

## **Analisis Manajemen Pengelolaan Sediaan Farmasi (Studi Kasus Pada Klinik Daerah Kota Dan Desa)**

### ***Management Analysis Of Pharmaceutical Stock Management (Case Study At City And Village Regional Clinics)***

**Fitria Veramasari<sup>1</sup>, Dedi Afandi<sup>2</sup>, Lita<sup>3</sup>, Jasrida Yunita<sup>4</sup>, Mishbahuddin<sup>5</sup>**

<sup>1,3</sup> Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat STIKES Hang Tuah Pekanbaru

<sup>2</sup> Fakultas Kedokteran Universitas Riau

<sup>5</sup> Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Penelitian Pengembangan Provinsi Riau  
([fitriaveramasari@gmail.com](mailto:fitriaveramasari@gmail.com); Bengkulu Riau)

#### **ABSTRAK**

Pengelolaan sediaan farmasi di klinik Pratama memainkan peran penting dalam menunjang pendapatan (*revenue*) klinik karena biaya yang diserap cukup tinggi sehingga manajemen klinik harus dapat mengendalikan pembelian dan penggunaan obat-obatan di klinik efektif dan efisien serta sesuai dengan kebutuhan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis manajemen pengelolaan sediaan farmasi di klinik Pratama Kabupaten Bengkulu pada klinik Kota dan Desa. Metode penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan desain Study kasus. Penelitian ini dilakukan pada dua 2 (dua sample klinik Swasta), Klinik X yang bertempat di kota Duri Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkulu dan klinik Pratama Y di daerah desa Rangau Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkulu dengan tujuan untuk mengetahui analisa manajemen pengelolaan sediaan farmasi pada dua klinik tersebut. Subjek penelitian ini berjumlah 5 orang informan. Data penelitian ini terdiri dari data primer melalui wawancara dan lembar observasi. Pengumpulan data pada penelitian ini terdiri dari 3 teknik pengambilan data (wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi). Analisis data terdiri dari reduksi data, penyajian data dan penyimpulan data. Hasil penelitian menunjukkan bahwa memang hampir seluruh aspek masukan dalam manajemen pengelolaan sediaan farmasi di klinik pratama kabupaten Bengkulu telah memadai, namun satu faktor masukan yaitu sumber daya manusia masih perlu ditingkatkan karena belum memiliki tenaga administrasi dan instalasi khusus bidang farmasi. Terdapat perbedaan pengelolaan obat dari segi perencanaan dan permintaan obat namun pada aspek penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan & penarikan, pengendalian, administrasi tidak terdapat perbedaan pada kedua klinik.

**Kata kunci : Klinik Pratama, Manajemen Pengelolaan, Sediaan Farmasi**

#### **ABSTRACT**

*The management of pharmaceutical preparations at the Pratama clinic plays an important role in supporting the clinic's revenue because the costs absorbed are quite high so that the clinic management must be able to control the purchase and use of medicines in the clinic effectively and efficiently and according to needs. This study aims to analyze the management of pharmaceutical preparations in the Pratama clinic of Bengkulu Regency at the City and Village clinics. This research method is qualitative research with case study design. This research was conducted at two (two samples) private clinics, Clinic X which is located in Duri City, Mandau District, Bengkulu Regency and Pratama Y Clinic in Rangau Village, Mandau District, Bengkulu Regency with the aim of knowing the analysis of the management of pharmaceutical preparations in the two clinics. The subjects of this study amounted to 5 informants. The data of this study consisted of primary data through interviews and observation sheets. Data collection in this study consisted of 3 data collection techniques (in-depth interviews, observation, and documentation). Data analysis consists of data reduction, data presentation and data inference. The results showed that almost all input aspects in the management of pharmaceutical preparations at the Pratama clinic in Bengkulu Regency were adequate, but one input factor, namely human resources, still needed to be improved because they did not have administrative staff and special installations for the pharmaceutical sector. There are differences in drug management in terms of planning and drug demand, but in terms of receiving, storing, distributing, destroying & withdrawing, controlling, and administering there are no differences between the two clinics*

**Keywords: Primary Clinic, Management Management, Pharmaceutical Preparations**

## **PENDAHULUAN**

Pelayanan kefarmasian pada klinik merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan dan menyediakan pelayanan medis dasar dan atau spesialistik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis (Kemenkes RI, 2014). Pengelolaan perbekalan farmasi merupakan suatu siklus kegiatan dimulai dari pemilihan, perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, penghapusan, administrasi dan pelaporan serta evaluasi yang biasa disebut *drugs management cycle* (Ihsan et al., 2014). Selain itu, manajemen pengelolaan farmasi juga sangat krusial karena unit farmasi memainkan peran penting dalam menunjang pendapatan (*revenue*) klinik. Biaya yang diserap untuk pengadaan obat di klinik cukup tinggi, yaitu berkisar 30-40%. Kerugian ekonomi dapat ditimbulkan akibat kondisi persediaan obat dalam keadaan menumpuk (*stagnant*) maupun terjadinya kekurangan (*stock out*) obat (Ruswanti et al., 2013).

Kelebihan obat atau kekosongan obat tertentu ini dapat terjadi karena perhitungan kebutuhan obat yang tidak akurat dan tidak rasional, agar hal-hal tersebut tidak terjadi maka pengelolaan obat di klinik perlu dilakukan sesuai yang ditetapkan dan diharapkan di mana dalam pengelolaan harus memperhatikan penerimaan, penyimpanan serta pencatatan dan pelaporan yang baik.

Menurut penelitian terkait pengelolaan obat yang dilakukan oleh Pudjiraharjo & Mellen (2013) melaporkan bahwa *stockout* dan *stagnant* obat terjadi dikarenakan oleh perencanaan dan pengadaan obat yang berlebihan serta tidak akurat. Selain itu, *stockout* dan *stagnant* obat terjadi karena adanya perubahan pola penyakit, sehingga obat yang telah direncanakan berdasarkan pemakaian sebelumnya tidak sesuai dengan kebutuhan.

Berdasarkan penelitian pendahuluan ditemukan pada salah satu klinik yang berada di kota memiliki permasalahan pengelolaan obat, sehingga terjadi penumpukan obat yang mengakibatkan pemborosan pada anggaran klinik, hal ini menjadi alasan penulis untuk meneliti bagaimana sistem pengelolaan sediaan farmasi klinik tersebut. Keterbaruan pada penelitian ini terdapat pada objek analisis penelitian yang mana penelitian ini bertujuan untuk menganalisis manajemen pengelolaan sediaan farmasi di klinik Pratama Kabupaten Bengkalis pada klinik yang berada di Kota dan di wilayah Desa.

## **METODE**

Metode penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan desain *Study* kasus. Untuk memperoleh data, peneliti menggunakan teknik wawancara mendalam (*indepth*

*interview*). Lokasi penelitian adalah 2 (dua sampel klinik Swasta) yang memiliki jumlah kunjungan pasien terbanyak pada masing-masing wilayah kota dan desa. Klinik X bertempat di kota Duri Kabupaten Bengkalis dan klinik Pratama Y di daerah desa pinggir Kecamatan Pinggir Kabupaten Bengkalis. Penelitian dilakukan selama tiga bulan yaitu Juli hingga September 2021.

Pada penelitian kualitatif, informan adalah orang yang memberikan informasi pada penelitian yang dilakukan. Informan utama dalam penelitian ini adalah Kepala Farmasi Klinik X di daerah kota sebanyak 1 (satu) orang dan daerah desa Klinik Pratama Y 1 (satu) orang yang di pilih sesuai kriteria sample. Informan pendukung dalam penelitian ini adalah masing-masing 1 orang asisten apoteker klinik pratama di klinik X dan Y, 1 orang bendahara klinik Y, sedangkan bendahara di klinik X tidak ada. Sehingga total informan adalah 5 orang. Dalam penelitian ini, sumber data untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan didapat dari data primer dan data sekunder. Data primer dalam penelitian ini adalah hasil wawancara pada seluruh informan, dan hasil observasi. Sedangkan data sekunder adalah dokumen-dokumen terkait dengan pengelolaan sediaan farmasi. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman observasi yang disesuaikan dengan Permenkes No. 26 tahun 2020, pedoman wawancara dimodifikasi oleh penulis merujuk dari Permenkes No. 26 tahun 2020, alat perekam dan kamera. Analisis data dilakukan sejak awal penelitian dan selama proses penelitian berlangsung. Trianggulasi data dilakukan dengan mencocokkan hasil wawancara dari berbagai informan, dokumen temuan, dan hasil observasi. Selanjutnya data yang tidak relevan akan direduksi. Analisis data penelitian ini menggunakan model *Milles* dan *Huberman* yang terdiri dari reduksi data, penyajian data, dan penyimpulan data. Aktivitas dalam analisis data ini yaitu Reduksi, penyajian data dan penyimpulan data. Informan utama pada penelitian ini adalah orang yang terlibat langsung dalam permasalahan dalam penelitian. Informan utama pada penelitian ini berjumlah 2 orang. Sedangkan informan pendukung dalam penelitian ini adalah informan yang secara tidak langsung mengetahui permasalahan dalam penelitian yang berjumlah sebanyak 3 orang. Secara rinci dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 2. Informan Utama dan Informan Pendukung**

No	Informan Utama	Jumlah
1	Klinik pratama X di daerah Kota	1orang
2	Di Desa Klinik Pratama Y	1 orang
<b>Total Informan Utama</b>		<b>2 orang</b>
No	Informan Pendukung	Jumlah

No	Informan Utama	Jumlah
1	Klinik Pratama X di Kota	1 orang
2	Di Klinik Pratama Y daerah Desa	2 orang
<b>Total Informan Pendukung</b>		<b>3 orang</b>

## HASIL

Penelitian ini dilakukan pada salah satu klinik yang berlokasi di Kota Duri dan desa Rangau. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli - September 2021. Penelitian ini dilakukan pada 5 informan dengan karakteristik sebagai berikut:

**Tabel 1. Data Informan**

No	Informan	Umur	Jabatan	Pendidikan	Lokasi
1	Ny. DRH	45 Tahun	Tenaga Medis	Strata 1/ Sederajat	Klinik Kota
2	Apt. RA	38 Tahun	Apoteker	Strata 1/ Sederajat	
3	Ny. NLMS	41 Tahun	Asisten Apoteker	Diploma 3	Klinik Desa
4	Ny. YMM	29 Tahun	Tenaga Medis	Diploma 3	
5	Apt. YS	30 Tahun	Apoteker	Strata 1/ Sederajat	

Informan berjumlah 5 orang dengan lokasi klinik yang berbeda di kota Duri dan di daerah desa Rangau Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis.

Hasil wawancara dengan informan yang bertugas di klinik kota:

*“kalo di Klinik ini, sumber daya manusia farmasi kebetulan saya sendiri Apotekernya, untuk pekerjaan farmasian saya dibantu juga oleh adek-adek bidan sama adek-adek Administrasi.” (RA, 38 tahun)*

Berdasarkan hasil wawancara diketahui secara keseluruhan sumber daya manusia pada klinik pratama yang berada di kota dan di desa sudah memenuhi standar Kementerian Kesehatan Nomor 26 Tahun 2020. Hasil penelitian ini didukung dengan hasil observasi yang menunjukkan bahwa pada sumber daya manusia pada klinik di daerah Duri-Rangau dinilai kurang memadai yaitu pada klinik desa dan kota tidak memiliki kepala farmasi (penanggung jawab).

Hasil wawancara pada klinik yang berada di kota:

*“Kalau biasanya kita sudah memenuhi standar ya, baik dari segi kebersihan peralatan, kamar, pakaian pasien dan lain lain juga kita perhatikan, tidak hanya itu kita juga memperhatikan riwayat kesehatan pasien, sehingga kita memberikan pelayanan yang optimal” (DRH, 45 tahun)*

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa informan melakukan pengkajian dan pelayanan resep dengan memperhatikan riwayat kesehatan pasien sesuai dengan peraturan kementerian kesehatan nomor 26. Hasil wawancara dapat diketahui bahwa pada klinik yang berada di desa juga telah menerapkan SOP sesuai dengan Permenkes No. 26 tahun 2020.

Hasil wawancara dengan informan yang bertugas di klinik kota:

*“sarana dan prasarananya saya rasa sudah memadai dan bagus, dikarenakan selalu di rawat sama tenaga teknis kesehatannya, dan saya rasa juga sudah bagus, namun masih adakekurangan” (RA, 38 tahun)*

Berdasarkan wawancara diketahui bahwa pada klinik yang berada di kota terdapat kekurangan pada sarana dan prasarana. Pada lembar *checklist* faktor masukan (*input*) sarana dan prasarana pada klinik di daerah Duri-Rangau, dari 42 daftar sarana dan prasarana yang harus dimiliki oleh Klinik, untuk daerah Kota dan Desa masing-masing sudah memiliki 27 daftar sarana dan prasarana yang harus dimiliki dan sudah memenuhi standar dan sesuai Permenkes No. 26 tahun 2020.

Hasil wawancara dengan informan yang bertugas di klinik kota:

*“perencanaan biasanya kita memakai sistem stok dan tingkat kebutuhan, yang berdasarkan jumlahnya dan juga jenis obat yang dibutuhkan. Kalau stok kita menipis dan jumlah kebutuhan terhadap obat tersebut tinggi kita udah mulai pesan sebelum stoknya benar-benar habis, tapi ya kita engga bisa pastikan ya berapa stok yang secara pasti dan berturut kita sediakan, karena bergantung kebutuhan saja” (DRH, 45 tahun)*

Berdasarkan hasil wawancara klinik kota menggunakan sistem stok obat-obatan dengan analisis kebutuhan serta perhitungan jumlah obat yang beredar. Pada lembar *checklist* pengelolaan obat perencanaan pada Klinik di daerah Duri-Rangau, dari 9 faktor yang harus ada di Klinik Kota dan Desa, 6 diantaranya sudah dimiliki oleh Klinik Kota dan Desa.

Hasil wawancara dengan informan yang bertugas di klinik kota:

*“hampir sama dengan perencanaan ya, kita analisis obat-obatan yang kurang, kemudian kebutuhannya seberapa banyak, maksudnya disini obatnya seberapa penting bagi masyarakat untuk mengobati, seperti antioksidan, parasetamol, dan lain lain” (RA, 38 tahun)*

Berdasarkan hasil wawancara diketahui pada klinik yang berada di kota memiliki prosedur pengadaan obat-obatan, prosedur pengadaan dilakukan dengan analisis kebutuhan dengan mempertimbangkan jumlah dan jenis obat. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa secara keseluruhan pada klinik kota dan klinik desa telah memenuhi standar yang berlaku. Pada Lembar *checklist* pengelolaan obat permintaan/pengadaan pada klinik di daerah Duri-Rangau. Klinik daerah Kota dan Desa, memiliki semua Faktor Masukan.

Hasil wawancara dengan informan yang bertugas di klinik kota:

*“pada penerimaan datang biasanya kita memiliki prosedur dalam menerima paket obat, seperti pengecekan apakah ada obat yang rusak atau tidak layak. Kemudian kita juga cek ya untuk kelengkapan obatnya, kita juga cek apakah ada prosedur khusus pada obat serta dosisnya kita juga cek” (DRH, 45 tahun)*

Hasil penelitian diketahui secara keseluruhan klinik di kota dan desa sudah memenuhi standar peraturan kementerian kesehatan nomor 26 tahun 2020.

Hasil wawancara dengan informan yang bertugas di klinik kota:

*“dalam sistem penyimpanan kita upayakan dengan sebaik mungkin ya, tentunya untuk menjaga kualitas obat yang akan kita berikan ke pasien, tapi kita masih terdapat kekurangan ya pada seperti fasilitas pergudangan atau ruangan yang khusus untuk obat” (RA, 38 tahun)*

Berdasarkan hasil wawancara dapat diketahui bahwa pada klinik yang berada di kota dalam melakukan penyimpanan sudah dilakukan sebaik mungkin. Hasil wawancara diketahui secara keseluruhan informan menjawab penyimpanan yang diberikan pada obat sudah dinilai cukup menjaga kualitas obat.

Hasil wawancara dengan informan yang bertugas di klinik kota:

*“pada pendistribusian dari klinik ke wilayah kerja klinik dinilai sudah memenuhi standar, namun kita lakukan pengecekan di awal aja” (RA, 38 tahun)*

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa pada klinik yang berada di kota menilai sudah sesuai dengan standar. Berdasarkan hasil wawancara diketahui secara keseluruhan klinik kota dan desa pada prosedur pendistribusian obat telah memenuhi standar. Perbedaan klinik Kota dan Desa pada lembar *checklist* pengelolaan obat pendistribusian pada klinik daerah Duri-Rangau adalah daerah Kota tidak memiliki pendistribusian berdasarkan jumlah dan waktu yang tepat.

Hasil wawancara dengan informan yang bertugas di klinik kota:

*“jika kondisi obat sudah kedaluwarsa kita udah engga edarkan lagi, engga hanya itu kalau misalnya kondisi kemasan obat sudah tidak bagus kita juga musnahkan, kalau metode pemusnahannya kitapunya metodenya ya, kalau yang bentuk kapsul biasanya kita hancurkan dulu kemudian dilarutkan dalam air, kalau yang cair kira langsung larutkan dengan air kemudian timbun dalam tanah” (DRH, 45 tahun)*

Hasil wawancara pada klinik yang berada di kota memiliki prosedur yang berbeda-beda bergantung pada jenis obat dalam melakukan pemusnahan obat. Hasil wawancara secara keseluruhan klinik yang berada di kota dan klinik di desa sudah memenuhi standar dalam pemusnahan dan penarikan obat.

Hasil wawancara dengan informan yang bertugas di klinik kota:

*“pengelolaan obatnya saya rasa sudah jelas ya, kita biasanya mengetahui siapa yang kita kasih obat, seperti apa riwayat kesehatannya, jadi jarang sekali ya ada kasus kita ngasih obat yang tidak sesuai dengan resep dokter gitu” (RA, 38 tahun)*

Berdasarkan hasil wawancara dapat diketahui bahwa pada klinik yang berada di kota dinilai sesuai dengan standar. Berdasarkan hasil wawancara diketahui mayoritas informan

menjawab prosedur pengelolaan obat sesuai dengan prosedur kesehatan. Dalam lembar *checklist* pengelolaan obat pengendalian pada klinik daerah Duri-Rangau, untuk pengendalian sediaan sama-sama tidak ada melakukannya.

Hasil wawancara dengan informan yang bertugas di klinik kota:

*“kalau saya menilai untuk dokumentasi kita udah upayakan yang terbaik dalam pengelolaannya, namun masih banyak kekurangan yang sering terjadi seperti kekurangan fasilitas penyimpanan ataupun dokumen yang rusak karena waktu dan lain sebagainya” (DRH, 45 tahun)*

Berdasarkan wawancara di ketahui terdapat kekurangan pada klinik yang berada di kota seperti kekurangan pada fasilitas penyimpanan dokumen ataupun terdapatnya dokumen yang rusak. Hasil wawancara disimpulkan keseluruhan informan memberikan jawaban berupa kesesuaian dalam mengelola dan melakukan penyimpanan. Dalam lembar *checklist* pengelolaan obat dokumentasi/administrasi pada klinik di daerah Duri-Rangau, untuk daerah Kota dan Desa sama-sama tidak ada memiliki Berita acara pemusnahan dan penarikan.

## **PEMBAHASAN**

Hasil wawancara dari penelitian diketahui bahwa informan beranggapan bahwa sumber daya manusia pada klinik yang berada di kota dan desa telah memenuhi standar. namun pada observasi yang dilakukan dalam penelitian menemukan bahwa pada klinik kota hanya memiliki 1 orang apoteker dengan jumlah pasien per hari mencapai 100-120 orang, hal ini menunjukkan bahwa pada klinik kota tidak memenuhi dalam standar SDM menurut Permenkes nomor 26 tahun 2020. Sesuai dengan wawan cara yang dilakukan dengan informan penelitian sebagai berikut:

*“kalo di Klinik ini, sumber daya manusia farmasi kebetulan saya sendiri Apotekernya, untuk pekerjaan farmasian saya dibantu juga oleh adek-adek bidan sama adek-adek Administrasi. (RA, 38 tahun)*

Hasil penelitian ini sejalan dengan Damayanti et al., (2021); Mujiati dan Yuniar (2016) ketersediaan sumber daya manusia belum terpenuhi jika belum memenuhi aspek kepala instalasi farmasi, staf pelaksanaan dan pengurus instalasi farmasi.

Hasil wawancara dari penelitian ini menemukan bahwa penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) pada klinik yang berada di kota dan desa dinilai cukup baik serta dilakukan evaluasi SOP secara berkala pada setiap periode. Peneliti juga menemukan bahwa informan beranggapan telah menyesuaikan prosedur pelayanan farmasi dengan melakukan pengkajian dan pelayanan resep, konseling dan pemantauan terapi obat hal ini sesuai dengan Permenkes Nomor 26 tahun 2020. Hasil serupa

ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Mutaqin dan Sumiati (2011) yang menemukan bahwa pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP) menunjukkan hasil yang baik, hasil ini berdasarkan akumulasi dari jawaban responden yang menjawab puas pada indikator SOP yaitu salah satunya indikator kepuasan pelayanan, namun pada penelitian ini masih ditemukan kekurangan pada kualitas pelayanan rawat jalan yang dinilai masih belum dijalankan sepenuhnya. Hasil ini didukung dengan wawancara yang dilakukan dan menemukan hasil jawaban sebagai berikut:

*“Kalau biasanya kita sudah memenuhi standar ya, baik dari segi kebersihan peralatan, kamar, pakaian pasien dan lain lain juga kita perhatikan, tidak hanya itu kita juga memperhatikan riwayat kesehatan pasien, sehingga kita memberikan pelayanan yang optimal” (DRH, 45 tahun)*

Hasil wawancara dari penelitian ini menemukan bahwa sarana dan prasarana yang dimiliki oleh klinik yang berada di kota dan desa yang berada di daerah Duri dan Rantau dinilai telah memadai, hal ini ditandai dengan kelengkapan peralatan serta ruangan yang cukup. Sesuai dengan temuan penelitian yang disimpulkan berdasarkan jawaban informan:

*“sarana dan prasarananya saya rasa sudah memadai dan bagus, dikarenakan selalu di rawat sama tenaga teknis kesehatannya, dan saya rasa juga sudah bagus, namun masih adakekurangan” (RA, 38 tahun)*

Hasil observasi menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan pada sarana dan prasarana klinik yang berada di kota dengan klinik yang berada di desa. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Afrinah (2021); Jacobis (2013); Mongkaren (2013); Nofani et al., (2021); Ulandari & Yudawati (2019) yang menemukan bahwa sarana dan prasarana berpengaruh signifikan terhadap kualitas pelayanan dan kepuasan pasien.

Hasil wawancara dari penelitian diketahui bahwa informan beranggapan bahwa perencanaan pada klinik yang berada di kota dan desa di daerah Duri dan Rantau dinilai sudah memenuhi standar yang mana pada klinik yang berada di kota menggunakan sistem stok dari perhitungan kebutuhan yang mana stok obat juga di peroleh langsung dari distributor PBF, sedangkan pada klinik yang berada di desa menggunakan metode langsung memasok dari kota atau distributor terdekat, hal ini ditujukan untuk menghemat waktu dan biaya yang dibutuhkan untuk melakukan pengadaan obat-obatan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi et al., (2021) yang menemukan bahwa penerapan standar pelayanan kefarmasian dalam perencanaan obat dinilai telah memenuhi dan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 26 tahun 2020.

Berdasarkan hasil wawancara dari penelitian ini menemukan bahwa secara



keseluruhan klinik yang berada di kota dan desa dinilai telah memenuhi standar yang ditunjukkan pada klinik yang berada di kota melakukan pengadaan obat dengan cara melakukan metode analisis kebutuhan yang mempertimbangkan jenis dan jumlah serta dosis yang diperlukan. Pada klinik yang berada di desa melakukan pengadaan berdasarkan analisis kebutuhan yang merujuk pada masyarakat sekitar yang menjadi pasien klinik tersebut.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan penelitian yang dilakukan oleh Dewi et al., (2021) menemukan bahwa prosedur pengadaan obat dinilai sudah dilaksanakan sesuai dengan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek X yang tertera pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2020.

Hasil wawancara dari penelitian ini menemukan bahwa pada tahapan penerimaan salah satu klinik yang berada di daerah Duri dan Rangau diketahui sering terjadi keterlambatan yang diakibatkan oleh pandemi serta ketersediaan obat pada distributor. Peneliti juga menemukan bahwa pada hari biasa ketersediaan serta penerimaan dapat dikatakan lancar serta pada salah satu klinik yang berada di daerah Duri dan Rangau dinilai telah menerapkan standar penerimaan yang baik dan benar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saputra, Choirunnisa dan Arisca (2019) yang menemukan bahwa prosedur penerimaan yang dilakukan salah satu apotek yang berada di daerah Yogyakarta dinilai telah memenuhi kriteria prosedur penelitian yang baik dengan menunjukkan jawaban informan yang sesuai dengan faktor yang sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 26 Tahun 2020.

Hasil wawancara dari penelitian menemukan bahwa pada klinik kota dan desa yang berada di daerah Duri dan Rangau dinilai telah melakukan prosedur penyimpanan yang baik, meskipun pada klinik tersebut tidak memiliki gudang khusus dalam penyimpanan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asyikin (2018) yang menemukan bahwa pada apotek Sejati Farm Makasar dinilai telah memenuhi standar penyimpanan obat dengan menunjukkan persentase jawaban sebesar 77,78%. Temuan serupa juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Qiyaam, Furqoni dan Hariati (2016) yang menemukan bahwa pada instalasi farmasi berdasarkan 5 indikator pengelolaan obat pada tahap distribusi yaitu : ketepatan data jumlah obat pada kartu stok, sistem penataan gudang, persentase nilai obat yang kedaluwarsa, persentase stok mati dan tingkat ketersediaan obat.

Hasil wawancara dari penelitian menemukan bahwa pada salah satu klinik yang berada di daerah Duri dan Rangau tidak mengalami permasalahan yang sulit dalam

melakukan pendistribusian obat kepada masyarakat, namun pada sebagian informan memberikan penjelasan bahwa pada salah satu klinik mengalami kendala pada distributor yang menyediakan obat-obatan pada klinik tersebut. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanto (2017) menemukan bahwa pendistribusian pada instalasi farmasi telah memenuhi standar operasional yang merujuk pada Peraturan Kementerian Kesehatan Nomor 26 tahun 2020, namun masih ditemukan kekurangan pada sistem penerimaan pendistribusian yang belum menerapkan sistem distribusi *floor stock*.

Hasil wawancara dari penelitian menemukan bahwa pada salah satu klinik yang berada di daerah Duri dan Rangau telah melakukan pemusnahan obat yang sesuai dengan prosedur pemusnahan yang telah ditetapkan oleh peraturan menteri kesehatan. Pada penelitian ini juga menemukan bahwa pada obat yang berbentuk padat diperlakukan berbeda dengan obat yang berbentuk cair ataupun jel dan krim. Hasil penelitian ini berbeda dengan temuan penelitian yang dilakukan oleh Sinen (2017) yang menemukan bahwa pada PT. Unggul Jaya Cipta Usaha tidak pernah melakukan pemusnahan obat, namun tetap memiliki metode tersendiri dalam melakukan pemusnahan obat yang telah kedaluwarsa. Hasil penelitian serupa dengan penelitian Malinggas (2015) menemukan bahwa pada instalasi farmasi di fasilitas kesehatan yang menjadi lingkup penelitiannya tidak melakukan pemusnahan dan penarikan obat yang rusak dan obat yang sudah kedaluwarsa.

Hasil wawancara dari penelitian ini menemukan bahwa pada salah satu klinik yang berada di daerah Duri-Rangau dinilai telah sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan menteri kesehatan, namun pada tahapan penarikan jawaban informan menjelaskan bahwa jarang sekali terjadi penarikan obat baik yang dilakukan oleh produsen penyedia bahan farmasi ataupun yang dilakukan klinik pada masyarakat. Hasil ini berbeda dengan temuan penelitian yang dilakukan oleh Malinggas (2015) yang menemukan bahwa pada instalasi farmasi tidak dilakukan tahapan penarikan dan pengendalian obat, pada penelitian ini juga menyebutkan Pengendalian akan evaluasi penggunaan obat, obat-obat yang tidak terpakai ataupun obat-obat yang *slow moving* tidak dilakukan.

Hasil wawancara dari penelitian menunjukkan bahwa pada klinik kota dan desa yang berada di daerah Duri-Rangau dinilai secara keseluruhan telah memenuhi kesesuaian dalam mengelola dan melakukan penyimpanan dokumentasi yang berhubungan dengan obat-obatan ataupun yang berkaitan dengan klinik dan pasien.

## **SIMPULAN**

Hasil penelitian ini menemukan bahwa secara keseluruhan terdapat perbedaan antara klinik X yang berada di kota dengan klinik Y yang berada di pedesaan. Pada klinik yang berada di perkotaan telah memadai dan memenuhi standar Peraturan Kementerian Kesehatan Nomor 26 tahun 2020 berdasarkan aspek faktor masukan seperti SOP, sarana dan prasarana. Sedangkan pada aspek sumber daya manusia klinik X yang berada di perkotaan tidak memenuhi standar dikarenakan pada klinik kota hanya memiliki 1 orang apoteker dengan jumlah pasien per hari 100-120 pasien. Temuan ini juga menunjukkan bahwa klinik di daerah pedesaan lebih memenuhi standar Peraturan Kementerian Kesehatan Nomor 26 tahun 2020 yaitu berdasarkan aspek faktor masukan seperti sumber daya manusia, SOP, sarana dan prasarana.

## **UCAPAN TERIMAKASIH**

Ucapan terimakasih pada penelitian ini peneliti sampaikan kepada ketua STIKes Hang Tuah Pekanbaru dan Pimpinan Klinik di Kota Duri dan Klinik di Desa Rantau yang telah bersedia menyediakan waktu dan mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Afrinah, R. T. (2021). *Pengaruh Sarana Prasarana Dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien (Studi Pada Pasien Rawat Jalan Unit Poliklinik Ipdn Jatiningor)*.
- Asyikin, A. (2018). Studi Implementasi Sistem Penyimpanan Obat Berdasarkan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Sejati Farma Makassar. *Media Farmasi*, 14(1), 85. <https://doi.org/10.32382/mf.v14i1.87>
- Damayanti, A., Pujiati, S., & Hidana, R. (2021). Gambaran Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Di Instalasi Farmasi Puskesmas Kecamatan Tapos Kota Depok Tahun 2019. *PROMOTOR*, 3(2), 108–115.
- Dewi, N. M. I. F. P., Wirasuta, I. M. A. G., & Unud-Jimbaran, J. K. (2021). Studi Perencanaan Pengadaan Sediaan Farmasi Di Apotek X Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016. *Indonesian Journal of Legal and Forensic Sciences*, 11(1), 1–9.
- Ihsan, W. E. S., Wisudo, S. H., & Haluan, J. (2014). A study of biological potential and sustainability of swimming crab population in the waters of Pangkep Regency South Sulawesi Province. *International Journal of Sciences: Basic and Applied Research*, 16(1), 351–363.
- Jacobis, R. (2013). Faktor-Faktor Kualitas Pelayanan Pengaruhnya Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta Jamkesmas Di BLU RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado. *Jurnal EMBA: Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis dan Akuntansi*, 1(4).
- Kemkes RI. (2014). *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 75 tahun 2014*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Peraturan menteri kesehatan nomor 26 tahun 2020 tentang perubahan atas peraturan menteri kesehatan nomor 74 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Malinggas, N. E. R. (2015). Analisis Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah DR Sam Ratulangi Tondano. *Jikmu*, 5(5).
- Mongkaren, S. (2013). Fasilitas dan Kualitas Pelayanan Pengaruhnya Terhadap Kepuasan Pengguna Jasa Rumah Sakit Advent Manado. *Jurnal EMBA: Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis Dan Akuntansi*, 1(4).
- Mujiati, & Yuniar, Y. (2016). Ketersediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dalam Era Jaminan Kesehatan Nasional di Delapan Kabupaten-Kota di Indonesia. *Media Litbangkes*, 26(4), 201–210.
- Mutaqin, Z., & Sumiati, M. (2011). Pelaksanaan standar Operasional Prosedur Dalam Meningkatkan Pelayanan Rawat Jalan Pada Puskesmas Klagenan Kabupaten Cirebon. *Community Research of Epidemiology*, 1(August), 1–15.
- Nofani, S., Prabandari, S., & Barlian, A. A. (2021). *Evaluasi Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Baitusyifa Mejasem Berdasarkan Permenkes Nomor 73 Tahun 2016*. Politeknik Harapan Bersama Tegal.
- Pudjiraharjo, W. J., & Mellen, R. C. (2013). Drugs Stockout And Stagnant Determinants And Loss In Logistic Unit Of Haji General Hospital Surabaya. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 1(1), 3845.
- Qiyaam, N., Furqoni, N., & Hariati, H. (2016). Evaluasi Manajemen Penyimpanan Obat Di Gudang Obat Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Soedjono Selong Lombok Timur. *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina*, 1(1), 61–70.
- Ruswanti, E., Rosita, A. R., & Januarko, U. (2013). Aplikasi Teori Kebutuhan ERG Alderfer Terhadap Motivasi Karyawan Rumah Sakit Islam Hidayatullah Yogyakarta. *Jakarta: Universitas Esa Unggul*.
- Saputra, Y. D., Choirunnisa, N. F., & Arisca, Z. Z. (2019). Evaluasi implementasi standar pelayanan kefarmasian di apotek perorangan dan waralaba wilayah Kota Yogyakarta tahun 2019. *Jurnal Kefarmasian Akfarindo*, 11–20.
- Sinen, Y. (2017). Evaluasi Penyimpanan Dan Pendistribusian Obat Di Pt. Unggul Jaya Cipta Usaha Manado. *PHARMACON*, 6(3).
- Susanto, A. K. (2017). Evaluasi Penyimpanan Dan Pendistribusian Obat Di Gudang Instalasi Farmasi Rumah Sakit Advent Manado. *PHARMACON*, 6(4).
- Ulandari, S., & Yudawati, S. (2019). Analisis Kualitas Pelayanan, Sarana Prasarana dan Lingkungan Terhadap Kepuasan Pasien. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 7(2), 39–53.

Submission	03 November 2021
Review	31 Januari 2022
Accepted	04 April 2022
Publish	25 April 2022
DOI	10.29241/jmk.v8i1.864
Sinta Level	(3) Tiga