

The Management of Drugs Management in The Unit of Technical Service of The Laboratory and Testing of Traditional Drug Agency in The Public Health Office of Bali

Manajemen Pengelolaan Obat di Unit Pelayanan Teknis Dinas Laboratorium dan Pengujian Obat Tradisional Dinas Kesehatan Provinsi Bali

Ni Putu Ayu Indah Paramita¹, Made Agus Sugianto^{2*}, I Putu Dedy Kastama Hardy³

^{1,2,3}Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Dhyana Pura, Bali, Indonesia

(*) Corresponding Author: madeagussugianto@undhirabali.ac.id

Article info

<p>Keywords: <i>The Management of Drug Management, Bali Public Health Office</i></p>	<p>Abstract <i>The deficient of drug management will result the stagnant of drug supplies and stock outs. Stagnant drugs have a risk of expiration and damage if not stored properly. The research is to know the management of drug management. The research used is descriptive qualitative research, through in-depth interview techniques. The determination of informants by applying purposive sampling technique. There are 4 informants. The study was conducted in March-August 2022. The study showed that the drug planning stage is using 2 methods including the consumption and morbidity method. The selection stage of drug needs is using the national formulary and DOEN. The drug revenue budget is from APBN, APBD/DAK funds, grants, and donations. Procurement of drugs using the e-Purchasing method. The administration system for receiving drugs is still done manually by using the excel program. Drug storage is not based on alphabetical and not based on dosage form. Mechanism of drug distribution is done by push distribution and pull distribution. The recording and reporting of drugs has not been going well because there are often differences in the amount of medicine between the available drugs and drugs that are recorded on the stock card. Drug destruction is carried out every 2 years through a tender mechanism.</i></p>
<p>Kata kunci: Manajemen Pengelolaan Obat, Dinas Kesehatan Provinsi Bali</p>	<p>Abstrak Manajemen pengelolaan obat yang kurang baik akan mengakibatkan persediaan obat mengalami <i>stagnant</i> dan <i>stock out</i>. Obat yang mengalami <i>stagnant</i> memiliki risiko kadaluwarsa dan kerusakan bila tidak disimpan dengan baik. Penelitian adalah untuk mengetahui manajemen pengelolaan obat. Penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif yang sifatnya deskriptif, melalui teknik wawancara mendalam. Penentuan informan dengan teknik <i>purposive sampling</i>. Informan berjumlah 4 orang. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret-Agustus 2022. Penelitian menunjukkan bahwa tahap perencanaan obat menggunakan 2 metode meliputi metode konsumsi dan morbiditas. Tahapan seleksi kebutuhan obat menggunakan formularium nasional dan DOEN. Anggaran pendapatan obat bersumber dari dana APBN, APBD/DAK, hibah dan</p>

donasi. Pengadaan obat menggunakan metode *e-Purchasing*. Sistem administrasi penerimaan obat masih dilakukan secara manual menggunakan program excel. Penyimpanan obat belum berdasarkan alfabetis dan tidak berdasarkan bentuk sediaan. Mekanisme pendistribusian obat dilakukan secara *push distribution* dan *pull distribution*. Pencatatan dan pelaporan obat belum berjalan dengan baik karena sering terjadi perbedaan jumlah obat antara fisik barang dengan yang tercatat di kartu stok. Pemusnahan obat dilakukan setiap 2 tahun sekali melalui mekanisme tender.

PENDAHULUAN

Menyimpan dan mengelola obat merupakan hal wajib yang dilakukan oleh setiap fasilitas kesehatan. Maksud dari sistem penyimpanan ialah guna memastikan cara menyimpan yang aman, memantau obat yang kadaluarsa, penataan yang efektif, pembukuan yang akurat serta menyimpan pada keadaan lingkungan yang baik. Obat-obatan harus disimpan dalam gedung yang tahan akan cuaca kering. Obat wajib ditata serta tidak sulit diakses, diletakkan pada rak penyimpanan. Ruangan serta alat pendingin wajib ada untuk mendinginkan vaksin serta barang yang lain. Tingkat kelembaban wajib dikontrol pada batasan yang sesuai serta wajib mempunyai sirkulasi udara yang baik (Palupiningtyas, 2014).

Manajemen obat yang kurang baik akan berakibat pada kelebihan persediaan obat (*stagnant*) serta kekosongan atau kekurangan persediaan (*stock out*). Kondisi *stagnant* mempunyai resiko kadaluarsa serta rusak jika tidak dilakukan penyimpanan dengan baik. Terjadinya obat rusak serta kadaluarsa juga merefleksikan kurang baiknya manajemen pengelolaan obat. Target ideal dari obat rusak serta kadaluarsa ialah nol persen (Rizal, 2018).

Berdasarkan hasil laporan UPTD Laboratorium dan Pengujian Obat Tradisional Dinas Kesehatan Provinsi Bali masih ditemukannya penumpukan obat kadaluarsa dari data yang dihimpun dari Januari hingga Desember 2021 tercatat 84 jumlah jenis obat yang ED, dan penumpukan obat kadaluarsa tertinggi ditemukan pada bulan Januari dan Mei 2021, masing-masing sebanyak 11 jenis obat. Hal ini terjadi dikarenakan pada tahun 2021, terjadinya penurunan kunjungan masyarakat pada layanan faskes. Penurunan kunjungan ini dikarenakan adanya pandemi Covid-19. Maka hal itu juga turut menyumbang penumpukan obat-obatan kadaluarsa. Peningkatan jenis obat kadaluarsa terjadi karena ketidaktepatan sumber daya manusia dalam merencanakan dan mendistribusikan obat secara tepat, serta kurangnya pengamatan mutu dalam penyimpanan (Rizal, 2018).

Permasalahan lain yang juga dialami oleh UPTD Laboratorium dan Pengujian Obat Tradisional Dinas Kesehatan Provinsi Bali adalah masih banyak penumpukan obat-obatan atau masih banyak obat yang mengalami *over stock*. Berdasarkan hasil laporan UPTD Laboratorium dan Pengujian Obat Tradisional Dinas Kesehatan Provinsi Bali masih terdapat penumpukan obat program di gudang obat, dari data yang didapat pada Januari hingga Desember 2021, terdapat temuan penumpukan paling tinggi pada jenis obat tablet tambah darah sejumlah 768.350 tablet. Hal ini terjadi dikarenakan akibat perencanaan serta pengadaan yang tidak sesuai kebutuhan serta pendistribusian obat yang kurang maksimal.

Adanya perubahan pola penyakit yang menyebabkan obat yang sudah di rencanakan tidak sesuai dengan kebutuhan (Sintani, 2014). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Djatmiko (2009) di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Semarang yang menunjukkan bahwa terjadinya kelebihan stok obat atau *stagnant* dikarenakan

pendistribusian obat dari Departemen Kesehatan Pusat yang tidak sesuai dengan kebutuhan Instalasi Farmasi sehingga obat akan menumpuk. Obat-obatan yang mengalami kelebihan stok merupakan obat yang jarang digunakan sehingga mengakibatkan adanya beberapa obat yang mengalami kadaluwarsa sebelum digunakan (Djatkiko, 2009).

Selain itu penyimpanan obat di UPTD Laboratorium dan Pengujian Obat Tradisional Dinas Kesehatan Provinsi Bali tidak berdasarkan abjad. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Mamahit (2017) di Puskesmas Pingkan Tenga Kecamatan Tenga menunjukkan bahwa penyimpanan obat pada instalasi puskesmas tidak sesuai dengan abjad tetapi sesuai dengan kebiasaan. Kemudian keadaan gudang yang tidak mempunyai sirkulasi udara yang baik, sehingga berpengaruh dengan kualitas obat (Mamahit, 2017).

Berdasarkan uraian diatas, dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai “Manajemen Pengelolaan Obat di Unit Pelayanan Teknis Dinas Laboratorium dan Pengujian Obat Tradisional Dinas Kesehatan Provinsi Bali”.

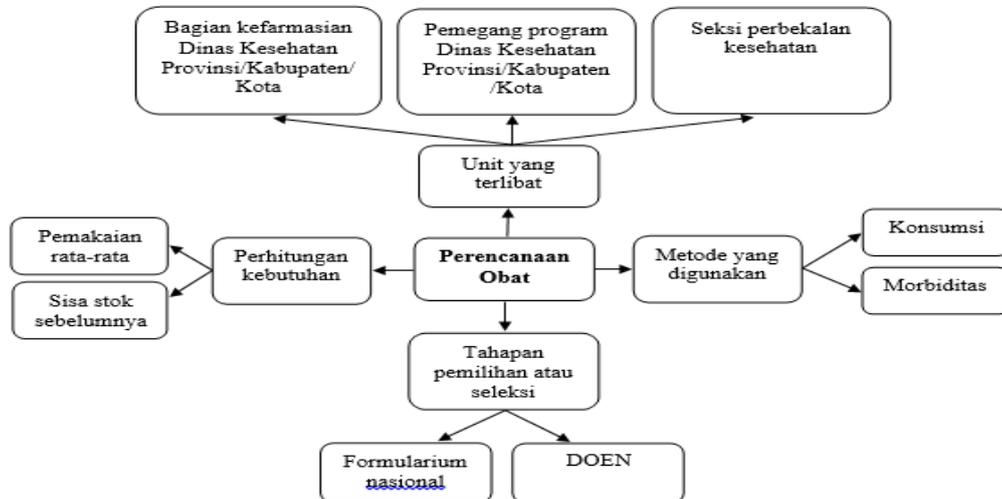
METODE

Kajian ini termasuk penelitian deskriptif kualitatif yang dilaksanakan di UPTD Laboratorium dan Pengujian Obat Tradisional Dinas Kesehatan Provinsi Bali pada bulan Maret-Agustus 2022. Penentuan informan mempergunakan teknik *purposive sampling*. Kriteria informan ialah tahu permasalahan secara jelas, dipercaya guna bisa menjadi sumber data yang baik dan bisa memberikan gagasan dengan baik serta benar, yaitu ada 4 informan yang tersusun atas Kepala UPTD Laboratorium dan Pengujian Obat Tradisional Dinas Kesehatan Provinsi Bali, Kepala Bidang yang berada dilingkungan Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Seksi Perbekalan Kesehatan dan penanggung jawab gudang obat. Pengumpulan data dilaksanakan lewat wawancara mendalam, telaah dokumen serta dokumentasi. Variabel yang akan dibahas tentang manajemen pengelolaan obat antara lain: perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pembukuan, pelaporan serta pemusnahan. Selanjutnya teknik analisis data yang digunakan dari hasil wawancara mendalam menggunakan *content analysis*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan di UPTD Laboratorium dan Pengujian Obat Tradisional Dinas Kesehatan Provinsi Bali yaitu untuk mengetahui manajemen pengelolaan obat dengan melakukan wawancara kepada 4 orang informan. Adapun gambaran tentang perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pencatatan dan pelaporan serta pemusnahan akan diuraikan sebagai berikut :

Perencanaan



Gambar 1. Perencanaan Obat

Berdasarkan dari gambar 1 diatas bahwa dalam perencanaan obat didapatkan hasil wawancara yang dilaksanakan dengan responden tentang unit yang terlibat pada perencanaan kebutuhan obat didapatkan hasil bahwa perencanaan obat melibatkan bagian kefarmasian dan pemegang program Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2019 Tentang Perencanaan dan Pengadaan Obat Berdasarkan Katalog Elektronik mewajibkan institusi pemerintah menyampaikan RKO melalui web monevkatalogobat. Ini bisa dicermati dalam kutipan wawancara:

“Yang terlibat dalam perencanaan obat yaitu bagian kefarmasian dan pemegang program di Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota serta seksi perbekalan kesehatan.” (Responden R01W01).

Kajian ini senada dengan kajian Syanti (2020) dimana unit yang terlibat dalam perencanaan obat yakni kasie atau pemegang program dibantu oleh staf. Kebijakan yang sudah diterapkan Dinas Kesehatan kabupaten Padang Pariaman antara lain dengan SK Kepala Dinas Kesehatan No. 900/142/ DINKES/2014 mengenai pembentukan tim perencanaan obat terpadu kabupaten (Syanti, 2020).

Hasil wawancara yang dilakukan terhadap responden, didapatkan hasil bahwasanya metode yang dipergunakan pada perencanaan obat ialah metode konsumsi serta morbiditas. Dimana pada metode konsumsi dengan mempergunakan data penggunaan obat tahun sebelumnya. Metode ini mempunyai sejumlah tahap pengalkulasian seperti rerata penggunaan obat, sisa stok, kekosongan obat, waktu tunggu serta *safety stock*. Sedangkan metode morbiditas yaitu pengalkulasian keperluan obat sesuai dengan pola penyakit. Adapun tahapan pengalkulasiannya diantaranya: penetapan pola morbiditas penyakit sesuai dengan kelompok umur, penyiapan data populasi penduduk, pengadaan data tiap penyakit, mengkalkulasikan frekuensi peristiwa tiap penyakit, mengkalkulasikan jenis jumlah dosis frekuensi serta lamanya pemberian obat serta mengkalkulasikan jumlah yang harus diadakan untuk tahun anggaran berikutnya. Hal ini bisa dicermati dalam kutipan wawancara berikut:

“Metode yang dipakai pada perencanaan kebutuhan obat yaitu metode konsumsi melalui mempergunakan data penggunaan obat periode sebelumnya serta metode morbiditas dengan menghitung keperluan obat sesuai dengan pola penyakit.”

(Responden R01W01).

Kajian ini senada dengan kajian Safriantini (2011) metode perencanaan obat menggunakan metode gabungan diantara metode konsumsi serta morbiditas. Dari hasil observasi diperoleh temuan terdapat pengalkulasian nilai kompilasi penggunaan obat atau penggunaan rerata untuk tiap puskesmas yang bermanfaat pada perencanaan obat dalam metode konsumsi (Safriantini, 2011).

Hasil wawancara yang dilakukan terhadap responden, didapatkan hasil bahwa pemilihan atau seleksi kebutuhan obat mekanismenya mengacu pada formularium nasional ialah obat yang paling besar khasiatnya, harga yang terjangkau, aman dan mengacu pada DOEN yakni daftar obat terpilih yang amat diperlukan serta diusahakan pada unit pelayanan berdasar pada fungsi serta tingkatnya. Ini dapat dicermati dalam kutipan wawancara dengan bunyi:

“Untuk buffer mekanismenya dari formularium nasional dan DOEN, untuk obat program itu sesuai dengan kebutuhan masing-masing program dan sudah ditetapkan oleh pusat.” (Responden R03W03).

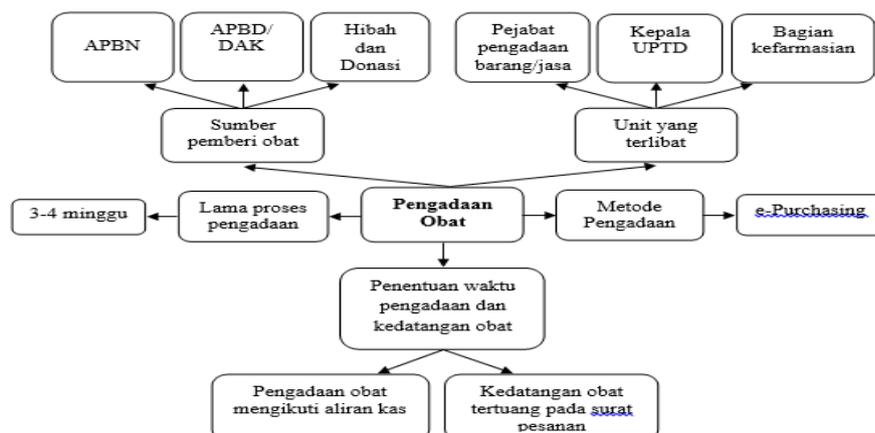
Kajian ini senada dengan kajian Safriantini (2011) pemilihan atau seleksi kebutuhan obat didasarkan atas DOEN yakni daftar obat terpilih yang amat diperlukan serta diusahakan pada unit pelayanan berdasar pada fungsi serta tingkatnya (Safriantini, 2011).

Hasil wawancara yang dilakukan terhadap responden, didapatkan hasil bahwa perhitungan kebutuhan obat mengacu pada sasaran, target, sisa stok perwaktu tertentu dan pemakaian rata-rata itu dituangkan kedalam RKO. Ini dapat dicermati dalam kutipan wawancara dengan bunyi:

“Itu sudah ada format perhitungannya tersendiri seperti melihat sisa stok sebelumnya, pemakaian rata-rata, sehingga bisa memprediksi pengadaan tahun berikutnya.” (Responden R01W01).

Kajian ini senada dengan kajian oleh Rumbay (2015) dimana perhitungan perencanaan obat menggunakan pemakaian rata-rata tahun x 18 bulan untuk metode konsumsi sedangkan metode morbiditas dengan cara menentukan jumlah kebutuhan obat dengan memperhatikan pola penyakit (Rumbay, 2015).

Pengadaan



Gambar 2. Pengadaan Obat

Berdasarkan dari gambar 2 diatas bahwa dalam pengadaan obat didapatkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap responden, sumber pemberi obat bersumber dari

anggaran APBD/DAK bersumber dari pemerintah daerah, APBN bersumber dari pemerintah pusat, hibah dan donasi. Ini dapat dicermati dalam kutipan wawancara dengan bunyi:

"APBD/DAK, APBN, hibah dan donasi." (Responden R01W01).

Kajian ini senada dengan kajian Yuliana (2019) dimana dana pengelolaan obat di Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara yang berasal dari APBN, APBD dan hibah (Yuliana, 2019). Selain itu penelitian Aisah (2020) menyebutkan pengadaan obat Dinkes Kabupaten Pati bersumber dari dana DAK dan APBD (Aisah, 2020).

Hasil wawancara yang dilakukan terhadap responden, didapatkan hasil bahwa unit yang terlibat dalam pengadaan obat yaitu pejabat pengadaan barang/jasa sesuai SK Dinas Kesehatan Provinsi Bali, Kepala UPTD dan bagian kefarmasian. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut :

"Unit yang terlibat sesuai SK yaitu pejabat pengadaan barang/jasa yang berada di Dinkes Provinsi Bali serta kepala UPTD berserta staf kefarmasian." (Responden R04W04).

Kajian ini senada dengan kajian Nesi (2018) dimana Proses pengadaan obat pada RSUD Kefamenanu dilaksanakan oleh Pejabat Pembuat Komitmen dan Panitia Pengadaan Barang dan Jasa yang ditetapkan dengan SK Direktur. Hal ini sesuai dalam Perpres No. 72 tahun 2012 mengenai pengadaan barang dan jasa (Nesi, 2018).

Temuan wawancara yang dilaksanakan terhadap responden, diperoleh hasil bahwasanya metode pengadaan obat mengacu peraturan LKPP mengenai pengadaan barang/jasa pemerintah, mekanismenya lewat elektronik/*e-Purchasing* berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2019 Tentang Perencanaan dan Pengadaan Obat Berdasarkan Katalog Elektronik. Ini dapat dicermati dalam kutipan wawancara dengan bunyi:

"Metode pengadaan obat mengacu peraturan LKPP tentang pengadaan barang/jasa pemerintah." (Responden R01W01).

Kajian ini senada dengan kajian Aisah (2020) dimana metode pengadaan obat menggunakan *e-purchasing* dengan *e-catalogue* selaku prioritas guna melakukan penyediaan obat, sejak PMK No 63/2014 mengenai pengadaan obat dengan *e-catalogue* harus dilakukan di fasilitas kesehatan (Aisah, 2020).

Hasil wawancara yang dilakukan terhadap responden, didapatkan hasil bahwa penentuan waktu pengadaan obat berdasarkan aliran kas yang sudah dibuat dimana biasanya pada triwulan II-III dan kedatangan obat berdasarkan surat pesanan atau mengacu pada SPK yang sudah disetujui oleh kedua belah pihak. Ini dapat dicermati dalam kutipan wawancara dengan bunyi:

"Untuk penentuan waktu pengadaan dan kedatangan obat yang bersumber dari APBD kita berpatokan biasanya pada aliran kas ya, di aliran kas biasanya untuk pengadaan obat di triwulan II-III bulan Mei-Juli sudah berproses dan untuk obat yang bersumber APBN itu tergantung dari pusat kalau obat yang di pesan sudah ready biasanya pusat menginfokan dengan provinsi untuk pengiriman obat tersebut." (Responden R02W02).

Kajian ini senada dengan kajian Istinganah (2006) yakni penentuan waktu pengadaan obat pada triwulan II dan III dikarenakan proses pengadaan obat membutuhkan waktu yang lama kurang lebih tiga bulan serta kedatangan obat mengacu pada SPK yang telah diberikan tanda tangan oleh dua pihak (Istinganah, 2006).

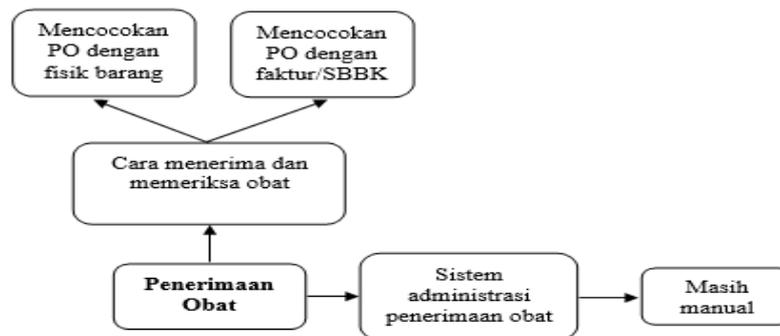
Temuan wawancara yang dilaksanakan terhadap responden diperoleh hasil bahwasanya lama durasi pengadaan obat 3-4 minggu. Ini dapat dicermati dalam kutipan wawancara dengan bunyi:

"Biasanya proses pengadaan obat dari kita mulai memesan sampai obat itu datang"

kira-kira 3-4 minggu.” (Responden R03W03).

Kajian ini senada dengan kajian Safriantini (2011) dimana lama proses pengadaan obat kurang dari 1 bulan (Safriantini, 2011).

Penerimaan



Gambar 3. Penerimaan Obat

Berdasarkan dari gambar 3 diatas bahwa dalam penerimaan obat didapatkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap responden, cara menerima dan memeriksa obat yaitu dengan cara mencocokkan fisik barang dengan faktur pesanan seperti jenis obat, spesifikasi, volume, BATCH, ED, satuan harga dan total harga. Ini dapat dicermati dalam kutipan wawancara dengan bunyi:

“Pada tahap penerimaan obat langkah awal yang dilakukan yakni mengecek barang sesuai surat pesanan dengan faktur yang diberikan oleh rekanan, seperti jenis obat, spesifikasi, volume, BATCH, ED, satuan harga dan total harga keseluruhan.” (Responden R04W04).

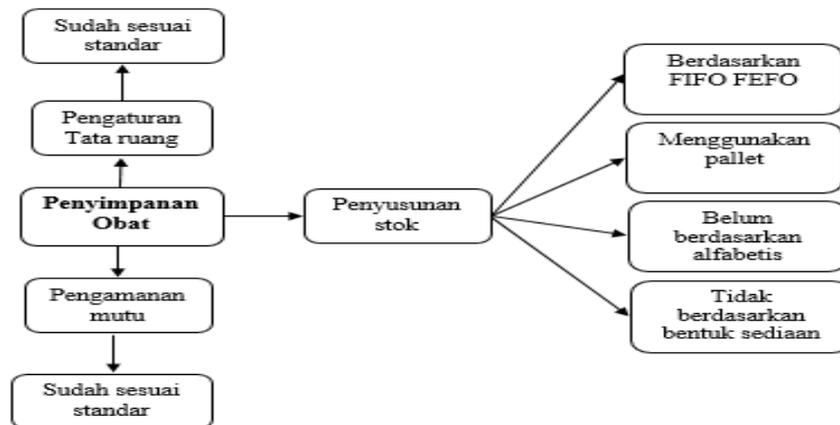
Kajian ini senada dengan kajian Febreani (2016) dimana pada tahap penerimaan dilakukan pemeriksaan atas situasi barang serta keabsahan faktur dengan obat yang datang seperti bisa memberikan jaminan pada kecocokan jenis, spesifikasi, kuantitas, kualitas, harga serta dokumen penerimaan disimpan secara baik (Febreani, 2016).

Temuan wawancara yang dilaksanakan terhadap responden, diperoleh hasil bahwasanya sistem administrasi penerimaan obat masih manual dimana mencatat di buku penerimaan barang kemudian membuat kartu stok barang, dan membuat laporan penerimaan di excel. Tapi untuk obat HIV mempunyai aplikasi tersendiri yaitu SIHA dan TB yaitu SITB. Ini dapat dicermati dalam kutipan wawancara dengan bunyi:

“Untuk sistem pengadministrasian penerimaan obat kita masih manual, mencatat di buku penerimaan barang kemudian membuat kartu stok barang, dan membuat laporan penerimaan di excel. Tapi untuk obat HIV mempunyai aplikasi tersendiri yaitu SIHA dan TB yaitu SITB.” (Responden R01W01).

Kajian ini senada dengan kajian Indriana (2021) dimana sistem administrasi di instalasi farmasi RSUD Adhyaksa masih manual akibat dari belum optimalnya sistem administrasi logistik (Indriana, 2021). Selain itu penelitian Setiyadi (2009) menyebutkan bahwa untuk sistem pencatatan administrasi obat program HIV dan TB sudah mempunyai *software* tersendiri yaitu SIHA dan SITB (Setiyadi, 2009).

Penyimpanan



Gambar 4. Penyimpanan Obat

Berdasarkan dari gambar 4 diatas bahwa dalam penyimpanan obat didapatkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap responden, tata ruang penyimpanan obat sudah sesuai standar dimana dengan bentuk bangunan L, gudang obat dipisahkan dengan ruang administrasi, kondisi ruang yang tidak lembab serta kering, lantai dibuat dari keramik, pintu gudang mempunyai 2 kunci pengamanan, ruangan obat sudah dipisahkan berdasarkan sumber anggaran, tetapi untuk penyimpanan obat kadaluwarsa belum mempunyai ruangan khusus. Ini dapat dicermati dalam kutipan wawancara dengan bunyi:

“Untuk pengaturan tata ruang penyimpanan obat sudah sesuai standar dimana dengan bentuk bangunan L, gudang obat terpisah dengan ruang administrasi, keadaan ruangan gudang kering dan tidak lembab, lantai dibuat dari keramik, pintu gudang mempunyai 2 kunci pengamanan, ruangan obat sudah dipisahkan berdasarkan sumber anggaran, tetapi untuk penyimpanan obat kadaluwarsa belum mempunyai ruangan khusus .” (Responden R01W01).

Kajian ini senada dengan kajian Astuti (2021) dimana pengaturan tata ruang gudang obat Puskesmas Sewon 1 Kabupaten Bantul sudah memenuhi syarat dimana luas gudang sudah sesuai standar yakni memiliki bentuk L, gudang dipisah dengan ruang pelayanan, kondisi ruang gudang tidak lembab serta kering, jendela dengan teralis dan memiliki gordena yang terpasang, keadaan atap yang tidak bocor, lantai keramik, bebas dari tikus serta serangga serta memiliki dua kunci pengaman pada pintu gudang (Astuti, 2021). Penelitian Nuryeti (2018) mengatakan mayoritas puskesmas tidak melakukan penyimpanan obat kadaluwarsa sesuai standar dimana tidak memiliki sarana penyimpanan yang sesuai seperti belum mempunyai ruangan khusus untuk penyimpanan obat kadaluwarsa (Nuryeti, 2018).

Temuan wawancara yang dilaksanakan terhadap responden, diperoleh hasil bahwasanya penyusunan stok obat sudah berdasarkan FIFO FEFO, untuk obat narkotika dan psikotropika memiliki lemari khusus tetapi belum berdasarkan kesamaan bentuk sediaan dan belum berdasarkan alfabetis. Selain penyimpanan obat di rak juga ada diluar rak menggunakan pallet. Ini dapat dicermati dalam kutipan wawancara dengan bunyi:

“Penyusunan stok obat yang pasti sudah berdasarkan FIFO FEFO, untuk obat narkotika dan psikotropika memiliki lemari khusus, tetapi kita belum bisa menyusunnya secara alfabetis dan untuk pengelompokkan berdasarkan sediaan juga belum bisa dilakukan. Selain penyimpanan obat di rak kita juga ada diluar rak menggunakan pallet.” (Responden R01W01).

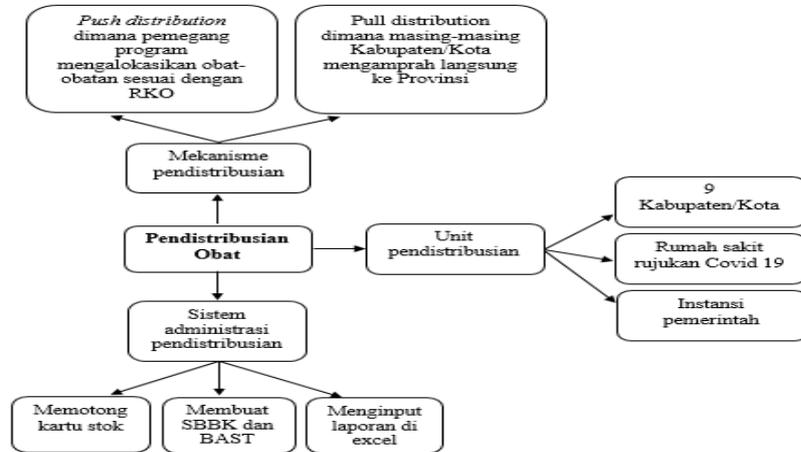
Kajian ini senada dengan kajian Pondaag (2020) dimana hasil kajian dengan metode menyusun stok obat yang dilaksanakan pada UPTD Instalasi Farmasi Kota Manado dilaksanakan sesuai dengan wujud sediaan dan mempergunakan gabungan metode *First Expire First Out (FEFO)* serta *First In First Out (FIFO)*. FEFO dilaksanakan dengan memposisikan obat yang tanggal kadaluarsanya lebih awal dibagian depan obat dengan masa *expired* lebih lama supaya obat dengan masa kadaluarsa lebih awal dapat keluar terlebih dahulu sedangkan metode FIFO dilaksanakan melalui obat yang lebih awal masuk (*first in*) diposisikan pada bagian depan obat yang masuk paling akhir supaya obat yang masuk lebih awal bisa keluar lebih dulu (*first out*) (Pondaag, 2020).

Hasil wawancara yang dilakukan terhadap responden, didapatkan hasil bahwa pengamanan mutu obat dari segi sudah memiliki pengatur suhu ruangan yang sudah terkalibrasi setiap tahunnya dan berada disetiap ruangan penyimpanan obat. Selain itu obat-obatan yang memiliki suhu khusus sudah mempunyai pendingin untuk memantau suhu obat agar tetap stabil di suhu tertentu, untuk obat yang tidak bisa disimpan di rak kita mempergunakan pallet agar obat tidak bersentuhan langsung dengan lantai untuk menghindari terjadinya kelembaban, selain itu kelengkapan gudang seperti alarm untuk mendeteksi asap api, APAR dan CCTV. Ini dapat dicermati dalam kutipan wawancara dengan bunyi:

“Untuk pengamanan mutu obat dari segi suhu kita sudah memiliki pengatur suhu ruangan yang sudah terkalibrasi setiap tahunnya dan berada disetiap ruangan penyimpanan obat. Selain itu obat-obatan yang memiliki suhu khusus kita sudah mempunyai pendingin untuk memantau suhu obat agar tetap stabil di suhu tertentu, untuk obat yang tidak bisa disimpan di rak kita menggunakan pallet agar obat tidak bersentuhan langsung dengan lantai untuk menghindari terjadinya kelembaban, selain itu kelengkapan gudang seperti alarm untuk mendeteksi asap api, APAR dan CCTV.” (Responden R03W03).

Kajian ini senada dengan kajian Pondaag (2020) yakni ruang penyimpanan pada UPTD Instalasi Farmasi sudah dipasang AC serta thermometer sehingga suhu ruangan bisa stabil dijaga dan dipantau yang mana hal ini amat memiliki pengaruh dengan kestabilan kualitas obat. Memiliki rak obat serta pallet sehingga pertukaran udara dari bawah menjadi baik yang berfungsi memberikan perlindungan obat dari udara lembab dan telah dilengkapi dengan alat pemadam kebakaran (Pondaag, 2020).

Pendistribusian



Gambar 5. Pendistribusian Obat

Berdasarkan dari gambar 5 diatas bahwa dalam pendistribusian obat didapatkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap responden, mekanisme pendistribusian obat berdasarkan *push distribution* dimana alokasi dari pemegang program Dinkes Provinsi Bali sesuai RKO yang telah diajukan atau *pull distribution* dimana berdasarkan surat permintaan dari Dinkes Kabupaten/Kota. Tetapi pada saat pandemi Covid 19 beberapa obat-obatan seperti obat program gizi yaitu obat penambah darah bagi remaja putri yang menumpuk dikarenakan sekolah dilaksanakan secara daring sehingga pendistribusian obat-obatan menjadi terhambat dan tidak berjalan sesuai target. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut:

“Berdasarkan pada *push distribution* atau *pull distribution*.” (Responden R03W03).

Kajian ini senada dengan kajian oleh Yuliana (2019) dimana prinsip dalam pendistribusian obat dari Dinkes Provinsi ke Kabupaten/Kota dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu pertama *Pull Distribution*, yaitu kabupaten/Kota mengajukan permintaan kebutuhan kepada Provinsi. Kedua *Push Distribution*, artinya provinsi secara pro-aktif melakukan pengiriman obat tanpa menunggu permintaan dari Kabupaten/Kota yang membutuhkan (Yuliana, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Endaryanti (2021) menyebutkan bahwa pada saat pandemi Covid-19 terjadi aktivitas pendistribusian obat penambah darah untuk remaja putri tidak bisa dilaksanakan sebab aktivitas belajar dilaksanakan secara daring sehingga satuan pendidikan selaku tempat pendistribusian tidak bisa menjadi sarana penyaluran obat program tersebut (Endaryanti, 2021).

Hasil wawancara yang dilakukan terhadap responden, didapatkan hasil bahwa unit-unit pendistribusian obat Dinkes Provinsi Bali berjenjang dimulai dari Provinsi mendistribusikan ke Dinkes Kabupaten/Kota. Tetapi karena ada pandemi Covid-19 agar penangannya cepat kita juga melayani rumah sakit rujukan Covid-19 dan instansi pemerintah lainnya yang membutuhkan kelengkapan untuk penanganan Covid-19. Ini dapat dicermati dalam kutipan wawancara dengan bunyi:

“Unit-unit pendistribusian obat dari Dinkes Provinsi Bali berjenjang dimulai dari Dinkes Provinsi mendistribusikan ke Dinkes Kabupaten/Kota, setelah Dinkes Kabupaten/Kota mendistribusikan ke Fasyankes. Tetapi karena ada pandemi Covid-19 agar penangannya cepat kita juga melayani rumah sakit rujukan Covid-19 dan instansi pemerintah lainnya yang membutuhkan kelengkapan untuk penanganan

Covid-19.” (Responden R03W03).

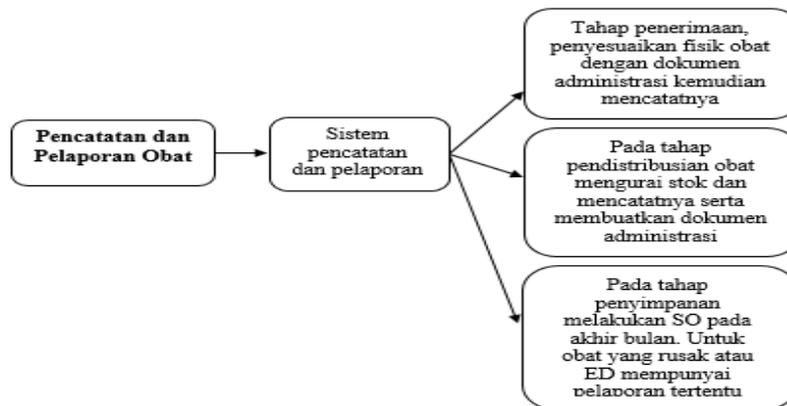
Kajian ini senada dengan kajian oleh Yuliana (2019) dimana unit pendistribusian obat di Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara berjenjang dari Pusat, Provinsi, Kabupaten/Kota (Yuliana, 2019). Selain itu Peraturan Gubernur Bali Nomor 15 Tahun 2020 Tentang Paket Kebijakan Percepatan Penanganan Covid-19 di Provinsi Bali menyebutkan bahwa Penanganan kesehatan oleh Gugus Tugas Provinsi terdiri dari pelayanan di rumah sakit rujukan Covid-19.

Hasil wawancara yang dilakukan terhadap responden, didapatkan hasil bahwa sistem administrasi pendistribusian obat setelah surat permintaan obat di ACC oleh kepala UPTD kita akan mengurangi kartu stok sesuai obat yang terdistribusi, selanjutnya membuat SBBK dan BAST dan menginput laporan pengeluaran harian di excel. Ini dapat dicermati dalam kutipan wawancara dengan bunyi:

“Untuk sistem administrasi pendistribusian obat yang pertama itu kita pasti mengurai kartu stok sejumlah obat yang di distribusikan, selanjutnya kita membuat SBBK, BAST, dan menginput laporan harian di excel secara manual.”
 (Responden R03W03).

Kajian ini senada dengan kajian oleh Citraningtyas (2021) yakni aktivitas distribusi obat dari gudang farmasi ke instalasi farmasi lewat surat permintaan barang atas persetujuan petugas gudang yang diketahui kepala instalasi farmasi setelah itu mencatat di kartu stok kemudian membuat surat bukti barang keluar atau *invoice* (Citraningtyas, 2021). Selain itu Herwan (2020) mengatakan khusus obat program HIV AIDS dan TB pengajuan permintaan selain secara tertulis juga mengajukan permintaan melalui aplikasi SIHA dan SITB, Pengelola program dan petugas IF Provinsi akan berkoordinasi dengan menyetujui proses permintaan pada aplikasi SIHA dan SITB tersebut (Herwan, 2020).

Pencatatan dan Pelaporan Stok Obat



Gambar 6. Pencatatan dan Pelaporan Stok Obat

Berdasarkan dari gambar 6 diatas bahwa dalam pencatatan dan pelaporan stok obat didapatkan hasil wawancara yang dilaksanakan dengan responden, sistem pencatatan dan pelaporan di gudang obat masih manual, belum ada sistem atau aplikasi khusus untuk mempermudah menginput atau mendata obat dimana, terkadang ada *human error* pada petugas gudang dikarenakan tidak *balance* antara laporan administrasi dengan fisik obat. Ini dapat dicermati dalam kutipan wawancara dengan bunyi:

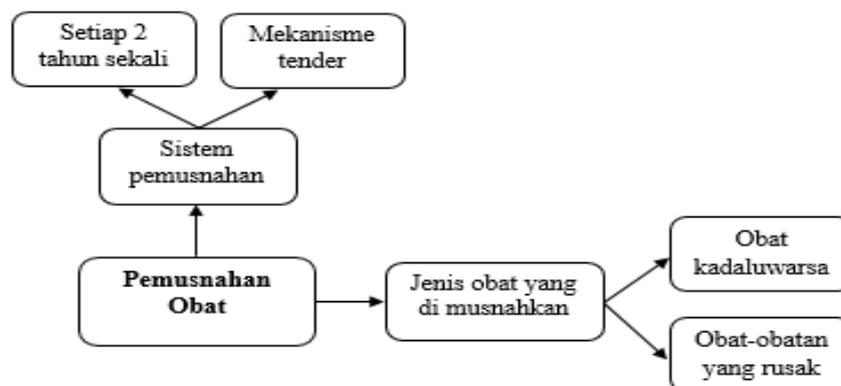
“Sistem pencatatan dan pelaporan di gudang obat masih manual belum ada sistem atau aplikasi khusus untuk mempermudah menginput atau mendata obat dimana,

terkadang ada human error pada petugas gudang di karenakan tidak balance antara laporan administrasi dengan fisik obat." (Responden R01W01).

Kajian ini senada dengan kajian Citrangingtyas (2021) dimana pencatatan dan pelaporan obat dilaksanakan secara manual, sehingga membutuhkan waktu yang lama. Kemudian penelitian Monalisa (2018) menyebutkan sistem persediaan obat, penanganan data penjualan dan pembelian masih dilaksanakan dengan metode manual. Metode manual ialah pengelolaan data transaksi barang masuk, barang keluar serta pemesanan masih mempergunakan catatan buku besar sehingga seringkali mengakibatkan adanya kekeliruan atau *human error* pada petugas. Kemudian pembuatan laporan yang masih mempergunakan *Microsoft Excel* serta buku besar yang amat sederhana mengakibatkan adanya keterlambatan serta sulitnya pembuatan laporan untuk pimpinan (Monalisa, 2018).

Kelemahan dalam sistem pencatatan serta pelaporan obat yang dilaksanakan manual yakni mengakibatkan adanya kekeliruan, memerlukan waktu yang lama pada proses mencari data ataupun ketika membuat laporan. Sedangkan kelebihanannya yakni tidak membutuhkan keahlian khusus dalam sistem pencatatan dan pelaporan secara manual (Dede, 2018). Kebutuhan akan sebuah program yang tidak sulit dioperasikan dan mempunyai tampilan grafis yang baik dirasa selaku hal yang amat penting untuk meminimalisir kesalahan dalam pencatatan dan pelaporan persediaan obat-obatan. Kemudahan ketika mengoperasikan sebuah program untuk tiap pemakai akan amat memudahkan dalam menuntaskan tiap tugas seperti mengolah data yang cepat, tepat dan akurat (Marsyah, 2000).

Pemusnahan



Gambar 7. Pemusnahan Obat

Berdasarkan dari gambar 7 diatas bahwa dalam pemusnahan obat didapatkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap responden, sistem pemusnahan obat dilakukan setiap 2 tahun sekali melalui mekanisme tender pihak ke 3. Ini dapat dicermati dalam kutipan wawancara dengan bunyi:

"Sistem pemusnahan obat itu kita melakukan pemusnahan obat setiap 2 tahun sekali melalui sistem tender pihak ke 3." (Responden R03W03).

Kajian ini senada dengan kajian oleh Citrangingtyas (2021) dimana proses pemusnahan obat di RS dilaksanakan dengan bekerja sama dengan pihak ketiga (Citrangingtyas, 2021). Adapun prosedur administrasi pemusnahan dan penghapusan obat kadaluwarsa serta rusak yakni dipisahkan dan dikeluarkan dari laporan persediaan. Menggunakan anggaran APBD. Dalam pelaksanaannya pemusnahan dan penghapusan obat kadaluwarsa dan rusak mengacu kepada mekanisme penghapusan barang milik

daerah. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi mengajukan usul penghapusan obat-obatan kepada Gubernur disertai Berita Acara Hasil Pemeriksaan Obat-obatan. Gubernur menindaklanjuti sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Surat Keputusan Penghapusan diterbitkan oleh Gubernur. Kepala Dinas Kesehatan membentuk Panitia Pelaksanaan Penghapusan. Kemudian melakukan penghapusan sesuai SK Penghapusan (Eny, 2018).

Temuan wawancara yang dilaksanakan terhadap responden, diperoleh hasil bahwasanya jenis obat yang dimusnahkan adalah obat yang telah kadaluwarsa dan sudah rusak. Ini dapat dicermati dalam kutipan wawancara dengan bunyi:

“Obat-obatan yang kadaluarsa dan obat-obatan yang rusak.” (Responden R01W01).

Kajian ini senada dengan kajian oleh Citraningtyas (2021) dimana jenis obat yang dimusnahkan yaitu obat-obatan yang telah kadaluwarsa dan rusak (Citraningtyas, 2021).

SIMPULAN

Berlandaskan pada hasil kajian bisa ditarik simpulan bahwasanya tahap perencanaan obat menggunakan 2 metode meliputi metode konsumsi dan morbiditas. Tahapan seleksi kebutuhan obat menggunakan formularium nasional dan DOEN. Anggaran pendapatan obat bersumber dari dana APBN, APBD/DAK, hibah dan donasi. Pengadaan obat menggunakan metode *e-Purchasing*. Sistem administrasi penerimaan obat masih dilakukan secara manual menggunakan program excel. Penyimpanan obat belum berdasarkan alfabetis dan tidak berdasarkan bentuk sediaan. Mekanisme pendistribusian obat dilakukan secara *push distribution* dan *pull distribution*. Pencatatan dan pelaporan obat belum berjalan dengan baik karena sering terjadi perbedaan jumlah obat antara fisik barang dengan yang tercatat di kartu stok. Pemusnahan obat dilakukan setiap 2 tahun sekali melalui mekanisme tender.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Universitas Dhyana Pura, Program Studi Kesehatan Masyarakat. terselesainya Artikel Ilmiah ini dikarenakan dukungan dari kampus. Semoga Artikel ini dapat bermanfaat sebagai referensi bagi para peneliti lainnya, dalam mengerjakan skripsi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisah. (2020). Evaluasi Pengelolaan Obat pada Tahap Perencanaan dan Pengadaan di Dinas Kesehatan Kabupaten Pati, 16(1), pp. 34–42. doi: 10.22146/farmaseutik.v16i1.47972.
- Astuti. (2021). Gambaran Sistem Penyimpanan Obat Di Puskesmas Sewon 1 Kabupaten Bantul Periode Mei 2021, (May), pp. 3–8.
- Citraningtyas. (2021). Gambaran Proses Pengelolaan Obat (Studi Kualitatif di Instalasi Farmasi RS Manembo-Nembo Bitung Tipe C), 7(2), pp. 140–149.
- Djatmiko, M. (2009). Evaluasi Sistem Pengelolaan Obat Instalasi Perbekalan Farmasi Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2007. 6(1), pp. 1–6.
- Endaryanti. (2021). Evaluasi Pengelolaan Obat Di Puskesmas Salaman 1 Kabupaten Magelang Dalam Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2020, *Jfsp*, 7(2), pp. 2579–4558. Available at: <http://journal.umml.ac.id/index.php/pharmacy>.

- Eny. (2018). Analisis Dasar Hukum, Kebijakan dan Peraturan Penghapusan Obat Rusak dan Kadaluwarsa di Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*, 7(1), pp. 34–41. Available at: <https://jurnal.ugm.ac.id/jkki/article/view/5367/21520>.
- Febreani. (2016). Pengelolaan Sediaan Obat Pada Logistik Farmasi Rumah Sakit Umum Tipe B di Jawa Timur, *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 4(2), p. 136. doi: 10.20473/jaki.v4i2.2016.136-145.
- Herwan. (2020). Laporan Kinerja Program Kefarmasian dan Alkes Pada Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun Anggaran 2019.
- Indriana. (2021). Analisis Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi RSUD Tahun 2020', 11(1993), pp. 10–19.
- Istinganah. (2006). Evaluasi Sistem Pengadaan Obat dari Dana APBD Tahun 2001-2003 Terhadap Ketersediaan dan Efisiensi Obat.
- Mamahit. (2017). Analisis Proses Penyimpanan Obat di Puskesmas Pingkan Tenga Kecamatan Tenga.
- Marsyah. (2000). Aplikasi Pengendalian Persediaan Obat Pada Apotik Benmary Dengan Menggunakan Visual Basic dan SQL Server 2000, *Jurnal Pengantar Ilmu-Ilmu Komputer*.
- Monalisa. (2018). Rancang Bangun Sistem Informasi Inventory Obat Pada Rumah Sakit Jiwa Tampan Berbasis Web, 5341(October), pp. 58–65.
- Nesi. (2018). Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Obat Di Instalasi Farmasi RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara, *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 7(04), pp. 147–153.
- Nuryeti. (2018). Pengelolaan Obat Kedaluwarsa dalam Upaya Pengendalian Pencemaran Lingkungan di Puskesmas Wilayah Kerja Kota Serang', *HIGIENE: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 4(3), p. 140. Available at: <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/higiene/article/view/6265>.
- Palupiningtyas. (2014). Analisis Sistem Penyimpanan Obat di Gudang Farmasi Rumah Sakit Mulya Tangerang Tahun 2014. (564), pp. 1–73.
- Pratama, R. (2020). *Pengantar Manajemen*. CV Budi Utama.
- Rizal. (2018). Faktor-Faktor Penyebab Obat Kedaluwarsa (*Expired Date*) Dan Nilai Kerugian Obat (*Stock Value Expired*) Yang Ditimbulkan Di Instalasi Farmasi RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai Tahun 2018. Universitas Sumatera Utara. Tersedia [131000526.pdf](#)
- Rumbay. (2015). Analisis Perencanaan Obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara, pp. 469–478.
- Safriantini, D. (2011) Analisis Perencanaan dan Pengadaan Obat di Puskesmas Pembina Palembang, *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 2(1), pp. 30–38
- Setiyadi. (2009). Analisis Sistem Pencatatan dan Pelaporan Online TB/HIV di BBKPM Surakarta, (August).
- Sintani. (2014). Efektifitas dan Efisiensi Manajemen Logistik Obat Pada Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Timur. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al Banjari Banjarmasin. 5(2), pp. 40–51.
- Syanti Rusman. (2020). Analisis Sistem Penyusunan Perencanaan Obat Di Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman, 5(1), pp. 411–420.
- Yuliana. (2019). Evaluasi Perencanaan dan Distribusi Obat Program di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, *JURNAL MANAJEMEN DAN PELAYANAN FARMASI (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 9(2), pp. 88–100. doi: 10.22146/jmpf.42951.