

**DAFTAR LAMPIRAN**

**INSTRUMEN PENELITIAN  
WAWANCARA**

**Pedoman Wawancara (Untuk Kepala Instalasi Farmasi)**

**Nama** :

**Jabatan** :

**Pendidikan** :

**Lama bertugas** :

1. Pemilihan

a. Bagaimanakah proses pemilihan obat dalam rangka pengadaan obat sesuai standar Formularium Nasional untuk Instalasi Farmasi rumah sakit tempat bapak/ibu bekerja?

b. Apakah ada kendala dalam proses pemilihan obat? Jika ada, bagaimana mengatasi kendala yang dihadapi?

2. Perencanaan

a. Bagaimana RSUP Dr. Sitanala melakukan perencanaan kebutuhan obat untuk persediaan obat di instalasi farmasi? Apakah sesuai dengan standar e-catalogue?

b. Kapan Proses Perencanaan tersebut mulai berlangsung? Dan siapa saja yang terlibat dalam proses perencanaan penyediaan obat di instalasi farmasi RSUP Dr. Sitanala?

c. Apakah ada kendala dalam proses perencanaan obat? Jika ada kendala, bagaimana cara mengatasinya?

3. Pengadaan

a. Bagaimana proses pengadaan obat untuk ketersediaan obat di instalasi farmasi RSUP Dr. Sitanala?

b. Bagaimana cara menentukan jenis obat supaya sesuai dengan kebutuhan pelayanan?

c. Kendala apa yang terjadi ketika melakukan pengadaan obat? Lalu jika adakendala, bagaimana cara mengatasinya?

4. Penyimpanan

a. Bagaimana pengaturan tata ruang penyimpanan obat di instalasi farmasi RSUP Dr. Sitanala?

b. Kendala apa yang terjadi ketika melakukan penyimpanan obat? Jika mengalami kendala, bagaimana cara mengatasinya?

5. Distribusi

a. Bagaimana mekanisme pendistribusian obat dari pabrik atau supplier e-catalogue yang dilakukan di Instalasi Farmasi tempat bapak/ibu bekerja?

b. Kendala apa saja yang terjadi dalam pendistribusian obat?  
Jika mengalami kendala, bagaimana cara mengatasinya?

6. Pengendalian dan evaluasi

a. Bagaimana proses pengendalian dan evaluasi dalam rangka ketersediaan obat di Instalasi Farmasi tempat bapak/ibu bekerja?

b. Kendala apa saja yang terjadi dalam kegiatan pengendalian dan evaluasi? Jika mengalami kendala, bagaimana cara mengatasinya?

7. Administrasi dan laporan

a. Bagaimana mekanisme atau prosedur dalam proses administrasi, pencatatan dan pelaporan mengenai ketersediaan obat yang ada di Instalasi Farmasi tempat bapak/ibu bekerja?

b. Kendala apa saja yang terjadi dalam kegiatan administrasi dan laporan? Jika mengalami kendala, bagaimana cara mengatasinya?

**Pedoman Wawancara (Untuk Penanggung Jawab Gudang Farmasi)**

**Nama :**  
**Jabatan :**  
**Pendidikan :**  
**Lama bertugas :**

1. Pemilihan

a. Bagaimanakah proses pemilihan obat dalam rangka pengadaan obat sesuai standar Formularium Nasional untuk Instalasi Farmasi rumah sakit tempat bapak/ibu bekerja?

b. Apakah ada kendala dalam proses pemilihan obat? Jika ada, bagaimana mengatasi kendala yang dihadapi?

2. Perencanaan

a. Bagaimana RSUP Dr. Sitanala melakukan perencanaan kebutuhan obat untuk persediaan obat di instalasi farmasi? Apakah sesuai dengan standar e-catalogue?

b. Kapan Proses Perencanaan tersebut mulai berlangsung? Dan siapa saja yang terlibat dalam proses perencanaan penyediaan obat di instalasi farmasi RSUP Dr. Sitanala?

c. Apakah ada kendala dalam proses perencanaan obat? Jika ada kendala, bagaimana cara mengatasinya?

3. Pengadaan

a. Bagaimana proses pengadaan obat untuk ketersediaan obat di instalasi farmasi RSUP Dr. Sitanala?

b. Bagaimana cara menentukan jenis obat supaya sesuai dengan kebutuhan pelayanan?

c. Kendala apa yang terjadi ketika melakukan pengadaan obat? Lalu jika adakendala, bagaimana cara mengatasinya?

4. Penyimpanan

a. Bagaimana pengaturan tata ruang penyimpanan obat di instalasi farmasi RSUP Dr. Sitanala?

b. Kendala apa yang terjadi ketika melakukan penyimpanan obat? Jika mengalami kendala, bagaimana cara mengatasinya?

5. Distribusi

a. Bagaimana mekanisme pendistribusian obat dari pabrik atau supplier e-catalogue yang dilakukan di Instalasi Farmasi tempat bapak/ibu bekerja?

b. Kendala apa saja yang terjadi dalam pendistribusian obat? Jika mengalami kendala, bagaimana cara mengatasinya?

6. Pengendalian dan evaluasi

a. Bagaimana proses pengendalian dan evaluasi dalam rangka ketersediaan obat di Instalasi Farmasi tempat bapak/ibu bekerja?

b. Kendala apa saja yang terjadi dalam kegiatan pengendalian dan evaluasi? Jika mengalami kendala, bagaimana cara mengatasinya?

7. Administrasi dan laporan

a. Bagaimana mekanisme atau prosedur dalam proses administrasi, pencatatan dan pelaporan mengenai ketersediaan obat yang ada di Instalasi Farmasi tempat bapak/ibu bekerja?

b. Kendala apa saja yang terjadi dalam kegiatan administrasi dan laporan? Jika mengalami kendala, bagaimana cara mengatasinya?

**Pedoman Wawancara (Untuk Staf Farmasi, Anggaran Obat dan divisi logistik obat di Rumah Sakit)**

**Nama :**  
**Jabatan :**  
**Pendidikan :**  
**Lama bertugas :**

1. Pemilihan

a. Bagaimanakah proses pemilihan obat dalam rangka pengadaan obat sesuai standar Formularium Nasional untuk Instalasi Farmasi rumah sakit tempat bapak/ibu bekerja?

b. Apakah ada kendala dalam proses pemilihan obat? Jika ada, bagaimana mengatasi kendala yang dihadapi?

2. Perencanaan

a. Bagaimana RSUP Dr. Sitanala melakukan perencanaan kebutuhan obat untuk persediaan obat di instalasi farmasi? Apakah sesuai dengan standar e-catalogue?

b. Kapan Proses Perencanaan tersebut mulai berlangsung? Dan siapa saja yang terlibat dalam proses perencanaan penyediaan obat di instalasi farmasi RSUP Dr. Sitanala?

c. Apakah ada kendala dalam proses perencanaan obat? Jika ada kendala, bagaimana cara mengatasinya?

3. Pengadaan

a. Bagaimana proses pengadaan obat untuk ketersediaan obat di instalasi farmasi RSUP Dr. Sitanala?

b. Bagaimana cara menentukan jenis obat supaya sesuai dengan kebutuhan pelayanan?

c. Kendala apa yang terjadi ketika melakukan pengadaan obat? Lalu jika adakendala, bagaimana cara mengatasinya?

4. Penyimpanan

a. Bagaimana pengaturan tata ruang penyimpanan obat di instalasi farmasi RSUP Dr. Sitanala?

b. Kendala apa yang terjadi ketika melakukan penyimpanan obat? Jika mengalami kendala, bagaimana cara mengatasinya?

5. Distribusi

a. Bagaimana mekanisme pendistribusian obat dari pabrik atau supplier e-catalogue yang dilakukan di Instalasi Farmasi tempat bapak/ibu bekerja?

b. Kendala apa saja yang terjadi dalam pendistribusian obat? Jika mengalami kendala, bagaimana cara mengatasinya?

6. Pengendalian dan evaluasi
  - a. Bagaimana proses pengendalian dan evaluasi dalam rangka ketersediaan obat di Instalasi Farmasi tempat bapak/ibu bekerja?
  - b. Kendala apa saja yang terjadi dalam kegiatan pengendalian dan evaluasi? Jika mengalami kendala, bagaimana cara mengatasinya?
7. Administrasi dan laporan
  - a. Bagaimana mekanisme atau prosedur dalam proses administrasi, pencatatan dan pelaporan mengenai ketersediaan obat yang ada di Instalasi Farmasi tempat bapak/ibu bekerja?
  - b. Kendala apa saja yang terjadi dalam kegiatan administrasi dan laporan? Jika mengalami kendala, bagaimana cara mengatasinya?

### TRANSKRIP WAWANCARA

A : distribusi, bagaimana mekanisme pendistribusian obat dari pabrik atau supplier e katalog yang dilakukan di instalasi RSUP sitanala?

B : distribusi dari distributor ke rumah sakit prinsipnya obat yang dipesan itu akan diantar atau didistribusi oleh distributor. Bukan oleh prinsipel seperti itu. Jika obat yang dibeli secara e katalog meskipun tertera di katalog adalah nama prinsipel atau pabrik pembuatnya nanti akan didistribusikan oleh distribusi yang ditunjuk oleh lkpp, sementara untuk obat-obat yang non ekatalog kita pesan langsung ke distributor, tidak melalui prinsipel. Seperti itu.

A : apa ibuk? Lkpp?

B : Lkpp, pengadaan jasa dan barang pemerintah

A : oh gitu, pertanyaan ke B. kendala apa saja yang terjadi dalam pendistribusian obat? Jika mengalami kendala bagaimana cara mengatasinya?

B : kendala yang sering di hadapi seperti, obatnya kosong di distributor solusinya ya kita cari obat dengan branded lain atau dengan pabrik yang lain jika memang, atau kendalanya tagihannya lewat batas itu si biasanya tetap diajukan negosiasi dengan distributor untuk tetap dibukakan, seperti itu.

A : kalau mengalami kendala bagaimana cara mengatasinya?

B : tadi sudah dijelaskan sekalian

A : sudah, oke. Pertanyaan yang berikutnya, pengendalian dan evaluasi. Bagaimana proses pengendalian dan evaluasi dalam rangka ketersediaan obat di instalasi farmasi?

B : Pengendalian dan evaluasi kita lakukan restriksi sesuai dengan pagu atau pelaporan yang ditetapkan oleh BPJS jadi misalkan ada obat yang memang tidak boleh diberikan 30 hanya untuk 7 hari atau dengan syarat-syarat tertentu nah kami perhatikan proses pengeluarannya, seperti itu. Trus untuk obat-obat diruangan kita lakukan supervisi untuk obat-obat yang sudah digunakan lagi atau pasiennya pulang atau ada perjanjian terapi itu dilakukan pengembalian ke farmasi, seperti itu. Nanti

kita list obat-obat tersebut kemudian kita perhitungkan lagi, berarti kebutuhan-kebutuhan obat tersebut misalkan obat-obat anestetik misalkan sudah lebih dari yang diinfus misalkan sudah lebih dari 5 hari kita lakukan evaluasi apakah memang pasien itu masih perlu diberikan obat-obat tersebut dengan apa si jangka waktu yang lama pemberian antibiotic kita juga lakukan supervisi, seperti itu. Apoteker-apotekernya meng evaluasi seperti itu.

A : kendala apa saja yang terjadi dalam kegiatan pengendalian dan evaluasai? Jika mengalami kendala bagaimana cara mengatasinya?

B : banyak kendala, mungkin seperti ketika di retrisi perawat atau dokternya bertanya kenapa di retrisi gitu lalu kita akan sampaikan kemenkesnya betaFORNAS bahwa ini hanya boleh diberikan berapa hari seperti itu, nanti dilakukan konfirmasi kalau memang masih dibutuhkan apa yakin diperlukan oleh datanya baru dokternya akan memberikan jika memang sudah harusnya stop ya nanti dokternya pun akan mengikuti sesuai dengan formasi, seperti itu.

A : cara mengatasinya sesuai dengan formas bu?

B : iya, kita ajukan literturnya. Kan misalkan kayak tadi, paracetamol itu misalkan hanya diberikan untuk pasien ICU dan maksimal 3 botol dalam 1 kali periode perawatan contohnya kan seperti itu retriksi di formasnya tetapi kita lihat nih masih ada kok diresepnya masih 5 hari 3 kali, 3 kali 1 kali 1 gitu nanti kita infokan, dok ini sesuai formas hanya sekian gitu.

A : oh gitu

B : iya

A : pertanyaan berikutnya, administrasi dan laporan. Bagaimana mekanisme atau prosedur dalam proses administrasi pencatatan dan pelaporan mengenai ketersediaan obat yang ada di instalasi farmasi?

B : prinsipnya dari yang paling dasar ya, itu pencatatan pengeluaran pemasukan. Jadi setiap barang datang dimasukkan dalam sim rs begitu juga ketika dikeluarkan. Jadi setiap depo itu ada masing-masing laporan keluar masuk barang atau kita sebut dengan laporan mutasinya, ada pencatatannya, seperti itu.

A : oke pertanyaan B, kendala apa saja yang terjadi dalam kegiatan administrasi dan laporan? Jika ada mengalami kendala bagaimana cara mengatasinya?

B : kendalanya banyak seperti misalkan sim rs nya lagi eror atau internetnya lagi. Ketika mengalami kendala kita langsung konfirmasi dengan tim IT support kita kan misalkan kenapa misalkan ada kendala, trus kalau misalkan ada kendala pada saat dengan IT kita konfirmasi dengan IT, trus kalau misalkan ada kendala misalkan selisih dari faktura tau segala macam kita konfirmasi lagi dari faktur aslinya apakah benar masuk sekian sekian atau mungkin ada yang terlewat itu kita tetep dicari sampe ketemu gitu si biasanya.

A : cara mengatasinya pencarian sampai ketemu?

B : iya, biasanya si pasti ketemu si biasanya. Misalkan ada selisih pencatatan seperti itu, kalau dari gudangnya tiap depo itu kan ada pencatatannya begitu juga

misalkan kalau misal ada kendala di depo ada selisih nanti pasti akan ketemu kok histroinya seperti itu.

A : melalui catatan tadi di chat ya buk ya

B : he'em

A : oke Formularium yang rumah sakit yang perencanaan. Bagaimana Formularium Rumah Sakit di rumah sakit Sitanala disusun?

B : Formularium disusun oleh tim pft ya panitia farmasi dan terapi itu berdasarkan dari usulan-usulan dari dokter-dokter kemudian dilakukan telaah dari kos efektif dan dari sisi kemudahan apa ketersediaan barang ya terus distributor juga akan mengevaluasi kemudian disusun dengan mengacu pada FORNAS seperti itu.

A : yang terlibat dalam proses penyusunan siapa aja bu?

B : yang terlibat mulai dari dokter ksn ya, masing-masing ksn artinya mulai dari perwakilan dari penyakit dalam, anak, trus apoteker, bagian mikrobiologi, pbi, semua terlibat, begitu.

A : pertanyaan berikutnya, apa kriteria dan pertimbangan yang digunakan untuk memilih obat-obatan yang dimasukkan ke dalam FORNAS rsup Sitanala?

B : pertama, dia masuk FORNAS dulu. Kedua, obatnya mau digunakan kasusnya banyak disini ketika sisi harga tempat kos efektif artinya tidak selalu yang lebih murah lebih baik itu maksudnya bisa jadi yang mahal ternyata lebih efektif dan lebih jadinya kos nya lebih rendah seperti itu, itu juga jadi pertimbangan untuk kemudahan memperolehnya distributornya juga kooperatif ya, mudah untuk dihubungi gitu artinya, seperti itu sih.

A : apakah ada perbedaan dalam Formularium Rumah Sakit antara rumah sakit Sitanala dengan rumah sakit yang lain?

B : iya pasti beda, karena kan Formularium Rumah Sakit itu kan lebih mengacu pada pola penyakit dan tentang penyakit yang berada di rumah sakit tersebut. Dengan rumah sakit yang lain kan tentunya beda kasus-kasusnya beda pastinya beda juga, seperti itu.

A : oke tadi jawabannya jika ada berarti ada ya. Trus apa faktor yang mempengaruhi perbedaan tersebut?

B : ya itu tadi, pola penyakitnya dirumah sakit tersebut, layanan yang diberikan di rumah sakit lain dan di rumah sakit kita kan pasti ada beda kayak gitu. Terus kemudian dari pola persiapan dokternya ya misalkan seperti itu juga kan mempengaruhi, seperti itu.

A : berarti ada 3 perbedaan ya buk ya, pelayanan, pola persiapan sama keterkaitan penyakit

B : trend penyakitnya

A : oh trend penyakitnya, oke. Setiap wilayah beda-beda gitu ya buk ya

B : iya

A : oke, plan. Bagaimana pihak rumah sakit membentuk perencanaan? Misalnya perencanaan untuk memilih supplier, perencanaan dalam menentukan

toko obat dan harga obat yang akan dibeli dari supplier dan termasuk juga perencanaan jenis obat apa saja yang akan dibeli.

B : perencanaan plannya kita mengacu pada Formularium nasional dan Formularium Rumah Sakit. Proses pembelian mengacu pada apakah dia masuk ekatalog dan non ekatalognya kemudian tadi distributor yang support ya, lebih memudahkan kita, seperti itu.

A : oke, plan yang berikutnya. Bagaimana pihak rumah sakit menentukan cara untuk menyeimbangkan permintaan dan penawaran atau tuntutan demand yang ada?

B : menyeimbangkan itu kita mengacu pada pemakaian, pemakaian atau pola peresepannya. Jadi terhadap pola penyakit juga, jadi nanti kita bandingkan berapa kebutuhannya dari situ.

A : siapa saja sumber atau supplier yang mensupply obat kepada rumah sakit? Apa saja kriteria pemberian supplier.

B : suppliernya, contohnya misal apa gimana nama perusahaannya apa gimana?

A : iya, apa saja sumber atau supplier yang mensupply obat di rumah sakit ini?

B : ada banyak ya, ada seperti kimia farma, distributor indo farma, pt rajawali, yang BUMN yang swasta-swasta juga banyak yang mensupply kita seperti itu. Semua tergantung pada, pertama tadi e katalog kan itu distributornya sudah ditentukan sama lkpp jadi kita ngikutin distributor yang dari lewat petunjuk, jadi pasti kita akan bekerja sama, seperti itu.

A : apa saja kriteria pemilihan supplier?

B : sesuai dengan perizinan yang berlaku aja, kriterianya bahwa dia memang memiliki izin yang berlaku terus memiliki izin apotekernya juga masih berlaku, terus izin operasional dan memang diperizinannya itu memang supply obat-obatan. Jadi bukan yang ibaratnya distributor yang palugada gitu jual apa saja bisa, tapi kita lebih ke arah yang memang yang spesifik untuk pelayanan yang sama sih.

A : oke, bagaimana mekanisme pembuatan yang dilakukan oleh para supplier?

B : mekanisme apa?

A : bagaimana mekanisme pembuatan yang dilakukan oleh para supplier?

B : pembuatan apa?

A : contohnya gini, apakah mereka membuat produk obat yang sudah di rancang sebelumnya setelah rumah sakit memesan atau make to order atau mereka sudah membuat terlebih dahulu dan disimpan oleh mereka sehingga rumah sakit tinggal membeli saja atau make to stock atau rumah sakit bisa meminta jenis obat tertentu dan di nantinya supplier akan membuat sesuai permintaan?

B : tidak, kita beli obat yang memang sudah ready. Jadi kalau kita, kita punya daftar list kebutuhan kemudian kita beli pake e katalog itu seperti kita kayak belanja online jadi memang disitu udah ada macam-macam produknya kita tinggal masukkan keranjang lalu kita order, seperti itu. Jadi barangnya memang sudah ada

disana, terkait seharusnya sih setiap pabrik kan sudah siap karena kan kita sudah mangajukan rencana kebutuhan obat dulu sebelum kita membeli, jadi dia pabriknya sudah harus siap melayani kita, seperti itu. Jadi kalau kita baru order baru obatnya dibuat itu pasti akan buatnya lama banget kayak gitu.

A : bagaimana pihak supplier mengirimkan barang obat ke rumah sakit? Bagaimana mekanisme atau prosedur yang ditentukan rumah sakit dalam menerima barang yang dikirim? Bagaimana jadwal pengiriman dari supplier?

B : jadwal pengiriman itu di jam kerja, dari senin sampai jumat jam 9 sampai jam 3, itu di jadwal pengirimannya seperti itu.

A : bagaimana mekanisme prosedur yang dilakukan rumah sakit dalam menerima barang yang dikirim?

B : barang diterima oleh tim panitia penerima di cek apakah sesuai dengan pesanan kemudian di lakukan pengecekan exp date dan nomor batch yang dikirim sesuai atau tidak karena itu nanti akan nantinya kalau terjadi penarikan atau ada masalah terhadap obat itu kita juga sudah pastikan bahwa obat yang kita terima memang sesuai dengan batch number sama exp date nya seperti itu. Kemudian baru setelah diterima oleh panitia penerima kemudian diserahkan kepada instalasi farmasi, baru dilakukan penyimpanan seperti itu.

A : baru apa bu?

B : dilakukan penyimpanan

A : oke, tim penerimanya itu bu asisten apoteker atau gimana bu?

B : bukan, kalau di rumah sakit pemerintah itu ada yang namanya lembaga unit layanan pengadaan. Lembaga unit layanan pengadaan itu ada juga terbagi 2, ada yang tim pokja namanya ada tim pejabat pengadaan. Mereka yang melakukan proses pembelian, jadi sebetulnya di rumah sakit pemerintah itu yang melakukan pembelian itu bukanlah instalasi farmasi tapi adalah tim pengadaan. Begitupun nanti ketika barangnya datang dilakukan pengecekan oleh tim teknis atau tim panitia penerima.

A : ini tim-timnya ini apakah sesuai dengan gelarnya masing-masing atau yang diunjuk rumah sakit bu?

B : ditunjuk oleh rumah sakit, timnya juga diatur oleh permenkes ya. Jadi apa saja kriteria-kriterianya itu sudah ada sebetulnya.

A : bagaimana pihak supplier mengirimkan barang obat ke rumah sakit?

B : maksudnya bagaimana?

A : apakah melalui mobil atau bagaimana.

B : ooh transportasi pasti dengan roda 2 atau roda 4 seperti itu.

A : yang memang standarisasinya dari pabriknya ya bu ya?

B : kalau misalkan kan supplier obat itu kan juga harus mencantumkan CDOB ya cara distribusi obat yang baik kan, kalau misalkan pabrik kan ada CDOB kalau distributor kan CDOB ya. Jadi merekapun harus memenuhi kriteria tersebut kalau misalkan kalau misalkan colchain pasti kita cek suhunya seperti itu, sesuai atau engga kalau misalkan nggak sesuai ya kita berhak menolak. Makanya tadi kita tu

lebih memilih perusahaan yang ibaratnya memang distributor utama yang memang dibidangnya distributor obat. Tadi kan ibaratnya berasal dari perusahaan palugada dia siap-siap aja nerima atau makelar ya Namanya jadi kita biasanya nggak memilih beli disitu.

A : intinya yang diunjuk oleh rumah sakit ya distributornya

B : bukan, jadi distributor obat itu kan berizin distributor obat. Nah karena kalau dia sudah berizin distributor obat sudah pasti kelengkapan-kelengkapannya ada seperti cara distribusi obat cara penyimpanan, jadi obatnya itu pasti dijamin kalau misalkan kita distributor yang ya sebenarnya perizinannya perdagangan umum artinya dia bisa apa aja biasanya dia nggak punya kualifikasi untuk penyimpanan obat dengan baik cara distribusi obat yang baik gitu. Jadi misalkan dia mengirim obat juga hanya mengirimkan pake biasa gitu ngga pake kumof yang dengan suhu tertentu gitu pasti mereka nggak bisa.

A : oke, pertanyaan terakhir. Apakah rumah sakit mengembalikan obat yang sudah terlalu banyak, rusak dan kadaluarsa? Jika iya bagaimana mekanisme pengembaliannya?

B : distributor itu ada 2, ada yang memang beli putus ada yang masih ada jaminan. Jadi kalau obat yang distributor yang memberikan jaminan itu kita kembalikan nanti obat itu kan ditotal berapa nilai yang kita kembalikan ke distributor misalkan rusak ataupun expired nanti kita akan diganti produk yang baru senilai dengan harga tersebut. Mekanismenya bisa diberikan obat yang sama sesuai kebutuhan kita atau kita bisa ganti dengan obat yang lain tapi nanti kita konfersi harga seperti itu.

A : oh gitu ya bu, yang putus nggak bisa di return?

B : kalau yang putus ngga bisa di return

A : oke gitu aja ya bu ya, makasih bu

A : halo pak rian, selamat sore

Pak Rian : selamat sore

A : pak saya mahasiswa esa unggul, nama saya hanasia dingingonan, saya datang kesini untuk menanyakan pertanyaan tentang pengadaan dirumah sakit Sitanala. Apakah bapak bersedia?

Pak Rian : iya bersedia, silahkan.

A : baik pak, untuk selanjutnya bapak boleh perkenalkan diri pak sebagai siapa pak?

Pak Rian : saya disini di rumah sakit umum pusat Sitanala ini sebagai kepala uwp dan pokja pemilihan.

A : oke pak langsung aja ya pak kita langsung ke pertanyaannya

Pak Rian : Boleh

A : bagaimana proses pengadaan obat untuk ketersediaan obat di instalasi farmasi rsup Dr. Sitanala tanggerang?

Pak Rian : untuk ketersediaan obat di instalasi ini dirumah sakit ini itu tentu prosesnya ada di perencanaan mereka dulu, mereka sendiri yang merencanakan artinya user. User itu siapa instalasi farmasi itu sendiri, mereka harus membuat perencanaan yang matang kemudian mengartikan itu sebagai RAB merancang anggaran belanjanya, kemudian dari instalasi farmasi lanjut ke sub koordinator. Nah kalau sekarang sub koordinator ini asisten para pejabat yang membawahi instalasi farmasi. Setelah asisten manajer lanjut ke manajer, nah si manajer ini atau koordinator ini pejabat yang berwenang ini akan menandatangani RAB tersebut. Kemudian yang kedua setelah proses itu terjadi RAB tersebut atau rancangan atau perencanaan tentang pengadaan obat untuk ketersediaan obat itu akan diproses atau dibawa ke bagian perencanaan rumah sakit. Nah bagian perencanaan tersebut akan memproses apakah anggaran yang diminta ini oleh farmasi ini disetujui atau tidak tentu dengan persetujuan dengan KPA atau direktur yang berkepentingan. Dalam hal ini direktur masing-masing direktur mempunyai kepentingan akan hal ini kemudian disetujui oleh direktur utama. Setelah disetujui oleh direktur utama atau KPA atau kuasa pengguna anggaran proses itu akan kembali ke perencanaan, perencanaan akan memasukkan daftar rencana yang sudah dibikin oleh instalasi farmasi itu akan dimasukkan ke dalam dipa anggaran baik itu ini kira-kira masuknya ke anggaran mana nih, anggaran rupiah murni atau negara atau anggaran BLU badan layanan umum. Seperti untuk obat ini anggarannya 10M rupiah murni untuk di kemenkes pusat, nah setelah anggarannya sudah disetujui nah itu berarti sudah masuk dan sudah siap di sodorkan ke pusat, kalau pusat sudah menyetujui dalam artian ini kementerian kesehatan dan dipa kemenkes pusat ini dari seluruh rumah sakit yang ada di seluruh Indonesia ini dalam artian rumah sakit vertikal rumah sakit dokter ini kan vertikal ya sama kayak seperti rumah sakit rscm, harapan kita, seperti itu. Nah itu nanti muncul di pa disetujui oleh negara kalau semuanya disetujui itu sudah menjadi anggaran belanja untuk kami. Artinya kalau yang direncanakan itu misalnya 10M disetujui 10M maka 10M itulah yang akan menjadi untuk menjadi obat-obatan untuk dibelikan obat-obatan. Tetapi apabila kalau kita sudah menganggarkan ya Sitanala dan staffnya semua sudah menganggarkan 10M kemudian kita proses untuk disetujui oleh dipa ternyata yang disetujui itu Cuma 8M nah itu berarti nanti kita akan membeli obatnya ya 8M itu karena yang disetujuinya ya 8M itu. Seperti itu sepengetahuan saya, nah untuk bagaimana bisa jadi obat nanti instalasi farmasi itu berproses untuk membeli obat sesuai dengan rancangan anggaran belanja mereka sendiri. Kalau anggarannya sama ngajuinnya 10M disetujuinya 10M maka RAB tidak akan ada perubahan. Kalau misalnya kita mengajukannya 10M disetujuinya Cuma 8M tentu aka nada RAB perubahan, gitu untuk ketersediaan keterbatasan obat di instalasi farmasi tersebut. Itu pinter-pinternya mereka tu untuk dalam menganggarkan tadinya nih kebutuhan kita 10M ternyata yang diproses Cuma 8M nih bagaimana mereka meracik ulang gitu karena negara setujuinya Cuma 8M nih. Gitu, sepengetahuan saya seperti itu. Ya seperti itu mbak

A : biasanya itu pak apakah 10M udah ketentuan awal atau memang ada dibawah 1M atau gimana, saya denger-denger ada ketentuan kayak 200 juta ya untuk pengadaan obatnya, apakah milyar?

Pak Rian : tentu nanti dalam proses pengadaan obat ini ada nominal-nominal tertentu yang harus diperhatikan. Proses pengadaan itu tentu ada di bawah 50juta, kalau dibawah 50juta mereka cashbon, 50-200juta itu proses pengadaannya ada di pejabat pengadaan, di atas 200 juta itu proses pengadaannya ada di pokja pemilihan. Itu sudah sesuai dengan perpres 12 tahun 2021 ya, seperti itu.

A : itu pak kalau seandainya obatnya nggak ada nih, udah diadain nih di rumah sakit ternyata obatnya kosong itu apakah bisa dibeli tanpa harus ada surat pemberitahuan tadi?

Pak Rian : kalau itu sudah menjadi kewenangan si user dalam mengolah anggarannya nih kan obat kosong nih tadi ya obat kosong bagaimana nih, duit masih ada misalnya apakah mereka bisa membeli langsung apa bagaimana, tentu mereka bisa membeli langsung kalau menurut saya ya kalau dibawah 50 juta itu.

A : oh gitu, berarti tergantung kepastiannya ya bukan rumah sakitnya, atau diresepkan tersendiri atau bagaimana pak? Rumah sakit yang bersedia menyediakan ya.

Pak Rian : tentu ini akan lebih tepat ditanyakan ke instalasi farmasi tersebut

A : oh gitu

Pak Rian : bagaimana nih tentang pertanyaan ibu tersebut bagaimana, kalau misal terjadi kekosongan obat begitu kan?

A : iyaaa bener

P : nah prosesnya seperti apa, kalau misalnya ada pasien terjadi kemudian terjadi kekosongan obat, tentu hal itu tidak bisa dilakukan secara sistem kender pasti lama, sistem kender itu membutuhkan waktu setidaknya 3 minggu sampai 1bulan setengah. Apakah dilakukan melalui efor chasing, ekatalog, ekatalog juga masih memerlukan waktu dari ngekliknya nego harganya sampai barang itu sampai di user itu masih membutuhkan waktu juga. Nah pertanyaan ini akan lebih tepat jika ditanyakan di instalasi farmasi.

A : oke baik pak, pertanyaan berikutnya ya pak. Kendala apa yang terjadi ketika melakukan pengadaan obat? Lalu

jika ada kendala bagaimana cara mengatasinya?

Pak Rian : kendala yang pernah terjadi menurut pengalaman saya yang disini itu ketika terjadi proses tender. Proses tender jadi proses tender itu kalau berada di atas 200 juta ya, diatas 200 juta. Kemudian proses tender itu kan dari instalasi farmasinya ke ppk dulu kan pejabat pemuat komitmen, nah ke ppk dulu dari ppk baru ke kwp dari kwp baru ke pokja. Dari situ menurut pengalaman saya ya, ppk disitu ada kesalahan dalam menentukan hps harga perkiraan sendiri, kemudian pas pokja tender dia hanya menampung sekitar misalnya dari 100 jenis obat itu pokja hanya bisa memenangkan dengan metode harga satuan itu paling tidak hanya 20

item saja. Karena hps salah dalam menentukan hps, hps yang ditentukan oleh user atau teknis atau dengan ppk tentu ppk dibantu dengan tim teknis dan usernya dalam menentukan harga hps. Itu terlalu murah, jadi maksudnya jadi si tender ini tidak punya keuntungan jadi dia nggak mau ikut dalam itemais itu, inikan tendernya itemais nah harganya harga satuan. Jadi dia kalau misalnya kita misalnya beli maunya kita ni mau butuh 100 obat dan dia Cuma milih 20 obat ajalah yang saya tawarkan pada Sitanala karena yang lainnya ni ga ada punya untung saya gitu. Ya kira-kira bisa dimengerti nggak mba? Jadi Sitanala ini membutuhkan obat A,B,C,D,E,F,G,H,I,J nah 10, hps nya ini 100 misalnya terus harga penawaran si vendor ini menilai kalau harga ini masuk (ini saya sedang menerangkan di kertas ya) harga 200 ini masuk nih kalau menurut si vendor misalnya gitu kan, vendor ini hanya berkeinginan gua mau masuk obat C sampe G aja deh, gua ga mau obat A sama B karena harganya aja segini bagaimana gua mau dapet untung kalau ini misal dia masih punya untuk 75 perak, ini masih untung 55 perak gitu ini keuntungan vendor. Ini nggak ada untung, ini nggak ada untung, ini masih ada untung 75 perak misalnya 50 perak 100 perak 115 perak, ini mau vendor nih. Sedangkan dia kalau nggak ada untungnya dia nggak mau karena hps nya ini, kesalahan dalam menentukan hps harga pasar, harga perkiraan sendiri. Gitu, kira-kira bisa dimengerti nggak?

A : oh gitu ya pak ya, menurut vendor lah ya pak ya perjanjian kerjasama tadi

Pak Rian : iya, sehingga dari 10 obat ini hanya berhasil 80%, 20% tidak terjadi kontrak. Kontrak hanya dari C sampe G aja gitu.

A : oke, gitu aja ya pak ya. Terimakasih pak Rian

A : bagaimana proses pemilihan obat dalam rangka pengadaan obat sesuai standar Formularium nasional untuk instalasi farmasi rumah sakit rsup Sitanala?

C : iya kalau pemilihannya pertama berdasarkan Formularium nasional tapi itu juga menyesuaikan dengan Formularium Rumah Sakit. Kalau misalnya tidak ada di Formularium Rumah Sakit maka nanti dilaporkan ke pst seperti itu, misalnya di user mau pakai obat baru misalnya nah itu harus ke panitia farmasi dan terapi terlebih dahulu.

A : pf apa mbak kalau boleh tau

C : pft komite panitia farmasi dan terapi, nanti bisa ditanyakan langsung ke pft nya ya.kalau misalnya pemilihan harus ada di Formularium Rumah Sakit dan itu juga harus ada di Formularium nasional gitu. Kalau misalnya tidak ada di 2 itu di panduan 2 itu harus melalui pft. Sudah cukup jelas mba?

A : oke mbak, pertanyaan berikutnya. Apakah ada kendala dalam pemberian obat? Jika ada bagaimana cara mengatasi kendala yang dihadapi?

C : iya, proses pemberian obat itu kan sebenarnya banyak ya karena ada yang masuk ke e katalog Indonesia dan non e katalog. Yang diutamakan itu yang e katalog terlebih dahulu, kalau misalnya tidak ada di e katalog ya kalau bisa kita harus mencari di e katalognya persamaannya, jadi kalau pemilihan itu kita sekarang

tidak bisa hanya berdasarkan obat generic saja kalau dulu kan diutamakan yang generic ya kalau sekarang diutamakan e katalog. Jadi walaupun dia bermerek tetapi dia di ekatalog dia diutamakan e katalog.

A : oh gitu

C : iya itu kendalanya, jadi kita harus banyak mencari di ekatalog itu ada obat itu atau tidak.

A : oh gitu, panduannya e katalog

C : jadi variasinya lebih banyak untuk merek jadi nanti persediannya disini master datanya lebih banyak juga.

A : oh gitu ya. Oke mbak pertanyaan berikutnya bagaimana rsup Dr. Sitanela melakukan perencanaan persediaan obat untuk kebutuhan obat di instalasi farmasi apakah sesuai dengan standar e katalog?

C : iya perencanaannya membuatnya per semester ya jadi 6 bulan sekali karena kita menyesuaikan dengan anggaran dari kementerian kesehatan seperti itu. Dan yang tadi diutamakan e katalog.

A : anggarannya biasanya berapa itu mbak kalau boleh tau?

C : anggarannya, disebutin ngga boleh ngga? Nggak boleh disebutin

A : oh ngga boleh disebutin ya?

C : iya, itukan rahasia. Anggarannya biasanya pertahun

A : iya anggaran per tahunnya berapa

C : iya nggak boleh disebutin nominalnya kan tadi

A : oh nggak boleh

C : iya nggak boleh, itu kan rahasia mbak

A : oh gitu

C : iya, kita menyesuaikan dengan anggaran, jadi pemilihannya berdasarkan harga.

A : berarti semuanya e katalog ya?

C : e katalog dan harga

A : kapan proses perencanaan tersebut mulai berlangsung? Dan siapa saja yang terlibat dalam proses perencanaan pemberian obat?

C : mulai berlangsungnya sebelum anggaran turun bahkan kalau misalnya untuk permintaan anggarannya itu sudah dimulai di bulan maret. Misalnya pengajuan untuk anggaran di 2024 jadi itu harus sudah di serahkan di bulan maret 2023.

A : oh gitu, 1 tahun sebelumnya

C : untuk 1 tahun, untuk tahun depan. Jadi kalau sekarang anggaran 2024, anggaran 2025 itu harus diserahkan di maret 2024.

A : yang terlibat itu siapa aja biasanya?

C : yang terlibat biasanya user ya tergantung permintaan dari pft misalnya ada pemasukan obat baru pengadaan obat baru perencanaan seperti itu. Terus kalau yang menyusun apoteker.

A : apoteker penanggung jawab?

C : iya

A : di bidang farmasi

C : iya, saya yang menyusun

A : berarti itu nama kakak sendiri ya

C : bukan, nama saya Arni, ini ada nama saya arni. Nama saya ada di IGD

A : apakah ada kendala dalam proses perencanaan obat? Jika ada kendala bagaimana cara mengatasinya?

C : ya itu kita harus menyesuaikan anggaran terkadang apa yang direncanakan itu jauh diluar anggaran.

A : oh gitu

C : iya jadi nantinya akan ada penyesuaian jadi nanti berdampaknya nanti kebutuhan kita tidak terpenuhi semua gitu. Karena hanya bisa dengan volume yang sedikit.

A : oh gitu, berarti harus sesuai dengan ketentuan dari pemerintah lah ya, kalau lebih dari itu?

C : kalau lebih dari itu ya bagaimana caranya rumah sakit mencari tambahan anggaran.

A : oh gitu, jika nanti. Ini boleh nggak saya bertanya, jika nanti kan resepnya ada yang bukan generic tapi tidak ada obat disini. Apakah itu termasuk di anggaran itu atau ada anggaran tersendiri untuk kesitu?

C : kalau obatnya non generic kita utamakan generic

A : misalnya tidak ada gitu, misalnya tidak ada gitu

C : kalau tidak ada ya itu tadi, pengajuan lagi ke panitia farmasi dan terapi itu dokternya siapa yang pakai. Kan ada ketentuannya nanti minimal berapa dokter yang akan meresepkan obat tersebut. Jadi jangan sampai dokternya sudah ngeresepin obatnya nggak ada.

A : oh gitu

C : iya, jadi sebelum dokternya meresepkan biasanya dokter-dokter bahan masuk nah itu biasanya nanti di pftnya kurang paham mekanismenya. Kalau untuk penggunaan obat baru yang diluar Formularium Rumah Sakit dan itu non generic dan tidak ada di e katalog biasanya kayak gitu yang jadi permasalahannya. Tapi sesuai sop kalau misalnya obatnya itu non generic tapi ada genericnya dan ada di instalasi farmasi maka apoteker itu berhak mengganti obat tersebut tanpa persetujuan dokter.

A : oke pertanyaan berikutnya, bagaimana proses pengadaan obat untuk ketersediaan obat di instalasi farmasi rsup dokter sitanala?

C : kalau pengadaan obat jadi ada bagiannya sendiri Namanya tim ulp

A : ulp itu apa ya mba

C : unit layanan pengadaan, jadi kalau di farmasi itu hanya merencanakan nanti bisa intview ke ulp atau ke bu ela. Soalnya bu ela juga tim dari ulp

A : oh gitu

C : iya, tim ulp itu banyak nanti pengadaannya apakah riset dengan e katalog terus pengadaan langsung atau tender seperti itu kriterianya nanti boleh ke ulp

A : oh gitu ya, oke

C : jadi pengadaan obat tidak dilakukan oleh instalasi farmasi, sudah ada unitnya sendiri

A : ulp tadi ya bu ya

C : iya

A : oke, bagaimana cara menentukan jenis obat supaya sesuai dengan kebutuhan pelayanan?

C : cara menentukan jenis obat, kalau di kita lebih ke pelayanan harus mematuhi Formularium Rumah Sakit

A : rujukannya ke situ ya ke FORNAS ya

C : iya

A : oh gitu

C : Formularium Rumah Sakit kan melaju ke farmasi jadi harus mematuhi itu

A : oh gitu

C : iya diwajibkan. Kalau misalnya di butuhkan tapi itu ya kembali lagi ke panitia farmasi dan terapinya nanti untuk prosedur selanjutnya. Nanti mbak langsung ke

A : ulp lagi?

C : enggak, ini kan menentukan jenis obat, yang menentukan itu user farmasi bukan ulp. Ulp itu hanya membeli, kita yang merencanakan mau obat A,B,C,D kuantiti A,B,C,D kita menyerahkan yang Namanya RAB rencana anggaran belanja itu harus disetujui dulu bertahap kalau sudah disetujui baru diserahkan ke ulp untuk silahkan di lakukan pengadaan. Seperti itu

A : oke pertanyaan berikutnya, kendala apa terjadi ketika melakukan pengadaan obat? Lalu jika ada kendalanya bagaimana cara mengatasinya?

C : kalau yang saya tahu ini ditanyakannya ke ulp ya, kalau e katalog biasanya prosesnya itu agak lama dari di klik pesan e katalog sampai barang datang kesini karena kendalanya itu yang pertama, itu stoknya itu walaupun di ekatalognya tersedia terkadang si distributor ini baru akan memesan ke pabrik. Jadi lama sekali untuk prosesnya, dia memesan dulu ke pabrik, pabrik produksi pabrik yang ke distributor, distributor baru kirim ke rumah sakit atau apotek.

A : oh gitu

C : iya, jadi waktu tunggu kita lama rata-ratanya bisa sampai 2-3 bulan, dari di klik

A : ooh lama juga ya

C : iya, jadi kalau misal pengadaannya tidak dilakukan secara pembiayaan di waktu yang tepat kita pasti akan kekurangan kehabisan stok disini.

A : biasanya pengadaannya 1 bulan sebelum atau 3 bulan sebelum kayak tadi?

C : nanti tanya sama ulp ya

A : oh bagian ulp

C : iya, karena mereka yang mengadakan bukan farmasi

A : pertanyaan berikutnya, bagaimana pengaturan tata ruang penyimpanan obat di instalasi farmasi?

C : tata ruang bisa dilihat ya, disini Gudang disimpannya berdasarkan bentuk kesediaan bhp obat kalau obat bentuk kesediaan terus nakotik sikotropik juga dipisahin kayak gitu, udah gitu aja si bentuk kesediaan aja. Terus kategori obat-obat khusus kayak obat haielect gitu itu juga dipisah di lemari khusus terus obat-obat kuros ot itu kita pisahin juga. Jadi yang obat-obat itu walaupun bentuk kesediaannya berbeda tetep jadi 1 lemari jadi 1 area gitu, itu khusus obatnya ellert ini khusus obat nakotik sikotropik menjadi 1 ya.

A : oh gitu, kendala apa yang sering terjadi ketika melakukan penyimpanan obat? Jika mengalami lalu bagaimana cara mengatasinya?

C : kadang-kadang kan space ya space nya itu nggak bisa obat itu sirup misalnya dia kan balki banget ya dia nggak bisa ada di 1 tempat ini kadang-kadang kita punya Gudang itu 3 sebetulnya ini itu Gudang yang biasa sehari-hari diambil terus disana ada Gudang yang khusus ton nan besar-besar terus didepan ini Gudang infus cairan-cairan yang berat-berat, jadi kadang penyimpanan obat itu kadang kita nggak sempet yang Namanya motong kartu stok jadi kita nggak bisa berpatokan disitu, terus jadi kita patokannya sebetulnya harusnya di sistem informasi rumah sakit ya tapi kita hanya ada pergantian jadi kita hanya bisa berpatokan matok itu ngeliat itu stok itu ini fisiknya dimana nih cuman di 1 tempat ini atau ada disana atau ada disana kayak gitu.

A : oh gitu, fisik ya

C : iya kita base on fisik karena lagi ada perbaikan sistem

A : oh gitu, gitu aja ya mbak. Makasih mbak

A : pertanyaan nomor 5, bagaimana mekanisme pendistribusian obat dari pabrik atau supplier e katalog yang dilakukan di instalasi tempat bapak ibu bekerja.

D : nah biasanya barangnya kan sudah di klik lewat e katalog lalu berproses untuk nanti dia menjadi surat pesanan bentuknya pdf habis itu kita tunggu barang itu datang segudang farmasi jadi kita Cuma 1 pintu adanya di Gudang farmasi disitu nanti datang di cek kelengkapan berkas kayak faktur, surat pesanan, jumlah barang, batch dan expired. Biasanya syarat expirednya yaitu minimal 2 tahun atau 1,5 tahun sampai tahun. Biasanya kalau kurang dari segitu biasanya kami mintakan surat jaminan retur begitu. Nah dari Gudang farmasi dilakukan proses penyimpanan dan pendistribusian.

A : itu aja kak? Oke pertanyaan berikutnya, kendala apa saja yang terjadi dalam pendistribusian obat? Jika mengalami kendala bagaimana cara mengatasinya?

D : biasanya, ini distribusi obat untuk dari supplier atau dari Gudang ke depo?

A : iya dua2nya

D : kalau dari supplier biasanya kan mereka tidak memberi tahu jumlah ketersediaannya obat. Kita tu obatnya nyangkut gitu ya disurat pesanan aja gitu. Nah biasanya kita follow up tuh, harus rajin-rajin follow up, kenapa kok belum datang ini kenapa gitu. Terus kalau misalnya distribusi obat ke depo-depo ya biasanya kami pakai tenaga kurir itu kayak pak srianto yang buat menyalurkan, tapi jumlah dan item barangnya kita tentukan.

A : oh jumlah barang yang ditentukan, terus kalau yang mau ke depo-depo itu gimana?

D : biasanya mereka minta melalui amprahan/buku amprahan nanti dari situ kita isi, mereka kan tulis jumlah yang diminta terus kita isi jumlah yang diberikan.

A : oh gitu ya kak ya, itu aja?

D : udah

A : lanjut, bagaimana proses pengendalian dan evaluasi dalam rangka ketersediaan obat di instalasi farmasi?

D : nah kalau saya kan bagiannya Gudang farmasi, evaluasinya dilakukan dengan mencatat ketersediaan obat yang kosong melalui buku defekta. Nah dari buku defekta itu kita salurkan untuk ke apoteker persediaan ada apoteker persediaan dia ngerangkap juga dengan apoteker pengadaan untuk berevaluasi dan melakukan tindak lanjutnya. Misalnya bisa dicari alternatifnya atau dilakukan pemesanan obat.

A : kendala apa saja yang terjadi dalam kegiatan pengendalian dan evaluasi? Jika mengalami kendala bagaimana cara mengatasinya?

D : ini mah kelasnya apoteker ya? Jadi nanti coba tanya apotekernya ya gitu

A : baik pertanyaan nomor 7, bagaimana mekanisme atau prosedur dalam proses administrasi pencatatan dan pelaporan mengenai ketersediaan obat yang ada di instalasi?

D : jadi, obat datang kan melalui ada tanda bukti berkas administrasinya yaitu berupa copy faktur. Copy faktur itu yang kami simpan disini dan kami arsipkan dan dimasukkan ke dalam sistem. Jadi semua unit yang terkait dengan farmasi itu bisa melihat stok ketersediaan obat. Lalu yang ke 2 tiap akhir bulan biasanya, o iya kerja sama memasukkan kartu stok, jadi abis copy faktur itu dimasukin juga di kartu stok per item obatnya. Terus tiap akhir bulan per tanggal 25 itu biasanya data akan ditarik maka akan terlihat jumlah pembelanja obatnya serta jumlah pemakaian obat dan hasilnya berupa sisa stok yang tersedia di instalasi farmasi.

A : gitu aja kak?

D : udah

A : lalu pertanyaan berikutnya, kendala apa yang terjadi dalam kegiatan administrasi dan laporan? Jika mengalami kendala bagaimana cara mengatasinya?

D : jadi kami ini baru kendalanya tu baru beralih ke sistem baru Namanya farmajitek baru beberapa bulan yang lalu, semua data di migrasi kesana ternyata di

tengah jalan sistem itu nggak diperpanjang oleh pihak atasan gitu ya pihak manajemen rumah sakit. Jadi kami harus pindah ke sistem yang lama dimana itu udah terproses kesana, ya bisa dibayangkan ya berantakan jadinya. Itu si mbak, tapi semuanya di proses jadi kami ya salah satu pengendala yang datanya ya dengan melakukan stok opname yang dilakukan per tri wulan untuk Gudang farmasi tapi, karena kan obatnya sama alfesnya kan banyak gitu.

A : oh gitu, udah itu aja mbak?

D : itu aja

A : bagaimana pengaturan tata ruang penyimpanan obat di instalasi farmasi rsup dr sitanala?

F : pengaturan tata ruang penyimpanannya itu suhunya itu harus sesuai dengan standar kalau misalnya memang ada obat yang harus di suhu kulkas kita letakkan di suhu kulkas kalau misalnya memang ada obat yang harus di letakkan di suhu ruangan kita letakkan di suhu ruangan. Jadi tata ruang penyimpanannya ini itu suhunya tidak boleh terlalu panas dan tidak boleh juga terlalu dingin.

A : biasanya itu suhunya itu berapa aja itu kak?

F : dia kalau misal suhu ruang itu dibawah 25 derajat, mungkin dari 20-25 derajat kalau suhu ruangnya, tapi kalau suhu kulkas ada yang dari minus 2-8 ada yang 0 tergantung kayak vaksin itu beda suhunya. Terus nanti obat-obat yang memang harus ditaruh dikulkas juga beda.

A : biasanya kalau misalnya sediaan injeksi itu injeksi kan ada yang vaksin ya ada yang bentuk yang ampul pia itu biasanya suhunya sudah sesuai ketentuan apa gimana kak?

F : sudah sesuai ketentuan

A : sudah sesuai ketentuan ya? Biasanya berapa derajat celcius?

F : nanti diliat dari kemasannya kan beda-beda tiap kemasan ya, ntar ada yang dari suhu ada yang di suhu 2 ada yang di suhu 4

D : nah biasanya untuk memantau tetap sesuai dengan standar makanya kami ada daftar tabel suhu pantau yang kami isi tiap sehari 2 kali.

A : itu ketentuannya dari rumah sakit atau dari peraturan kemenkes?

F : peraturan kemenkes

A : peraturan kemenkes nomor berapa kak?

D : nggak hafal

A : oh nggak hafal ya

D : tapi ada, makanya itu jadi standar kami juga gitu, termasuk dalam SOP

A : oh gitu, itu semua penyimpanannya disini semua ya kak? Atau ada tersendiri lagi?

F : beda-beda, penyimpanan apa dulu nih? Kalau misalnya kita kan ada 3 ruangan ya jadi kalau misalnya nanti untuk D3 itu ruangnya tersendiri

A : D3 itu apa kak?

F : bahan berbahaya, terus ada cairan itu beda lagi ruangnya misalnya kayak nstl karena memang yang dia banyak. Nah kalau yang diruangan utama ini karena memang sering dipakai dan memang tidak terlalu berbahaya

A : oh gitu, yang b3 berarti di luar ruangan ini?

F : iya, ada ruangan tersendiri

D : ada ruangan tersendiri

A : ya tapi diluar ruangan ini kan

D : oh masih

A : masih sekitar, oh ada sekat-sekatnya

D : iya ada sekatnya, karena kan nggak semua orang bisa masuk ke ruangan tersebut gitu

A : ada penanggung jawabnya masing-masing ya kak ya

D : iya

A : oh gitu ya, pertanyaan berikutnya kendala apa yang terjadi ketika melakukan penyimpanan obat? Jika mengalami kendala bagaimana cara mengatasinya?

F : kendalanya paling kalau misalnya obatnya banyak dan kita lagi nggak ada tempatnya ya, misalnya obatnya sudah banyak yang datang terus kita kekurangan tempat nah itu si kendalanya. Nah itu tadi untuk bagaimana cara mengatasinya ya, biasanya kita bekerja sama-sama dengan bagian pabriknya suppliernya untuk kita titip dulu ke mereka, jadi kita misalnya minta kirim sebagian gitu jadi nanti baru sebagian lagi.

A : oh gitu

F : he'em misalnya kita larutan infus pesen sampe 1000 kof terus kita nanti karena tempatnya nggak ada kita minta kirim dulu 500 sesuai sama tempat yang ada nanti sudah mulai sedikit sudah ada ruangan lagi baru kita minta anter lagi.

A : berarti waktu pemesanannya apakah nggak dilihat dari segi muatan ruangnya luas apa gimana, begitu dilihat baru dikurangi gitu?

F : enggak, soalnya kan kita bukan tadi dilihat ya tapi memang itu sudah sesuai sama pemakaiannya kan sesuai sama ini terus kan memang kadang kan siklus pemakaian obatnya itu nggak serta merta itu terus ya. Maksudnya ada kadang lagi meningkat obat ini jadi yang ininya banyak, harus dipesan banyak, ada yang kadang yang lagi mufing ada kita sudah pesen kan kayak kemaren covid siapa yang tau kan tiba-tiba ternyata kita nggak punya obat tiba-tiba harus pesen obat covid yang biasanya ada praktek yang lain kita stop dulu.

A : oh gitu, itu aja kak dari penjelasannya? Oke makasih ya kak, namanya siapa nama panjangnya kak?

F : saya riska ramadhani

A : sebagai staff gudang farmasi ya, makasih ya

A : bagaimanakah proses pemilihan obat dalam rangka pengadaan obat sesuai standar Formularium nasional untuk instalasi farmasi rumah sakit sitanala?

G : jadi pertama kali adalah dokter yang akan menggunakan obat-obat tersebut obat-obat yang baru ya isu mengisi Formularium permohonan obat baru yang ditandatangani di formulir permohonan obat baru itu kemudian ketua sms nya itu menyetujui atau tidak dengan pertimbangan-pertimbangan tertentu biasanya itu dari jurnal-jurnal atau dari apapun yang terkait di rumah sakit ini gitu ya. Jadi itu obat-obat itu benar-bener akan berfungsi dengan baik atau enggak disini gitu kan. Atau dipertimbangkan ada generic nya atau ada obat-obat lain yang sejenis, kemudian ketika ketua sms itu setuju itu nanti itu dikumpulin dulu untuk dirapatin sama panitia sama si terapi kalau ketua sms setuju ya berarti sudah selesai. Nah kemudian kalau dia setuju kan berarti dirapatin sama ketua eh dengan pst itu ada rapatnya, rapatnya kan ada kelompok khusus di pft itu kemudian jika pft setuju kemudian nanti masuk ke kepala instalasi farmasi untuk nanti obat itu diadakan, terus nanti masih tetep dievaluasi lagi penggunaan obatnya itu. Jadi tetep ada nanti rapat internal pft khusus itu untuk membahas pemilihan-pemilihan obat yang sebelumnya itu nggak ada disini.

A : bagaimana Formularium Rumah Sakit di rumah sakit sitanala disusun? Siapa yang terlibat dalam proses penyusunannya?

H : jadi Formularium rumah saki di sitanala itu disusun dari Formularium nasional secara garis besar banyaknya kemudian ditelaah lagi mana-mana yang sesuai di rumah sakit sitanala maksudnya dalam arti nggak semua kasus di Formularium nasional itu semua itu ada kejadiannya di rumah sakit sitanala, makanya disitu ditelaah ulang di pertimbangkan mana-mana obat yang memang sekiranya diperlukan berdasarkan pola penyakit di sitanala. Kemudian siapa yang terlibat dalam proses penyusunannya, itu kan ada ada di pft ketuanya kemudian ada sekretarisnya itu biasanya dari farmasi kemudian apoteker ya itu yang masuk ke anggota pft itu ada 2-3 kemudian masing-masing perwakilan dokter spesialis, dokter spesialis atau ketua sms juga bisa masuk disitu kemudian ada 2 perawat yang juga masuk disitu, sama satu lagi itu ketua sub coordinator penunjang medis. Yang akan nantinya itu koordinasi dengan pengadaan dan sebagainya, tapi biasanya si kalau sekretaris pft itu biasanya ada ketua instalasi karena kan lebih mudah untuk tek tokannya sama bagian pengadaan itu kan kalau misalnya tadi kan dari yang kalau udah di acc dari pft kan langsung ke kepala instalasi untuk diadakan jadi lebih mudahnya disitu kalau misalkan skretarisnya itu pft dan kepala instalasi itu harus masuk di pft, panitian farmasi terapi. Udah itu aja, sama paling dokternya yang mengusulkan itu yang yang proses bukan itu yang hanya mengusulkan tapi bukan termasuk proses penyusunannya, proses penyusunannya lebih ke ketua dan sekretaris. Yang lainnya untuk kalau misalnya rapat untuk ini dimasukkan atau enggak jadi kan butuh masukan dari dokter-dokter yang lain untuk adanya obat itu masuk ke Formularium Rumah Sakit itu penting apa enggak gitu, udah.

A : oh gitu aja mbak ya. Apa kriteria dan pertimbangan yang digunakan untuk memilih obat-obatan yang dimasukkan ke dalam Formularium Rumah Sakit di sitanala?

H : jadi yang pertama, ada atau enggaknya itu disini misalnya kalau misalnya dokternya itu meresepkan kayak poksef isinya sexficim dan itu pasti udah nggak pasti si, itu nanti akan dipertimbangkannya untuk masuknya itu lebih kecil dari pada obat-obat yang belum pernah ada disini dan akan digunakan untuk dokter spesialis yang lain, ya itu kalau misalnya sekfixim kan disini ada sebenarnya sebisa mungkin itu obat generic kalau nggak ada obat generic itu adalah obat misalnya kayak morfin itu kan nggak ada generiknya mst adanya, ya itu berarti ngga papa bisa masuk kemungkinan bisa masuk. Kemudian itu yang kedua adalah kemudahan pencariannya di e katalog, kalau misalnya di e katalog itu ada obatnya tersedia meskipun itu bukan obat generic itu juga masuk ke pertimbangan dari obat-obat yang akan dimasukkan ke Formularium juga ya. Kemudian yang ketiga, harga si harga sebisa mungkin itu mengambil obat dengan harga yang lebih terjangkau karena kan mesennya itu kan dalam kurun waktu 6 bulan dalam waktu yang lumayan banyak itu jadi sebenarnya harus lebih diperhatikan prosesnya si. Kemudian itu si yang penting si, obatnya ini itu alasannya dimasukkan itu karena apa karena misalnya ada obat sebanding nih obat sebandingnya itu nggak bisa diajukan atau sebenarnya obat yang sebandingnya itu emang perlu diganti dengan obat ya itu gitu lo. Kasusnya itu semakin bertambah kayak misalnya sertipe, dulu pasien hanya menggunakan sertipe kemudian seiring berjalannya waktu disinikan banyak kasus-kasus yang harus menggunakan obat-obat lain bukan seretipe misalnya kayak sindikod atau onbres itu diliat polanya lagi memang benar pasiennya banyak yang udah banyak yang bukan perantara s asma lagi udah ke ppok lanjut, dan itu disini kan kita udah mau masuk ke tipe b jadi memang harus ada obat-obat itu, gitu sih.

A : itu aja mbak ya. Apakah ada perbedaan dalam Formularium Rumah Sakit antara rumah sakit sitanala dengan rumah sakit lainnya?jika ada apa faktor yang mempengaruhi perbedaan tersebut?

H : pola penyakit sih yang paling berpengaruh ke perbedaan Formularium Rumah Sakit sama dokter-dokternya ya disini dokter-dokternya rumah sakit sini dengan rumah sakit yang lain itu kan dokter spesialisnya itu kan biasanya juga berbeda tipe C tipe B, itu yang lebih mempengaruhi sih ya. Sama disini kan ada obat yang kusta disini itu juga akan mempengaruhi ke dalam obat-obat yang ada di Formularium Rumah Sakit ini sama yang dirumah sakit yang nggak ada pasien kustanya.

A : ooooh lebih ke penyakitnya ya perbedaaannya

H : iyaa lebih ke penyakitnya

A : dari rumah sakit lain, walaupun obat-obatnya generic gitu?

H : iya, terus dari faktor pasien juga biasanya kayak pasien jaminan atau pasien bpjs disini kan pasien banyaknya pasien bpjs jadi obatnya kebanyakan yang

Formularium nasional yang generic, beda lagi kalau Formularium Rumah Sakit lain yang merupakan rumah sakit swasta itu obat misal obat asam mefenamat itu aja bisa ada banyak nama obatnya.

A : banyak nama brand nya ya

H : berarti kan itu kan mempengaruhi juga, rumah sakit pemerintah sama rumah sakit swasta. Kemudian sama faktor mempengaruhinya itu tingkat ekonominya ya mungkin ya, jadi kalau disini kan masih menengah kebawah, iya kalau misal menengah ke atas mungkin obat-obatnya juga akan lebih bervariasi lagi itu masuk yang kedua juga sih sama ya obat-obat, jenis obatnya bermacam-macam itu sama obat-obat yang patennya brand itu, udah itu aja.

A : oh gitu aja ya, oke mbak terimakasih ya

A : apa yang harus diperhatikan dalam pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai untuk memastikan ketersediaan jumlah dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu?

I : dalam pengadaan sediaan farmasi hal yang perlu kita perhatikan yang pertama adalah Analisa kebutuhan, analisa kebutuhan bisa kita hitung dari jumlah pemakaian beberapa bulan sebelumnya kemudian dirata-rata atau berdasarkan memang permintaan dari user. Kemudian kita bandingkan lagi dengan rencana pengembangan dari rumah sakit tersebut, jadi kebutuhannya itu bisa ditambahkan. Kemudian untuk keterkaitan terhadap mutu dan harga kita pertama kita prioritaskan dulu data histori untuk terhadap mutu artinya data histori tu ada beberapa alat kesehatan yang memang cocok atau kompetibel dengan alat yang kita pakai pertama. Kedua, ada alat yang ketika dipakai lebih boros, artinya mungkin harganya lebih murah tapi ketika dipakai lebih boros. Data-data itu kita simpan itu juga direferensi standar mutu kita artinya merek tersebut nanti tidak kita gunakan untuk menjaga kualitas. Dari sisi harga pertama kita menggunakan harga yang tercantum di e katalog dulu, di e katalog kemudian baru kita bandingkan jika obat tersebut tidak masuk e katalog kita baru bandingkan dengan price list tiap distributor, seperti itu.

A : dari harga sama dari mutunya ya buk ya, lebih kesitu.

I : iya

A : kalau misalnya dia obat-obat paten gitu yang harus memang urgent apakah harus tetap di langsung disedian apa gimana buk?

I : tidak, kalau obat-obat urgent itu dokternya harus tetap mengajukan permintaan, misalkan obatnya kasusnya belum pernah ada tapi butuh segera dokternya menuliskan usulan obat non Formularium kita belikan dulu sesuai dengan kajian, sesuai dengan kajian baru kita belikan. Kalau misalkan obat selama ada generiknya kita utamakan yang generiknya dulu sesuai dengan instruksi permenkes.

A : oh gitu lebih ke pengaturan permenkes

I : iya, sesuai dengan FORNAS kalo obat-obat

A : itu permenkes berapa bu?

I : FORNAS aja ikutin FORNAS

A : FORNAS yang terbaru ya?

I : iya yang terbaru

A : pertanyaan berikutnya, apa saja hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai seperti persyaratan bahan baku obat, bahan berbahaya, nomor izin edar, dan masa kadaluarsa?

I : untuk sediaan farmasi seperti obat kita mengacu pada Formularium nasional jadi kita ngikuti standar apa yang ditetapkan oleh FORNAS. Sementara untuk alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, kita pada mutu dan harga pertama mutunya kita liat dari histori pemakaian tadi yang sudah saya sampaikan sebelumnya, kemudian harga yang memang sesuai dengan e katalog, kemudian persyaratan lainnya, izin edar tkdn, tkdn itu komponen dalam negeri nya harus tinggi itu juga menjadi pertimbangan untuk penyediaan bahan baku obat penyediaan obat dan alat habis pakai. Kemudian masa kadaluarsa kami mempersyaratkan minimal 2 tahun disini.

A : minimal 2 tahun ya bu, 1 setengah tahun nggak usah?

I : kecuali produk biologis ya, kalau produk biologis kan memang kadang-kadang expirednya lebih pendek jadi kitab oleh persyaratkan biasanya dengan perjanjian nanti ketika mau expired kita boleh retur atau tukar.

A : kalau produk biologis itu yang bagaimana bu?

I : contohnya vaksin, himun albumin, kayak misalnya injeksi. Ada beberapa yang multi vitamin juga yang memang expired date nya pendek ada juga.

A : oh gitu, pertanyaan berikutnya. Bagaimana rumah sakit dapat mencegah kekosongan stok obat yang biasanya tersedia saat instalasi farmasi tutup?

I : jika stok obat masih tersedia di sistem di cek oleh petugas farmasi yang berdinis kemudian ada mekanisme buka Gudang. Artinya petugas farmasi boleh membuka Gudang farmasi dengan ditemani oleh security, namun kalau ternyata stoknya pun tidak ada di instalasi farmasi kita sudah melakukan mou dengan beberapa rumah sakit sekitar ataupun apotek rekanan untuk memenuhi kebutuhan obat yang kosong seperti itu.

A : ke apotek rekanan, itu yang dimana buk? Di rumah sakit ada tau dimana?

I : kita saat ini contohnya di roksi dengan rsud kabupaten dengan rsud kota kita lakukan peminjaman dulu awalnya jika memang stok mereka kosong, baru kita beli ke apotek-apotek sekitar gitu.

A : apa metode pengadaan yang dapat digunakan dalam pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai? Apa saja hal yang perlu diperhatikan dalam pembelian, produksi sediaan farmasi, dan penerimaan sumbangan atau dropping atau hibah?

I : metode pengadaan obat, alat kesehatan di rumah sakit sitanala terbagi menjadi 3. Pertama kan pembelian, kedua kita produksi, sebetulnya tidak benar-

benar produksi hanya repacking saja yang terakhir adanya sumbangan atau hibah ya. Droping baik dari dinas kesehatan ataupun dari kementerian ataupun kadang dari distributor swasta. Pembelian kita terbagi menjadi 3 metode, pertama kita beli secara e katalog, kemudian kita lakukan lelang obat, yang ketiga jika gagal lelang kemudian baru kita lakukan penunjukan langsung terhadap distributor. Sementara kalau produksi itu hanya repacking seperti vaselin nacl kapsul itu kita hanya mengemas ulang. Kemudian dari hibah atau droping itu dari dinas kesehatan seperti obat-obat program contohnya obat kusta, mbt, obat tb paru, hiv, obat vaksin juga ada, vaksin yang dari dinkes seperti itu contohnya.

A : oh gitu, emang bu ngga berbahaya bu dikemas kembali seperti yang ibu bilang tadi?

I : oh tidak, karena kan dia Cuma kayak vaselin kan kita belinya 1 kilo nggak mungkin vaselin dikasih 1 kilo kan, jadi dikemas-kemas aja.

A : oh jadi lebih ke butuh berapa yang diminta ya?

I : iya, sebenarnya si berapa yang dibutuhkan misalnya di packing menjadi 100gram 100gram repacking seperti itu, jadi bukan obat-obat oral juga masih obat luar. Yang terakhir si karena nacl, contohnya nacl serbuk itu kan memang nggak ada ya bentuk sediaannya, bentuk tablet dan lain sebagainya jadi kita repacking, jadi ada beli 1 kilo nanti kalau misalkan ada resep baru kita kapsulin gitu. Tapi kita nggak stok juga, soalnya dia higroskopis jadi dia mudah rusak jadi kalau ada kebutuhan baru kita buat seperti resep aja.

A : oh begitu ya. Apa saja hal yang harus diperhatikan dalam proses pengadaan sediaan farmasi terutama terkait kriteria mutu, persyaratan obat, kualifikasi penyedia, evaluasi vendor, dan penggunaan sistem e katalog dan e purchasing?

I : pertama untuk evaluasi dari produk tersebut kita lakukan verifikasi seperti izin edar pertama dari badan pom kita bisa lakukan verifikasi izin edar dengan situs badan pom. Bisa kita lakukan verifikasi seperti itu, kemudian kita selain izin edar trus kita juga dokumen-dokumen terkait seperti cpob nya itu kita mintakan juga bahwa obat tersebut sudah memenuhi persyaratan cpob yang telah ditetapkan oleh badan pom terkait mutu obat. Untuk kualifikasi vendor tersebut kita mintakan ke penipofil yang terdiri dari siup tdp tanda daftar perusahaan npwp kemudian pkp dia terkait pajaknya itu semua diatur dalam peraturan yang lkpp lembaga kebijakan pengadaan sesuai dengan dari yang ditetapkan disitu dan akte perusahaannya. Kemudian untuk pemilihan e katalog dan e katalog kita juga bisa melihat kualifikasi dari vendor dan ada Namanya sikap ya di sikap trus kita ada juga bisa cek apakah vendor-vendor tersebut masuk ke daftar hitam atau tidak itu semua dalam aplikasi e katalog. Untuk di sitanala sendiri kita udah concern hampir 90% pembelian kita itu e katalog, untuk php kita udah 70% juga e katalog, seperti itu. Jadi verifikasinya memang sudah dilakukan juga oleh lkpp ya, sesuai dengan aplikasinya disitu.

A : oh gitu ya buk ya.

A : dari 2 pemilihan ada 2 pertanyaan ni bu, pertanyaan pertama bagaimanakan proses pemilihan obat dalam rangka pengadaan obat sesuai standar FORNAS untuk instalasi farmasi rumah sakit sitanala?

J : pertama, kita mengacu pada FORNAS. FORNAS kemudian di petakan lagi dengan pola penyakit di kita, artinya tidak semua obat yang di FORNAS itu kita sediakan disini sesuai dengan pola penyakit atau trend yang kita miliki. Kemudian untuk obat-obat yang memang tidak tercover oleh FORNAS tapi memang dibutuhkan secara klinis oleh alternatif misalnya bpjp disini itu diatur dengan Formularium Rumah Sakit.

A : pertanyaan yang B, apakah ada kendala dalam proses pemilihan obat? Jika ada bagaimana mengatasi kendala yang dihadapi?

J : Kendalanya untuk obat-obat yang non jaminan atau obat-obat non FORNAS tadi ya karena biasanya kendalanya di harga. Karena disitu kadang harganya tidak sesuai dengan klaim yang harus dibayarkan oleh bpjs, biasanya kita mintakan acc dulu kepada tim knkb yang pengendalian mutu dan biaya untuk dilakukan acc apakah ini untuk dilanjutkan permintaannya atau tidak, seperti itu. Baik obat maupun bhp, gitu.

A : pertanyaan yang kedua dari perencanaan ya bu bu ya. Yang pertanyaan A, bagaimana rumah sakit rsup sitanala melakukan perencanaan kebutuhan obat untuk persediaan obat di instalasi farmasi? Apakah sesuai standar e katalog?

I : iya, sesuai dengan standar e katalog

A : itu bagaimana bu cara melakukan perencanaan kebutuhan obatnya?

I : perencanaan obatnya pertama kita melalui FORNAS dan non FORNAS kemudian dengan pola penyakit yang kita miliki ketemu kita pola pemakaiannya atau folume kebutuhan kemudian baru kita mintakan ke atasan acc bahwa ini akan diberikan pembelian setelah di acc baru oleh tim pengadaan tim ump dibelikan melalui aplikasi e katalog.

A : atasan itu sebagai apa bu?

I : kan dari instalasi farmasi naik ke bidang penunjang, dari bidang penunjang naik lagi ke direktur pelayanan, dari direktur pelayanan, direktur utama kemudian diatur alokasi anggarannya ke bagian keuangan, alokasi anggarannya sesuai kemudian baru turun lagi ke bagian pengadaan baru dieksekusi pembelian lewat e katalog. Untuk non e katalog untuk barang-barang yang memang tida dibeli di e katalog kita prioritas utama kita lakukan lelang tadi. Lelang yang itemice dan harga satuan kalau misalkan lelang masih gagal kemudian baru dilakukan penunjukan langsung, karena obat itu kan spesifik ya distributornya kita bisa lewat penunjukan langsung.

A : oh gitu, biasanya distributor apa yang sering yang untuk menyediakan obat di sitanala?

I : yang paling banyak kan karena kita ngikutin e katalog ya yang paling banyak di e katalog kayak ogbdeksa ogb kimia farma semua yang masuk di e katalog aja si, kayak esafarm yang paling banyak menang di e katalog ya itu juga

yang banyak kita pakai mau tidak mau. Karena kan yang tersedia disitu, dengan harga juga yang murah pastinya pada saat ekatalog pun kita berkomunikasi dengan distributor itu terkait dengan ketersediaan stok nya ya jadi kalau misalkan ada 3 pilihan mana yang paling tersedia stoknya baru kita pilih. Kalau tiga-tiganya dari tiga penyedia ini ada semua stoknya kita cari harga yang paling murah.

A : oh gitu, meskipun competitor dari beberapa distributor tetap yang dicari yang lebih murah ya?

I : he'em walaupun pake e katalog.

A : pertanyaan yang kedua yang B bu. Kapan proses perencanaan tersebut berlangsung? Dan siapa saja yang terlibat dalam proses perencanaan penyediaan obat di instalasi farmasi rsup sitanala?

I : perencanaan untuk tahun 2021 kita pake perkuartal, artinya perkuartal jadi kita kuartal 1 itu kan januari, february, maret ya jadi harusnya kalau januari, february, maret, April, januari jalan lelang bearti perencanaannya harusnya 2 bulan sebelumnya kayak gitu. Jadi kalau misalnya januari, february, maret, April kuartal 1 kuartal 2 kan April mei juni juli untuk barang tersedia April itu kita harus sudah melakukan perencanaan pada saat bulan maret. April kita eksekusi harusnya harapannya januari february maret April, ya April eksekusi harapannya di awal mei udah dating barang. Tapi kenyataannya itu kan banyak kendala yang harus dihadapi, kadang barangnya juga memang nggak ready juga di distributor otomatis kita harus cari alternatif lain. Jadi ganti distributor ganti lagi edit pakai dan sebagainya kayak gitu, jadi prosesnya lama. Makanya kenapa dari proses perencanaan sampai misalkan perencanaan targetnya 1 bulan terus pembelian itu kadang waktu 1 bulan juga kurang cukup ya, jadi kita bisa menargetkan proses pembelian itu bisa 1 bulan sampai 1 bulan setengah karena memang prosesnya lama, kayak gitu.

A : trus juga memikirkan harga, mengajukan harga.

I : mengajukan harga sama kualitas

A : siapa saja yang terlibat dalam proses perencanaan penyediaan obat di instalasi?

I : kalau yang terlibat itu pertama instalasi farmasi itu sendiri kemudian dpjp apakah ada penambahan obat-obat terbaru, panitia farmasi dan terapi terkait spek obat yang memang akan ada disini dan obat-obat yang masuk Formularium. Jadi sebetulnya instalasi farmasi itu mengikuti saja acuan yang ada di Formularium tersebut. Jadi pada saat proses seleksi itu sudah dibantu oleh tim farmasi dan terapi.

A : apakah ada kendala dalam proses perencanaan obat?

I : banyak, contohnya kekosongan barang di distributor, lamanya respon, atau misalkan kayak obat e katalog itu kan antriannya Panjang ya, jadi kadang-kadang ketika klik sekarang kita masuk ke dalam daftar antrian seperti itu.

A : by aplikasi

I : by aplikasi

A : oke, bagaimana cara mengatasinya?

I : cara mengatasinya ketika kita kasih batas waktu nih karena 2 minggu responnya belum datang-dateng juga kita pastikan kira-kira saya masuk waiting list atau kira-kira kapan bisa dikirim barang kalau masih lama yaudah ganti distributor. Kita change lagi, kan di e katalog masih ada distributor yang lain yang tersedia barangnya.

A : itu obat-obat yang nggak urgent ya bu, soalnya kan dari range waktunya 2 minggu ya?

I : makanya untuk obat yang urgent pun juga harusnya direncanakan. Obat urgent itu artinya apa, obat lifes havi maksudnya, kalau obat lifes havi sama kita rencanakan juga seperti itu. Jadi harusnya si kita ngga boleh kosong lifes havi dan sebagainya, makanya kita harus menghitung waktu mulai perencanaan dan proses pengadaannya gimana jangan sampai kosong kayak gitu.

A : pernah nggak kejadian kayak gitu bu?

I : ada, sering.

A : oke, pertanyaan ketiga ya bu, pengadaan. Bagaimana proses pengadaan untuk ketersediaan obat di instalasi farmasi rsup sitanala?

I : yang tadi kan prosesnya sama ya, pertama kita melakukan proses perencanaan, outputnya adalah RAB rencana anggaran belanja kemudian rencana anggaran belanja tadi diajukan kepada bagian penunjang medis, kemudian dari bagian penunjang medis diajukan ke direktur pelayanan kemudian dari direktur pelayanan direktur utama untuk alokasi anggaran kemudian direktur utama acc turun ke ppk pejabat pembuat komitmen kemudian turun ke pejabat pengadaan dan urp apakah proses perencanaannya mau dilakukan atau diproses dengan cara apa. Setelah itu barang dipesan barang datang dan diterima oleh panitia penerima dari panitia penerima langsung diberikan di instalasi farmasi, seperti itu.

A : oke pertanyaan yang ke 3 B bu, bagaimana cara menentukan jenis obat supaya sesuai dengan kebutuhan pelayanan?

I : jenis obat sesuai dengan Formularium

A : cara menentukan obat, jenis obat itu ya bu ya? Sesuai dengan FORNAS semua ya?

I : iya sesuai dengan Formularium nasional dan Formularium Rumah Sakit

A : oke. Yang pertanyaan C, kendala apa yang terjadi ketika melakukan pengadaan obat? Lalu jika ada kendala bagaimana cara mengatasi kendala tersebut?

I : kendala yang paling sulit yaitu kendala ketika obatnya masih kosong di distributor, jadi kita masuk dalam waiting list. Obat yang kita cari alternatif obat penggantinya yang memang masih masuk dalam harga kita seperti itu.

A : oke, pertanyaan ke 4 ya bu ya, penyimpanan. Bagaimana pengaturan tata ruang penyimpanan obat di instalasi farmasi sitanala?

I : penyimpanan obat kita masih sistem alfabetis obatnya dipisahkan antara obat tablet, berdasarkan bentuk kesediaan ya misalkan dari tablet, tablet juga dibedakan antara generic dan non generic, kemudian sirup atau cairan, dibedakan lagi kesediaan obat luar seperti obat mata khusus mata, obat salep obat-obat luar

dipisahkan kemudian disusun secara alfabetis. Kemudian kita juga dipisahkan antara haiglet dan obat biasa, lasa juga kita pisahkan, narkotisikotropik lemari khusus seperti itu, oot lemari sesuai dengan permenkes saja.

A : oh gitu ya, untuk persediaan infus beda lagi ya buk ya?

I : iya gitu

A : apa di satu ruangan instalasi farmasi itu apa ada Gudang lagi?

I : sebetulnya sih kita pisahkan karena memang kita terdiri dari beberapa ruangan gitu. Jadi kalau misalkan ini lebih karena pengelompokan aja supaya kita memudahkan pencarian kayak gitu.

A : yang ruangan khusus-khusus itu bu, sediaan apa gitu bu?

I : kalau misalkan obat kayak haiglert nakotiksikotropik kan khusus jadi dia harus ada penandaan khusus kan, kalau haighlert misalnya warna merah atau satu lemari itu obatnya haighlert semua kayak gitu. Terus narkotiksikotropik lemarinya sesuai standar permenkes seperti itu.

A : maksud saya itu buk, apakah satu ruangan gitu, satu ruangan sama gitu tapi tetap di penggolongannya sendiri?

I : enggak, karena sebetulnya volume kita juga nggak nyampe untuk satu ruangan, jadi dibedakan lemarinya saja, lemari penyimpanannya aja.

A : oh dilemarinya aja ya bu ya jadi terkunci ya?

I : iya

A : oke bu, kendala apa yang terjadi ketika melakukan penyimpanan obat?

I : kendalanya biasanya karena kita masih belum ada rak khusus ya jadi obat itu masih kita gabungin gitu jadi. Contohnya seperti misalkan obat cairan misalkan baru datang sekian kan udah disusun rapih kemudian datang lagi yang baru jadi kita tu sulit untuk memindahkan nih yang datang duluan untuk vivo nya gitu karena kan lay out nya tu yang agak menyulitkan gitu lo. Disitu, paham nggak maksudnya.

A : lay out bangunan ya, lay out ruangan

I : iya lay out ruangan khusus terutama sih untuk yang berat-berat ya seperti infus kan nggak mungkin nih datang trus kita bongkar dulu trus kita masukin yang baru kan. Kalau untuk yang kecil-kecil kan memang itu mudah tinggal geser kedepan untuk yang expirednya Panjang tarok di belakang, itu kan mudah untuk mengaturnya, tapi kalau yang besar-besar itu yang agak susah si.

A : oke, bagaimana cara mengatasinya bu?

I : ya mengatasinya si mau tidak mau ya kita harus hafalin oh yang ini datang duluan udah setinggi ini, yang ini jangan ditumpuk. Misalkan gini yang datang duluan sebetulnya tinggal berapa udah tinggal 3 baris gitu karena datang yang baru space nya kosong ditumpuk diatasnya, nah otomatis yang dibawah ini kan akhirnya jadi tidak terpakai kan nah akhirnya jangan dilakukan seperti itu aja, kayak gitu. Kita buat barisan yang baru

A : oh gitu, bukan barisannya dibawah jadi pengambilan untuk yang lama kan bisa diatas, nggak gitu buk?

I : oh enggak, ini kita kalau bicara cairan kan cairan susah ya, cairan kan maksudnya pembongkarannya berat. Kalau untuk yang tablet yang kecil-kecil itu kita bisa untuk bisa kita atasi seperti itu karena tinggal geser aja

A : lebih ke sampingnya ya dibuatnya ya yang cairan ya

I : iya, seperti itu