

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGELOLAAN OBAT DI
FASILITAS KESEHATAN INDONESIA: *LITERATUR REVIEW***

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S. Farm.)
Program Studi Farmasi



Oleh:

Rodheya Qorry Alya Muthmainna

NIM: 16.0605.0041

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2020

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGELOLAAN OBAT DI
FASILITAS KESEHATAN INDONESIA: *LITERATUR REVIEW***

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat

Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm.)

Program Studi Farmasi



Oleh:

Rodheya Qorry Alya Muthmainna

NIM: 16.0605.0041

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2020

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGELOLAAN OBAT DI
FASILITAS KESEHATAN INDONESIA: *LITERATUR REVIEW***

PERSETUJUAN PEMBIMBING



Pembimbing Utama

Tanggal



12 Agustus 2020

apt. Elmiawati Latifah, M.Sc.,

NIDN. 0614058401

Pembimbing Pendamping

Tanggal



12 Agustus 2020

apt. Puspita Septie Dianita, M.P.H.,

NIDN. 0622048902

HALAMAN PEGESAHAN
Pengesahan Skripsi Berjudul
FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGELOLAAN OBAT DI
FASILITAS KESEHATAN INDONESIA: *LITERATUR REVIEW*

Oleh:

Rodheya Qorry Alya Muthmainna

NIM: 16.0605.0041

Dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi

Program Studi Farmasi (S1)

Universitas Muhammadiyah Magelang

Pada tanggal: 18 Agustus 2020

Mengetahui

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Magelang

Dekan



(Dn. Heni Setyowati ER., S.Kp., M. Kes)
NIDN. 0625127002

Panitia Penguji:

Tanda Tangan

apt.Prasojo Pribadi., M.Sc

apt.Puspita Septie Dianita., M.P.H

apt.Elmiawati Latifah., M.Sc

PERSEMBAHAN

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT atas selesainya naskah skripsi ini dengan baik dan lancar. Serta sholawat dan salam selalu terlimpahkan kehadiran nabi besar Muhammad SAW.

Skripsi ini saya persembahkan untuk: Bapak, Ibu dan Adik saya yang telah memberikan kasih sayang, selalu mendoakan dan mendukung saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

Selain dukungan dan suport dari orang terdekat terdapat kata-kata yang mengatkan penulis dalam menyusun naskah skripsi sebagai berikut

“Ilmu itu lebih baik daripada harta, ilmu menjaga engkau dan engkau menjaga harta, harta itu kurang apabila dibelanjakan, tetapi ilmu bertambah bila dibelanjakan” (Ali bin Abi Thalib)

“Allah tidak akan membebani seseorang melainkan sesuai dengan kemampuannya...” (Q.S Al-Baqarah:286)

“Maka sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan” (Q.S Al-Insyirah:5)

“Sesungguhnya Allah bersama orang-orang yang sabar” (Q.S Al-Anfaal:46)

“Belajarlah mengucapkan syukur dari hal-hal baik di hidupmu, belajarlah menjadi kuat dari hal-hal buruk di hidupmu” (B.J Habibie)

“Indah itu tak selalu ada, senang itu sementara, jika senang jangan terlalu, jika sedih jangan terlalu” (Nosstress)

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini tidak memuat karya atau bagian karya orang lain, kecuali yang telah disebutkan dalam kutipan dan daftar pustaka, dengan mengikuti ketentuan sebagaimana layaknya karya ilmiah. Apabila di kemudian hari ditemukan indikasi plagiarisme dalam naskah ini, maka saya bersedia menanggung segala sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Magelang, 18 Agustus 2020

Penulis

(Rodheya Qorry Alya Muthmainna)

NIM: 16.0605.0041

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum, Wr. Wb.

Alhamdulillahirabbil'alamin puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGELOLAAN OBAT DI FASILITAS KESEHATAN INDONESIA: *LITERATUR REVIEW*”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi (S. Farm) pada program studi S-1 Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Bersamaan dengan ini perkenalkan penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar – besarnya kepada:

1. Dr. Heni Setyowati ER., S.Kp., M. Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Bapak apt.Imron Wahyu Hidayat, M.Sc., selaku Ketua Program Studi S-1 Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ibu apt.Elmiawati Latifah, M.Sc., selaku dosen pembimbing yang dengan penuh kesabaran dan ketulusan memberikan bimbingan, arahan, motivasi serta sumbangan pemikiran kepada penulis.
4. Ibu apt.Puspita Septie Dianita, M.P.H., selaku dosen pembimbing yang dengan penuh kesabaran dan ketulusan memberikan bimbingan, arahan, motivasi serta sumbangan pemikiran kepada penulis.
5. Dosen dan staf S-1 Farmasi Universitas Muhammadiyah Magelang yang tidak bias penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penulis

dalam menuntut ilmu pengetahuan selama 4 tahun masa pendidikan.

6. Kedua orang tua Bapak Agus Sofyan Hidayat dan Ibu Sri Min Alfi serta Adik Mayra Chaeshera Alqis tercinta yang selalu memberikan do'a dan dukungan kepada peneliti selama menuntut ilmu dan melakukan penelitian.
7. Teman-teman seperjuangan dan sepenanggungan Safira, Riska, Sutiarra, Iin, Dedi, Dea dan teman-teman S-1 farmasi angkatan pertama yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang selalu membantu dan memberikan support.
8. Teman- teman KKNMu Bengkulu posko 12 Mundasih, Intan, Kartika, Putri, Yanuar, Yusuf, Bahrul, Afif, Dimas yang telah memberikan semangat pada peneliti.

Penulis juga menyadari bahwa Skripsi ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritikan dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan penulisan ini. Akhirnya atas segala bantuan dan dorongan dari semua pihak yang membantu semoga mendapat karunia Allah SWT.

Aamiin Yaa Rabbal'alamin

Wasalamu'alaikum wr.wb.

Magelang, 19 Agustus 2020

Rodheya Qorry Alya Muthmainna

NIM: 16.0605.0041

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PEGESAHAN.....	iii
PERSEMBAHAN	iv
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR	x
INTISARI.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. RUMUSAN MASALAH.....	3
C. TUJUAN PENELITIAN.....	3
D. MANFAAT PENELITIAN.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
A. <i>Literatur Review</i>	4
B. Fasilitas Kesehatan.....	5
C. Formularium Nasional (Fornas).....	6
D. Obat.....	7
E. Pengelolaan Obat	9
F. Pengadaan Obat.....	11
G. Distribusi Obat	13
H. Penggunaan Obat	14

BAB III METODE PENELITIAN.....	16
A. Rancangan Penelitian	16
B. Metode Pencarian Data	16
C. Metode Pengumpulan Data	17
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	36
DAFTAR PUSTAKA	37
LAMPIRAN.....	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Lambang golongan obat	8
--	---

INTISARI

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dan faktor – faktor yang mempengaruhi pengelolaan obat di fasilitas kesehatan Indonesia. Rancangan penelitian ini merupakan *literature review* dengan melakukan survei artikel yang berhubungan dengan faktor – faktor yang mempengaruhi pengelolaan obat di fasilitas kesehatan Indonesia. Metode pencarian data dilakukan dengan mencari jurnal dari elektronik database Google Scholar dengan kata kunci *drug management* dan *public health services* dengan format *fulltext* serta dipublish antara tahun 2013-2019. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan literature review melalui teknik matriks sintesis berupa tabel yang dikelola berdasarkan *key studies*. Hasil review diketahui bahwa yang mendominasi masalah pengelolaan obat adalah faktor Sumber Daya Manusia (SDM) diantaranya terkait pendidikan, pengetahuan dan kemampuan SDM, tidak adanya tim perencanaan obat, kepatuhan yang masih rendah terhadap pedoman/SOP, masih kurangnya jumlah SDM serta beban kerja SDM berlebih.

Kata kunci: *Literatur review*, pengelolaan obat, fasilitas pelayanan kesehatan

BAB I
PENDAHULUAN
A. LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional. Undang-Undang Kesehatan No.36 Tahun 2009 pasal 170 ayat 1 menyatakan bahwa pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil dan termanfaatkan secara berhasilguna dan berdayaguna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya (Anjarwati, 2010). Selain itu tujuan pembangunan kesehatan (nasional) yaitu agar bangsa Indonesia mencapai tingkat kesehatan tertentu yang ditandai oleh: 1) hidup dalam lingkungan yang sehat, 2) mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat, serta 3) mampu menyediakan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan (Sulistiyorini & Purwanto, 2010). Karenanya perlu diselenggarakan upaya-upaya yang bersifat menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan untuk mencapai tujuan tersebut.

Upaya pemerintah untuk mewujudkan pembangunan kesehatan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat maka pemerintah memiliki program pembangunan fasilitas kesehatan. Fasilitas kesehatan merupakan suatu alat atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Salah satu parameter kualitas pelayanan fasilitas kesehatan yang dapat

diberikan yaitu dengan pemenuhan kebutuhan obat pasien, supaya kebutuhan obat pasien terpenuhi maka dibutuhkan pengelolaan obat yang baik.

Pengelolaan obat merupakan sebuah rangkaian pengendalian obat mulai dari proses seleksi, pengadaan, distribusi, hingga penggunaan. Pengelolaan obat berhubungan erat dengan anggaran dan belanja instalasi kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, dan apotek (Satibi, 2014). Faktor – faktor yang mempengaruhi pengelolaan obat sangat menentukan keberhasilan pengelolaan obat di rumah sakit, puskesmas, dan apotek. Sebaiknya rumah sakit, puskesmas, dan apotek berpedoman pada formularium nasional dan *e-catalogue* obat yang berisi daftar *spesifikasi*, harga, dan penyedia obat.

Obat merupakan suatu komponen esensial yang harus tersedia disarana pelayanan kesehatan termasuk Puskesmas, obat merupakan bagian hubungan antara pasien dan sarana pelayanan kesehatan, karena tersedia atau tidaknya obat disarana pelayanan kesehatan akan memberikan dampak positif atau negative terhadap mutu pelayanan (Chaira, Erizal, & Augia, 2016). Maka dari itu perlu adanya pengelolaan obat yang baik dan benar guna bertujuan untuk menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan obat.

Berdasarkan latar belakang tersebut perlu adanya analisis faktor – faktor yang mempengaruhi pengelolaan obat di fasilitas kesehatan baik di rumah sakit, puskesmas, dan apotek supaya pembangunan fasilitas kesehatan yang baik tercapai karena salah satu baiknya fasilitas kesehatan itu dari terpenuhinya kebutuhan obat pasien.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana gambaran pengelolaan obat di fasilitas kesehatan Indonesia?
2. Faktor apakah yang mempengaruhi pengelolaan obat di fasilitas kesehatan Indonesia?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran pengelolaan obat di fasilitas kesehatan Indonesia

2. Tujuan khusus

Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi pengelolaan obat di fasilitas kesehatan Indonesia

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoritis

Peneliti berharap penelitian ini dapat menjadi bahan literatur dan membantu dalam proses pengembangan ilmu serta memberikan sumbangan pemikiran dalam bidang pengetahuan, dan bidang pengelolaan obat.

2. Manfaat Praktis

Bagi masyarakat, memberikan informasi dan wawasan pengetahuan dan persepsi tentang gambaran dan faktor – faktor yang mempengaruhi pengelolaan obat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Literatur Review

Review literature adalah sebuah metode yang *sistematis, eksplisit* dan *reprodusibel* untuk melakukan identifikasi, evaluasi dan *sintesis* terhadap karya-karya hasil penelitian dan hasil pemikiran yang sudah dihasilkan oleh para peneliti dan praktisi (Rahayu, Syafril, Wekke, & Erlinda, 2019). *Literatur review* adalah ringkasan objektif, menyeluruh dan analisis kritis dari penelitian yang tersedia dan *literatur* non-penelitian yang relevan pada topik yang sedang dipelajari (Ramdhani, Ramdhani, & Amin, 2014). Metode *literatur review* merupakan serangkaian kegiatan yang berkaitan dengan pengumpulan data atau sumber – sumber ilmiah yang berkaitan dengan topik yang diteliti.

Literature review bertujuan untuk membuat analisis dan *sintesis* terhadap pengetahuan yang sudah ada terkait topik yang akan diteliti untuk menemukan ruang kosong (gaps) bagi penelitian yang akan dilakukan (Rahayu et al., 2019). Sedangkan menurut (Okoli & Schabram, 2010) *literatur review* bertujuan untuk menyediakan latar teori untuk penelitian yang akan dilakukan, mempelajari kedalaman atau keluasan penelitian yang sudah ada terkait topik yang akan diteliti dan menjawab pertanyaan-pertanyaan praktis dengan pemahaman terhadap apa yang sudah dihasilkan oleh penelitian terdahulu.

Menulis *literature review* memiliki beberapa tahap yaitu mendefinisikan ruang lingkup topik yang akan direview, mengidentifikasi sumber-sumber yang *relevan, mereview literatur*, menulis *review* dan mengaplikasikan literatur pada

studi yang akan dilakukan (Rahayu et al., 2019). Sedangkan menurut (Ramdhani et al., 2014) tahapan membuat *literatur review* adalah memilih topik yang akan direview, melacak dan memilih artikel yang cocok atau relevan, melakukan analisis dan *sintesis* literatur dan mengorganisasi penulisan *review*. Ketika menulis artikel, ada dua tempat yang menjadi bagian yang wajib untuk merujuk terbitan atau publikasi sebelumnya yaitu pendahuluan dan pembahasan, dengan mengemukakan referensi, akan menjadi pendukung dalam argumentasi sekaligus pembacaan mendapatkan kesempatan dalam merujuk kembali literatur yang digunakan sebagai landasan dalam analisis yang dikemukakan (Rahayu et al., 2019).

B. Fasilitas Kesehatan

Fasilitas kesehatan merupakan suatu alat atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik *promotif*, *preventif*, *kuratif* maupun *rehabilitatif* yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Menurut (Rabbaniyah & Nadjib, 2019) fasilitas kesehatan yaitu fasilitas yang menyediakan pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik *promotif*, *preventif*, *kuratif* dan *rehabilitatif* yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat.

Umumnya fasilitas kesehatan dibagi menjadi dua yaitu pelayanan kesehatan tingkat pertama yang meliputi puskesmas, praktik dokter, praktik dokter gigi, klinik pratama dan rumah sakit kelas D pratama. Selanjutnya fasilitas kesehatan yang kedua yaitu pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan yang

meliputi klinik utama, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus (Rabbaniyah & Nadjib, 2019).

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 maka dibentuklah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS yang merupakan lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Sosial Nasional dan program BPJS Kesehatan yang resmi mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2014 (Widada, Pramusinto, & Lazuardi, 2017). Pelayanan kesehatan yang dapat di peroleh oleh masyarakat yaitu terdiri dari semua fasilitas kesehatan mulai dari fasilitas kesehatan tingkat pertama, fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, dan fasilitas kesehatan lainnya yang bekerja sama dengan BPJS kesehatan (Anggriani, 2016).

C. Formularium Nasional (Fornas)

Formularium adalah himpunan obat yang disetujui oleh panitia farmasi dan terapi untuk digunakan di rumah sakit dan dapat direvisi pada setiap batas waktu yang ditentukan (Mahfudhoh & Rohmah, 2015). Formularium nasional merupakan daftar obat terpilih yang dibutuhkan dan tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai acuan dalam pelaksanaan JKN. Obat yang dibutuhkan dan tidak tercantum di dalam formularium nasional dapat digunakan dengan persetujuan komite medik dan direktur setempat (Pratiwi, Kautsar, & Gozali, 2017). Keuntungan diberlakukannya system formularium nasional, antara lain membantu meyakinkan mutu dan ketepatan penggunaan obat di instalasi farmasi. Keuntungan lainnya sebagai bahan edukasi bagi staf tentang terapi obat yang tepat, dan memberi rasio manfaat biaya yang tertinggi (Mahfudhoh & Rohmah,

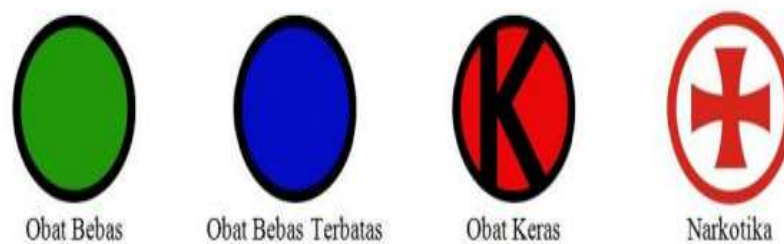
2015). Manfaat formularium nasional salah satunya yaitu untuk pengendalian mutu dan untuk mengoptimalkan pelayanan pada pasien, ketidak patuhan terhadap formularium akan mempengaruhi mutu pelayanan puskesmas terutama mutu pelayanan di Instalasi Farmasi (Mahfudhoh & Rohmah, 2015). Formularium dapat berubah – ubah dan selalu dievaluasi dan dipantau.

D. Obat

Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki system *fisiologi* atau keadaan *patologi* dalam rangka penetapan *diagnosis*, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan *kontrasepsi* untuk manusia (Nor, 2017). Obat merupakan suatu komponen *esensial* yang harus tersedia di sarana pelayanan kesehatan termasuk puskesmas, obat merupakan bagian hubungan antara pasien dan sarana pelayanan kesehatan, karena ketersediaan obat di sarana pelayanan kesehatan akan memberikan dampak positif atau negative terhadap mutu pelayanan (Chaira et al., 2016). Obat merupakan suatu benda atau zat yang dapat digunakan untuk menjaga kesehatan, mencegah penyakit, dan juga untuk menyembuhkan sakit. Obat dikategorikan menjadi beberapa jenis seperti, obat bebas, obat terbatas, obat keras, obat herbal, obat tradisional, obat bius atau narkotika dan lainnya. Sedangkan obat modern dapat dibagi menjadi 4 golongan:

1. Obat bebas, adalah obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter, etiket obat bebas adalah lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam.

2. Obat bebas terbatas, adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter, dan disertai dengan tanda peringatan, etiket obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam.
3. Obat keras dan psikotropika, adalah obat yang hanya dapat dibeli di apotek dengan resep dokter. Obat psikotropika adalah obat keras baik alamiah maupun sintetis bukan narkotik, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan pada aktivitas mental dan perilaku, etiket dari obat keras dan psikotropika adalah huruf K dalam lingkaran merah dengan garis tepi berwarna hitam.
4. Obat narkotika, adalah obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan menimbulkan ketergantungan (Rahayuda, 2016). Dilambangkan dengan lingkaran bergaris tepi merah dengan tanda + di tengah lingkaran.



Gambar 1.1 Lambang golongan obat

Sumber : (Rahayuda, 2016)

E. Pengelolaan Obat

Pengelolaan obat merupakan sebuah rangkaian pengendalian obat mulai dari proses seleksi, pengadaan, distribusi, hingga penggunaan. Pengelolaan obat berhubungan erat dengan anggaran dan belanja instalasi kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, dan apotek. Biaya obat secara nasional sebesar 40%-50% dari jumlah oprasional pelayanan kesehatan (Satibi, 2014). Pengelolaan obat merupakan suatu rangkaian kegiatan yang menyangkut aspek seleksi, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat yang dikelola secara optimal untuk menjamin tercapainya ketepatan jumlah dan jenis perbekalan farmasi dengan memanfaatkan sumber yang tersedia seperti tenaga, dana, sarana dan perangkat lunak (metode dan tata laksana) dalam upaya mencapai tujuan yang ditetapkan diberbagai tingkat unit kerja (Rismalawati, Hariati, & La Ode Ali Imran Ahmad, 2015).

Siklus pengelolaan obat meliputi empat fungsi dasar yaitu seleksi (*selection*), perencanaan dan pengadaan (*procurement*), distribusi (*distribution*), penggunaan (*use*) yang memerlukan dukungan dari organisasi (*organization*), ketersediaan pendanaan (*financing sustainability*), pengelolaan informasi (*information management*) dan pengembangan sumber daya manusia (*human resources management*) yang ada di dalamnya (Akhmad, Marchaban, & Dwi, 2011). Tujuan pengelolaan obat adalah untuk menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan obat dan bahan medis habis pakai yang efisien, efektif dan rasional, meningkatkan kompetensi/kemampuan tenaga kefarmasian,

mewujudkan system informasi manajemen, dan melaksanakan pengendalian mutu pelayanan (Nurniati, Lestari, & Lisnawaty, 2016).

Proses seleksi merupakan awal yang sangat menentukan dalam perencanaan obat karena melalui seleksi obat akan tercermin berapa banyak item obat yang akan dikonsumsi (Satibi, 2014). Proses pemilihan obat seharusnya mengikuti pedoman seleksi obat yang disusun oleh WHO (1993) antara lain:

1. Memilih obat yang tepat dan terbukti efektif serta merupakan *drug of choice*
2. Memilih seminimal mungkin obat untuk suatu jenis penyakit, mencegah duplikasi.
3. Melakukan monitoring kontra indikasi dan efek samping obat secara cermat untuk mempertimbangkan penggunaannya
4. Biaya obat, yang secara klinik sama harus dipilih yang termurah
5. Menggunakan obat dengan nama generik (Satibi, 2014).

Untuk melaksanakan pengadaan obat yang baik, sebaiknya diawali dengan dasar-dasar seleksi kebutuhan obat yang meliputi:

1. Obat dipilih berdasarkan seleksi ilmiah, medik dan statistik yang memberikan efek terapi jauh lebih baik dibandingkan risiko efek samping yang akan ditimbulkan
2. Jumlah obat yang dipilih seminimal mungkin dengan cara menghindari duplikasi dan kesamaan jenis
3. Jika ada obat baru harus ada bukti yang spesifik untuk efekterapi yang lebih baik

4. Dihindarkan penggunaan obat kombinasi, kecuali jika obat kombinasi tersebut mempunyai efek yang lebih baik dibandingkan obat tunggal
5. Apa bila jenis obat banyak, maka kita akan memilih berdasarkan *drug of choice* dari penyakit yang prevalensinya tinggi (Satibi, 2014).

F. Pengadaan Obat

Pengadaan adalah suatu usaha atau kegiatan untuk memenuhi kebutuhan operasional yang telah ditetapkan di dalam fungsi perencanaan. Proses pelaksanaan rencana pengadaan dari fungsi perencanaan dan penentuan kebutuhan, serta rencana pembiayaan dari fungsi penganggaran (Rosmania & Supriyanto, 2015). Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan merupakan proses untuk penyediaan obat yang dibutuhkan di Unit Pelayanan Kesehatan. Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan di puskesmas dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kesehatan Propinsi dan Kabupaten/Kota (Wahyuni, 2018). Pengadaan adalah suatu proses untuk mendapatkan barang atau obat yang dibutuhkan untuk menunjang pelayanan kesehatan di rumah sakit. Agar proses pengadaan dapat berjalan lancar dan teratur diperlukan struktur komponen berupa personil yang terlatih dan menguasai permasalahan pengadaan, metode dan prosedur yang jelas, sistem informasi yang baik, serta didukung dengan dana dan fasilitas yang memadai (Satibi, 2014).

Tujuan pengadaan obat, yaitu:

1. Mendapatkan perbekalan farmasi dengan harga yang layak, dengan mutu yang baik,
2. Pengiriman barang terjamin dan tepat waktu,

3. Agar proses tidak memerlukan tenaga serta waktu yang berlebihan (Kementrian Kesehatan RI & Agency, 2010b).

Menurut (Satibi, 2014) melaksanakan pengadaan obat yang baik, sebaiknya diawali dengan dasar-dasar seleksi kebutuhan obat yang meliputi:

1. Obat dipilih berdasarkan seleksi ilmiah, medik dan statistik yang memberikan efek terapi jauh lebih baik dibandingkan resiko efek samping yang akan ditimbulkan
2. Jumlah obat yang dipilih seminimal mungkin dengan cara menghindari duplikasi dan kesamaan jenis
3. Jika ada obat baru harus ada bukti yang spesifik untuk efek terapi yang lebih baik;
4. Dihindarkan penggunaan obat kombinasi, kecuali jika obat kombinasi tersebut mempunyai efek yang lebih baik dibandingkan obat tunggal;
5. Apabila jenis obat banyak, maka kita memilih berdasarkan *drug of choice* dari penyakit yang prevalensin yang tinggi.

Terdap tempat metode dalam pengadaan perbekalan famasi, yaitu:

1. Open *tender* (tender terbuka), adalah suatu prosedur formal pengadaan obat yang dilakukan dengan mengundang berbagai distributor, di lakukan dengan waktu tertentu.
2. *Restricted tender* (tender terbatas), metode ini dilakukan pada lingkungan yang terbatas, di sebutkan lelang tertutup.

3. *Competitive negotiation* (kontrak), pembeli membuat persetujuan dengan pihak *supplier* untuk mendapatkan harga khusus atau persetujuan pelayanan dan pembeli dapat membayar dengan harga termurah.
4. *Direct procurement* (pembelian langsung), pembelian jumlah kecil, harus segera tersedia. Harga tertentu, relative agak lebih mahal (Kementrian Kesehatan RI & Agency, 2010b).

G. Distribusi Obat

Pendistribusian obat merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka melakukan pengiriman obat yang bermutu dan terjamin keabsahannya serta tepat jenis dan jumlahnya dari gudang obat ke unit pelayanan kesehatan termasuk penyerahan obat ke pasien (Mangindara, Darmawansyah, Nurhayani, & Balqis, 2012). Sistem distribusi dirancang atas dasar kemudahan untuk dijangkau oleh pasien dengan mempertimbangkan efisiensi dan efektifitas sumberdaya yang ada, metode sentralisasi atau desentralisasi, system *floor stock*, resep individu, dispensing dosis unit atau kombinasi (Satibi, 2014). Adapun tujuan pendistribusian obat yaitu tersedianya perbekalan farmasi di unit-unit pelayanan secara tepat waktu, tepat jenis dan jumlah (Kementrian Kesehatan RI & Agency, 2010b).

Terdapat berbagai macam jenis sistem distribusi perbekalan farmasi, yaitu:

1. Resep perorangan, adalah order/resep yang ditulis dokter untuk tiap pasien. Sistem ini perbekalan farmasi disiapkan dan didistribusikan oleh IFRS sesuai yang tertulis pada resep.

2. Sistem distribusi persediaan lengkap di ruang, adalah tatanan kegiatan pengantaran sediaan perbekalan farmasi sesuai dengan yang ditulis dokter pada order perbekalan farmasi, yang disiapkan dari persediaan di ruang oleh perawat dengan mengambil dosis /unit perbekalan farmasi dari wadah persediaan yang langsung diberikan kepada pasien di ruang tersebut.
3. Distribusi Dosis Unit, adalah perbekalan farmasi yang diorder oleh dokter untuk pasien, terdiri atas satu atau beberapa jenis perbekalan farmasi yang masing-masing dalam kemasan dosis unit tunggal dalam jumlah persediaan yang cukup untuk suatu waktu tertentu (Kementrian Kesehatan RI & Agency, 2010b).

H. Penggunaan Obat

Penggunaan obat secara rasional adalah jika pasien menerima obat yang sesuai dengan kebutuhan untuk periode yang akan datang dengan harga yang terjangkau untuk intansi dan masyarakat (Kementrian Kesehatan RI & Agency, 2010a). Penggunaan obat dikatakan rasional jika tepat secara medik dan memenuhi persyaratan tertentu. Kriteria penggunaan obat rasional menurut (Kementrian Kesehatan RI & Agency, 2010a) yaitu:

1. Tepat diagnosis, penggunaan obat disebut rasional jika diberikan untuk diagnosis yang tepat.
2. Tepat indikasi penyakit, setiap obat memiliki efektivitas terapi masing – masing terhadap suatu penyakit
3. Tepat pemilihan obat, obat yang dipilih haruslah yang memiliki efek terapi sesuai dengan spectrum penyakit.

4. Tepat dosis, agar suatu obat dapat memberikan efek terapi yang maksimal diperlukan penentuan dosis, cara dan lama pemberian yang tepat.
5. Tepat cara pemberian, obat harus digunakan sesuai dengan petunjuk penggunaan, waktu dan jangka waktu terapi sesuai anjuran.
6. Tepat pasien, respon individu terhadap efek obat sangat beragam maka diperlukan pertimbangan yang seksama, mencakup kemungkinan adanya kontra indikasi, terjadinya efek samping, atau adanya penyakit lain yang menyertai
7. Tepat informasi, kejelasan informasi tentang obat yang harus diminum atau digunakan pasien akan sangat mempengaruhi ketaatan pasien dan keberhasilan pengobatan, informasi yang diberikan meliputi nama obat, aturan pakai, lama pemakaian, efek samping yang ditimbulkan oleh obat tertentu, dan interaksi obat tertentu dengan makanan.
8. Waspada efek samping, pemberian obat potensial menimbulkan efek samping, yaitu efek tidak diinginkan yang timbul pada pemberian obat dengan dosis terapi.
9. Penggunaan obat tanpa indikasi yang jelas, atau pemberian obat untuk keadaan yang sama sekali tidak memerlukan terapi obat, jelas merupakan pemborosan dan sangat membebani pasien.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *literature review*. Menurut (Ramdhani et al., 2014) *literatur review* adalah ringkasan objektif, menyeluruh dan analisis kritis dari penelitian yang tersedia dan *literatur* non-penelitian yang relevan pada topik yang sedang dipelajari. Langkah pertama dalam penelitian ini yaitu melakukan survei artikel yang berhubungan dengan faktor – faktor yang mempengaruhi pengelolaan obat di fasilitas kesehatan Indonesia.

B. Metode Pencarian Data

Sumber jurnal yang digunakan dalam penelitian ini yaitu jurnal dari elektronik database *Google Scholar* dengan kata kunci *drug management* dan *pharmacy installation* yang memiliki tema tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pengelolaan obat di fasilitas kesehatan baik jurnal berbahasa inggris maupun jurnal bahasa indonesia. Jurnal yang digunakan dalam penelitian ini memiliki format *fulltext*.

Pencarian pustaka dilakukan dengan hasil pencarian dari seluruh sumber, kemudian bukti didokumentasikan dalam mendeley library untuk tahap seleksi literatur. Pemilahan setiap literatur yang sesuai dengan pertanyaan penelitian dilakukan oleh setidaknya dua orang reviewer (dosen pembimbing). Pemilahan dilakukan berdasarkan kriteria *eligibilitas* atau kriteria tertentu dengan membaca judul dan abstrak dari literatur yang didapat dalam tahap penelusuran bukti. Selanjutnya, dilakukan pemilahan berdasarkan kriteria *eligibilitas* dengan

membaca seluruh text dari literatur yang melewati tahap sebelumnya. Perbedaan pendapat antara kedua reviewer diselesaikan dengan berdiskusi.

Berikut merupakan kriteria inklusi dan eksklusi yang digunakan dalam penelitian ini:

1. Kriteria Inklusi

- a. Jurnal farmasi atau artikel yang memiliki format *fulltext*.
- b. Jurnal farmasi atau artikel yang rentang waktu publikasi jurnal 7 tahun terakhir.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Artikel yang tidak memiliki tema tentang faktor – faktor yang mempengaruhi pengelolaan obat.
- b. Jurnal farmasi atau artikel yang berisi abstrak saja bukan *fulltext*.
- c. Jurnal farmasi atau artikel yang terbit lebih dari 7 tahun terakhir.

C. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam *literature review* ini adalah metode dokumentasi. Metode pengumpulan data dokumentasi merupakan metode pengumpulan data dengan mencari atau menggali data dari *literature* yang terkait dengan apa yang dimaksud dalam rumusan masalah. Data-data yang telah didapatkan dari berbagai jurnal dan artikel dikumpulkan sebagai suatu kesatuan dokumen yang digunakan untuk menjawab permasalahan yang telah di rumuskan (Irawati, 2013).

Salah satu teknik yang digunakan dalam sintesis adalah dengan menggunakan matriks sintesis (*synthesis matrix*) yang dikelola berdasarkan *key*

studies pada topik tertentu. Matrik sintesis ini sangat bermanfaat sebagai dasar penelitian yang akan dilakukan. Matrik sintesis adalah sebuah tabel/diagram yang memungkinkan peneliti untuk mengelompokkan dan mengklasifikasi argumen-argumen yang berbeda dari beberapa artikel dan mengombinasikan berbagai elemen yang berbeda untuk mendapatkan kesan/simpulan terhadap keseluruhan artikel secara umum (Rahayu et al., 2019).

Metrik sintesis digunakan untuk mengelola sumber-sumber literatur dan mengintegrasikannya dengan interpretasi yang unik. Matrik sintesis dibuat dengan cara:

1. Identifikasi 6-12 artikel yang sangat relevan dengan fokus topik penelitian
2. Buat kolom-kolom untuk mengidentifikasi beberapa hal, seperti:
 - a. Nama peneliti
 - b. Judul
 - c. Objek Penelitian
 - d. Metode
 - e. Faktor yang mempengaruhi pengelolaan obat
 - f. Gambaran pengelolaan obat

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil *literatur review* terhadap keseluruhan artikel, dapat disimpulkan bahwa masih terdapat pengelolaan obat pada fasilitas kesehatan Indonesia yang belum memenuhi standar baik pada tahap seleksi/perencanaan, pengadaan, distribusi, hingga penggunaan obat. Sebagian besar fasilitas kesehatan masih membutuhkan sumber daya manusia yang kompeten dibidangnya agar memahami proses pengelolaan obat. Perlu adanya pelatihan, penyuluhan, dan adanya perbaikan tim koordinator antar petugas, serta perlu diperbaikinya sistem administrasi terkait pengelolaan obat.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, N. H., Kartinah, N., & Wijaya, C. (2015). Analisis Manajemen Penyimpanan Obat Di Puskesmas Se-Kota Banjarbaru. *JMPF*, 6, 255–260.
- Akhmad, F., Marchaban, & Dwi, P. (2011). Analisis Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung Tahun 2006, 2007 Dan 2008. *JMPF*, 1, 94–102.
- Anggriani, S. (2016). Kualitas Pelayanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan Dan Non BPJS Kesehatan, 5(2), 79–84.
- Anjarwati, R. (2010). Evaluasi Kesesuaian Pengelolaan Obat Pada Puskesmas Dengan Standar Pengelolaan Obat Yang Ada Di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2009. Skripsi, Surakarta.
- Bachtiar, M. A. P., Germas, A., & Andarusito, N. (2019). Analisis Pengelolaan Obat Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jantung Bina Waluya Jakarta Timur Tahun 2019. *MARSI*, 3, 119–130.
- Boku, Y., Satibi, & Yasin, N. M. (2019). Evaluasi Perencanaan dan Distribusi Obat Program di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. *JMPF*, 9, 88–100. <https://doi.org/10.22146>
- Chaira, S., Erizal, Z., & Augia, T. (2016). Evaluasi Pengelolaan Obat pada Puskesmas di Kota Pariaman. *JSFK*, 3(1), 35–41.
- Devina Eirene Mendrofa, C. S. (2016). Analisis Pengelolaan Obat Pasien BPJS Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 4(3).
- Ihsan, S., Agshary, S., & Sahid, M. (2014). Evaluasi Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Muna Tahun 2014. *Majalah Farmasi, Sains, Dan Kesehatan*, 1, 23–28.
- Irawati, Y. (2013). Manajemen Penelitian. Bandung: Pustaka Media.
- Ivonie, C., Achmad, F., & Dwi, E. (2017). Evaluasi Ketersediaan Obat Sebelum Dan Sesudah Implementasi JKN Pada Puskesmas Di Kabupaten Keerom Provinsi Papua. *JMPF*, 7, 30–39.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Peraturan Mentri Kesehatan Republik Indonesia No 52.

- Kementrian Kesehatan RI, & Agency, J. I. (2010a). Materi Pelatihan Manajemen Kefarmasian di Puskesmas (pp. 1–131). Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan RI, & Agency, J. I. C. (2010b). Pedoman Pengelolaan Perbekalan Farmasi Di Rumah Sakit. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Mahfudhoh, S., & Rohmah, T. N. (2015). Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Penulisan Resep Sesuai Formularium. *JAKI*, 3(1), 21–30.
- Malinggas, N. E. ., Posangi, J., & Soleman, T. (2015). Analisis Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr Sam Ratulangi Tondano. *JIKMU*, 5, 448–460.
- Mangindara, Darmawansyah, Nurhayani, & Balqis. (2012). Analisis Pengelolaan Obat di Puskesmas Kampala Kecamatan Sinjani Timur Kabupaten Sinjani Tahun 2011. *AKK*, 1(1), 31–40.
- Margaretha, Triana; Chriswardani, Suryawati; Ayun, S. (2014). Evaluasi Perencanaan Obat Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD) di Gudang Farmasi Kabupaten Gunung Mas Provinsi Kalimantan Tengah *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 02(01).
- Mendrofa, D. E., & Suryawati, C. (2016). Analisis Pengelolaan Obat Pasien BPJS di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Panti Wilasih Citarum Semarang. *JMKI*, 4, 214–221.
- Nor, S. (2017). Pelaksanaan Fungsi Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Kecamatan Long Kali Kabupaten Paser. *Ilmu Pemerintah*, 5(1), 305–314.
- Novianne. E. R. Malinggas; J. Posangi; T. Soleman. (2015). Analysis of Logistics Management Drugs In Pharmacy Installation District General Hospital Dr . Sam Ratulangi Tondano *JIKMU*, 5(2b), 448–460.
- Nurniati, L., Lestari, H., & Lisnawaty. (2016). Studi Tentang Pengelolaan Obat di Puskesmas Buranga Kabupaten Wakatobi Tahun 2016, 1–9.
- Okoli, C., & Schabram, K. (2010). A Guide to Conducting a Systematic Literature Review of Information Systems Research. *Sprouts*, 10, 1–50.
- Oktaviani, N., Pamudji, G., & Kristanto, Y. (2018a). Evaluasi Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB Tahun

2017. *Jurnal Farmasi Indonesia*, 15, 135–147.
- Pratiwi, W. R., Kautsar, A. P., & Gozali, D. (2017). Hubungan Kesesuaian Penulisan Resep dengan Formularium Nasional Terhadap Mutu Pelayanan pada Pasien Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Umum di Bandung. *Pharm Sci Res*, 4, 48–56.
- Rabbaniyah, F., & Nadjib, M. (2019). Analisis Sosial Ekonomi dalam Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan untuk Berobat Jalan di Provinsi Jawa Barat : Analisis Data Susenas Tahun 2017. *MKMI*, 15(1), 73–80.
- Rahayu, T., Syafril, S., Wekke, I., & Erlinda, R. (2019). Teknik Menulis Review Literatur Dalam Sebuah Artikel Ilmiah, 1–16. <https://doi.org/10.31227/osf.io/z6m2y>
- Rahayuda, I. G. S. (2016). Identifikasi Jenis Obat Berdasarkan Gambar Logo Pada Kemasan Menggunakan Metode Naive Bayes. *SISFO*, 06(01), 17–32.
- Ramdhani, A., Ramdhani, M. A., & Amin, A. S. (2014). Writing a Literature Review Research Paper : A step - by - step approach. *IJBAS*, 03, 47–56.
- Rismalawati, Hariati, L., & La Ode Ali Imran Ahmad. (2015). Studi Manajemen Pengelolaan Obat di Puskesmas Lawa Kabupaten Muna Barat Tahun 2015, 1, 1–9.
- Rosmania, fanty ayu dan, & Supriyanto, S. (2015). Analisis Pengelolaan Obat Sebagai Dasar Pengendalian Safety Stock Pada Stagnant Dan Stockout Obat. *JAKI*, 3, 1–10.
- Satibi. (2014). Manajemen Obat Di Rumah Sakit. Yogyakarta : UGM Press.
- Sulistiyorini, A., & Purwanto. (2010). Pemanfaatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah dan Swasta di Kabupaten Sleman. *Kemas*, 5, 178–185.
- Tanan, T., Makaba, S., Rantetampang, A. ., & Mallongi, A. (2019). Drug Management in Pharmaceutical Installation of Health Office at Jayapura District. *IJSHR*, 4(1), 37–44.
- Wahyuni, W. (2018). Analisis Ketersediaan Obat di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2017. Universitas Sumatera Utara.
- Waluyo, Y. W., Athiyah, U., & Rochmah, T. N. (2015). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pengelolaan Obat Publik di Instalasi Farmasi Kabupaten

- (Studi di Papua Wilayah Selatan). *Jurnal Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 13, 94–101.
- Wati, W., Fudholi, A., & Pamudji, G. (2013). Evaluasi Pengelolaan Obat Dan Strategi Perbaikan Dengan Metode Hanlon Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tahun 2012. *JMPF*, 3, 283–290.
- Widada, T., Pramusinto, A., & Lazuardi, L. (2017). Peran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Dan Implikasinya Terhadap Ketahanan Masyarakat (Studi Di RSUD Hasanuddin Damrah Manna Kabupaten Bengkulu Selatan, Provinsi Bengkulu). *Jurnal Ketahanan Nasional*, 23(2), 75. <https://doi.org/10.22146/jkn.26388>
- Yohanes, Wahyu. Umi, Athiyah. Thini, N. R. (2015). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pengelolaan Obat Publik Di Instansi Farmasi Kabupaten (Studi Di Papua Wilayah Selatan). *Jurnal Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 13(ISSN 1693-1831), 94–101.