

## ANALISIS KETERSEDIAAN OBAT DAN BAHAN MEDIS HABIS PAKAI (BMHP) DI INSTALASI FARMASI RSUD DR. SAM RATULANGI TONDANO

Frederika Filly Toad<sup>1\*</sup>, Fatimawali<sup>2</sup>, John Socrates Kekenusa<sup>3</sup>

Pascasarjana, Universitas Sam Ratulangi Manado<sup>1,2,3,4</sup>

\*Corresponding Author : fredika.toad@gmail.com

### ABSTRAK

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat harus memiliki standar pelayanan kesehatan agar mampu meningkatkan mutu pelayanan yang paripurna, salah satunya adalah standar pelayanan kefarmasian. Obat merupakan salah satu unsur penting dalam pelayanan kesehatan yang meliputi upaya peningkatan kesehatan, pencegahan, diagnosis, pengobatan dan pemulihan sehingga harus diusahakan agar selalu tersedia pada saat dibutuhkan. Akses terhadap obat terutama obat esensial merupakan salah satu hak asasi manusia. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisa Ketersediaan Obat dan BMHP di Instalasi Farmasi RSUD Dr Sam Ratulangi Tondano. Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian kualitatif dengan melakukan wawancara terhadap beberapa informan untuk memperoleh informasi tentang analisis proses perencanaan, pemilihan dan pengadaan kebutuhan obat dan BMHP di Instalasi farmasi RSUD Dr Sam Ratulangi Tondano. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan observasi kemudian didokumentasi dan dilakukan triangulasi atau penggabungan data. Simpulannya yaitu penyimpanan dan distribusi obat dan bmhp yaitu penerimaan dari distributor ke gudang farmasi dan didistribusi ke apotik rawat jalan dan apotik rawat inap kemudian pelayanan terhadap pasien melalui pelayanan resep dan kartu pemberian obat, pengendalian akan evaluasi penggunaan obat yang tidak terpakai ataupun obat-obat yang slow moving tidak dilakukan. Sedangkan hasil stok opname tidak dipakai sebagai acuan dalam perencanaan selanjutnya.

**Kata kunci** : analisis, bahan medis, instalasi medis, obat

### ABSTRACT

Hospitals as health service institutions for the community must have health service standards in order to be able to improve the quality of plenary services, one of which is pharmaceutical service standards. Drugs are one of the important elements in health services which include efforts to improve health, prevention, diagnosis, treatment and recovery so that efforts must be made to always be available when needed. Access to medicines, especially essential medicines, is a human right. The purpose of this study was to analyze the availability of drugs and BMHP in the Pharmacy Installation of RSUD Dr Sam Ratulangi Tondano. The type of research used is qualitative research by conducting interviews with several informants to obtain information about the analysis of the process of planning, selecting and procuring drug needs and BMHP at the pharmaceutical installation of Dr Sam Ratulangi Tondano Hospital. Data collection techniques were carried out by interviews and observations then documented and triangulated or combined data was carried out. In conclusion, the storage and distribution of drugs and bmhp, namely receipt from distributors to pharmaceutical warehouses and distribution to outpatient and inpatient pharmacies, then service to patients through prescription services and drug delivery cards, control of evaluating the use of unused drugs or drugs that are not used. slow moving is not done. While the results of stock taking are not used as a reference in further planning.

**Keywords** : analysis, medical materials, medical installations, drugs

### PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO) rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan komprehensif, penyembuhan penyakit (kuratif), dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat.

Rumah Sakit juga merupakan institusi pelayanan kesehatan yang penting bagi masyarakat dengan dengan ciri khas yang sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, teknologi modern, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat untuk mewujudkan peningkatan pelayanan yang baik dan bermutu (Idham, 2022). Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat harus memiliki standar pelayanan kesehatan agar mampu meningkatkan mutu pelayanan yang paripurna, salah satunya adalah standar pelayanan kefarmasian. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit menyebutkan bahwa penyelenggara pelayanan kefarmasian di rumah sakit harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang aman, bermutu, bermanfaat, dan terjangkau. Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) merupakan bagian integral pelayanan kesehatan di rumah sakit. Fungsi utama IFRS adalah melaksanakan pengelolaan obat. 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. Pengelolaan obat yang baik dimaksudkan agar obat yang diperlukan senantiasa tersedia dalam hal kuantitas, jenis atau kualitas (Mauliana et al., 2017)

Ketersediaan obat merupakan pokok yang sangat penting dan harus terjaga, dimana biaya anggaran belanja obat pada Negara berkembang dapat menyerap sekitar 40 s.d 50% dari biaya keseluruhan rumah sakit. Biaya yang besar tersebut tentunya harus dikelola dengan efektif dan efisien, mengingat dana untuk pembelian obat di rumah sakit tidak selalu sesuai dengan kebutuhan. (Kemenkes RI, 2019).

Gambaran umum pengelolaan obat di rumah sakit pemerintah di Indonesia pada umumnya masih banyak mengalami kekurangan, diantaranya yaitu keterbatasan sumber daya manusia baik dari aspek jumlah maupun mutu terutama disebagian besar rumah sakit di Kabupaten/Kota, Keterbatasan sumber pendanaan, dimana sebagian kecil saja kebutuhan anggaran obat yang dapat dipenuhi oleh pemerintah daerah, kemudian keterbatasan sarana dan prasarana pengelolaan obat dimana hal ini berpengaruh terhadap mutu obat yang sudah diadakan, dan komitmen dari pemda untuk menyediakan anggaran, sarana, dan tenaga (Depkes RI, 2010). Kendala yang dihadapi dalam pengelolaan obat antara lain juga terkait keterbatasan biaya, pemantauan dan evaluasi, selain itu kurangnya koordinasi dan akurasi pelaporan data terkait obat dan BMHP masing-masing rumah sakit.

Obat merupakan salah satu unsur penting dalam pelayanan kesehatan yang meliputi upaya peningkatan kesehatan, pencegahan, diagnosis, pengobatan dan pemulihan sehingga harus diusahakan agar selalu tersedia pada saat dibutuhkan. Akses terhadap obat terutama obat esensial merupakan salah satu hak asasi manusia. Berbicara tentang obat tentunya tidak terlepas dari manajemen obat itu sendiri (Suryagama dkk., 2019). Kekosongan gudang farmasi terjadi diakibatkan oleh peningkatan jumlah pasien yang secara otomatis mempengaruhi jumlah permintaan obat dari setiap bulannya. Jika pada bulan ini disediakan sekitar 500 stok obat dengan jenis tertentu, di bulan selanjutnya stok obat tersebut ditambahkan jika dirasa perlu. Namun belum tentu dapat memenuhi kebutuhan obat sebab peningkatan jumlah pasien sewaktu-waktu dapat berubah (Satrianegera dkk., 2018)

Penyebab kekosongan obat yang berhubungan dengan manajemen pengelolaan obat menurut Mauliana et al. (2017) yaitu ketersediaan obat di rumah sakit dipengaruhi oleh manajemen pengelolaan obat yang meliputi seleksi, perencanaan dan pengadaan, distribusi, dan penggunaan. Triyuliandini (2017) menyatakan bahwa proses manajemen pengelolaan obat meliputi proses perencanaan, penganggaran, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, penghapusan, serta pencatatan dan pelaporan dapat mempengaruhi kejadian Stockout atau kekosongan obat di rumah sakit. Menurut Rochmani dkk., (2016) Pengelolaan obat di instalasi farmasi meliputi tahap-tahap selection, procurement, distribution, dan use 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 sistem suplai dan penggunaan obat yang ada menjadi tidak efisien.

Berdasarkan penelitian di atas menunjukkan bahwa permasalahan manajemen pengelolaan 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 karena pengelolaan obat yang kurang baik dapat mengakibatkan kerugian pada rumah sakit. Maka dari itu perlu menganalisis secara mendalam manajemen pengelolaan obat yang ada di instalasi farmasi rumah sakit sehingga diperoleh hasil yang efektif dan efisien agar tidak menyebabkan pemborosan dan kerugian rumah sakit (Sasongko dan Okky, 2016).

Berbagai kegiatan dalam pengelolaan perbekalan farmasi merupakan segi manajemen rumah sakit yang sangat penting karena dalam penyediaan pelayanan kesehatan harus dilakukan secara keseluruhan. Ketidakefisienan dan ketidaklancaran pengelolaan obat dan BMHP akan memberi dampak negatif terhadap rumah sakit, baik secara medik, sosial maupun secara ekonomi (Siregar, 2004).

Rumah Sakit Umum Daerah DR. Sam Ratulangi Tondano adalah rumah sakit milik Pemerintah Daerah di Kabupaten Minahasa. Merupakan rumah sakit tipe C dan rumah sakit rujukan dari 21 puskesmas dan rujukan dokter keluarga yang ada di Kabupaten Minahasa. Melayani pasien peserta JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) dan pasien umum (non peserta JKN). Memiliki 5 jenis fasilitas pelayanan yaitu pelayanan rawat inap, pelayanan rawat jalan, Instalasi Gawat Darurat (IGD), kamar operasi dan instalasi penunjang medis.

Salah satu instalasi penunjang medis yang ada di RSUD DR Sam Ratulangi Tondano yaitu instalasi farmasi rumah sakit (IFRS). Dipimpin oleh seorang Apoteker sebagai Kepala Instalasi dan dibantu oleh 3 orang Apoteker sebagai koordinator dan 2 orang Apoteker praktek, 8 Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) dan 5 tenaga administrasi. Instalasi Farmasi mengelola kurang lebih 670 item obat dan BMHP secara keseluruhan.

Pemilihan obat dilakukan berdasarkan jenis obat menggunakan metode konsumsi dan pola penyakit yang artinya pemilihan obat didasarkan pada kebutuhan obat periode sebelumnya dan melihat jumlah kunjungan dan kebutuhan pasien. Adapun kendala yang dihadapi dalam pemilihan obat yaitu pilihan obat yang diberikan oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) tidak semuanya tersedia di Instalasi Farmasi RSUD Dr Sam Ratulangi Tondano.

Perencanaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Dr Sam Ratulangi Tondano dibuat oleh kepala gudang farmasi yang kemudian akan di serahkan kepada kepala instalasi farmasi untuk dikoreksi dan diverifikasi mengenai perencanaan perbekalan farmasi. Perencanaan obat dan BMHP tersebut terakhir dilakukan pemesanan untuk pengadaan sesuai hasil yang telah direncanakan. Metode yang digunakan dalam perencanaan obat yaitu metode konsumsi dan pola penyakit.

Pengadaan obat dilakukan dengan pemesanan secara e-katalog dan melalui *e-purchasing*. Pemesanan secara manual dilakukan jika obat yang dibutuhkan tidak tersedia dalam e-katalog dan telah menunggu selama 14 hari. Pengadaan obat dilakukan secara tahunan dan triwulan dan apabila sudah mencapai stock minimum gudang. Adapun kendala dalam pengadaan obat di gudang farmasi yaitu banyaknya pilihan obat yang kurang tersedia di e-catalogue, sehingga harus dilakukan pemesanan secara manual kembali. Obat yang masuk ke Instalasi Farmasi RSUD Dr Sam Ratulangi Tondano diterima di Gudang Farmasi oleh panitia penerima barang yang sedang bertugas, kemudian di cek kesesuaian jenis dan jumlah dengan pemesanan. Apabila obat yang diterima terjadi kesalahan dalam jumlah jenis dan sediaan, akan dikonfirmasi ke Perusahaan terkait untuk pengembalian ataupun pengiriman lanjutan untuk obat yang kurang. Adapun kendala dalam penerimaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Dr Sam Ratulangi Tondano yaitu adanya obat yang kurang karena terjadinya kekosongan obat pada

distributor obat, sehingga pihak gudang farmasi harus menunggu pengiriman lanjutan untuk obat yang kurang tersebut. Penyimpanan obat di gudang farmasi dikelompokkan berdasarkan jenis obat, yaitu berdasarkan sediaan atau bentuk obat, berdasarkan konsentrasi dan berdasarkan suhu penyimpanan obat dan ditempatkan di ruangan khusus. Kemudian ditempat penyimpanan diurutkan berdasarkan abjad dan disesuaikan berdasarkan obat yang terlebih dahulu diterima FIFO (First In First Out) dan tetap di perhatikan masa kadaluarsa obat tersebut FEFO (First Expired First Out).

Pendistribusian obat dilakukan dengan penyaluran ke ruang pelayanan farmasi (Apotek) rawat jalan dan rawat inap. Apotek pelayanan melakukan pemesanan kemudian gudang farmasi menyiapkan pesanan sesuai daftar pesanan dan ketersediaan obat. Setelah disalurkan, apotek pelayanan menyimpan dan mengelola obat sesuai permintaan resep dan Kartu Pemberian Obat (KPO).

Hasil observasi ditemukan beberapa jenis obat yang kosong di gudang farmasi RSUD Dr Sam Ratulangi Tondano sehingga menyebabkan pasien harus mencari obat diluar. Beberapa Obat yang dimaksud yakni Combivent, New Diatab dan Clonidin. Kekosongan obat terjadi selama kurang lebih 6 bulan. Adapun penyebab dari kekosongan tersebut karena stok obat pada distributor kosong sehingga terjadi keterlambatan dalam pengiriman obat.

Obat yang tidak tersedia di Instalasi Farmasi Rumah Sakit menyebabkan pasien harus menggunakan waktu lebih banyak untuk mencari obat di luar rumah sakit dan mengeluarkan biaya tambahan. Terlebih lagi apabila pasien tersebut tergolong pasien yang tidak mampu dan berobat menggunakan kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Sehingga menyebabkan mereka akan kesulitan memperoleh obat untuk kesembuhannya Berdasarkan permasalahan yang ditemukan di Instalasi Farmasi RSUD Dr Sam Ratulangi Tondano, maka peneliti ingin mengetahui manajemen perencanaan pengadaan dan pengelolaan obat dan BMHP di Instalasi Farmasi rumah sakit ini. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisa Ketersediaan Obat dan BMHP di Instalasi Farmasi RSUD Dr Sam Ratulangi Tondano.

## **METODE**

Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian kualitatif dengan melakukan wawancara terhadap beberapa informan untuk memperoleh informasi tentang analisis proses perencanaan, pemilihan dan pengadaan kebutuhan obat dan BMHP di Instalasi farmasi RSUD Dr Sam Ratulangi Tondano. Proses pengolahan data pada penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret dan April 2023 sedangkan peneliti sendiri sebagai tenaga penunjang medis sudah melakukan observasi selama bekerja di RSUD Dr.Sam Ratulangi Tondano. Pemilihan informan pada penelitian ini menggunakan prinsip Dalam penelitian metode kualitatif, peneliti adalah instrumen itu sendiri sehingga kualitas dari instrument harus teruji validitas dan reabilitasnya (Sugiyono, 2018). Instrumen tambahan berupa daftar pertanyaan, alat perekam dan alat tulis menulis serta pemantauan data observasi.

Data yang diperoleh pada penelitian ini disebut data primer karena langsung didapatkan dari sumber data atau informan yang melakukan perencanaan pengadaan dan pengelolaan kebutuhan obat dan BMHP, sedangkan sumber data sekunder adalah data yang diperoleh dari dokumen atau pihak lain yang tidak terlibat dalam proses perencanaan dan pengelolaan obat dan BMHP misalnya perawat dan tenaga teknis kefarmasian. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan observasi kemudian didokumentasi dan dilakukan triangulasi atau penggabungan data.

## **HASIL**

Peneliti akan memberikan pembahasan pada bab ini mengenai hasil penelitian terkait ketersediaan Obat dan BMHP di Instalasi Farmasi RSUD Dr Sam Ratulangi Tondano yang akan lebih difokuskan pada proses perencanaan pengadaannya. Karena setelah melewati beberapa wawancara, ditemukan bahwa yang menentukan baik tidaknya ketersediaan obat dan BMHP di Instalasi Farmasi adalah manajemen obat pada tahap awal yaitu perencanaan dan pengadaannya. Hasilnya akan disajikan dalam bentuk narasi dari hasil wawancara mendalam terhadap informan yang berhubungan baik langsung maupun tidak langsung dengan proses tersebut. Dokumen dan hasil wawancara serta data observasi yang diperoleh akan di analisis menggunakan metode *content analysis* dan membandingkannya dengan teori-teori kepustakaan. Validasi atau keabsahan data dapat dipertanggungjawabkan karena pengumpulan data dilakukan peneliti dengan triangulasi sumber dan triangulasi metode.

### Informan Penelitian

Informan sebagai sampel penelitian ini adalah Kepala Instalasi Farmasi, Apoteker Koordinator Gudang Farmasi, Apoteker Koordinator rawat jalan dan rawat inap, TTK yang bertugas di instalasi rawat jalan dan rawat inap, Perawat, Dokter, Kepala Bidang Penunjang Medik yang juga sebagai ketua Panitia Penerima Barang dan Direktur Rumah Sakit sebagai *Decision Maker* RSUD Dr Sam Ratulangi Tondano. Jumlah informan adalah 9 orang dengan karakteristik yang akan di jelaskan pada Tabel berikut:

**Tabel 1. Data Karakteristik Informan**

Kode Informan	Jabatan	Umur	Pendidikan
I A	Direktur	45 Tahun	MHSM Sp.Pd FINASIM
I B	KaBid Penunjang Medis	45 Tahun	Dokter
I C	Kepala Instalasi	37 Tahun	apt.S.Farm.,M.Kes
I D	Kordinator Gudang Farmasi	36 Tahun	apt.S.Farm.,M.Farm
I E	Kordinator Ranap	36 Tahun	apt.S.Si.,Mars
I F	Kordinator Rajal	44 Tahun	apt.S.Si
I G	TTK	43 Tahun	Amd.,Far
I H	Perawat	36 Tahun	Amd.Kep
I I	DPJP	37 Tahun	Dokter

### Hasil Wawancara Mendalam

Melalui beberapa wawancara dengan para informan, peneliti memperoleh hasil yang akan ditulis berdasarkan kerangka konsep yaitu mengacu pada Permenkes No 34 tahun 2016 dan beberapa pedoman lainnya tentang pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai. Sehubungan dengan alur distribusinya, peneliti fokus pada kegiatan perencanaan pengadaan serta implementasinya di RSUD Dr Sam Ratulangi Tondano dalam mewujudkan ketersediaan Obat dan BMHP sesuai dengan kebutuhan yang terbaik.

### Menganalisa Penetapan Prioritas dalam Perencanaan Kebutuhan Obat dan BMHP di instalasi Farmasi

Proses pengadaan obat di instalasi farmasi berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan informan menyebutkan bahwa kegiatan ini dilakukan atas permintaan yang kepala instalasi berdasarkan pengajuan dari gudang farmasi. Permintaan yang dilakukan oleh pihak gudang juga atas dasar pemakaian atau penggunaan periode sebelumnya, permintaan dari ruang Instalasi farmasi rawat inap dan rawat jalan yang membuat list permintaan ke gudang untuk disediakan. Hal tersebut juga dilakukan berdasarkan permintaan resep dari ruangan perawatan melalui Kartu Permintaan Obat (KPO) juga resep dari pelayanan poli rawat jalan. Penetapan

prioritas kebutuhan obat dan BMHP disesuaikan dengan anggaran BLUD. Rumah sakit juga memiliki formularium meskipun dalam penentuan tidak sesuai dengan prosedur yang ditetapkan dan peneliti melakukan observasi langsung dan menemukan dokumen terkait sesuai dengan kutipan wawancara berikut:

Apakah ada prioritas tertentu dalam pengadaan obat dan bahan medis habis pakai? Siapa yang menentukan dan apa saja yang dilakukan?

I A : “Iya ada prioritas. Obat dan BMHP yang *fast moving* harus diprioritaskan oleh farmasi dan pastinya harus sesuai e-katalog. Sudah ada anggaran yang ditetapkan dan kami berikan ke bagian farmasi dan Ka Instal yang menentukan obat dan BMHP apa saja yang bisa dibeli sesuai besarnya anggaran”

I B : “Iya ada.. sepenuhnya di atur oleh farmasi..”

I C : “Iya ada..sesuai dengan data pemakaian, pola penyakit dan permintaan ruangan. Harus masuk e-katalog. Pada saat persediaan sudah mencapai minimum stok maka akan dilakukan permintaan ke distributor obat menggunakan SP dan jumlahnya disesuaikan dengan pemakaian periode sebelumnya”

I D : ”Sebagai kordinator gudang kami mengajukan permintaan sesuai stok yang kosong dan yang mendekati kosong. Terkait bagaimana prioritas pengadaan kami serahkan kepada kepala instalasi. Kami sudah membuat perhitungan berdasarkan pemakaian sebelumnya untuk menentukan jumlah yang dapat dipesan. Untuk obat dan bmhp apa yang akan diprioritaskan kami tidak tahu”

I E : “Instalasi farmasi rawat inap kami juga yang bertanggung jawab menyediakan obat sesuai permintaan resep dari IGD. Jadi kami menyesuaikan dengan ketersediaan stok. Selama ini kami hanya melaporkan jumlah stok yang kurang ataupun kosong agar dapat disediakan dari gudang farmasi. Tidak ada prioritas khusus melainkan yang diutamakan adalah obat dan bmhp yang sering digunakan di ruangan rawat inap dan IGD

I F : “kalau disini kami lebih banyak mempertimbangkan obat-obatan yang di resepkan dokter praktek di Poli rawat jalan. Jumlah yang diutamakan karena disini melayani pasien BPJS dengan terapi pengobatan minimal 7 hari pemakaian dan maksimal 1 bulan pengobatan. Oleh sebab itu prioritas kami adalah berdasarkan pola penyakit dan jumlah ketersediaan harus mencukupi.

Apakah ada kriteria khusus dalam pemilihan jenis obat dan bahan medis habis pakai?

I A :”tidak ada. Obat dan bmhp yang sering digunakan tidak boleh kurang apalagi kosong. Tidak ada kriteria khusus yang penting sesuai kebutuhan”

I B :”tidak ada. yang penting sesuai e-katalog. Kami tidak pernah membatasi dengan kriteria tertentu. Tapi apabila ada pengajuan dari KFT akan kami pertimbangkan sesuai kebutuhan. Selanjutnya kami kembalikan ke pihak farmasi yang akan mencari alternatif dalam memenuhi kebutuh tersebut”

I C : “Kami bersama dengan KFT selalu berusaha menyediakan semua permintaan dari DPJP selama itu masuk e-katalog dan sesuai dengan formularium akan kami usahakan untuk disediakan”

I D : ”Tidak ada. Yang masuk e-katalog dan disetujui KFT. Menurut kami selama ini kriteria dalam pengadaan hanyalah mengacu pada formularium Nasional dan rumah sakit dan terdapat dalam e-katalog”

I E : ”S kami tidak masalah produknya yang penting ketersediaannya. Karena sangat disayangkan kalau stok sampai kurang apalagi kosong..”

Siapa yang memegang peran dalam proses pemilihan obat?

I A :”..KFT dan DPJP..”

I B :”..KFT dan DPJP..sebagian besar ditentukan oleh kepala instalasi farmasi karena kalau dari sana bilang tidak masuk e-katalog dan tidak terlayani oleh salah satu pabrik, rumah sakit tidak bisa mengadakannya”

I C :”..KFT yang berperan. Kami yang membuat SP dan mengadakannya dari distributor..”  
I D,E,F:”kurang tahu..”

Bagaimana cara mencegah kekosongan dan bagaimana pelaporannya?

I A :”..dihitung dari jumlah pemakaian. Selama ini kami belum pernah menerima laporan tentang hal ini..”

I B :”..selama ini selalu dilaporkan kepada kami namun untuk mencegah kekosnongan tentu saja memperhitungkan jumlah stok yang ada dan direncanakan untuk pengadaan..”

I C :”...kami melakukan pencatatan dan pelaporan terhadap obat dan bmhp kemudian di hitung kebutuhannya agar dapat memprediksi berapa banyak kebutuhan untuk dipenuhi sebelum stok habis. Ada laporannya”

I D :”..kami punya template khusus untuk memperhitungkan buffer stok dan dilaporkan kepada kepala instalasi dan diajukan untuk pengadaan..”

I E,F :”..dari ruangan ada formulir khusus untuk permintaan obat dan bmhp yang sudah mendekati kosong dan di berikan kepada gudang farmasi sebagai permintaan ruangan..”

I G :”..kami melaporkan ketersediaan stok kepada kordinator ruangan untuk disetujui permintaannya ke gudang..”

I I :”..kami hanya bisa membuat permintaan ke gudang farmasi untuk bmhp yang fast moving saja. Karena terkadang ada beberapa Tindakan yang tidak berdasarkan KPO untuk pengadaannya di ruangan..”

Bagaimana proses pengadaan obat dan bmhp dari distributor ke instalasi farmasi rumah sakit?

I A :”..farmasi yang melaksanakannya secara keseluruhan. Kami hanya menyetujui pengajuannya saja. Selebihnya dipercayakan pengelolaannya kepada farmasi dan KFT. Kami tidak pernah terlibat dalam pemilihan produk dan pihak distributor yang bekerja sama”

I B :”...farmasi yang melaksanakannya. Kami hanya menyetujui pengadaannya dan sebagai panitia penerima barang. Terkait distributor dan jenis produknya semua atas ppetunjuk KFT dan pihak farmasi.”

I C :”..farmasi melakukan pengajuan untuk pengadaan obat dan bmhp, setelah disetujui kemudian dilakukan permintaann melalui sistem online ke pihak distributor (e-purchasing) setelah itu tinggal menunggu obat dan bmhp di antar. Setelah diterima oleh paitia penerima barang, gudang farmasi melakukan penyimpanan yang sesuai dan di distribusikan ke ruangan yang melakukan permintaan. Termasuk ruangan perawatan yang membutuhkan”

### **Menganalisis Tentang Anggaran yang Tersedia**

Instalasi farmasi RSUD dalam pengadaan obat dan bmhp sudah sepenuhnya menggunakan sistem BLUD. Dengan demikian anggarannya sudah diatur sebagaimanamestinya oleh pihak-pihak terkait. Berikut beberapa tanggapan dari informan :

Siapakah yang menentukan anggaran untuk pengadaan obat dan bmhp?

I A :”..sudah BLUD dan tersedia untuk penelolaan kebutuhan rumah sakit termasuk obat dan bmhp. Jadi sepenuhnya sudah dikelola oleh manajemen rumah sakit..tentu saja yang diutamakan bukan nominalnya tapi jumlah kebutuhannya yang efektif tentu saja. Jadi tetap harus memperhitungkan manfaatnya juga”

I B :”.. bukan kami tapi oleh sistem. BLUD, oleh manajemen..anggarannya sudah dipersiapkan terlebih dahulu dan di anggarkan sesuai permintaan..”

I C “..kami hanya membuat perencanaan selebihnya dana sudah diatur oleh manajemen..”

I D,E,F :”..Tugas kami hanya memberikan rencana pengadaan. Untuk anggarannya sudah diatur manajemen. Terkait siapa yang menentukan, kami tidak tahu..

I H :”..rumah sakit sudah menggunakan sistem BLUD jadi siapapun yang menentukan tidak masalah, anggarannya sudah diatur dengan baik disini.”

### **Sisa Persediaan**

Ketersediaan stok obat dan bmhp yang memadai akan menunjang pelayanan di dalam rumah sakit. Dalam memperhitungkan ketesediaannya tidak luput dari kekurangan ehingga di usahakan untuk meminimalisir segala bentuk kesalahan yang dapat menyebabkan kerugian bagi rumah sakit bahkan menurunkan kualitas pelayanan. Berikut wawancara peneliti dengan beberapa informan :

Apakah ada sistem khusus yang mengatur agar dapat memantau sisa stok persediaan? Adakah bentuk laporannya?

I A :”..SIMRS Sebagian sudah berjalan dan sementara dimaksimalkan dalam pelayanan”

I B :”..SIMRS sudah berjalan di instalasi farmasi namun masih berlaku di gudang dan rawat jalan. Rawat inap masih belum diterapkan..”

I C :.. tidak ada. Hanya berdasarkan perhitungan manual saja dan sesuai ketersediaan stok yang di gudang..”

I D :”..SIMRS dan kami secara pribadi membuat laporan kepada kepala instalasi untuk pegangan dan acuan dalam mengajukan permintaan agar dapat diajukan untuk pengadaannya..”

I E :..ada SIMRS tapi belum lama diterapkan jadi masih dalam proses pengembangan diri..”

I F :”..kami masih melakukannya secara manual dan yang terlihat secara kasat mata. Stok mana yang berkurang itu yang di minta”

I G :”..kami hanya atas dasar arahan dari kepala ruangan..”

I I :”..secara berkala tiap bulan melakukan permintaan ke gudang farmasi..”

### **Berdasarkan Data Penggunaan Periode Waktu Lalu**

Berdasarkan wawancara, peneliti mendapatkan informasi bahwa dalam proses perencanaan masi sepehuh ya berdasakan data pemakaian waktu sebelumnya. Berikut ulasanya “

Bagaimana mengetahui jumlah penggunaan agar dapat dilakukan perencanaan periode selanjutnya?

I A :”..berdasarkan data pemakaian waktu lalu tentunya. Hal ini tidak perlu dilaporkan kepada kami karena yang lebih mengetahuinya pastinya adalah pihak farmasi. Kalau mau dilaporkan juga tidak mengapa. Hanya saja untuk pengajuan kami hanya berdasarkan info dari bagian farmasi saja..”

I B :”.. berdasarkan buffer stok di tambah 30%..”

I C :”.. berdasarkan buffer stok di tambah 30% dan memperhitungk juga pihak distributor mana yang melayani permintaan rumah sakit..”

I D :”..berdasarkan permintaan ruangan. Kami juga diarahkan untuk menghitung kebutuhan dengan menambahkan 30% jumlah yang akan ditambahkan karena mempehitungkan waktu tunggu pesanan juga

I E,F :”..kami tidak memperhitungkan apapun tapi tetap melakukan permintaan sesuai kebutuhan berdasarkan pemakaian dan permintaan ruangan dan juga jumlah resep yang dilayani..”

I G :”...kami hanya berdasarkan arahan dari kepala ruangan saja..”

II :”..karena pesediaan ruangan tidak selamanya sama dalam jumlahnya, kami mengadakan berdasarkan kebutuhan yang sudah menjadi permintaan rutin dari ruang perawatan..”

### Hasil Observasi

Selain wawancara, peneliti juga melakukan observasi terhadap beberapa informasi yang didapat. Perencanaan pengadaan obat dan bmhp di instalasi farmasi sejauh ini lebih banyak memperhitungkan pemakaian dan juga pola penyakit. Tidak berpeoman pada suatu aturan dalam hal pemilihan produk dan dari mana asal distributor pemasoknya. Namun terkadang beberapa distributor secara sepihak melakukan pembatasan order menyebabkan manajemen rumah sakit harus mencari alternatif lain dalam hal permintaan obat dan bmhp. Hal ini juga merupakan salah satu aspek yang menentukan pelayanan. Waktu tunggu yang tidak tetap dapat mengakibatkan ketersediaan obat dan bmhp menipis dan dapat terjadi kekosongan. Beberapa dokumen yang diperoleh dalam bservasi ini akan di gambarkan dalam table berikut :

**Tabel 5. Hasil Observasi Terhadap Dokumentasi**

NO	Aspek yang di Observasi	Hasil Observasi
1	SOP Perencanaan Pengadaan	Tidak Ada
2	Formularium	Ada
3	Laporan bulanan	Ada
4	Kartu Stok	Ada
5	Laporan sisa persediaan	Tidak Ada
6	Laporan Stok Opname	Ada
7	Daftar permintaan obat dan bmhp	Ada
8	Dokumen pendukung permintaan obat dan bmhp	Ada
9	Dokumen anggaran pengadaan	Ada

## PEMBAHASAN

### Menganalisa Penetapan Prioritas dalam Pengadaan Obat dan BMHP

Penetapan prioritas dalam pengadaan obat dan bmhp di rumah sakit salah satunya adalah dengan cara menggunakan sistem formularium. Penetapan prioritas pengadaan obat dan bmhp di Instalasi farmasi RSUD Dr Sam Ratulangi dalam menunjang pelayanan kefarmasiannya sudah menerapkan kegiatan sesuai dengan Permenkes 72 tahun 2016 dan menggunakan formularium Nasional. Instalasi farmasi RSUD Dr Sam Ratulagi juga memiliki formularium rumah sakit meskipun dalam penentuan obat dan bmhp yang masuk formularium belum sesuai dengan prosedur yang ditetapkan. Proses penetapan prioritas salah satunya juga karena kondisi dan situasi kabupaten Minahasa yang terletak di luar kota Manado sehingga prioritas pengadaan berdasarkan kebutuhan yang sering dipakai dan susah diperoleh di daerah kabupaten.

Hasil wawancara mendalam dengan informan di RSUD Dr Sam Ratulangi, terdapat penetapan prioritas dalam proses pengadaan dan perencanaan tetapi tidak ada proses pemilihan obat dan bmhp karena dilakukan berdasarkan metode konsumsi atau pemakaian periode waktu sebelumnya dan metode epidemiologi yaitu pola penyakit yang sering terjadi di kabupaten Minahasa. Penetapan prioritas obat dan bmhp dilakukan pada bagian farmasi rumah sakit. Ada beberapa penentuan prioritas merk tertentu karena sudah melakukan kerja sama antara pihak distributor dan rumah sakit. Kerjasama tersebut disesuaikan dengan e-katalog.

Nesi (2018) dalam penelitiannya tentang evaluasi perencanaan dan pengadaan obat di instalasi farmasi RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara disimpulkan bahwa pemilihan obat mengacu pada formularium nasional namun masih ada obat yang direncanakan di luar formularium nasional. Masih terjadi kekosongan obat di RSUD Kefamenanu sehingga perlu menetapkan prioritas terhadap perencanaan dan pengadaan obat agar lebih efektif dan efisien dengan tujuan tidak terjadi kekosongan persediaan obat.

Penelitian Kant (2015) menunjukkan perhitungan dengan menggunakan matriks ABC-VED dapat mencapai penghematan sekaligus ketersediaan obat terjamin. Obat dan bmhp yang masuk prioritas kategori 1 terdiri dari 40% dari total persediaan. Sistem Analisa matriks ABC-VED adalah sistem manajemen persediaan obat yang optimal di tempat perawatan sekunder rumah sakit.

Pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi tidak lepas dari hal-hal yang sudah lazim terjadi yaitu kekosongan obat dan bmhp. Oleh sebab itu pelaksanaannya masih memerlukan pengembangan diri untuk memberikan jaminan pelayanan yang optimal dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Meina dan Maryati menemukan bahwa kelengkapan fasilitas merupakan faktor yang harus dipenuhi oleh setiap pemberi pelayanan kesehatan. Dengan terlengkapnys fasilitas yang digunakan maka pelayanan yang diberikan akan maksimal. Penelitian yang dilakukan oleh peneliti menemukan bahwa dalam fasilitas yang ada di Instalasi Farmasi RSUD Dr Sam Ratulangi Tondano sudah cukup memadai untuk menunjang pelayanan kefarmasian yang baik (Meina dan Maryati, 2020) Permenkes 72 tahun 2016 menetapkan bahwa kebutuhan apoteker dihitung berdasarkan beban kerja. Masing-masing unit kerja dibagi yaitu 1 tenaga apoteker untuk setiap 50 pasien rawat jalan dan 1 apoteker untuk setiap 30 pasien rawat inap. Hal tersebut diatur untuk menjamin pemberian pelayanan kefarmasian yang layak. Ketersediaan jumlah apoteker dan TTK di rumah sakit juga harus dipenuhi sesuai dengan ketentuan klasifikasi dan perizinan rumah sakit yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan karena pelayanan kefarmasian harus dilakukan oleh apoteker dan tenaga teknis kefarmasian (Rusli, 2016) Kacukupan SDM di rumah sakit diatur oleh Permenkes No.56 tahun 2014 dan disesuaikan dengan kelas rumah sakit. Untuk rumah sakit umum kelas C, pelayanan kefarmasian di setiap unit paling sedikit 8 (delapan) orang apoteker. 1(satu) orang kepala IFRS, 2 (dua) orang apoteker sebagai kordinator rawat jalan dibantu oleh 4 (empat) orang TTK dan 4 (empat) orang apoteker kordinator rawat inap dibantu oleh 4 (empat) orang TTK. Semua itu disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian rumah sakit (Permenkes No 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah sakit, 2104). Hasil penelitian ditemukan bahwa masih kurangnya tenaga kefarmasian di instalasi farmasi RSUD Dr Sam Ratulangi Tondano sehingga untuk pelayanannya masih belum maksimal dalam hal pencatatan dan pelaporan untuk memantau ketersediaan obat dan bmhp sehingga ditemukan masih adanya obat masuk dan keluar tanpa pencatatan.

Standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit yang menjadi Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/Menkes/SK/X/2004 menyebutkan bahwa perencanaan pengadaan merupakan proses kegiatan dalam pemilihan jenis, jumlah dan harga perbekalan farmasi yang sesuai kebutuhan dan anggaran untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain metode konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.

### **Menganalisa Ketersediaan Anggaran dalam Pengadaan Obat dan BMHP**

Hasil wawancara mendalam dengan informan menyebutkan pengelolaan kebutuhan obat dan bmhp di Instalasi Farmasi RSUD Dr Sam Ratulangi Tondano menggunakan Permenkes 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit dan beberapa pedoman lain terkait pengelolaan kebutuhan obat dan bahan medis habis pakai. Pengadaan obat dan

bmhp di RSUD Dr Sam Ratulangi Tondano mengacu pada Peraturan Presiden Nomor 16 tahun 2016 tentang pengadaan barang dan jasa. Dalam wawancara terkait pedoman yang digunakan dalam pemilihan, perencanaan dan pengadaan kebutuhan obat dan bmhp beberapa informan tidak mengetahui hal tersebut dikarenakan melakukan pelayanan langsung terhadap pasien. Pengadaan perbekalan farmasi di Instalasi Farmasi RSUD Dr Sam Ratulangi tondino sebelum tahun 2021 masih menggunakan pedoman yang berdasar pada Peraturan Presiden nomor 16 tahun 2016, dimana pengadaan barang dan jasa di biayai oleh APBD.

Febriawati (2013) menyebutkan bahwa ketersediaan anggaran menentukan kuantitas dan kualitas perbekalan farmasi dan pemerintah daerah dalam hal ini di Kabupaten hanya menyediakan anggaran yang terbatas. Informan yang memberikan informasi kepada peneliti menyampaikan bahwa anggaran belanja di RSUD Dr Sam Ratulangi sudah menggunakan BLUD sehingga segala bentuk pengeluaran dan pendapatan terkait proses pelayanan di rumah sakit sudah dilaksanakan oleh manajemen rumah sakit sendiri berdasarkan perencanaan yang dilakukan sekali dalam setahun. Hal ini menjadi suatu inovasi baru mengingat sebelum tahun 2021 masih adanya intervensi dari pemerintah daerah sehingga memacu semangat pihak manajeen rumah sakit dalam hal pengelolaan anggaran yang lebih diutamakan untuk meningkatkan kesejahteraan rumah sakit dan karyawannya sendiri. Sumber pendapatan suatu rumah sakit tergantung dari institusi dimana bernaung, apakah milik pemerintah ataupun swasta. Rumah sakit swasta sumber anggarannya berasal dari subsidi Yayasan atau donator, pemasukan rumah sakit dan pihak lainnya. Sementara rumah sakit pemerintah, sumber anggarannya adalah dari Depkes, Pemda serta pemasukan rumah sakit dan dana subsidi lainnya (Mustikasari, 2007) Selain wawancara mendalam, peneliti juga melakukan observasi terkait pencapaian kinerja dan realisasi keuangan di unit pelayanan pelayanan farmasi. Anggaran belanja di tahun 2021 untuk perbekalan farmasi adalah Rp. 17.339.800.000 (tujuh belas miliar tiga ratus tiga puluh sembilan juta delapan ratus ribu rupiah). Namun yang terpakai hanya Rp. 12.472.290.000,. (dua belas miliar empat ratus tujuh puluh dua juta dua ratus Sembilan puluh juta rupiah). Sisa dana lainnya dikatakan digunakan untuk menunjang dan meningkatkan kualitas pelayanan.

Nafarin (2000) menyatakan anggaran adalah rencana tertulis tentang sebuah organisasi yang dinyatakan secara kuantitatif untuk jangka waktu tertentu. Biasanya anggaran dinyatakan dalam satuan moneter dan bisa juga dinyatakan dalam satuan barang dan jasa. Penganggaran adalah suatu rencana yang disusun oleh secara sistematis untuk mengalokasikan sumber daya dan dijabarkan dalam bentuk angka dan dinyatakan dalam unit moneter yang meliputi seluruh kegiatan satuan kerja untuk jangka waktu tertentu dimasa yang akan datang (Permenkes 48 tahun 2017). Jadi anggaran obat dan bahan medis habis pakai adalah suatu perencanaan yang disusun berdasarkan kebutuhan sediaan farmasi yang akan diadakan di dalam suatu instalasi farmasi (Anonim, 2016).

Dalam fungsi penganggaran, semua rencana fungsi perencanaan dan penentuan kebutuhan dikaji lebih lanjut untuk kemudian disesuaikan dengan berapa besar dana yang tersedia. Fungsi penganggaran mempunyai hubungan timbal balik yang erat dengan fungsi perencanaan dengan demikian perencanaan harus disusun secara sesuai dengan kebenaran dan bila ada dana yang sudah disepakati harus dipastikan ada anggaran yang mendukung. Dengan adanya keterbatasan anggaran maka diperlukan tanggapan dari pihak perencana yaitu farmasi untuk dilakukan penyesuaian.

Moons, K and L. Pintelon (2019) dalam studi literatur menyatakan manajemen persediaan bahan logistik rumah sakit berdampak pada hasil pelayanan klinis, keuangan dan operasional rumah sakit. Strategi untuk memperoleh pendapatan dan pemasukan diperlukan agar proses pengendalian logistik obat dan bahan medis habis pakai mampu dikelola dengan lebih baik. Keunggulan sebuah rumah sakit dalam hal logistik dapat dibuktikan dengan efisien secara operasional dalam sistem distribusi dikombinasikan dengan peningkatan proses pemasukan

berkelanjutan dan terintegrasi. Integrasi dan perampingan diperlukan dalam meningkatkan efisiensi untuk menjamin perawatan pasien yang baik.

Peraturan Presiden No. 54 tahun 2010 tentang pengadaan barang dan jasa sebagaimana telah diubah menjadi Peraturan Presiden No. 70 tahun 2012 bahwa pengadaan harus dilaksanakan berdasar prinsip penyelenggaraan yang baik dan bersih, transparan, profesional dan akuntabel untuk mendapatkan produk yang berkualitas dengan harga yang wajar baik untuk program jaminan kesehatan maupun program kesehatan lainnya. Untuk pengadaan obat lembaga kebijakan pengadaan barang dan jasa pemerintah telah menetapkan katalog elektronik (e-katalog) obat yang berisi daftar harga, spesifikasi dan penyedia obat.

### **Pemantauan Sisa Persediaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai**

Hasil wawancara mendalam dengan informan untuk mengetahui sisa persediaan obat dan bahan medis habis pakai di Instalasi Farmasi RSUD Dr Sam Ratulangi Tondano ditemukan bahwa sistem pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai sudah menggunakan sistem terintegrasi meskipun belum menggunakan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) elektronik. Untuk memantau sisa persediaan kebutuhan obat dan bahan medis habis pakai dapat dilihat melalui laporan kartu stok di gudang masing-masing instalasi farmasi pelayanan rawat jalan dan rawat inap serta di kartu stok di gudang utama. Menurut informan setiap tahun masih terdapat sisa persediaan beberapa obat dan bahan medis habis pakai sebelum di pesan ke pihak distributor dan menjadi persediaan sampai stok yang baru datang. Peneliti secara langsung mengobservasi terhadap laporan bulanan dan kartu stok di instalasi farmasi dan gudang utama di rumah sakit dan menemukan masih adanya obat-obatan yang sudah kadaluarsa serta bahan medis habis pakai yang tidak digunakan.

Rahmawati dan santosa (2015) tentang sistem informasi perencanaan pengadaan obat di Dinas Kesehatan Boyolali menyebutkan bahwa obat dan bahan medis habis pakai memegang kendali yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan karena merupakan salah satu sarana untuk meningkatkan derajat kesehatan. Dengan memantau kegiatan pelayanan kesehatan di rumah sakit ditemukan 10 penyakit terbanyak, tren penyakit, stok obat dan penggunaannya. Data tersebut kemudian digunakan untuk membantu bidang farmasi dalam perencanaan khususnya lamam membuat keputusan pembagian anggaran berdasarkan yang sudah ditetapkan.

Perhitungan obat dan bahan medis habis pakai secara komprehensif dengan mempertimbangkan data pemakaian periode waktu sebelumnya dan periode yang masih berjalan dari berbagai sumber anggaran adalah proyeksi kebutuhan obat dan bahan medis habis pakai untuk menentukan perkiraan stok waktu yang akan datang. Stok akhir diperkirakan merupakan hasil perkalian antara waktu tunggu dengan estimasi pemakaian rata-rata setiap bulan ditambah dengan stok pengaman (buffer stok). Ada 2 sistem pencatatan yang digunakan dalam persediaan yaitu metode fisik setiap akhir bulan yaitu perhitungan pada saat stok opname terkait persediaan awal ditambah stok masuk dan dikurangi pemakaian didapatkan stok akhir. Metode buku yaitu melakukan pembukuan setiap transaksi persediaan baik pembelian maupun penjualan (Anonim, 2014).

Tahap perencanaan adalah hasil evaluasi dari kegiatan-kegiatan sebelumnya dan analisis dari tuntutan kebutuhan masyarakat yang sedang berkembang untuk pengembangan prioritas daerah. Agar prioritas anggaran sesuai dengan kebutuhan yang ada maka diperlukan partisipasi dari seluruh pihak yang aktif dan dari seluruh *stakeholder* (Anonim, 2016).

Pelayanan kefarmasian merupakan pelayanan penunjang yang sekaligus merupakan pelayanan utama di dalam rumah sakit mengingat bahwa seluruh kegiatan pelayanan akan membutuhkan ketersediaan obat dan bahan medis habis pakai yang hanya bisa dilaksanakan oleh instalasi farmasi dengan sistem satu pintu. Pelayanan di rumah sakit akan membutuhkan perbekalan farmasi antara lain obat-obatan, bahan kimia, bahan radiologi, alat kesehatan dan gas medik. Sebagian besar atau 50% pemasukan rumah sakit berasal dari pengelolaan

perbekalan farmasi. Dengan demikian jika terjadi permasalahan dalam perbekalan farmasi yang tidak dikelola secara maksimal dan bertanggungjawab maka dapat diprediksi pendapatan rumah sakit akan menurun. Permasalahan rumah sakit yang menyangkut perbekalan farmasi membutuhkan pengelolaan yang cermat dengan penuh tanggung jawab yaitu dengan melakukan perencanaan sebelum melakukan setiap tahap perencanaan (Febriawawti, 2013).

## KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan yang dipaparkan oleh peneliti, dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut : Pemilihan obat yang dilakukan selama ini masih berdasarkan pola penyakit, permintaan ruangan, dengan menggunakan e-katalog namun belum sepenuhnya berpatokan pada formularium nasional, Perencanaan obat berdasarkan pada data pemakaian periode sebelumnya atau tahun yang lalu dan ditambahkan buffer stock, Sistem pengadaan obat yaitu dengan cara pembelian langsung ke Pedagang Besar Farmasi (PBF) melalui e-purchasing tanpa kordinasi dengan pimpinan, Penerimaan obat di instalasi farmasi dilakukan oleh panitia penerimaan barang rumah sakit. Kesimpulannya yaitu penyimpanan dan distribusi obat dan bmhp yaitu penerimaan dari distributor ke gudang farmasi dan didistribusi ke apotik rawat jalan dan apotik rawat inap kemudian pelayanan terhadap pasien melalui pelayanan resep dan kartu pemberian obat, pengendalian akan evaluasi penggunaan obat yang tidak terpakai ataupun obat-obat yang slow moving tidak dilakukan. Sedangkan hasil stok opname tidak dipakai sebagai acuan dalam perencanaan selanjutnya dan administrasi baik pencatatan dan pelaporan kegiatan pengelolaan obat dilakukan tetapi belum optimal karena hanya dilakukan oleh pihak Gudang.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada dosen pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, masukan, dan dukungan selama proses publikasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahyari, A. 2008. *Anggaran Perusahaan. Pendekatan Kuantitatif*. Buku Yogyakarta: BPFE UGM
- Anonimous. UU No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- Anonimous. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 34 tahun 2016 Tentang Perubahan Permenkes No.58 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit  
Kementrian RI. Jakarta.
- Anonimous. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 58 tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit  
Kementrian RI. Jakarta.
- Anonimous. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit  
Kementrian RI. Jakarta.

- Anonimous. 2010a. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 340/Menkes/PER/III/2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit Pasal 4.
- Anonimous. 2010b. Pedoman Pengelolaan Perbekalan Farmasi Rumah Sakit. Direktorat Jenderal Bima Kefarmasian dan Alat Kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Bekaerja Sama dengan *Japan International Cooperarion Agency* Jakarta.
- Anonimous. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 58 tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit Kementerian RI. Jakarta.
- Anonimous. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit Kementerian RI. Jakarta.
- Clara. 2015. Evaluasi sistemn akuntansi persediaan. Skripsi. Universitas Sanata Dharma
- Febriawati, H. 2013. Manajemen Logistik Farmasi Rumah Sakit. Cetakan Pertama. Yogyakarta.
- Keputusan Menteri Kesehatan No 134/Menkes/SK/1978 Tentang Tugas dan Fungsi Rumah Sakit
- Keputusan Menteri Kesehatan No 1121/Menkes/SK/XII/2008 Tentang Pedoman Teknis Pengadaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Untuk Pelayanan Kesehatan Dasar.
- Maimun, A. 2008. Perencanaan Obat Antibiotik Berdasarkan Kombinasi Metode Konsumsi dengan Analisis ABC dan *Record Point* Terhadap Nilai Persediaan dan Turn Over Ratio di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Darul Istiqomah Kaliwungu, Kendal. Tesis. Program Pascasarjana. USD, Semarang.
- Meina, D., & Maryati, H (2020). Gambaran Sistem Pelayanan Farmasi Rumah Sakit di rumah sakit "X" Kota Bogor tahun 2019. *Promotor: Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 3(6), 560-568. <http://ejournal.uika-bogor.ac.id/index.php/PROMOTOR>
- Mustikasari, E. 2007. Kajian tentang Kepatuhan Wajib Pajak Badan Perusahaan Industri Pengelolaan di Surabaya.
- Peraturan Presiden Nomor 16 Tahun 2016 tentang Pengadaan Barang dan Jasa
- Peraturan Menteri Kesehatan No 72 Tahun 2016 Tentang Perubahan Ketujuh Atas Keputusan Presiden Nomor 80 Tahun 2003 Tentang Pedoman Pelaksanaan Pengadaan Barang/Jasa di Instansi Pemerintah.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 tahun 2014 tentang klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, Pub. L., No. 56, Kementerian Kesehatan RI 1 (2014)
- Profil Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Sam Ratulangi Tondano
- Ristono, A. 2009. Manajemen Persediaan. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Rusli, (2016). *Farmasi Rumah Sakit dan Klinik* (1<sup>st</sup> ed., Vol. 1) Pusat Pendidikan SDM Kesehatan Kemenkes RI

Sasongko, H dan M. O. Okky. 2016. *Overview Of Drugs Procurement Manajement Indicators In Sukoharjo Central Java Hospital*.[Http://jurnal.uns.ac.id](http://jurnal.uns.ac.id).

Seto, S., Y. Nita dan L. Triana. 2012. *Manajemen Farmasi Lingkup: Apotek, Farmasi, Rumah Sakit, Pedagang Besar Farmasi, Instalasi Farmasi*. Edisi Tiga. Surabaya: Airlangga University Press.

Siregar dan Amalia. 2013. *Farmasi Rumah Sakit. Teori dan Penerapan*. Jakarta: EGC

Siregar, C dan E. Kumolosari. 2006. *Farmasi Rumah Sakit: Teori dan Penerapan*. Jakarta: EGC.

Sugiyono. 2006. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta

Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kualitatif, Untuk Penelitian Bersifat: Eksploratif, Interpretif, Interaktif dan Konstruktif*. Bandung: Alfabeta.