

## **Analisis Sistem Pengelolaan Perbekalan Farmasi di RS Darurat Penanganan Covid-19 Wisma Atlet Kemayoran Tahun 2020**

Djatkiko Huda R, Sumijatun , Ahdun Trigono  
Universitas Respati Indonesia Jakarta  
*djatkikohudarusjadi@gmail.com*

### **Abstrak**

Dalam 2 minggu dari tanggal 6 sampai dengan 19 Juli 2020 terdapat peningkatan pasien 200% yang mengakibatkan kebutuhan alat pelindung diri (APD) serta obat-obatan khusus Covid-19 meningkat, diperlukan ketepatan dan ketersediaan perbekalan farmasi. Dalam menganalisa sistem pengelolaan perbekalan Farmasi, penelitian menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan menganalisis perencanaan, pengadaan, penerimaan dan penyimpanan, serta distribusi perbekalan farmasi. Menggunakan metode wawancara terstruktur, observasi dan telaah dokumen. Didapatkan hasil perencanaan menggunakan metode konsumsi. Pengadaan melalui *Project Manager Office* (PMO) BUMN. Penerimaan dan penyimpanan sesuai standar dan daya tampung gudang yang kurang. Distribusi obat dengan sistem kombinasi *Individual Prescription* (IP) dan *Unit Dose Dispensing* (UDD) dan ketersediaan obat-obatan di apotek yang kurang. Sehingga disarankan untuk melakukan perhitungan yang akurat dengan *Reorder point* (ROP) melalui aplikasi sistem informasi manajemen persediaan, menambah jumlah Pallet, menyediakan APAR, serta menempatkan panitia pengadaan BUMN di RSDC Wisma Atlet Kemayoran

**Kata kunci** : Pengelolaan, perbekalan Farmasi, Rumah Sakit Darurat

### **Abstract**

In 2 weeks from 6 to 19 July 2020 there was a 200% increase in patients which resulted in the need for personal protective equipment (PPE) and special Covid-19 drugs to increase, accuracy and availability of pharmaceutical supplies were required. In analyzing the pharmaceutical supply management system, the study used a qualitative descriptive method by analyzing the planning, procurement, receipt and storage, and distribution of pharmaceutical supplies. Using a structured interview method, observation and review of documents. Obtained the results of planning using the consumption method. Procurement through the BUMN Project Manager Office (PMO). Receipt and storage according to standards and less warehouse capacity. Drug distribution with a combination system of Individual Prescription (IP) and Unit Dose Dispensing (UDD) and the lack of availability of medicines in pharmacies. So it is advisable to carry out accurate calculations with Reorder points (ROP) through the application of an inventory management information system,

**Keywords** : Management, Pharmacy supplies, Emergency Hospital

## PENDAHULUAN

Seiring dengan Pandemi yang melanda dunia dan berdampak bagi Indonesia, khususnya DKI Jakarta, yang memiliki Rumah Sakit dengan daya tampung terbatas, serta Pandemi Covid-19 merupakan bencana non alam ( UU RI No. 24 tahun 2007). Maka guna mengantisipasi peningkatan jumlah pasien Corona, pada tanggal 23 Maret 2020 melalui instruksi Presiden didirikan RS Darurat Penanganan Covid-19 Wisma Atlet Kemayoran.

RSDC Wisma Atlet menjadi salah satu tempat penanganan Covid-19 yang menangani pasien dengan Covid-19 dari ringan sampai sedang, dan dalam pelaksanaan operasionalnya didukung oleh instalasi Farmasi Rumah Sakit yang merupakan bagian yang penting dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit. Dimana salah satu fungsi IFRS sesuai Permenkes No. 72 tahun 2016 melaksanakan pengelolaan perbekalan farmasi.

Berdasarkan survey awal melalui wawancara dan observasi terdapat permasalahan pada pengelolaan perbekalan farmasi ,yakni tingginya pasien Covid-19 yang berobat serta lamanya waktu dari pesanan dan penerimaan obat, matkes non obat dan bahan medis habis Pakai (BMHP)

Dengan permasalahan yang ada di RS Darurat Penanganan Covid-19 Wisma Atlet Kemayoran perlu melakukan analisis sistem pengelolaan perbekalan farmasi, guna menunjang upaya ketepatan dan ketersediaan perbekalan farmasi RS Darurat Penanganan Covid-19 Wisma Atlet Kemayoran. Menurut Siregar dan Amalia, (2004) Instalasi Farmasi menyelenggarakan kegiatan kefarmasian pada bagian pelayanan medik, penunjang medik , penelitian, pendidikan dan pengembangan serta pemeliharaan sarana rumah sakit

Bentuk kegiatan pada Instalasi Farmasi selain pelayanan farmasi klinik adalah melakukan pengelolaan perbekalan farmasi dengan rincian kegiatan pengendalin mutu sediaan farmasi, pengadaan , penyimpanan, distribusi perbekalan farmasi.

### **Pengelolaan Perbekalan Farmasi**

Menurut Permenkes No.72 tahun 2016, pengelolaan perbekalan farmasi dalam hal ini obat, material kesehatan non obat dan bahan medis habis pakai (BMHP) di rumah sakit mulai dari perencanaan sampai evaluasi yang saling terkait antara satu dengan lainnya.

### **A. Perencanaan**

Dalam melakukan perencanaan perlu dilakukan pemilihan serta perhitungan kebutuhan perbekalan farmasi yang dikaitkan dengan kebutuhan pelayanan rumah sakit atau secara umum dalam perencanaan adalah untuk menetapkan jenis dan jumlah perbekalan farmasi yang dibutuhkan (Depkes ,2003)

Dalam melakukan perencanaan perbekalan farmasi dapat melalui beberapa metode dalam proses perhitungannya yang tujuan selain menetapkan jenis dan jumlah perbekalan farmasi (Ditjen Yanfar dan Alkes Depkes RI, 2010) , juga yang tidak kalah pentingnya agar perbekalan farmasi yang nantinya direalisasikan terhindar dari kekosongan perbekalan. Metode yang ada dalam perencanaan adalah 1) metode konsumsi, 2) metode Morbiditas / epidemiologi 3) metode campuran ( *proxy consumption* ).

### **B. Pengadaan Obat**

Menurut Permenkes No. 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit , pengadaan perbekalan farmasi rumah sakit dapat dilakukan melalui:

#### 1. Pembelian

Yang mana sesuai dengan ketentuan pengadaan barang dan jasa.

#### 2. Produksi sediaan farmasi

Dapat dilakukan produksi pada Instalasi farmasi rumah apabila:

- (1) Tidak ada di pasaran;
- (2) Jika diproduksi sendiri biaya lebih murah.
- (3) Berbentuk formula khusus;
- (4) Kemasan yang lebih kecil / repacking;
- (5) Untuk penelitian.
- (6) Sediaan yang dalam penyimpanan bersifat tidak stabil

#### 3. Sumbangan

Pada kegiatan donasi instalasi farmasi perlu melakukan pencatatan dan pelaporan terhadap donasi yang diterima. Selain itu perlu dilengkapi dokumen administrasi.

### **C. Penerimaan**

Pada proses penerimaan terdapat petugas penerima barang yang bertanggung jawab dimana diperlukan keahlian yang perlu dilatihkan dan memahami tentang perbekalan farmasi serta diterima oleh suatu tim yang salah satunya memiliki kualifikasi sorang farmasi.

Tujuan penerimaan perbekalan farmasi adalah memastikan perbekalan farmasi yang diterima sesuai dengan kontrak pemesanan, baik dalam hal jenis, jumlah serta mutu dari perbekalan farmasi, serta waktu sesuai rencana. Perbekalan farmasi yang diterima kemudian ditempatkan disuatu tempat atau lemari yang aman.

#### **D. Penyimpanan**

Menurut (Depkes, 2010) penyimpanan adalah suatu bentuk kegiatan dalam menyimpan perbekalan farmasi dengan cara menempatkan disuatu tempat yang aman dari gangguan fisik atau pencurian serta menjaga mutu perbekalan farmasi tersebut. Menurut Kemenkes (2010), standar penyimpanan obat adalah :

- 1) Persyaratan Gudang
  - Luas minimal 3x4 m<sup>2</sup>
  - Ruang kering tidak lembab
  - Ada ventilasi
  - Cahaya cukup
  - Lantai tegel
  - Ada pintu kunci ganda
  - Ada lemari khusus untuk narkotik
- 2) Pengaturan penyimpanan obat
  - Menurut sediaan dan alphabet
  - Sistem FIFO dan FEFO

- Almari
  - Kartu Stok
- 3) Tata ruang
    - Kemudahan bergerak
    - Sirkulasi udara
    - Rak, Pallet
    - Kondisi penyimpanan khusus
    - Pencegahan kebakaran

#### **E. Pendistribusian obat**

Menurut Depkes, (2010) distribusi merupakan kegiatan untuk melakukan distribusi perbekalan farmasi di rumah sakit untuk pelayanan individu dalam rangka pengobatan terhadap pasien rawat jalan, rawat inap, maupun dalam menunjang pelayanan medis. Dengan tujuan dari pada distribusi obat, material kesehatan non obat, BMHP ketepatan dalam waktu penerimaan, ketepatan dalam jenis dan jumlah yang diterima.

#### **METODE**

##### **Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli 2020 sampai Agustus 2020 di RSDC Wisma Atlet Kemayoran

### Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan menganalisis perencanaan ,pengadaan, penerimaan dan penyimpanan, serta distribusi perbekalan farmasi dalam upaya ketepatan ketersediaan perbekalan farmasi di RSDC Wisma Atlet Kemayoran.

### Metode Pengumpulan data

Metode pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini yaitu wawancara terstruktur, observasi dan telaah dokumen.

### Informan Penelitian

- Informan kunci \*
- Informan penunjang

**Tabel 1. Informan Penelitian IFRS RSDC Wisma Atlet Kemayoran**

No	Jabatan	Kode	Pendidikan	Kelamin	Umur	Lama kerja
1	Kepala IFRS*	R1	S2	Laki-laki	54 th	1 bulan
2	Wakil kepala IFRS*	R2	S1	Laki-laki	41 th	4 bulan
3	Sekretariat*	R3	S2	Perempuan	34 th	4 bulan
4	Staf sekretariat	R4	S1	Perempuan	24 th	3,5 bulan
5	Kepala Yan IFRS	R5	S1	Laki-laki	25 th	2 bulan
6	Kepala Gudang*	R6	S2	Laki-laki	32 th	3 bulan
7	Kepala Matkes*	R7	S1	Laki-laki	26 th	3,5 bulan
8	Petugas Apotek 1	R8	D3	Laki-laki	26 th	3,5 bulan
9	Petugas Apotek 2*	R9	S1	Perempuan	27 th	4 bulan

## **HASIL**

### **Perencanaan**

Awal pendirian menggunakan metode morbiditas/ epidemiologi dan setelah beberapa bulan berjalan menggunakan metode konsumsi hal tersebut sesuai Permenkes No.72 Tahun 2016 dan penelitian Nesi dkk, (2018)

Pedoman menggunakan formularium dari Kemenkes (kumpulan *price list*). Hal tersebut berbeda dengan Kepmenkes, (2004) perbedaan ini karena situasinya dalam keadaan darurat .

Terdapat beberapa kendala dalam perencanaan antara lain :

- a. Masukan permintaan obat selalu tidak tetap dari dokter karena dokter yang bekerja di RSDC Wisma Atlet bergantian sesuai periode penugasan.
- b. Belum ada pola sistem perencanaan
- c. Pada awal pendirian RSDC belum terdapat Protokol terapi Covid-19 , dan data epidemiologi masih minim , serta masih kurangnya kebutuhan pendukung administrasi .

Seiring dengan berjalannya waktu kendala tersebut sudah mulai terpecahkan dimana dokter yang bertugas sudah diperpanjang waktu

penugasannya yang awalnya hanya 14 hari menjadi 1 bulan , sehingga pola permintaan kebutuhan obat , dan matkes non obat dari user (dokter) tidak sering berubah.

Pola sistem perencanaan yang menurut observasi dilakukan dengan menerima laporan dari gudang obat atau matkes non obat melalui WA Grup, Menurut Permenkes RI Nomor 82 Tahun 2013 bahwa rumah sakit wajib menyelenggarakan SIMRS, untuk itu kedepan proses perencanaan obat atau matkes non obat dibuat sistem informasi manajemen rumah sakit.

Tidak terdapat Komite Farmasi dan Terapi dikarenakan kondisi dan situasi darurat , yang seharusnya Menurut Kepmenkes RI Nomor : 1197/Menkes/SK/X/2004 , Komite Farmasi dan Terapi salah satu tugas pokoknya membuat formularium rumah sakit yang menjadi acuan dalam perencanaan dan penggunaan obat di rumah sakit.

### **Pengadaan**

Proses pengadaan di RSDC Wisma Atlet Kemayoran melalui pembelian yang dilakukan oleh *Project Manager Office* (PMO) BUMN dengan

penunjukan langsung berupa PT Kimia Farma dan PT RNI.

Meskipun penunjukan langsung *lead Time* tetap panjang. Guna efisiensi proses penerimaan barang dan memakan waktu tidak terlalu panjang, maka diharapkan panitia pengadaan dari BNPB atau perwakilannya berkantor di RSDC Wisma Atlet Kemayoran. Hal ini sesuai dengan Perpres No.70 Tahun 2012 tentang pengadaan barang dan jasa pemerintah yang didalamnya mengatur proses penerimaan barang.

Sampai saat ini Instalasi Farmasi RSDC Wisma Atlet belum melakukan perhitungan *Reorder Point* (ROP) atau pemesanan kembali, hanya dilakukan melalui perhitungan sederhana, yaitu menghitung pengeluaran obat bulanan yang mengalami stok yang menipis, yang ditentukan berdasarkan pengalaman petugas.

untuk mempermudah dalam perhitungan ROP diharapkan kedepan pengaturannya harus memanfaatkan software atau menurut Buwono RI, dkk, (2014) menggunakan aplikasi sistem informasi manajemen persediaan.

Kendala yang dialami pada proses pengadaan adalah *Lead Time* yang

panjang, selain menempatkan panitia pengadaan BNPB di RSDC juga membentuk tim khusus pengadaan.

Donasi sangat membantu pada proses pengadaan meskipun terdapat beberapa donasi tidak memenuhi syarat, menurut Doen, 2008 donasi tetap yang diterima harus memenuhi syarat. Untuk itu kedepan setiap donasi yang diterima dilakukan seleksi standar mutu.

Juga semestinya follow up yang dilakukan RSDC melalui telpon atau WA tidak perlu dilakukan bila panitia pengadaan BNPB berkantor di RSDC dan sesuai Perpres No.70 tahun 2012 dalam kontrak pengadaan terdapat pernyataan waktu pengiriman barang.

### **Penerimaan dan Penyimpanan**

Penerimaan persediaan farmasi di gudang RSDC dilakukan oleh petugas yang bertanggung jawab dalam hal ini kepala gudang yang profesinya Apoteker. Juga kelengkapan yang diperiksa seperti nama barang, jumlah, kondisi fisik, *expired date*, dan segel dimana sesuai Kemenkes, (2010). Selain itu menggunakan surat pengiriman barang (SPB), sesuai Permenkes RI No. 72 tahun 2016.

Pada Penyimpanan perbekalan farmasi khususnya obat penyusunan barang berdasarkan alphabet dan menggunakan prinsip FIFO, FEFO. Hal ini sesuai Satibi,(2015) ,Kemenkes , 2010, dan penelitian yang dilakukan oleh Pondaag IG, dkk, (2020) yang dilakukan di UPTD Instalasi Farmasi Kota Manado.

Kondisi udara digudang obat dan matkes non obat menggunakan AC, Rak cukup, Pallet kurang,

Terdapat pengisian kartu stok dilakukan secara rutin yaitu setiap selesai terjadinya mutasi obat dan kartu stok diletakkan disamping masing-masing item obat. Hal ini sesuai Permenkes No. 72 Tahun 2016 dan penelitian evaluasi sistem penyimpanan obat di UPTD Instalasi Farmasi Kota Manado yang dilakukan oleh Pondang IG, dkk, 2020

Serta tidak terdapat APAR didalam gudang obat maupun Matkes non obat. Hal ini berbeda menurut Satibi, 2015 dan Kepmenkes , 2010 dimana syarat tata ruang di gudang harus memiliki pencegahan kebakaran (APAR).

### **Pendistribusian**

Sistem distribusi obat dari apotek ke pasien menggunakan sistem UDD (Unit Dose Dispensing) meskipun pemberian obatnya dilakukan oleh perawat. yang artinya pemberian obat untuk sekali minum atau pemakaian. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Burhanuddin KR, dkk, (2016) yang dilakukan di RSUP Prof Dr. R.D. Kandou Manado , dimana distribusi obat menggunakan sistem UDD.

Alur distribusi obat adalah melalui resep yang dibuat oleh dokter yang merawat , dengan melibatkan perawat dalam pengambilan obat dan penyerahannya ke pasien.Hal ini sesuai yang dilakukan oleh Susanto, dkk, (2017) yang dilakukan di RS Advent Manado, dimana alur distribusi obat melalui resep.

Pelaksanaan farmasi klinik menurut Permenkes Nomor 72 tahun 2016 pada pasal 3 (3) terdiri dari beberapa kegiatan bukan hanya sebatas pemberian resep dan *screening* resep. Hal ini disebabkan kondisi rumah sakit yang membatasi gerak petugas farmasi dalam memberikan pelayanan dan sistem pelayanan terhadap pasien Covid-19 yang menggunakan prinsip karantina dan menggunakan protokol



covid, yaitu meniadakan kontak langsung antara tenaga kesehatan dengan pasien.

## KESIMPULAN

Berdasarkan pada penelitian ini disimpulkan :

### A. Perencanaan

Pada awal pendirian RSDC Wisma Atlet Kemayoran menggunakan metode Morbiditas atau epidemiologi dan setelah beberapa bulan berjalan menggunakan metode konsumsi, formularium (kumpulan *price list*) yang digunakan sebagai pedoman, serta terdapat kendala dalam proses perencanaannya adalah dibuat secara manual oleh suatu tim.

### B. Pengadaan

Pada proses pengadaan yang dilakukan di RSDC Wisma Atlet Kemayoran dilakukan melalui beberapa tahapan, waktu pengadaan perbekalan farmasi dilakukan sesuai situasi dan bila stok di gudang menipis dan belum ada perhitungan ROP (*Reorder Point*), serta terdapat kendala dalam waktu penerimaan perbekalan farmasi. Dan keberadaan

donasi sangat membantu pada kecukupan perbekalan farmasi

### C. Penerimaan

Tahap penerimaan perbekalan farmasi sudah sesuai aturan Kemenkes, 2010 dalam pedoman pengelolaan perbekalan farmasi di rumah sakit

### D. Penyimpanan

Penyimpanan perbekalan farmasi berupa gudang obat ataupun matkes non obat disusun berdasarkan alphabet dengan menggunakan prinsip FIFO dan FEFO, dengan kelengkapan rak relatif cukup, pallet relatif kurang, serta terdapat lemari khusus narkotika dan psikotropika.

Pengisian kartu stok sesuai permenkes no. 72 tahun 2016, dan tidak terdapat APAR, serta kendala pada proses penyimpanan kurangnya daya tampung kurang gudang.

### E. Pendistribusian

Sistem distribusi di RSDC Wisma Atlet Kemayoran menggunakan sistem kombinasi *Individual Prescription* (IP) dan *Unit Dose Dispensing* (UDD) modifikasi, pelayanan farmasi klinik sebatas pemberian resep dan screening

resep, kendala pada distribusi obat adalah kecukupan obat-obatan di Apotek relatif kurang dengan penyiapan obat memerlukan waktu yang relatif lama.

Koordinator RSDC Wisma Atlet disarankan untuk :

- a. Menerapkan sistem Infomasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS).
- b. Membentuk Komite/ Panitia Farmasi dan Terapi.
- c. Berkoordinasi dengan BNPB untuk memprioritaskan tentang pemenuhan kelancaran kewajiban pembayaran pada Supplier.
- d. Berkoordinasi dengan BNPB untuk menempatkan panitian pengadaan BNPB atau perwakilannya di RSDC Wisma Atlet Kemayoran.

Instalasi Farmasi RSCD Wisma Atlet disarankan untuk :

- a. Perhitungan yang akurat pada proses pengadaan terkait pemesanan kembali (ROP) melalui aplikasi sistim informasi manajemen persediaan.
- b. Perluasan atau penambahan gudang, menambah Pallet , serta mengadakan APAR guna menjaga mutu obat dalam gudang.

- c. Pembuatan sistem pemantauan obat pada proses distribusi dengan aplikasi yang terhubung dengan SIMRS

## DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. 2007. UU RI No 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana.
2. Burhanuddin KR, dkk. 2016. *Evaluasi Pelayanan Kefarmasian dalam Pendistribusian Sediaan farmasi di Instansi Farmasi RSUP Prof..Dr. R.D. Kandaou Manado*. Jurnal Ilmiah Farmasi Pharmacon ; 5(2) : 313-321
3. Buwono RI, Priyandari Y, Jauhari WA. 2014. *Perancangan Sistem Informasi Manajemen Persediaan Obat pada Gudang Farmasi Klinik Umum Rawat Inap Budi Sehat Puworejo*. Makalah Dalam Seminar Nasional IDEC . Surakarta 20 Mei
4. Depkes. 2004. Keputusan Menteri Kesehatan RI No 1197/Menkes/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit. Jakarta:Departemen Kesehatan Republik Indonesia
5. Depkes. 2003. Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan di Puskesmas. Jakarta: Direktorat Jenderal Palayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI.
6. Kemenkes.2010. Pedoman Pengelolaan Perbekalan Farmasi di Rumah Sakit .Direktorat Jenderal Binakefarmasian dan Alat Kesehatan . Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.

7. Nesi,G.,Kritin,E. 2018. *Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Obat di Instalasi Farmasi RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara*. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, 07(4), 147-153
8. Permenkes RI. No. 72 tahun 2016. Standar Pelayanan Kefarmasian Rumah Sakit
9. Permenkes RI No. 82 tahun 2013. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
10. Pondaag IG, dkk. 2020 . *Evaluasi Sistem Penyimpanan Obat di UPTD Instalasi Farmasi Kota Manado*. Jurnal Biofarmasetikal Tropis ;3 (1) : 54-61
11. Santoso,AK, dkk. 2017. Evaluasi Penyimpanan dan Pendistribusian Obat di Gudang IFRS Advend Manado. *Pharmacon Jurnal Ilmiah Farmasi*. Vol.6 N0.4 : 87-96
12. Satibi. 2015. *Manajemen Obat di Rumah Sakit* .Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
13. Siregar, C. J. P dan Amalia, L., 2004, *Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapannya*, Penerbit Buku Kedokteran ECG , Jakarta