

Manajemen Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tk II Prof. dr. J. A. Latumeten Ambon

Heri Purwanto

Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia Kediri, Indonesia;
heribusiness@gmail.com (koresponden)

Katmini

Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia, Kediri, Indonesia;
katminitini@gmail.com

Agusta Dian Ellina

Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia, Kediri, Indonesia;
agustadian85@gmail.com

ABSTRACT

The drug management system must be viewed as part of the overall service system in the hospital and organized in a way that can provide services based on safety, effectiveness and economic aspects in drug use so that effectiveness and efficiency in drug management can be achieved. The aim of this research was to identify drug management in the Prof. Hospital Pharmacy Installation. Dr. J. A. Latumeten Ambon, in terms of budgeting, storage and distribution. This research was a qualitative study, involving 6 informants selected using purposive sampling technique. To ensure the validity of the data, triangulation of data sources and triangulation of data collection techniques were carried out. Data collection was carried out through in-depth interviews, document review and observation. Next, data reduction was carried out and content analysis was carried out. The results of this research indicated that drug management in the Prof. Hospital Pharmacy Installation. Dr. J. A. Latumeten Ambon in the drug planning process is not all based on the hospital formulary. The obstacles faced were an increase in the number of patients, changes in disease patterns, changes in writing prescriptions from visiting doctors, and delays in drug delivery from distributors. The drug budgeting process came from sufficient BLU funds to procure drugs according to plan. The drug storage process was carried out based on the FIFO method and there were three items in the spatial arrangement that do not comply with standards. The drug distribution process was carried out by attaching an ampra book that had been approved by the Head of the Pharmacy Installation and the obstacles faced were the lack of trolleys or medicine carts, and the absence of medicines in the warehouse. It was concluded that drug planning was not fully based on the formulary; drug budgeting came from BLU funds; drug storage was based on the FIFO method and not all of them comply with standards; distribution of medicines based on the approval of the head of the pharmacy installation.

Keywords: medication management; medication planning; drug budgeting; drug storage; stagnant and stockout

ABSTRAK

Sistem pengelolaan obat harus dipandang sebagai bagian dari keseluruhan sistem yang pelayanan di rumah sakit dan diorganisasikan dengan suatu cara yang dapat memberikan pelayanan berdasarkan aspek keamanan, efektif, dan ekonomis dalam penggunaan obat sehingga dapat dicapai efektivitas dan efisiensi pengelolaan obat. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis manajemen obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Prof. dr. J. A. Latumeten Ambon, ditinjau dari penganggaran, penyimpanan, dan pendistribusian. Penelitian ini merupakan studi kualitatif, yang melibatkan 6 informan yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Untuk menjamin keabsahan data dilakukan triangulasi sumber data dan triangulasi teknik pengumpulan data. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, telaah dokumen dan observasi. Selanjutnya dilakukan reduksi data dan dilakukan analisis konten. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa manajemen obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Prof. dr. J. A. Latumeten Ambon pada proses perencanaan obat tidak semua didasarkan pada formularium rumah sakit. Kendala yang dihadapi yaitu peningkatan jumlah pasien, perubahan pola penyakit, perubahan penulisan resep dokter tamu, dan keterlambatan pengiriman obat dari distributor. Proses penganggaran obat bersumber dari dana BLU yang mencukupi untuk mengadakan obat sesuai perencanaan. Proses penyimpanan obat yang dilakukan berdasarkan metode FIFO serta ada tiga item dalam pengaturan tata ruang yang belum sesuai standar. Proses pendistribusian obat dilakukan dengan melampirkan buku ampra yang telah disetujui oleh Kepala Instalasi Farmasi serta adapun kendala yang dihadapi yaitu kurangnya troli atau kereta obat, dan kekosongan obat pada gudang. Disimpulkan bahwa perencanaan obat belum sepenuhnya berdasarkan formularium; penganggaran obat bersumber dari dana BLU; penyimpanan obat berdasarkan metode FIFO dan belum semua sesuai standar; pendistribusian obat berdasarkan persetujuan kepala instalasi farmasi.

Kata kunci: manajemen obat; perencanaan obat; penganggaran obat; penyimpanan obat; *stagnant* dan *stockout*

PENDAHULUAN

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 tahun 2009, salah satu fungsi rumah sakit adalah penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Dalam pelayanan kefarmasian, harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang bermutu, bermanfaat, aman dan terjangkau. Pelayanan kefarmasian bersifat manajerial, yang disebut pengelolaan sediaan farmasi yang bersifat siklus yang terdiri dari perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, serta pencatatan dan pelaporan.⁽¹⁾ Dalam manajemen perbekalan farmasi terdapat siklus logistik yang terdiri dari perencanaan, penganggaran, pengadaan, penyimpanan dan distribusi, pemeliharaan, dan penghapusan. Keenam rantai siklus logistik ini saling terkait satu sama lainnya dalam proses pengelolaan obat. Dalam pengelolaan obat sebaiknya pengendalian dilakukan dari tahap perencanaan sampai penghapusan obat.

Dalam manajemen persediaan di instalasi farmasi rumah sakit yang harus diperhatikan secara khusus adalah ketersediaan persediaan farmasi dengan tepat waktu, tepat jumlah dan tepat jenis agar bila dibutuhkan langsung ada (tidak terjadi *stockout*) dan agar obat yang tersimpan tidak berlebihan (tidak terjadi *stagnant*). Stok atau persediaan persediaan farmasi harus selalu mampu memenuhi permintaan dari pihak-pihak pengguna dengan memenuhi aspek tepat mutu, tepat jumlah dan tepat sasaran. Adanya kelebihan stok maupun kekurangan stok persediaan kesehatan tentunya tidak lepas dari proses manajemen logistik di rumah sakit yang saling terkait mulai dari proses perencanaan, penganggaran, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, penggunaan dan penghapusan yang semuanya harus selalu dalam pengendalian atau pengawasan dari semua pihak terkait.⁽²⁾

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 operasionalnya sehingga dapat segera dilakukan tindakan perbaikan untuk hal pelaksanaan pengelolaan obat yang masih dianggap belum optimal. Melihat besarnya pelayanan kontribusi persediaan farmasi sebagai sumber pelayanan penunjang di rumah sakit untuk menjamin kelancaran pelayanan kesehatan, maka dibutuhkan pengelolaan persediaan farmasi yang efektif dan efisien akan mendukung mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit.⁽³⁾

Penelitian menunjukkan bahwa Pada gudang farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Donggala yang memiliki sediaan farmasi kurang lebih 468 item, yang terdiri dari 254 item obat-obatan dan 214 item barang habis pakai. Pada pengelolaan gudang farmasi seharusnya diterapkan fungsi-fungsi manajemen secara baik, agar dapat memenuhi kebutuhan sediaan farmasi yang akan digunakan, dimana sediaan farmasi seperti obat-obatan dan barang habis pakai dapat diperoleh pada waktu yang tepat secara efektif dan efisien.⁽⁴⁾

Penelitian-penelitian di atas menunjukkan bahwa permasalahan manajemen logistik khususnya obat merupakan masalah yang kompleks dan saling terkait antar fungsi-fungsinya. Pengelolaan yang baik diperlukan untuk menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang baik dan bermutu pada masyarakat. 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.⁽⁵⁾

Berdasarkan hal di atas, Melihat pentingnya pelaksanaan manajemen logistik yang baik untuk menunjang pelayanan kesehatan pada masyarakat, mendorong peneliti untuk melakukan penelitian tentang hal ini, khususnya mengenai logistik obat, tentang "Analisis Manajemen Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tk II Prof. dr. J. A. Latumeten Ambon".

METODE

Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2022 dengan menggunakan metode kualitatif, bersifat *deskriptif* (data berbentuk kata kata atau gambar). Pengambilan sampel sumber data dilakukan secara *purposive sampling*, yakni melibatkan 6 informan yaitu staf farmasi Rumah Sakit Tk. II Prof. dr. J. A. Latumeten Ambon. Jumlah informan relatif kecil pada umumnya digunakan pada suatu penelitian kualitatif untuk lebih memberikan perhatian pada kedalaman penghayatan subjek.⁽¹²⁾ Teknik pengambilan informan dalam penelitian ini yaitu menggunakan informan kunci (*key informan*).

Untuk menjamin keabsahan dilakukan teknik triangulasi sumber data dan teknik pengumpulan data. Dari segi teknik pengumpulan data, dilakukan wawancara mendalam, studi dokumen dan observasi digunakan triangulasi. Dari segi sumber data, peneliti memperolehnya dari informan dan juga dari dokumen rumah sakit. Teknik pengolahan dan analisis data dalam penelitian ini mengikuti petunjuk yang melalui tiga alur yakni reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.⁽¹³⁾

Penelitian ini mematuhi prinsip-prinsip etika penelitian kesehatan seperti menghormati otonomi responden, tidak menimbulkan kerugian atau kondisi yang membahayakan, memberikan keuntungan, serta menjamin perlakuan yang adil bagi responden.

HASIL

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses perencanaan obat dilaksanakan sebagai suatu kegiatan untuk mendapatkan jenis dan jumlah obat yang dibutuhkan oleh rumah sakit yang disesuaikan dengan pola penyakit yang ada dan kebutuhan dalam proses pelayanan serta menghindari terjadinya kekosongan obat. Berdasarkan hasil wawancara dan telaah dokumen dapat disimpulkan bahwa perencanaan obat yang dilakukan di Rumah Sakit Tk II Prof. dr. J. A. Latumeten Ambon memiliki formularium tetapi proses perencanaan obatnya tidak semuanya disesuaikan dengan formularium banyak obat yang diluar formularium rumah sakit yang tetap dimasukkan dalam perencanaan karena banyak dokter tamu yang menulis resep obat diluar formularium. Tahapan dalam proses perencanaan obat yang dilakukan di Rumah Sakit Tk II Prof. dr. J. A. Latumeten Ambon dimulai dari penerimaan daftar obat yang digunakan sebelumnya, kemudian dilakukan pemilihan jenis obat dan selanjutnya perhitungan kebutuhan obat untuk selanjutnya diadakan. metode yang digunakan dalam menentukan kebutuhan obat adalah metode konsumsi dan usulan dari dokter.

Penganggaran dilaksanakan sebagai kegiatan dan usaha untuk merumuskan perincian penentuan kebutuhan obat dalam suatu standar tertentu, yaitu skala mata uang dan jumlah biaya dengan memperhatikan pengarah dan pembatasan yang berlaku baginya. Berdasarkan wawancara tentang sumber penganggaran untuk pengadaan obat di instalasi farmasi diperoleh informasi bahwa semua informan mengatakan sumber penganggaran obat yang digunakan Rumah Sakit Tk II Prof. dr. J. A. Latumeten Ambon adalah dari dana pendapatan rumah sakit atau Badan Layanan Umum (BLU). Faktor-faktor yang mempengaruhi ketersediaan anggaran/keuangan di rumah sakit adalah adanya penambahan dokter, kenaikan harga obat, status rumah sakit yang BLUD, dan tergantung DPA. Mengingat pentingnya kebutuhan persediaan obat, maka anggaran setiap tahunnya untuk obat

mengalami penambahan 10%. Hal tersebut dilakukan guna untuk menyeimbangkan dengan permintaan pasar dan permintaan dokter.

Pengadaan obat di tempat penelitian merupakan proses untuk menyediakan obat-obatan yang dibutuhkan di unit pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara dan telaah dokumen dapat disimpulkan bahwa proses pengadaan obat yang dilakukan di Rumah Sakit Tk II Prof. dr. J. A. Latumeten Ambon dimulai dari daftar pesanan obat selanjutnya penentuan waktu pembelian obat dan pemberian surat pesanan obat ke distributor. metode pengadaan obat di Rumah Sakit Tk II Prof. dr. J. A. Latumeten Ambon yaitu pembelian langsung dan E-Katalog. Kesesuaian perencanaan dengan pengadaan, pengadaan belum sesuai dengan perencanaan karena kekosongan obat dari distributor dan permintaan obat yang diminta dari IFRS secara sedikit-sediki. kendala yang dihadapi pada saat pengadaan obat di Rumah Sakit Tk II Prof. dr. J. A. Latumeten Ambon adalah pemesanan obat sedikit dan kekosongan obat.

PEMBAHASAN

Perencanaan obat merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan *stockout* dan *stagnant* obat, sedangkan perencanaan yang tidak sesuai dengan kebutuhan akan mengakibatkan pelayanan kesehatan yang kurang efektif dan efisien, pemborosan biaya kesehatan, terjadinya obat kadaluarsa dan dapat mengakibatkan penyimpanan penggunaan obat ⁽¹⁾. Metode penentuan kebutuhan obat di Rumah Sakit Tk II Prof. dr. J. A. Latumeten Ambon menggunakan metode konsumsi yaitu menentukan kebutuhan obat akan di adakan berdasarkan pada pemakaian sebelumnya, serta berdasarkan usulan dari dokter. Keunggulan metode konsumsi adalah data yang diperoleh akurat, metode paling mudah, tidak memerlukan data penyakit maupun standar pengobatan. Jika data konsumsi lengkap pola penulisan tidak berubah dan kebutuhan relatif konstan maka kemungkinan kekurangan maupun kelebihan obat sangat kecil. Di RSUD Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan menyatakan bahwa metode yang digunakan dalam perencanaan obat adalah berdasarkan permintaan/usulan dari dokter, dengan menggunakan metode konsumsi namun belum memperhitungkan waktu tunggu (*lead time*) sehingga hal tersebut sering menyebabkan terjadinya *stockout* obat ⁽⁶⁾. Untuk hasil yang maksimal yakni menghindari kekosongan obat atau kelebihan obat dan mengefisiensikan dana penggunaan obat untuk pengadaan kebutuhan obat maka perlu dilakukan keterpaduan antara metode ABC dan VEN. Yang dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tk II Prof. dr. J. A. Latumeten Ambon yaitu hanya metode VEN sehingga hal ini juga yang dapat menyebabkan *stagnant* dan *stockout* obat.

Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tk II Prof. dr. J. A. Latumeten Ambon juga menghadapi beberapa kendala dalam proses perencanaan, yaitu seperti jumlah pasien yang meningkatkan, pola penyakit yang berubah, obat yang kosong dan keterlambatan pengiriman obat dari distributor serta perubahan resep obat dari dokter tamu. Sehingga kendala tersebut menyebabkan *stockout* obat pada gudang farmasi.

Hal ini sejalan dengan penelitian di RS Zahirah yang menjelaskan bahwa penyebab *stockout* obat dikarenakan kosongnya obat dari distributor dan tidak sesuai nya permintaan obat yang biasa digunakan ⁽⁷⁾. Dalam penelitian yang dilakukan di RS Islam Jakarta Cempaka Putih juga dijelaskan bahwa ketidaktepatan dalam melakukan pengiriman obat dikarenakan kosongnya obat di distributor dan ketidaktepatan kualitas barang yang diterima menjadi penyebab *stockout* obat di rumah sakit ⁽⁸⁾. Dengan adanya kendala-kendala yang dihadapi dalam proses perencanaan obat maka dapat disimpulkan bahwa perencanaan obat yang ada di Rumah Sakit Tk II Prof. dr. J. A. Latumeten Ambon masih belum sesuai dengan tujuan perencanaan farmasi.

Kendala yang dihadapi pada saat penganggaran obat di Rumah Sakit Tk II Prof. dr. J. A. Latumeten Ambon karena dana BLU yang digunakan untuk penganggaran obat selalu pas-pasan sehingga belum mencukupi kebutuhan obat. Hal ini sejalan dengan penelitian Winasari (2018) bahwa faktor yang mempengaruhi kekosongan obat di Instalasi Farmasi RSUD Kota Bekasi yaitu anggaran yang tersedia tidak mencukupi untuk melakukan perencanaan pengadaan obat ⁽⁹⁾. Hal ini juga didukung dengan penelitian oleh Malinggas (2019) menyebutkan bahwa ketidaksesuaian anggaran pengadaan obat secara tidak langsung mengakibatkan berkurangnya ketersediaan obat hingga kekosongan obat ⁽¹⁰⁾. Oleh karena itu, uang merupakan alat yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Qurrotu Ainy (2012) menunjukkan bahwa pengeluaran atau beban biaya yang dikeluarkan oleh Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita, untuk memenuhi seluruh kebutuhan logistic termasuk persediaan obat selama setahun jika dihitung sebesar $\pm 25\%$ dari total anggaran rumah sakit secara keseluruhan ⁽¹¹⁾. Sementara itu, berdasarkan hasil pengambilan data sekunder terkait anggaran untuk belanja obat di Rumah Sakit Tk II Prof. dr. J. A. Latumeten Ambon, diketahui bahwa anggaran yang disediakan untuk persediaan obat di Instalasi farmasi tahun 2019 adalah sebesar 16,10%.

Proses pengadaan dalam manajemen obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tk II Prof. dr. J. A. Latumeten Ambon dimulai dari penerimaan daftar pesanan, merencanakan pembelian, penentuan waktu pembelian, menulis surat pesanan dan memberikan surat pesanan kepada pemasok. 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. 72 tahun 2012 tentang pengadaan barang dan jasa. pengadaan obat di Rumah Sakit Tk II Prof. dr. J. A. Latumeten Ambon belum sesuai dengan fungsi pengadaan obat yang merupakan usaha-usaha dan kegiatan-kegiatan untuk memenuhi kebutuhan operasional yang telah ditetapkan di dalam fungsi perencanaan, penentuan kebutuhan dengan peramalan yang baik.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian, maka disimpulkan bahwa perencanaan obat belum sepenuhnya berdasarkan formularium; penganggaran obat bersumber dari dana BLU; penyimpanan obat

berdasarkan metode FIFO dan belum semua sesuai standar; pendistribusian obat berdasarkan persetujuan kepala instalasi farmasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta: Republik Indonesia; 2009.
2. Phuong JM, Penm J, Chaar B, Oldfield LD, Moles R. The impacts of medication shortages on patient outcomes: A scoping review. *PLoS One*. 2019 May 3;14(5):e0215837.
3. Saxena K, Balani S, Srivastava P. The role of pharmaceutical industry in building resilient health system. *Front Public Health*. 2022 Dec 1;10:964899.
4. Babapour J, Gholipourb A, Mehralian G. Human resource management challenges to develop pharmaceutical industry: evidence from developing countries. *Iran J Pharm Res*. 2018;17(Suppl2):224-238.
5. Cadel L, Cimino SR, Rolf von den Baumen T, James KA, McCarthy L, Guilcher SJT. Medication management frameworks in the context of self-management: a scoping review. *Patient Prefer Adherence*. 2021 Jun 16;15:1311-1329.
6. Rantung D. Analisis manajemen pengelolaan obat di instalasi farmasi RSUD DR. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan. Research. Makassar: Universitas Hasanuddin; 2018.
7. Utari A. Cara pengendalian persediaan obat paten dengan metode analisis ABC, metode economic order quantity (EOQ), buffer stock dan reorder point (ROP) di Unit Gudang Farmasi RS Zahirah tahun 2014. Research. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah; 2017.
8. Pratiwi, Amiati. Stockout obat di gudang perbekalan kesehatan Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih. Research. Jakarta: Universitas Indonesia; 2019.
9. Winasari A. Gambaran penyebab kekosongan stok obat paten dan upaya pengendaliannya di gudang medis instalasi farmasi RSUD Kota Bekasi Pada Triwulan I tahun 2015. Research. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah; 2018.
10. Malinggas NER, Posangi J, Soleman T. Analisis manajemen logistik obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Umum Daerah DR Sam Ratulangi Tondano. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Unsrat (JIMU)*. 2015;5(5):448-460.
11. Ainy Q. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi ketersediaan barang di gudang sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita Jakarta tahun 2012. Research. Jakarta: Universitas Indonesia; 2012.
12. Pahwa M, Cavanagh A, Vanstone M. Key informants in applied qualitative health research. *Qual Health Res*. 2023 Dec;33(14):1251-1261. doi: 10.1177/10497323231198796.
13. Sutton J, Austin Z. Qualitative research: data collection, analysis, and management. *Can J Hosp Pharm*. 2015 May-Jun;68(3):226-31.
14. Busetto L, Wick W, Gumbinger C. How to use and assess qualitative research methods. *Neurol Res Pract*. 2020 May 27;2:14.
15. Austin Z, Sutton J. Qualitative research: getting started. *Can J Hosp Pharm*. 2014 Nov;67(6):436-40.
16. Moser A, Korstjens I. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: Sampling, data collection and analysis. *Eur J Gen Pract*. 2018 Dec;24(1):9-18.
17. Donnelly C, Janssen A, Shah K, Harnett P, Vinod S, Shaw TJ. Qualitative study of international key informants' perspectives on the current and future state of healthcare quality measurement and feedback. *BMJ Open*. 2023 Jun 7;13(6):e073697.