



JURNAL

KEDOKTERAN DAN KESEHATAN

ISSN 0216-3942

Penerapan Teori Model Konsep *Self Care OREM* Pada Asuhan Keperawatan
Perempuan Menopause di Masyarakat
Oleh : Irna Nursanti

Leptospirosis
Oleh : Suherman Jaksa

Analisa Hubungan Faktor Demografi dan Hipertensi Terhadap Terjadinya Cedera
Pada Lansia di Posbindu Matahari RW 09 Kelurahan Kota Baru Bekasi Barat
Oleh : Syamsul Anwar dan Isti Andriani

Kejadian Filariasis Kabupaten Tangerang Banten
Oleh : Siti Riptifah Tri Handari dan Asriyanti Kusumadewi

Homeostasis Cairan Tubuh
Oleh : Fanny Septiani F.

Kajian Pelaksanaan Pengelolaan Perbekalan Farmasi di Unit Farmasi
Rumah Sakit di Pertamina Jaya Tahun 2007
Oleh : Triana Srisantyorinid dan Hadijah Tuasikal

Verifikasi Penempatan Selang Nasogastrik Pada Pasien Anak dan Bayi
Oleh : Anita Apriliawati

Efektifitas Permen Karet Pada Manajemen Xerostomia Pasien yang Menjalani Hemodialisa
Oleh : Diana Irawati

Kajian Teoritis tentang Napza dan Gaya Hidup
Oleh : Chairunnisa

Kajian Teoritis Status Gizi pada Balita
Oleh : Siti Riptifah Tri Handari

HIV/AIDS dalam Pandangan Islam
Oleh : Andriyani

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA

J. Kedokter. Kesehat.	Vol.6	No.2	Hlm.107-232	Jakarta Juli 2010	ISSN 0216-3942
--------------------------	-------	------	-------------	----------------------	-------------------



JURNAL

KEDOKTERAN DAN KESEHATAN

Daftar Isi

Penerapan Teori Model Konsep <i>Self Care OREM</i> Pada Asuhan Keperawatan Perempuan Menopause di Masyarakat Oleh : <i>Ima Nursanti</i>	107
Leptospirosis Oleh : <i>Suherman Jaksa</i>	119
Analisa Hubungan Faktor Demografi dan Hipertensi Terhadap Terjadinya Cedera Pada Lansia di Posbindu Matahari RW 09 Kelurahan Kota Baru Bekasi Barat Oleh : <i>Syamsul Anwar dan Isti Andriani</i>	129
Kejadian Filariasis Kabupaten Tangerang Banten Oleh : <i>Siti Riptifah Tri Handari dan Asriyanti Kusumadewi</i>	139
Homeostasis Cairan Tubuh Oleh : <i>Fanny Septiani F</i>	155
Studi Penelitian Pelaksanaan Pengelolaan Perbekalan Farmasi di Unit Farmasi Rumah Sakit di Pertamina Jaya Tahun 2007 Oleh : <i>Triana Srisantyorini dan Hadijah Tuasikal</i>	163
Verifikasi Penempatan Selang Nasogastrik Pada Pasien Anak dan Bayi Oleh : <i>Anita Apriliawati</i>	183
Efektifitas Permen Karet Pada Manajemen Xerostomia Pasien yang Menjalani Hemodialisa Oleh : <i>Diana Irawati</i>	193
Studi Teoritis tentang Napza dan Gaya Hidup Oleh : <i>Chairunnisa</i>	203
Studi Teoritis Status Gizi pada Balita Oleh : <i>Siti Riptifah Tri Handari</i>	211
Stigma HIV/AIDS dalam Pandangan Islam Oleh : <i>Andriyani</i>	225

KAJIAN PELAKSANAAN PENGELOLAAN PERBEKALAN FARMASI DI UNIT FARMASI RUMAH SAKIT DI PERTAMINA JAYA TAHUN 2007

Oleh : *Triana Srisantyorini**
*Citera Peniyanti***

Abstrak

Pengelolaan perbekalan farmasi menurut Departemen Kesehatan secara keseluruhan mencakup pemilihan/seleksi, perencanaan, pengadaan, produksi, penerimaan dan penyimpanan sampai distribusi serta pengendalian dan penghapusan obat itu memerlukan penanganan manajemen yang profesional untuk mencapai layanan yang prima. Tujuan penelitian ini diperolehnya gambaran umum tentang proses pelaksanaan Pengelolaan perbekalan farmasi di Unit Farmasi Rumah Sakit Pertamina Jaya (RSP.J) tahun 2007. Kerangka konsep menggunakan metode Input, Proses dan Output. Variabel masukan/*input* yaitu SDM, sarana, metode, dan perbekalan farmasi. Prosesnya yaitu proses pelaksanaan pengelolaan perbekalan farmasi yang dimulai dari proses pemilihan/seleksi sampai dengan proses penghapusan dan keluaran/*output* yaitu ketersediaan perbekalan farmasi di RSPJ. Penelitian dilakukan di unit farmasi RSPJ pada bulan Juli – Agustus 2007. Jenis penelitian yang digunakan ialah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Pengumpulan data diperoleh dengan wawancara mendalam, observasi dan penelusuran dokumen. Informan penelitian sebanyak 7 orang yang dipilih berdasarkan kesesuaian dan kecukupan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengelolaan perbekalan farmasi yang selama ini dilakukan sudah cukup baik. SDM yang ada sudah mencukupi, namun tenaga gudang farmasi masih kurang. Latar belakang pendidikan sudah sesuai dengan tugasnya masing-masing, tetapi perlu adanya peningkatan jenjang pendidikan. Kedisiplinan juga cukup baik dan telah bekerja dengan optimal. Ketersediaan sarana dan metode dalam proses pengelolaan perbekalan farmasi juga sudah cukup baik. Proses pengelolaan perbekalan farmasi yang dimulai dari tahap pemilihan/seleksi sampai dengan penghapusan tidak mengalami kendala. Keluaran/*output* dalam proses pengelolaan perbekalan farmasi ini yaitu belum tersedianya perbekalan farmasi sesuai dengan kebutuhan dan adanya penolakan resep karena kekosongan obat.

A. LATAR BELAKANG

Dalam pasal 56 UU Kesehatan No 23 tahun 1992, disebutkan rumah sakit yang merupakan salah satu dari sarana kesehatan sebagai tempat yang

digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan berupa kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat.

Pelayanan farmasi rumah sakit juga merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang pelayanan

* Dosen Tetap FKK - UMJ

** Alumni FKK - UMJ

kesehatan yang bermutu. Hal tersebut diperjelas dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 1333/Menkes/SK/XIV/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah sakit, yang menyebutkan bahwa pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik, yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat.

Bagi rumah sakit perbekalan farmasi mempunyai arti yang sangat penting karena perbekalan farmasi tidak saja menghabiskan sekitar 40% dari anggaran rutin (di luar gaji) tetapi juga mempengaruhi *outcome* yang diinginkan. Pengelolaan yang salah tidak saja berdampak meningkatnya anggaran rumah sakit tetapi juga meningkatkan biaya yang harus ditanggung penderita karena bertambah panjangnya hari rawat yang disebabkan ketidaktersediaan obat yang harus secepatnya diberikan, munculnya efek samping dan toksisitas obat karena rusak yang bisa menyebabkan kematian (Yenis dan Kusmanto, 1998).

Rumah Sakit Pertamina Jaya merupakan rumah sakit pertama yang menggunakan cara pengadaan perbekalan farmasi tidak melalui cara pembelian biasa, namun dengan sistem pembelian secara konsinyasi yaitu mekanisme penitipan barang oleh penjual dan pembayaran dilakukan jika barang sudah dipakai.

Terkait dengan pelaksanaan pengelolaan perbekalan farmasi banyak hal yang penulis temukan, diantaranya perencanaan perbekalan farmasi yang belum optimal sehingga sering terjadi

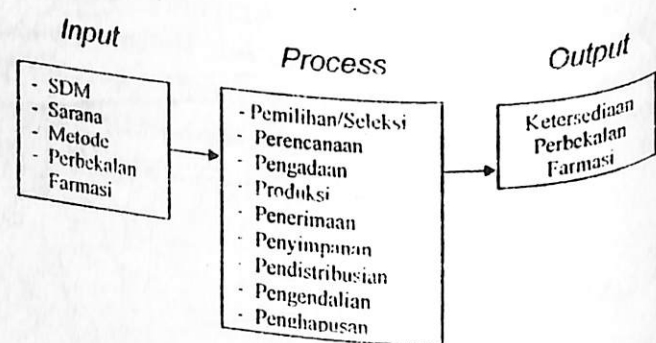
kekosongan obat, perbekalan farmasi yang rusak dan kadaluarsa tidak terdata dengan baik sehingga waktu kadaluarsa terlewat yang berakibat perbekalan farmasi tidak dapat retur/diganti dengan perbekalan farmasi yang baru, *stock opname* perbekaln farmasi di ruangan belum berjalan dengan baik. Begitu juga pelaksanaan administrasi yang menunjang kelancaran proses pengelolaan perbekalan farmasi di RSPJ tidak terlepas dari penggunaan komputer yang melalui sistem aplikasi *inventory* yang sudah *online* antar unit belum berjalan secara optimal.

B. TUJUAN PENELITIAN

Diperolehnya gambaran umum tentang pelaksanaan Pengelolaan perbekalan farmasi di Unit Farmasi Rumah Sakit Pertamina Jaya tahun 2007.

C. METODOLOGI PENELITIAN

Kerangka Konsep penelitian sebagai berikut :



Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Pertamina Jaya, dilakukan pada bulan Juli – Agustus 2007.

Informan penelitian sebanyak 7 orang, yaitu : Kepala Farmasi, Pengawas gudang, Pengawas Apotek, Pengawas

Perencanaan, Kepala Logistik, Pengawas Ruang Rawat I, dan Pengawas Unit Gawat Darurat (UGD).

Pengumpulan data primer dengan cara wawancara mendalam (*indepth interview*) dan pengamatan langsung (*direct observation*). F jumpuan data sekunder, yaitu data yang sudah tersedia di unit farmasi data, serta penelusuran kepustakaan dari buku-buku, makalah dan sumber kepustakaan lainnya yang berkaitan dengan penelitian. Instrumen yang digunakan adalah pedoman wawancara yang berisi daftar pertanyaan yang berkaitan dengan penelitian yang dilakukan serta *checklist* pedoman observasi dan penelusuran dokumen.

D. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Penelitian

Karakteristik informan yang dipilih untuk dilakukan wawancara dalam proses pengelolaan perbekalan farmasi dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 1
Karakteristik Informan dalam Proses Pengelolaan Perbekalan Farmasi di RSPJ Tahun 2007

No	Jabatan	Pendidikan	Masa Kerja (Tahun)
1.	Kepala Farmasi	Sarjana Apoteker	8
2.	Pengawas Gudang farmasi	SAA (Sekolah Asisten Apoteker)	24
3.	Pengawas Apotek	SAA	10
4.	Pengawas Perencanaan	SAA	16
5.	Kepala Logistik	SAA	24
6.	Pengawas Ruang Rawat I	DIPLOMA III	20
7.	Pengawas UGD	DIPLOMA III	15

Sumber Dokumen Daftar SDM Farmasi RSPJ, Tahun 2007

a. Input

Dari hasil wawancara dengan kepala farmasi, pengawas apotek dan pengawas gudang, diperoleh informasi sebagai berikut :

1) Sumber Daya Manusia (SDM)

SDM adalah pegawai yang berperan dalam proses pelaksanaan pengelolaan perbekalan farmasi. Penilaian ini meliputi kecukupan, kesesuaian dan kedisiplinan dalam melaksanakan pengelolaan perbekalan farmasi secara jelas dapat dilihat pada tabel 2.

a) Kecukupan

Dari hasil wawancara terhadap informan, jika dilihat dari jumlah SDM yang berperan dalam proses pengelolaan perbekalan farmasi sudah mencukupi, sesuai dengan pernyataan berikut ini :

Tabel 2
Jumlah dan Pendidikan SDM yang Berperan dalam Proses Pengelolaan Perbekalan Farmasi di RSPJ Tahun 2007

No	Bagian	Tenaga Pelaksana	Jumlah	Pendidikan			
				SMP	SMA/SMF	DIII	SI
1.	Perencanaan	Pengawas & Adminstrasi	2		2		
2.	Pengadaan	Staff Logistik	2		1		1
3.	Produksi	Petugas Apotek	9		9		
4.	Penerimaan	Staff Gudang & logistik	2		2		
5.	Penyimpanan	Staff Gudang	2		2		
6.	Pendistribusian	Petugas Apotek	9		9		

Sumber Dokumen Unit Farmasi, Tahun 2007

"..... Sebenarnya untuk kecukupan dari hasil survei yang pernah dilakukan seharusnya 1 (satu) AA/Asisten Apoteker melayani 40-50 lembar resep, disini rata-rata ada 400 lembar resep per hari jadi dibutuhkan kurang lebih 10 AA tapi disini Cuma 5 AA untuk rawat jalan....." (P3)

b) Kesesuaian

Menurut informan latar belakang pendidikan sudah sesuai dengan jabatan/posisi tetapi sekarang untuk farmasi jenjang pendidikannya minimal pendidikannya DIII, sedangkan tenaga SDM di unit farmasi masih Sekolah Menengah Farmasi (SMF) atau setara dengan SMA.

"..... Minimal untuk tenaga farmasi harus DIII sekarang, disini belum ada yang DIII Farmasi, walaupun kebanyakan sudah lulusan SI tapi SI Manajemen, SI

Akuntansi dan SI informatika tetapi tidak relevan dengan kerjanya....." (P1)

"..... Sesuai tetapi menurut peraturan Kepres No.80 Tahun 2003, panitia pengadaan harus mempunyai sertifikat pengadaan...." (P5)

c) Kedisiplinan

Berdasarkan hasil wawancara, dalam proses pengelolaan perbekalan farmasi kedisiplinan SDM dalam melaksanakan proses pengelolaan perbekalan farmasi sudah cukup disiplin tetapi untuk pelayanan farmasi khususnya di apotek seharusnya datang setengah jam sebelum dimulai pekerjaannya.

"..... Jujur aja, di apotek harusnya minimal datang setengah jam sebelum dimulai pekerjaan karena untuk menyiapkan semua hal yang diperlukan tetapi kenyataannya tidak...." (P1)

"..... Disiplin sih cuma gak tahu belakangan ini, apa karena macet untuk pelayanan farmasi di apotek seharusnya setengah jam sebelum apotek dibuka sudah harus datang....." (P3)

2) Sarana

Sarana yang kurang yakni tidak adanya ruangan khusus tersendiri untuk produksi obat dan ruangan apotek yang sempit dan lemari pendingin khusus tempat untuk menyimpan obat-obatan yang memerlukan suhu pendingin seperti *pharmaceutical refrigerator*. Sedangkan sarana dan prasarana untuk gudang sudah mencukupi. Luas gudang sudah cukup luas untuk menyimpan dan pengambilan obat tidak mengalami kesulitan. Tetapi yang menjadi kendala adalah jarak antara gudang dengan apotek yang terlalu jauh.

Sedangkan dalam proses administrasi yang menunjang dalam kelancaran proses pengelolaan perbekalan farmasi di RSPJ tidak terlepas dari penggunaan komputer yang melalui sistem aplikasi *inventory* yang sudah *online* antar unit di Rumah Sakit Pertamina Jaya. Tetapi masih ada beberapa masalah mengenai sistem *inventory* menurut hasil wawancara dengan informan didapatkan informasi bahwa sistemnya belum optimal masih sering terjadi *hang/error* pada saat digunakan seperti pada

waktu pengentian data untuk membuat *Purchase Order (PO)*/ Surat Pesanan, MR (*Material Requesation*)/ Rencana kebutuhan material, dan MRS (*Material Receive Sheet*)/ Bukti Pengiriman/Penerimaan Barang di bagian pengadaan dan informasi yang ada kadang-kadang tidak sesuai dengan data yang sesungguhnya misalnya jika mau melihat data mutasi barang di gudang farmasi pada tahun yang lalu datanya tidak benar. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh informan dan peneliti melihat langsung.

"..... Sistemnya sebenarnya sudah baik dengan sistem *inventory* yang sudah *online* antar unit tetapi kadang-kadang masih suka hang atau error seperti pada waktu pengentian data pada saat membuat PO/ Surat pesanan, MR dan MRS. Hal ini akan mengganggu dan memperlambat kerja....." (P5)

"..... Sudah baik khan bagusnya tidak manual lagi, tetapi kadang-kadang informasinya ngaco misalkan kita mau lihat data mutasi obat pada tahun lalu, datanya itu tidak sesuai dengan sesungguhnya....." (P4)

Tabel 3.
Pengamatan Sarana Pada Setiap Tahapan

No	Kegiatan	Ruangan		Komputer		Alat bantu	
		Cukup	Tidak	Cukup	Tidak	Cukup	Tidak
1.	Perencanaan	√		√		√	
2.	Pengadaan	√		√		√	
3.	Produksi		√	√		√	
4.	Penerimaan	√		√		√	
5.	Penyimpanan	√		√		√	
6.	Pendistribusian		√	√		√	

Sumber Observasi Peneliti, Tahun 2007

c. Metode

Dari hasil wawancara dan penelusuran dokumen, dalam setiap tahapan pengelolaan obat sebagian besar mempunyai prosedur kerja/SOP tertulis yang dinamakan Tata Kerja Organisasi (TKO) dan Tata

Kerja Individu (TKI). Yang belum ada hanya pada tahapan pengendalian. "..... Untuk prosedur kerja/SOP disini dinamakan Tata Kerja Organisasi (TKO) dan Tata Kerja Individu (TKI), semuanya ada, yang tidak ada hanya prosedur pengendalian....." (P1)

Tabel 4.
Pengamatan Metode Pada Setiap Tahapan Pengelolaan Perbekalan Farmasi

No	Kegiatan	Metode		Pelaksanaan		Ket
		Ada	Tidak	Sesuai	Tidak	
1.	Pemilihan					
2.	Perencanaan	√		√		
3.	Pengadaan	√		√		
No	Kegiatan					
		Metode		Pelaksanaan		Ket
		Ada	Tidak	Sesuai	Tidak	
4.	Produksi	√		√		
5.	Penerimaan	√		√		
6.	Penyimpanan	√		√		
7.	Pendistribusian	√		√		
8.	Pengendalian	√		√		
9.	Penghapusan	√	√	√		

Sumber Observasi Peneliti, Tahun 2007

4) Perbekalan Farmasi

Dari hasil penelusuran dokumen didapatkan informasi yaitu perbekalan farmasi yang digunakan di RSPJ berjumlah sekitar 1500 item dari 75 pemasok dan rincian sebagai berikut : alat suntik, bahan kimia laboratorium, Bahan Obat, bahan keperluan gigi, benang bedah, ECG paper elektroda Jelly, Gas Medis Hemodialisa, instrumen kedokteran, obat-obatan Jadi, obat narkotika dan psikotropika, sera Vaksin, X-ray Film.

b. Proses

Pengamatan yang dilakukan terhadap proses pengelolaan perbekalan farmasi meliputi :

1) Pemilihan/Seleksi

Dari hasil wawancara dan penelusuran dokumen diperoleh informasi untuk pemilihan/seleksi obat ada panitia farmasi dan terapi (PFT) yang di RSPJ dinamakan KFT (Komite Farmasi dan Terapi) yang diketuai oleh seorang dokter dan Apoteker Unit farmasi yaitu kepala farmasi yang bertindak sebagai sekretaris KFT. Dalam menentukan/menyeleksi obat yang akan digunakan di RSPJ mengacu kepada keputusan direktur pengembangan No.kpts.001/100000/2001-SO tanggal 27 September 2001 mengenai Daftar Obat Stadar Pertamina (DOSP) dan formularium obat standar pertamina keputusan

direktur RSPJ No. kpts-1961 A/RS200/2002-S8 tanggal 02 Mei 2002 karena Rumah Sakit Pertamina Jaya tugas utamanya menyelenggarakan layanan kesehatan bagi karyawan Pertamina beserta keluarga, pensiunan dan populasi yang ditanggung oleh Pertamina.

2) Perencanaan

Perencanaan merupakan kegiatan seleksi obat untuk menentukan jumlah obat dalam rangka pemenuhan kebutuhan. Dari hasil wawancara dan pengamatan diperoleh informasi untuk perencanaan perbekalan farmasi di RSPJ yaitu :

"..... Untuk perencanaan ada 2(dua) sistem yaitu konsinyasi dan non konsinyasi, untuk konsinyasi perencanaannya sesuai dengan kesepakatan dari PBF untuk stok kurang lebih 2 minggu dan dievaluasi setiap minggu....Dan untuk non konsinyasi disesuaikan dengan permintaan dari user tetapi jika dievaluasi ternyata barang itu sudah menjadi kebutuhan rutin, maka dibuat perencanaan untuk stok kurang lebih 2 minggu...." (P4)

" Ada dua yaitu secara konsinyasi dan non konsinyasi, perencanaan untuk konsinyasi sesuai dengan kesepakatan dari PBF dan biasanya untuk stok 2 minggu.....Sedangkan untuk perencanaan barang non konsinyasi sesuai dengan permintaan dari user karena

disini hanya sedikit sekali perbekalan farmasi yang non konsinyasi kebanyakan konsinyasi....." (P1)

Yang menjadi kendala dalam proses perencanaan adalah belum adanya standar untuk alat kesehatan yang digunakan didalam RSPJ. Sehingga tiap-tiap ruangan berbeda-beda dalam meminta alat kesehatan yang diperlukan di ruangan untuk alkes yang sama. Hal ini dirasakan agak mempersulit bagian perencanaan untuk menentukan persediaan atau stok di gudang farmasi.

"..... yang menjadi kendala saat ini yaitu dalam merencanakan alat kesehatan karena belum ada standar yang ditetapkan disini, alat kesehatan apa yang dibutuhkan dimasing-masing ruangan....." (P4)

3) Produksi

Hasil wawancara dan pengamatan diketahui kegiatan produksi sendiri yang dilakukan di RSPJ hanya produk sediaan non steril seperti puyer, solution, dan salep campur.

"..... Disini untuk produksi hanya melayani resep sehari-hari seperti racikan puyer, salepcampur dan solutionn dan hanya produksi non steril....." (P1)

"..... Tidak ada khusus untuk produksi hanya membuat racikan standar sesuai dengan pelayanan resep dari dokter jadi kita tidak memproduksi sendiri

seperti di rumah sakit yang lain...." (P2)

4) Pengadaan

Hasil wawancara dan pengamatan diperoleh informasi untuk pengadaan perbekalan farmasi di RSPJ menggunakan metode konsinyasi dan non konsinyasi. Pengadaan perbekalan farmasi secara konsinyasi yaitu mekanisme pengadaan material/barang dengan cara mitra kerja pemilik material/barang menitipkan barang dalam jumlah dan harga yang telah disepakati dan pembayaran dilakukan pada saat barang telah terjual. Pihak yang menyerahkan barang disebut sebagai konsinyor/consignor/ pengamanat, sedangkan pihak yang menerima barang disebut konsinyi/komisioner. Jenis perbekalan kesehatan yang dikonsinyasi di RSPJ adalah perbekalan kesehatan yang mempunyai frekwensi yang tinggi, dan *fast moving*, sedangkan jumlah item perbekalan kesehatan yang dikonsinyasi mencapai presentase hampir 90%. Pemasok perbekalan kesehatan secara konsinyasi ini ialah pemasok yang sudah menjadi mitra kerja RSPJ, dan dalam pengadaan perbekalan kesehatan secara konsinyasi ini harus dibuat surat kesepakatan dahulu antara pihak RSPJ dengan pihak mitra kerja agar jelas kedudukan, hak dan kewajibannya masing-masing.

"..... Untuk proses pengadaan juga menggunakan sistem konsinyasi dan non konsinyasi, hampir 90% pengadaan perbekalan farmasi di sini dengan cara konsinyasi sedangkan sisanya adalah non konsinyasi. Biasanya obat-obatan yang di non konsinyasi adalah obat-obatan narkotika dan psikotropika dan obat-obatan yang PBF-nya tidak mau dikonsinyasi sedangkan kita butuh obat tersebut....." (P1)

5) Penerimaan

Penerimaan adalah kegiatan menerima obat-obatan/ perbekalan farmasi dari distributor/PBF (Pedagang Besar Farmasi) sesuai dengan pesanan yang diajukan. Dari hasil wawancara dan pengamatan diketahui bahwa penerimaan perbekalan farmasi di RSPJ dilakukan hampir setiap hari, belum ada jadwal untuk pengiriman barang dari PBF dan ada petugas khusus yang bertugas melakukan penerimaan. Setiap mitra kerja/PBF mengirimkan material/barang kepada bagian penerimaan/ logistik dilengkapi dengan bukti pengiriman barang/*Delivery Order* (DO). Kemudian petugas penerimaan/logistik dan petugas gudang/pengguna terakhir secara bersama-sama melakukan pemeriksaan baik secara kuantitatif maupun kualitatif dicocokkan dengan Surat Pesanan/*Purchase Order* (PO)

dan DO untuk non konsinyasi, untuk konsinyasi dicocokkan dengan SPBT (Surat Penyerahan Barang titipan). Jika perbekalan farmasi yang diterima sudah sesuai maka petugas logistik dan gudang obat akan menandatangani DO untuk barang non konsinyasi dan SPBT untuk barang konsinyasi. Setelah barang yang diterima sudah sesuai dengan pesanan dan barang dalam kondisi yang baik, maka disimpan oleh petugas gudang kedalam gudang.

6) Penyimpanan

Dari hasil wawancara dan pengamatan diperoleh informasi bahwa tahapan penyimpanan ini dilakukan setelah tahapan penerimaan selesai dilakukan. Oleh bagian gudang penyimpanan obat-obatan/ perbekalan farmasi yang konsinyasi dikelompokkan berdasarkan rak Pedagang Besar Farmasi (PBF) dan disusun secara alfabetis. Sedangkan untuk obat-obatan/perbekalan farmasi yang non konsinyasi dikelompokkan berdasarkan jenis barang dan disusun secara alfabetis. Tetapi dari hasil pengamatan yang peneliti lakukan penyusunan obat belum sepenuhnya secara alfabetis.

"..... Penyimpanan obat untuk konsinyasi disimpan berdasarkan per PBF dan disusun berdasarkan alfabetis sedangkan untuk barang non konsinyasi disimpan per jenis

barang dan disusun secara alfabetis juga...." (P2)

"..... dan untuk obat narkotika dan psikotropika disimpan didalam lemari khusus, obat-obatan yang mudah terbakar disimpan dilemari besi dan untuk obat-obatan yang memerlukan suhu pendingin seperti vaksin disimpan didalam lemari es...." (P2)

7) Pendistribusian

Pendistribusian merupakan kegiatan pengeluaran dan penyerahan obat/perbekalan farmasi kepada unit pelayanan kesehatan baik rawat inap maupun rawat jalan. Hasil wawancara dan pengamatan didapatkan informasi bahwa untuk pendistribusian untuk pasien rawat jalan dan pasien rawat inap dilakukan dari apotek. Sedangkan dari gudang pendistribusiannya hanya ke apotek. Untuk pasien rawat inap pendistribusiannya terjadi perubahan mulai tanggal 28 April 2007 dengan menggunakan sistem kombinasi yaitu dengan sistem *floor stock* untuk obat-obatan *emergency* dan sistem *unit dose* yaitu obat yang dipersiapkan untuk pasien hanya untuk kebutuhan 24 jam. Obat yang dipersiapkan itu dimasukkan ke dalam wadah yaitu pot obat kecil yang warnanya berbeda untuk pemberian pagi berwarna kuning, siang berwarna hijau dan malam berwarna biru. Setelah itu diberi label nama pasien. Selanjutnya

obat yang telah dipersiapkan tersebut dimasukkan kedalam trolley/kereta obat khusus *unit dose* dan diserahkan kepada perawat. Penderita tidak harus membayar seluruh obat yang tertulis pada resep tetapi hanya membayar sejumlah obat/barang farmasi yang dipakai saja. Berdasarkan hasil pengamatan yang peneliti lakukan pada saat menyerahkan obat kepada perawat tidak ada pengecekan obat lagi antara perawat dengan petugas apotek dan kadang-kadang ada kesalahan dalam menyiapkan obat untuk pasien karena adanya perubahan terapi dari dokter.

"..... Untuk distribusi pasien rawat jalan mulai tanggal 29 April 2007 menggunakan sistem *unit dose* yang sebelumnya menggunakan sistem *floor stock* di ruangan. Sistem *unit dose* ini maksudnya obat untuk pasien rawat inap disiapkan untuk 24 jam dan dipersiapkan oleh apotek untuk pemberian pagi, siang dan malam dengan wadah yang berwarna berbeda-beda, pagi berwarna kuning, siang berwarna hijau dan malam berwarna biru, tetapi ada juga persediaan obat di ruangan untuk obat-obatan *emergency* saja...." (P3)

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa kepala unit layanan di ruangan Rawat I, Rawat II, ICU, Radiologi, haemodialisa, Laboratorium, UGD, kamar tindakan dan pengawas rawat jalan didapatkan

informasi dengan menggunakan sistem *unit dose* diruangan dirasakan lebih memudahkan pekerjaan perawat dan mempunyai waktu lebih untuk merawat pasien karena obat telah disiapkan oleh apotek. Hal ini sesuai dengan jawaban informan berikut ini:

"..... Dengan sistem *unit dose* sekarang ini, kerjaan kita lebih mudah dan lebih fokus ke pasien karena gak pusing-pusing lagi menyiapkan obat untuk pasien karena telah disiapkan oleh apotek...." (P6)

"..... untuk pasien rawat jalan pelayanan resep dilayani dengan sistem resep perseorangan. Pasien menyerahkan resep diloket dan petugas apotek akan menyiapkan obat dan selanjutnya diserahkan ke pasien...." (P3)

8) Pengendalian

Pengendalian adalah kegiatan untuk mencegah terjadinya kelebihan dan kekosongan obat. Kegiatan pengendalian ini meliputi pengendalian persediaan, pengendalian penggunaan dan penanganan obat hilang, rusak atau kadaluarsa. Dari hasil wawancara dan pengamatan, kegiatan pengendalian persediaan salah satunya adalah menggunakan sistem konsinyasi untuk pengadaan perbekalan farmasi sehingga tidak terjadi kelebihan dan kekosongan obat

dan menguntungkan bagi rumah sakit. Pengendalian penggunaan salah satunya dilakukan dengan sistem *unit dose* ini sehingga kontrol terhadap obat meningkat dan mengurangi kehilangan obat dan ada laporan pemakaian obat setiap bulan. Untuk obat yang rusak atau kadaluarsa, penanganan yang dilakukan adalah diusahakan ditukar ke PBF. Tetapi jika tidak bisa, dibuat laporan berita acara pemusnahan dan minta persetujuan kepada direktur. Tetapi hal ini sangat jarang terjadi karena sebagian besar perbekalan farmasi dilaksanakan secara konsinyasi. "..... untuk obat-obatan yang kadaluarsa diusahakan dulu ditukar ke PBF, berusaha sampai maksimal, jika memang tidak bisa kita buat acara pemusnahan atau berita acara penghapusan karena itu mencakup biaya dan diajukan ke direktur minta persetujuan tetapi saya rasa sangat jarang terjadi disini karena menggunakan sistem konsinyasi...." (P2)

9) Penghapusan

Penghapusan adalah kegiatan penyelesaian terhadap perbekalan farmasi yang tidak terpakai karena kadaluarsa dan rusak. Dari hasil wawancara untuk proses penghapusan didapatkan informasi bahwa untuk barang-barang yang sudah kadaluarsa atau sudah tidak dapat digunakan lagi dibuat usulan penghapusan dan diajukan

kepada direktur. Setelah disetujui dilakukan pemusnahan seperti dibakar tergantung dari jenis perbekalan farmasinya. Seelah dilakukan penghapusan dibuat berita acara penghapusan dan hal ini sangat jarang terjadi.

"..... untuk perbekalan kesehatan yang sudah tidak bisa digunakan lagi karena rusak atau kadaluarsa jika tidak bisa dikembalikan ke PBF dibuat usulan penghapusan ke direktur, jika sudah disetujui dilakukan pemusnahan dengan cara dibakar tergantung dari jenisnya kemudian dibuat berita acara penghapusan....." (P1)

3. Output

Dari hasil wawancara diketahui bahwa output yang diinginkan dari pengelolaan perbekalan farmasi ini adalah ketersediaan obat sesuai dengan kebutuhan dan tidak terjadi penolakan resep karena kekosongan obat dan pengelolaan lebih efisien dan efektif. Tetapi berdasarkan hasil observasi dan penelusuran dokumen terjadi tidak tersedianya obat sesuai kebutuhan dan adanya penolakan resep karena kekosongan obat.

Hal ini seperti yang diungkapkan oleh informan yaitu sebagai berikut :
".....yang diharapkan dari pengelolaan perbekalan farmasi adalah pertama obat tersedia tepat waktu dan sesuai kebutuhan dan pengelolaannya lebih efisien dan efektif lagi....." (P1)

Dari hasil wawancara, didapatkan informasi bahwa pengelolaan obat yang berjalan saat ini sudah cukup baik,

seperti yang diungkapkan oleh informan berikut ini :

"..... Selama ini pengelolaan obat sudah cukup baik, tetapi perlu dievaluasi lebih lanjut lagi sehingga benar-benar lebih optimal....." (P1)

"..... Saya rasa sudah cukup baik ya pengelolaan perbekalan farmasi tetapi masih harus terus diperbaiki biar lebih baik lagi....." (P2)

E. PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

1. Input

a. SDM

SDM adalah pegawai yang berperan dalam proses pengelolaan obat, penilaian terhadap SDM ini meliputi kecukupan, kesesuaian dan kedisiplinan dalam menjalankan tugasnya.

1) Kecukupan

Berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan diketahui bahwa dari segi jumlah SDM yang terlibat dalam proses pengelolaan perbekalan farmasi di unit farmasi sudah mencukupi. Namun tenaga pada gudang farmasi masih kurang karena tenaga pada gudang farmasi sendiri yang lebih banyak terlibat dalam pengadaan perbekalan farmasi secara konsinyasi seperti melakukan *stock opname* per PBF, membuat penyelesaian perbekalan farmasi per PBF, serta melakukan pendistribusian perbekalan farmasi ke apotek.

2) Kesesuaian

Dari hasil wawancara dan telaah dokumen didapatkan bahwa latar belakang pendidikan petugas pengelolaan perbekalan farmasi sudah sesuai. Kepala Farmasi dipimpin orang apoteker dan untuk pekerjaan kefarmasian seorang apoteker dibantu oleh tenaga Asisten Apoteker (AA). Mengingat latar belakang pendidikan tenaga farmasi di RSPJ semuanya masih SMF, maka perlu perlu ditingkatkan pendidikan tenaga yang ada dari SMF (Sekolah menengah Farmasi) ke Ahli Madya Farmasi (D-3).

Sedangkan tenaga untuk bagian pengadaan perbekalan farmasi harus mempunyai sertifikat keahlian pengadaan barang. Hal ini berdasarkan salah satu persyaratan pengguna barang/jasa untuk proses pengadaan yang terdapat dalam Keputusan Presiden RI Nomor 80 Tahun 2003 yaitu memiliki sertifikat keahlian pengadaan barang/jasa pemerintah. Di RSPJ sudah pernah ada perwakilan untuk mengikuti tes untuk mendapatkan sertifikat pengadaan barang tetapi belum ada yang lulus. Sebaiknya perlu adanya pelatihan sebelum mengadakan tes.

3) Kedisiplinan

Bila ditinjau dari hasil wawancara mendalam dengan informan diperoleh informasi bahwa unit farmasi yang menjalankan tugasnya sudah

semuanya cukup baik. Baik itu yang berkaitan dengan pelaksanaan pengelolaan perbekalan farmasi maupun ketika menyelesaikan pekerjaan yang dilakukan. Tetapi yang dirasakan masih kurang kedisiplinannya yaitu di apotek. Seharusnya petugas apotek datang minimal setengah jam sebelum apotek dibuka untuk melayani pasien rawat jalan. Hal ini diperlukan untuk mempersiapkan dan mengecek peralatan yang akan dibutuhkan dalam melakukan pekerjaan. Kalau memang tidak bisa datang lebih awal pada pagi hari, sebaiknya mungkin semuanya bisa dipersiapkan dan dicek sebelum jam pulang berakhir untuk kegiatan besok pagi. Jadi besok tinggal mengecek ulang sedikit hal-hal yang kurang. Sehingga waktu benar-benar bisa dimanfaatkan secara efisien dan efektif.

b. Sarana

Dalam proses pengelolaan perbekalan farmasi keberadaan sarana dan prasarana sangat penting, antara lain untuk menyimpan obat agar obat yang tersedia mutunya dapat dipertahankan. Sarana dan prasarana di bagian unit farmasi RSPJ sudah cukup memadai, namun ditemukan beberapa kendala, diantaranya belum ada ruangan khusus untuk produksi obat yang harusnya terpisah dari ruangan yang lain.

Keberadaan ruangan tambahan untuk produksi obat terutama untuk meracik obat di apotek sangat dibutuhkan untuk menghindari obat yang terkontaminasi dengan zat yang lain. Akibatnya kualitas hasil produksi/racikan obat menjadi kurang baik. Oleh karena itu jika memungkinkan sebaiknya unit farmasi mengajukan permohonan penambahan ruangan khusus tersebut. Tidak adanya ruangan khusus untuk produksi, berdasarkan hasil pengamatan penulis disebabkan karena sempitnya ruangan di apotek.

Sarana lain yang dibutuhkan adalah lemari pendingin khusus seperti *Pharmaceutical Refrigerator* untuk di apotek yang digunakan untuk menyimpan produk yang sensitif terhadap panas, dilengkapi dengan kartu pengontrol suhu. *Pharmaceutical Refrigerator* ini digunakan untuk produk vaksin, serum, supp, ovula, dan reagen karena jika obat tidak disimpan sesuai dengan prosedur maka akan mutu obat dapat berkurang bahkan rusak dan dapat menimbulkan toksisitas dan efek samping atau bahkan kematian bagi penderita.

Disamping itu jarak antara gudang dengan apotek yang terlalu jauh. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan lahan di RSPJ. Yang seharusnya gudang farmasi berlokasi dalam daerah yang memberi kemudahan pemberian pelayanan kepada penderita rawat jalan dan rawat inap. Lokasi harus mudah diketahui dan dicapai oleh semua masyarakat rumah sakit

terutama staf medik. Sehingga jarak antara gudang obat dengan apotek seharusnya tidak boleh terlalu jauh karena sebagian besar kegiatan farmasi berpusat di apotek.

1) Metode

Sebagian besar metode atau Standar Operasional Prosedur (SOP) kerja tertulis terdapat dalam setiap tahapan yang dinamakan TKO (Tata Kerja Organisasi) dan TKI (Tata Kerja Individu). Yang belum ada hanya prosedur pada tahap pengendalian. Walaupun tidak ada prosedur tertulis mengenai proses pengendalian tetapi proses ini sudah berjalan dengan baik. Prosedur kerja ini digunakan sebagai pedoman kerja dalam proses pengelolaan perbekalan farmasi.

2) Perbekalan Farmasi

Perbekalan farmasi merupakan sediaan farmasi yang terdiri dari obat dan alat kesehatan yang digunakan di Rumah Sakit Pertamina Jaya berjumlah sekitar 1500 item dari 75 pemasok.

2. Proses

a. Pemilihan/Seleksi

Dalam proses pemilihan/ menyeleksi perbekalan farmasi yang akan digunakan di RSPJ mengacu keputusan direktur pengembangan No.kpts.001/100000/2001-SO tanggal 27 September 2001

mengenai Daftar Obat Standar Pertamina (DOSP) dan formularium obat standar pertamina keputusan direktur RSPJ No. kpts-1961 A/RS200/2002-S8 tanggal 02 Mei 2002 karena tugas utama dari Rumah Sakit Pertamina Jaya adalah menyelenggarakan layanan kesehatan bagi karyawan Pertamina beserta keluarga, pensiunan dan populasi yang ditanggung oleh Pertamina.

Formularium obat adalah obat yang tersedia di suatu layanan kesehatan yang digunakan sebagai pedoman untuk memudahkan profesional medis dalam penatalaksanaan pengobatan (terapi) kepada pasien sesuai dengan ilmu farmakologi.

b. Perencanaan

Perencanaan perbekalan farmasi menggunakan sistem konsinyasi. Pedoman perencanaan obat yang dilakukan berdasarkan standarisasi obat yang terdapat dalam formularium yang ada di rumah sakit. Tetapi untuk alat kesehatan belum ada standarisasi sehingga pemakaian alat kesehatan di tiap-tiap ruangan berbeda-beda. Berdasarkan hasil wawancara informan, hal ini dirasakan mempersulit bagian perencanaan untuk merencanakan persediaan alat kesehatan di gudang farmasi.

Penggunaan formularium dalam perencanaan perbekalan ini sangat perlu untuk menentukan jenis dan jumlah pebekalan farmasi yang dibutuhkan sehingga jenis pebekalan farmasi tidak banyak,

cukup disediakan yang ada dalam formularium dan dokter dalam menulis resep harus berpedoman kepada formularium.

Dari SOP perencanaan, peneliti dapat menyimpulkan bahwa sistem perencanaan perbekalan farmasi ha memakai metode konsumsi.

c. Pengadaan

Rumah Sakit Pertamina Jaya merupakan rumah sakit pertama yang menggunakan cara pengadaan perbekalan farmasi tidak melalui cara pembelian biasa, namun dengan sistem pembelian secara konsinyasi yaitu mekanisme penitipan barang oleh penjual dan pembayaran dilakukan jika barang sudah dipakai. Hampir 90 % pengadaan perbekalan farmasi menggunakan sistem konsinyasi. Dengan metode pengadaan menggunakan sistem konsinyasi, banyak keuntungan yang diperoleh, yaitu diantaranya perbekalan farmasi yang rusak atau kadaluarsa sangat jarang terjadi, jika *stock opname* dilakukan dengan baik dan teratur serta dana yang digunakan lebih efisien dan efektif.

d. Produksi

Proses produksi yang dilakukan di apotek hanya untuk melayani resep-resep sehari-hari dari terapi dokter. Dan hanya untuk produksi non steril seperti puyer, solution, salep campur, dan lain-lain. Kendala yang dirasakan adalah tidak ada ruangan khusus untuk

produksi, ruangan masih gabung dengan ruangan lain. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya kontaminasi obat dengan zat lain sehingga kualitasnya menjadi kurang baik.

e. Penerimaan

Proses penerimaan obat sudah berjalan dengan baik, setiap obat yang diterima dari PBF selalu dilakukan pengecekan kesesuaian antara surat pesanan sehingga kesalahan faktur sangat kecil. Selain itu juga dilakukan pengecekan terhadap jumlah, jenis, kemasan dan masa kadaluarsa obat. Dengan adanya pengecekan tersebut, obat-obatan yang rusak atau masa kadaluarsanya pendek dapat diketahui dan biasanya langsung diretur ke pihak PBF untuk diganti.

f. Penyimpanan

Pengaturan penyimpanan perbekalan farmasi juga sudah cukup baik, penyimpanan perbekalan farmasi yang konsinyasi dikelompokkan berdasarkan rak PBF (Pedagang Besar Farmasi) dan disusun secara alfabetis. Sedangkan untuk obat-obatan/perbekalan farmasi yang non konsinyasi dikelompokkan berdasarkan jenis barang dan disusun secara alfabetis. Dari hasil pengamatan yang peneliti lakukan, tidak semua perbekalan farmasi yang disusun berdasarkan alfabetis. Hal ini akan mempersulit pada saat mutasi barang. Sedangkan rotasi perbekalan farmasi yang dilakukan

adalah dengan sistem FIFO untuk masing-masing perbekalan farmasi artinya perbekalan farmasi yang datang pertama kali harus dikeluarkan terlebih dahulu dari obat yang datang kemudian. Pengamatan terhadap mutu obat ini sebaiknya dilakukan secara berkala, paling tidak setiap awal bulan. Pengamatan mutu tersebut dapat dilakukan secara sederhana dengan pengamatan visual.

g. Pendistribusian

Proses pendistribusian untuk pasien rawat inap dan rawat jalan dilakukan melalui apotek. Proses pendistribusian obat terhadap pasien rawat jalan selama ini telah berjalan cukup baik. Proses ini menjadi tanggung jawab Asisten Apoteker. Ruangan untuk pelayanan resep rawat jalan tertata cukup rapi, ada pemisahan rak dan etalase untuk setiap jenis obat. Disamping itu dilakukan pengecekan terakhir sebelum obat diserahkan tentang data pasien. Tetapi selama pengamatan yang peneliti lakukan pada saat penyerahan obat petugas apotek tidak memberikan informasi mengenai dosis obat, lama penggunaan obat serta cara penggunaan obat.

Sedangkan proses pendistribusian untuk pasien rawat inap menggunakan sistem *unit dose*. Sistem ini masih baru dilaksanakan. Belum banyak rumah sakit di Indonesia yang menggunakan sistem *unit dose* untuk pendistribusian perbekalan farmasi

untuk pasien rawat inap. Kebanyakan menggunakan sistem *floor stock* dan sistem *individual prescription*. Dari hasil pengamatan yang peneliti lakukan adalah tidak adanya petugas di ruangan yang menerima dan mengecek obat yang diserahkan oleh petugas apotek. Padahal sebaiknya untuk mengantisipasi terjadinya kesalahan dalam pemberian obat kepada pasien sebaiknya ada pengecekan secara bersama-sama antara perawat dan petugas apotek. Serta perlu ditingkatkan lagi komunikasi yang baik antara perawat diruangan dan petugas apotek sehingga kesalahan dalam menyiapkan obat untuk pasien rawat inap dapat dihindari. Karena komunikasi sangat penting untuk kelancaran pekerjaan.

h. Pengendalian

Kegiatan pengendalian yang dilakukan saat ini sudah cukup baik. Untuk kegiatan pengendalian persediaan salah satunya adalah menggunakan sistem konsinyasi untuk pengadaan perbekalan farmasi sehingga diharapkan tidak terjadi kelebihan dan kekosongan obat dan menguntungkan bagi rumah sakit. Pengendalian penggunaan salah satunya dilakukan dengan sistem *unit dose* ini sehingga kontrol terhadap obat meningkat dan mengurangi kehilangan obat dan ada laporan pemakaian obat setiap bulan. Selama ini, jarang terjadinya kekosongan perbekalan farmasi dan obat yang kadaluarsa karena sebagian besar perbekalan farmasi

dilaksanakan secara konsinyasi. Hal itu terjadi biasanya karena perbekalan farmasi itu kosong dari PBF atau sudah tidak produksi lagi.

Untuk penanganan obat yang rusak atau kadaluarsa, penanganan yang dilakukan adalah diusahakan ditukar ke PBF. Tetapi jika tidak bisa, dibuat laporan berita acara pemusnahan dan minta persetujuan kepada direktur. Hal ini tidak pernah terjadi di gudang farmasi, tetapi terjadi pada perbekalan farmasi yang ada di ruangan. Pada saat peneliti mengikuti kegiatan stok opname pada bulan Juli Tahun 2007 ditemukan beberapa alat kesehatan yang kadaluarsa di ruangan VK. Alat kesehatan tersebut kadaluarsa pada tahun 2004. Hal ini disebabkan karena pada saat sok opname hanya dilihat jumlah fisik barang tetapi tidak dilihat tanggal masa kadaluarsanya. Jika memang stok opname dilakukan dengan sebaik-baiknya, maka obat-obatan yang akan mendekati kadaluarsa dapat ditukar ke PBF. Minimal 6 bulan sebelum kadaluarsa dapat ditukar sesuai dengan perjanjian awal dengan pihak PBF.

i. Penghapusan

Kegiatan penghapusan adalah kegiatan penyelesaian terhadap perbekalan farmasi yang tidak terpakai karena kadaluarsa, rusak, mutu tidak memenuhi standar dengan cara membuat usulan penghapusan perbekalan farmasi kepada pihak terkait sesuai dengan prosedur yang berlaku dan dapat

dilakukan dengan pemusnahan, yaitu dibakar atau dipendam/ditahan atau dijual/dilelang. Setelah penghapusan dilaksanakan, maka dibuat berita acara penghapusan, yang tembusannya dikirim ke instansi yang berkompeten.

3. Output

Output yang diharapkan oleh pihak rumah sakit adalah ketersediaan obat sesuai kebutuhan dan tidak adanya penolakan resep karena kekosongan obat serta pengelolaan perbekalan farmasi lebih efisien dan efektif. Selama ini data mengenai jumlah dan jenis perbekalan farmasi setiap akhir tahun selalu tersedia dengan baik dengan adanya *stock opname* yang dilakukan setiap 1 bulan sekali.

F. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

- SDM pelaksana pengelolaan perbekalan farmasi jumlahnya sudah mencukupi. Latar belakang pendidikan tenaga sudah sesuai dengan peraturan menurut DepKes, tetapi untuk panitia pengadaan belum mempunyai sertifikat pengadaan.
- Sarana penunjang pelaksanaan pengelolaan perbekalan farmasi cukup tersedia dengan baik, tetapi tidak ada ruangan produksi yang harusnya terpisah dari ruangan lain dan belum adanya lemari pendingin khusus di apotek yaitu *Pharmaceutical Refrigerator*.

- Metode/prosedur kerja proses pengelolaan perbekalan farmasi sebagian besar terdapat dalam setiap tahapan, yang tidak ada hanya prosedur pengendalian.
- Proses pengelolaan perbekalan farmasi di setiap tahapan sudah berjalan dengan baik, yang masih kurang optimal adalah tahapan perencanaan.
- Output dari pengelolaan perbekalan farmasi adalah belum tersedianya perbekalan farmasi sesuai dengan kebutuhan dan adanya penolakan resep karena kekosongan obat.

2. Saran

- Mengingat SDM yang terdapat di unit farmasi masih semuanya SMF (Sekolah Menengah Farmasi), perlu adanya peningkatan pendidikan tenaga yang ada dari SMF ke Ahli Madya farmasi (D3) serta memberi peluang untuk mengikuti pelatihan-pelatihan.
- Masih belum sempurnanya aplikasi sistem inventory untuk menunjang proses administrasi pengelolaan perbekalan farmasi, sehingga perlu adanya perbaikan dan pengembangan dari sistem tersebut dan sebaiknya dilakukan pemeliharaan secara berkala agar sistemnya berjalan dengan lebih optimal.
- Untuk perencanaan perbekalan farmasi sebaiknya tidak hanya menggunakan metode konsumsi tetapi sebaiknya menggunakan metode kombinasi. Jadi selain menggunakan metode konsumsi juga menggunakan metode

epidemiologi dengan memperhitungkan data-data mengenai jumlah kunjungan, BOR (*Bed Occupancy Rate*) dan frekuensi penyakit.

- Sebaiknya penyusunan perbekalan farmasi berdasarkan alfabetis untuk lebih efisien dan efektifitas waktu pada saat mutasi barang dan lemari untuk obat-obatan narkotika dan psikotropika dikunci untuk menghindari terjadinya kehilangan akibat pencurian karena obat-obatan tersebut berbahaya jika tidak digunakan sesuai dengan fungsinya secara benar.
- Dalam tahapan penyimpanan perbekalan farmasi, sebaiknya dilakukan pengamatan mutu perbekalan farmasi secara berkala, paling tidak setiap awal bulan karena mutu obat yang disimpan dapat mengalami perubahan baik secara fisik maupun kimia.
- Perlu ditingkatkan komunikasi yang lebih baik untuk pendistribusian perbekalan farmasi pasien rawat inap antara petugas apotek dan perawat di ruangan untuk menghindari terjadinya kesalahan dalam memberikan obat.
- Pelayanan resep di apotek sebaiknya pada saat penyerahan obat ke pasien diberikan informasi yang jelas mengenai dosis obat, lama penggunaan obat serta cara penggunaannya untuk menghindari terjadinya kesalahan dalam penggunaan obat dan meningkatkan komunikasi antara petugas apotek dengan pasien. Dengan pelayanan obat yang baik, selain memberi kenyamanan kepada pasien, tetapi

juga bertujuan agar pasien mendapatkan informasi yang jelas bagaimana menggunakan obat yang diterimanya.

- Penambahan ruangan khusus untuk produksi yang terpisah dari ruangan yang lain untuk menghindari terjadinya kontaminasi obat hasil produksi dengan zat yang lain akan menyebabkan mutu obat tersebut jadi berkurang serta penambahan lemari pendingin khusus untuk apotek (*Pharmaceutical Refrigerator*)

Daftar Pustaka

- Aditama, Tjandra Yoga, 2004, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit Edisi Kedua*, Penerbit UI Press, Jakarta.
- Azwar, Azrul, 1997, *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- CIMU, 2000, *Aplikasi metode Kualitatif dalam Penelitian Kesehatan*, The British Council, Depok.
- Depkes RI, 2003, *Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit*, Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, Ditjen Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Jakarta.
- Kusumanto, H, 1998, *Manajemen Logistik Rumah Sakit*, Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, UI, Jakarta.
- Papilaya, Alex, 2004, *Modul Mata Ajaran Manajemen Logistik*, Jurusan AKK FKM UI, Depok.

- Pudjaningsih, dkk, 2001, *Analisis Pengelolaan Obat di Rumah Sakit Umum Daerah Wates*, Tesis Magister Manajemen Rumah Sakit, Program Pascasarjana, Yogyakarta.
- Rulyawan, Imam dan Merry P.Z, 2004, *Diklat Pengantar Manajemen Logistik Rumah Sakit*, Program Diploma III, FKUI, Jakarta.
- Silalahi, Bennet, 1989, *Prinsip Manajemen Rumah Sakit*, Lembaga Pengembangan Manajemen Indonesia, Jakarta.
- Siregar, Charles J.P dan Amalia, Lia, 2004, *Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapan*, penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Siswanto, 1985, *Persediaan : modul dan Analisis*, Andi Offset, Yogyakarta.
- Susono, M.D, 2003, *Revitalisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit*, YPI Press, Jakarta.
- Yenis, Sutan dan Kusmanto., 1998, *Seri Bahan Pendidikan KARS UI*, Program Pasca Sarjana, Jakarta.