

BAB V

GAMBARAN UMUM RSU ZAHIRAH

5.1 Sejarah RSU Zahirah

Pada awalnya Rumah Sakit Zahirah dibangun dengan status sebagai Rumah Sakit Ibu dan Anak demi membantu pemerintah mensukseskan program Indonesia Sehat 2010 dan turut membantu menciptakan masyarakat dan lingkungan yang sehat. Rumah Sakit Zahirah dikelola oleh tim manajemen profesional muda dengan tenaga medis yang berpengalaman. Rumah Sakit Zahirah beroperasi sejak Mei 2004 dengan izin operasional dari Dinas Kesehatan DKI Jakarta No. 9101. Berbadan hukum PT.Lucky Dion Perkasa, dan didirikan berdasarkan akte notaris No. 45 tanggal 12 November 1984 dengan notaris H. Babesa D.L,SH dan telah disahkan oleh Menteri Kehakiman dengan surat pengesahan No.4481 tahun 2004 serta telah mendapatkan ijin operasional tetap. Seiring perkembangannya pada tahun 2006 Rumah Sakit Zahirah mulai menawarkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat luas (umum) dan secara perlahan berusaha merubah statusnya dari Rumah sakit Ibu dan Anak (RSIA) Zahirah menjadi Rumah Sakit Umum (RSU ZAHIRAH) atas Surat Keputusan No.009/ZAHIRAH/03/2007 tanggal 22 Maret 2007 yang ditetapkan oleh direktur utama Rumah Sakit Zahirah dr.Arjaty Wahidah Daud, MARS.

RSU Zahirah mempunyai arti **“yang berkemilau atau yang berkilau”** yang InsyaAllah semoga dapat berjalan sesuai dengan visi dan misi Rumah Sakit ini. Kata Zahirah berarti akan selalu memancarkan sinar atau cahaya yang berkemilau sesuai dengan tugas dan tanggung jawab Rumah Sakit ini untuk memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik kepada masyarakat luas.

Manajemen RSU Zahirah bekerja sama dengan konsultan manajemen PT. Lucky Dion Perkasa memperkenalkan konsep rumah sakit proaktif. Kini RSU Zahirah memiliki Luas tanah 4.000 m² dengan kapasitas listrik 197 KWH dan kapasitas genset sebesar 1000 KWH serta memiliki kapasitas tempat tidur sebanyak 47 tempat tidur dengan 20 kamar rawat inap (*Company Profile Rumah Sakit Zahirah, 2007*).

5.2 Visi, Misi, Tujuan, Motto, Falsafah, Filosofi Serta Logo Dan Makna Logo RSU

Zahirah

Berikut ini penjelasan mengenai Visi, Misi, Tujuan, Motto, Falsafah dan Filosofi dari RSU Zahirah:

5.2.1 Visi

Mewujudkan Rumah Sakit yang unggul dalam pelayanan, didukung dengan manajemen dan sumber daya manusia yang profesional dan berpengalaman luas serta mewujudkan Indonesia Sehat 2010.

5.2.2 Misi

RSU Zahirah memiliki beberapa misi antara lain:

- a. Memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat.
- b. Meningkatkan profesionalisme dan keahlian manajemen di dalam pelayanan kesehatan dan menyadari bahwa manusia adalah sumber daya yang terpenting di dalam suatu organisasi.
- c. Menyediakan fasilitas dan perawatan yang lengkap serta sumber daya manusia yang mampu dalam memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasiennya.

5.2.3 Tujuan

Tujuan yang ingin dicapai RSU Zahirah meliputi Tujuan Umum dan Tujuan Khusus yang dijelaskan sebagai berikut:

5.2.3.1 Tujuan Umum

- a. Pelayanan Medis adalah mengupayakan kesembuhan para pasien secara optimal melalui prosedur dan tindakan yang dipertanggung jawabkan.
- b. Melakukan upaya pencegahan dan peningkatan derajat kesehatan.

5.2.3.2 Tujuan Khusus

a. Tujuan Khusus Jangka Pendek

1. Mendapat pengakuan pemerintah (Akreditasi masyarakat) sebagai peningkatan tujuan pelayanan kesehatan pada masyarakat.
2. Memiliki sarana dan prasarana sesuai kemajuan teknologi dalam bidang kesehatan
3. Memiliki kapabilitas tinggi yang memiliki sarana dan prasarana sesuai kemajuan teknologi dalam bidang kesehatan.
4. Mampu melaksanakan manajemen rumah sakit yang mendukung penyelenggaraan rumah sakit yang efektif dan efisien sehingga tercapai kemandirian rumah sakit.

b. Tujuan Khusus Jangka Panjang

1. Menjadi simbol jaminan mutu pelayanan kesehatan swasta berstandar internasional.
2. Mengembangkan pelayanan kesehatan dan profesi kesehatan
3. Mengembangkan sistem kesehatan nasional
4. Mampu mendukung program profesional, terutama dalam upaya penurunan angka kematian ibu melahirkan, angka kematian bayi dan anak balita serta pemenuhan tenaga kesehatan yang bermutu.

5. Mampu meningkatkan kerjasama dengan institusi pendidikan lainnya dalam upaya meningkatkan mutu pendidikan, pelayanan dan penelitian di bidang kesehatan.
6. Mampu melaksanakan sistem informasi rumah sakit yang mendukung pelaksanaan manajemen rumah sakit dan tenaga fungsional dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan.

5.2.4 Motto

RSU Zahirah memiliki motto yang berkaitan dengan filosofi RSU Zahirah sendiri, yaitu **"Melayani Dengan Hati"** (*"Serving With Heart"*). Moto tersebut merupakan aplikasi dari komitmen RSU Zahirah untuk menyelaraskan antara tujuan perusahaan dengan konsep Rumah Sakit. Pada hakekatnya, tercetus dari nurani kami untuk memunculkan suatu konsep pelayanan kesehatan yang didasari oleh semangat persaudaraan yang tumbuh dari lubuk hati yang ikhlas dan paling dalam untuk memberikan yang terbaik bagi anda (pasien dan keluarga). Karena senyum anda adalah kebahagiaan kami (*Because Your Smile is Our Happiness*).

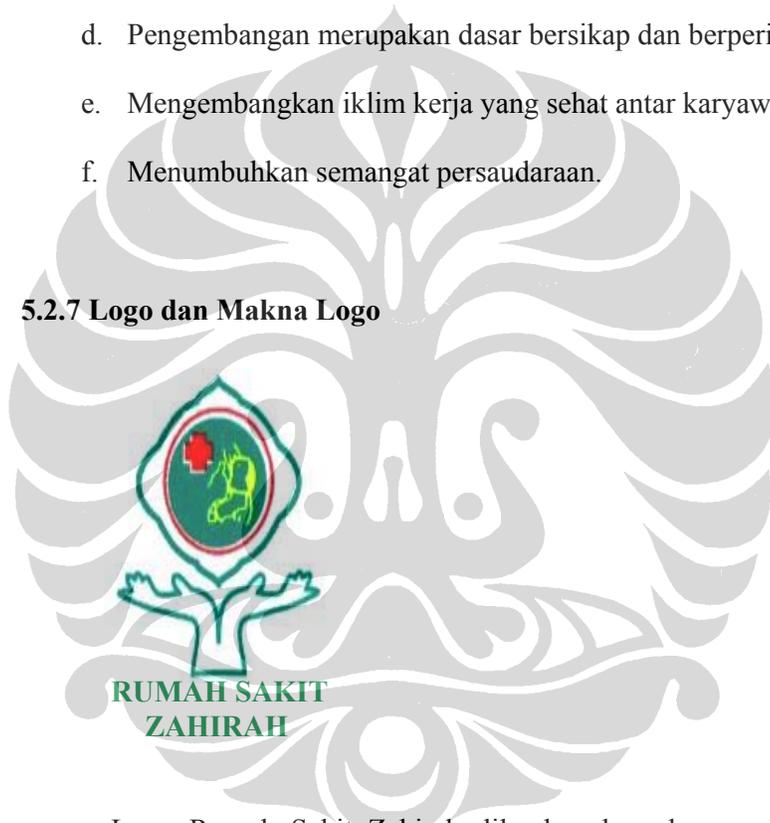
5.2.5 Falsafah

Falsafah RSU Zahirah adalah bahwa pelayanan medis disediakan dan diberikan kepada pasien sesuai dengan ilmu kedokteran mutakhir, serta memanfaatkan kemampuan dan fasilitas rumah sakit secara optimal. Setiap jenis pelayanan medis sesuai dengan masing–masing standar profesi.

5.2.6 Filosofi

- a. Melayani Dengan Hati.
- b. Memperlakukan pasien dan keluarga (pendamping) pasien dengan ramah dan selalu siap membantu.
- c. Profesionalisme merupakan dasar bersikap ke arah kerja yang optimal.
- d. Pengembangan merupakan dasar bersikap dan berperilaku.
- e. Mengembangkan iklim kerja yang sehat antar karyawan.
- f. Menumbuhkan semangat persaudaraan.

5.2.7 Logo dan Makna Logo



Logo Rumah Sakit Zahirah dilambangkan dengan dua buah tangan yang terbuka dan seorang ibu yang sedang menyusui anaknya. Dua buah tangan yang terbuka melambangkan sebuah perlindungan. Sedangkan gambar seorang ibu yang sedang menyusui anaknya bermakna kasih sayang. Jadi, Logo Rumah Sakit Zahirah mempunyai makna bahwa Rumah Sakit Zahirah merupakan sebuah wadah/organisasi pelayanan kesehatan yang berfungsi untuk melindungi keluarga anda yang sedang dalam keadaan sakit dengan memberikan pelayanan yang penuh kasih sayang.

5.3 Profil RSU Zahirah

Keberadaan rumah sakit sangat dibutuhkan dimanapun, tak terkecuali oleh masyarakat Jakarta dan sekitarnya. Oleh karena itu, RSU Zahirah yang berdiri sejak tahun 2004 memiliki profil sebagai berikut:

- a. Nama : PT. Lucky Dion Perkasa (Rumah Sakit Zahirah)
- b. Lokasi : Jl.Sirsak No.21 Jagakarsa .Jakarta Selatan
- c. Status : Rumah Sakit Umum (Swasta)
- d. Tipe : Tipe C
- e. Luas Tanah : 4.000 m²
- f. Sarana Fisik : Gedung Berlantai Tiga
- g. Jumlah Tempat Tidur : 47 Tempat Tidur
- h. Izin : No. 9101 / 2004
- i. Telepon : (021) 78888723 / (021) 7872210
- j. Fax : (021) 7872210
- k. Email : rs.zahirah@telkom.net

5.4 Struktur Organisasi RSU Zahirah

Susunan organisasi Rumah Sakit Zahirah dipimpin oleh Direktur Utama yang membawahi Direktur Operasional. Direktur Operasional membawahi Kepala Bidang Keperawatan, Kepala Bidang Pelayanan Medis, Kepala Bidang Penunjang Medis, Kepala Bidang Penunjang Non Medis, Kepala Bagian Keuangan dan Akunting, Kepala Bagian HRD, Kepala Bagian Umum, dan Kepala Bagian Marketing. Struktur organisasi yang berbentuk *flat* (datar) ini telah diresmikan pada tanggal 1 Februari 2007 (terjadi perubahan struktur).

Untuk lebih jelas bagan organisasi RSU Zahirah dapat dilihat pada Lampian 1.

5.5 Komposisi dan Jumlah Ketenagaan RSU Zahirah

Di dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat tentunya harus ditunjang dengan sumber daya kesehatan, baik sumber daya manusia maupun sumber daya lainnya. Adapun sumber daya manusia yang dimiliki oleh RSU Zahirah dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 5.1 Jumlah Ketenagaan RSU Zahirah Jakarta
Tahun 2007**

No	Kelompok Tenaga	Kualifikasi	Jumlah
1	Tenaga Medis	Dokter Umum/UGD	10
		Dokter Spesialis	21
		Dokter Gigi	8
2	Tenaga Keperawatan	DIII Keperawatan	32
		SPK/SPR	5
		Bidan	7
3	Tenaga Kefarmasian	Apoteker	1
		Asisten Apoteker	9
4	Tenaga Gizi	DIII Gizi	1
		SMK Tata Boga	5
5	Tenaga Keterampilan Fisik	Fisioterapi	2
6	Tenaga Keteknisian Medis	Radiografer	2
		Perekam Medis	2
7	Tenaga Non Kesehatan	S2	1
		S1	13
		DIII/DII	5

No	Kelompok Tenaga	Kualifikasi	Jumlah
		DI	1
		SLTA	41
		SMP	1
	TOTAL		167

Sumber : Data Personalia / HRD Rumah Sakit Zahirah 2007

Dari tabel di atas diketahui bahwa RS Zahirah didukung oleh tenaga medis sebanyak 39 orang. 44 orang tenaga keperawatan, 10 orang staf farmasi, 6 orang instalasi gizi.

Tenaga keterampilan fisik dan keteknisian medis masing-masing sebanyak 4 orang, sisanya dari total 167 orang adalah tenaga non kesehatan yang terbagi atas tenaga SDM dan kesekretariatan (SDM, TU dan Logistik, Keuangan, Marketing), serta sarana & rumah tangga.

5.6 Fasilitas RSU Zahirah

Untuk memberikan pelayanan unggulan yang maksimal kepada masyarakat Jakarta dan sekitarnya, RSU Zahirah menyediakan fasilitas-fasilitas sebagai berikut:

5.6.1 Pelayanan Spesialis

- a. Anak (*Pediatrician*)
- b. Kebidanan dan Penyakit Kandungan (*Obgyn*).
- c. Penyakit Dalam (*Internist*)
- d. Penyakit Dalam Konsultan *Gastro-Endoskopi-Hepatologi*.
- e. Paru (*Pulmonologist*).
- f. Mata (*Optalmologist*).

- g. Syaraf (*Neurologist*).
- h. Kulit & Perawatan Wajah (*Dermatologist*).
- i. Telinga, Hidung dan Tenggorokan (THT).
- j. Bedah Umum (*General Surgeon*).
- k. Gigi (*Dentist*).
- l. Gizi (Dewasa dan Anak).

5.6.2 Pelayanan Penunjang Medis

- a. Instalasi Radiologi
 - 1. USG (*Ultra Sonography*) Abdomen
 - 2. Foto Konvensional.
- b. Instalasi Fisioterapi
 - 1. Terapi Latihan
 - 2. Elektro Terapi yang terdiri dari : Faradiac Galfanis, Cervical/Lumbal, Ultra Sound dan Diathemi
 - 3. Terapi Wicara
 - 4. Terapi Okupasi
 - 5. Ortosis Prosthes
 - 6. Psikologi
 - 7. Senam Hamil
- c. Instalasi Farmasi
- d. Instalasi Laboratorium (Laboratorium Patologi Klinik dan Patologi Anatomik).
- e. *Medical Check Up* (MCU)

- f. Rehabilitasi Medik
- g. EKG (*Electro Kardio Graphy*)
- h. Antar Jemput Ambulans

5.6.3 Program Khusus

- a. *Medical Check Up* (MCU)
- b. Senam Hamil dan Senam Nifas
- c. *Breast Care* (Perawatan Payudara)
- d. Tabungan Persalinan

5.6.4 Pelayanan 24 jam

- a. Unit Gawat Darurat (UGD)
- b. Instalasi Farmasi
- c. *On Call*
- d. Ambulans

5.6.5 Produk yang dihasilkan RSUZahirah

a. Instalasi Gawat Darurat

Instalasi Gawat Darurat dibuka selama 24 jam, karena pasien yang mengalami penyakit akut dan kecelakaan bisa datang setiap saat, yang ditangani oleh tenaga profesional.

b. Sarana Poliklinik

Melayanai pasien sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan yaitu setiap hari kerja, mulai dari pukul 08.00 sampai dengan pukul 21.00, meliputi poliklinik :

- Poli Umum
- Poli Syaraf
- Poli Anak
- Poli Jantung
- Poli Gigi
- Poli Bedah Umum
- Poli Kandungan
- Poli THT
- Poli Penyakit Dalam
- Instalasi Gizi
- Fisioterapi
- Poli Mata
- Poli Bedah Urologi
- Poli Paru-Paru

c. Kamar Bersalin

Keperluan-keperluan yang dibutuhkan untuk persalinan telah tersedia pada unit ini, terkecuali peralatan USG dan ruang untuk melakukan operasi *caesar*.

d. Kamar Operasi

Pelayanan tindakan operasi dilakukan oleh tenaga medis, perawat dan non perawat yang profesional.

e. Instalasi Penunjang Medis

Instalasi penunjang medis yang tersedia rumah sakit Zahirah antara lain adalah Laboratorium. Laboratorium buka mulai pukul 08.00 s/d 21.30 WIB.

Instalasi farmasi / apotek buka 24 jam dan radiologi buka 24 jam

5.6.6 Pelayanan Poliklinik Rawat Jalan

Adapun pelayanan rawat jalan yang tersedia di RSUD Zahirah adalah sebagai berikut:

- Klinik kebidanan dan penyakit kandungan
- Klinik spesialis anak
- Klinik spesialis penyakit dalam
- Klinik spesialis mata
- Klinik spesialis bedah umum
- Klinik spesialis paru
- Klinik spesialis kulit dan kelamin
- Klinik gigi
- Klinik spesialis bedah mulut
- Psikolog anak & remaja
- Konsultasi gizi
- Klinik kulit dan kecantikan

5.6.7 Pelayanan Rawat Inap

- Perawatan inap
- Ruang bayi baru lahir (BBL)
- VK (Kamar bersalin)
- OK (Ruang operasi)

5.6.8 Penunjang Diagnostik

- Radiologi
- Laboratorium
- EKG (*Electro Kardio Graphy*)
- USG (*Ultra Sono Graphy*)
- *Fisiotherapy*
- Farmasi

5.6.9 Program Edukasi

- Senam hamil pilates
- Senam nifas
- Program tabungan persalinan

5.6.10 Program *Medical Check-Up*

- Test kesehatan karyawan
- Test minat dan bakat
- Test kematangan sekolah
- Test narkoba
- Tes kesehatan calon peserta haji.

5.7 Data Statistik

**Tabel 5.2 Data Statistik RS Zahirah Jakarta
Tahun 2006-2007**

NO	INDIKATOR	2006	2007	STANDART
1	BOR (Bed Occupancy Rate)	31.2%	37.0%	60-85%
2	LOS (Length of Stay)	2.7	2.692	6-9 Hari
3	TOI (Turn Over Interval)	6	4.75	1-3 Hari

Sumber: Rekam Medis RSU Zahirah 2007

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa pemanfaatan sarana pelayanan, mutu pelayanan, serta efisiensi pelayanan RSU Zahirah kurang baik, karena nilai yang diperoleh masih di bawah standar yang berlaku.

Dimana dapat kita lihat tingkat pemakaian tempat tidur (BOR) tahun 2006 maupun 2007 masih dibawah standar yaitu 60-85%, begitu pula dengan dua indikator lainnya yaitu TOI dan LOS.

Walaupun masih di bawah standar yang berlaku dari tahun 2006 ke tahun 2007 terjadi peningkatan, untuk BOR terjadi peningkatan sebesar 5%, sedangkan TOI meningkat dari enam hari menjadi empat hari, yang berarti hampir mendekati angka ideal.

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Kerangka Penyajian

Kegiatan penelitian terhadap perencanaan pengadaan obat-obatan di instalasi farmasi dilaksanakan di RSUD Zahirah Jagakarsa pada bulan februari s.d. mei 2008, sedangkan proses wawancara dilakukan selama 2 hari yang dimulai pada tanggal 18-19 Juni 2008.

Penelitian dilakukan untuk mendapatkan data primer dan data sekunder. Data primer didapat dengan cara wawancara mendalam kepada karyawan RSUD Zahirah yang dinilai berkaitan langsung dengan perencanaan pengadaan obat-obatan antara lain kepala instalasi farmasi, staf logistik farmasi dan bagian *purchasing* obat dari unit keuangan untuk mendapatkan tanggapan atau pendapat mengenai proses perencanaan pengadaan obat-obatan di instalasi farmasi.

Sedangkan untuk data sekunder didapat dari kumpulan berbagai buku atau literatur-literatur dan dokumen-dokumen yang terkait dengan topik penelitian. Hasil penelitian ini akan dilaporkan dan disajikan sesuai dengan sistematika kerangka konsep pada bab III sebelumnya disertai dengan pembahasan mengenai hasil penelitian.

6.2 Karakteristik Informan

Karakteristik informan yang dibahas dalam penelitian ini meliputi kode informan, instalasi/bagian, lama bekerja, umur, jenis kelamin dan pendidikan terakhir informan. Seperti terlihat dalam tabel berikut

Tabel 6.1

Karakteristik Informan Dalam Penelitian Gambaran Perencanaan Pengadaan Obat-Obatan Di Instalasi Farmasi RSUD Zahirah Jagakarsa- Jakarta Tahun 2008

Kode informan	Instalasi/bagian	Lama bekerja (bulan)	umur	Jenis kelamin	pendidikan
P1	Farmasi	48	28	Wanita	DIII Farmasi
P2	Farmasi	2	28	Wanita	Program profesi apoteker
P3	keuangan	48	26	Pria	DIII Akuntansi Komputer

6.3 Keterbatasan Penelitian

Gambaran perencanaan pengadaan obat-obatan yang didapat dari hasil penelitian dengan metode wawancara mendalam serta observasi ini terbatas pada empat proses perencanaan yaitu proses seleksi pemasok, proses pengadaan, proses pendistribusian serta proses penggunaan obat-obatan untuk memberikan gambaran

mengenai perencanaan pengadaan yang selama ini dilakukan di instalasi farmasi RSUD Zahirah.

6.4 Hasil Penelitian dan Pembahasan Seleksi

6.4.1 Kriteria Pemasok

a. SDM

Dalam penentuan kriteria pemasok untuk obat-obatan di instalasi farmasi, yang berperan adalah staf *purchasing* obat dari keuangan serta para pimpinan yaitu pemilik rumah sakit. Sedangkan baik apoteker maupun staf logistik instalasi farmasi tidak diikutsertakan. Hal ini sesuai dengan pernyataan tiga orang informan berdasarkan wawancara mendalam. Berikut penuturan mereka:

“.. kalau mengenai seleksi pemasok, bukan urusan kita. Tanyanya ke purchasing obat aja..” (P1)

“..kalau itu wewenang pimpinan, kita farmasi tidak terlibat..” (P2)

“..yang pertama dalam penentuan itu yang terlibat purchasing, pihak pimpinan. Pihak pimpinan dalam hal ini pemilik rumah sakit. Ya saya rasa itu...” (P3)

b. Anggaran

Dana/anggaran dalam langkah penentuan kriteria pemasok adalah besarnya uang yang digunakan untuk proses penentuan tersebut. Penentuan kriteria dalam proses seleksi pemasok tidak memiliki anggaran/dana yang dialokasikan khusus karena menurut informan penentuan kriteria pemasok bukan kegiatan yang memerlukan biaya besar. Seperti penuturan informan berikut:

“.. ngga sih, tidak. Untuk saat ini belum ada anggaran khusus. Inikan hanya kegiatan penentuan kriteria yang memang tidak mengeluarkan biaya sebenarnya..” (P3)

c. Metode

Metoda disini diartikan bagaimana atau apa saja yang menjadi pertimbangan dalam kriteria pemasok. Berdasarkan wawancara dengan pihak yang terlibat langsung, yang menjadi pertimbangan atau kriteria yang dimasukkan dalam syarat pemasok adalah sebagai berikut:

“..pertama yang pasti pelayanan dari mereka sendiri gimana? baik apa ngga, ketepatan pengiriman, masa TOP (turn of payment), waktu pembayaran itu fleksibel atau tidak, dan yang pasti terakhir itu harga dan diskon. Harganya kompetitif dengan yang lain atau tidak..” (P3)

d. Prosedur

Yang dimaksud prosedur dalam proses penentuan kriteria ini adalah pedoman atau standar baku tertulis yang memuat kriteria-kriteria apa saja yang digunakan untuk memilih pemasok. Berdasarkan wawancara diketahui bahwa ada SOP yang mengatur mengenai kriteria-kriteria tersebut. Seperti penuturan berikut:

“..maksudnya prosedur gimana? Oh ada. Itu kriteria pemilihan pemasok ya. itu nanti dikeluarin di pembelian barang, masuknya di SOP pembelian barang..” (P3)

e. Sarana kerja

Sarana kerja disini adalah alat yang digunakan yang berfungsi mendukung kegiatan penentuan kriteria pemasok. Berdasarkan hasil wawancara, peneliti

mendapat informasi tidak ada sarana khusus dalam hal ini. Seperti pendapat informan berikut ini:

“..oh gada ya sarananya. Inikan Cuma membuat kriteria aja. Pedoman kriteriaupun kita ngga pakai, semuanya udah ada di SOP pembelian barang tadi. Jadi kalo untuk syarat-syaratnya sih umum aja.. mungkin ruang pertemuan kali sarananya, untuk bahas apa aja nih yang ingin dimasukkan ke dalam kriteria pemasok yang pengen kerja sama dengan zahirah ya..”
(P3)

6.4.2 Penawaran

a. SDM

Tenaga atau SDM dalam proses penawaran adalah orang-orang/pegawai di rumah sakit yang terlibat di dalam proses tawar menawar untuk pemilihan pemasok. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa dalam proses penawaran ini tidak ada staf dari instalasi farmasi yang diikutsertakan. Berikut pendapat informan:

“..yang biasa menentukan penawaran itu purchasing, kalo sudah cocok sama purchasing, kita kasih daftarnya pemasok mana aja yang sudah cocok terus pemasok-pemasok tadi nego lagi sama pimpinan..” (P3)

b. Anggaran

Anggaran di sini adalah biaya yang dialokasikan untuk melaksanakan proses penawaran agar proses tersebut berjalan lancar. Dari hasil wawancara diketahui bahwa tidak ada anggaran dalam proses penawaran ini. Seperti pendapat informan berikut:

“..oh..ga ada ya, gada dana atau anggaran khusus untuk kegiatan ini. Semua kegiatan disini kondisional aja anggarannya. Jadi gada pengalokasian khusus untuk ini untuk itu gitu..” (P3)

c. Metode

Metode adalah tata cara yang dilakukan oleh rumah sakit untuk melakukan proses tawar menawar ini. Diketahui dari hasil wawancara bahwa pihak pemasok datang ke rumah sakit menawarkan obat dan barang farmasi dari pabrik mereka, untuk bekerja sama dengan rumah sakit. Seperti penuturan informan berikut ini:

“..biasanya dari pihak pemasok datang ke sini, dengan keunggulan-keunggulan produk mereka, baik itu alat kesehatan ataupun obat-obatan. Terus standar-standar yang mereka punya kita teliti gimana kira-kira cocok ngga sama syarat atau kriteria yang kita punya..” (P3)

d. Prosedur

Prosedur merupakan tahapan-tahapan dari kebijakan yang diambil dalam proses penawaran yang tertulis dalam bentuk dokumen, sebagai acuan kerja dalam melakukan penawaran. Dari hasil wawancara diketahui tidak ada prosedur untuk proses penawaran ini, berikut informan menuturkan:

“..gada SOP-nya sih,, kan pihak luar yang coba masuk ke dalam. Jadi prinsipnya mana penawaran yang bagus ya itu yang kita ambil..” (P3)

e. Sarana kerja

Sarana adalah fasilitas yang dimiliki untuk memperlancar proses penawaran ini. Dari wawancara dapat kita ketahui bahwa tidak ada sarana khusus dalam melaksanakan proses penawaran ini, seperti pengakuan informan berikut:

“..ngga ada sih sarana khusus, mungkin ruang pertemuan aja kali ya jadi terkesan formal ngga berantakan, di keuangan dan ruang pimpinan. Selain itu saya rasa ngga ada..” (P3)

6.4.3 Penentuan pemasok

a. SDM

SDM disini adalah tenaga yang dilibatkan dalam proses penentuan akhir pemasok. Berdasarkan hasil wawancara diketahui siapa saja yang terlibat dalam menentukan pemasok mana yang menyuplai obat ke farmasi yaitu:

“ kalo keputusan finalnya sudah barang tentu pimpinan ya yang menentukan. Purchasing kan cuma melakukan penawaran kalo cocok nih untuk alkes atau obat ini ada beberapa calon, terus ditemui sama pimpinan. Yang mana yang cocok ya sudah kerjasama..” (P3)

b. Anggaran

Anggaran merupakan alokasi dana yang diberikan untuk memperlancar kegiatan ini. Dari hasil wawancara diketahui bahwa tidak ada anggaran untuk kegiatan ini, berikut hasil penuturan informan:

“.. ga. Ga ada ya anggaran khusus sih..” (P3)

c. Metode

Metoda dalam penelitian ini adalah tata cara pelaksanaan yang dilakukan dalam proses penentuan akhir pemasok. Diketahui metoda yang digunakan berdasarkan hasil wawancara seperti berikut:

“.. ya kaya yang tadi dibilang. Pertama calon pemasok datang ke RS terus presentasiin produknya. Purchasing menyeleksi calon dengan kriteria yang udah ditentukan. Cocok, diajuin ke pimpinan. Nah finalnya pimpinan yang mutusin. Pimpinan milih pemasok A untuk ini-ini, selanjutnya ya pemasok A yang kerjasama sama kita..” (P3)

d. Prosedur

Prosedur disini terkait dengan ketentuan ataupun ketetapan yang menjadi acuan tetap dalam proses penentuan akhir pemasok sehingga kegiatan yang dilakukan tidak menyimpang dari yang ditetapkan. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa di RSUD Zahirah tidak terdapat SOP yang mengatur penentuan akhir pemasok, seperti penuturan berikut ini:

“..ngga ada SOP-nya. Kan prinsipnya mana yang bagus, berkualitas, komit sama janji-janjinya di depan, itu yang kita pilih untuk kerjasama..” (P3)

e. Sarana kerja

Sarana kerja disini yaitu material/fasilitas atau alat yang digunakan yang fungsinya mendukung kegiatan penentuan akhir pemasok, dari hasil wawancara diketahui bahwa sarana yang dimiliki adalah sebagai berikut:

“..ngga ada. Ngga ada sarana khusus. Mungkin ruangan pertemuan kali ya, sama ATK untuk membuat perjanjian gitu aja sih. Itu juga sudah cukup saya rasa..” (P3)

6.4.4 Pembahasan Proses Seleksi Pemasok

a. SDM

Dari hasil wawancara diatas diketahui dalam semua proses seleksi pemasok tidak ada kegiatan yang melibatkan staf instalasi farmasi.

Menurut Siregar instalasi farmasi rumah sakit harus menetapkan kriteria pemilihan pemasok sediaan farmasi untuk rumah sakit. Hal ini jelas-jelas bertolak belakang dengan apa yang diterapkan di RSUD Zahirah, dimana instalasi farmasi tidak turut campur dalam penentuan kriteria.

Menurut peneliti, sebaiknya rumah sakit melibatkan instalasi farmasi, dalam hal ini apoteker, untuk ikut serta dalam proses seleksi pemasok. Karena apoteker dapat memberikan masukan pada pihak manajemen dalam pengambilan keputusan terakhir bukan hanya dari segi finansial namun juga kualitas obat.

b. Anggaran

Menurut Siagian (1988) seperti yang dikutip dari Rahayu Mustika (2006) tersedianya anggaran yang memadai untuk pembiayaan berbagai kegiatan yang telah ditetapkan untuk diselenggarakan dapat menunjang keberhasilan organisasi mencapai tujuan. Namun berdasarkan hasil wawancara di atas diketahui bahwa tidak ada anggaran yang dialokasikan untuk proses seleksi pemasok.

Menurut peneliti sendiri, dalam kegiatan seleksi pemasok ini tidak harus memiliki anggaran khusus karena proses ini bukanlah hal yang dapat menyita banyak pengeluaran.

c. Metoda

Menurut Wikipedia, Metoda merupakan tata cara atau langkah-langkah yang diambil untuk melakukan suatu kegiatan. Langkah-langkah yang rinci mempermudah kerja unit.

Menurut peneliti, dalam seleksi pemasok, RSU Zahirah tidak menerapkan sistem seleksi yang tepat. Karena RSU Zahirah masih tergolong rumah sakit keluarga, peranan *owner* sangat dominan. Dari hasil observasi peneliti, melihat

adanya *simbiosis mutualisme* antara *owner* dengan pemasok, dimana *owner* mendapat diskon dimuka dari pemasok, yang digunakan untuk pembangunan rumah sakit, asalkan rumah sakit menggunakan obat-obatan dari pemasok tersebut.

Dari kesalahan proses seleksi pemasok ini akan timbul masalah-masalah lain diantaranya, banyaknya pemasok obat di rumah sakit, banyaknya obat yang sama dengan nama berbeda. Banyaknya obat yang sama dengan nama berbeda akan mengakibatkan timbulnya obat *slow/stop moving* dan untuk jangka panjang akan menimbulkan kerugian finansial yang tidak sedikit bagi rumah sakit.

d. Prosedur

Menurut Sutanto (2000) seperti yang dikutip oleh Mustika (2006) dengan adanya suatu buku pedoman pelaksanaan dapat digunakan dalam melakukan pekerjaan dengan tepat, sehingga dapat dihindarkan timbulnya keraguan dan kesalahpahaman dalam menjalankan pekerjaan.

Dari hasil wawancara diketahui bahwa tidak ada SOP atau prosedur mengenai seleksi pemasok, informan mengatakan bahwa SOP mengenai kriteria telah tercantum dalam SOP pembelian, tetapi dari SOP pembelian yang ada tidak terlihat kriteria pemilihan pemasok tercantum di dalamnya.

Menurut peneliti, apa yang telah dilakukan oleh rumah sakit sebaiknya dibuatkan pedoman, agar setiap kegiatan dalam proses seleksi pemasok tidak keluar dari jalur yang telah disepakati bersama. Setiap tindakan yang diambil memiliki acuan sehingga ketika terjadi kesalahan dapat dipertanggungjawabkan.

e. Sarana Kerja

Menurut Mustika (2006) mengutip dari Siagian (1988), tersedianya sarana kerja yang memadai dapat meningkatkan dedikasi, kemampuan kerja, keterampilan dan niat besar untuk mewujudkan prestasi kerja yang tinggi. Tersedianya sarana dan prasarana kerja yang jenis, jumlah dan mutunya sesuai dengan kebutuhan dapat juga mendorong keberhasilan organisasi mencapai tujuan. Dari hasil wawancara diketahui bahwa sarana yang tersedia untuk proses seleksi ini adalah ruang pertemuan serta ATK.

Menurut peneliti, sarana atau pun fasilitas yang dibutuhkan untuk proses seleksi pemasok ini dirasakan cukup, rumah sakit memiliki ruang pertemuan, ATK untuk membuat perjanjian.

6.5 Hasil Penelitian dan Pembahasan Pengadaan

6.5.1 Seleksi Obat

a. SDM

SDM merupakan orang-orang yang terlibat dalam menentukan proses seleksi atau pemilihan obat untuk proses pengadaan di instalasi farmasi. Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti diketahui bahwa pemilihan obat secara keseluruhan dilakukan oleh pihak manajemen. Namun pada proses pengadaan rutin yang menentukan seleksi obat adalah para *user*, yaitu dokter, perawat dan staf apotek, seperti penuturan informan berikut:

“..Kalo pemilihan obat yang untuk perencanaan pengadaan biasanya user ya. User itu bisa dari ruangan-ruangan trus apotek terutama sama apoteker.

Tapi kalo awal penentuan obat-obatan apa yang dipakai, manajemen yang menentukan..” (P1)

“..dalam pemilihan obat kalo yang ada di RS Zahirah itu yang lebih berwenang untuk menentukan obat apa yang masuk RS adalah manajemen RS. Nanti Manajemen RS yang nantinya akan memberitahukan kepada dokter-dokter kalo ada obat ini di RS. Jadi dokter diharuskan memakai obat yang telah kerja sama dengan RS..” (P2)

b. Anggaran

Anggaran adalah dana yang tersedia untuk proses seleksi obat ini. Dari hasil wawancara diketahui bahwa tidak ada anggaran khusus di instalasi farmasi untuk kegiatan seleksi obat seperti berikut:

“..ngga ada anggarannya sih, disini kayanya sih blom ada, masih belum terpisah-pisah..” (P1)

“..ngga ada ya mba, anggaran khusus untuk seleksi obat..” (P2)

c. Metode

Metoda merupakan teknik yang digunakan untuk mengetahui obat-obat yang diseleksi untuk proses pengadaan. Dari hasil wawancara diketahui sejauh ini metode seleksi obat yang dilakukan berdasarkan penggunaan/permintaan obatnya, seperti dituturkan oleh informan berikut ini:

“Biasanya sih berdasarkan penggunaannya, dia fast moving, udah gitu sama obat-obat life saving. Berdasarkan resep yang sering digunakan, itu kan pasti fast moving ya, itukan cepet, jadi itu pasti yang kita beli dulu. pokoknya yang fast moving, terus obat-obat life saving yang harus ada di rumah sakit” (P1)

“..biasanya dikomputer terlihat obat-obatan apa saja yang sudah tipis stoknya. Dilihat juga obat-obat apa yang termasuk fast moving berarti obat-obat tersebut yang terpilih untuk masuk perencanaan. Ada juga permintaan dari apotek atau ruangan, adain obat ini karena dokter ini pakai obat ini gitu..” (P2)

d. Prosedur

Prosedur pada tahap ini merupakan pedoman yang dijadikan acuan petugas dalam menentukan obat apa yang harus masuk dalam daftar pengadaan. Dari wawancara diketahui bahwa instalasi farmasi tidak memiliki SOP untuk proses seleksi tersebut seperti penuturan informan berikut:

“..prosedurnya sih kayanya gada, tapi ketentuannya kita biasanya pertama sih itu ya fast moving itu terus berdasarkan stok minimal gudang udah gitu sama live saving. Kita ada formularium tapi sedang direvisi. Obat yang dipesan memang diusahakan tidak keluar dari yang ditentukan di formularium..” (P1)

“..belum ada ya SOP-nya, Cuma kita punya formularium. Tapi sekarang sedang direvisi lagi..” (P2)

e. Sarana kerja

Sarana kerja merupakan fasilitas yang dimiliki oleh instalasi farmasi dalam melakukan seleksi obat. Diketahui dari hasil wawancara bahwa komputer merupakan sarana yang tersedia di instalasi farmasi untuk mengetahui obat-obat apa saja yang masuk daftar pengadaan, seperti penjelasan berikut ini:

“..biasanya sih cuma dari sistem alarm stok dikomputer y, baik komputer logistik farmasi maupun komputer yang ada di apotek..” (P1)

“..sarana yang ada disini untuk pemilihan obat-obatan yang diadakan di farmasi ya? Ya komputer ya, karena dari komputer kita bisa liat obat-obatan apa saja yang stoknya sudah tipis. Jadi harus segera dilakukan kegiatan pengadaan, kita belum menjalankan kartu stok ya, jadi hanya komputer aja..” (P2)

6.5.2 Penentuan Jumlah yang Diperlukan

a. SDM

SDM merupakan tenaga yang dimiliki oleh instalasi farmasi untuk melakukan kegiatan penentuan jumlah yang diperlukan dalam proses pengadaan. Dari hasil penelitian diketahui hanya satu orang dari instalasi farmasi yang berperan dalam penentuan jumlah yang diperlukan, seperti penjelasan informan berikut:

“..kalo penentuan jumlah sih biasanya dari aku, dari logistik sendiri. Tapi itupun nanti harus di acc oleh kbid jangmed, kalo seumpama aku menentukannya terlalu besar atau terlalu kecil, beliau yang ganti, dan yang diganti itu yang harus di order..” (P1)

“..penentuan jumlah yang diperlukan biasanya bagian perencanaan, logistik farmasinya..” (P2)

b. Anggaran

Anggaran adalah dana yang tersedia untuk proses penentuan jumlah yang dibutuhkan ini. Dari hasil wawancara diketahui bahwa tidak ada anggaran khusus di instalasi farmasi untuk kegiatan tersebut seperti berikut:

“..ngga ada ya kalo anggaran khusus dari rumah sakit..” (P1)

“.. dana? Sampai saat ini sih ngga ada dana untuk proses ini ya..” (P2)

c. Metode

Yang dimaksud dengan metoda di sini adalah cara yang digunakan oleh petugas untuk mendapatkan jumlah yang diperlukan. Dari hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa instalasi farmasi belum menggunakan metoda yang ada untuk penentuan jumlah.

Instalasi farmasi menggunakan metoda sendiri yang dianggapnya cocok dan telah disepakati bersama, seperti petikan wawancara berikut ini:

“..kalo kita sih belum punya metode yang pasti ya, lagi dicari kita pake sistem yang mana, Cuma untuk sementara ini sistem masih maksimal minimal gudang yang udah ada rumusnya gitu, maksudnya kita udah kesepakatan bersama, jadi biasanya kalo udah minimal ya kita minimal harus order, tapi dengan ketentuan obat kepake, dan jumlahnya tidak boleh melebihi stok maksimal gudang yang ada. Kalau safety stock, di sistem maksimal minimal itu udah termasuk, udah dimasukin dalam rumusnya, jadi safety stock itu sudah diperhitungkan karena kadang PBF telat dateng, terus mungkin masalah pblokiran, itu udah dimasukin dalam rumus, kita sudah memperkirakan semuanya..” (P1)

“..menentukan jumlah obat sebenarnya ada rumusnya ya mba, dari pemakaian tiga bulan terakhir, terus dari safety stoknya, terus kalau saya ngga tahu apa rumus yang dipakai di sini tapi ada rumus sendiri, stok minimal maksimal. Disitu sudah tercantum pula safety stoknya, jadi saat pemesanan ga kosong-kosong amat di logistiknya..” (P2)

d. Prosedur

Prosedur di sini merupakan dokumen/pedoman tertulis yang berisi langkah-langkah kegiatan secara terperinci dalam menentukan jumlah yang dibutuhkan. Dari hasil wawancara diketahui bahwa sebenarnya ada prosedur yang mengatur proses ini, namun dalam prosedur yang ada belum diperinci dengan jelas bagaimana penentuan jumlah yang dibutuhkan didapat. Seperti kutipan wawancara berikut ini:

“..ada, biasanya dari apotek dan ruangan, mereka itukan tiap harinya ngasih permintaan, itu direkap, habis direkap kita cocokin dengan stok gudang, baru dibuat perencanaan, habis buat perencanaan itu nanti disetujui, dilihat dan dibahas dengan apoteker kan, apoteker setuju. Setelah setuju baru dihadapkan dan dilaporkan ke kabisangmed. Kabisangmed yang berhak mengubah, entah itu mengurangi jumlah atau mengurangi nama obat. seumpama ini ngga perlu karena dia masih banyak atau dia udah ngga jalan, dia berhak mengganti perencanaan itu. Setelah dari kabisangmed kita ke keuangan, setelah keuangan setuju dia mungkin berdasarkan nominal ya. Nominal kita pembeliannya berapa, kalo dia keberatan sebenarnya bisa mengganti. Cuma biasanya sih jarang karena dia sudah percaya kalo obat itu pasti kepike. Udah, setelah keuangan setuju, baru ke purchasing obat..” (P1)

“..prosedur? Tidak. Gada kayanya prosedurnya.. Saya kurang tahu ya mba ada apa ngga prosedurnya..” (P2)

e. Sarana kerja

Sarana kerja yang dimaksud adalah segala fasilitas, alat yang tersedia di instalasi farmasi yang mendukung proses penentuan jumlah obat yang dibutuhkan. Dari hasil wawancara diketahui sarana apa saja yang dimiliki instalasi farmasi untuk mendukung kegiatan ini, seperti hasil wawancara berikut ini:

“..yang pasti komputer ya, seharusnya komputer tuh udah online dan lengkap, tapi sayang di sini belum begitu makanya suka kecolongan, tahu-tahu stok apotek sudah habis..” (P1)

“..sarana buat menentukan jumlah ini ya? paling dari stok warning bisa. Dari komputer brartinya sarananya ya..” (P2)

6.5.3 Pemesanan/Pembelian

a. SDM

SDM di sini diartikan sebagai tenaga yang terlibat atau melakukan kegiatan pemesanan dalam proses pengadaan. Di instalasi farmasi SDM yang berperan dalam kegiatan pemesanan adalah apoteker dan staf purchasing dari unit keuangan, seperti hasil wawancara berikut ini:

“..kalau pemesanan aku ga ikut ya, itu tugas apoteker sama purchasing obat,, aku cuma terlibat di penerimaannya aj..” (P1)

“..pemesanan saya. Apoteker..” (P2)

“..pemesanan sama penerimaan beda juga y. ya bagian purchasing. IF itu ada keterkaitan juga. Kan nanti posisi stok akhir kita dapet info dari IF terutama bagian logistik farmasinya. Apoteker juga bisa melakukan pemesanan..” (P3)

b. Anggaran

Anggaran adalah nominal yang dialokasikan untuk instalasi farmasi khusus untuk kegiatan pemesanan obat-obatan dalam proses pengadaan barang. Dari hasil wawancara diketahui tidak ada alokasi dana yang memang disediakan khusus untuk proses pemesanan, seperti petikan hasil wawancara berikut ini:

“..belum ada ya anggaran khusus yang disediakan keuangan untuk pemesanan/pembelian ya. semuanya berdasarkan perencanaan aja totalnya berapa itu yang disediakan..” (P2)

“..ga ada ya anggaran khususnya untuk pemesanan ini. Paling gini setiap minggu kan IF/logistik farmasi buat perencanaan obat-obat apa saja yang sudah masuk minimum stok dan harus dipesan, nah dari situ kan ada harga/total semua pemesanan. Biasanya keuangan menyediakan uang sesuai total itu tadi aj. Atau juga kalo dananya tidak mencukupi, dibayar bertahap. Kan tadi ada TOPnya ya. jadi dibayar pemasok mana nih yang kira-kira obatnya paling banyak dipesan, itu yang dibayar dulu supaya tidak diblokir..” (P3)

c. Metode

Metode di sini dapat diartikan sebagai cara yang digunakan oleh petugas untuk melakukan pemesanan. Dari hasil wawancara diketahui instalasi farmasi menggunakan metode pembelian langsung yang terjadwal seperti yang dikemukakan informan berikut ini:

“..kita metode langsung tapi terjadwal. Pembelian ada macemnya ya mba, annual purchasing, pembelian tahunan. Ada schedule purchasing, yang kaya kita ini. Perpetual purchasing, pembeliannya terus menerus. Annual Purchasing biasanya sekali setahun untuk cairan-cairan yang pemakaiannya rutin itu biasanya tender. Kalo kita itu schedule. Sekali seminggu pemesanannya. Tapi tidak menutup kemungkinan kalo safety stocknya mulai dipakai atau berkurang kita bisa melakukan pembelian terus menerus. Pas barang abis kita pesen. Jadi gabungan dari schedule sama perpetual purchasing. Trus kita juga ada waktu khusus untuk pemesanan yaitu hari Rabu, tapi ga menutup kemungkinan melakukan pemesanan diluar hari itu..”
(P2)

“..Metodenya? Seperti apa namanya, minta penawarannya. Perbandingan dari masing-masing pemasok, yang terbaik dari pemasok itu yang kita pilih. Setelah itu kerjasama, kita buat purchase order. Kebanyakan kita sih pembeliannya langsung ya. dari stok akhir dari IF itu. Disni kan udah ada stok minimum dan maksimum, nah itu yang jadi dasar kita untuk menentukan jumlah yang kita order..” (P3)

d. Prosedur

Prosedur merupakan kebijakan yang ada di instalasi farmasi yang mengatur mengenai pemesanan obat-obatan untuk instalasi farmasi. Dari hasil wawancara informan didapatkan informasi adanya SOP mengenai pemesanan, seperti kutipan wawancara berikut ini:

“..sepertinya belum ada ya prosedur khusus, tapi sepertinya ada SOP pembelian gitu deh..” (P2)

“..ada. Itu ada SOP-nya. Di SOP-nya ditentukan pembeliannya di atas 5juta perbandingannya 3pemasok, dibawah 5juta dibutuhkan perbandingan 5pemasok. Ada juga SOP mengenai pembelian. Di SOP itu diatur langkah-langkah pembelian termasuk pemesanan..” (P3)

e. Sarana kerja

Sarana merupakan fasilitas maupun alat yang digunakan untuk mempermudah kegiatan pemesanan yang ada di instalasi farmasi. Dari hasil wawancara dapat diketahui sarana yang terdapat di instalasi farmasi untuk kegiatan pemesanan cukup memadai, seperti kutipan berikut:

“..telepon yang pasti, ATK dan komputer untuk pembuatan PO, dan fax untuk pengiriman POnya, tapi untuk fax instalasi farmasi tidak memilikinya, semua pengiriman fax melalui FO makanya suka lama..” (P2)

“..ya biasanya ya apa ya? Paling komputer, printer untuk nanti cetak PO-nya itu ya, telpon, dan ATK. Kemudian mesin fax juga untuk ngirim PO-nya ke distributor..” (P3)

6.5.4 Penerimaan Obat

a. SDM

SDM penerimaan obat adalah tenaga atau orang yang bertanggung jawab menerima ketika obat pesanan datang. Hasil wawancara menunjukkan bahwa logistik farmasi yang berperan dalam proses penerimaan obat seperti pernyataan informan berikut:

“..aku, logistik yang bertanggung jawab. Penerimaan, pencatatan sampai saat ini masih jadi satu, karena memang di logistik stafnya saat ini hanya aku ya..” (P1)

“.. yang bertanggung jawab dalam penerimaan obat logistik farmasi..” (P2)

“..kalo itu penerimaan nanti mungkin langsung ke logistik farmasi ya. karena pemesanan dan penerimaan kan beda ya, penerimaan itu tugas logistik farmasi.. ” (P3)

b. Anggaran

Anggaran adalah nominal yang dialokasikan untuk instalasi farmasi khusus pada kegiatan penerimaan obat-obatan dalam proses pengadaan barang. Dari hasil wawancara diketahui tidak ada alokasi dana yang memang disediakan khusus untuk kegiatan penerimaan, seperti petikan hasil wawancara berikut ini:

“..ga sie gada anggaran khusus y, sama kaya proses yang laen” (P1)

“..belum. Belum ada anggaran khususnya..” (P2)

“..setau saya sih gada ya anggaran khusus untuk penerimaan barang..” (P3)

c. Metode

Yang dimaksud dengan metoda di sini adalah cara yang digunakan oleh petugas untuk kegiatan penerimaan obat. Dari hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa saat instalasi farmasi penerimaan barang petugas melakukan pemeriksaan terhadap barang, spesifikasi, dan jumlahnya serta mencocokkannya dengan dokumen baik faktur maupun PO, seperti .

“..kalau penerimaan ya, sesudah di purchasing, apalagi sekarang semua PBF minta PO ya, jadi dari perencanaan itu diseleksi per PBF udah gitu dibuat PO, nah PO itu nanti terserah purchasing mao lewat fax atau apa dikirim ke PBF untuk pemesanan, dan PO itu dibagian penerimaan logistik dapat juga, jadi begitu obat datang kita cocokin, dari faktur dengan PO, kita lihat pertama nominal, jumlah item obat ,jumlahnya berapa, kan barang

dateng biasanya dibarengin faktur ya, kita cocokin faktur dengan PO. Kalau ada yang mungkin kelebihan barang, atau barang rusak, kita retur. Kalau cocok sudah kita terima, kita ambil rangkap dua yang paling belakang dari faktur. Kalo udah gitu, dari perencanaan dikomputer kita kasih tanda barang itu udah dateng, sama barang datang itu, dari faktur kita masukan ke stok yang ada dikomputer sebagai penerimaan. Fakturnya juga kemudian dicatat menggunakan komputer, jadi kalau ada masalah gampang nyarinya..” (P1)

“..penerimaan obat, setelah kita pemesanan ke supplier biasanya kalo kita pesan pagi datangnya sore, itu supplier langsung ke logistik. Nanti logistik menerima, barang yang datang itu dicocokkan dengan PO yang dibuat tadi pagi, dicocokin. Apakah barangnya sama, itemnya sama, kalau cocok udah langsung tandatangan, distempel, yang asli fakturnya ke dia, kita copi yang dua terakhir. Kalo sistem informasi sepertinya kita masih manual, kecuali pencatatan faktur, jumlah barang dateng dicatat menggunakan program komputer..” (P2)

d. Prosedur

Prosedur pada tahap ini merupakan pedoman yang dijadikan acuan petugas dalam penerimaan obat. Dari wawancara diketahui bahwa instalasi farmasi memiliki SOP untuk kegiatan penerimaan obat tertuang dalam SOP pembelian obat seperti penuturan informan berikut:

“..itu tadi, pertama harus berdasarkan PO, PO tadi harus disamakan dengan faktur saat barang datang kita cocokin jumlah, nama obat, kemasan rusak atau ngga, trus ED. Kita harus periksa kalau bisa ED-nya yang jauh. Biasanya injeksi min 2-3 tahun, kl tablet paling jauh 3-5 tahun, paling sedikit itu vaksin, ngga bisa lama ya 3 bulan. paling lama 6 bulan. Ga ada ya SOP sendiri, semuanya campur di SOP pembelian obat..” (P1)

“SOP. SOP belum. Belum ada mengenai penerimaan obat..” (P2)

e. Sarana kerja

Sarana merupakan fasilitas maupun alat yang digunakan untuk mempermudah kegiatan penerimaan obat yang ada di instalasi farmasi. Dari hasil wawancara dapat diketahui sarana yang terdapat di instalasi farmasi untuk kegiatan pemesanan cukup memadai, seperti kutipan berikut:

“..yang pasti PO-nya, komputer untuk catat stok, sama yaa stempel, karena setiap penerimaan obat harus ada stempel, cap rumah sakit, alat tulis untuk tandatangan..” (P1)

“..untuk penerimaan stempel dan cap serta ATK ya, komputer untuk pencatatan penerimaan barang/barang masuk..” (P2)

6.5.5 Pembahasan Proses Pengadaan

a. SDM

Menurut Azwar (1996) seperti yang dikutip oleh Mustika (2006) bahwa sumber daya manusia merupakan modal terpenting yang mungkin dimiliki oleh organisasi dan merupakan unsur pembangunan yang sangat tangguh.

Dari hasil wawancara untuk proses pengadaan di instalasi farmasi diketahui bahwa farmasi sangat memegang peranan. Namun sayangnya, hanya terdapat satu orang yang hampir mengerjakan seluruh proses mulai dari penentuan jumlah yang dibutuhkan untuk pengadaan dalam perencanaan, penerimaan obat, sampai pencatatan. Hal ini menyebabkan beban kerja petugas semakin besar.

Menurut peneliti, apabila tidak memungkinkan untuk merekrut pegawai baru, ambillah petugas lain dari instalasi farmasi yang memiliki kualifikasi sebagai staf logistik, sehingga kesalahan-kesalahan yang terjadi bisa diminimalisir.

Sebaiknya yang melakukan seleksi untuk obat pada awal pemakaian adalah dokter di rumah sakit, perawat serta apoteker, karena merekalah yang menggunakan obat-obatan tersebut, sehingga obat-obat yang *slow/stop moving* bisa dikurangi.

b. Anggaran

Menurut Mustika (2006) yang mengutip dari azwar (1996) menyebutkan bahwa syarat utama dari biaya kesehatan adalah harus tersedia dalam jumlah yang cukup, dalam arti dapat mempunyai penyelenggaraan semua upaya kesehatan yang dibutuhkan serta tidak menyulitkan masyarakat yang membutuhkan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tidak ada alokasi dana yang khusus dalam proses pengadaan. Untuk tahapan-tahapan seperti seleksi obat, penentuan jumlah maupun penerimaan, anggaran bukanlah merupakan hal yang utama untuk selalu ada, namun untuk kegiatan pemesanan yang bermuara pada pembelian obat sebaiknya dialokasikan dana khusus.

Sampai saat ini, anggaran untuk pemesanan baru disediakan setelah perencanaan dibuat. Hal ini dapat mengakibatkan tidak tersedianya dana secara cepat saat dibutuhkan, sehingga terjadi keterlambatan pembayaran ke pemasok, yang mengakibatkan pemblokiran obat pada akhirnya mengakibatkan tidak terpenuhinya kebutuhan obat di instalasi farmasi.

c. **Metoda**

Menurut Wikipedia, Metoda merupakan tata cara atau langkah-langkah yang diambil untuk melakukan suatu kegiatan. Langkah-langkah yang rinci mempermudah kerja unit.

Dari hasil wawancara, dapat disimpulkan setiap kegiatan dalam proses pengadaan di instalasi farmasi belum menggunakan metoda yang tepat. Seperti halnya kegiatan pemilihan obat, dimana formularium menjadi pilihan, namun dalam proses penentuan obat-obatan yang dimasukkan dalam formularium baik dokter maupun apoteker tidak diikutsertakan.

Menurut peneliti, sebaiknya instalasi mengadakan perubahan formularium dimana setiap dokter sebagai user yang menentukan obat yang digunakan. Gunakan juga pedoman yang berlaku untuk seleksi obat seperti DOEN, Martindale. Selain itu, sering tidak digunakannya obat dalam formularium oleh dokter, dari pengamatan peneliti dan informasi dari informan disebabkan masih adanya dokter yang memiliki distributor obat tersendiri.

Untuk penentuan jumlah yang diperlukan sebaiknya diperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- Tingkat persediaan working dan safety stock di farmasi
- Keseimbangan antara kebutuhan obat dengan dana yang ada
- Selang waktu yang dibutuhkan dari pemesanan sampai barang datang
- Antisipasi kehilangan obat karena rusak, ED, hilang.

Mengenai pemesanan, menurut peneliti metode yang dilakukan di instalasi farmasi sudah cukup baik, dimana dilakukan pembelian secara langsung yang terencana sehingga tingkat pemakaian obat-obatan yang dipesan telah diperhitungkan untuk jangka waktu tertentu.

Dalam perhitungan jumlah yang dibutuhkan sebenarnya cukup baik dengan menggunakan sistem minimum maksimum karena memang sistem ini cocok untuk *annual purchasing* (pembelian langsung), namun di Instalasi Farmasi RSUD Zahirah dengan menggunakan sistem ini masih sering terjadi kekosongan stok, sehingga ada baiknya apabila instalasi farmasi menghitung jumlah yang dibutuhkan berdasarkan prioritas dengan menggunakan Analisis Pareto/ABC.

d. Prosedur

Siregar (2003) menyatakan instalasi farmasi memerlukan berbagai prosedur yang terdokumentasi, karena prosedur berisi instruksi kepada personel, cara kebijakan dan tujuan dilakukan dan dicapai.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa instalasi farmasi memiliki prosedur mengenai pengadaan, yang diberi nama SOP permintaan pembelian obat & BAKHP dan SOP penerimaan obat. Hal ini akan mempermudah personel di instalasi farmasi untuk menjalankan tugas dan fungsinya.

Menurut peneliti, SOP yang ada di instalasi farmasi mengenai pengadaan obat-obatan telah cukup baik karena SOP yang ada telah mencantumkan prosedur pelaksanaan dengan rinci, tetapi harus terus disosialisasikan secara berkala sehingga

setiap unit atau bagian yang terkait dapat melaksanakan sesuai ketentuan yang berlaku.

e. Sarana Kerja

Menurut Azwar (1996) mengemukakan bahwa apabila kualitas dan kuantitas dari tenaga dan sarana kesehatan sesuai dengan standar dan kebutuhan maka akan didapatkan mutu pelayanan kesehatan yang baik (*mustika, 2006*).

Dari hasil wawancara diketahui bahwa sarana maupun fasilitas dan peralatan yang tersedia di instalasi farmasi untuk mempermudah jalannya proses pengadaan obat cukup.

Menurut peneliti, sarana dan prasarana yang ada telah memadai untuk kelancaran proses pengadaan. Di instalasi farmasi terdapat ATK, komputer, telepon serta stempel dan cap yang memang sangat dibutuhkan. Namun ada baiknya, instalasi farmasi memiliki mesin fax tersendiri untuk mengirim PO kepada pemasok sehingga tidak terjadi keterlambatan dalam pengiriman barang.

Selain itu menurut peneliti akan lebih baik apabila tersedia komputer *on-line* yang menghubungkan logistik farmasi, ruangan, dan apotek. Sehingga persediaan yang ada dapat lebih dikontrol, permintaan pengadaan pun menjadi rasional.

6.6 Hasil Penelitian dan Pembahasan Distribusi

6.6.1 Metode dan sistem yang digunakan

a. SDM

SDM di sini adalah orang yang terlibat dalam pelaksanaan metode pendistribusian obat-obatan di instalasi farmasi, tidak hanya melibatkan pegawai instalasi farmasi tetapi semua unit yang terkait. Dari hasil wawancara diketahui siapa saja yang terlibat langsung dalam pelaksanaan seperti berikut:

“..dalam proses pendistribusian dari ruangan yang pasti PJ-PJ ruangan, baik itu poliklinik maupun ranap. Trus kalo apotek ya asisten apotekernya dengan defecta tiap hari, biasanya yang shift malem, dikontrol oleh apoteker..” (P1)

“.. yang terlibat AA dari apotek, terus keperawatan dari ruangan, sama logistik untuk pengambilan barang dan yang mengawasi pendistribusian..” (P2)

b. Anggaran

Ketersediaan dana yang dialokasikan untuk kegiatan pelaksanaan dari pendistribusian di instalasi farmasi. Dari hasil wawancara diketahui tidak ada anggaran khusus untuk menunjang kelancaran pelaksanaan pendistribusian seperti pernyataan berikut:

“..gada ya anggaran khusus untuk ini..” (P1)

“ wah, ngga ada tuh mba anggaran untuk metode ini..” (P2)

c. Metode

Metode di sini dapat diartikan sebagai cara yang digunakan oleh petugas untuk melaksanakan pendistribusian. Dari hasil wawancara diketahui instalasi farmasi menerapkan metode gabungan antara sentralisasi dan desentralisasi. Untuk

sistemnya diketahui bahwa instalasi farmasi menggunakan gabungan dari resep perorangan dan *floor stock* seperti yang dikemukakan informan berikut ini:

“..kita masih sentralisasi. Jadi pusatnya masih di logistik baik itu untuk ruangan maupun apotek karena untuk saat ini belum ada sistem informasi diruangan-ruangan itu, blm ada komputer, paling bisa dikontrol dengan satu pintu, jadi paling bisa dikontrol pengeluarannya..” (P1)

“..aku kurang tahu ya. Seingatku sih sistem unit dose, tapi ngga tau juga ya. Pokonya gini, asisten apoteker mendistribusikan obat sesuai dengan yang diresepkan oleh dokter melalui perawat atau pasien langsung..” (P1)

*“..pendistribusian keruangan? Masih terpusat di instalasi farmasi. Tapi di beberapa ruangan ada depo-depo. Dimana depo tersebut memiliki simpanan obat yang tergolong *life saving*, yang menunjang tindakan dari perawatan. Misalnya udah terpakai langsung minta ke Instalasi farmasi..” (P2)*

*“..karena kalo masih seperti itu semua bisa terpantau oleh Instalasi Farmasi. Ada juga sistem *floor stock* ya. semua terdistribusi di ruangan. Tapi kalo menggunakan sistem tersebut ada kekurangannya, bisa aja terjadi kebocoran yang IF sendiri tidak mengetahui kemana obat-obat yang ada di lantai keperawatan. Yang idealnya sie unit dose, tapi kita hanya sanggup untuk melakukan pendistribusian yang terpusat di IF dan diruangan ada depo-depo kecil yang mendukung proses perawatan..” (P2)*

d. Prosedur

Prosedur pada tahap ini merupakan pedoman yang dijadikan acuan petugas dalam pelaksanaan metode pendistribusian. Dari wawancara diketahui bahwa instalasi farmasi tidak memiliki SOP untuk pelaksanaan metode pendistribusian yang digunakan di rumah sakit seperti penuturan informan berikut:

“..SOP tertulis kayanya sih belum ya, tapi biasanya sih cuma gini. Biasanya seminggu 2x ruangan itu minta, ada form permintaan, mereka untuk meminta barang-barang habis pakai biasanya ruangan, kalo obat harus resep y jadi ke apotek. BHP itu biasanya kasa, kapas, handschoen. Nah dari apoteknya, ya sekarang kita sistemnya defecta tiap hari. Yang shift malam bikin defecta, paginya dikirim ke logistik trus kita sediain..” (P1)

“tidak ada SOP-nya y. tapi setiap perawat atau AA yang minta barang ke logistik farmasi harus mengisi form permintaan barang dulu, tidak boleh mengambil sendiri ya harus ada petugas logistik farmasinya..”(P2)

e. Sarana Kerja

Sarana merupakan fasilitas maupun alat yang digunakan untuk mempermudah kegiatan pelaksanaan pendistribusian. Dari hasil wawancara dapat diketahui sarana yang terdapat di instalasi farmasi untuk kegiatan pelaksanaan pendistribusian cukup memadai, seperti kutipan berikut:

“..ada form dari ruangan, yaitu form permintaan obat ke gudang trus kalo dari apotek itu kita khusus sediakan buku defecta, cukup memadai sih ya..”
(P1)

“.. paling trolley untuk ngangkut-ngangkut barang farmasi, kantong kresek, atau kardus..” (P1)

“..form permintaan barang tadi, kalo di apotek kita punya semacam trolley kecil ya untuk mengangkut barangnya, kardus, kantong plastik besar/kresek, udah itu aja..” (P2)

“..apa ya kalo untuk distribusi sarananya? Ya trolley, kardus, kantong plastik atau kresek..” (P2)

6.6.2 Pembahasan Pendistribusian

a. SDM

Azwar (1996) menuturkan seperti yang dikutip oleh Mustika (2006) bahwa untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu dibutuhkan jenis, jumlah, dan kualifikasi dari tenaga kesehatan.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa dalam proses pendistribusian obat-obatan, instalasi memegang peranan yang sangat penting dan menunjukkan telah ada koordinasi yang baik antara logistik farmasi, ruangan maupun apotek.

Menurut peneliti, tenaga yang tersedia untuk proses pendistribusian telah cukup baik. Instalasi farmasi khususnya logistik farmasi sebagai pengendali pendistribusian. Namun karena staf logistik farmasi hanya ada satu orang, akan lebih baik apabila dilakukan penambahan staf agar beban kerja staf tidak menumpuk.

b. Anggaran

Menurut Siagian (1988) dalam Rahayu Mustika (2006) tersedianya anggaran yang memadai untuk pembiayaan berbagai kegiatan yang telah ditetapkan untuk diselenggarakan dapat menunjang keberhasilan organisasi mencapai tujuan. Namun berdasarkan hasil wawancara di atas diketahui bahwa tidak ada anggaran yang dialokasikan untuk proses pendistribusian.

Menurut peneliti, sebaiknya rumah sakit memberikan alokasi dana untuk proses pendistribusian. Alokasi dana ini bukanlah dalam bentuk dana operasional tetapi lebih kepada dana investasi, sehingga apabila dalam proses pendistribusian memerlukan dana segera, seperti halnya untuk pembelian alat baru atau pemeliharaan alat dapat terpenuhi segera tanpa harus menunggu lama persetujuan dari manajemen.

c. Metoda

Menurut Wikipedia, Metoda merupakan tata cara atau langkah-langkah yang diambil untuk melakukan suatu kegiatan. Langkah-langkah yang rinci mempermudah kerja unit.

Dari hasil penelitian kita ketahui bahwa sistem yang digunakan oleh instalasi farmasi dalam menyalurkan obat-obatannya menggunakan perpaduan antara metode sentralisasi dengan desentralisasi. Serta sistem resep perorangan dengan *floor stock*.

Menurut peneliti, sebaiknya instalasi farmasi menggunakan sentralisasi dengan sistem unit dose. Selain karena instalasi farmasi mudah untuk melakukan pengawasan, beban pasien dalam membayar biaya obat pun menjadi lebih ringan.

d. Prosedur

Siregar (2003) menyatakan instalasi farmasi memerlukan berbagai prosedur yang terdokumentasi, karena prosedur berisi instruksi kepada personel, cara kebijakan dan tujuan dilakukan dan dicapai.

Dari hasil peneliti, didapatkan informasi bahwa belum ada SOP yang mengatur mengenai pendistribusian. Menurut peneliti, sebaiknya rumah sakit atau instalasi farmasi membuat SOP mengenai pendistribusian, yang memuat mengenai prosedur sentralisasi serta unit dose, siapa saja yang melakukan, bagaimana melakukannya. Sehingga staf yang terkait mengetahui dan memahami proses pendistribusian sehingga meminimalisir kesalahan yang dapat terjadi.

e. Sarana Kerja

Menurut Azwar (1996) mengemukakan bahwa apabila kualitas dan kuantitas dari tenaga dan sarana kesehatan sesuai dengan standar dan kebutuhan maka akan didapatkan mutu pelayanan kesehatan yang baik (*mustika, 2006*).

Berdasarkan hasil wawancara, sarana untuk pendistribusian yang terdapat di instalasi farmasi telah cukup memadai. Menurut peneliti, sarana yang ada sudah cukup lengkap, yang perlu dilakukan adalah komitmen untuk pengadaan segera setiap sarana yang telah habis terpakai dan pemeliharaan terhadap sarana/fasilitas yang ada sehingga tidak menghambat proses pendistribusian.

6.7 Hasil penelitian dan Pembahasan Penggunaan

6.7.1 Pengkajian Resep

Pengkajian resep merupakan kegiatan dalam pelayanan kefarmasian yang dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, persyaratan kefarmasian, dan persyaratan klinis baik bagi pasien rawat inap dan rawat jalan (*KepMenKes, 2004*).

Dari hasil wawancara diketahui bahwa di instalasi farmasi RSU Zahirah belum terdapat kegiatan pengkajian resep yang dimaksud. Berikut penuturan informan

“..RS Zahirah belum ada pengkajian resep. Tapi kalo ada resep yang ditulis dokter yang tidak masuk akal, atau ada dosisnya lebih besar, atau dosisnya tidak rasional lah gitu, biasanya apoteker langsung menelpon dokter menanyakan bener ga yang diberikan dosis yang diberikan sekian. Kalopun dokternya tetap keukeuh dengan dosisnya segitu memang dokter itulah yang bertanggung jawab nanti kalau terjadi apa-apa dengan pasien yang menerima obat, biasanya sih minta tandatangan aja diresep yang telah dia buat..” (P2)

“..ada ketentuan mengenai dosis obat oh tapi di RS gada yang tertulis, karena itukan udah apa ynag kita dapatkan dikuliah, jadi apoteker maupun AA pasti tahu..” (P2)

“..pengkajian resep itu sebenarnya apoteker yang mengkaji resepnya rasional tidak rasionalnya. Ya itu di KFT juga bisa dikaji masalah dokter yang menuliskan resep tdak sesuai dosis atau misalkan tablet yang tidak

boleh diracik tapi disuruh diracik dokternya ngeyel. Hal-hal yang seperti itu kajiannya di KFT..” (P2)

“..disini belum ada pengkajian resep karena sistemnya juga yang belum siap, mungkin untuk melaksanakannya KFT, katanya udah ada orang-orangnya tapi tidak jalan..” (P2)

6.7.2 Dispensing

a. SDM

SDM disini adalah tenaga yang tersedia di instalasi farmasi untuk kegiatan peracikan, pengemasan serta pemberian etiket pada obat yang akan diberikan ke pasien. Dari hasil wawancara berikut diketahui siapa saja yang terlibat dalam kegiatan dispensing ini

“.. kalo untuk dispensing yang biasa AA yang bertanggung jawab, tapi kalo untuk pembuatan/produksi obat kita ngga ada ya proses dispensing..” (P1)

“..kalo meracik obat biasa, terus pengemasan obat racikan sama etiket yang tanggung jawab ya AA yang bertugas saat itu, tapi kalo dispensing untuk obat khusus disini sih belum ada ya..” (P2)

b. Anggaran

Ketersediaan dana yang dialokasikan untuk kegiatan pelaksanaan dari *dispensing* di instalasi farmasi. Dari hasil wawancara diketahui tidak ada anggaran khusus untuk menunjang kelancaran pelaksanaan pendistribusian seperti pernyataan berikut:

“..gada ya anggaran khusus untuk ini..” (P1)

“ wah, ngga ada tuh mba anggaran untuk metode ini, kalo alat rusak atau perlu diganti kita bilang ke logistik umum aja..” (P2)

c. Metoda

Metode di sini dapat diartikan sebagai cara yang digunakan oleh petugas untuk melaksanakan *dispensing*. Dari hasil wawancara diketahui bagaimana metoda yang digunakan di instalasi farmasi RSUD Zahirah

“.. resep dari dokter dibaca baik-baik, kemudian racik obat sesuai dengan resep, di lakukan pengemasan dan pemberian label etiket untuk obat yang telah diracik..” (P2)

d. Prosedur

Prosedur pada tahap ini merupakan pedoman yang dijadikan acuan petugas dalam pelaksanaan *dispensing*. Dari wawancara diketahui bahwa instalasi farmasi tidak memiliki SOP untuk kegiatan *dispensing* seperti penuturan informan berikut:

“.. tidak ada. Ngga ada ya SOP mengenai dispensing ini, berdasarkan pengetahuan AA-nya aja..” (P2)

e. Sarana kerja

Sarana merupakan fasilitas maupun alat yang digunakan untuk mempermudah kegiatan penerimaan obat yang ada di instalasi farmasi. Dari hasil wawancara dapat diketahui sarana yang terdapat di instalasi farmasi untuk kegiatan pemesanan cukup memadai, seperti kutipan berikut:

“.. ada sealing machine, mortir dan stepler (lumpang dan alu untuk numbuk obat), papan kapsul, kertas perkamen untuk bungkus puyer, kantong klip untuk wadah puyer, sudip untuk membersihkan mortir sama timbangan baru saja dikalibrasi..” (P1)

“..sarana di apotek ada sealing machine (alat pembuat puyer otomatis), mortir dan stepler, papan kapsul, etiket putih (obat dalam), etiket biru (obat luar: zalp, suppose), timbangan yang sudah dikalibrasi, pot slap berbagai ukuran untuk puyer..” (P2)

6.7.3 Pemantauan dan Pelaporan Efek Samping Obat

Dari hasil wawancara diketahui bahwa di instalasi farmasi tidak terdapat kegiatan pemantauan dan pelaporan efek samping obat. Seperti penuturan informan berikut:

“.. disini ngga ada pemantauan sama pelaporan efek samping obat..” (P1)

“.. ngga ada ini mah. Biasanya rumah sakit gede yang sudah jalan kegiatan begini..” (P2)

6.7.4 Pelayanan Informasi Obat

Dari hasil wawancara diketahui bahwa di instalasi farmasi tidak terdapat kegiatan pelayanan informasi obat. Seperti penuturan informan berikut:

“.. wah ini sih gada disini. Belum jalan..” (P2)

“.. disini belum ada mba. Tapi memang seharusnya ada ya PIO ini. Tapi kalo disini belum bisa deh dijalankan. Paling-paling informasi obat diberikan AA kepada pasien waktu memberikan obat. Kapan harus diminum, berapa kalinya kaya gitu-gitu. Tapi PIO yang terperinci belum..” (P2)

6.7.5 Konseling

Dari hasil wawancara diketahui bahwa di instalasi farmasi tidak terdapat kegiatan konseling. Seperti penuturan informan berikut:

“.. duh konseling lagi mba. Informasi obat aja diberikan saat penebusan resep. Seharusnya memang ada nih konseling, seperti di RSPP sudah jalan nih semua kegiatan ini. Memang seharusnya apoteker memberikan layanan konseling ya kepada pasien jadi pemberian obatnya tepat..” (P2)

6.7.6 Pemantauan Kadar Obat dalam Darah

Dari hasil wawancara diketahui bahwa di instalasi farmasi tidak terdapat kegiatan pemantauan kadar obat dalam darah. Seperti penuturan informan berikut:

“.. ngga ada mba. Belum pernah ada permintaan dari dokter maupun perawat untuk memantau kadar obat dalam darah pasien ya. Tapi memang seharusnya ada untuk melihat reaksi pasien terhadap obat ..” (P2)

6.7.7 Ronde/Visite Pasien

Dari hasil wawancara diketahui bahwa di instalasi farmasi tidak terdapat kegiatan visite pasien. Seperti penuturan informan berikut:

“.. seharusnya ada nih mba. Ini juga salah satu tugas apoteker. Tapi kalo disini belum bisa diterapin ya. Karena kalo diterapin butuh tenaga apoteker yang banyak. Ada ketentuannya satu apoteker megang berapa pasien gitu..” (P2)

6.7.8 Pengkajian Penggunaan Obat

Dari hasil wawancara diketahui bahwa di instalasi farmasi tidak terdapat kegiatan pemantauan dan pelaporan efek samping obat. Seperti penuturan informan berikut:

“..disini ga ada ya. Mungkin ada hanya berdasarkan kondisi aja. Seandainya ada kasus baru dilakukan pengkajian penggunaan obat oleh apoteker dan PFT. Tapi karena sampai saat ini tidak terjadi kasus, jadi ngga ada pengkajian penggunaan obat ini gitu..” (P1)

“.. semestinya kegiatan ini ada jadi kita tahu obat-obat apa yang banyak dipake dirumah sakit. Tapi sayangnya pengkajian ini belum ada disini. Sebenarnya yang berperan dalam proses ini apoteker yang bernaung dalam Panitia Farmasi dan Terapi ya. Sebenarnya di sini ada PFT cuma secara struktural aja ga jalan..” (P2)

6.7.9 Pembahasan Penggunaan Obat

Dari hasil wawancara di atas dapat kita simpulkan bahwa proses penggunaan obat di instalasi farmasi RSUD Zahirah belum berjalan dengan baik, bahkan bisa dikatakan tidak berjalan. Dari delapan kegiatan hanya satu kegiatan yang dilaksanakan, itupun tanpa adanya prosedur yang jelas. Sarana yang tersedia untuk tahapan *dispensing* obat di apotek telah memadai dan sesuai standar yang berlaku.

Menurut peneliti, sebaiknya manajemen rumah sakit segera membentuk Panitia Farmasi dan Terapi untuk memantau kerja farmasi, serta menjalankan tugas sesuai dengan ketentuan. Kegiatan yang terdapat dalam proses penggunaan obat-obatan secepatnya dijalankan, karena hal ini dapat membantu instalasi farmasi untuk melakukan pengadaan obat-obatan yang efektif dan efisien untuk rumah sakit serta berkualitas bagi pasien.