

**Gambaran Sistem Distribusi Perbekalan Farmasi di Apotek
Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar**

*Description of the Distribution System of Pharmaceutical Supplies at the Inpatient Pharmacy of Labuang
Baji Hospital Makassar*

Hijrawati Ayu Wardani¹⁾, Desi Reski Fajar¹⁾, Thalia Devina Felisia¹⁾

¹⁾Insitut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

E-mail: hijrawatiayuardani@gmail.com

ABSTRACT

Distribution of drugs and pharmaceutical supplies in hospitals is an activity that aims to distribute drugs and other pharmaceutical supplies by ensuring availability, safety, type accuracy, quantity accuracy and timeliness that are affordable and in accordance with the quality of service. The purpose of this study is to describe the distribution system of pharmaceutical supplies at the Inpatient Pharmacy of Laburan Baji General Hospital, Makassar. Using a total sampling technique with all inpatient pharmacy staff as samples. The results of the study stated that the distribution system of pharmaceutical supplies implemented in hospital inpatient pharmacies was a centralized distribution system, Unit Dose Dispensing (UDD), and individual prescriptions which were in the good category (86%) and were in accordance with the Standard Operating Procedure (SOP) which apply

Keywords: *Pharmaceutical Services, Distribution of Pharmaceutical Preparations, Pharmaceutical Installations*

ABSTRAK

Distribusi obat dan perbekalan farmasi di Rumah Sakit merupakan suatu kegiatan yang bertujuan untuk terselurkannya obat dan perbekalan farmasi lainnya dengan menjamin ketersediaan, keamanan, ketepatan jenis, ketepatan jumlah dan ketepatan waktu yang terjangkau dan sesuai dengan mutu pelayanan. Tujuan dari penelitian ini adalah Untuk mengetahui gambaran sistem distribusi perbekalan farmasi di Apotek Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar. Menggunakan teknik total sampling dengan seluruh tenaga farmasi rawat inap sebagai sampel. Hasil penelitian menyatakan bahwa sistem distribusi perbekalan farmasi yang diterapkan di apotek rawat inap Rumah Sakit adalah sistem distribusi sentralisasi, *Unit Dose Dispensing* (UDD), serta resep perorangan masuk dalam kategori baik (86%) dan telah sesuai dengan *Standard Operating Procedur* (SOP) yang berlaku

Kata Kunci: Pelayanan Kefarmasian, Pendistribusian Sediaan Farmasi, Instalasi Farmasi

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes, 2016).

Sistem pengelolaan obat merupakan kegiatan yang meliputi pada tahap perencanaan, pengadaan, penyimpanan, serta distribusi obat. Masing-masing tahap pengelolaan obat merupakan suatu rangkaian yang terkait dengan demikian pengelolaan obat akan dimulai dari perencanaan pengadaan dasar (Oscar, 2016).

Setiap tahapan siklus pengelolaan obat saling ketergantungan dan harus dikelola dengan benar agar masing-masing dapat dikelola secara optimal. Tahapan-tahapan siklus pengelolaan obat yang saling terkait memerlukan sistem persediaan yang terorganisir agar kegiatan dapat berjalan dengan baik dan saling mendukung untuk menjamin ketersediaan obat yang menunjang pelayanan kesehatan dan menjadi sumber pendapatan rumah sakit yang potensial (Quick *et.al.*, 2012).

Distribusi merupakan proses penyerahan obat-obatan mulai dari sediaan disiapkan oleh instalasi farmasi rumah sakit sampai obat diserahkan kepada petugas kesehatan untuk diberikan kepada pasien. Distribusi besar sekali peranannya dalam pelaksanaan kesehatan pasien rumah sakit karena dengan terlaksananya proses distribusi yang baik maka obat-obatan dan alat kesehatan akan tersampaikan kepada

pasien secara tepat waktu dan dapat langsung digunakan tanpa harus menunggu lama. Oleh karena itu harus terealisasi dengan perencanaan manajemen yang matang dalam proses distribusi tersebut (Rusdiana *et al.*, 2015)

RSUD Labuang Baji adalah rumah sakit dengan layanan unggul dalam memberikan pelayanan kesehatan terbaik kepada masyarakat provinsi Sulawesi Selatan dan ditetapkan sebagai rumah sakit pusat rujukan regional yang ada sehingga menjadi salah satu rumah sakit yang banyak diminati oleh masyarakat kota Makassar. Berdasarkan latar belakang diatas, maka dilakukan penelitian tentang Gambaran Sistem Distribusi Perbekalan Farmasi di Apotek Rawat Inap RSUD Labuang Baji.

Masalah dalam pendistribusian sediaan farmasi yang sering terjadi di rumah sakit yaitu apabila obat-obatan datang terlambat tiba di depo farmasi rumah sakit. Tidak hanya karyawan yang merasa rugi tetapi pasien yang membutuhkan obat-obatan lebih dirugikan lagi karena harus menunggu obat yang datangnya terlambat. Selain itu jika obat yang dibutuhkan tidak ada atau sedang kosong maka pasien harus membelinya di apotek luar, jika obat tersebut benar-benar sedang dibutuhkan maka akan berakibat fatal bagi pasien. Oleh karena itu distribusi di rumah sakit harus ditingkatkan lagi demi menunjang kesehatan bagi pasien-pasien rumah sakit (Rusdiana *et al.*, 2015)

Menurut Maulidiyatul Khasana pada tahun 2019 dengan judul Gambaran sistem distribusi perbekalan farmasi pasien rawat inap kelas vip dan kelas III di RSUD Tidar kota Magelang. Bahwa sistem distribusi perbekalan farmasi yang di terapkan di RSUD Tidar kota Magelang pada pasien rawat inap kelas vip adalah metode kombinasi (ODD dan UDD) dan metode perorangan (Khasanah, 2018)

Selanjutnya pada penelitian lin Desmiany Duri dengan judul Gambaran alur distribusi obat di instalasi farmasi RSUD dr.M. Yunus Bengkulu menyimpulkan bahwa Langkah Langkah pendistribusian obat di instalasi farmasi Rumah sakit umum daerah dr.M Yunus Bengkulu diawali dengan permintaan dari ruangan ke bagian distribusi kemudian distribusi merekap permintaan obat dan alat Kesehatan ruangan kemudian permintaan distribusi ke Gudang farmasi dan dari distribusi dikeluarkan ke masing masing ruangan. Mekanisme pada RSUD ini pada umumnya sudah efektif, hal ini terbukti pada pengiriman dan penerimaan obat yang selalu tepat waktu, tepat jenis, dan jumlah yang tepat (lin Desmiany, 2016)

METODE

Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini berupa survei deskriptif artinya penelitian yang berusaha mendeskripsikan kondisi atau hubungan yang ada, pendapat yang sedang tumbuh, proses yang sedang berlangsung, akibat yang terjadi, atau kecenderungan yang sedang berkembang.

Tempat dan Waktu

Tempat penelitian ini dilakukan di Apotek Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar yang dilaksanakan di bulan Juni – Juli Tahun 2023

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga farmasi apotek rawat inap di RSUD Labuang Baji Makassar.

Sampel pada penelitian ini adalah apoteker dan asisten apoteker sebanyak 7 orang yang diambil dari populasi tenaga farmasi apotek rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar.

Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel menggunakan Teknik total sampling, artinya teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Hal ini sering dilakukan bila jumlah populasi relatif kecil, kurang dari 30 orang. Istilah lain total sampling adalah sensus, dimana semua anggota populasi dijadikan sampel (Sugiono, 2010).

Teknik Pengambilan Data

Pengambilan data dilakukan di apotek rawat inap di RSUD Labuang Baji Makassar dengan membagikan lembar kuisioner yang berisi lembar *checklist* mengenai distribusi perbekalan farmasi di apotek rawat inap di lapangan.

Analisis data

Pada penelitian ini pengolahan data kuesioner menggunakan Teknik skala Guttman yang dalam hal ini dinyatakan “Ya-Tidak” Penilaian diberikan dengan skor (1) untuk pilihan “Ya” dan skor (0) untuk pilihan jawaban “Tidak” dengan jumlah 15 pernyataan.

Penilaian dilakukan dengan menilai jawaban responden pada kuesioner dengan beberapa pertanyaan.

Adapun rumus untuk mengetahui skor presentase berdasarkan jawaban “Ya” dan “Tidak” adalah sebagai berikut :

$$P = \frac{x}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase

x = Jumlah jawaban benar

N = Jumlah skor maksimas

Menurut Arikunto (2013) kriteria penilaian sebagai berikut;

Baik : >75%

Cukup : 60-75%

Kurang : <60%

HASIL

Total responden yang mengisi kuisioner yaitu sebanyak 7 tenaga farmasi yang bertugas di apotek rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar. Evaluasi pelayanan kefarmasian sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi Berdasarkan Data Demografi

Data demografi		Frekuensi	Presentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-Laki	0	0%
	Perempuan	7	100%
Pendidikan	SMA	0	0%
	D-3	0	0%
	S-1	3	43%
	Profesi	4	57%
	< 1 Tahun	0	0%
Lama Bekerja	1-5 Tahun	0	0%
	6-10 Tahun	3	43%
	11-15 Tahun	3	43%
	16-20 Tahun	1	14%
	>25 Tahun	0	0%

Berdasarkan demografi di atas jumlah tenaga farmasi di instalasi farmasi sebanyak 7 orang. Sebagian besar tenaga farmasi berpendidikan S1 sebanyak 3 orang, Profesi sebanyak 4 orang. Lamanya bekerja untuk 6 – 10 tahun sebanyak 3 orang, 11 – 15 tahun sebanyak 3 orang, 16 – 20 tahun sebanyak 1 orang.

Tabel 4.2. Hasil data Gambaran distribusi perbekalan farmasi di Apotek rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar

No	Pernyataan	Skor	Presentase (%)	Kategori
1.	Pendistribusian sediaan farmasi di ruang rawat inap disiapkan oleh Instalasi Farmasi.	7	100	Baik
2.	Pendistribusian sediaan farmasi di ruang rawat inap dikelola oleh Instalasi Farmasi.	7	100	Baik
3.	Sediaan farmasi yang disimpan di ruang rawat harus dalam jenis dan jumlah yang sangat dibutuhkan	7	100	Baik
4.	Dalam kondisi sementara diantara tidak ada petugas farmasi yang mengelola (diatas jam kerja) maka pendistribusiannya didelegasikan kepada penanggung jawab ruangan	7	100	Baik
5.	Setiap hari dilakukan serah terima kembali pengelolaan obat floor stock	7	100	Baik
6.	Serah terima kembali pengelolaan obat floor stock kepada petugas farmasi oleh penanggung jawab ruangan	7	100	Baik
7.	Disediakan informasi, peringatan, dan kemungkinan interaksi obat pada setiap jenis obat yang disediakan di floor stock	0	100	Kurang
8.	Informasi, peringatan, dan kemungkinan interaksi obat pada setiap jenis obat yang dilakukan oleh Apoteker	7	100	Baik
9.	Perbekalan farmasi didistribusikan kepada setiap unit perawatan secara langsung	7	100	Baik
10.	Pendistribusian sediaan farmasi berdasarkan resep perorangan diterima oleh pasien rawat jalan dan rawat inap	7	100	Baik
11.	Sistem UDD (Unit Dose Dispensing) adalah metode yang dikoordinasikan oleh Instalasi farmasi	7	100	Baik
12.	Sistem UDD (Unit Dose Dispensing) mendistribusikan obat untuk pemakaian 24 jam	7	100	Baik
13.	Dalam pendistribusian UDD (Unit Dose Dispensing) diteliti terlebih dahulu oleh Apoteker	7	100	Baik
14.	Dalam sistem floor stock, tidak semua jenis obat yang dibutuhkan oleh penderita	0	100	Kurang
15.	Sistem Distribusi di Rumah Sakit diterapkan secara Sentralisasi dan Desentralisasi	7	100	Baik

Berdasarkan hasil table 4.2. Hasil data Gambaran distribusi perbekalan farmasi di apotek rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar sebagai berikut :

Rata – rata = Jumlah total presentasw P1-P15/ Jumlah total pertanyaan (15)

$$= 100 + 100 + 100 + 100 + 100 + 100 + 0 + 100 + 100 + 100 + 100 + 100 + 0 + 100 + 100 / 15 = 86 \%$$

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari pembagian kuesioner bahwa seluruh responden menyatakan bahwa sediaan farmasi yang disimpan di ruang rawat harus dalam jumlah yang sangat dibutuhkan atau terbatas. Hal ini dikarenakan Instalasi Farmasi belum menerapkan sistem *floor stock* melainkan sentralisasi, desentralisasi, UDD, dan resep perorangan. Dalam sistem distribusi obat sentralisasi, biasanya persediaan farmasi dari Gudang langsung di salurkan ke IFRS sedangkan untuk sistem distribusi desentralisasi, UDD, dan resep perorangan digunakan di IFRS dan apotek rawat inap ke depo depo ruang perawatan.

Seluruh responden mengatakan bahwa dalam kondisi sementara diantara tidak ada petugas farmasi yang mengelola (di atas jam kerja) maka pendistribusiannya dielegalkan kepada penanggung jawab ruangan. Artinya dalam pendistribusian, seluruh tenaga Kesehatan ikut melaksanakan pendistribusian persediaan farmasi dengan atau pengawasan dari kepala ruangan yang bertugas

Seluruh responden menyatakan bahwa setiap hari dilakukan serah terima kembali pengelolaan obat *floor stock*. Seluruh responden juga menyatakan bahwa dalam sistem *floor stock*, tidak semua jenis obat yang dibutuhkan oleh penderita. Berdasarkan pada penjelasan sebelumnya, sistem yang diterapkan untuk apotek rawat inap Rumah Sakit adalah sistem desentralisasi, UDD, dan resep perorangan sehingga serah terima kembali pengelolaan obat dilakukan setiap hari oleh penanggung jawab ruangan serta menyediakan semua jenis obat yang dibutuhkan oleh pasien atau penderita.

Seluruh responden menyatakan bahwa tersedianya informasi, peringatan, dan kemungkinan interaksi obat pada setiap jenis obat yang disediakan di *floor stock* namun 5 orang di antaranya menyatakan bahwa apoteker memberikan informasi, peringatan dan kemungkinan interaksi obat pada setiap jenis obat yang disediakan.

Seluruh responden menyatakan bahwa pendistribusian sediaan farmasi berdasarkan resep perorangan diterima oleh pasien rawat inap karena memungkinkan pasien mendapatkan perhatian dalam pengendalian obat atau persediaan farmasi lainnya yang lebih terjamin. Seluruh responden juga menyatakan sistem UDD (*Unit Dose Dispensing*) adalah metode yang dikoordinasikan oleh Instalasi Farmasi. Hal ini terjadi dikarenakan sistem distribusi UDD juga di terapkan di IFRS untuk meringankan pekerjaan tenaga farmasi di apotek rawat inap.

Sistem UDD (*Unit Dose Dispensing*) mendistribusikan obat untuk pemakaian 24 jam dinyatakan oleh seluruh responden. Metode dispensing dan pengendalian obat yang dikordinasikan instalasi farmasi rumah sakit dalam Rumah Sakit, dimana obat dikemas dalam kemasan unit tunggal, didispensing dalam bentuk siap konsumsi.

Seluruh responden menyatakan bahwa dalam sistem UDD (*Unit Dose Dispensing*) persediaan farmasi diteliti terlebih dahulu oleh apoteker, artinya persediaan farmasi dalam sistem UDD dapat dilakukan oleh apoteker maupun asisten apoteker. Dimana peran tenaga farmasi memberi informasi yang berkaitan dengan penggunaan/ pemakaian obat yang diserahkan kepada pasien

Seluruh responden menyatakan bahwa Sistem Distribusi di Rumah Sakit diterapkan secara Sentralisasi dan Desentralisasi. Hal ini dapat disimpulkan bahwa dengan sistem kombinasi maka semua resep individual dikaji langsung oleh apoteker serta obat yang di perlukan dapat segera tersedia bagi penderita sehingga sistem distribusi ini lebih efektif.

Berdasarkan penelitian yang di lakukan dengan membagikan kuisisioner tentang Gambaran sistem distribusi persediaan farmasi di apotek rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar dengan skor 86% maka dapat dikatakan bahwa apotek rawat inap rumah sakit berupaya dengan baik untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian terhadap pasien dimana pendistribusian sediaan farmasi di ruang rawat inap disiapkan dan dikelola oleh instalasi farmasi. Untuk sistem *floor stock*, saat ini belum maksimal diterapkan karena sesuai pelayanan kefarmasian dalam Permenkes terdapat perbedaan antara UDD dan *floor stock*. Karena *floor stock* tingkat kerugiannya lebih tinggi dalam arti perawatan dan farmasi harus bekerja sama, karena dalam sistem *floor stock* persediaan farmasi di tangani oleh perawatan, namun dulu apotek rawat pernah menerapkan tersedianya informasi, peringatan, dan kemungkinan interaksi obat pada setiap jenis obat yang disediakan di *floor stock* khususnya di UGD. Tetapi mengalami kendala karena belum adanya alur yang pasti yang menjadi batasan batasan mana yang menjadi tanggung jawab farmasi dan mana yang menjadi tanggung jawab perawatan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian Gambaran Sistem Persediaan Farmasi di Apotek Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar yang menerapkan sistem distribusi sentralisasi, UDD, dan resep perorangan maka diperoleh skor 86% sehingga disimpulkan bahwa pelayanan kefarmasian apotek rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar masuk dalam kategori baik. Pendistribusian sediaan farmasi di apotek rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar telah sesuai dengan SOP yang berlaku.

SARAN

Penelitian ini dapat di jadikan pertimbangan bagi apotek rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar untuk meningkatkan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit. Penelitian ini juga sebaiknya dapat menjadi pengetahuan tenaga farmasi di apotek rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar mengenai sistem distribusi yang sedang diterapkan di Rumah Sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. (2010). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009. JAKARTA: Kementrian Kesehatan RI.
- Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan.(2009). Pedoman Teknis Pengadaan Obat publik dan Perbekalan Kesehatan Untuk Pelayanan Kesehatan Dasar. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Febriawati, H. 2013. Manajemen Logistik Farmasi Rumah Sakit. Cetakan pertama. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Hadihah, Fitriyah. 2016. *The Implementation of Corporate Social Responsibility in The Effort to Create Green Product of Creative Batik Industry in Sidoarjo. /CEEBA (Prociding The 1st International Conference on Economics, Education, Business and Accounting)* Universitas Negeri Semarang.
- Julyanti, Gayatri C., Srisudewi, 2017. Judul. Jurnal Ilmiah farmasi. UNSRAT Vol 6. Manado.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.983/MENKES/SK/XI/1992, Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum.
- Medis Habis Pakai (BMHP) di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan Tahun 2017., Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan.,Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah., Jakarta.
- Menkes RI. 2013. Peraturan Menteri Kesehatan R/ Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan Minimal Rumah Sakit, Jakarta. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 983/MENKES/SK/XI/1992, Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum.
- Oscar, Lidyanita, Mohamad Jauhar,2016, Dasar-Dasar Manajemen Farmasi, Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Permenkes. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Permenkes., 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, Jakarta Departemen RI.
- Quick, J.D., Rankin, J.R., Dias, Vimal. 2012. *Inventory Management in Managing Drug Supply, Third Edition, Managing access to medicines and health technologies, Management Sciences for Health, Arlington.*
- Satibi, 2014. Manajemen Obat di Rumah Sakit, Yogyakarta: Farmasi UGM.
- Siregar, Charles. JP., 2014. Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapan. Cetakan 2, Penerbit EGC. Jakarta.
- Vira Rahmayanti. 2017. Gambaran Sistem Distribusi Obat dan Bahan