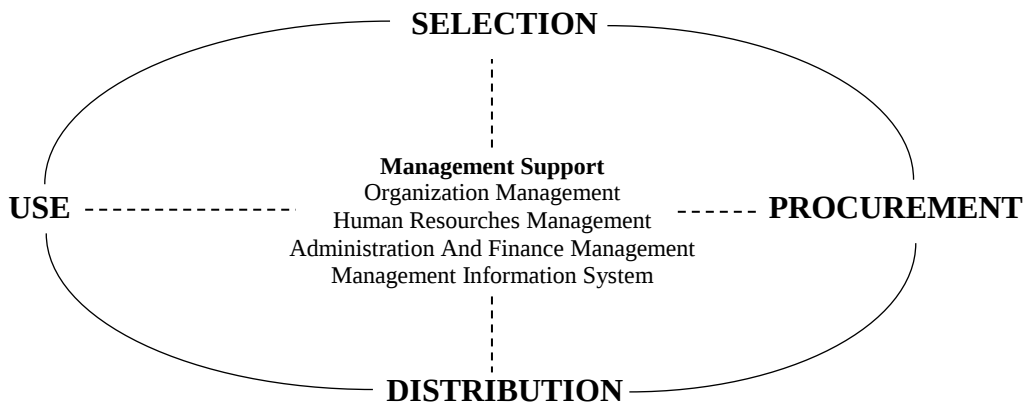


BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengelolaan Obat

1. Pengertian pengelolaan obat

Kegiatan pengelolaan obat meliputi aspek perencanaan kebutuhan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pengadaan, pendistribusian dan pengendalian, pencatatan, dan pelaporan serta pemantauan evaluasi. Tujuan dilakukannya pengelolaan obat yaitu menjamin ketersediaan dan terjangkaunya Obat dan Bahan Medis Habis Pakai yang efisien, efektif dan rasional serta mempermudah sistem informasi manajemen dan menjalankan mutu kefarmasian (Kemenkes, 2014a). Menurut Quick *et al.*, (2012) fase manajemen pengelolaan obat terbagi menjadi empat tahap yaitu: 1) *selection* (seleksi), 2) *procurement* (pengadaan), 3) *distribution* (distribusi), dan 4) *use* (penggunaan).



Gambar 1. Siklus manajemen obat (Quick *et al.*, 2012).

Setiap fase siklus manajemen obat saling terkait dan masing-masing harus dikelola dengan baik agar siklus dapat maksimal, jika terjadi kesalahan pada beberapa tahap maka dapat merusak dan mengacaukan siklus secara keseluruhan yang menyebabkan pemborosan, kekosongan barang, tidak tersalurnya barang dan barang rusak (Quick, Hume, Raukin, Laing, & O'Connor, 2012). Tahapan-tahapan siklus pengelolaan obat yang saling berhubungan tersebut memerlukan suatu sistem persediaan yang terorganisir yang memungkinkan kegiatan dapat berfungsi dengan baik dan saling mendukung, sehingga menjamin ketersediaan masing-masing obat,

menunjang pelayanan kesehatan, dan menjadi sumber pendapatan terbaik. Siklus manajemen obat didukung oleh beberapa faktor pendukung manajemen (*management support*) seperti organisasi, administrasi dan keuangan. Sistem Informasi Manajemen (SIM) dan Sumber Daya Manusia (SDM). Setiap siklus manajemen obat harus selalu didukung oleh keempat *management support* tersebut agar pengelolaan obat yang secara efektif dan efisien dapat berlangsung (Satibi, 2014).

2. Seleksi

Seleksi adalah fungsi manajemen obat yang penting untuk sebagian besar populasi berdasarkan pola penyakit yang sudah ada. Proses seleksi merupakan fase pertama manajemen pengelolaan obat yang penting dalam perencanaan obat, agar di masa yang akan datang dapat mendukung jumlah dan jenis obat yang akan rencanakan (Quick *et al.*, 2012).

Menurut Surat Kemenkes RI no. 1197/SK/Menkes/X/2004, Seleksi merupakan langkah awal dalam proses pengkajian masalah kesehatan di rumah sakit, menentukan pilihan pengobatan, bentuk dan dosis, serta menetapkan kriteria dengan mengutamakan obat esensial, standarisasi untuk mempertahankan dan memperbaharui standar obat. Tujuan seleksi obat adalah untuk mendapatkan suplay obat yang lebih baik dan penggunaan obat rasional dari sudut pandang biaya pengobatan yang lebih terjangkau. Pemilihan suplay obat memiliki dampak, seperti tingginya kualitas perawatan (*Quality of care*) dan biaya pengobatan yang lebih terjangkau.

Menurut Kemenkes RI dan JICA (2010a), seleksi kebutuhan obat harus dapat mempertimbangkan beberapa hal berikut:

1. Obat diseleksi berdasarkan medik, ilmiah dan statistik yang memberikan efek terapi jauh lebih baik dibandingkan resiko efek samping yang akan ditimbulkan
2. Jenis obat yang dipilih seminimal mungkin, hal ini untuk menghindari duplikasi dan kesamaan jenis.
3. Hindari penggunaan obat kombinasi kecuali jika obat tersebut mempunyai efek yang lebih baik dibandingkan obat tunggal
4. Memiliki rasio manfaat/biaya yang paling menguntungkan

Penentuan seleksi obat dibutuhkan peran aktif apoteker dalam Panitia Farmasi dan Terapi untuk menetapkan mutu dan efektifitas. Pada seleksi pengelolaan obat apabila dana tidak mencukupi, perlu

dilakukan analisa VEN (Kemenkes RI dan JICA, 2010a). Menurut Kemenkes RI dan JICA (2010a) ialah suatu cara untuk meningkatkan efisiensi penggunaan dana obat yang terbatas dengan mengelompokkan obat berdasarkan manfaat tiap jenis obat terhadap kesehatan.

3. Perencanaan

Perencanaan adalah tahap awal setelah seleksi obat dan perbekalan farmasi untuk menetapkan jenis dan jumlah obat setiap periode sesuai hasil pengelolaan obat agar memenuhi dan mendapatkan ketepatan jenis dan jumlah obat. Perencanaan membutuhkan keputusan seleksi dengan kebutuhan obat yang digunakan untuk memberikan pelayanan kesehatan. Perencanaan berfungsi meningkatkan penggunaan, efisiensi dan menghindari atau mencegah kekosongan obat. Proses ini memiliki fungsi untuk mencegah kondisi kekosongan obat. Menurut Kemenkes RI dan JICA (2010a), saat merencanakan kebutuhan obat jika jumlahnya tidak mencukupi, perlu dilakukan analisis kebutuhan berdasarkan anggaran yang tersedia (menggunakan metode perhitungan ABC). Kebutuhan perencanaan obat disusun menggunakan RKO yang menurut Permenkes No 5 tahun 2019, Rencana Kebutuhan Obat (RKO) adalah perkiraan kebutuhan obat satu tahun berikutnya berdasarkan perhitungan pemakaian rata-rata obat satu tahun dan sisa stok akhir tahun. RKO disampaikan menggunakan E-Monev obat. E-Monev obat merupakan sistem informasi elektronik untuk melakukan monitoring dan evaluasi terhadap kegiatan perencanaan, pengadaan obat berdasarkan katalog elektronik, serta pemakaian obat. Metode perencanaan obat dibagi sebagai berikut: (Kemenkes RI dan JICA, 2010a).

3.1. Metode morbiditas/epidemiologi. Metode yang digunakan atas dasar penyakit yang sering muncul dimasyarakat, kenaikan kunjungan dan lama waktu tunggu (*lead time*). Pedoman faktor penting yang perlu dipertimbangkan ketika menggunakan metode ini yaitu anggaran dana, penentuan prioritas penyakit, sisa persediaan, penggunaan obat periode sebelumnya, waktu tunggu pemesanan dan rencana pengembangan (Menkes RI, 2016c).

3.2. Metode konsumsi. Metode yang berprinsip pada kesesuaian data nyata konsumsi obat periode sebelumnya dan telah dievaluasi. Instalasi Farmasi dalam menghitung obat yang dibutuhkan harus mengumpulkan dan mengolah data, analisis data untuk informasi dan evaluasi, menghitung perencanaan kebutuhan obat dan

menyesuaikannya dengan alokasi dana yang tersedia. Syarat metode konsumsi adalah penggunaan obat yang harus dipastikan rasional. Hal ini dikarenakan data konsumsi sebelumnya yang tidak mempertimbangkan epidemiologi penyakit.

3.3. Metode kombinasi. Metode ini adalah gabungan dari metode morbiditas dan konsumsi yang telah dihitung dan tersedia. Teknik ini cocok digunakan pada perencanaan obat yang tidak stabil.

4. Pengadaan

Meningkatkan dan menstabilkan ketersediaan obat dan perbekalan farmasi perlu dilakukan optimalisasi anggaran, efisiensi penggunaan dan pengadaan serta pendistribusian dari Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota ke Unit Pelayanan Kesehatan. Menurut JICA (2010a), Pengadaan merupakan kegiatan untuk menyediakan atau merealisasikan perencanaan kebutuhan obat dan alat kesehatan. Tujuan dari pengadaan adalah agar ketersediaan obat dalam jenis atau jumlah yang cukup sesuai kebutuhan, terjamin mutunya dan tersedia pada saat dibutuhkan.

Menurut Kemenkes RI (2014a) tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit, dalam pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai perlu memperhatikan 4 aspek, yaitu: bahan baku Obat harus disertai Sertifikat Analisa, bahan berbahaya harus disertai *Material Safety Data Sheet* (MSDS), Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai harus mempunyai Nomor Izin Edar, expired date minimal 2 (dua) tahun kecuali untuk sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai seperti vaksin dan reagensia

Pengadaan obat di Indonesia saat ini dapat menggunakan sistem *e-purchasing* atau proses pemesanan barang secara elektronik. (*e-catalogue*) Katalog elektronik adalah sistem informasi elektronik yang memuat informasi berupa daftar, jenis, spesifikasi, grade komponen nasional, produk nasional, produk standar nasional Indonesia, produk industri hijau, negara asal, harga, supplier dan informasi lain yang berkaitan dengan barang /jasa. Pengaturan pengadaan obat berdasarkan Katalog Elektronik (*e-catalogue*) bertujuan untuk menjamin transparansi, efektifitas, dan efisiensi pada proses pengadaan obat melalui *E-purchasing* berdasarkan Katalog Elektronik yang dilaksanakan oleh institusi pemerintah (Kemenkes RI 2019). Kelebihan dari *e-purchasing* adalah memudahkan dan terjaganya keamanan dalam

bertransaksi dengan pihak luar, menghemat biaya, mudah diawasi, mempercepat pengiriman, dan menghemat waktu.

5. Distribusi

Distribusi ialah aktivitas menyalurkan dan memberikan obat secara teratur dan merata dalam memenuhi kebutuhan sebagian atau seluruh unit puskesmas. Obat didistribusikan sedemikian rupa agar menjamin tidak terjadi kekosongan dan penimbunan serta memastikan jenis dan jumlah persediaan yang cukup. (Kemenkes RI dan JICA, 2010a).

Menurut JICA (2010a), distribusi obat di Kabupaten/Kota terdiri dari: Kegiatan distribusi rutin yang mencakup distribusi untuk kebutuhan pelayanan umum di unit pelayanan Kesehatan. Kegiatan distribusi khusus yang mencakup distribusi obat untuk: Program kesehatan, Kejadian Luar Biasa (KLB), Bencana (alam dan sosial)

5.1 Penyimpanan. Penyimpanan adalah aktivitas dalam mengemas dan memelihara sediaan farmasi yang diterima, disimpan di tempat yang dianggap aman dari pencurian dan kerusakan fisik yang dapat mempengaruhi mutu obat dan perbekalan kesehatan (Depkes RI dan JICA 2010a). Tujuan penyimpanan obat dan perbekalan kesehatan adalah mencegah penyalahgunaan, menjaga/memelihara mutu kesinambungan obat dan agar mudahnya pengawasan dan pengendalian (Kemenkes RI dan JICA, 2010a).

Berdasarkan Permenkes nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, cara penyimpanan dilaksanakan dengan bentuk/jenis obat, alat Kesehatan, kelas terapi dan Bahan Medis Habis Pakai dapat disusun menurut abjad (*alfabetis*) menggunakan prinsip *First Expired First Out* (FEFO) dan *First In First Out* (FIFO) disertai sistem informasi manajemen. Obat, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang tampilan serta namanya serupa dengan *Look Alike Sound Alike* (LASA) tidak boleh disimpan dalam jarak yang dekat dan wajib ditanda khusus agar tidak terjadi kesalahan secara tidak sengaja.

Menurut Kemenkes RI dan JICA (2010b), pengelolaan obat harus dilakukan pemantauan kualitas dan mutu obat setiap bulan. Apabila instalasi farmasi tidak melakukan pemantauan kualitas dan mutu pada obat secara berkesinambungan, maka obat dapat berubah di bawah pengaruh faktor fisik dan kimia, yang dapat menyebabkan kualitas obat menurun. Berdasarkan Kemenkes RI dan JICA (2010b),

pedoman pengamatan mutu obat dilakukan secara visual dengan melihat tanda-tanda seperti:

a. Tablet. Terjadinya perubahan organoleptis, bernoda, lubang, pecah, retak dan terdapat benda asing, jadi bubuk dan lembab, botol rusak, sehingga dapat mempengaruhi mutu obat.

b. Kapsul. Perubahan warna isi kapsul, kapsul terbuka, kosong, rusak atau melekat satu dengan lainnya.

c. Tablet salut. Tablet pecah-pecah, terjadi perubahan warna, tablet basah dan lengket satu dengan yang lainnya, kaleng atau botol rusak sehingga menimbulkan kelainan fisik.

d. Cairan. Terjadi kekeruhan atau timbul endapan, konsistensi berubah, warna atau rasa berubah, botol-botol plastik rusak atau bocor.

e. Salep. Warna berubah, pot atau tube rusak atau bocor, bau berubah (tengik).

f. Injeksi. Kebocoran wadah (vial, ampul), terdapat partikel asing pada serbuk injeksi, larutan yang seharusnya jernih tampak keruh atau ada endapan, warna larutan berubah.

Mutu obat perlu dijaga dan diperhatikan, lewat beberapa kondisi penyimpanan sebagai berikut (Kemenkes RI dan JICA, 2010b):

a. Kelembaban. Udara lembab mempengaruhi stabilitas obat sehingga dapat mempercepat degradasi, untuk menghindari udara lembab maka perlu dilakukan dengan cara ventilasi harus baik, jendela dibuka, menyimpan obat ditempat yang kering. Bila memungkinkan pasang kipas angin atau AC, karena makin panas udara di dalam ruangan maka udara semakin lembab. Bila ada atap yang bocor harus segera diperbaiki.

b. Sinar Matahari. Sebagian besar cairan, larutan dan injeksi cepat rusak karena pengaruh sinar matahari. Cara mencegah kerusakan karena sinar matahari adalah dengan memberi jendela-jendela dengan tirai dan kaca jendela dicat putih.

c. Temperatur/Panas. Obat seperti salep, krim dan supositoria sensitif terhadap panas dan mudah meleleh, jadi jauhkan dari udara panas. Ruangan obat harus sejuk, beberapa jenis obat harus disimpan di dalam lemari pendingin pada suhu 4 – 8°C. Cara mencegah kerusakan karena panas antara lain: Bangunan wajib memiliki ventilasi/sirkulasi udara yang memadai, hindari atap gedung dari bahan metal dan dapat dipasang *Exhaust Fan* atau AC.

5.2 Pendistribusian. Pendistribusian merupakan aktivitas penyaluran sediaan dan perbekalan farmasi sembari menjaga mutu, jenis, jumlah dan kualitas sampai ke puskesmas sesuai waktu yang ditentukan. Sistem distribusi dirancang untuk mempermudah pasien menjangkau sediaan farmasi dengan mengawasi aspek-aspek seperti: efisiensi dan efektifitas sumber daya yang ada, metode sentralisasi atau desentralisasi, sistem *floor stock*, resep individu, dispensing dosis unit atau kombinasi (DepKes RI, 2004).

Alur distribusi sediaan farmasi terjadi saat produk obat keluar industri atau distributor dan berakhir saat laporan konsumsi obat dan diserahkan kepada unit pengadaan. Distribusi obat yang efektif antara lain menjaga ketersediaan obat secara konstan, menjaga kualitas obat, mengurangi obat yang mendekati kadaluarsa melalui perencanaan strategis, menjaga pencatatan persediaan yang akurat dan penyimpanan obat (Clark, 2012).

6. Penggunaan

Penggunaan merupakan fase pemakaian obat rasional maupun efek dari pemakaian yang tidak rasional. Menurut DepKes RI (2004), pengobatan yang rasional artinya ialah pengobatan dilakukan secara tepat (*medically appropriate*). *medically appropriate* yaitu tepat diagnosis, indikasi, jenis obat, dosis pemakaian, tepat penilaian kondisi pasien, penyerahan, informasi, tindak lanjut dan waspada terhadap efek samping. Penggunaan obat yang tidak rasional dapat berkisar dari penggunaan di luar label, dosis, metode, frekuensi, dan durasi penggunaan yang tidak tepat, hingga persepan obat yang relatif mahal dan tidak terbukti secara ilmiah lebih besar risikonya.

Perlu adanya evaluasi penggunaan obat agar tidak terjadi ketidakrasionalan penggunaan obat. Menurut Permenkes no. 74 tahun 2016, evaluasi Penggunaan Obat merupakan penilaian terstruktur dan berkelanjutan dalam mengelola obat dan perbekalan farmasi untuk memastikan bahwa digunakan sesuai indikasi, standar, aman, dan rasional (wajar). Tujuannya adalah untuk menganalisis dan mengevaluasi pola penggunaan obat dalam situasi tertentu dan untuk melakukan penilaian sistematis terhadap penggunaan obat tertentu.

B. Obat

Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi

atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia (UU RI, 2009).

Menurut Zeenot (2013), obat memiliki peran penting dalam bidang kesehatan, karena pengobatan dan penanganan terhadap penyakit, yang bergantung pada pemberian terapi menggunakan obat dengan efek farmakoterapinya. Obat-obatan juga dapat membahayakan kesehatan jika kualitasnya buruk atau digunakan secara tidak benar, disalahgunakan dan tidak diawasi. Peran obat dalam bidang Kesehatan diantaranya sebagai berikut:

1. Penetapan diagnosis
2. Pencegahan terhadap segala bentuk/ jenis penyakit
3. Menyembuhkan segala bentuk/ jenis penyakit
4. Memulihkan kesehatan
5. Mengubah fungsi normal tubuh dengan maksud tujuan tertentu
6. Mengurangi rasa sakit
7. Meningkatkan pola hidup sehat dalam ruang lingkup sosial kemasyarakatan atau peningkatan kesehatan.

Peraturan Kemenkes RI Nomor
HK.02.02/MENKES/068/I/2010 tentang kewajiban menggunakan obat generik di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah, obat dibagi menjadi 4, yaitu:

1. Obat paten, adalah obat yang masih memiliki hak paten.
2. Obat generik, adalah obat dengan nama resmi *International Non proprietary Names* (INN) yang ditetapkan dalam Farmakope Indonesia atau buku standar lainnya untuk zat berkhasiat yang dikandungnya.
3. Obat generik bermerek / Bernama dagang, adalah obat generik dengan nama dagang yang menggunakan nama milik produsen obat yang bersangkutan.
4. Obat esensial, adalah obat terpilih yang paling dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat mencakup upaya diagnosis, profilaksis, terapi dan tercantum dalam Daftar Obat Esensial yang ditetapkan oleh Menteri.

Obat juga memiliki penggolongan berdasarkan Permenkes RI Nomor 917/Menkes/Per/X/1993 yang diperbarui lewat Permenkes RI Nomor 949/Menkes/Per/ VI/2000 dengan maksud meningkatkan keamanan dan ketepatan penggunaan serta pengamanan distribusi.

Penggolongan obat dibagi menjadi 6 golongan, yaitu obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotik, obat keras, obat psikotropika dan obat narkotika.

C. Instalasi Farmasi

Menurut Kemenkes no. 2 tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Uji Mutu Obat Pada Instalasi Farmasi Pemerintah, Instalasi Farmasi Pemerintah adalah sarana milik pemerintah untuk menyimpan dan mendistribusikan sediaan dan perbekalan farmasi yang terkait dengan pelayanan kesehatan pusat dan daerah. Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota adalah tempat penyimpanan obat dan perbekalan farmasi untuk menjaga mutu dan kualitas sebelum disalurkan ke puskesmas. Penyimpanan dan distribusi ini penting dari manajemen untuk jaminan kualitas obat di farmasi sebelum disalurkan ke puskesmas sebagai pelayanan kesehatan (Pramukantoro dan Sunarti, 2018).

Tugas utama dari UPT Instalasi Farmasi adalah melaksanakan Sebagian kegiatan teknis operasional dan kegiatan teknis penunjang Dinas di bidang pengelolaan kefarmasian dan perbekalan kesehatan. untuk melaksanakan tugas pokoknya maka dapat diselenggarakan dengan fungsi penyusunan rencana, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi, pelaporan bidang pengelolaan kefarmasian serta pelaksanaan tugas dari kepala Dinas sesuai tugas dan fungsinya. Selain itu, menurut Permenkes no. 74 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas, Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota juga akan mengembangkan dan menganalisa kebutuhan Sediaan Farmasi Puskesmas di wilayah kerjanya, dengan memperhatikan anggaran yang tersedia dan menyesuaikan kekosongan obat, *buffer supply* dan mencegah kelebihan sumber daya.

Keputusan Perwakot Surakarta Nomor 27-J tahun 2016 tentang Pembentukan, Susunan Organisasi, Tata Kerja dan Uraian Tugas Jabatan Struktural Unit Pelaksana Teknis pada Dinas Kesehatan menjelaskan bahwa, Kepala UPT Instalasi Farmasi bertanggung jawab atas kegiatan teknis operasional dan/atau kegiatan penunjang Dinas dibidang kefarmasian dan perbekalan kesehatan sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan oleh Kepala Dinas sebagai berikut:

1. Menyusun rencana kerja UPT Instalasi Farmasi berdasarkan rencana strategi Dinas

2. Menyusun kebijakan teknis penyelenggaraan Instalasi Farmasi
3. Melaksanakan pengelolaan, ketatausahaan Instalasi Farmasi
4. Melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan untuk pengendalian pelaksanaan rencana strategis dan rencana kerja UPT Instalasi Farmasi
5. Melaksanakan evaluasi dan analisis hasil kerja guna pengembangan rancangan strategis dan rencana kerja Instalasi Farmasi
6. Melaksanakan penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, penjagaan mutu obat, sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya
7. Melaksanakan pengamatan, pengawasan dan pemeriksaan mutu obat, sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya.
8. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan mengenai ketersediaan dan penggunaan obat, sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan di UPT Instalasi Farmasi.
9. Melaksanakan monitoring dan evaluasi, pengolahan data dan pelaporan ketersediaan dan penggunaan obat, sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan di lingkungan Dinas Kesehatan
10. Melaksanakan pemusnahan dan penghapusan obat, sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya yang sudah tidak memenuhi standar sesuai ketentuan yang berlaku.

D. Analisis Data

Menurut Sugiyono (2018), Analisis data adalah proses sistematis untuk menemukan dan membandingkan data konsultasi, survei, dan dokumen dengan mengorganisasikan data ke dalam kategori, membagi menjadi beberapa unit, mensintesis, mengatur dalam pola, dan memilih apa yang penting dan tidak untuk dipelajari serta menarik kesimpulan untuk dipahami diri sendiri dan orang lain.

1. Analisis data kuantitatif

Menurut Sugiyono (2018) didasarkan pada data positivistik (data spesifik) yang diukur berupa angka-angka dengan menggunakan statistik sebagai kalkulator uji dan terkait dengan masalah yang diteliti untuk ditarik kesimpulannya.

Menurut Heryana A. (2020), berdasarkan dari jumlah pasangan variabel yang dianalisis, analisis data kualitatif terbagi menjadi tiga yaitu:

1.1 Analisis univariat. Analisis ini digunakan apabila hanya ada 1 macam jenis variabel (tidak ada variabel dependen dan independen). Analisis univariat menggunakan teknik metode statistik deskriptif untuk menggambarkan parameter pada masing-masing variabel.

1.2 Analisis bivariat. Analisis ini digunakan apabila ada 2 macam variabel seperti dependen atau independen. Analisis ini sering digunakan pada desain penelitian korelasi, asosiasi, dan eksperimen 2 kelompok. Uji statistik yang digunakan tergantung jenis datanya apakah kategorik atau numerik. Tujuan analisis ini adalah untuk menguji hipotesis penelitian yang diajukan peneliti.

2. Analisis data kualitatif

Analisis data kualitatif adalah analisis yang berupaya untuk bekerja dengan data, mengatur data, memisahkannya menjadi bagian yang dapat diatur, memadukan, menentukan pola, mengidentifikasi apa yang penting dan dapat dipelajari, dan menentukan apa yang ingin mereka bagikan dengan orang lain (Wandi S, 2013). Menganalisis data penelitian kualitatif dilakukan dengan cara mengorganisir, asumsi dan pola data, memilih yang perlu dipertimbangkan, dan menarik kesimpulan yang dapat dikomunikasikan kepada orang lain. Proses analisis data kualitatif sebagai berikut:

2.1. Reduksi data. Menurut Sugiyono (2018), Reduksi data adalah merangkum, memilih suatu pokok dan memfokuskan hal-hal yang penting yang sesuai pada topik sehingga memberikan gambaran yang jelas dan mempermudah untuk melakukan pengumpulan data. Mereduksi data berarti membuat rangkuman, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal penting, mencari tema dan pola, serta membuang yang dianggap tidak perlu.

Menurut Kemenkes RI (2018), di buku metodologi penelitian kesehatan, ketika melakukan reduksi data setiap peneliti berfokus pada pertanyaan penelitian yang perlu dijawab berdasarkan data. Jawaban atas pertanyaan tersebut merupakan wujud nyata dari hasil penelitian.

2.2. Penyajian data. Penyajian data dilakukan agar data yang direduksi dapat teratur dan diorganisasikan dalam bentuk hubungan yang memudahkan pemahaman. Penelitian analisis data kualitatif, penyajian data dapat berupa uraian narasi, tabel, grafik, diagram, *pictogram* dan lain-lain. Penyajian data memungkinkan data diatur dan diorganisasikan dalam bentuk relasional sehingga mudah dipahami

(Sugiyono, 2018). Uraian naratif adalah bentuk penyajian data yang umum digunakan dalam penelitian analisis data kualitatif.

2.3. Verifikasi data. Menurut Sugiyono (2018), kesimpulan penelitian kualitatif belum menentukan jawaban rumusan masalah seperti yang dirumuskan semula. Masalah dan rumusan masalah dalam penelitian kualitatif masih bersifat sementara dan akan berkembang setelah studi lapangan selesai dilakukan, apabila kesimpulan ditarik dengan bukti kuat dan sesuai survei, maka kesimpulan yang ditarik sudah tepat.

Berdasarkan Jenis analisis data kualitatif menurut Kemenkes RI (2018) di buku metodologi penelitian Kesehatan, Jenis analisis data kualitatif beraneka ragam. Model analisis data terbagi menjadi tiga kelompok yaitu:

1. Kelompok metode analisis teks dan bahasa, seperti: analisis isi (*content analysis*), analisis semiotik, dan analisis wacana.
2. Kelompok metode analisis tema-tema budaya, seperti: analisis struktural, *domain analysis*, *taxonomy analysis*, *grounded analysis*, dan *ethnology*.
3. Kelompok analisis kinerja, perilaku seseorang dan perilaku institusi, seperti: studi kasus dan analisis SWOT.

E. Indikator

Indikator ialah alat untuk menganalisis atau standar yang memerlukan alat ukur untuk mencapai tujuan dan target agar tercapai. Indikator ialah suatu standar yang digunakan untuk mengambil keputusan dan mencapai target terhadap tujuan yang telah ditetapkan. Selain itu, indikator juga sebagai standar hasil yang mengacu pada tingkat kepatuhan dengan standar yang telah ditetapkan.

Tujuan dari indikator ialah agar menetapkan prioritas, mengambil keputusan, dan menguji skema terhadap tujuan yang ditetapkan. Hasil dari indikator dapat dijadikan landasan untuk mengukur sejauh mana tingkat kepatuhan terhadap standar yang ditetapkan. Indikator yang baik diantaranya sesuai target, informatif, ringkas, jelas, lengkap, dan tidak menciptakan penafsiran yang berbeda serta rasional (Satibi, 2014).

Indikator yang digunakan untuk menganalisis pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta berdasarkan standar Kemenkes RI dan JICA (2010a).

Tabel 1. Indikator pengelolaan obat pada tahap seleksi

No	Indikator	Tujuan	Cara menghitung	Standar %
1	Kesesuaian item obat yang tersedia dengan DOEN	Mengetahui tingkat kepatuhan terhadap pemakaian obat esensial.	Jumlah jenis obat yg tersedia di IF (x) dan Jumlah jenis obat dalam DOEN di IF (y). Persentase: $Z = \frac{x}{y} \times 100$	100
2	Ketepatan perencanaan	Mengetahui kesesuaian antara kebutuhan obat untuk pemakaian pertahun	Kuantum obat yang di rencana (x) dan Jumlah pemakaian obat dalam satu tahun (y). Persentase: $Z = \frac{x}{y} \times 100\%$	100

Sumber : Kemenkes RI dan JICA (2010a)

Tabel 2. Indikator pengelolaan obat pada tahap pengadaan

No	Indikator	Tujuan	Cara Menghitung	Standar %
1	Ketersediaan obat sesuai kebutuhan	Jaminan kebutuhan obat dan perbekalan farmasi sesuai dengan jenis/jumlah yang dibutuhkan.	Jumlah obat yang disediakan pemerintah (x) dan jumlah obat yang dibutuhkan rakyat (y). Persentase: $Z = \frac{x}{y} \times 100$	90
2	Pengadaan obat generik	Mengetahui nilai obat generik yang berada di instalasi farmasi (IF)	Nilai obat generik yang disimpan di IF (x) dan nilai total obat yang tersedia di IF (y). Persentase: $Z = \frac{x}{y} \times 100\%$	100

Sumber : Kemenkes RI dan JICA (2010a)

Tabel 3. Indikator pengelolaan obat pada tahap penyimpanan

No	Indikator	Tujuan	Cara Menghitung	Standar %
1	Persentase dan nilai obat kadaluarsa	Mengetahui Besar kerugian instalasi farmasi	Total jenis obat kadaluarsa (x) dan total jenis obat yang tersedia (y). Persentase: $Z = \frac{x}{y} \times 100\%$	0
2	Persentase dan nilai obat rusak	Mengetahui Besar kerugian instalasi farmasi	Total jenis obat rusak (x) dan total jenis obat yang tersedia (y). Persentase: $Z = \frac{x}{y} \times 100\%$	0

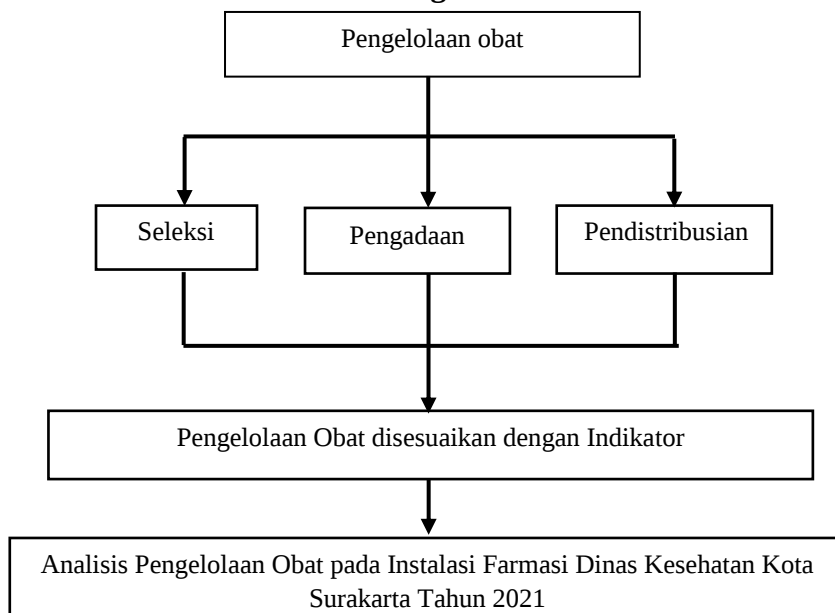
Sumber : Kemenkes RI dan JICA (2010a)

Tabel 4. Indikator pengelolaan obat pada tahap distribusi

No	Indikator	Tujuan	Cara Menghitung	Standar %
1	Ketepatan distribusi	Mengetahui kesesuaian antara distribusi dan penggunaan obat.	Jumlah puskesmas yang dilayani sesuai rencana (x) dan jumlah puskesmas yang dilayani pendistribusiannya (y). Persentase: $Z = \frac{x}{y} \times 100\%$	100
2	Tingkat ketersediaan Obat	Menjamin kecukupan obat dengan pelayanan kesehatan masyarakat	Jumlah obat yang tersedia (x) dan rata-rata pemakaian obat per bulan (y). Persentase: $Z = \frac{x}{y} \times 100\%$	100
3	Rata-rata waktu kekosongan obat	Menjamin keberlangsungan obat antara pengadaan dan distribusi	Jumlah hari kekosongan semua obat indikator dalam satu tahun (x) dan 365x total jenis obat indikator (y). Persentase: $Z = \frac{x}{y} \times 100\%$	0

Sumber : Kemenkes RI dan JICA (2010a)

F. Kerangka Penelitian

**Gambar 2. Kerangka penelitian**

G. Landasan Teori

Tujuan dilakukannya pengeloaan obat yaitu menjamin ketersediaan dan terjangkauanya Obat dan Bahan Medis Habis Pakai yang efisien, efektif dan rasional serta mempermudah sistem informasi manajemen dan menjalankan mutu kefarmasian (Kemenkes, 2014a). Menurut Quick *et al.*, (2012) siklus manajemen obat mencakup empat tahap yaitu: 1) *selection* (seleksi), 2) *procurement* (pengadaan), 3) *distribution* (distribusi), dan 4) *use* (penggunaan).

Obat ialah suatu bahan yang digunakan untuk menetapkan diagnosis, menyelesaikan dan mencegah penyakit, luka atau kelainan pada manusia maupun hewan. Peran obat dalam kegiatan bidang kesehatan sangat penting, karena pengobatan dan penanganan terhadap penyakit, yang bergantung pada pemberian terapi menggunakan obat dengan efek farmakoterapinya. Obat-obatan juga dapat membahayakan kesehatan apabila kualitasnya buruk atau digunakan secara tidak benar, disalahgunakan dan tidak diawasi (Zeenot, 2013). Obat memiliki penggolongan dengan maksud meningkatkan keamanan dan ketepatan penggunaan serta pengamanan distribusi. Penggolongan obat dibagi menjadi 6 golongan, yaitu obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotik, obat keras, obat psikotropika dan obat narkotika.

Analisis data menurut Sugiyono (2018) adalah proses sistematis untuk menemukan dan membandingkan data konsultasi, survei, dan dokumen dengan mengorganisasikan data ke dalam kategori, membagi menjadi beberapa unit, mensintesis, mengatur dalam pola, dan memilih apa yang penting dan tidak untuk dipelajari serta menarik kesimpulan untuk dipahami diri sendiri dan orang lain. Analisis data terbagi 2, yaitu analisis data kualitatif dan analisis data kuantitatif.

Instalasi Farmasi Pemerintah adalah sarana milik pemerintah untuk menyimpan dan mendistribusikan sediaan dan perbekalan farmasi yang terkait dengan pelayanan kesehatan pusat dan daerah. Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota merupakan tempat penyimpanan obat dan perbekalan farmasi untuk menjaga mutu dan kualitas sebelum disalurkan ke puskesmas. Menurut Perwakot Surakarta Nomor 4-A Tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Minimal Kesehatan dijelaskan bahwa standar ketersediaan obat sesuai dengan kebutuhan ialah 90%. Apabila terdapat indikasi ketersediaan dan kecukupan obat maka telah tercapai kesinambungan terhadap pelayanan obat. Ketersediaan yang maksimal tanpa ada kekurangan atau kelebihan stok adalah

ketersediaan yang baik. Ketersediaan obat dianggap aman apabila persediaan obat pada tahun tersebut mencukupi.

Menurut Kemenkes RI dan JICA (2010a) untuk mengukur hasil pencapaian standar diperlukan alat ukur yaitu indikator. Indikator ialah suatu standar yang digunakan untuk mengambil keputusan dan mencapai target terhadap tujuan yang telah ditetapkan, selain itu indikator juga sebagai standar hasil yang mengacu pada komitmen terhadap standar yang ditentukan. Semakin tepat indikatornya, semakin konsisten hasilnya dengan standar. Penggunaan indikator lainnya adalah untuk menetapkan prioritas, mengukur pencapaian, dan menguji strategi terhadap tujuan yang telah ditentukan.

Pengendalian persediaan obat sangat penting untuk mendukung pendistribusian obat, tanpa pengawasan obat yang baik, implementasi obat yang baik akan terhambat. Distribusi yang memadai didukung oleh perencanaan yang matang dan perolehan tenaga medis dan teknis yang kompeten untuk mencapai tingkat ketersediaan obat yang baik dan waktu penarikan obat yang rata-rata. Angka akurasi klasifikasi ideal yang diberikan oleh Kementerian Kesehatan RI (2010) adalah 100%.

H. Keterangan Empirik

Berdasarkan dari landasan teori, maka keterangan empirik pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan kota Surakarta pada tahun 2021 sudah berjalan optimal dengan proses tahap seleksi dilakukan analisa VEN. Perencanaan kebutuhan obat apabila dana tidak mencukupi dilakukan dengan menggunakan analisa kebutuhan sesuai anggaran dengan metode perhitungan ABC, pengadaan obat dilakukan secara langsung oleh di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta menggunakan dana APBD. Proses penyimpanan obat dengan metode FIFO/ FEFO. Distribusi obat dilakukan penyerahan oleh IFK ke Unit Pelayanan Kesehatan, serta beberapa obat diambil sendiri langsung oleh UPK di IFK, atau cara lain yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota.
2. Kesesuaian pengelolaan obat pada tahap seleksi, pengadaan dan distribusi obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan kota Surakarta pada tahun 2021 sudah sesuai Indikator Kemenkes RI dan JICA 2010.