

Analisis Manajemen Logistik Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah DR Sam Ratulangi Tondano

Analysis of Logistics Management Drugs In Pharmacy Installation District General Hospital Dr. Sam Ratulangi Tondano

Novianne. E. R. Malinggas¹⁾ J. Posangi²⁾ T. Soleman¹⁾

¹⁾ Program Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi Manado

²⁾ Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado

Abstrak

Pengelolaan obat merupakan salah satu segi manajemen rumah sakit yang sangat penting dan saling terkait yang dimulai pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, dan administrasi yang diperlukan bagi kegiatan pelayanan kefarmasian dalam penyediaan pelayanan kesehatan secara keseluruhan, karena ketidakefisienan dan ketidaklancaran pengelolaan obat akan memberi dampak negatif terhadap rumah sakit, baik secara medik, sosial maupun secara ekonomi. Tujuan penelitian untuk menganalisis manajemen logistik obat di instalasi farmasi RSUD DR Sam Ratulangi Tondano.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif yang bertujuan untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam tentang manajemen logistik obat di instalasi farmasi RSUD DR Sam Ratulangi Tondano. Informan yang dipilih dalam penelitian ini berdasarkan pada prinsip kesesuaian dan kecukupan. Informan penelitian ini yaitu Direktur Rumah Sakit, Kepala Tata Usaha, Bagian Perencanaan Rumah Sakit, Kepala Bidang Penunjang Medik, Dokter Spesialis, Kepala Instalasi Farmasi, Apoteker, Asisten Apoteker, dan Perawat. Data dianalisis dengan metode analisis isi yaitu membandingkan hasil penelitian dengan teori-teori yang ada.

Hasil penelitian menunjukkan pemilihan obat dilakukan berdasarkan 10 penyakit terbanyak dan sesuai dengan Formularium Nasional serta berdasarkan E-Katalog. Hal ini disebabkan dengan tidak berjalannya tugas dan fungsi Komite Farmasi dan Terapi. Perencanaan obat dilakukan berdasarkan pemakaian periode yang lalu dan ditambahkan 10-20% buffer stok. Obat-obat diterima oleh panitia penerimaan barang. Setelah obat diterima, obat-obat tersebut disimpan di

gudang farmasi. Kendala yang ada fasilitas gudang farmasi dan instalasi farmasi belum memadai sehingga terjadi penumpukan obat. Distribusi obat berdasarkan metode resep individu. Pemusnahan dan penarikan untuk obat-obat yang sudah rusak ataupun *expired date* tidak pernah dilakukan dan tidak dilaporkan. Evaluasi penggunaan obat maupun pemusnahan obat masih belum sesuai dengan standar. Administrasi dalam hal pencatatan dan pelaporan belum berjalan dengan optimal. Hal ini, terjadi karena kurangnya pengontrolan dan evaluasi dari manajemen rumah sakit.

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa manajemen logistik obat di instalasi farmasi RSUD DR Sam Ratulangi Tondano belum berjalan sesuai dengan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit yang ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 58 Tahun 2014. Saran yang dapat diajukan yaitu perlu dibentuknya kembali Komite Farmasi dan Terapi dan membuat Formularium Rumah Sakit serta membuat SOP sesuai dengan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit yang ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 58 Tahun 2014.

Abstract

Medication management is one aspect of hospital management which is very important and interrelated that started the selection, planning, procurement, receipt, storage, distribution, destruction and withdrawal, control, and administration necessary for the activities of pharmaceutical services in the provision of health services as a whole, because of inefficiency and lack of launch drug management will have a negative impact on the hospital, either medically, socially and economically. The purpose of this research is to analyze the drug logistics management in hospital pharmacy installation DR Sam Ratulangi Tondano.

This study used a qualitative research method that aims to gain a more in-depth information about the logistics management of drugs in pharmaceutical installations Hospital Dr. Sam Ratulangi Tondano. Informants were selected in this study is based on the principle of suitability and adequacy. Informants of this study is the Director of the Hospital, Head of Administration, Planning Division Hospital, Head of Medical Support, Physician Specialist, Head Installation Pharmacy, Pharmacist, Pharmacist Assistants, and Nurse. Data were analyzed using content analysis method is to compare the results with existing theories.

The results showed drug selection is done based on the 10 most prevalent diseases and in accordance with the National Formulary and based on E-Catalog. This is due to the ineffectiveness of the duties and functions of the Pharmacy and Therapeutics Committee. Planning is done by the use of drugs on previous period and added 10-20% buffer stock. Drugs goods received by the admissions committee. Once the drug is received, the drugs were stored in the warehouse pharmacy. Existing constraints warehouse facility pharmacy and pharmacy inadequate resulting in the accumulation stock of drugs. Distribution of prescription drugs based on individual methods. Culling and withdrawal of drugs that have been damaged or expired date is never done and not reported. Evaluation of drug use and destruction of the drug is still not up to standard. Administration in terms of recording and reporting is not running optimally. These happened, due to a lack of control and evaluation of hospital management.

From this study it can be concluded that the drug logistics management in hospital pharmacy installation DR Sam Ratulangi Tondano not run in accordance with the Standards of Pharmaceutical Services in Hospitals specified in the Ministry of Health Regulation No. 58 Year 2014 The suggestion that need re-establishment of Pharmacy and Therapeutics Committee and make the hospital formulary and create SOP compliance with the Pharmaceutical Services in Hospitals specified in the Ministry of Health Regulation No. 58 Year 2014.

Keyword: *Management, Drug Logistics, Pharmacy.*

Pendahuluan

Pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan

masyarakat yang setinggi-tingginya. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Anonim, 2009).

Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 58 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Farmasi, menyebutkan bahwa pelayanan farmasi rumah sakit adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan obat dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Instalasi farmasi rumah sakit adalah salah satu unit di rumah sakit yang bertugas dan bertanggungjawab sepenuhnya pada pengelolaan semua aspek yang berkaitan dengan obat yang beredar dan digunakan di rumah sakit. Pengelolaan obat merupakan salah satu segi manajemen rumah sakit yang sangat penting dalam penyediaan pelayanan kesehatan secara keseluruhan, karena ketidakefisienan dan ketidaklancaran pengelolaan obat akan memberi dampak negatif terhadap rumah sakit, baik secara medik, sosial maupun secara ekonomi (Siregar, 2004).

Menurut Suciati dan Adisasmito (2006), Pelayanan farmasi merupakan pelayanan penunjang dan sekaligus merupakan revenue center utama. Hal tersebut mengingat bahwa lebih dari 90% pelayanan kesehatan di rumah sakit menggunakan perbekalan farmasi (obat-obatan, bahan kimia, bahan radiologi, bahan alat kesehatan habis, alat kedokteran, dan gas medik), dan 50% dari seluruh pemasukan rumah sakit berasal

dari pengelolaan perbekalan farmasi. Aspek terpenting dari pelayanan farmasi adalah mengoptimalkan penggunaan obat, ini harus termasuk perencanaan untuk menjamin ketersediaan, keamanan dan keefektifan penggunaan obat. Untuk itu, jika masalah perbekalan farmasi tidak dikelola secara cermat dan penuh tanggung jawab maka dapat diprediksi bahwa pendapatan rumah sakit akan mengalami penurunan.

Pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah, dan menyelesaikan masalah terkait obat. Tuntutan pasien dan masyarakat akan peningkatan mutu pelayanan kefarmasian, mengharuskan adanya perluasan dari paradigma lama yang berorientasi kepada produk (*drug oriented*) menjadi paradigma baru yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*) dengan filosofi pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*) (Anonim, 2014).

Manajemen logistik di rumah sakit merupakan salah satu aspek penting di rumah sakit. Ketersediaan obat saat ini menjadi tuntutan pelayanan kesehatan. Manajemen logistik obat di rumah sakit yang meliputi tahap-tahap yaitu perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, penghapusan, evaluasi dan monitoring yang saling terkait satu sama lain, sehingga harus terkoordinasi dengan baik agar masing-masing dapat berfungsi secara optimal. Ketidakterkaitan antara masing-masing tahap akan mengakibatkan tidak efisiennya sistem suplai obat yang ada, ini juga memberikan dampak negatif terhadap rumah sakit baik secara medis maupun ekonomis (Quick *et al*, 1997).

Salah satu faktor yang sangat berpengaruh dalam persediaan obat di rumah sakit adalah pengontrolan jumlah stok obat untuk memenuhi kebutuhan. Jika stok obat terlalu kecil maka permintaan untuk penggunaan seringkali tidak terpenuhi sehingga pasien/ konsumen tidak puas, sehingga kesempatan untuk

mendapatkan keuntungan dapat hilang dan diperlukan tambahan biaya untuk mendapatkan bahan obat dengan waktu cepat guna memuaskan pasien/ konsumen. Jika stok terlalu besar maka menyebabkan biaya penyimpanan yang terlalu tinggi, kemungkinan obat akan menjadi rusak/ kadaluarsa dan ada resiko jika harga bahan/ obat turun (Seto, 2004).

Pentingnya pengelolaan obat di instalasi farmasi dalam mencapai pelayanan kesehatan yang optimal di rumah sakit, maka pada proses pengelolaan obat perlu diawasi untuk mengetahui kelemahan dan kelebihan dalam pelaksanaan oprasionalnya sehingga dapat segera dilakukan tindakan perbaikan untuk hal pelaksanaan pengelolaan obat yang masih dianggap belum optimal.

Rumah Sakit Umum Daerah DR. Sam Ratulangi Tondano merupakan satu-satunya rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Minahasa yang merupakan rumah sakit tipe C yang menjadi rujukan dari 21 puskesmas yang ada di Kabupaten Minahasa yang melayani pasien peserta JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) dan pasien umum (non peserta JKN). Rumah Sakit Umum Daerah DR. Sam Ratulangi Tondano telah lulus akreditasi pada desember 2010 dengan 5 jenis kategori pelayanan yaitu pelayanan medis, pelayanan keperawatan, pelayanan unit gawat darurat, pelayanan rekam medis dan pelayanan administrasi. Pelayanan yang diberikan adalah pelayanan pasien rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

RSUD DR Sam Ratulangi Tondano memiliki instalasi farmasi yang dikepalai oleh seorang apoteker dan dibantu oleh 3 apoteker pendamping, 4 asisten apoteker, 1 tenaga sanitasi, 1 tenaga fisioterapi dan 4 tenaga administrasi. Instalasi farmasi menyediakan obat untuk pasien rawat inap dan pasien rawat jalan serta pasien gawat darurat.

Berdasarkan survei awal melalui wawancara dengan salah satu asisten

apoteker di instalasi farmasi RSUD DR Sam Ratulangi Tondano bahwa, sejak diberlakukannya sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) pada tanggal 1 Januari 2014 terjadi peningkatan jumlah pasien rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat yang datang berkunjung ke rumah sakit ini. Berdasarkan data profil rumah sakit terjadi peningkatan BOR dari 62,23% dengan rata-rata kunjungan pasien rawat jalan 174 orang per hari pada tahun 2013 menjadi 65,71% dengan rata-rata kunjungan pasien rawat jalan 225 orang per hari pada tahun 2014. Hal ini, mengakibatkan permintaan obat menjadi meningkat. Awalnya persediaan obat di instalasi farmasi belum bisa memenuhi akan kebutuhan setiap pasien yang datang berkunjung di RSUD DR Sam Ratulangi Tondano baik pasien peserta JKN ataupun pasien umum (non JKN) sehingga masih banyak pasien peserta JKN yang membeli obat sendiri ke apotik lain dan meminta pengembalian uang ke bagian keuangan rumah sakit dengan membawa kwitansi pembayaran obat (sistem *reimburse*). Tetapi, dengan berjalannya waktu tahap pengadaan obat di instalasi farmasi bisa memenuhi akan kebutuhan obat sehingga sistem *reimburse* semakin berkurang, hanya untuk item-item obat tertentu.

Dengan tidak berjalannya tugas dan fungsi Komite Farmasi dan Terapi yang dibentuk sejak terakreditasinya rumah sakit ini dengan 5 pelayanan, dari pemilihan obat, perencanaan, dan pengadaan obat belum berjalan dengan efektif karena tidak adanya formularium rumah sakit yang resmi dipakai sebagai panduan terapi, hanya mengacu pada formularium nasional. Hal ini juga, mengakibatkan banyaknya obat yang diresepkan dokter khususnya obat bermerek (paten) tidak tersedia di instalasi farmasi.

Sistem penyimpanan obat di instalasi farmasi ini, menggunakan metode FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expired First Out*). Sebelum disimpan, obat yang masuk ke gudang farmasi diperiksa oleh panitia penerimaan barang. Fasilitas sarana penyimpanan obat baik di instalasi farmasi maupun gudang farmasi belum memadai, sehingga penataan jenis obat yang *fast moving* atau *slow moving* maupun obat yang mirip nama obatnya belum tertata dengan rapi, sehingga rentan dengan kesalahan tertukarnya obat dan dapat mengakibatkan penumpukan stok obat.

Instalasi farmasi mendistribusikan obat kepada pasien baik rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat dengan menggunakan metode resep individu yaitu pasien menebus obat dengan cara membawa resep dokter ke instalasi farmasi. Resep obat oral untuk rawat inap dan UGD diberikan 3 (tiga) hari dan untuk parenteral 1 (satu) hari, sedangkan untuk obat oral rawat jalan 7 (tujuh) hari. Metode ini untuk rawat inap dapat meningkatkan biaya pengobatan karena setiap obat yang tersisa yang tidak digunakan lagi oleh pasien sudah tidak dikembalikan ke instalasi farmasi.

Berdasarkan wawancara juga dari mantan kepala instalasi farmasi bahwa selama ini, tidak pernah melakukan pemusnahan obat yang *expired date* ataupun penarikan obat yang rusak, walaupun selama ini terdapat obat yang *expired date*. Hal ini, menunjukkan bahwa pengawasan dan evaluasi obat belum berjalan dengan baik, yang walaupun untuk pencatatan dan pelaporan stok obat sudah dilaksanakan baik stok per hari, per bulan, maupun per tahun.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka tujuan yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah untuk menganalisis manajemen logistik obat di instalasi farmasi RSUD DR Sam Ratulangi Tondano

Metode

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang bertujuan untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam tentang manajemen logistik obat di instalasi farmasi RSUD DR Sam Ratulangi Tondano. Penelitian dilaksanakan di instalasi farmasi RSUD DR Sam Ratulangi Tondano. Waktu pelaksanaan mulai bulan Desember 2014 sampai April 2015. Pemilihan sampel pada penelitian ini berdasarkan prinsip kesesuaian (*appropriateness*) dan kecukupan (*adequacy*). Kesesuaian adalah sampel dipilih berdasarkan pengetahuan yang dimiliki yang berkaitan dengan topik penelitian. Prinsip kecukupan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah jumlah sampel tidak menjadi faktor penentu utama, akan tetapi kelengkapan data yang dipentingkan. Berdasarkan prinsip tersebut, maka yang dipilih menjadi informan yang terlibat langsung maupun tidak langsung dalam pelaksanaan logistik obat dengan jumlah informan 9 (sembilan) orang yaitu Direktur Rumah Sakit (1), Kepala Tata Usaha (1), Bagian Perencanaan Rumah Sakit (1), Kepala Bidang Penunjang Medik (1), Dokter Spesialis (1), Kepala Instalasi Farmasi (1), Apoteker (1), Asisten Apoteker (1), dan Perawat (1). Instrumen penelitian yang digunakan peneliti dalam penelitian ini yaitu pedoman wawancara mendalam dan pedoman observasi. Pedoman wawancara terdiri atas daftar pertanyaan mengenai logistik obat. Untuk pedoman observasi digunakan sebagai panduan dalam mengobservasi variabel dokumen terkait pelaksanaan manajemen logistik obat di Instalasi Farmasi RSUD DR Sam Ratulangi Tondano. Data yang telah dikumpulkan melalui wawancara mendalam diolah dengan membuat transkrip hasil pembicaraan tersebut. Selanjutnya data tersebut dianalisis dengan metode analisis isi (*content analysis*).

Hasil dan Pembahasan

1. Pemilihan Obat di instalasi RSUD DR Sam Ratulangi Tondano

Dalam Permenkes Nomor 58 Tahun 2014 menjelaskan bahwa pemilihan obat adalah kegiatan untuk menetapkan jenis obat sesuai dengan kebutuhan. Pemilihan obat berdasarkan formularium dan standar pengobatan/ pedoman diagnosa dan terapi, standar obat yang telah ditetapkan, pola penyakit, efektifitas dan keamanan, pengobatan berbasis bukti, mutu, harga, ketersediaan di pasaran.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dapat disimpulkan bahwa pemilihan obat yang dilakukan oleh instalasi farmasi RSUD DR Sam Ratulangi Tondano ialah berdasarkan pola penyakit, dengan berpatokan pada 10 penyakit terbanyak yang ada di rumah sakit dan berdasarkan pada formularium nasional yang ditetapkan oleh menteri kesehatan dan e-katalog untuk pelayanan kesehatan khususnya penggunaan obat di fasilitas kesehatan di rumah sakit. Formularium nasional dan patokan 10 penyakit terbanyak yang ada di rumah sakit ini menjadi pedoman untuk pemilihan obat karena RSUD DR Sam Ratulangi Tondano belum memiliki formularium rumah sakit. Ini disebabkan Komite Farmasi dan Terapi yang dibentuk sejak terakreditasinya rumah sakit ini dengan 5 (lima) pelayanan tidak menjalankan tugas dan fungsinya. Salah satunya yaitu menyusun formularium rumah sakit dan melakukan farmasi klinik bersama-sama dengan instalasi farmasi dalam memonitoring efek samping obat, dan *medication error*.

Adapun kebijakan yang diambil oleh rumah sakit dalam hal pemilihan obat, yaitu jika ada obat-obat yang tidak termasuk dalam formularium nasional tetapi obat tersebut dibutuhkan dalam proses penyembuhan penyakit dan dipakai oleh dokter untuk pasien maka obat tersebut dipilih untuk diadakan seperti ambroxol.

Hasil observasi langsung dengan penelusuran terhadap dokumen melalui buku pedoman yaitu formularium nasional masih ditemukan obat-obat yang masuk dalam formularium nasional tetapi tidak tersedia. Mayoritas obat yang ada di instalasi farmasi adalah obat generik. Ada juga obat paten/ obat bermerek yang dalam pasaran tidak terdapat sediaan generiknya. Pemilihan obat belum berjalan sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian rumah sakit karena belum adanya formularium rumah sakit yang merupakan dasar pengobatan bagi setiap rumah sakit atas dasar kesepakatan antara penulis resep dan penyedia obat di rumah sakit. Hal ini dapat mengakibatkan kerugian rumah sakit karena ketika pemilihan obat tidak sesuai dengan pola penyakit yang ada dan tidak sesuai dengan user, maka akan mengakibatkan stok obat-obat menjadi menumpuk dan akan ada stok berlebihan maupun stok yang kurang. Tetapi jika formularium rumah sakit dirampungkan dan diedarkan kepada dokter-dokter yang ada di RSUD DR Sam Ratulangi Tondano maka akan ada pedoman penggunaan obat sesuai dengan diagnosa dan kepatuhan akan dokter penulis resep dan instalasi farmasi sebagai penyedia obat.

Dari hasil observasi langsung dan dokumen didapatkan bahwa masih terdapat resep dengan obat yang tidak termasuk dalam formularium nasional yang ditulis oleh dokter. Obat-obat tersebut dalam sediaan generiknya masuk dalam daftar formularium nasional, tetapi dalam pelaksanaannya resep obat tersebut ditulis dengan nama merek dagang. Hal ini, dikarenakan tidak adanya formularium rumah sakit yang menjadi dasar pedoman terapi sesuai dengan kriteria yang tercantum dalam standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit yaitu dengan mengutamakan penggunaan obat generik, memiliki rasio manfaat-risiko (*benefit-risk ratio*) yang paling menguntungkan penderita, mutu terjamin termasuk stabilitas dan bioavailabilitas, praktis dalam penyimpanan dan pengangkutan,

praktis dalam penggunaan dan penyerahan, menguntungkan dalam hal kepatuhan dan penerimaan oleh pasien, memiliki rasio manfaat-biaya (*benefit-cost ratio*) yang tertinggi berdasarkan biaya langsung dan tidak langsung dan obat lain yang terbukti paling efektif secara ilmiah dan aman (*evidence based medicines*) yang paling dibutuhkan untuk pelayanan dengan harga yang terjangkau.

2. Perencanaan Obat di instalasi farmasi RSUD DR Sam Ratulangi Tondano

Dalam Permenkes Nomor 58 Tahun 2014 perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan obat sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien. Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggung jawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.

Hasil wawancara mendalam terhadap perencanaan obat menunjukkan bahwa perencanaan obat untuk tahun berikutnya atau periode berikutnya dengan mengikuti pemakaian tahun atau periode yang lalu kemudian menambahkan 10-20% *buffer stock*. Beberapa informan menyatakan bahwa selama ini tidak pernah kekurangan dana untuk kebutuhan obat. Akan tetapi dalam observasi langsung dan dokumen yang dilakukan masih terdapat obat yang tidak tersedia di instalasi farmasi yang mengakibatkan pasien harus membeli obat di luar instalasi farmasi yang walaupun obat tersebut masuk dalam formularium nasional. Untuk pasien peserta BPJS mendapatkan pengembalian uang dari pihak rumah sakit jika obat yang dibeli masuk dalam daftar formularium nasional, dan pasien non BPJS membeli obat yang

tidak tersedia di instalasi farmasi rumah sakit. Hal ini, dianggap dapat merugikan pihak rumah sakit sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suciati dan Adisasmito (2006) yaitu pelayanan farmasi merupakan pelayanan penunjang dan sekaligus merupakan revenue center utama sebab 50% dari seluruh pemasukan rumah sakit berasal dari pengelolaan perbekalan farmasi.

Perencanaan obat merupakan tahap awal kegiatan pengelolaan obat dan pengadaan obat yang merupakan faktor terbesar yang dapat menyebabkan pemborosan, maka perlu dilakukan efisiensi dan penghematan biaya. Pengelolaan persediaan obat yang tidak efisien akan memberikan dampak negatif terhadap rumah sakit, baik medik maupun ekonomi (Quick *et al*, 1997).

Perencanaan obat dalam Permenkes Nomor 58 Tahun 2014 menyatakan bahwa harus mempertimbangkan akan anggaran yang tersedia, penetapan prioritas, sisa persediaan, data pemakaian periode yang lalu, waktu tunggu pemesanan dan rencana pengembangan.

Berdasarkan hasil observasi langsung dan observasi dokumen didapat bahwa dalam pelaksanaannya masih terdapat kekosongan obat pada waktu-waktu tertentu. Hal ini, terjadi karena tidak adanya kalender perencanaan pengadaan obat. Menurut Anif (1997) waktu perencanaan obat yang baik harus didukung dengan dasar-dasar perencanaan yaitu sebagai ramalan tahunan/ bulanan dari pemasaran, menghitung bahan-bahan yang dibutuhkan, dan menyusun daftar untuk bagian pembelian, sebab dampak yang dapat terjadi jika rumah sakit tidak dapat merencanakan kebutuhan obat maka akan terjadi kekosongan obat pada waktu-waktu tertentu.

Perencanaan yang telah dibuat harus dilakukan koreksi dengan menggunakan metode analisis nilai ABC untuk koreksi terhadap aspek ekonomis, karena suatu

jenis obat dapat memakan anggaran besar disebabkan pemakaiannya banyak atau harganya mahal. Dengan analisis nilai ABC ini, dapat diidentifikasi jenis-jenis obat yang dimulai dari golongan obat yang membutuhkan biaya terbanyak. Pada dasarnya obat dibagi dalam tiga golongan yaitu golongan A jika obat tersebut mempunyai nilai kurang lebih 80% sedangkan jumlah obat tidak lebih dari 20%, golongan B jika obat tersebut mempunyai nilai 15% dengan jumlah obat sekitar 10% - 80%, dan golongan C jika obat mempunyai nilai 5% dengan jumlah obat sekitar 80% - 100% (Quick *et al*, 1997).

3. Pengadaan Obat di instalasi farmasi RSUD DR Sam Ratulangi Tondano

Hasil wawancara mendalam dan observasi langsung serta menelusuri dokumen yang didapatkan bahwa pengadaan obat hanya langsung dibeli ke Pedagang Besar Farmasi (PBF) tidak ada sistem tender. Ini didukung dengan faktur-faktur yang ada dari setiap jenis dan jumlah obat yang dipesan. Hal ini disimpulkan bahwa tidak adanya waktu yang tepat dalam pengadaan obat. Obat-obat yang dipesan ke PBF dibayarkan dengan cara hutang terlebih dahulu dan dibayarkan ketika jatuh tempo. Pengadaan obat berdasarkan surat pesanan (SP) dari kepala instalasi dan ditujukan kepada PBF yang menyediakan obat-obat tersebut. Dalam pelaksanaan pengadaan obat, sering tertunda karena kurangnya persediaan obat dengan harga e-katalog, sehingga dicari obat yang sedianya sama di PBF yang memberikan harga yang dapat dijangkau dengan harga e-katalog. Dalam pengadaan obat, instalasi farmasi belum pernah mendapatkan sumbangan atau hibah obat. Ada satu informan yang mengatakan bahwa waktu jaman dulu pernah memproduksi sendiri boorwater sebagai pencuci luka. Tetapi sejak 15 (lima belas) tahun terakhir tidak lagi pernah ada produksi obat sendiri.

Observasi langsung dan observasi dokumen ditemukan bahwa masih ada obat yang dibeli dengan waktu *expired date* sudah dekat. Ini tidak sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit dalam Permenkes Nomor 58 Tahun 2014 yang menyatakan bahwa:

Hasil penelitian yang didapat bahwa pengadaan obat-obat yang ada di instalasi farmasi semua merupakan persediaan obat untuk pasien JKN. Walaupun dalam pelaksanaannya, obat-obat tersebut diberikan juga untuk pasien non JKN.

Dana untuk membeli obat-obat berasal dari dana hasil klaim BPJS dan dana APBD. Ketersediaan dana yang ada ternyata mampu mencukupi akan kebutuhan obat selama ini. Masalahnya, masih ada obat yang masuk daftar farmularium nasional tidak tersedia dan masih terjadi kekosongan obat. Hal ini disebabkan karena tidak adanya jadwal pembelian obat yang resmi.

Untuk meminimalisir akan pengadaan obat yang kurang, maka instalasi farmasi dan manajemen rumah sakit perlu mengetahui secara jelas kebutuhan obat seperti dalam Permenkes Nomor 58 tahun 2014 menyatakan bahwa pengadaan merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu. Pengadaan merupakan kegiatan yang berkesinambungan dimulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang dibutuhkan, penyesuaian antara kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan, dan pembayaran.

Pengadaan obat di instansi pemerintah khususnya rumah sakit harus transparan, adil, bertanggung jawab, efektif, efisien, kehati-hatian, kemandirian, integritas dan good corporate governance seperti dalam

peraturan Presiden no 54 tahun 2010 tentang pengadaan barang dan jasa pemerintah berlaku untuk pengadaan obat yang dibiayai oleh Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) maupun Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), untuk menentukan sistem pengadaan dalam mempertimbangkan jenis, sifat dan nilai barang/jasa yang ada.

4. Penerimaan Obat di instalasi farmasi RSUD DR Sam Ratulangi Tondano

Penerimaan dalam Permenkes Nomor 58 Tahun 2014 merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam kontrak atau surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima. Semua dokumen terkait penerimaan barang harus tersimpan dengan baik.

Hasil wawancara dari semua informan menunjukkan bahwa obat-obat yang dipesan sebelum dimasukkan di gudang farmasi, diterima oleh panitia penerimaan barang kesesuaian akan jenis, jumlah, *expired date*, serta faktur yang ada untuk menjadi dokumen pegangan oleh instalasi farmasi dan panitia penerimaan barang. Hasil observasi langsung dan dokumen didapat bahwa dalam pelaksanaan penerimaan obat belum berjalan dengan optimal sebab masih ada kesalahan komunikasi antara panitia penerimaan barang dan petugas gudang farmasi ataupun petugas instalasi farmasi. Kendala yang ada yaitu panitia penerimaan barang hanya 1 (satu) orang yang berprofesi sebagai tenaga farmasi dan yang lainnya tenaga administrasi dan tenaga gizi. Hal ini, dapat menjadi masalah yang mungkin akan dihadapi dalam proses penerimaan dimana kurangnya pengetahuan yang dimiliki panitia penerimaan yang bukan berprofesi tenaga farmasi mengenai kualitas barang yang akan diterima.

5. Penyimpanan Obat di instalasi farmasi RSUD DR Sam Ratulangi Tondano

Hasil wawancara mendalam yang didapat bahwa metode penyimpanan obat yang dilakukan oleh bagian gudang farmasi yaitu berdasarkan metode FIFO dan FEFO, sedangkan penyimpanan obat di instalasi farmasi ditata berdasarkan alfabet. Kurangnya sarana dan prasarana yang ada maka terjadi penumpukan obat baik di gudang farmasi dan instalasi farmasi. Penataan obat-obat baik di gudang farmasi dan instalasi farmasi belum sesuai standar penyimpanan obat yang baik, sebab tercampurnya letak obat oral dan injeksi. Penyimpanan obat yang memerlukan suhu yang dingin disimpan dalam lemari pendingin baik yang masih di gudang farmasi maupun yang ada di instalasi farmasi. Untuk obat-obat dalam keadaan darurat tidak disimpan pada bagian unit darurat hanya tersedia di instalasi farmasi rumah sakit. Hal ini disebabkan bahwa awalnya ada persediaan obat darurat di unit gawat darurat, tetapi tidak ada laporan penggunaan obat yang dibuat oleh bagian unit gawat darurat.

Hasil observasi langsung dan observasi dokumen disimpulkan bahwa penyimpanan obat di instalasi farmasi belum memenuhi standar pelayanan kefarmasian sesuai dengan Permenkes Nomor 58 Tahun 2014 khususnya penyimpanan obat yang menyatakan bahwa persyaratan kefarmasian yang dimaksud meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi, dan penggolongan jenis obat. Metode penyimpanan dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan, dan jenis obat dan disusun secara alfabetis dengan menerapkan prinsip First Expired First Out (FEFO) dan First In First Out (FIFO) disertai sistem informasi manajemen. Penyimpanan obat yang penampilan dan penamaan yang mirip (LASA, Look Alike Sound Alike) tidak ditempatkan berdekatan dan harus diberi penandaan khusus untuk mencegah

terjadinya kesalahan pengambilan obat. Rumah Sakit harus dapat menyediakan lokasi penyimpanan obat emergensi untuk kondisi kegawatdaruratan. Tempat penyimpanan harus mudah diakses dan terhindar dari penyalahgunaan dan pencurian.

6. Pendistribusian Obat di instalasi farmasi RSUD DR Sam Ratulangi Tondano

Menurut standar pelayanan kefarmasian rumah sakit, distribusi obat merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan/menyerahkan obat dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan/pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu. Rumah sakit harus menentukan sistem distribusi yang dapat menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian obat di unit pelayanan.

Hasil wawancara didapat bahwa sistem distribusi obat yang dilakukan oleh instalasi farmasi RSUD DR Sam Ratulangi Tondano adalah sistem resep perorangan yaitu resep pasien rawat jalan dan rawat inap melalui diambil melalui instalasi farmasi.

Hasil observasi langsung dan dokumen terlihat bahwa dengan menerapkan metode distribusi resep individu maka pada saat visit dokter dan pada saat poliklinik untuk rawat jalan dibuka terjadi penumpukan pasien dan keluarga pasien untuk mengambil obat. Dalam pelaksanaannya, obat untuk pasien rawat jalan diberikan 7 (tujuh) hari dan pasien rawat inap 3(tiga) hari. Metode ini dapat merugikan rumah sakit jika untuk obat pasien rawat inap tidak digunakan lagi, tetapi obat-obat tersebut tidak dikembalikan ke instalasi farmasi. Kurangnya SDM yang ada menjadi kendala dalam merubah metode distribusi obat khususnya metode distribusi pasien rawat inap. Tetapi berdasarkan Permenkes Nomor 58 Tahun 2014 sistem distribusi Unit Dose

Dispensing (UDD) sangat dianjurkan untuk pasien rawat inap mengingat dengan sistem ini tingkat kesalahan pemberian obat dapat diminimalkan sampai kurang dari 5% dibandingkan dengan sistem floor stock atau rsesep individu yang mencapai 18%.

7. Pemusnahan dan Penarikan Obat di instalasi farmasi RSUD DR Sam Ratulangi Tondano

Dalam Permenkes Nomor 58 Tahun 2014 pemusnahan dan penarikan obat yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pemusnahan dilakukan untuk obat bila: Produk tidak memenuhi persyaratan mutu, kadaluwarsa, tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan, dicabut izin edarnya.

Penarikan obat dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM). Penarikan obat dilakukan oleh BPOM atau pabrikan asal. Rumah sakit harus mempunyai sistem pencatatan terhadap kegiatan penarikan.

Dari hasil wawancara mendalam dan observasi dokumen tidak ditemukan adanya dokumen yang memuat laporan pemusnahan obat, yang walaupun terdapat obat-obat yang sudah expired date dan rusak yang tidak layak digunakan lagi. Hal ini simpulkan bahwa tidak adanya pengawasan dan evaluasi yang dilakukan dan tidak sesuai dengan standar kefarmasian di rumah sakit. Dengan tidak adanya laporan pemusnahan dan tidak pernah dilakukannya pemusnahan dan penarikan obat maka instalasi farmasi RSUD DR Sam Ratulangi Tondano belum memenuhi standar kefarmasian di rumah sakit.

8. Pengendalian Obat di instalasi farmasi RSUD DR Sam Ratulangi Tondano

Beberapa informan menyatakan dalam wawancara mendalam bahwa tidak pernah mendapatkan laporan evaluasi akan penggunaan obat, bahkan hasil stok opname. Hasil observasi langsung dan dokumen yang didapat ialah laporan evaluasi penggunaan obat selama ini dan stok opname hanya pada waktu tahun lalu pada saat serah terima kepala instalasi yang lama dan yang baru hanya berupa kartu stok pemasukan dan pengeluaran obat. Evaluasi tidak dilakukan karena tidak adanya KFT. Adapun laporan stok awal dan akhir yang dibuat kepala instalasi per bulan, triwulan dan tahunan hanya untuk dilaporkan ke bagian manajemen rumah sakit dan keuangan daerah untuk pemeriksaan stok obat. Kurangnya pengontrolan dan tidak adanya evaluasi maka hal ini disimpulkan bahwa belum sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit yang ditetapkan oleh menteri kesehatan pada Permenkes Nomor 58 Tahun 2014 yang menyatakan bahwa jenis, jumlah persediaan dan penggunaan obat dikontrol dan dievaluasi oleh instalasi farmasi harus bersama dengan Tim Farmasi dan Terapi (TFT) di Rumah Sakit.

9. Administrasi Obat di instalasi farmasi RSUD DR Sam Ratulangi Tondano

Hasil wawancara yang didapat bahwa pencatatan dan pelaporan penggunaan obat selalu dibuat dan dilaporkan pada manajemen rumah sakit. Dalam observasi langsung dan dokumen terdapat catatan masuk keluarnya obat baik dari gudang maupun dari instalasi farmasi. Administrasi keuangan tidak dilakukan karena instalasi farmasi tidak mengelola keuangan sendiri. Administrasi penghapusan obat yang tidak terpakai selama ini tidak pernah dibuat. Hal ini menunjukkan bahwa pengelolaan administrasi obat di instalasi farmasi belum berjalan optimal. Dengan

kurangnya kontrol dan evaluasi maka sulit mengidentifikasi masalah apa yang sedang terjadi dan bagaimana mengatasi masalah seperti dalam yang dikatakan Anshari (2009).

Hal ini dapat disimpulkan bahwa pengelolaan administrasi baik pencatatan dan pelaporan, administrasi keuangan maupun administrasi penghapusan belum sesuai dengan standar kefarmasian di rumah sakit sesuai dengan Permenkes Nomor 58 Tahun 2014 yang menyatakan bahwa administrasi harus dilakukan secara tertib dan berkesinambungan untuk memudahkan penelusuran kegiatan yang sudah berlalu. Kegiatan administrasi terdiri dari (a). Pencatatan dan Pelaporan Pencatatan dan pelaporan terhadap kegiatan pengelolaan obat yang meliputi perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, pendistribusian, pengendalian persediaan, pengembalian, pemusnahan dan penarikan obat. Pelaporan dibuat secara periodik yang dilakukan Instalasi Farmasi dalam periode waktu tertentu (bulanan, triwulanan, semester atau pertahun). Jenis-jenis pelaporan yang dibuat menyesuaikan dengan peraturan yang berlaku. Pencatatan dilakukan untuk 1) persyaratan Kementerian Kesehatan/BPOM 2) dasar akreditasi Rumah Sakit 3) dasar audit Rumah Sakit dan 4) dokumentasi farmasi. Pelaporan dilakukan sebagai 1) komunikasi antara level manajemen 2) penyiapan laporan tahunan yang komprehensif mengenai kegiatan di instalasi farmasi dan 3) laporan tahunan. (b). Administrasi keuangan apabila ada instalasi farmasi rumah sakit harus mengelola keuangan maka perlu menyelenggarakan administrasi keuangan. Administrasi keuangan merupakan pengaturan anggaran, pengendalian dan analisa biaya, pengumpulan informasi keuangan, penyiapan laporan, penggunaan laporan yang berkaitan dengan semua kegiatan pelayanan kefarmasian secara rutin atau tidak rutin dalam periode bulanan, triwulanan, semesteran atau tahunan. (c). Administrasi penghapusan

merupakan kegiatan penyelesaian terhadap obat yang tidak terpakai karena kadaluwarsa, rusak, mutu tidak memenuhi standar dengan cara membuat usulan penghapusan obat kepada pihak terkait sesuai dengan prosedur yang berlaku.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa:

1. Tidak berjalannya tugas dan fungsi Komite farmasi dan Terapi, tidak adanya Formularium Rumah Sakit dan pemilihan obat yang dilakukan selama ini masih berdasarkan data 10 penyakit terbanyak dan berpatokan pada formularium nasional dengan menggunakan e-katalog.
2. Perencanaan obat berdasarkan pada data pemakaian periode atau tahun yang lalu dan ditambahkan *buffer stock*.
3. Sistem pengadaan obat yaitu dengan cara pembelian langsung ke Pedagang Besar Farmasi (PBF) dengan waktu yang tidak pasti.
4. Penerimaan obat di instalasi farmasi dilakukan oleh panitia penerimaan barang rumah sakit.
5. Fasilitas sarana dan prasarana penyimpanan obat yaitu instalasi farmasi dan gudang farmasi belum memadai.
6. Metode pendistribusian obat baik pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap ialah metode resep individu yaitu dengan cara langsung mengambil obat di instalasi farmasi oleh pasien atau keluarga pasien.
7. Pemusnahan dan penarikan obat yang rusak dan *expired date* tidak pernah dilakukan.
8. Pengendalian akan evaluasi penggunaan obat, obat-obat yang tidak terpakai ataupun obat-obat yang *slow moving* tidak dilakukan. Stok opname hanya dilakukan pada saat serah

- terima jabatan kepala instalasi farmasi.
9. Administrasi baik pencatatan dan pelaporan kegiatan pengelolaan obat dilakukan tetapi belum sesuai dengan standar kefarmasian di rumah sakit. Administrasi keuangan tidak dilakukan oleh instalasi farmasi. Administrasi penghapusan obat tidak pernah dilakukan dan tidak dilaporkan. Fungsi instalasi farmasi yang belum optimal mengakibatkan masih ada pasien yang mengambil obat diluar instalasi farmasi rumah sakit yang seharusnya instalasi farmasi merupakan *revenue center* rumah sakit.
 - d. Melakukan pengontrolan dan evaluasi penggunaan obat di instalasi farmasi.
 - e. Melaporkan obat-obat yang *expired date* dan rusak serta membuat laporan pemusnahan obat.
 - e. Membuat laporan setiap kegiatan logistik obat di instalasi farmasi
 3. Bagi Institusi Pendidikan
 - Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terhadap faktor-faktor penyebab yang berhubungan dengan analisis manajemen logistik obat di instalasi farmasi rumah sakit.

Saran

1. Manajemen RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano
 - a. Membuat SOP yang baru sesuai dengan Standarisasi Kefarmasian di Rumah Sakit menurut Permenkes Nomor 58 Tahun 2014.
 - b. Membentuk kembali Komite Farmasi dan Terapi untuk memonitoring secara berkala permasalahan terkait tentang obat.
 - c. Membuat Formularium Rumah Sakit sebagai dasar panduan terapi untuk penggunaan obat di RSUD Dr. Sam ratulangi Tondano.
 - d. Membuat rencana rekrutmen penambahan tenaga farmasi di RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano untuk melayani peningkatan pasien peserta JKN dan non JKN.
2. Kepala Instalasi Farmasi RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano
 - a. Mengusulkan perbaikan fasilitas sarana dan prasarana instalasi farmasi dan gudang farmasi.
 - b. Melakukan kegiatan farmasi klinik.
 - c. Merubah sistem distribusi obat untuk pasien rawat inap dengan menggunakan sistem *unit dose*.

Daftar Pustaka

- Anonimous, 2009, Undang-Undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Departeman Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Anonimous, 2009, Undang-Undang No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Departeman Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Anonimous, 2010, Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 54. Pengadaan/ Jasa Pemerintah
- Anonimous, 2014, Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 58. Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit.
- Muhammad,A, 1997, Manajemen Farmasi. Gajah Mada University Press, Yogyakarta.
- Muhammad,A, 2009, Aplikasi Manajemen Pengelolaan Obat Dan Makanan. Nuha Medika, Jogjakarta
- Quick, D.J., Hume, M.L, Raukin J.R, Laing, RO., and O'Connor, RW., 1997, *Managing Drug Supply (2nd ed)*, Revised and Expanded, Kumarin Press, West Hartford.
- Seto,S,Nita.Y,Triana L, 2008, Manajemen Farmasi. Airlangga University Press. Surabaya
- Siregar, C.J.P, 2004, Farmasi Rumah Sakit Teori Dan Penerapan, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.

Suciati, S dan Adisamito, B. 2006, Analisa Perencanaan Obat Berdasarkan ABC Indeks Kritis di Instalasi Rumah Sakit, Jurnal, Manajemen Kesehatan, Vol 09/No.01, (hal :19-26).