

Analisis Pengelolaan Persediaan Obat Di Rumah Sakit Benggala Kota Serang

Mariam^{1.}, Tri Budi, W, R^{2.}, Dicky Yulius, P⁴
^{1,2,3}Universitas Respati Indonesia
mariamsudjono@gmail.com

ABSTRAK

Data pada tahun 2021 pasien rawat jalan sebanyak 19.060 orang dan pada tahun 2022 sebanyak 26.684 pasien yang artinya selama satu tahun RS Benggala Kota Serang jumlah pasien dan resep naik sebesar 40%. Tahun 2023 kunjungan pasien pada bulan Maret sebanyak 2.235 pasien, bulan April sebanyak 2.255 pasien dan bulan Mei sebanyak 2.295 pasien. Artinya terjadi permintaan obat di instalasi Farmasi RS Benggala Kota Serang mengalami kenaikan sebesar 13% dari periode yang sama untuk tahun lalu. Hal ini mempengaruhi revenue dan provit RS yang turun 8% karena beberapa obat yang dibutuhkan pasien tidak terpenuhi dan disarankan untuk membeli obatnya diluar Apotek RS Benggala Kota Serang. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimanakah manajemen pengelolaan obat di Rumah Sakit Benggala Kota Serang tahun 2023. Dengan menggunakan pendekatan kualitatif dengan cara mengkaji ilmu dan informasi dari hasil mengadakan konsultasi/wawancara secara intensif, observasi langsung dan analisa/telaah berkas/dokumen kepada informan di RS Benggala. Maka didapatkanlah perlu di bentuk tim KFT (Komite Farmasi Terapi), penganggaran obat masih menggunakan dana pribadi owner, perencanaan obat belum maksimal disebabkan kurangnya pengetahuan dan belum pernah mengikuti pelatihan-pelatihan terkait, metode pembelian obat dilakukan dengan cara pembelian langsung dan system tempo 30 hari,serta jangka waktu pembayaran selama 1 bulan, penyimpanan obat menggunakan system FIFO dan FEFO, waktu tunggu pendistribusian obat ke pasien mulai dari pasien menyerahkan resep sampai pada penyerahan obat yaitu untuk obat jadi 22-35 menit dan obat racikan 33-58 menit, penghapusan kadarluarsa sangat jarang dan pengadaan persediaan obat tidak berdasarkan fornas. Oleh sebab itu diharapkan agar sistem regulasi Rumah Sakit Benggala Kota Serang perlu diperbaiki, komitmen rumah sakit dalam pengadaan obat harus dikuatkan, membentuk tim KFT dan membuat Fornas, menambah anggaran untuk pengadaan obat, menambah jumlah tenaga farmasi dan memperhatikan sarana gudang farmasi yang kurang memadai untuk proses penyimpanan persediaan obat.

Kata Kunci : Fornas, Persediaan Obat dan Komite Farmasi Terapi
Daftar Pustaka : 34 (2002 – 2022)

Abstract

Data in 2021 were 19,060 outpatients and in 2022 there were 26,684 patients, which means that for one year the Bengala Hospital, Serang City, the number of patients and prescriptions increased by 40%. In 2023 patient visits in March were 2,235 patients, in April there were 2,255 patients and in May there were 2,295 patients. This means that there is a demand for drugs in the Pharmacy installation of the Bengala Hospital, Serang City, which has increased by 13% from the same period last year. This affected the hospital's revenue and profit, which fell by 8% because some of the medicines needed by the patients were not met and they were advised to buy the medicines outside the Bengala Hospital Pharmacy, Serang City. This research was conducted to find out how the management of drug management at the Bengaluru Hospital in Serang City in 2023. Using a qualitative approach by studying knowledge and information from the results of holding intensive consultations/interviews, direct observation and analysis/review of files/documents to informants at the hospital Bengal. So it was found that it was necessary to form a KFT team (Pharmaceutical Therapeutic Committee), drug budgeting still used the owner's personal funds, drug planning was not maximized due to lack of knowledge and had never attended related training, the method of purchasing drugs was done by direct purchase and a 30-day tempo system, as well as a payment period of 1 month, drug storage using the FIFO and FEFO systems, waiting time for drug distribution to patients starting from the patient submitting the prescription to drug delivery, namely for finished drugs 22-35 minutes and concocted drugs 33-58 minutes, expiry expiration very rare and

procurement of drug supplies is not based on Fornas. Therefore it is hoped that the regulatory system for the Benghal Hospital in Serang City needs to be improved, the hospital's commitment to procuring drugs must be strengthened, forming a KFT team and making Fornas, increasing the budget for drug procurement, increasing the number of pharmacy staff and paying attention to inadequate pharmaceutical warehouse facilities for drug inventory storage process.

*Keywords: Fornas, Drug Supply, Therapeutic Pharmacy Committee
Literature: 34 (2002 – 2022)*

PENDAHULUAN

Rumah sakit berpengaruh sangat penting pada era saat ini. Karena rumah sakit merupakan sentral saat para pasien memperoleh layanan kesehatan yang berkualitas. Rumah sakit merupakan susunan kompleks dengan berdasar modal dan karya yang padat. Rumah sakit selalu menghadapi tantangan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, meningkatkan efisiensi, dan pada akhirnya memberikan yang terbaik bagi pasien. Pengelolaan persediaan obat di intansi seperti rumah sakit merupakan salah satu bagian yang penting dalam menciptakan pembangunan kesehatan di rumah sakit. Untuk mewariskan layanan kesehatan yang prima dalam hal inipengobatan di rumah sakit maka obat adalah unsur yang penting. Maka dari itu penyusunan persediaan obat tidak kalah penting. Dari data pemisahan pembiayaan kesehatan yang mencakup pemerintah, masyarakat dan swasta. Hal ini dilaksanakan oleh masyarakat umum, Bank Dunia dan Departemen Kesehatan pada tahun 1982 hingga tahun 1983 dan juga tahun 1986-1987 diperoleh pengeluaran khusus untuk biaya obat-obatan yang ada dalam sektor pemerintah yaitu senilai 18% atas jumlah semua pembiayaan pelayanan kesehatan, dan masyarakat menghabiskan sebanyak 40% dari jumlah pembiayaan layanan kesehatannya dalam membeli obat-obatan (Anonim, 2002).

Pengelolaan persediaan obat di rumah sakit memiliki tujuan agar persediaan obat tetap terjamin baik dari segi jenis dan jumlah yang harus tercukupi, pendistribusian, pemerataan, serta pemberian obat-obatan ini wajib untuk diselaraskan dengan kebutuhan dari tiap Poli atau Unit. Jika sistem pengelolaan obat sudah sangat baik maka sudah otomatis pelayanan kesehatan kepada pasien rumah sakit akan lebih maksimal.

Obat merupakan setiap bahan ataupun campuran bahan yang akan dibikin, disajikan untuk dibikin, disajikannya tersebut untuk

dijajakan untuk dipakai dalam pengobatan, pendistribusian, penangkaln ataupun diagnosa penyakit, kelainan atau indikasi-indikasinya terhadap hewan ataupun manusia, ataupun dalam rehabilitasi, penggantian fungsi organis dalam hewan ataupun manusia. Hal ini selaras dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43/Menkes/SK/II/1988 mengenai Cara Pembuatan Obat Yang Baik (CPOB). Adapun dibawah ini ada sejumlah istilah tentang obat, diantaranya:

1. Obat Jadi ini didefinisikan dengan obat berbentuk murni ataupun campuran, baik itu yang bentuknya supositora, pil, tablet, salet, cairan, serbuk ataupun berbagai bentuk lainnya yang memiliki nama teknis berdasarkan pada Farmakope Indonesia (FI) ataupun buku yang lainnya.
2. Obat Paten ini didefinisikan dengan obat jadi yang sudah mempunyai nama dagang yang terdaftar dengan nama produsennya ataupun yang dijual ataupun dikuasakan berbentuk bungkus asli atas tempat proses pengolahan obat tersebut diproduksi dengan massal.
3. Obat Baru merupakan obat dimana setiap butirnya berisi atau terdirikandengan suatu zat yang sebagian memiliki khasiat ataupun secara kualitasnyatidak memiliki khasiat, sepertipengisi, bahan pembantu, lapisan, pelarutatau bahan lain yang belum diketahui, sampai dengan yang tidak dikenal keamanan dan khasiatnya.
4. Obat Esensial merupakan obat dimana sangat diperlukan sebagai layanan kesehatan untuk pasien yang di dalamnya mencakup dengan profilaksiterapi, diagnosa serta rehabilitasi yang disediakan dalam unit layanan kesehatan yang berdasarkan pada tingkatan dan fungsinya. Obat esensialini mempunyai konsep pendekatannya supaya dapat memberikan layanan yang terjangkau dan

berkualitas, yang direpresentasikan dalam Daftar Obat Esensial Nasional.

5. Obat Generik berlogo merupakan obat esensial dimana dalam labelnya telah dicantumkan dalam Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN). Kepuasan obat ini sangat terjamin karena ini diproduksi berdasarkan dalam persyaratan CPOB dan kemudian dilakukan pengujian cobaan kembali oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM).

Menurut Kebijakan Obat Nasional, Kementerian Kesehatan RI tahun 2005 dikatakan bahwa obat adalah campuran bahan-bahan atau sediaan dimana dalam penggunaannya telah siap digunakan untuk memerintah keadaan patologi ataupun sistem fisiologi dalam upayanya untuk menentukan diagnose, pemulihan, penyembuhan, pencegahan serta peningkatan kualitas kesehatan. Terjaminnya ketersediaan obat di rumah sakit akan menjaga citra dan kepuasan dari masyarakat terhadap rumah sakit itu dan amatlah penting dalam menjamin kecukupan dana dalam memenuhi obat yang dibutuhkan, tetapi yang lebih fundamental ialah dalam manajemen dana untuk pemenuhan obat dengan efisien dan efektif (Anonim, 2005).

RS Benggala adalah rumah sakit umum swasta yang berlokasi di wilayah Serang, Banten. Rumah Sakit ini menyediakan berbagai pelayanan dibidang kesehatan, diantaranya adalah poliklinik spesialis anak, spesialis THT, spesialis anestesi atau anesthesiologi, spesialis tulang atau ortopedi, spesialis otak & saraf atau neurologi, serta spesialis obgyn dan spesialis mata dan ophthalmology. Pelayanan kesehatan yang tersedia di RS Benggala ini juga telah ditunjang oleh fasilitas- fasilitas medik, seperti instalasi farmasi, radiologi, dan laboratorium demi menyediakan pelayanan kesehatan yang terbaik di kelasnya.

RS Benggala memiliki jumlah pasien yang sangat banyak, bila dilihat dari data tahun 2021 pasien rawat jalan sebanyak 19.060 pasien dan tahun 2022 sebanyak 26.684 pasien yang artinya selama satu tahun jumlah resep naik sebesar 40%. Semua pasien tersebut memerlukan pelayanan Kesehatan yang disesuaikan dengan dukungan obat-obatan yang diperlukan. Tetapi berdasarkan hasil telaah dokumen dan survey awal ke di Rumah Sakit Benggala Kota Serang. Tahun 2023 berdasarkan hasil telaah dokumen,

pra survey dan wawancara awal kepada kepala instalasi farmasi, apoteker di rawat jalan didapatkan ketiadaan persediaan obat, untuk sejumlah jenis obat dan pesanan obat yang tidak terlaksana sesuai yang dipesan oleh beberapa unit. Adapun kunjungan pasien rawat jalan di bulan Maret tahun 2023 sebanyak 2.235 pasien, bulan April tahun 2023 sebanyak 2.255 pasien dan bulan Mei tahun 2023 sebanyak 2.295 pasien. Untuk mengatasi masalah tersebut, Rumah Sakit Benggala Kota Serang menetapkan cara lain yaitu pasien disarankan untuk membeli obat diluar rumah sakit. Hal ini sesuai dengan hasil telaah dokumen, pra survey dan wawancara awal yang dilakukan peneliti dengan beberapa petugas di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Benggala Kota Serang.

Semua hal yang terjadi di rumah sakit tersebut karena masih belum efektifnya dalam pengelolaan persediaan obat. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang analisis pengelolaan persediaan obat di Rumah Sakit Benggala Kota Serang Tahun 2023.

METODE PENELITIAN

Desain atau rancangan penelitian yang akan diaplikasikan peneliti adalah penelitian deskripsi melalui pendekatan kualitatif dengan cara mengkaji ilmu dan informasi dari hasil mengadakan konsultasi/wawancara secara intensif, observasi langsung dan analisa/telaah berkas/dokumen kepada informan di RS Benggala. Adapun untuk petugas rumah sakit Benggala yang terlibat sebagai narasumber, informan dan partisipan dalam proses penelitian ini diantaranya ialah manajemen, staf keuangan, apoteker, petugas farmasi, dokter, dan perawat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pemilihan

Pemilihan obat bisa dilakukan berdasarkan formularium dan non formularium, pedoman terapi, pola penyakit, pengobatan berbasis bukti, mutu dan harga, serta ketersediaan di pasaran. Perencanaan pada umumnya menggunakan pola konsumsi atau gabungan pola konsumsi dengan pola epidemiologi (Permenkes, 2016). Hasil wawancara dengan Kepala Farmasi menyebutkan bahwa tidak adanya tim KFT sangat mempersulit pemilihan sediaan obat sudah berdasar pada

Formularium Nasional, sehingga mempersulit dalam menyusun perencanaan obat.

Dalam rangka meningkatkan kepatuhan dan rasionalitas penggunaan obat di rumah sakit, Formularium Nasional hendaknya ditetapkan dimana mengacu berdasarkan kebutuhan terapi berupa usulan dari penulis resep, yang dibahas dalam rapat tim farmasi dan terapi dengan mempertimbangkan khasiat, keamanan, mutu dan biaya. Formularium yang telah disusun dan disepakati, harus disosialisasikan kepada seluruh tenaga kesehatan yang terlibat dalam penggunaan obat, serta mendapatkan akses terhadap formularium yang telah berlaku baik dalam bentuk hard-copy maupun soft-copy yang bergantung pada kebijakan rumah sakit.

Penganggaran

Sumber dana merupakan salah satu input yang mendukung terlaksananya suatu proses. Proses akan berjalan sesuai dengan keinginan apabila didukung penuh dari segi pendanaannya. Begitu juga dengan pelayanan yang ada di RS Bengkulu, pelayanan kesehatan akan berjalan dengan baik apabila didukung oleh pendanaan yang memadai. Hasil wawancara mendalam yang dilakukan oleh peneliti kepada informan diketahui bahwa anggaran yang dikeluarkan oleh RS Bengkulu untuk pengadaan obat rata-rata sebesar $\pm \text{Rp.}27.000.000/\text{bulan} \times 12 = \text{Rp.}324.000.000$ pertahun.

Dengan dana yang tersedia sekarang dirasa masih belum cukup untuk memenuhi permintaan kebutuhan yang meningkat hal ini menyebabkan persediaan obat tidak sesuai dengan perencanaan. Alokasi dana untuk anggaran obat masih sangat rendah karena pihak rumah sakit lebih mengutamakan peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit untuk menunjang pelayanan rumah sakit. Seperti adanya peresepan obat lalu pasien tidak menebus di rumah sakit tapi menebus diluar. Hal ini menggambarkan bahwa anggaran untuk ketersediaan obat masih sangat kurang. Disamping karena perencanaan obat yang dilakukan kurang baik maka akan berimbas pada penentuan anggaran yang digunakan untuk belanja obat-obatan.

Perencanaan

Perencanaan dan penetapan kebutuhan merupakan langkah awal dalam proses pengelolaan obat. Perencanaan yang dilakukan di

RS Bengkulu berdasarkan Permenkes no 72 tahun 2016 tentang Pelayanan kefarmasian di rumah sakit, kriteria pemilihan obat untuk berdasarkan metode konsumsi, dimana metode perencanaan berdasarkan atas analisis konsumsi logistik periode sebelumnya. Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi dan kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.

Berdasarkan hasil penelitian di gudang farmasi RS Bengkulu bahwa Perencanaan obat di gudang farmasi RS Bengkulu dibuat pada periode setahun. Perencanaan kebutuhan obat di gudang farmasi dilakukan berdasarkan pada rata-rata jumlah konsumsi obat atau jumlah pemakaian pada periode sebelumnya dan ditambah 20% dari jumlah pemakaian sebelumnya. Metode ini digunakan karena lebih mudah dalam penerapannya. Pada tahap perencanaan obat-obatan yang akan dibuat dalam perencanaan adalah obat-obatan yang merujuk kepada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN), formularium rumah sakit dan Daftar Plafon Harga Obat (DPHO) untuk obat askes. Proses perencanaan obat di RS Bengkulu yang selama ini dilakukan belum sesuai dengan prinsip dasar manajemen pengelolaan obat dan tidak memiliki team Komite Farmasi dan Terapi (KFT) dan formularium nasional rumah sakit yang perencanaannya berdasarkan permintaan/usulan dari user (dokter) dengan menggunakan metode konsumsi namun belum ada menggunakan suatu sistem atau metode VEN, analisis ABC, belum ada menghitung stok maksimum, stok minimum, dan lead time sehingga sering menyebabkan terjadinya kekosongan obat dan persediaan obat tidak dapat terpenuhi dengan baik. Disamping itu keterbatasan dana untuk belanja pengadaan obat sangat mempengaruhi persediaan obat di instalasi farmasi yang tentunya berdampak pada akan terjadi kekosongan persediaan obat sehingga pasien tidak mendapatkan obat sesuai yang diresepkan oleh dokter pada saat pasien berobat dirumah sakit.

Ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Utari (2014) di RS Zahirah yang menyatakan bahwa gudang farmasi harus menambahkan stok pengaman (*buffer stock*)

sebesar 10% sampai 20% pada setiap kali melakukan perencanaan dan pengadaan obat, hal ini dilakukan untuk mengantisipasi kelonjakan permintaan kebutuhan persediaan obat, maka perlu dilakukan perhitungan stok pengaman. Hal ini juga sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh John dan Harding (2010), keputusan mengenai kapan mengajukan pemesanan kembali terletak pada dua faktor yaitu pertama pertimbangan tingkat pemesanan kembali secara langsung berdasarkan pemakain normal, dan yang kedua sediaan pengaman berdasarkan derajat ketidakpastian dan tingkat pelayanan yang diminta.

Penyebab lain perencanaan obat berjalan belum optimal karena belum didukung oleh sumber daya manusia, dari hasil wawancara dengan kepala instalasi farmasi RS Bengkala bahwa masih kurangnya pengalaman kerja yang dimiliki sehingga perencanaan yang dilakukan belum optimal. Kurangnya pengetahuan tentang perencanaan obat dengan menggunakan metode analisis ABC-VEN, penentuan lead time hal ini karena belum pernah dilakukan pelatihan kepada para karyawan instalasi farmasi rumah sakit RS Bengkala tentang perencanaan obat.

Pengadaan

Pengadaan merupakan suatu kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan dan disetujui melalui pembelian obat ke distributor. Tujuan pengadaan adalah untuk mendapatkan perbekalan farmasi dengan harga yang layak, dengan mutu yang baik, pengiriman barang terjamin dan tepat waktu, proses berjalan lancar dan tidak memerlukan tenaga serta waktu berlebihan. Di RS Bengkala tim yang terlibat di bagian pengadaan adalah kepala instalasi farmasi, kepala gudang farmasi, kasubid logistik dan bagian keuangan. Hasil paparan beberapa informan dan pengamatan dokumen, pengadaan dilakukan dengan system *buffer stock* sebulan sebelumnya, dimana jika barang tersisa sedikit (mendekati jumlah *buffer stock* yg sudah ditentukan) maka kepala Gudang farmasi akan segera membuat surat pesanan, kemudian akan menghubungi distributor yg bersangkutan dan pembelian langsung ke distributor. Dalam penelitian Sumangkut dan Jansen (2014) menyebutkan hal yang sama yaitu pengadaan secara *e-purchasing* dilakukan secara langsung kepada penyedia

barang, pengadaan seperti ini untuk mempermudah petugas dalam melakukan pemesanan barang kepada penyedia barang.

Akan tetapi sistem pengadaan ini terkadang belum sesuai dengan yang diharapkan, karena terkadang sering terjadi masalah pada jenis, jumlah obat yang tidak tersedia dan harga obat yang tidak sesuai dengan perencanaan. Untuk frekuensi kegiatan pengadaan obat dilakukan satu bulan sekali bahkan dapat dilakukan seminggu sekali pemesanan tergantung dengan pergerakan obatnya. Ini sesuai dengan pernyataan semua informan yang menyatakan bahwa pengadaan persediaan obat dilakukan untuk memenuhi kebutuhan diadakan satu kali dalam satu bulan, akan tetapi tidak menutup kemungkinan bahwa obat juga dapat diadakan setiap minggu, mengingat permintaan kebutuhan yang tinggi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengadaan dan perencanaan sering tidak sesuai dan ketidaksesuaian disebabkan karena ketidaktersediaannya ditingkat distributor atau kosong pabrik dan keterbatasan dana. Terkadang dokter meresepkan obat tertentu padahal di rumah sakit adanya yang generik.

Persediaan obat di Instalasi Farmasi akan berubah sesuai trend kebutuhan misalnya saja atas permintaan dokter untuk jenis tertentu yang tidak tercantum baik dalam formularium maupun dalam DPHO atau perubahan pola penyakit. Ketidaksesuaian obat yang tersedia dengan kebutuhan akan menyebabkan pelayanan tidak maksimal yaitu pasien tidak mendapatkan obat pada saat dibutuhkan sehingga tujuan pengobatan tidak tercapai. Untuk mengatasi masalah ketidaktersediaan obat tersebut tidak jarang pihak rumah sakit melakukan pengadaan dengan meminjam obat yang dibutuhkan kerumah sakit lain yang telah terjalin kerjasama, hal ini dikarenakan permintaan yang tinggi dan mendesak. Berdasarkan hasil dan pembahasan diatas bahwa proses pengadaan sudah sesuai standar yang ada, namun persediaan obat belum terpenuhi sesuai dengan kebutuhan di rumah sakit hal ini karena dipengaruhi oleh perencanaan yang kurang baik, pembayaran obat yang tidak tepat waktu dan persediaan anggaran obat yang kurang.

Penyimpanan

Penyimpanan adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dan menempatkan

perbekalan farmasi yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat. Berdasarkan hasil penelitian melalui survei diketahui bahwa pelaksanaan kegiatan penyimpanan obat di gudang farmasi RS Benggala menggunakan sistem FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expired First Out*). Artinya dalam penyusunan, obat-obatan yang baru datang diletakkan dibelakang dan obat-obatan yang lama diletakkan di bagian depan dan obat-obatan yang dekat tanggal kadaluarsa di letakkan di depan sedangkan obat-obatan yang tanggal kadaluarsa masih lama diletakkan di belakang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Meity (2019) prosedur penyimpanan obat dilakukan berdasarkan jenis dan pengelompokkannya meliputi barang yang sejenis, sifat barang, kecepatan bergerak, harga obat, *Fast and slow moving*, produk LASA dan high alert serta berdasarkan alphabet.

Dalam kegiatan penyimpanan, barang yang sudah diterima dan sudah diperiksa oleh petugas gudang farmasi disimpan di gudang farmasi. Penyimpanan obat udah sesuai dengan standar yang ada namun di instalasi farmasi RS Benggala masih ada di temukan obat-obatan kadaluarsa. Hal ini di sebabkan karena dokter kurang komitmen dalam peresepan obat, user meminta untuk disiapkan obat tersebut tapi peresepan obat kurang atau obatnya jarang keluar jadi mengakibatkan obat tersebut kadaluarsa. Dan juga kurangnya informasi ke dokter tentang daftar obat-obatan yang dekat kadaluarsa dan obat yang tergolong *slow moving*. Penyebab lain masih tingginya obat kadaluarsa karena pengadaan obat di instalasi farmasi tidak mengikuti perkembangan obat baru atau tidak mengikuti trend yang ada sedangkan dokter setiap selesai mengikuti seminar atau simposium mendapatkan informasi tentang obat baru sehingga obat yang lama sudah tidak mau diresepkan dokter lagi. Penyimpanan obat sudah dilakukan dengan baik namun belum dapat memenuhi semua persyaratan yang ditetapkan karena keterbatasan SDM, sarana dan prasarana.

Pendistribusian

Sentralisasi dilakukan oleh IFRS sentral ke semua unit rawat inap di rumah sakit secara keseluruhan. Artinya, di rumah sakit itu mungkin hanya satu IFRS tanpa depo/satelit IFRS di

beberapa unit pelayanan. Sedangkan sistem desentralisasi dilakukan oleh beberapa depo/satelit IFRS di sebuah rumah sakit. Pada dasarnya sistem distribusi desentralisasi ini sama dengan sistem distribusi obat persediaan lengkap di ruangan, hanya saja sistem distribusi desentralisasi ini dikelola seluruhnya oleh apoteker yang sama dengan pengelolaan dan pengendalian oleh IFRS sentral.

Proses pendistribusian obat di RS Benggala dilakukan dengan sistem desentralisasi yaitu pendistribusian obat dari gudang farmasi ke farmasi rawat jalan, farmasi rawat inap, Depo OK dan ruang rawat inap untuk bahan habis pakai. Permintaan setiap unit akan obat semua ditujukan ke gudang farmasi. Pendistribusian obat-obatan ke unit-unit rumah sakit di pusatkan di gudang tujuannya adalah untuk memudahkan pendataan dan pengontrolan terhadap obat-obatan yang dikeluarkan. Jika stok obat di farmasi rawat jalan, farmasi rawat inap, Depo OK dan IGD tersebut sudah habis atau sedikit jumlahnya, maka akan melakukan permintaan ke gudang farmasi yang disertai dengan bukti berupa surat permintaan obat. Jadi penggunaan obat generik di RS Benggalacukup memenuhi standar yang ada. Hal ini di sebabkan karena kurangnya persediaan obat generik di RS Benggala karena sering mengalami kekosongan obat dan juga dokter lebih cenderung menggunakan obat paten dibandingkan dengan obat generik.

Penghapusan Kadaluarasa

Dalam melakukan penghapusan obat, hal pertama yang harus dilakukan ialah pembuatan daftar sediaan farmasi yang akan dimusnahkan (Permenkes Nomor 72 Tahun 2016). Didalam berita acara pemusnahan obat kadaluarsa/rusak harus memuat waktu pelaksanaan pemusnahan, nama dan nomor SIPA apoteker, nama dan alamat apotik, identitas saksi, tempat dilakukan pemusnahan, dan tanda tangan saksi serta yang membuat berita acara pemusnahan obat. Pada RS Benggala ia bekerja sama dengan pihak ketiga dalam aktivitas penghapusan dan pemusnahan ini.

Dalam penyiapan tempat pemusnahan dilakukan sebelum pemusnahan yang disesuaikan dengan lingkungan sekitar agar tidak membahayakan manusia dan lingkungan hidup.

Obat kadaluwarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan Obat kadaluwarsa atau rusak yang mengandung narkotika atau psicotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pemusnahan Obat selain narkotika dan psicotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain yang memiliki surat izin praktik atau surat izin kerja. Pemusnahan dibuktikan dengan berita acara pemusnahan obat. Obat-obatan dan alat kesehatan yang tidak bisa dilakukan retur atau pengembalian karena telah melewati waktu kadaluarsanya, maka harus dimusnahkan. Pemusnahan obat kadaluarsa dapat dilakukan dengan metode insinerasi suhu tinggi, yaitu dengan pembakaran menggunakan incinerator.

Penanganan Persediaan Obat di RS Benggala Kota Serang

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan diatas diketahui bahwa proses penanganan persediaan obat dan penyelesaian masalah dalam pengelolaan obat biasanya dikoordinasikan dengan pihak terkait agar dicarikan penyelesaian masalahnya. Penanganan dan pengendalian obat yang dilakukan oleh petugas instalasi rawat inap dilakukan dengan *double crosscheck* obat yang dilakukan antara perawat yang bertugas di ruangan perawatan tersebut sebelum obat tersebut diberikan kepada pasien. Perawat mencocokkan resep obat pasien dengan obat yang tersedia di loker sebelum diberikan kepada pasien. Selain itu perawat juga melakukan pengawasan terhadap kondisi obat yang tersedia sehingga obat yang diberikan pada pasien terjamin mutu dan keamanannya.

Pengadaan sediaan farmasi di Rumah Sakit dilakukan sesuai dengan data perencanaan dengan menggunakan metode konsumsi yang telah diintegrasikan dalam SIMRS. Proses pengadaan dilaksanakan oleh penanggungjawab perbekalan farmasi dibantu tenaga teknis kefarmasian. Seharusnya RS Benggala memiliki Fornas guna mempermudah mengelompokkan obat yang termasuk dalam daftar pengadaan adalah obat-obat yang termasuk dalam Formularium RS dan permintaan dari dokter. Pengadaan dilakukan melalui supplier obat yang telah disetujui oleh rumah sakit melalui proses pembelian. Penentuan jumlah yang

dibutuhkan berdasarkan jumlah minimal dan maksimal obat yang ada dalam persediaan, menyesuaikan antara jumlah kebutuhan dengan ketersediaan dana, pemilihan pemasok, menyiapkan kontrak dengan pemasok, memantau status pemesanan, menerima dan memeriksa obat yang dibeli, dan pembayaran (WHO, 2012). Kepala Instalasi Farmasi akan memastikan bahwa setiap tahapan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Pengadaan obat di Rumah Sakit terbatas pada obat-obat yang masuk dalam formularium, namun jika ada permintaan dari dokter melalui peresepan maka akan dilakukan pengadaan tidak terencana.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah didapatkan, diketahui bahwa:

1. Pemilihan obat di RS Benggala, ada beberapa kriteria : memiliki rasio manfaat-resiko (*benefit-risk ratio*) yang paling menguntungkan pasien, mutu terjamin, termasuk stabilitas dan bioavailabilitas, praktis dalam penyimpanan dan pengangkutan sudah mencukupi namun perlu dibentuk tim KFT supaya lebih memudahkan dalam proses pemilihan stok obat di RS Benggala.
2. Penganggaran Obat. Penganggaran persediaan obat yang ada di RS Benggala menggunakan anggaran dana pribadi owner. Persentase dana yang tersedia untuk anggaran belanja obat adalah 30-35% dari total anggaran operasional rumah sakit. Alokasi dana untuk anggaran belanja obat masih sangat kurang sehingga persediaan obat dari perencanaan tidak terpenuhi.
3. Perencanaan Obat. Perencanaan kebutuhan obat di gudang farmasi RS Benggala pada dasarnya sudah sesuai dengan prinsip dasar manajemen pengelolaan obat yaitu perencanaan menggunakan metode komsumsi dengan melihat kebutuhan pemakaian sebelumnya, namun belum maksimal karena perencanaan belum menggunakan suatu system atau analisis VEN, metode ABC, belum menghitung stok maksimum dan minimum, dan belum menghitung *lead time*. Kurangnya pengetahuan tentang perencanaan obat karena belum pernah mengikuti pelatihan-pelatihan terkait dengan perencanaan obat.

4. Pengadaan Obat. Metode pembelian obat dilakukan dengan cara pembelian langsung dan menggunakan sistem tempo (30 hari), jangka waktu pembayaran selama 1 (satu) bulan, frekuensi pembelian obat sebulan sekali tapi dalam keadaan tertentu pembelian obat bisa sekali dalam seminggu. Pengadaan obat di gudang farmasi RS Benggala belum berjalan dengan baik, sering terjadi kekosongan obat karena obat yang di pesan ke distributor tidak langsung dikirim karena pending yang disebabkan oleh tertundanya pembayaran obat tidak sesuai dengan waktu yang disepakati sering melewati tanggal jatuh tempo. dan terlambatnya distributor dalam mendistribusikan obat ke rumah sakit juga karena obat yang dipesan tidak ada atau kosong di distributor, Untuk mengatasi kekosongan obat maka dilakukan peminjaman obat kerumah sakit yang sudah ada kerjasama dengan RS Benggala.
5. Penyimpanan Obat yang dilaksanakan di RS Benggala menggunakan system sistem FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expired First Out*). penyimpanan obat berdasarkan suhu masing- masing obat (ada suhu kulkas, dgn suhu 2-8°C, suhu ruangan 15-30°C), dapat diketahui dengan indikator pengukur suhu, masing2 kulkas yg ada di RS benggala sudah menggunakan indikator suhu otomatis, dan masing-masing ruangan pun sudah disediakan indikator suhunya. Penyimpanan di Gudang Farmasi RS Benggala belum sesuai dengan standar dimana obat yang sudah kadaluarsa di simpan pada satu ruangan dengan obat yang belum kadaluarsa. Selain itu ada beberapa kendala atau masalah yang ditemukan dalam proses penyimpanan antara lain dan terjadinya penumpukkan kardus yang berisi obat-obatan hal ini disebabkan oleh kondisi gudang tempat penyimpanan obat terbatas.
6. Pendistribusian Obat. Waktu tunggu untuk pendistribusian obat ke pasien mulai dari pasien menyerahkan resep sampai pada penyerahan obat menggunakan waktu cukup lama untuk obat jadi yaitu 22 – 35 menit dan obat racikan 33 – 58 menit hal ini disebabkan karena kurangnya tenaga farmasi khususnya di farmasi rawat jalan. Pendistribusian obat ke pasien rawat jalan dengan cara *individual prescribing* sedangkan pasien rawat inap menggunakan cara *One Daily Dispensing*

(ODD). Untuk penggunaan obat persentase penulisan resep dengan nama generik oleh dokter masih rendah.

7. Penghapusan kadaluarsa sangat jarang ditemukan di RS Benggala dikarenakan sebelum ED pihak farmasi akan melaporkan ke Kepala Farmasi dan dihubungkan pada dokter yang praktek untuk segera dihabiskan. Jika ada kadaluarsa obat maka akan dikumpulkan dan diberikan tanggung jawab penuh kepada pihak ketiga.
8. Pengadaan persediaan obat di Rumah sakit Benggala tidak berdasarkan Fornas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dalam penyelesaian tesis ini, penulis telah menerima bantuan dari berbagai pihak, dan pada kesempatan ini penulis ingin memberikan ucapan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. drg. Tri Budi W. Rahardjo, MS selaku Rektor Universitas Respati Indonesia dan pembimbing penyusunan tesis yang telah banyak meluangkan waktunya dan membantu selama proses penyusunan tesis ini dengan berbagai masukan dan arahan yang sangat bermakna.
2. Dr. Atik Kridawati, ST, M.Kes selaku Direktur Pascasarjana, Universitas Respati Indonesia.
3. Dr. Cicilia Windiyansih, SMIP. SKM. M.Kes selaku Ketua Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit Universitas Respati Indonesia.
4. Dr. dr. Dicky Yulius Pangkey, MARS. FISQua selaku Pembimbing penyusunan tesis yang telah banyak meluangkan waktunya dan membantu selama proses penyusunan tesis ini dengan berbagai masukan dan arahan yang sangat bermakna.
5. Rekan-rekan Program Pascasarjana khususnya Program Studi Administrasi Rumah Sakit Universitas Respati Indonesia.
6. RS Benggala Kota Serang beserta jajarannya yang membantu pelaksanaan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43/Menkes/SK/II/1988 mengenai Cara Pembuatan Obat Yang Baik (CPOB).
- [2] Peraturan Menteri Kesehatan RI No.72. (2016). *Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Jakarta.

- [3] Utari, Anindita. (2015). Cara Pengendalian Persediaan Obat Paten dengan Metode Analisis ABC, Metode Economic Order Quantity (EOQ), Buffer Stock dan Reorder Point di Unit Gudang Farmasi RS Z. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Kesehatan.
- [4] Johns, DT dan Harding. (2010). *Manajemen Operasi untuk Meraih Keunggulan Kompetitif*. Jakarta: PPM.
- [5] Sumangkut, Roi. (2014). Analisis Akuntabilitas Sistem Pengadaan Secara Elektronik v.3.5 Dalam Proses E-Tendering. *Jurnal Ilmiah Media Engineering 4(3)*, 2087-9334.
- [6] Mayel, M. Iqbal (2021). *Monitoring Ketersediaan Obat Terhadap Pelayanan Kesehatan Masyarakat Di Dinas Kesehatan Kota Lubuk Linggau Tahun 2021*. Palembang : Universitas Sriwijaya. Diakses dari https://repository.unsri.ac.id/61804/55/RAMA_13101_10012682024032.pdf.
- [7] Peraturan Menteri Kesehatan RI No.35. (2014). *Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Jakarta.
- [8] WHO. (2012). *Hospital Pharmacy Management Science for Health*.
- [9] Asa, V.R. (2010). *Perencanaan Pengadaan Obat-Obatan Dalam Instalasi Farmasi Rumah Sakit Dengan Periodic Review Model*. Jakarta: Universitas Indonesia; 2010. Diakses dari <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/2016-8/20250102-S-51937-Asa%20V.R.%20.pdf>
- [10] Depkes RI. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 328/SK/VIII?2013 tentang Formularium Nasional*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2013.
- [11] Depkes RI. *Pedoman Pengelolaan Perbekalan Farmasi di Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI;2008.