi anggaran karena pengadaan langsung akibat proses *e-purchasing* yang gagal.⁹ Penelitian lain juga menemukan bahwa pengadaan obat belum berjalan dengan baik dikarenakan respon yang lama dari pihak penyedia barang karena obat yang tidak tersedia di *e-katalog*, *loading* sistem yang lama, produk yang tercantum di *e-katalog* kosong, informasi pada sistem terkadang tidak muncul, keterlambatan pengiriman obat dan pengiriman faktur yang mendekati jatuh tempo oleh pihak rekanan yang dapat mengakibatkan ketertundaan pembayaran oleh rumah sakit.¹⁰

3. Penerimaan

Kegiatan penerimaan bertujuan untuk memastikan keadaan barang yang diterima sesuai dengan yang tertera di surat pesanan ataupun kontrak meliputi jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan, dan harga barang.¹

Penerimaan dan pemeriksaan obat dilakukan oleh Panitia Penerima Hasil Pekerjaan (PPHP), dan kepala seksi logistik dan diagnostik. Pemeriksaan dilakukan dengan cara mengecek kesesuaian nota pembelian dan faktur barang beserta dengan keadaan fisik barang, untuk mencocokkan jumlah dan jenis barang yang datang berdasarkan surat pesanan. Obat yang sudah diperiksa oleh PPHP dan kepala seksi logistik dan diagnostik akan diserahkan ke gudang obat yang diterima oleh kepala instalasi farmasi dan dilakukan pemeriksaan nomor *batch*, tanggal kadaluarsa obat, serta jumlah dan jenis obat. Ketika selesai pemeriksaan obat dan didapati ketidaksesuaian keadaan fisik dengan nota pesanan dan fakturnya, kepala instalasi farmasi akan melaporkan kepada kepala seksi logistik dan diagnostik. Selanjutnya, laporan akan dilanjutkan ke bagian pengadaan untuk ditindaklanjuti. Untuk obat yang telah diperiksa dan telah sesuai, maka obat akan dilanjutkan pada proses penyimpanan. Penelitian sebelumnya juga menemukan bahwa proses penerimaan dan pemeriksaan barang dilakukan oleh panitia penerimaan barang yang terdiri dari petugas gudang, petugas farmasi dan logistik. Panitia penerima dan pemeriksa barang mencocokkan jumlah dan jenis barang yang dipesan dengan barang yang datang, sesuai dengan aturan kefarmasian yang mana mengikuti aturan akreditasi rumah sakit.¹¹ Penelitian lainnya menjelaskan hal yang sama bahwa pada penerimaan barang selalu terdapat panitia penerimaan barang baik itu medis maupun non-medis untuk melakukan pemeriksaan jumlah, jenis, tanggal kadaluarsa, dan kesesuaian nota pesanan, kemudian dilakukan penyimpanan.¹²

Secara umum, proses penerimaan sudah sesuai dengan standar prosedur operasional penerimaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Waibakul, namun belum berjalan efektif. Kendala yang terjadi dalam proses penerimaan yaitu kurangnya tenaga kerja. Petugas di gudang obat terbatas dan hanya terdapat dua orang yaitu Kepala Instalasi Farmasi, dan tenaga SMA sehingga dalam proses pemeriksaan obat yang jumlahnya besar petugas merasa kewalahan terutama jika kedatangan kiriman obat terjadi di luar jam kerja petugas.

4. Penyimpanan

Penyimpanan adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan obat-obat yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat.¹³

Penelitian ini menemukan bahwa fasilitas penyimpangan obat didukung dengan adanya pengaturan suhu kamar, penyiapan ruangan khusus untuk obat-obat pengadaan tahun 2014-2017, dan juga terdapat lemari untuk obat narkotika dan psikotropika. Pengaturan obat di lemari, menggunakan sistem FIFO (*First In First Out*), FEFO (*First Expired First Out*), Sistem Alfabetis. Penyimpanan juga didasarkan pada tahun pengadaan dan jenis obat. Temuan ini mendukung temuan penelitian sebelumnya di Instalasi Farmasi RS Islam Siti Aisyah Madiun bahwa metode penyimpanan obat yang digunakan di gudang farmasi disusun berdasarkan abjad dan penyimpanan di ruangan disusun berdasarkan farmakologi dengan menggunakan prinsip

FEFO/FIFO.¹⁴ Penelitian lainnya di Instalasi Farmasi UPT RS Mata Masyarakat Jawa Timur juga mendukung penelitian ini bahwa dalam penyimpanan obat. Diterapkan metode FIFO dan FEFO serta meletakkan perbekalan farmasi sesuai dengan urutan abjad nama perbekalan sehingga lebih mudah dalam mencari. Selain itu dalam setiap rak obat juga diletakkan kartu stok obat.¹⁵

Dalam pencatatan keluar masuk obat kepala instalasi bertanggung jawab sendiri akan hal tersebut. Pencatatan dilakukan dengan menggunakan kartu stok obat yang terdapat pada setiap obat. Semua obat yang keluar atau masuk, akan dicatat tanggalnya serta sisa stok obat tersebut. Selain kartu stok obat juga terdapat SBBK (Surat Bukti Barang Keluar) untuk mencatat setiap obat yang keluar dari gudang obat, yang disertai dengan tanggal pengeluaran dan sisa stok obat. Temuan penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya di Instalasi Farmasi RSUD Naibonat bahwa kartu stok disediakan per item obat dan diletakkan di samping obat. Pada kolom kartu stok obat terdapat nama barang, kemasan, sumber asal perbekalan farmasi atau kepada siapa perbekalan farmasi dikirim, nomor *batch*, tanggal kadaluarsa, tanggal penerimaan, tanggal pengeluaran, jumlah penerimaan, jumlah pengeluaran, sisa stok.¹⁶

Permenkes No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit menjelaskan bahwa instalasi farmasi harus dapat memastikan bahwa obat disimpan secara benar dan diinspeksi secara periodik. Hal ini juga dilakukan di Instalasi Farmasi RSUD Waibakul. Setiap sekali setahun petugas gudang akan melakukan *stock opname* untuk mengecek jumlah fisik obat dengan jumlah yang tertera pada kartu stok. Untuk menjaga mutu obat dalam gudang, petugas gudang menggunakan pendingin ruangan (AC) agar suhu di ruangan penyimpanan selalu terjaga meskipun jumlahnya belum maksimal. Penggunaan *pallet* juga digunakan untuk menjaga mutu obat, sehingga obat tidak langsung bersentuhan dengan lantai. Selain itu juga dengan memisahkan obat berdasarkan jenisnya.

Penyimpanan obat di gudang obat Instalasi Farmasi RSUD Waibakul belum mencapai standar. Masih banyak sarana dan prasarana yang belum memadai. Lemari obat yang belum cukup, sehingga masih ada obat yang bercampur dengan jenis lainnya. Kurangnya pendingin ruangan menyebabkan obat-obat yang tidak tahan suhu panas menjadi rusak. Kurangnya tenaga pengelola di gudang obat menyebabkan masih banyak kardus obat yang tercecer dan belum dirapikan. Kurangnya ruangan untuk menyimpan obat kadaluarsa dan obat rusak, sehingga masih banyak obat kadaluarsa dan rusak disimpan di ruangan penyimpanan obat yang masih layak. Kurangnya *pallet* untuk menyimpan kardus obat, menyebabkan masih ada obat-obat yang disimpan langsung di lantai. Kurangnya troli dan printer juga merupakan kendala di ruangan penyimpanan. Selain itu, kendala utama dalam penyimpanan obat yaitu RSUD Waibakul belum memiliki gudang obat sendiri sehingga gudang yang saat ini digunakan merupakan bagian dari gedung radiologi.

5. Pendistribusian

Distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan/menyerahkan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan/pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu.¹

Pendistribusian obat yang dilakukan di Instalasi Farmasi RSUD Waibakul didasarkan atas permintaan apotek. Apotek membuat surat permintaan, baik itu permintaan dari ruangan-ruangan ataupun poli-poli maupun permintaan apotek sendiri yang telah ditandatangani oleh petugas apotek, dan diserahkan kepada gudang obat. Gudang obat menyerahkan obat-obat sesuai dengan permintaan apotek disertai pengisian kartu stok dan SBBK yang akan ditandatangani oleh kepala instalasi, petugas apotek dan kepala seksi logistik dan diagnostik. Selanjutnya apotek akan menyalurkan obat-obat ke ruangan ataupun poli-poli dan kepada

pasien. Mekanisme pendistribusian obat ke pasien rawat jalan didasarkan atas resep dokter yang diserahkan kepada apotek oleh pasien. Untuk pasien rawat inap, perawat memberikan resep dokter ke apotek, dan apotek melayani sesuai permintaan. Hasil penelitian ini mendukung temuan penelitian sebelumnya di Instalasi farmasi RSUD Malingping bahwa langkah-langkah pendistribusian obat diawali dengan permintaan dari ruangan ke bagian distribusi. Bagian distribusi merekapitulasi permintaan obat dan alat kesehatan ruangan kemudian dilakukan permintaan ke gudang farmasi. Gudang farmasi menyerahkan kepada distribusi yang akan dikeluarkan ke masing-masing ruangan.¹⁷

Pendistribusian obat yang dilakukan Instalasi Farmasi RSUD Waibakul tidak menggunakan sistem *floor stock* yaitu ruangan-ruangan menyimpan stok obat sendiri. Gudang obat mendistribusikan obat berdasarkan kebutuhan atau permintaan. Hal ini dilakukan karena di instalasi farmasi baru saja dilakukan akreditasi rumah sakit yang mengharuskan untuk tidak dilakukan sistem *floor stock* mengingat kelemahan sistem ini yaitu adanya kemungkinan kesalahan dalam pemberian resep ataupun dosis oleh perawat kepada pasien karena tidak diperiksa lagi oleh petugas farmasi sementara di saat yang sama jumlah petugas farmasi terbatas. Dalam pendistribusian obat dilakukan pemantauan dan pencatatan oleh petugas gudang dan juga Kepala Seksi Logistik dan Diagnostik. Berkas-berkas yang perlu diperhatikan dalam proses pendistribusian adalah surat permintaan dari apotek ke gudang juga SBBK dari gudang. Temuan penelitian ini mendukung hasil penelitian sebelumnya di Instalasi Rawat Inap RSU Kota Tangerang Selatan yang menyatakan bahwa dalam kegiatan pendistribusian dilakukan pencatatan pada saat pengeluaran obat dimulai dari pencatatan pada buku fisik barang oleh unit yang membutuhkan kemudian melakukan pencatatan pada tiap kartu stok obat yang akan dikeluarkan. Selanjutnya petugas membuat SBBK atau surat mutasi yang akan diparaf oleh petugas yang mengambil barang.¹⁸ Secara umum, pendistribusian obat yang dilakukan di Instalasi Farmasi RSUD Waibakul sudah sesuai Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit dalam Permenkes No.72 Tahun 2016, namun masih terdapat kendala yaitu kurangnya tenaga pengelola. Kurangnya tenaga pengelola ini mengakibatkan proses pendistribusian obat dilakukan oleh petugas kebersihan (*cleaning service*).

6. Penghapusan

Pemusnahan dilakukan untuk sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai apabila produk tidak memenuhi persyaratan mutu, telah kadaluarsa, tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan, dan dicabut izin edarnya¹. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kegiatan pemusnahan obat di RSUD Waibakul sudah pernah dilakukan sekali pada tahun 2019. Pemusnahan dilakukan terhadap obat-obat yang rusak dan sudah atau mendekati masa *expired date*. Proses pemusnahan obat dimulai dari pemisahan obat-obat yang telah rusak dan kadaluarsa yang tidak dapat dikembalikan ke supplier oleh petugas gudang melaporkannya kepada apoteker sebagai penanggung jawab. Laporan tersebut ditandatangani oleh Kepala Instalasi dan dilaporkan ke kepala seksi logistik dan diagnostik, kepala seksi logistik dan diagnostik akan melaporkan kepada kepala bagian penunjang, dan kepala bagian penunjang akan melaporkan kembali direktur. Setelah direktur menyetujui, kepala instalasi farmasi akan membuat berita acara dan berkoordinasi dengan bagian Penunjang untuk menentukan jadwal pemusnahan. Pemusnahan disaksikan oleh pihak-pihak terkait seperti inspektorat daerah, bagian keuangan dan dinas kesehatan kabupaten. Penelitian sebelumnya juga menemukan bahwa penghapusan obat-obatan dimulai dengan proses pembuatan daftar obat yang kadaluarsa atau rusak oleh petugas gudang dan ditandatangani oleh kepala instalasi farmasi. Selanjutnya, daftar obat dibuatkan surat usulan penghapusan ke direktur utama dan akan disampaikan ke Kemenkes dan Kementerian Keuangan. Apabila persetujuan dari dua kementerian sudah diperoleh, maka pihak rumah sakit

akan menyurat ke BPOM untuk melakukan pemusnahan sehingga petugas dari BPOM datang sebagai saksi dalam proses pemusnahan atau penghapusan baik dengan cara ditanam maupun dibakar.¹⁹

Berkas-berkas yang perlu dipersiapkan untuk melakukan pemusnahan yaitu berita acara pemusnahan, surat persetujuan, dan daftar obat yang akan dilakukan pemusnahan. Pemusnahan obat dilakukan di lokasi RSUD Waibakul, karena RSUD Waibakul mempunyai incinerator sendiri. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa penghapusan alat dan obat kontrasepsi dilakukan dengan mengecek terlebih dahulu barang yang telah rusak, kadaluarsa, atau mengalami cacat dan dilaporkan kepada kepala keuangan dan Barang Milik Negara (BMN) selaku pihak yang bertanggung jawab terhadap barang milik negara. Kemudian, panitia penghapusan dibentuk dan tempat dan waktu penghapusan ditetapkan berdasarkan surat berita acara. Pemusnahan dilakukan dengan cara dibakar, digiling, dan dikubur.²⁰

Secara umum, proses pemusnahan obat di Instalasi Farmasi RSUD Waibakul sudah sesuai Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit dalam Permenkes No.72 Tahun 2016. Namun, terdapat kendala yaitu kurang maksimalnya pencatatan obat-obat kadaluarsa sehingga terkadang masih terdapat obat kadaluarsa yang tidak tercatat, masih tercecer di ruangan penyimpanan obat. Kendala lainnya adalah ruangan penyimpanan obat yang masih kurang. Saat ini belum tersedia ruangan khusus untuk penyimpanan obat kadaluarsa dan obat rusak. Obat kadaluarsa masih digabung dengan obat yang masih digunakan. Proses pemusnahan obat yang memakan waktu lumayan lama, mengakibatkan terjadi penumpukan sampah medis rumah sakit.

Kesimpulan

Kegiatan manajemen logistik obat yaitu tahap perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, dan penghapusan/pemusnahan obat yang dilakukan di Instalasi Farmasi RSUD Waibakul Kabupaten Sumba Tengah sudah sesuai dengan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit dalam Permenkes No.72 Tahun 2016, namun belum efektif dikarenakan terdapat kendala dalam setiap tahap manajemen. Dalam kegiatan perencanaan, yaitu jumlah anggaran yang belum sesuai, pergantian dokter yang mempengaruhi peresepan obat, dan kurang efektifnya penggunaan metode konsumsi. Kendala dalam pengadaan yaitu bahwa anggaran masih kurang untuk kebutuhan obat setahun, tim pengadaan bukan dari RSUD Waibakul. Selain itu jaringan internet yang belum stabil di wilayah RSUD Waibakul. Kendala yang terjadi dalam proses penerimaan yaitu kurangnya petugas, dan waktu tiba obat yang diluar jam kerja. Dalam penyimpanan obat, selain petugas yang terbatas, sarana dan prasarana dalam gudang obat juga belum mencapai standar. Lemari obat yang belum cukup, kurangnya pendingin ruangan, kurangnya lemari pendingin, kurangnya ruangan untuk menyimpan obat kadaluarsa dan obat rusak, kurangnya *pallet* untuk menyimpan kardus obat, kurangnya troli dan printer, dan kendala utamanya adalah rumah sakit belum memiliki gudang obat sendiri. Kendala yang terjadi dalam pendistribusian yaitu kurangnya petugas. Selanjutnya, dalam pemusnahan terdapat kendala yakni kurang maksimalnya pencatatan obat-obat kadaluarsa, dikarenakan ruangan penyimpanan obat yang masih kurang. Selain itu proses pemusnahan obat yang memakan waktu lumayan lama, mengakibatkan terjadi penumpukan sampah medis rumah sakit. Instalasi Farmasi RSUD Waibakul perlu meningkatkan sarana dan prasarana dan jumlah SDM, serta memperhatikan agar dalam pengadaan tim yang terlibat saling berkoordinasi dengan baik.

Daftar Pustaka

1. Kemenkes. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian. Peratur Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016. 2016;4–13.
2. Seto S. Manajemen Farmasi. Surabaya: Airlangga University Press; 2004. 88 p.
3. Gusnawani. Analisis Pengelolaan Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi Rsud Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto Tahun 2016. *Al-Sihah Public Heal Sci J* [Internet]. 2016;10(1):37–47. Available from: <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/Al-Sihah/article/download/5418/4799>
4. Hasratna. Gambaran Pengelolaan Persediaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Muna Tahun 2016. *Sanctuary* [Internet]. 2016;168–206. Available from: <http://ojs.uho.ac.id/index.php/JIMKESMAS/article/download/1315/954>
5. Bachtiar MAP, Germas A, Andarusito N. Analisis Pengelolaan Obat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jantung Bina Waluya Jakarta Timur. *MARSI* [Internet]. 2019;3(2):119–30. Available from: <http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/MARSI/article/view/545/524>
6. Nurlinda. Studi tentang Manajemen Pengelolaan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pangkep. 2017; Available from: <http://digilib.unhas.ac.id/opac/detail-opac?id=33047>
7. Nesi G, Kristin E. Evaluasi Perencanaan Dan Pengadaan Obat di Instalasi Farmasi RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara. *JKKI*. 2018;
8. Husain NI. Gambaran Pengelolaan Persediaan Obat di Gudang Farmasi RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2017 [Internet]. Universitas Islam Negeri Alauddin; 2017. Available from: <http://repositori.uin-alauddin.ac.id/12524/>
9. Saputra WA, Puspendari DA, Kurniawan MF. Evaluasi Pengadaan Obat dengan E-Purchasing melalui E-Catalogue di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2017 – 2018. *JKKI* [Internet]. 2019;8(3):113–20. Available from: <https://jurnal.ugm.ac.id/jkki/article/view/47800>
10. Karimah C, Arso SP, Kusumastuti W. Analisis Pengelolaan Obat pada Tahap Pengadaan di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. *J Kesehat Masy* [Internet]. 2020;8(2):182–7. Available from: [ttp://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm](http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm)
11. Hardiyanti. Manajemen Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Kota Parepare Tahun 2018 [Internet]. *Journal of Linguistics*. Universitas Hassanuddin; 2018. Available from: http://digilib.unhas.ac.id/uploaded_files/temporary/DigitalCollection/ODI3YjgzMDU5NzNjMTYxY2EwMzk0Nzg0ZWl4N2FhNDlhYTZiMmQ5Mw==.pdf
12. Liwu I, Kristanto EG, Tambun JG. Analisis Distribusi Obat pada pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. *J Biomedik* [Internet]. 2017;9(72):40–5. Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/biomedik/article/viewFile/15383/14930>
13. Muntasir. Manajemen Logistik Kesehatan. Jawa Barat: Penerbit Nusa Litera Inspirasi; 2019.
14. Kurniawati E. Analisis Manajemen Logisik Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Siti Aisyah Madiun Tahun 2017 [Internet]. Skripsi STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun. STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun; 2017. Available from: <http://repository.stikes-bhm.ac.id/70/1/9.pdf>

15. Hadidah IS. Faktor Penyebab Kejadian Stagnant dan Stockout di Instalasi Farmasi UPT Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur. *J Manaj Kesehat Yayasan RSDr Soetomo* [Internet]. 2016;2(2):110–7. Available from: <http://jurnal.stikes-yrsds.ac.id/index.php/JMK/article/download/56/54>
16. Seno Y. Sistem Penyimpanan Obat di Gudang Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Naibonat. *Karya Tulis Ilmiah farmasi. Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang*; 2018.
17. Rusdiana N, Saputra B, Noviyanto F, Tinggi S, Muhammadiyah F. Alur Distribusi Obat dan Alat Kesehatan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Malingping. *Farmagazine* [Internet]. 2015;2(1):24–9. Available from: <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/56145739/17-43-1-PB.pdf>
18. Rahmayanti V. Gambaran Sistem Distribusi Obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan [Internet]. *Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah*; 2017. Available from: http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/36640/1/Vira_Rahmayanti-FKIK.pdf
19. Fathurrahmi. Manajemen Pengelolaan Logistik Obat di Instalasi Farmasi RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar [Internet]. *Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar*; 2019. Available from: <http://repositori.uin-alauddin.ac.id/id/eprint/16308>
20. Kohar Marisco, Mandagi Chreisy K.F KGE. Gambaran Pengelolaan Alat dan Obat Kontrasepsi di Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi Sulawesi Utara Tahun 2018. *Kesmas Indones* [Internet]. 2018;7(5):6. Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/22105/21806>