



EVALUASI PENGELOLAAN OBAT PROGRAM ONE GATE POLICY

Silvia^{1*}, Sabda Wahab², Gita Fajrianti¹

¹ Fakultas Kesehatan, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Anak Bangsa, Jl. Pinus I No.693, Kacang Pedang, Pangkal Pinang, Bangka Belitung 33684, Indonesia

² Fakultas Farmasi, Program Studi D-III Farmasi, Universitas Kader Bangsa, Jl. Mayjen HM Ryacudu No.88, 7 Ulu, Palembang, Sumatera Selatan 30253, Indonesia

*silvianirwan1981@email.com

ABSTRAK

Instalasi Farmasi adalah sarana tempat penyimpanan dan penyaluran sediaan farmasi dan alat Kesehatan. Pengelolaan obat yang tidak efisien menyebabkan tingkat ketersediaan obat menjadi berkurang, terjadi kekosongan obat, banyaknya obat yang menumpuk akibat tidak sesuaiya perencanaan obat di instalasi farmasi. Tujuan dilakukan penelitian ini untuk mengevaluasi Pengelolaan Obat Program One Gate Policy Guna Menjamin Mutu dan Ketersediaan Obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Barat. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Pengambilan data dilakukan dengan metode wawancara mendalam terhadap satu informan kunci, 5 informan utama dan 2 informan pendukung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengelolaan obat masih kurang efektif, terlihat dari beberapa variabel input, proses, dan output yang belum optimal. Faktor-faktor seperti ketersediaan sumber daya manusia yang kurang memadai, sarana dan prasarana yang belum memadai, serta perencanaan kebutuhan obat program yang belum terpadu menjadi penyebab utama. Selain itu, sistem penyimpanan dan distribusi obat yang belum terpusat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Barat juga menjadi kendala, menyebabkan penumpukan atau kekurangan obat program karena perencanaan masih dikelola secara terpisah oleh pengelola program. Kesimpulannya bahwa pengelolaan obat program di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Barat belum efektif dan efisien. Hal ini terlihat dari berbagai variabel. Diperlukan dukungan dari kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Barat terkait penerapan kebijakan pengelolaan obat satu pintu yang telah diatur dalam surat keputusan kepala dinas terkait dengan perencanaan obat terpadu. Keterlibatan pengelola program, farmasi, dokter, dan perawat dalam pelayanan diharapkan dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi pengelolaan obat program tersebut.

Kata kunci: evaluasi obat; pengelolaan; perencanaan

EVALUATION OF DRUG MANAGEMENT OF THE ONE GATE POLICY PROGRAM

ABSTRACT

A pharmaceutical installation is a means of storing and distributing pharmaceutical preparations and health equipment. Inefficient drug management causes the level of drug availability to decrease, there are shortages of drugs, the large number of drugs piling up due to inappropriate drug planning in pharmaceutical installations. The aim of this research is to evaluate the One Gate Policy Program Drug Management to Ensure the Quality and Availability of Medicines in Pharmaceutical Installations West Bangka District Health Service. This research is qualitative research. Data collection was carried out using an in-depth interview method with one key informant, 5 main informants and 2 supporting informants. The research results show that drug management is still less effective, as seen from several input, process and output variables that are not yet optimal. Factors such as inadequate availability of human resources, inadequate facilities and infrastructure, as well as planning for program drug needs that have not been integrated are the main causes. Apart from that, the drug storage and distribution system which is not yet centralized in the Pharmacy Installation of the West Bangka District Health Service is also an obstacle, causing a buildup or shortage of program drugs because planning is still managed separately by the program manager. The conclusion is that program drug management at the Pharmacy Installation of the West Bangka District Health Service has not been effective and efficient.

This can be seen from various variables. Support is needed from the head of the West Bangka District Health Service regarding the implementation of the one-stop drug management policy which has been regulated in the head of service's decree regarding integrated drug planning. The involvement of program managers, pharmacists, doctors and nurses in services is expected to increase the effectiveness and efficiency of the program's drug management.

Keywords: drug management; evaluation; planning

PENDAHULUAN

Obat adalah elemen penting dalam layanan kesehatan untuk meningkatkan kesehatan. Oleh karena itu, ketersediaan obat yang berkualitas, bervariasi, dan cukup harus dijamin secara tepat waktu dan berkelanjutan dalam layanan kesehatan (Muliana et al., 2023). Manajemen obat yang tepat diperlukan untuk mewujudkan ketersediaan obat ini, yang mencakup berbagai tahapan mulai dari perencanaan hingga evaluasi (Nasution, 2020). Undang-Undang Kesehatan menegaskan bahwa pemerintah bertanggung jawab untuk memastikan ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan perbekalan kesehatan di semua tingkatan, dari pusat hingga daerah (Undang-Undang RI, 2023). Ini mencakup tanggung jawab pemerintah daerah dalam merencanakan kebutuhan perbekalan kesehatan sesuai dengan kebutuhan lokal. Sesuai dengan Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2016, Instalasi Farmasi Pemerintah bertugas menyediakan dan mendistribusikan obat dan perbekalan kesehatan guna memastikan ketersediaan obat yang aman, bermutu, dan terjangkau bagi seluruh masyarakat.

Program peningkatan ketersediaan obat dan vaksin bertujuan memastikan ketersediaan, pemerataan, mutu, dan keterjangkauan obat dan perbekalan kesehatan. Salah satu langkahnya adalah menggunakan obat generik untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap obat berkualitas (Muliana et al., 2022). Sasaran program ini mencakup ketersediaan obat essensial dan generik di fasilitas kesehatan serta peningkatan anggaran untuk obat essensial di sektor publik (Dirjen Farmasi & Alkes, 2022). Untuk memastikan ketersediaan obat, perencanaan pengadaan harus memperhitungkan kebutuhan obat minimal selama 18 bulan, dengan asumsi 12 bulan untuk pemenuhan kebutuhan tahunan dan 6 bulan untuk waktu tunggu proses pengadaan. Obat buffer stock juga penting sebagai stok cadangan untuk kebutuhan obat di fasilitas kesehatan (Baybo et al., 2022).

Pemerintah bertanggung jawab memastikan ketersediaan obat esensial yang aman, bermanfaat, dan berkualitas serta menjadikan obat sebagai barang publik yang harus tersedia dalam pelayanan kesehatan (Wahab, 2020). Obat esensial merupakan obat yang sangat dibutuhkan dalam diagnosis, profilaksis, terapi, dan rehabilitasi, dan harus tersedia sesuai dengan fungsi dan tingkat pelayanan kesehatan (Hardianti et al., 2022). Manajemen obat juga penting untuk memastikan ketersediaan obat yang efisien, efektif, dan rasional (Azzahra et al., 2023). Instalasi Farmasi Pemerintah bertugas sebagai tempat penyimpanan dan penyaluran sediaan farmasi dan alat kesehatan milik Pemerintah, baik di tingkat pusat maupun daerah, untuk pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2016). Namun, instalasi farmasi sering mengalami masalah pada tahap perencanaan, termasuk pemilihan obat yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat, ketidaksesuaian antara perencanaan obat tahunan dengan pembelian, fluktuasi pemakaian obat, dan perubahan kebijakan pemerintah. Pengelolaan obat yang tidak efisien dapat mengurangi ketersediaan obat, menyebabkan kekosongan stok, dan menimbulkan penumpukan obat akibat ketidaksesuaian perencanaan (Firmansyah et al., 2022).

Berdasarkan Peraturan Bupati Bangka Barat Nomor 55 Tahun 2016, Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Barat termasuk dalam tipe A, dengan struktur yang mencakup Kepala Dinas, Sekretariat, bidang, dan Instalasi Farmasi di bawah bidang sumber daya kesehatan. Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Barat merupakan salah satu dari dua kabupaten/kota yang menerapkan pengelolaan obat satu pintu sejak 2019, tetapi masih mengalami kendala seperti penyimpanan obat tanpa pallet, kurangnya pendingin suhu ruangan, paparan sinar matahari, dan pelaporan yang belum sempurna. Sementara itu, instalasi farmasi di daerah lain di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung baru menerapkan pengelolaan One Gate Policy setelah kesepakatan bersama pada tahun 2022. Pada tahun 2021, pengelolaan obat program dan vaksin telah diserahkan kepada pengelola farmasi, meskipun perencanaannya masih dilakukan oleh pengelola program langsung tanpa melalui farmasi pusat, menyebabkan penumpukan obat. Untuk mengatasi ini, diperlukan sistem pengelolaan obat satu pintu, di mana semua pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten dilakukan oleh tenaga kefarmasian. Kebijakan satu pintu, atau one gate policy, terkait pengelolaan obat, merupakan bagian penting dari sistem kesehatan nasional. Tujuannya adalah memastikan ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan yang diperlukan dengan kualitas dan waktu yang tepat, untuk mendukung layanan kesehatan yang optimal di berbagai fasilitas kesehatan. Kebijakan ini memusatkan pengelolaan obat publik dan perbekalan kesehatan pada Instalasi Farmasi di tingkat provinsi dan kabupaten/kota, termasuk vaksin, obat program, dan obat buffer stok provinsi.

Pengelolaan obat bertujuan untuk melindungi persediaan dari kerusakan, pemborosan, penggunaan tidak sah, pencurian, dan penyusutan yang tidak wajar serta untuk memastikan efisiensi dalam pembiayaan pengelolaan perbekalan farmasi dan alat kesehatan (Lisni et al., 2021). Implementasi Sistem Terpadu Satu Pintu menjadi krusial dalam mencapai peningkatan ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan, keamanan, dan mutu obat, vaksin, dan alat kesehatan (Lesta, 2021). Pengelolaan obat program di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Barat mencakup obat pelayanan kesehatan dasar dan obat program seperti obat tuberculosis, HIV AIDS, malaria, kusta, kesehatan ibu dan anak, serta vaksin. Adanya variasi dalam distribusi obat oleh pengelola program menyebabkan kesenjangan dalam perencanaan dan pelaporan obat.

Perencanaan kebutuhan obat sangat penting dalam pengelolaan obat karena memengaruhi pengadaan, distribusi, dan penggunaan obat di unit pelayanan kesehatan. Perencanaan yang tepat akan memastikan ketersediaan obat sesuai dengan kebutuhan, menghindari kekosongan stok atau penumpukan obat, serta meningkatkan efisiensi penggunaan obat. Proses perencanaan melibatkan pemilihan metode untuk mencapai tujuan Peningkatan Ketersediaan, Keterjangkauan, Pemerataan, Keamanan, Mutu, dan Penggunaan Obat. Penyimpanan obat juga merupakan aspek penting dalam pengelolaan obat, mencakup tempat penyimpanan, pemeliharaan, dan administrasi. Penyimpanan yang baik dan benar memastikan mutu obat terjaga, mencegah penggunaan yang tidak bertanggung jawab, serta memudahkan pengawasan dan pencarian. Idealnya, penyimpanan obat dilakukan di gedung yang tahan cuaca, dengan suhu, kelembaban, dan ventilasi yang terkontrol dengan baik. Obat harus disusun rapi di rak-rak, dengan penyediaan ruang dan peralatan pendingin yang memadai untuk menjaga mutu dan khasiat obat (Ibrahim et al., 2016). Permasalahan umum dalam sistem penyimpanan dan pendistribusian obat tidak menggunakan sistem First In First Out (FIFO) dan First expired First Out (FEFO), serta sistem penyusunan berdasarkan alfabetis atau kelas terapi obat. Selain itu, sarana dan prasarana penyimpanan dan pendistribusian yang tidak memadai juga menjadi masalah (Ibrahim et al., 2016). Hasil penelitian Cahyani et al., (2020) di Dinas Kesehatan Kabupaten Mesuji menunjukkan bahwa pengaturan tata ruang

yang kurang baik menyebabkan penumpukan obat dan obat kadaluarsa.

Distribusi adalah proses pengeluaran dan pengiriman logistik dari satu tempat ke tempat lain dengan memenuhi persyaratan administratif dan teknis, serta memperhatikan aspek keamanan, mutu, dan manfaat. Tujuan utama distribusi obat yang baik adalah memastikan pengiriman logistik secara merata dan teratur, kecukupan logistik di fasilitas kesehatan, dan mutu logistik terjaga saat pendistribusian. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Boku, Satibi and Yasin (2019) yang dilakukan di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2019 menunjukkan bahwa persentase penyimpangan jumlah obat yang didistribusikan belum memenuhi standar, sehingga akan mengganggu pelayanan kesehatan. Evaluasi sistem informasi di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Barat sangat penting untuk memastikan keefektifan dan dampak positif yang dihasilkan, seperti informasi yang akurat, tepat waktu, relevan, dan ekonomis. Evaluasi ini memungkinkan peningkatan proses pengumpulan data berdasarkan transaksi nyata, pengambilan keputusan yang lebih akurat dan ekonomis, serta penyampaian informasi tepat waktu. Meskipun evaluasi sebelumnya hanya dilakukan dua kali setahun, sebaiknya dilakukan secara bulanan untuk mencegah kesalahan dan pelanggaran. Evaluasi ini penting untuk mengetahui kualitas dan kinerja sistem informasi yang telah diterapkan, serta apakah sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu, penelitian tentang evaluasi pengelolaan obat program One Gate Policy di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Barat menjadi penting untuk peneliti lakukan dalam hal menilai mutu dan ketersediaan obat secara lebih efektif.

METODE

Kerangka penelitian adalah suatu model konseptual yang menggambarkan suatu teori terkait dengan beberapa faktor yang telah diidentifikasi sebagai elemen penting (Badjo et al., 2023). Pendekatan yang digunakan pada penelitian ini adalah observasi dan wawancara terhadap informan. Selanjutnya, dilakukan analisis data dengan mengolah hasil wawancara menggunakan analisis deskriptif kualitatif, selanjutnya disajikan dalam bentuk teksual berupa narasi. Tahap pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan metode observasi lapangan dengan melakukan wawancara pada informan Penelitian di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Barat. Sehingga data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer, yaitu data yang dikumpulkan melalui observasi lapangan (Ikhsan et al., 2022). Teknik pengambilan sampel data menggunakan metode Random Sampling, karena jumlah responden yang akan di teliti pada studi ini berasal dari seluruh Pegawai Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Barat. Adapun jumlah informan sebanyak 7 orang yang terdiri dari 5 orang informan utama dan 2 orang informan pendukung. Metode pengambilan sample pada penelitian ini adalah Metode observasi dan wawancara untuk mendapatkan gambaran tentang evaluasi pengelolaan obat program (one gate policy) di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Barat.

HASIL

Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 1 dapat di lihat bahwa informan utama dan informan pendukung dalam penelitian ini berjumlah 7 orang yang terdiri dari 5 orang informan utama dan 2 orang informan pendukung

Tabel 1.

Karakteristik Informan Penelitian di Instalasi Farmasi Kabupaten Bangka Barat

Informan	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Jabatan	Masa Kerja
IU-1	43 Tahun	Laki-Laki	Apoteker/S1	Pj. IF	3 Tahun
IU-2	43 Tahun	Laki-Laki	Apoteker/S1	APJ Sediaan	16 Tahun
IU-3	39 Tahun	Perempuan	Diploma 3	Perencana	10 Tahun
IU-4	32 Tahun	Laki-laki	Diploma 3	Staf Distribusi	4 Tahun
IU-5	48 Tahun	Laki-laki	S1 Kesmas	Pengelola Program Malaria dan HIV	8 Tahun
IP-6	44 Tahun	Perempuan	S1 Keperawatan	Kabid SDK	5 Tahun
IP-7	47 Tahun	Laki-laki	Apoteker	Kabid SDK Dinkes Provinsi	15 Tahun

Input

Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia merupakan salah satu faktor penting yang berperan dalam proses pengelolaan obat, jumlah SDM yang bekerja di instalasi farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Barat dapat dirincikan sebagai berikut:

Tabel 2.

Jumlah SDM di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Barat

Bidang Pekerjaan	Kualifikasi Pendidikan	Jumlah
Apoteker	Apoteker	3 orang
Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK), staf distribusi, staf perencanaan dan pelaporan, pengelola program	D3 Farmasi	3 orang
Administrasi	S1 Kesehatan dan umum	1 orang
Jumlah		7 orang

Berdasarkan tabel di atas, bahwa jumlah SDM yang mengatur dan mengelola persediaan obat di IF Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Barat pada tahun 2023 berjumlah 7 orang yang terkhusus bekerja langsung di bidang pengelolaan obat di instalasi farmasi. Seperti yang tertuang dalam kotak berikut ini :

Pertanyaan	:	Apakah SDM yang ada di Instalasi Farmasi sudah memadai dan perlukah diadakannya pelatihan terkait pengelolaan obat di farmasi
Jawaban	:	<p>“Masih Kurang perlu penambahan (IU 1)</p> <p>“Perlu penambahan SDM dan jangan ada lagi mutasi staf, terkait dengan pelatihan untuk SDM sangat perlu apalagi manajemen pengelolaan kefarmasian, karena untuk mengelola obat itu sendiri harus paham tentang ilmu manajemen pengelolaan obat...” (IU-2)</p> <p>“Belum mencukupi karena masih banyak yang double job (IU3).</p> <p>“Untuk distribusi yang kurang karena ngangkat cairan ni” (IU 4).</p> <p>” Kalau saya melihatnya masih kurang, kasian kawan-kawan waktu distribusi obat. (IU5)</p>

Kondisi SDM yang ada di instalasi farmasi Kabupaten Bangka Barat dalam menyelesaikan pekerjaan menurut informan utama mengatakan SDM yang ada di farmasi belum mencukupi bahkan ada yang rangkap tugas dalam sehari-harinya dan perlu diadakanya peningkatan kapasitas atau pelatihan terkait pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Barat. Dari hasil wawancara dengan informan utama di perkuat dengan pernyataan informan pendukung yang menjelaskan terkait dengan keadaan SDM yang ada di instalasi farmasi kabupaten bangka barat.

Pertanyaan	:	Bagaimana SDM yang ada di Instalasi Farmasi apakah nanti akan ditambahkan
Jawaban	:	“Untuk SDM di instalasi farmasi saat ini memang kurang ditambah lagi ada program dari DAK BPOM serta distribusi yang langsung dianter oleh petugas farmasi setiap bulan keseluruh puskesmas belum lagi laporan mutasi (IP 1).

“Seharusnya memang dibedakan antara staf seksi dan staf instalasi farmasi biar lebih focus dan rapi administrasinya.” (IP2).

Dari hasil observasi peneliti kepada informan utama dan pendukung dimana jumlah SDM di instalasi farmasi dinas kesehatan kabupaten bangka barat belum memadai karena sebagian tugas belum dijalankan sehingga terjadi penumpukan pekerjaan di beberapa orang dan akan menyebabkan keterlambatan mulai dari distribusi dan laporan ditambah banyaknya kegiatan yang bersumber dari anggaran DAK BPOM. sehingga kedepannya perlu ditegaskan lagi terkait pembagian tugas ini sehingga pengeloaan obat program juga terpantau lebih baik lagi.

Anggaran

Pertanyaan	: Apakah ketersediaan sumber anggaran untuk pengelolaan obat di instalasi farmasi
Jawaban	: “Untuk anggaran di instalasi farmasi didapat dari anggaran APBN dan APBD (IU-1)” “Kalau untuk anggaran belanja obat, distribusi dan operasional insyaallah cukup, (IU 2) “Untuk anggaran kadang lebih pas diakhir tahun (IU3) ”Cukup”. (IU 4) ”Untuk obat program anggarannya APBD dan APBN (IU5)”

Hasil wawancara kepada informan utama mengatakan bahwa untuk anggaran di instalasi farmasi sudah mencukupi baik dari anggaran obat maupun distribusi serta operasional, semoga setiap tahun terus mencukupi seperti sekarang.

Pertanyaan	: Apakah benar untuk anggaran di instalasi farmasi sudah mencukupi
Jawaban	: “ Kalau untuk anggaran di instalasi farmasi memang di prioritaskan karena terkait dengan obat yang dibutuhkan pasien jadi kalau belanja obat kurang kami selalu dapat tekanan dari atas, kalau untuk anggaran distribusi itu mengikuti.(IP 1) ” Mekanisme Pengajuan anggaran ada 2 jenis bisa melalui e monev bisa melalui ROP.(IP2)”

Dari hasil wawancara dengan informan pendukung menegaskan bahwa instalasi farmasi merupakan ujung tombak dalam mendukung pelayanan yang ada di puskesmas karena kalau obat kosong otomatis semua tidak berjalan untuk melakukan tindakan. Dari hasil observasi peneliti menjelaskan bahwa anggaran yang ada di instalasi farmasi kabupaten bangka barat setiap tahun berkisar Rp. 5 miliar sampe 6 miliar itu terdiri dari belanja obat, bahan medis habis pakai, operasional dan distribusi obat

Sarana Prasarana

Prasarana adalah tempat, fasilitas dan peralatan yang secara tidak langsung mendukung pelayanan kefarmasian, sedangkan sarana adalah suatu tempat fasilitas dan peralatan yang secara langsung terkait dengan pelayanan kefarmasian.

Pertanyaan	: Bagaimana kondisi sarana dan prasarana yang dimiliki dalam kegiatan pengelolaan obat
Jawaban	: “ Untuk sarana dan prasarana belum memadai, dikarenakan gedung yang sekarang masih sempit dan mobil distribusi sebenarnya sudah tidak layak lagi (IU 1) Perlu penambahan pendingin ruangan, ruangan juga perlu ditambahkan penerangan (IU2) ” Sebenarnya untuk tahun ini ada penambahan pembangunan gedung baru, tapi gagal.(IU3)” “waduh kalau untuk prasarana belum memadai (IU4)

“Perlu penambahan gedung masing – masing kategori. (IU5)”

Dari hasil wawancara dengan informan utama di perkuat dengan pernyataan informan pendukung yang menjelaskan terkait dengan sarana dan prasarana yang ada di instalasi farmasi kabupaten bangka barat.

Pertanyaan	: Apakah kedepannya akan ada penambahan gedung dan mobil untuk farmasi
Jawaban	: “Sebenarnya tahun 2023 ini ada penambahan gedung untuk instalasi farmasi dan anggarannya sudah ada tetapi belum jadi Pembangunan karena gagal lelang, kalau untuk mobil memang belum ada (IP1) “Kalau sepengertahuan saya memang kurang besar untuk gedung farmasi yang ada di kabupaten bangka barat (IP2)”.

Standar Operasional

Standar Operasional Prosedur merupakan suatu pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas pekerjaan sesuai dengan fungsi pada suatu instansi. Standar Operasional Prosedur (SOP) hadir dalam bentuk dokumen yang dapat membantu memudahkan kita dalam menyelesaikan pekerjaan untuk memperoleh hasil kerja yang lebih efektif.

Pertanyaan	: Apakah terdapat Standar Operasional Prosedur dalam pengelolaan obat?
Jawaban	: “ kalau untuk SOP semua sudah ada. (IU1) “ Sudah ada sejak tahun 2017 diperbarui lagi 2019. (IU2)”. “ Untuk SOP ssudah lengkap.(IU3).” “ Ada (IU).” “ Harus ada SOP sebagai acuan kita bekerja (IU5).”

Dari hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan wawancara kepada informan utama, semua SOP sudah ada di instalasi farmasi kabupaten bangka barat, Cuma terkadang belum sepenuhnya dijalankan oleh petugas yang ada dikarena kondisi SDM dan sarana prasarana yang belum memadai.

Proses

Perencanaan

Perencanaan merupakan proses kegiatan dalam Menyusun jumlah kebutuhan obat agar tidak terjadi kekosongan obat maupun penumpukan.

Pertanyaan	: Bagaimana proses perhitungan perencanaan kebutuhan obat program yang dilakukan Instalasi Farmasi Dinkes Babar, apakah sudah satu pintu
Jawaban	: “ Perencanaan disusun berdasarkan usulan ROP” (IU1) “ Perencanaan obat program semestinya harus melibatkan semua pihak, baik pengelola program itu sendiri maupun farmasi, karena untuk sasaran memang pengelola program yang tau, tapi untuk sisa stock obat farmasi yang tau, jadi harus saling berkolaborasi karena selama ini belum terlaksana dengan baik diakibatkan kurangnya komunikasi antar pengelola program dan farmasi untuk meminimalisir kadaluarsa” (IU 2). “ Idealnya perencanaan belum satu pintu seharusnya perencanaan itu mulai dari puskesmas baru kekabupaten, bar uke provinsi, ini untuk obat program sehingga tidak terjadi penumpukan obat, kalau untuk obat PKD sudah bagus “ (IU 3) “ Dilakukan Perencanaan tiap tahun(IU4).” “ memang benar selama ini untuk perencanaan obat program masih kami rencanakan sendiri tanpa melibatkan farmasi, karena kami focus keprogram bagaimana bisa tercapai, kalau butuh obat, obat ada, kedepannya kami akan melibatkan farmasi dan saling berkolaborasi, mungkin dikarenakan kurang komunikasi. (IU 5) (ya” (IU 5)

Hasil wawancara kepada informan utama mengatakan bahwa untuk perencanaan obat program di instalasi farmasi kabupaten bangka barat belum satu pintu, belum berkolaborasi antara pengelola program dengan farmasi.

Penyimpanan

Penyimpanan adalah memelihara mutu dari sediaan farmasi, menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab, menjaga ketersediaan dan memudahkan pencarian dan pengawasan.

Pertanyaan	: Bagaimana proses penyimpanan yang dilakukan oleh petugas Instalasi Farmasi Dinkes Babar?
Jawaban	: “Penyimpanan obat sudah berdasarkan abjad, juga berdasarkan bentuk sediaan dan sudah berdasarkan FIFO/FEFO (IU1).” “Untuk obat yang masih disimpan pengelola Masih di atas lantai penyimpanan belum menggunakan pallet untuk (IU2).” “Perlu dilakukan Penataan ulang terkait penyusunan Penyimpanan (IU3).” “kalau di farmasi sudah ada cctv insyaallah aman, (IU4).” “Obat program masih ada kami simpan diruangan.(IU5).”

Hasil wawancara kepada informan utama mengatakan bahwa untuk Penyimpanan obat program di instalasi farmasi kabupaten bangka barat belum satu pintu, masih ada yang disimpan di ruang pengelola program.

Pendistribusian

Distribusi adalah suatu rangkaian kegiatan dalam rangka pengeluaran dan pengiriman obat, terjamin keabsahan, tepat jenis dan jumlah secara merata dan teratur untuk memenuhi kebutuhan unit-unit pelayanan kesehatan. Distribusi obat dilakukan agar persediaan jenis dan jumlah yang cukup sekaligus menghindari kekosongan dan menumpuknya persediaan.

Pertanyaan	: Bagaimana proses pendistribusian yang dilakukan oleh petugas Instalasi Farmasi Dinkes Babar?
Jawaban	: Distribusi dilakukan setiap bulan.(IU1).” “Berdasarkan pengajuan permintaan dari puskesmas melalui LPLPO kemudian di liat pemakaian rata” dan sisa stock di puskesmas dan dinas(IU2) “Jika ada kebutuhan urgent obat dan bahan medis habis serta vaksin puskesmas ngambil langsung ke dinas kesehatan.(IU3).” “Nunggu acc apoteker ada juga yang langsung pengelola program yang distribusi ke pengelola program (IU4) “ Kalau obat program distribusi pas turun lapangan dan ada kasus.(IU5).”

Hasil wawancara kepada informan utama mengatakan bahwa untuk Pendistribusian obat program di instalasi farmasi kabupaten bangka barat belum satu pintu, masih ada yang didistribusi oleh pengelola program sendiri. Dari hasil wawancara dengan informan utama terkait dengan proses pengelolaan obat di instalasi farmasi dinas kabupaten bangka barat, informasi ini di perkuat dengan informan pendukung yang menjelaskan terkait dengan proses pengelolaan obat yang ada di instalasi farmasi kabupaten bangka barat mulai dari perencanaan, penyimpanan dan pendistribusian.

Pertanyaan	: Bagaimana perencanaan obat program di instalasi farmasi kabupaten bangka barat apakah sudah satu pintu
Jawaban	: “Obat di instalasi farmasi ada dua jenis, obat PKD dan obat program, untuk obat pkd sendiri kami sudah menerapkan perencanaannya satu pintu, untuk obat programnya memang ada yang belum semuanya melibatkan farmasi, saya kurang paham apakah kami yang di farmasi kurang mensosialisasi hal tersebut, atau memang pemahaman masing masing program akan gunanya satu pintu ini, terkait dengan pengelolaan obat satu pintu sebenarnya sangat besar manfaatnya karena disitu kan sudah mencakup perencanaan, penyimpanan, distribusi, jadi Ketika obat datang dari provinsi atau pun diambil sendiri semua obat jangan disimpan diruangan bidang, karena itu ada pencatatan dan pelaporannya karena obat tersebut harus dimasukkan kedalam laporan persediaan, jadi Ketika di audit oleh auditor sinkron antara barang yang dikeluarkan provinsi dengan barang yang diterima, saya berharap semoga kedepannya tidak ada lagi penyimpanan dan pendistribusian obat program itu dilakukan oleh masing masing program, apa lagi ini terkait dengan obat program malaria dan HIV yang kasusnya sekarang meningkat dan kualitas obat pun

terpantau.”(IP1)

“ Bagaimana penerapan pengelolaan obat program di seluruh kabupaten kota provinsi kepulauan bangka belitung, apakah semuanya sudah satu pintu.

“ Pengelolaan obat satu pintu adalah serangkaian kegiatan yang dimulai dari perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan pendistribusian serta pencatatan dan pelaporan, untuk diwilayah bangka Belitung tergantung kebijakan, tetapi disini masih ada beberapa kabupaten kota yang belum melakukan pengelolaan obat program satu pintu seperti vaksin dan beberapa program lainnya yang masih dikelola oleh pengelola program dan belum satu pintu”. (IP 2)

PEMBAHASAN

Pengelolaan perbekalan farmasi atau sistem manajemen perbekalan farmasi merupakan suatu siklus kegiatan yang dimulai dari perencanaan sampai evaluasi yang saling terkait antara satu dengan yang lain. Kegiatannya mencakup perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan, dan pelaporan, penghapusan, monitoring dan evaluasi. Pengelolaan perbekalan farmasi dilakukan di dalam ruang lingkup Instalasi Farmasi dimana pengelolaan persediaan obat yang baik tentunya memerlukan manajemen yang baik pula. Namun hal tersebut tidak terlepas dari faktor-faktor lain yang mempengaruhinya. Sebagaimana disebutkan oleh Kemenkes Tahun 2010 bahwa untuk melihat efektifitas dari pengelolaan persediaan obat perlu diperhatikan faktor-faktor input sebagai penunjang terlaksananya proses manajemen logistik dan proses pengelolaan itu sendiri. Faktor input terdiri dari sumber daya manusia, anggaran, sarana dan prasarana, dan prosedur. Sementara itu proses dari pengelolaan persediaan obat di mulai dari perencanaan, penyimpanan, pendistribusian,. Sedangkan outputnya adalah guna menjamin mutu dan ketersediaan obat.

Input merupakan suatu yang harus disediakan untuk melaksanakan suatu kegiatan atau proses. Input memegang peran yang dalam suatu sistem karena jika input tidak tersedia dengan baik, maka dapat menghambat kegiatan yang terjadi dalam proses pada suatu sistem bahkan dapat menghambat suatu sistem untuk mencapai tujuan yang dicita-citakan. Begitu pula dalam kegiatan pengelolaan persediaan obat dimana sebagai instalasi farmasi kabupaten yang membawahi 8 puskesmas harus benar – benar memperhatikan tingkat kecukupan obat sesuai dengan peraturan Kemenkes tahun 2010 diantaranya adalah sumber daya manusia, anggaran, prosedur serta sarana dan prasarana. Hal ini yang harus tersedia sebagai input.

Input

Sumber Daya Manusia (SDM)

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti sumber daya manusia merupakan salah satu faktor penting yang berperan dalam proses manajemen pengelolaan obat. Berdasarkan penelitian yang dilakukan diketahui bahwa jumlah sumber daya manusia yang ada di instalasi farmasi Dinkes Babar sebanyak 7 orang dan semuanya terlibat dalam pengelolaan obat. Dari ke 7 orang tersebut 1 orang merupakan Penanggung jawab instalasi farmasi Dinkes orang membantu dalam pengelolaan obat, 2 orang fungsional apoteker, 1 orang bagian perencanaan, 1 orang bagian administrasi dan 2 orang saling bantu dalam distribusi, penerimaan penyimpanan serta program yang ada di farmasi, Oleh karena itu menurut informan, sumber daya manusia yang ada di instalasi farmasi Dinkes Babar dalam hal pengelolaan obat masih belum memadai. Berdasarkan teori yang dituangkan dalam peraturan Kemenkes Tahun 2010, diketahui bahwa sumber daya manusia dalam pengelolaan persediaan obat terdiri dari satu orang kepala instalasi farmasi, satu orang Penanggung jawab gudang, satu orang pengurus barang, dan satu orang pelaksana dengan standar kualifikasi menurut Kepmenkes RI Nomor 1197/Menkes/SK/X/2004 antara lain:

- a. Kepala instalasi farmasi
- b. Penanggung jawab gudang
- c. Pelaksana teknis kefarmasian (apoteker, sarjana farmasi dan asisten apoteker).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatturrahmi dan sukmawati terkait dengan permasalahan pada sumber daya manusia yang terdapat di instalasi farmasi dapat menghambat keefektifan dan efisiennya kegiatan pengelolaan persediaan obat karena membuat waktu kerja yang *overtime* pada petugas. Hal ini mengakibatkan beberapa pekerjaan yang harusnya dilakukan segera menjadi tertunda. Selain itu sumber daya manusia yang masih kurang dapat membuat kegiatan dalam proses pengimputan/pendataan dan pendistribusian tidak berjalan dengan baik. Oleh karena itu perlu adanya proses rekrutmen dan seleksi lagi untuk memenuhi kebutuhan instalasi farmasi akan sumber daya manusia. Peningkatan kapasitas Sumber Daya Manusia tenaga kefarmasian melalui bimbingan teknis merupakan salah satu langkah untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam hal pengelolaan obat yang sesuai dengan standar sehingga dalam melakukan tugas pokok dan fungsi (tupoksi) terutama dalam hal pengelolaan obat bisa lebih baik dan mampu mengaplikasikan hal –hal baru terutama kebijakan-kebijakan baru. Karena pengetahuan dan keterampilan sangat berpengaruh pada kemampuan untuk melaksanakan tugas dengan baik dan hal ini perlu dilakukan secara intens untuk dapat memperbarui ilmu pengetahuan yang terus berkembang.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di instalasi farmasi dinas Kesehatan kabupaten bangka barat terkait evaluasi pengelolaan obat program one gate policy peneliti menyimpulkan bahwa sumber daya manusia masih belum memadai karena proses pembuatan laporan tidak dilakukan tepat waktu akibat menumpuknya pekerjaan serta proses pencatatan pada kartu stok yang tidak pada saat pengeluaran obat namun dilakukan nanti pada saat terdapat waktu luang, stock opname dan persiapan distribusi juga sering tidak sesuai jadwal ini sangat perlu perhatian untuk pengambil kebijakan untuk tenaga farmasi seharusnya jangan dilakukan mutasi pegawai mengingat tenaga tersebut sudah dilakukan pelatihan tentang kefarmasian dan perlu dilakukan penambahan untuk tenaga bongkar muat.

Anggaran

Hasil wawancara kepada informan utama mengatakan bahwa untuk anggaran di instalasi farmasi sudah mencukupi baik dari anggaran obat maupun distribusi serta operasional, semoga setiap tahun terus mencukupi seperti sekarang. Berdasarkan teori penyediaan dana yang memadai dari pemerintah sangat menentukan ketersediaan dan keterjangkauan obat esensial oleh masyarakat. Ketersediaan dana pengadaan obat yang sesuai dengan kebutuhan obat untuk populasi merupakan prasyarat terlaksananya penggunaan obat yang rasional yang pada gilirannya akan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Dengan indikator ini akan dapat dilihat komitmen Kabupaten/Kota dalam penyediaan dana pengadaan obat sesuai kebutuhan Kabupaten/Kota. Dana pengadaan obat adalah besarnya dana pengadaan obat yang disediakan/dialokasikan oleh pemerintah daerah Kabupaten/Kota untuk mendukung program kesehatan di daerah Kabupaten/Kota dibandingkan dengan jumlah alokasi dana untuk bidang kesehatan.

Biaya obat perpenduduk adalah besarnya dana yang tersedia untuk masing-masing penduduk dan besaran dana yang tersedia untuk masing-masing penduduk. Ketersediaan dana pengadaan obat yang sesuai kebutuhan populasi bervariasi untuk masing-masing Kabupaten/Kota untuk itu perlu diketahui besarnya dana yang disediakan oleh Kabupaten/Kota apakah telah memasukkan parameter jumlah penduduk dalam pengalokasian dananya. Pada tahun 2009 WHO telah menetapkan alokasi dana obat sektor publik secara

nasional adalah US \$ 3 perkapita. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatturrahmi dan sukmawati terkait dengan permasalahan pada Sumber anggaran untuk pengelolaan obat cukup lancar karena setiap perencanaan yang diberikan akan diadakan sesuai kebutuhan. Sumber anggaran ialah BLU dan juga berasal dari dana BPJS. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di instalasi farmasi dinas Kesehatan kabupaten bangka barat terkait evaluasi pengelolaan obat program *one gate policy* peneliti menyimpulkan bahwa untuk anggaran merupakan salah satu input yang sangat penting dalam menunjang pelaksanaan proses pengelolaan obat. untuk anggaran instalasi farmasi dinkes bangka barat terdiri dari beberapa sumber yaitu APBN, APBD dan DAK BPOM sehingga sudah mengakomodir untuk dana operasional dan dana untuk distribusi obat ke puskesmas di luar dari anggaran belanja obat.

Sarana dan Prasarana

Hasil wawancara kepada informan utama dan informan pendukung mengatakan bahwa Sarana dan Prasarana yang ada di farmasi memang belum memadai perlu dilakukan pembenahan. Berdasarkan teori adanya fasilitas yang lengkap merupakan salah satu faktor yang harus dipenuhi oleh instansi yang melayani kegiatan pelayanan kesehatan karena dengan terlengkapnya fasilitas yang digunakan dalam memberikan suatu pelayanan maka dapat dipastikan pelayanan akan dapat diberikan dengan maksimal. Begitu pula dengan fasilitas yang digunakan dalam manajemen pengelolaan obat di IF Dinkes Babar. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatturrahmi dan sukmawati terkait dengan permasalahan pada sarana dan prasarana untuk menunjang tenaga kerja dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya, ketersediaan sarana dan prasarana merupakan salah satu hal yang penting dan perlu diperhatikan Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan maka dapat diketahui bahwa fasilitas yang ada di IF Dinkes Bangka Barat masih belum memadai dan perlu penambahan Gedung yang lebih luas serta mobil operasional distribusi yang baru. Dengan adanya beberapa kendala dalam sarana dan prasana tersebut maka kegiatan pengelolaan persediaan obat di IF Dinkes Bangka Barat pun dapat terpengaruhi, dimana keterbatasan ruang gerak dan fasilitas penunjang juga membuat kurang efektifnya proses pengelolaan obat terutama Ketika mau distribusi dan penerimaan obat.

Prosedur

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama yang dilakukan di instalasi farmasi kabupaten bangka barat untuk standar prosedur mulai dari perencanaan, penyimpanan, distribusi, penghapusan serta pemusnahan sudah ada sejak tahun 2017. Berdasarkan teori menurut Budiharjo (2014) SOP (*Standart Operating Prosedure*) adalah suatu perangkat lunak pengatur, yang mengatur tahapan suatu proses kerja atau prosedur kerja tertentu. Oleh karena prosedur kerja yang dimaksud bersifat tetap, rutin, dan tidak berubah-ubah, prosedur kerja tersebut dibakukan menjadi dokumen tertulis. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatturrahmi dan sukmawati terkait dengan permasalahan pada standar prosedur dapat dijadikan sebagai pedoman yang digunakan dalam proses pelaksanaan manajemen pengelolaan logistik obat, sehingga tujuan dari manajemen pengelolaan logistik obat dapat tercapai secara maksimal. Dengan adanya prosedur setiap tenaga kerja dapat mengetahui tugas, wewenang dan tanggung jawab pekerjaan yang harus dilakukan sehingga dalam pengelolaan obat dapat berjalan dengan baik dan dapat terhindar dari kesalahan, keraguan dan pekerjaan menjadi lebih efisien. Dari hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan wawancara, untuk semua SOP sudah ada di instalasi farmasi kabupaten bangka barat, Cuma terkadang belum sepenuhnya dijalankan oleh petugas yang ada dikarena kondisi SDM dan sarana prasarana yang belum memadai.

Proses

Perencanaan

Hasil wawancara kepada informan utama mengatakan bahwa untuk perencanaan obat program di instalasi farmasi kabupaten bangka barat belum satu pintu, belum berkolaborasi antara pengelola program dengan farmasi. Berdasarkan teori perencanaan dan penetapan kebutuhan merupakan langkah awal dalam proses pengelolaan obat. Dalam Permenkes No. 58 Tahun 2014 perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan obat sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat waktu, tepat jumlah dan efisien. Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi dan kombinasi disesuaikan dengan anggaran yang tersedia. Menurut Permenkes tahun (2010) menyebutkan bahwa tujuan dari perencanaan kebutuhan obat adalah untuk mendapatkan:

- a) Jenis dan jumlah yang tepat sesuai kebutuhan
- b) Menghindari terjadinya kekosongan obat.
- c) Meningkatkan penggunaan obat secara rasional.
- d) Meningkatkan efisiensi penggunaan obat.

Pengelolaan obat pada tahap perencanaan merupakan proses kegiatan dalam mewujudkan ketersediaan obat untuk mencapai pelayanan kesehatan yang bermutu. Instalasi farmasi sering menghadapi permasalahan pada tahap perencanaan yaitu dalam pemilihan obat yang diperlukan sesuai dengan kebutuhan kesehatan masyarakat, adanya ketidaksesuaian antara perencanaan obat tahunan dengan pembelian, fluktuasi pemakaian obat dan kebijakan pemerintah yang mengalami perubahan. Pengelolaan obat yang tidak efisien menyebabkan tingkat ketersediaan obat menjadi berkurang, terjadi kekosongan obat, banyaknya obat yang menumpuk akibat tidak sesuainya perencanaan obat (Depkes RI, 2010). Permasalahan yang sering dijumpai dalam perencanaan obat adalah membeli terlalu banyak, membeli obat yang tidak diperlukan, tidak memperhitungkan umur obat sehingga mengakibatkan pemborosan karena terjadi obat-obat kadaluwarsa (Siregar, 2004).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh April Sabri Nasution terkait dengan permasalahan pada perencanaan indikator yang digunakan dalam perencanaan adalah ketepatan perencanaan dan penyimpangan perencanaan. Ketepatan perencanaan dapat dilihat dari jumlah obat yang direncanakan dengan jumlah obat yang dipakai. Output dari perencanaan obat adalah tersedianya obat dengan jenis dan jumlah yang tepat sesuai kebutuhan dengan mutu yang terjamin dan tersebar secara merata dan teratur, sehingga mudah diperoleh pada tempat dan waktu yang tepat. Meningkatkan efisiensi penggunaan obat, meningkatkan penggunaan obat secara rasional Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan wawancara mendalam dan telaah dokumen terkait SOP dapat disimpulkan bahwa perencanaan kebutuhan obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Barat dalam pelaksanaan belum semuanya satu pintu, sehingga ini yang sering menyebabkan penumpukan atau kekosongan obat program karena perencanaan permintaan masih di Kelola oleh pengelola program. Perencanaan obat di instalasi farmasi Dinas Kesehatan menggunakan metode konsumsi dan pola penyakit tapi hal disesuaikan lagi pada anggaran yang didapat pada tahun berjalan.

Penyimpanan

Hasil wawancara kepada informan utama mengatakan bahwa untuk Penyimpanan obat program di instalasi farmasi kabupaten bangka barat belum satu pintu, masih ada yang

disimpan di ruang pengelola program. Berdasarkan teori penyimpanan adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan perbekalan farmasi yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat. Tujuan penyimpanan adalah memelihara mutu sediaan farmasi, menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab, menjaga ketersediaan, memudahkan pencarian dan pengawasan serta faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan dalam merancang bangunan gudang agar mendapatkan kemudahan dalam penyimpanan, penyusunan, pencarian dan pengawasan perbekalan farmasi adalah sebagai berikut: Kemudahan bergerak, sirkulasi udara yang baik, penempatan rak dan penggunaan Pallet, serta menghindari adanya penumpukan bahan-bahan yang mudah terbakar seperti dus, karton, dan lain-lain. (Depkes RI, 2008).

Hasil penelitian ini didukung oleh peraturan yang berlaku yakni menurut Permenkes No. 72 Tahun 2016, Instalasi Farmasi harus dapat memastikan bahwa obat disimpan secara benar dan diinspeksi secara periodik. Metode penyimpanan dapat dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan, dan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan disusun secara alfabetis dengan menerapkan prinsip *First Expired First Out* (FEFO) dan *First In First Out* (FIFO) disertai sistem informasi manajemen. Penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP yang penampilan dan penamaan yang mirip (LASA, *Look Alike Sound Alike*) tidak ditempatkan berdekatan dan harus diberi penandaan khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan pengambilan obat. Rumah sakit harus dapat menyediakan lokasi penyimpanan obat emergensi untuk kondisi kegawatdaruratan. Tempat penyimpanan harus mudah diakses dan terhindar dari penyalahgunaan dan pencurian. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan maka dapat diketahui bahwa proses penyimpanan obat di IF sudah dilaksanakan sesuai dengan standar operasional yang berlaku dan sudah sesuai dengan peraturan yang berlaku namun dalam pengaturan tata ruang penyimpanan masih perlu diperbaiki karena gudang penggunaan pallet pun masih terbatas, dan masih terdapat penumpukan barang yang berada di dalam gudang penyimpanan obat. Metode yang digunakan dalam penyimpanan obat di IF ialah disusun berdasarkan abjad, juga berdasar bentuk sediaan serta kestabilan obat yang berdasar atas prinsip FIFO/FEFO.

Pendistribusian

Hasil wawancara kepada informan utama mengatakan bahwa untuk Pendistribusian obat program di instalasi farmasi kabupaten bangka barat belum satu pintu, masih ada yang didistribusi oleh pengelola program sendiri. Distribusi adalah kegiatan mendistribusikan perbekalan farmasi yang ada di instalasi farmasi kabupaten ke 8 puskesmas yang ada di wilayah kabupaten bangka barat setiap bulan. Proses pendistribusianya berdasarkan permintaan puskesmas dan sisa stock yang ada serta pemakaian rata rata perbulan. Berdasarkan teori terkait dengan distribusi Distribusi adalah suatu rangkaian kegiatan dalam rangka pengeluaran dan pengiriman obat, terjamin keabsahan, tepat jenis dan jumlah secara merata dan teratur untuk memenuhi kebutuhan unit-unit pelayanan kesehatan. Distribusi obat dilakukan agar persediaan jenis dan jumlah yang cukup sekaligus menghindari kekosongan dan menumpuknya persediaan serta mempertahankan tingkat persediaan obat (Clark, 2012)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan proses pendistribusian obat IF selama ini dilakukan oleh secara bersama team. Akan tetapi masih terdapat beberapa masalah atau kendala dalam proses pendistribusian yakni kendaraan operasional yang kurang memadai, penggerjaan laporan dan kegiatan yang cukup banyak. Untuk menghindari hal tersebut sebaiknya pihak instalasi farmasi kabupaten bangka barat

melakukan pengajuan SDM dalam hal ini penambahan jumlah jasa angkut serta meningkatkan ketelitian *user* dalam menjalankan proses pendistribusian obat.

Output

Manajemen pengelolaan logistik obat dilakukan dengan maksud tercapainya ketersediaan obat-obatan dalam jumlah yang tepat dan mutu yang memadai serta sesuai dengan waktu yang dibutuhkan harus didukung mulai dari perencanaan, penyimpanan, pendistribusian yang sudah satu pintu sehingga bisa meminimalisir terjadinya penumpukan obat, pelaporan yang valid, dan menghindari terjadinya kadaluarsa hal ini juga didukung pernyataan menurut Badaruddin (2015) yang mengatakan bahwa output adalah barang atau jasa yang dihasilkan secara langsung dari pelaksanaan kegiatan berdasarkan input yang digunakan. Bagusnya pencapaian output tidak lepas dari baiknya input yang dimiliki, begitu juga sebaliknya apabila input yang dimiliki tidak baik, maka output yang dihasilkan akan tidak baik juga. Berdasarkan hasil penelitian ini, menunjukkan bahwa output dari manajemen pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Barat belum memadai. Hal ini terjadi karena beberapa faktor diantaranya input dalam pengelolaan obat masih kurang baik diantaranya sumber daya manusia yang belum memadai dan masih perlu pelatihan dalam pengelolaan obat, sarana prasarana yang belum memadai dalam proses pengelolaan obat.

SIMPULAN

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa pengelolaan obat program di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Barat masih belum efektif dan efisien, dengan indikasi sebagai berikut: Jumlah SDM yang mengelola manajemen obat hanya 7 orang, belum sesuai dengan beban kerja yang dimiliki. Diperlukan pelatihan untuk meningkatkan ketelitian dan kedisiplinan petugas. Rekomendasi untuk pengambil kebijakan adalah mengurangi mutasi pegawai yang terlalu sering. Anggaran di instalasi farmasi sudah bagus untuk belanja obat, distribusi, dan operasional. Sarana dan prasarana di instalasi farmasi masih belum memadai, terutama dari segi luas gedung, pendinginan ruangan, dan penerangan. Prosedur pengelolaan persediaan obat sudah lengkap dan sesuai dengan peraturan yang berlaku. Perencanaan kebutuhan obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Barat hanya mengandalkan metode konsumsi dan pola penyakit. Penyimpanan obat didasarkan pada abjad, bentuk obat, dan stabilitas dengan sistem FIFO/FEFO. Namun, masih terdapat obat yang diletakkan langsung di lantai tanpa penggunaan pallet. Pendistribusian obat dilakukan oleh staf farmasi ke 8 puskesmas dengan menggunakan mobil operasional yang belum memadai. Output untuk menjamin mutu dan ketersediaan obat harus saling mendukung antara pengelola program dan farmasi. Ini termasuk perencanaan obat, dukungan sarana dan prasarana, serta peningkatan SDM. Regulasi dan pemahaman manfaat dari pengelolaan obat one gate policy juga penting untuk semua pihak.

DAFTAR PUSTAKA

- Azzahra, N., Peranginangin, J. M., Saptarini, O., & Wahab, S. (2023). Evaluation And Design Of Management Information System Development In Completeness Of Recipe Screening In Ar-Rasyid Islamic Hospital Palembang. *Jurnal Farmasi Sains Dan Praktis*, 9(3), 202–211. <https://journal.unimma.ac.id/index.php/pharmacy/article/view/6233>
- Badjo, H. N., Mubarok, M. Z., Fitroh, R. M., Kharist, S., Rafliansyah, R., Saputra, R., & Zuraidah, E. (2023). Pengaruh Strategi Pemasaran Online Terhadap Keputusan Pembelian Konsumen. *Terapan Informatika Nusantara*, 4(6), 359–366. <https://doi.org/10.47065/tin.v4i6.4586>

Peraturan Bupati Bangka Barat Nomor 55 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan, (2016). [https://peraturan.bpk.go.id/Download/218598/PERBUP No.31 Tahun 2020 Tentang Perubahan Upt RSUD.pdf](https://peraturan.bpk.go.id/Download/218598/PERBUP%20No.31%20Tahun%202020%20Tentang%20Perubahan%20Upt%20RSUD.pdf)

Baybo, M. P., Lolo, W. A., & Jayanti, M. (2022). Analisis Pengendalian Persediaan Obat di Puskesmas Teling Atas. *Pharmacy Medical Journal*, 5(1), 7–13.

Boku, Y., Satibi, & Yasin, N. M. (2019). Evaluasi Perencanaan dan Distribusi Obat Program di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. *Jurnal Manajemen Pelayanan Farmasi*, 9(2), 88–100. [https://doi.org/https://doi.org/10.22146/jmpf.42951](https://doi.org/10.22146/jmpf.42951)

Cahyani, H. F., Ulfa, A. M., & Angelina, C. (2020). Evaluasi Manajemen Pengelolaan Obat Di Dinas Kesehatan Kabupaten Mesuji Tahun 2019. *Jurnal Dunia Kesmas*, 9(2), 288–300. [https://doi.org/https://doi.org/10.33024/jdk.v9i2.2591](https://doi.org/10.33024/jdk.v9i2.2591)

Dirjen Farmasi & Alkes. (2022). Rencana aksi program 2022 - 2024. https://erenggar.kemkes.go.id/file_performance/1-465895-01-3tahunan-772.pdf

Firmansyah, D. R. N., Ikhsan, M., & Wahab, S. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keputusan Apoteker Dalam Pemberian Deksametason Tablet Tanpa Resep Dokter Di Apotek Kota Tegal. *Kesehatan Terapan*, 9(1), 46–51.

Hardianti, T., Wahab, S., Muliana, H., & Sepriana, E. (2022). Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan Di Rumah Sakit Pusri Palembang Periode Oktober 2019 - Maret 2020. *Journal of Health Science*, 2(2), 34–40. [https://doi.org/https://doi.org/10.54816/jhs.v2i2.542](https://doi.org/10.54816/jhs.v2i2.542) Dikirim:

Ibrahim, A., Lolo, W. A., & Citraningtyas, G. (2016). Evaluasi Penyimpanan dan Pendistribusian Obat di Gudang Farmasi PSUP Prof. Dr. R.D. Kondou Manado. *Pharmacon : Jurnl Ilmiah Farmasi*, 5(2), 1–8.

Ikhsan, M., Wahyati, E., & Wahab, S. (2022). Supervision of Drug Circulation and Protection of Health Rights for Consumers. *SOEPRA*, 8(1), 8–25. [https://doi.org/https://doi.org/10.24167/shk.v8i1.4340](https://doi.org/10.24167/shk.v8i1.4340)

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2016 Tentang Penyelenggaraan Uji Mutu Obat Pada Instalasi Farmasi Pemerintah, (2016). <https://peraturan.bpk.go.id/Details/114631/permenkes-no-75-tahun-2016>

Lesta, F. F. (2021). Evaluasi Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Semanggang Dan Puskesmas Kumai Kabupaten Kotawaringin Barat Berdasarkan Permenkes Ri No. 26 Tahun 2020 [Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun]. <https://repository.stikesbcm.ac.id/id/eprint/198/>

Lisni, I., Samosir, H., & Mandalas, E. (2021). Pengendalian Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi Suatu Rumah Sakit Swasta Kota Bandung. *Jurnal Riset Kefarmasian Indonesia*, 3(2), 92–101. [https://doi.org/https://doi.org/10.33759/jrki.v3i2.134](https://doi.org/10.33759/jrki.v3i2.134)

Moleong, L. J. (2007). Metodologi Penelitian Kualitatif. Remaja Rosdakarya.

Muliana, H., Sutanto, R., & Wahab, S. (2022). Analisis Pengendalian Persediaan Farmasi di Rumah Sakit Awal Bros Batam. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit*

- Indonesia (Marsi), 6(2), 138–155.
<https://doi.org/https://doi.org/10.52643/marsi.v6i2.1982>
- Muliana, H., Wahab, S., & Azzahra, N. (2023). Analysis of Drug Procurement Procedures at RSIA Muhaya Pangkalpinang Pharmaceutical Installation In 2023. *Jurnal Smart Ankes*, 7(2), 91–98. <https://doi.org/https://doi.org/10.52120/jsa.v7i2.130>
- Nasution, A. S. (2020). Evaluasi Pengelolaan Obat Program Tuberkulosis (TB) di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Universitas Sumatera Utara.
- Notoatmodjo, S. (2012). Metode Penelitian Kesehatan. PT. Rineka Cipta.
- Prastowo, A. (2012). Metode Penelitian Kualitatif Dalam Perspektif Rancangan Penelitian. Ar-ruzzmedia.
- Sugiyono. (2015). Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods). Alfabeta.
- Undang-Undang RI. (2023). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan (pp. 1–300). JDIH BPK. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/258028/uu-no-17-tahun-2023>
- Wahab, S. (2020). Perlindungan Hukum Terhadap Tenaga Teknis Kefarmasian dalam Melakukan Pelayanan Kefarmasian (Studi Kasus di Kota Ambon) [Universitas Katolik Soegijapranata Semarang]. <http://repository.unika.ac.id/23183/>