

ANALISIS PERENCANAAN, PENGADAAN, DAN PENGENDALIAN OBAT DI INSTALASI FARMASI UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH RUMAH SAKIT MANEMBO NEMBO TIPE C BITUNG

Anita Linda Yohana Pratasik^{1*}, Fatimawali², Oksfriani J. Sumampouw³

Universitas Sam Ratulangi, Pasca Sarjana, Manado^{1,2,3}

*Corresponding Author : anitapratasikapt28@gamil.com

ABSTRAK

Tujuan penelitian yaitu menganalisis Perencanaan obat di Instalasi Farmasi UPTD Rumah Sakit Manembo- Nembo Tipe C Bitung. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang bertujuan mendapatkan informasi secara lengkap dan mendalam tentang Perencanaan, Pengadaan, dan Pengendalian Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Manembo- nembo Bitung. Penelitian dilaksanakan di Instalasi Farmasi Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Manembo nembo Tipe C Bitung. Proses perencanaan kebutuhan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Manembo nembo tipe C Bitung menurut Permenkes 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian sudah dilakukan dengan menggunakan metode konsumsi, tetapi dalam proses untuk memperoleh data perencanaan masih dilakukan secara manual, belum digitalisasi sehingga menyebabkan data yang diperoleh kurang efektif serta anggaran kebutuhan obat yang masih belum mencukupi sehingga kekosongan obat masih terjadi. Proses pengadaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Manembo nembo tipe C Bitung menurut Permenkes 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian sudah dilakukan dengan metode E Purchasing, tetapi pelaksanaannya belum dilakukan di Rumah Sakit sehingga dengan alur pengadaan yang terlalu panjang sering terjadi keterlambatan suplay obat dari distributor.

Kata kunci : analisis, obat, pengadaan, pengendalian

ABSTRACT

The aim of the research is to analyze drug planning at the UPTD Pharmacy Installation at Manembo-Nembo Type C Bitung Hospital. This research uses a qualitative method which aims to obtain complete and in-depth information about Planning, Procurement and Control of Medicines in the Pharmacy Installation of the Manembonembo Bitung Regional General Hospital. The research was carried out at the Pharmacy Installation of the Regional Technical Implementation Unit of the Manembo Nembo Type C Bitung Hospital. The process of planning drug needs at the Manembo Nembo Type C Bitung General Hospital Pharmacy Installation according to Minister of Health Regulation 72 of 2016 concerning pharmaceutical service standards has been carried out using the consumption method, but the process of obtaining planning data is still done manually, not yet digitized, causing the data obtained less effective and the budget for drug needs is still insufficient so that drug shortages still occur. The drug procurement process at the Manembo Nembo Type C Bitung General Hospital Pharmacy Installation according to Minister of Health Regulation 72 of 2016 concerning pharmaceutical service standards has been carried out using the E Purchasing method, but the implementation has not been carried out at the Hospital so that with the procurement process being too long there is often a delay in the supply of medicines from distributor.

Keywords : analysis, medicine, procurement, control

PENDAHULUAN

Undang-undang No 44 Tahun 2009 menyatakan bahwa Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Salah satu tujuan pengaturan penyelenggaraan rumah sakit yaitu untuk memberikan perlindungan

terhadap keselamatan pasien dan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik. Peraturan Menteri Kesehatan No 72 Tahun 2016 menjelaskan bahwa Pelayanan Kefarmasian merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Proses Tahapan Pelayanan Kefarmasian meliputi pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan, dan pengendalian (Anonim, 2016).

Salah satu proses pengelolaan obat yang efektif merupakan dengan menjamin ketersediaan obat baik dalam hal jenis dan jumlah yang tepat sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat menghindari adanya kekurangan dan kelebihan obat. Kekurangan obat merupakan masalah kompleks yang mempengaruhi semua aspek pada sistem pelayanan kesehatan yang diakibatkan karena proses tahapan perencanaan kebutuhan obat yang kurang baik, dan tahapan pengadaan obat yang belum berjalan secara efektif serta proses monitoring pengendalian yang belum maksimal. Meningkatnya jumlah kekurangan obat memiliki dampak negatif pada perawatan pasien dan berimplikasi pada pembiayaan yang mahal. Anggaran belanja obat di rumah sakit merupakan komponen terbesar dari pengeluaran rumah sakit. Beberapa negara berkembang, belanja obat di rumah sakit dapat menyerap sekitar 40 sampai dengan 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 (Satibi, 2016).

Perencanaan kebutuhan obat di rumah sakit yang baik akan mendorong perencanaan kebutuhan obat yang baik pula, sehingga mengoptimalkan ketersediaan obat. Efisiensi penggunaan obat dapat dicapai melalui perencanaan, pengadaan dan pengendalian obat yang baik. Jika pengelolaan tidak efisien akan berdampak negatif terhadap rumah sakit maupun pasien secara medis maupun ekonomi. Dari beberapa penelitian ditemukan masih banyak rumah sakit yang tidak melakukan proses perencanaan dan pengendalian obat yang baik, sehingga menyebabkan permasalahan seperti obat kosong, stok berlebih, temuan obat rusak dan obat kadaluarsa di tempat pelayanan (Awoah, 2022).

Persediaan obat di instalasi farmasi RSUP Kandou Manado masih terdapat kekosongan obat antibiotik, hal ini karena disebabkan oleh terjadinya keterlambatan pengiriman, dan penetapan harga obat yang tidak tepat. Kekosongan stok obat di rumah sakit dapat mempengaruhi mutu pelayanan yang diberikan. Penelitian *Academy of Managed Care Pharmacy (AMCP)* tentang *The Reality of Drug Shortages* (2014), menunjukkan hasil bahwa kekosongan obat mengakibatkan kelalaian 55,5%, kesalahan dosis 54,8%, kesalahan obat 34,8%, perawatan tertunda 70,8% dan meningkatkan keluhan pasien 38% (Polii, 2022).

Penelitian dari Awoah, 2022, menunjukkan bahwa perencanaan obat di Instalasi Farmasi HGNV Dili menggunakan metode konsumsi namun sebatas pengusulan atau permintaan melalui SAMES.IP. Proses perencanaan khusus penganggaran dan penetapan prioritas belum bisa dilakukan oleh IFRS serta pengadaan obat di Instalasi Farmasi HGNV Dili menggunakan sistem terpusat sehingga harga, ketersediaan dan mutu obat tidak bisa dikendalikan oleh IFRS. Hal ini menyebabkan adanya kekosongan obat, kuantitas obat tidak mencukupi, mutu obat yang tidak sesuai dan lainnya (Awoah, 2022).

Pengendalian obat adalah salah satu tahapan dalam pelayanan kefarmasian yang dilakukan terhadap jenis dan jumlah persediaan dan penggunaan sediaan farmasi, Pengendalian obat dilakukan oleh Instalasi Farmasi bersama dengan Komite Farmasi dan Terapi di Rumah Sakit yang bertujuan untuk memastikan persediaan efektif dan efisien atau

tidak terjadi kelebihan, kekurangan, kekosongan ataupun kadaluwarsa. Oleh karena itu sangat perlu dilakukan pengendalian di Instalasi Farmasi UPTD Rumah Sakit Manembo-Nembo Tipe C Bitung dengan cara melakukan evaluasi persediaan yang jarang digunakan (*slow moving*) ataupun evaluasi persediaan yang *death stock* serta melakukan stok opname secara periodik (Oktaviani,dkk, 2018).

UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tipe C Bitung merupakan salah satu Rumah Sakit Umum Daerah milik Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara yang merupakan provider Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sebagai fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) yang memberikan layanan kesehatan pada era Jaminan Kesehatan Nasional sehingga diharapkan mampu melayani ketersediaan obat yang selama ini dikeluhkan oleh pasien. RSMN Bitung mengalami peningkatan *bed occupancy ratio* (BOR) dari tahun 2021 mencapai 35,96%, sedangkan pada tahun 2022 meningkat menjadi 39,85%. Cakupan pelayanan pasien rawat inap tahun 2021 mencapai 2879 pasien, rawat jalan 12.065 pasien, pasien IGD 6.800 pasien per tahun, sedangkan cakupan pelayanan tahun 2022 mengalami peningkatan pada pelayanan rawat inap 7.398 pasien, pasien rawat jalan 17.414 pasien sedangkan pasien IGD mencapai 15.417 pasien per tahun.

UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tipe C Bitung memiliki instalasi farmasi dengan jumlah tenaga apoteker 5 orang dan tenaga teknis kefarmasian 10 orang. Posisi Instalasi Farmasi dekat dengan poliklinik rawat jalan. RSMN Bitung melayani pelayanan poliklinik rawat jalan obat dengan program rujuk balik dengan pemberian obat 30 hari kepada pasien dan dengan terjadinya peningkatan jumlah kunjungan pasien setiap tahunnya dan itu berdampak pada manajemen ketersediaan obat di Instalasi Farmasi RSMN Bitung. Peneliti melakukan wawancara singkat dengan pegawai farmasi di Rumah Sakit, masih banyak mengalami *stockout* atau kekosongan obat terhadap beberapa jenis obat yang dibutuhkan pasien. Bahkan pada bulan Februari terjadi aksi mogok kerja oleh sebagian dokter spesialis di rumah sakit dan salah satu penyebabnya adalah karena kekosongan obat dan BHP. Oleh karena itu Analisis Perencanaan, Pengadaan, dan Pengendalian Obat dapat membantu rumah sakit meningkatkan pelayanan kefarmasian dalam hal ketersediaan obat sehingga tidak terjadi kekosongan obat yang tentunya berdampak pada pengobatan pasien.

Tujuan penelitian yaitu menganalisis Perencanaan obat di Instalasi Farmasi UPTD Rumah Sakit Manembo- Nembo Tipe C Bitung. Menganalisis Pengadaan Obat di Instalasi Farmasi UPTD Rumah Sakit Manembo- Nembo Tipe C Bitung. Menganalisis Pengendalian Obat di Instalasi Farmasi UPTD Rumah Sakit Manembo- Nembo Tipe C Bitung.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang bertujuan mendapatkan informasi secara lengkap dan mendalam tentang Perencanaan, Pengadaan, dan Pengendalian Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Manembo- nembo Bitung. Penelitian dilaksanakan di Instalasi Farmasi Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Manembo nembo Tipe C Bitung. Waktu pelaksanaan mulai Maret sampai dengan November 2023. Pemilihan sampel pada penelitian ini berdasarkan prinsip kesesuaian (*appropriateness*) dan kecukupan (*adequacy*). Kesesuaian adalah sampel yang dipilih berdasarkan pengetahuan yang dimiliki yang berkaitan dengan topik penelitian. Prinsip kecukupan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah jumlah sampel tidak menjadi faktor penentu utama, akan tetapi kelengkapan data yang dipentingkan. Berdasarkan prinsip tersebut, maka yang dipilih menjadi informan yang terlibat langsung maupun tidak langsung dalam pelaksanaan perencanaan, pengadaan dan pengendalian obat dengan jumlah informan 6 orang masing-masing Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Manembo nembo Bitung, Kepala Bidang Penunjang medik dan Non Medik, Kepala Sub bagian Keuangan dan asset, Ketua Komite

Farmasi dan Terapi, Koordinator Perbekalan Farmasi, dan Perawat Ruang Perawatan. Instrumen utama dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri. Penelitian ini menggunakan pedoman wawancara mendalam dan pedoman observasi. Pedoman wawancara mendalam diperoleh dari hasil wawancara mendalam (In-depth Interview) pada informan yang berisi pertanyaan terbuka untuk mendapatkan gambaran dan informasi mengenai kegiatan-kegiatan, catatan lapangan, tape recorder/ handphone (HP) dan peneliti sendiri. Untuk pedoman observasi digunakan sebagai panduan dalam mengobservasi variabel dokumen terkait pelaksanaan manajemen perencanaan, pengadaan, dan pengendalian obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Manembo nembo Bitung.

HASIL

Karakteristik Informan

Informan sebagai sampel penelitian ini adalah Direktur Rumah Sakit Umum Manembo nembo Bitung, Kepala Bidang Penunjang Medik dan Non Medik, Ketua Komite Farmasi dan Terapi, Bendahara RS, Koordinator Perbekalan Farmasi dan Perawat Ruang. Jadi keseluruhan informan berjumlah 6 orang.

Tabel 1. Karakteristik Responden

	Jenis Kelamin	Jabatan	Pendidikan	Tugas/ Fungsi
Informan A	L	Direktur Rumah Sakit	S3 Manajemen Kesehatan	Pengambil Keputusan Penggun. Anggaran Pengadaan Obat
Informan B	L	Kepala Bidang Penunjang Medik dan Non Medik	S1 Gizi	PPTK (Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan) dalam Pengadaan Obat
Informan C	L	Ketua Komite Farmasi dan Terapi	Spesialis Kulit dan Kelamin	Penyusun Formularium Obat
Informan D	P	Bendahara RS	S1 Keperawatan Nurse	Mengelola Keuangan RS
Informan E	P	Koordinator Gudang Perbekalan Farmasi	S1 Farmasi	Penanggung Jawab Gudang Perbekalan Farmasi
Informan F	L	Perawat Ruang	S1 Keperawatan Nurse	Mengkoordinasikan Ketersediaan Obat di ruang perawatan

Wawancara Mendalam Perencanaan Obat

Sisa Persediaan

Dari hasil wawancara diketahui bahwa UPTD RS Manembo-nembo Bitung dalam perencanaan obat menggunakan metode konsumsi dengan memperhitungkan data sisa persediaan sebelumnya. Menurut informan A, perencanaan yang efektif apabila dalam perhitungannya sudah menggunakan sistem sedangkan di rumah sakit ini sistem yang berjalan belum maksimal. Informan E menjelaskan untuk sisa persediaan dihitung per tanggal 31 Desember ditahun yang sebelumnya, hal itu dilakukan agar tidak terjadi pemborosan anggaran obat.

Pertanyaan : Apakah perencanaan di rumah sakit ini memperhitungkan sisa persediaan obat?

A : Ya, tentu saja dalam perencanaan obat memperhitungkan sisa persediaan obat

sebelumnya supaya diperoleh hasil perencanaan yang efektif. dan itu bisa diperoleh data perencanaan yang efektif apabila menggunakan sistem. dan saat ini sistem kami sudah berjalan walaupun memang belum maksimal karena masih ada beberapa kendala dan sementara diupayakan untuk mempercepat sistem SIMRS ini karena nantinya perencanaan obat akan semakin mudah dalam penarikan datanya dalam penyusunan perencanaan.

E : Iya. Pasti memperhitungkan sisa persediaan karena mempengaruhi jumlah obat yang nantinya akan direncanakan untuk pengadaan sehingga tidak terjadi pemborosan anggaran. Sisa persediaan dihitung per tanggal 31 Desember ditahun yang sebelumnya. Karena kalau nda pake data sebelumnya maka stok obat mo menumpuk digudang farmasi.

Data Pemakaian Periode Lalu/ Pemakaian Rata-Rata

Untuk penentuan perencanaan obat menurut lima informan didasarkan pada data pemakaian rata-rata obat per bulan. Tetapi menurut informan C datanya agak kurang efektif karena bisa berubah sesuai faktor perubahan kasus penyakit. Seperti kasus covid dimana dalam perencanaan tahun sebelumnya obat azitromisin hanya 900 tablet per bulan, karena covid terjadi peningkatan penggunaan azitromisin menjadi 3000 tablet per bulan.

Pertanyaan : Apakah perencanaan pengadaan obat di rumah sakit ini menggunakan data pemakaian rata-rata obat setiap bulannya?

C : Rumah sakit RSMN Bitung dalam perencanaannya memang pakai data pemakaian rata-rata. tapi datanya sih agak kurang efektif karena bisa berubah-ubah karena faktor perubahan kasus penyakit. itu bisa mempengaruhi perencanaan.

E : Iya menggunakan pemakaian rata-rata dalam perencanaannya. Perencanaan yang dilakukan di RS menggunakan metode konsumsi. pemakaian rata-rata diperoleh dari penggunaan obat per bulan dilakukan 12 bulan dan dibagi 12. tapi memang itu seringkali kurang tepat karena ketika tiba-tiba terjadi wabah seperti kasus covid kemarin tiba-tiba penggunaan antibiotic azitromisin naik drastis padahal pemakaian rata-rata yang sebelumnya contoh hanya 900 tablet per bulan. karena covid naik menjadi 3000 tablet/bulan. dan itu menyebabkan kekosongan. Oleh karena itu tetap saja agak susah diprediksi untuk pemakaian rata-rata kalau mau dapat hasil yang tepat.

Buffer Stock

Pada perencanaan obat di Rumah Sakit Manembo nembo tipe C Bitung ini dilakukan penambahan *Buffer stock* sekitar 10%. Menurut informan A faktor keterlambatan suplay obat menjadi bahan pertimbangan penambahan buffer stock obat dalam setiap perencanaan. Tetapi itu juga harus dievaluasi dalam penambahan buffer stock khusus obat-obat yang fast moving. Menurut informan E, obat-obat yang perlu ditambahkan *buffer stock* seperti obat-obat golongan sakuran pencernaan seperti ranitidine, omeprazole, antasida dan golongan antibiotik seperti sefiksim, seftriakson, sefotaksim, dan antibiotik lainnya.

Pertanyaan : Apakah perencanaan pengadaan obat di rumah sakit ini perlu ditambahkan buffer stock?

A : Ditambahkan buffer stock untuk mencegah terjadinya kekosongan obat ketika ada keterlambatan waktu suplay obat dari Distributor.

E : Ya tiap kali perencanaan harus memperhitungkan dengan *buffer stock* untuk menjaga kestabilan ketersediaan obat tetap aman sampai obat tersebut distok kembali. buffer stok biasanya ditambahkan 10%. tetapi itu tidak semua obat karena yang diprioritaskan hanya obat-obat yang fast moving. Buffer stok ditambahkan pada *fast moving* karena peregrakannya obat tersebut memang cepat. Apabila terjadi kenaikan jumlah pasien, dan obat-obat tersebut memang selalu rutin keluar contohnya ranitidine injeksi, seftriakson inj. dan obat-obat tersebut tidak boleh kosong karena apabila kosong akan beresiko pada pengobatan pasien. Sehingga buffer stok ditambahkan dalam perencanaannya supaya ketika ada keterlambatan

suplay obat dari distributor setidaknya obat.

Anggaran yang Tersedia

Sumber Anggaran Obat untuk perencanaan obat di RSMN Bitung berasal dari Kas Daerah Provinsi Sulawesi Utara dan menurut informan A dan informan D memang sering terjadi ketidak seimbangan antara kebutuhan obat dan anggaran obat dan untuk menutupi kekurangannya ditambahkan pada anggaran perubahan.

Pertanyaan : Dari mana saja yang menjadi sumber anggaran untuk perencanaan pengadaan obat? Dan apakah sering terjadi ketidak seimbangan antara kebutuhan dan anggaran obat rumah sakit?

A : Sumber Anggaran Obat yang diperoleh berasal dari Kas Daerah Provinsi Sulawesi Utara karena Rumah Sakit ini belum BLUD. Dan apabila tidak mencukupi maka akan ditambahkan pada anggaran perubahan. Anggaran obat tahun 2023 sekitar Rp 5.100.000.000 sedangkan rencana kebutuhan obat yang di susun sebanyak Rp 6.600.000.000. oleh karena itu kekurangannya nanti akan ditambahkan pada anggaran perubahan diakhir tahun.

D : Anggaran Perencanaan Obat berasal dari anggaran Kas Daerah APBD Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara. Ketika jumlah anggarannya kurang maka untuk menutupi kekurangannya akan dilakukan permohonan untuk perubahan anggaran sesuai dengan kebutuhan obatnya.

Penetapan Prioritas

Salah satu pedoman perencanaan adalah mempertimbangkan penetapan prioritas dalam perencanaan obat. Menurut kelima informan, penetapan prioritas obat didasarkan pada Formularium Obat RS. Selain itu juga menurut informan E dalam perencanaan yang menggunakan metode konsumsi akan diperoleh analisis ABC-VEN dimana obat-obat dengan kelompok Vital harus menjadi prioritas.

Pertanyaan : Apakah yang menjadi penetapan priorotas obat-obat yang akan dilakukan perencanaan obat?

A : Yang menjadi prioritas tentunya obat-obat emergency dan yang dibutuhkan oleh dokter

B : Ya, obat-obat *life saving* yang utama

C : Obat-obat yang masuk formularium sudah disepakati bersama oleh KFT, Komite medik dan Direktur

E : Yang Menjadi Prioritas adalah obat-obat yang ada dalam formularium RS dan juga obat-obat yang dalam perhitungan perencanaan yang pakai metode konsumsi setelah itu dilakukan analisis ABC VEN, disitu baru dilihat obat-obat yang prioritas adalah obat-obat dengan kelompok V(Vital) *atau life saving*.

Waktu Tunggu Pemesanan

Untuk perencanaan disesuaikan dengan waktu tunggu pemesanan obat, dari ke enam responden menjawab bahwa perencanaan obat memang disesuaikan dengan waktu tunggu pemesanan obat. Waktu tunggu pemesanan menjadi salah satu hal penting dalam dalam menyusun sebuah perencanaan obat. Menurut informan E, Persentase waktu tunggu yang ditambahkan dirumah sakit manembo-nembo tipe C Bitung sekitar 10%. Dan dalam pelaksanaannya waktu tunggu seringkali cepat, tapi seringkali juga lambat datang.

Pertanyaan : Apakah perencanaan obat disesuaikan dengan waktu tunggu pemesanan obat? Jelaskan.

A : Nah waktu tunggu ini memang kadang menjadi kendala dalam perencanaan dan pengadaan obat.kadang dari pemesanan cepat datang, kadang juga lambat datang.

B : Rumah sakit seringkali kosong obat karena setiap dikonfirmasi ke petugas

apotik, mereka bilang obat belum datang. Sebenarnya dalam perencanaan obat-obat yang selalu keluar ada baiknya waktu tunggu diperhitungkan. Jangan sampai kosonglah obatnya. Waktu tunggu sangat penting dalam menyusun perencanaan.

C : Waktu tunggu obat memang susah diprediksi. Kadang obat cepat datang, kadang juga lambat datang.

D : Waktu tunggu obat harusnya diperhitungkan baik-baik supaya kekosongan obat tidak terjadi. Kan pasien yang jadi korban kalau obat kosong.

E : Dalam perencanaan obat sangat penting memperhitungkan waktu tunggu. Oleh karena itu dalam metode konsumsi ada rumusnya tentang berapa persentase waktu tunggu yang ditambahkan dalam perencanaan. Kalau di rumah sakit ini waktu tunggu sekitar 10% ditambahkan tapi itu untuk obat-obat yang fast moving. Jadi kalau ada keterlambatan datang obatnya tetapi masih ada stok karena sudah dipersiapkan stok dari persentase waktu tunggu. Yang jadi kendala dalam obat-obat fast moving dan slow moving agak susah ditentukan. Karena kalau salah penetapan maka bisa jadi obatnya ada yang kelebihan dan ada yang kekurangan.

F : Waktu tunggu memang harus jadi hal pokok, pasien tidak boleh terlambat minum obat dengan alasan obatnya belum datang. Jadi farmasi harus memprediksi baik baik perencanaan salah satunya waktu tunggu obat datang.

Rencana Pengembangan

Pedoman Perencanaan Obat mempertimbangkan rencana pengembangan seperti pengelolaan obat yang berbasis Digitalisasi. Menurut informan A, salah satu rencana pengembangan yang akan dilakukan adalah semua kegiatan pelayanan kefarmasian termasuk perencanaan dilakukan secara digitalisasi SIMRS. Selain itu ada juga rencana pengembangan yang disampaikan informan C, E, F adalah penambahan Tenaga kefarmasian, kajian obat-obat prioritas, serta proses harus sesuai standar dan melibatkan setiap bagian yang terkait. Sehingga berbagai rencana pengembangan pada akhirnya untuk satu tujuan yaitu ketersediaan obat-obat bagi pasien di rumah sakit.

Pertanyaan : Apakah ada rencana pengembangan kedepan terkait proses perencanaan obat di rumah sakit?

Perbaikan dalam Proses Perencanaan Obat

Proses perencanaan obat yang baik menjamin ketersediaan obat bagi pasien di rumah sakit. Oleh karena itu beberapa hal yang disampaikan ke 6 responden yang akan dilakukan oleh rumah sakit guna menjamin ketersediaan obat tersebut meliputi Digitalisasi SIMRS, penganggaran obat harus sesuai dengan kebutuhan obat, Komite Farmasi dan Terapi harus aktif, metodenya harus benar dan melibatkan setiap bagian yang terkait.

Pertanyaan : Apakah ada hal-hal yang perlu diperbaiki terkait proses perencanaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Manembo-nembo tipe C Bitung?

A : Harus Digitalisasi karena SIMRS masih sementara proses.

B : Yang harus diperbaiki adalah penganggaran kebutuhan obat dan juga dalam perencanaan harus mempertimbangkan tentang *slow moving* dan *fast moving*.

C : KFT harus aktif. Tentunya pertama dalam perencanaan obat harus minta masukan DPJP terkait obat apa saja yang akan dibutuhkan. Selain itu petugas yang membuat perencanaan harus mengkalkulasi dengan baik setiap perencanaan triwulan, semester ataupun pertahun sehingga tidak terjadi kekosongan obat.

D : Pertama Perencanaan kebutuhan obat harus sesuai anggaran dan kedua harus ada permohonan untuk perubahan anggaran kebutuhan obat. Ya memang sampai saat ini anggaran obat masih belum sesuai kebutuhan obat.

E : Dalam perencanaan harus menggunakan metode konsumsi yang mempertimbangkan

siswa stok, pemakaian rata-rata, buffer stok dan waktu tunggu pemesanan. Selain itu juga dalam proses perencanaannya harus mempertimbangkan obat-obat yang *slow moving* ataupun *fast moving* sehingga dapat mencegah terjadinya obat-obat kadaluarsa.

F : Yang paling penting diperbaiki adalah proses perencanaan harus benar. Dihitung sesuai metode perencanaan dan melibatkan semua bagian yang terkait. Perencanaan ini sangat penting karena sangat menentukan ketersediaan obat yang ada. Apalagi pasien yang sementara mendapatkan pengobatan kronis yang menggunakan obat secara terus menerus. Bayangkan saja kalau putus obat mendadak, apalagi pasien dari poli saraf bisa kejang bila tidak mendapat obat kejang. Jadi harus dihitung benar jumlah perencanaan dan item obat yang direncanakan supaya pasien bisa mendapat pengobatan secara rasional.

Pengadaan Obat

Alur Proses Pengadaan Obat

Dari hasil wawancara diketahui bahwa UPTD RS Manembo-nembo Bitung dalam melakukan alur proses pengadaan obat di Instalasi Farmasi UPTD RSMN Bitung dimulai dari membuat permintaan obat (RKO) dan kemudian diserahkan ke bagian pengadaan yang berada di Dinas Kesehatan Provinsi. Selanjutnya dinas provinsi akan menghubungi pihak ketiga untuk dilakukan distribusi obat.

Pertanyaan : Bagaimana Alur Proses pengadaan obat di Instalasi Farmasi UPTD Rumah Sakit Manembo nembo tipe C Bitung?

A : Awalnya dimulai dengan permintaan dari RS kemudian ke dinas kesehatan khususnya dibagian pengadaan selanjutnya pejabat pengadaan didinkes akan menghubungi pihak ketiga untuk dilakukan distribusi obat.

B : Setelah dilakukan perencanaan kemudian RKO yang telah dibuat diajukan ke dinas kesehatan dibagian pejabat pengadaan kemudian dilakukan proses pengadaan dan selanjutnya menunggu obat didistribusikan ke Rumah Sakit.

C : Pengadaan obat sekarang dilakukan didinas kesehatan dan itu sepertinya agak lama sampai obat disuplay di Rumah Sakit karena terlalu banyak kepentingan dan birokrasinya.

D : Proses pengadaan didinas kesehatan provinsi dengan jumlah anggaran yang selalu kurang.

E : Alur pengadaannya, dari Rumah sakit memasukkan data ke dinkes untuk dibuatkan SPK dan surat pesanan kemudian akan ditindak lanjuti oleh distributor yang sudah ditunjuk oleh dinas kesehatan.

F : Alur pengadaannya dilakukan di dinas kesehatan provinsi. Dan masih terjadi keterlambatan suplay obat ke rumah sakit sehingga beresiko pada pengobatan pasien.

Kendala dalam Proses Perencanaan Obat

Keenam informan menyampaikan bahwa dalam Proses Pengadaan Obat di Instalasi Farmasi Manembo nembo tipe C Bitung ditemukan beberapa kendala seperti proses atau alur pengadaan yang terlalu panjang, keterlambatan suplay obat ke rumah sakit serta anggaran kebutuhan obat yang selalu kurang sehingga tidak bisa menjamin ketersediaan obat-obatan dan itu tentunya merugikan pasien.

A : Proses Pengadaan obat terlalu panjang kalau lewat dinas provinsi.

B : Kendala dalam proses pengadaan yaitu obat-obat yang dipesan sering terlambat suplay ke Rumah sakit jadi waktu pengadaan sampai barang datang belum sepenuhnya efektif dan juga itu biasanya disebabkan barang didistributor tidak ready sehingga menghambat suplay obat ke Rumah Sakit.

C : Karena sistem pengadaan yang masih berproses didinas kesehatan sehingga masih terjadi keterlambatan dalam suplay obat.

D : Anggaran pengadaan selalu kurang setiap tahun sehingga mempengaruhi proses pengadaan obat.

E : Kendalanya biasanya waktu tunggu suplay obat dari proses pengadaan obat yang sudah dipesan. Seringkali tidak tepat sesuai yang diinformasikan sehingga pada akhirnya terjadi kekosongan obat karena obat belum datang atau terlambat datang sedangkan pasien sudah membutuhkan obatnya.

F : Kendala dalam proses pengadaan adalah obatnya terlambat datang sehingga pasien yang dirugikan. Ya walaupun saya tahu memang proses pengadaannya dilakukan didinas kesehatan jadi memang alurnya agak panjang tapi pasien biasanya tidak mau tahu soal proses pengadaannya, mereka hanya tahu bahwa obat mereka tersedia di rumah sakit.

Kebijakan Rumah Sakit Terkait Obat Kosong Saat Dibutuhkan

Dalam pelayanan obat kepada pasien seringkali terjadi kekosongan obat sehingga ada kebijakan yang dibuat oleh Direktur Rumah Sakit dalam menangani masalah kekosongan obat ketika ada pasien yang membutuhkan. Menurut informan B,C,D salah satunya adalah dengan kerja sama dengan pihak ketiga yaitu apotik Kimia Farma. Jadi ketika ada obat yang diresepkan dokter dan tidak tersedia di apotik maka petugas apotik segera menghubungi pihak ketiga untuk pengadaan obatnya.

Pertanyaan : Apakah ada kebijakan rumah sakit apabila ada yang dibutuhkan tetapi tidak tersedia di Instalasi Farmasi Rumah Sakit?

B : Adanya kerja sama dengan pihak ketiga dalam hal ini adalah Apotik Kimia Farma yang walaupun tetap dalam realitanya masih saja terkendala dalam proses ketersediaannya.

C : Pihak ketiga yang kerja sama dengan rumah sakit.

D : Kerja sama dengan Apotik kimia farma yang ada disamrat manado.

Hal-Hal yang Perlu Diperbaiki dalam Pengadaan Obat

Pertanyaan : Apa yang perlu diperbaiki dalam proses pengadaan obat di RS ini?

A : Proses pengadaan obat baiknya dilakukan di Rumah Sakit karena tenaga memadai. Tapi sebelum itu sistemnya harus diperbaiki dan digitalisasi, jadi harus ada sistem yang mengatur sehingga baik proses perencanaan dan pengadaannya akan diperoleh data yang efektif dan sesuai kebutuhan.

B : Menurut saya yang harus diperbaiki adalah komunikasi yang efektif antara manajemen dengan unit pengadaan, komunikasi user atau DPJP dengan petugas farmasi sehingga proses pengadaan bisa berjalan lebih optimal. karena sampai saat ini masih minimnya komunikasi antar bagian yang terkait dalam proses pengadaan.

C : Hal yang harus diperbaiki sebaiknya rumah sakit dalam proses pengadaannya harus BLUD. Karena factor anggaran obat yang tidak tercukupi sehingga harus menunggu anggaran perubahan dan itu mempengaruhi ketersediaan obat di rumah sakit.

D : Ya tentunya anggaran pengadaan harus sesuai kebutuhan obat yang dibutuhkan. Karena anggaran yang selalu kurang nda tercukupi sedangkan obat tidak boleh kosong.

E : Proses atau alur pengadaannya yang harus diperbaiki. sebaiknya prosesnya harus menjamin ketersediaan obat-obat yang dibutuhkan pasien.

F : Proses atau alur pengadaannya yang harus diperbaiki. sebaiknya prosesnya harus menjamin ketersediaan obat-obat yang dibutuhkan pasien.

Pengendalian

Proses Pengawasan dan Penanganan Produk yang Akan Kadaluarsa

Salah satu cara pengendalian obat dirumah sakit adalah dengan melakukan pengawasan dan penanganan terhadap produk yang akan kadaluarsa. Menurut informan A, obat-obat yang

akan kadaluarsa 3 bulan kedepan dilakukan karantina atau dipisahkan diruangan tersendiri di instalasi farmasi dan obat-obat tersebut disampaikan kepada DPJP untuk dipercepat pergerakannya. Obat-obat yang kadaluarsa akan dimusnahkan melalui pihak ketiga PT.MITRA Hijau seperti yang disampaikan informan B dengan membuat berita acara pemusnahan obat. Obat-obat expire kebanyakan obat-obat yang awalnya digunakan oleh DPJP dan setelah DPJP tidak bekerja lagi obat tersebut sudah tidak digunakan seperti obat-obat tetes mata.

Kerusakan Mutu Obat

Menjamin Mutu Obat menjadi hal penting dalam salah satu kegiatan pengendalian dan itu disampaikan beberapa informan seperti informan B, bahwa obat sering rusak karena sering mati lampu, suhu ruangan menjadi tidak stabil. Menurut informan E, obat-obat rusak juga disebabkan karena AC rusak sehingga obat-obat yang biasanya cepat rusak adalah obat sediaan suspensi karena sangat sensitive oleh kestabilan suhu ruangan.walaupun ada genset tetapi seringkali membutuhkan waktu beberapa jam.

Pertanyaan : Apakah sering terjadi kerusakan mutu obat?

A : Ya pernah terjadi kerusakan mutu obat akibat seringnya mati lampu sehingga suhu ruangan tidak stabil mengakibatkan kestabilan obat pun berpengaruh.

E : Ya pernah terjadi ketika listrik padam dan dalam proses pemasangan genset juga butuh waktu dan itu sangat mempengaruhi kestabilan mutu obat-obatan.atau juga AC rusak dan proses perbaikan membutuhkan waktu lama beberapa jam sedangkan obat-obat sediaan suspensi sangat sensitive oleh suhu.

Stock Opname

Salah Satu kegiatan pengendalian obat yang dilakukan dirumah sakit umum manembo nembo tipe C Bitung adalah melakukan stock opname secara berkala yaitu dengan menghitung sisa stock obat disetiap akhir bulan seperti yang disampaikan oleh informan E.

Pertanyaan : Apakah dilakukan stock opname secara berkala?

E : Ya memang harus dilakukan stock opname yaitu dengan menghitung sisa stock obat diakhir bulan wajib untuk menghiung persediaan obat yang ada yang nantinya akan dibuatkan laporan bulanan penggunaan obat.

Sistem FIFO dan FEFO

Menurut keenam informan, pengendalian obat di Rumah Sakit Umum Manembo-nembo tipe C Bitung adalah salah satunya dengan melakukan pengelolaan obat FEFO. Artinya bahwa obat-obat yang Pertama kadaluarsa harus dikeluarkan terlebih dahulu.

Pertanyaan : Apakah dalam pengendalian obat mempertimbangkan sistem FIFO/FEFO?

C : Bagus sistem FEFO ini.obat yang pertama masuk disimpan dibelakang dalam penempatannya.dan yang expire pertama taruh didepan. Farmasi sudah terapkan ini.

Hal yang Perlu Diperbaiki dalam Pengendalian Obat Dirumah Sakit?

Dalam Proses Pengendalian Obat dilakukan evaluasi dalam rangka perbaikan untuk menjaga kestabilan obat-obatan dirumah sakit seperti pengawasan penggunaan data SIMRS, Evaluasi obat slow moving dan obat-obat yang tidak digunakan, perbaikan sarana dan prasarana penyimpanan obat, hal tersebut dijabarkan oleh keenam informan.

Pertanyaan : Apa yang perlu diperbaiki dalam proses pengendalian obat di Rumah Sakit?

A : Pengawasan penggunaan obat yaitu sistem berbasis data SIMRS.

B : Dilakukan evaluasi untuk obat-obat yang slow moving sehingga kedepannya

mencegah terjadinya obat *expire*.

C : Melakukan evaluasi terhadap obat-obat yang slow moving artinya pergerakannya lambat. Sehingga obat-obat slow moving tersebut segera disampaikan ke DPJP yang walaupun sudah dilaksanakan oleh petugas farmasi tapi masih belum maksimal. selain itu harus diperhatikan sarana tempat penyimpanan.

D : Harus diperhatikan sarana dan prasarana karena apabila fasilitas tempat penyimpanan baik dan sesuai standar maka pengendalian obat-obat pun bisa dikontrol.

E : Pengendalian ini bermula dari perencanaan dan pengadaan. Sehingga apabila perencanaan dan pengadaan ini baik maka pengendalianpun akan baik.

F : Harus lebih sering dilakukan evaluasi monitoring terkait pengendalian obat obatan.

Hasil Observasi

Peneliti menggunakan dua pedoman dalam penelitian ini. Pedoman wawancara mendalam merupakan pedoman pertama kemudian dilanjutkan dengan pedoman observasi.

Tabel 2. Hasil Observasi terhadap dokumen Perencanaan, Pengadaan dan Pengendalian Obat di Rumah Sakit Umum Daerah Manembo-nembo Tipe C Bitung

No	Aspek yang diobservasi	Hasil Observasi	
		Ada	Tidak Ada
1.	SPO Perencanaan, Pengadaan, dan Pengendalian Obat	√	
2.	RKO Tahunan	√	
3.	Daftar Permintaan Kebutuhan Obat	√	
4.	Formularium Obat	√	
5.	Laporan Sisa Persediaan	√	
6.	Laporan Stock Opname	√	
7.	Laporan Penggunaan Obat	√	
8.	Daftar Obat Slow dan Fast Moving	√	
9.	SK Tim Perencanaan Obat	√	
10.	DPA (Dokumen Pelaksanaan Anggaran)	√	
11.	RKA (Rencana Kerja Anggaran)	√	
12.	Tersedia Termometer Ruang dan Termometer Refrigerator	√	
13.	Tersedia Ruang Penyimpanan Obat karantina	√	
14.	Tersedia Lemari Penyimpanan	√	
15.	Tersedia Refrigerator untuk obat suhu 2-8 celcius	√	
16.	Tersedia Aplikasi SIMRS	√	
17.	Buku Pencatatan Keluar Masuk Obat	√	
18.	Dokumen Berita Acara Pemusnahan Obat	√	

PEMBAHASAN

UPTD Rumah Sakit Manembo-Nembo Tipe C Bitung adalah salah satu Rumah Sakit Umum Daerah milik Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara yang merupakan provider Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sebagai fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) yang memberikan layanan kesehatan pada era Jaminan Kesehatan Nasional sehingga diharapkan mampu melayani ketersediaan obat yang selama ini dikeluhkan oleh pasien. RSMN Bitung mengalami peningkatan *bed occupancy ratio* (BOR) dari tahun 2021 mencapai 35,96%, sedangkan pada tahun 2022 meningkat menjadi 39,85%. Cakupan pelayanan pasien rawat inap tahun 2021 mencapai 2879 pasien, rawat jalan 12.065 pasien,

pasien IGD 6.800 pasien per tahun, sedangkan cakupan pelayanan tahun 2022 mengalami peningkatan pada pelayanan rawat inap 7.398 pasien, pasien rawat jalan 17.414 pasien sedangkan pasien IGD mencapai 15.417 pasien per tahun. Kenaikan jumlah pasien ini sangat mempengaruhi ketersediaan obat-obatan yang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu Perencanaan, Pengadaan dan Pengendalian.

Peneliti melakukan analisis faktor perencanaan, pengadaan dan pengendalian dengan menggunakan metode wawancara mendalam terhadap para informan yang berhubungan dengan manajemen ketersediaan obat serta menggunakan observasi dokumen. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa :

Perencanaan

Hasil penelitian ini menemukan bahwa rumah sakit melakukan perencanaan obat dengan metode konsumsi tapi hanya sebatas pengusulan atau permintaan obat melalui RKO (Rencana Kebutuhan Obat) yang selanjutnya diajukan ke dinas kesehatan provinsi. Ditemukan masalah dalam proses perencanaan pelayanan kefarmasian yaitu proses perencanaan khusus penganggaran obat yang masih kurang dan perhitungan jumlah perencanaan yang masih diperoleh dari sistem manual belum digitalisasi SIMRS.

Permenkes 72 tahun 2016 menyatakan bahwa perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien. Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.

Rumah Sakit Manembo-nembo tipe C Bitung belum BLUD sehingga sehingga sumber anggaran masih diperoleh dari Kas daerah provinsi Sulawesi utara. Dengan adanya anggaran perencanaan obat yang kurang menyebabkan masalah kekosongan obat di Instalasi farmasi. Proses perencanaan kebutuhan obat yang dilakukan oleh rumah sakit hanya sebatas membuat permintaan obat dalam bentuk RKO (Rencana Kebutuhan Obat) sehingga dalam beberapa kasus obat yang diperoleh rumah sakit tidak memenuhi jumlah permintaan yang ada. Selain itu proses perencanaan obat yang belum dilakukan secara digitalisasi SIMRS menyebabkan data yang diperoleh kurang tepat. Oleh karena itu, kedepannya rumah sakit harus digitalisasi, SIMRS harus berjalan dengan baik serta rumah sakit yang BLUD sehingga rumah sakit mampu mengelola perencanaan dan pengadaan obat sendiri sehingga masalah kekosongan obat bisa teratasi.

Hasil penelitian dari Apolonia Awoah Perencanaan obat di Intalasi Farmasi HGNV Dili menggunakan metode konsumsi namun sebatas pengusulan atau permintaan melalui SAMES.IP. Proses perencanaan khusus penganggaran dan penetapan prioritas belum bisa dilakukan oleh IFRS. Proses perencanaan, penganggaran dan pengadaan obat bukan menjadi kewenangan instalasi farmasi HGNV Dili namun hanya bersifat usulan atau permintaan melalui SAMES.IP, hal ini menyebabkan kekosongan obat (Awoah, 2022).

Hasil penelitian Rinny Virginia Sakul pelaksanaan perencanaan kebutuhan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Siloam Manado sangat baik sesuai dengan Permenkes 72 Tahun 2016, tetapi dalam proses penyusunan minimum maksimum jumlah obat masih kurang tepat dalam hal merancang kebutuhan. Mengacu pada rata-rata pengadaan 3 bulan dan tidak mengikuti perkembangan pola peningkatan atau penurunan pemakaian obat. Karena jika hanya menggunakan rata-rata kebutuhan dalam 3 bulan, dan jika terjadi peningkatan kebutuhan maka akan terjadi kekosongan obat ditengah bulan. Jika terjadi penurunan pemakaian maka akan terjadi dead stock atau obat tidak bergerak/tidak terjual. Penggunaan

budget/ material cost yang tinggi akan menyebabkan penekanan pembelanjaan oleh Finance, maka dampak ketidakpahaman secara medis terjadi saat obat yang tadinya *slow moving* menjadi *fast moving* dan obat tersebut tidak bisa dibeli banyak, atau sebaliknya (Sakul, 2022).

Hasil penelitian Stacey Polii di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih, perencanaan obat berdasarkan metode konsumsi, didasarkan pada sisa persediaan periode lalu dan buffer stock 10% (Polii, 2022). Hasil penelitian dari Meina dan Maryati di Instalasi Farmasi Rumah Sakit "X" Kota Bogor perencanaan obat dibuat pada setiap bulan. Perencanaan kebutuhan obat dilakukan berdasarkan rata-rata jumlah konsumsi atau jumlah pemakaian obat pada periode sebelumnya dan ditambah dengan stok pengaman. Metode ini digunakan karena lebih mudah penerapannya dan pada tahap perencanaan obat-obatan yang akan dibuat berdasarkan formularium rumah sakit (Meina & Maryati, 2020).

Hasil penelitian Pratiwi yang menyebutkan bahwa metode yang digunakan di Sub Unit Gudang Farmasi RSUD Kota Depok adalah menggunakan metode konsumsi yang merupakan dasar perencanaan melalui data laporan jumlah pemakaian. Dari hasil penelitian tersebut juga diketahui bahwa perencanaan kebutuhan obat berdasarkan pada rata-rata jumlah kebutuhan obat pada periode sebelumnya, selain itu dilihat *slow moving* dan *fast moving* dari masing-masing obat (Pratiwi, 2012).

Perencanaan kebutuhan obat merupakan langkah awal dalam proses pengelolaan obat. Perencanaan adalah fungsi manajemen yang melibatkan penetapan tujuan dan menentukan tindakan untuk mencapai tujuan tersebut. Perencanaan mengharuskan manajer menyadari kondisi lingkungan yang dihadapi organisasi mereka dan meramalkan kondisi masa depan. Hal ini juga mengharuskan manajer menjadi pengambil keputusan yang baik. Perencanaan adalah suatu proses yang terdiri dari beberapa langkah. Prosesnya dimulai dengan pemindaian lingkungan yang berarti bahwa para perencana harus menyadari kemungkinan kritis yang dihadapi organisasi mereka dalam hal kondisi ekonomi, pesaing mereka, dan pelanggan mereka. Perencana kemudian harus berusaha untuk meramalkan kondisi masa depan. Prakiraan ini membentuk dasar untuk perencanaan (Rusli, 2016).

Perencana harus menetapkan tujuan, yang merupakan pernyataan tentang apa yang perlu dicapai dan kapan. Perencana kemudian harus mengidentifikasi tindakan alternatif untuk mencapai tujuan. Setelah mengevaluasi berbagai alternatif, perencana harus membuat keputusan tentang tindakan terbaik untuk mencapai tujuan. Mereka kemudian harus merumuskan langkah-langkah yang diperlukan dan memastikan pelaksanaan rencana yang efektif. Akhirnya, perencana harus terus menerus mengevaluasi keberhasilan rencana mereka dan mengambil tindakan korektif bila perlu (Rusli, 2016).

Informasi yang diperoleh dari wawancara mendalam serta observasi dokumen para informan di rumah sakit manembo nembo tipe C Bitung bahwa penyusunan perencanaan obat menggunakan data sisa persediaan obat yang sebelumnya. Jumlah sisa persediaan obat ini digunakan sebagai dasar penyusunan RKO. Rencana kebutuhan obat disusun setiap tahunnya dan dalam penyusunannya dilakukan oleh Tim Perencanaan. Sisa Persediaan yang dimaksud adalah data per 31 Desember di tahun yang sebelumnya. Sisa persediaan ini menjadi hal pokok karena ini sangat mempengaruhi jumlah perencanaan yang ada. Apabila tidak menggunakan data sisa persediaan maka akan terjadi pemborosan anggaran karena bisa jadi obat sisa stok periode sebelumnya masih banyak persediaan dan apabila tidak dikurangi dengan sisa persediaan maka akan terjadi penumpukan stok obat dan itu juga menyebabkan pemborosan anggaran obat. Dan menurut salah satu informan bahwa data sisa persediaan yang diperoleh saat ini memang masih diperoleh secara manual tetapi lagi dalam proses menggunakan sistem SIMRS sehingga penyusunan RKO nantinya bisa diperoleh data yang

lebih tepat lagi dan efisien dan tentunya lebih memudahkan dalam proses perencanaan. Perencanaan Obat di Rumah Sakit Umum Manembo nembo tipe C Bitung menggunakan metode konsumsi yang menggunakan data sisa persediaan sehingga itu sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 72 tentang Standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit dimana pedoman perencanaan ada beberapa hal yang menjadi pertimbangan yaitu tersedianya anggaran, sisa persediaan, penetapan prioritas, waktu tunggu pesanan, data pemakaian periode lalu dan rencana pengembangan. Dari hasil penelitian wawancara mendalam dan observasi dokumen, Rumah sakit umum manembo nembo tipe C Bitung dalam proses penyusunan perencanaan menggunakan metode konsumsi dimana salah satunya data yang dipakai adalah data pemakaian rata-rata. Data ini sangat penting dalam penyusunan perencanaan dan harus dihitung secara benar karena apabila salah menghitung data pemakaian rata-rata maka akan menyebabkan perencanaan menjadi berlebih atau bahkan terjadi kekurangan stok. pemakaian rata-rata diperoleh dari penggunaan obat setiap bulannya dikalikan 1 tahun dan kemudian dibagi 12 bulan, sehingga akan diperoleh rata-rata pemakaian obat selama 1 tahun. Perencanaan Obat di Rumah Sakit Umum Manembo nembo tipe C Bitung menggunakan metode konsumsi yang menggunakan data pemakaian rata-rata sehingga itu sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 72 tentang Standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit dimana perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi. Berdasarkan informasi para informan bisa disimpulkan bahwa Perencanaan obat harus menambahkan buffer stock atau stok cadangan.

Hal itu dipertimbangkan karena mencegah terjadi keterlambatan suplay obat dari distributor. Tapi tidak semua obat yang harus ditambahkan buffer stok. Misalnya untuk obat-obat yang slow moving atau pergerakan lambat dalam pengeluarannya maka itu harus dipertimbangkan. Buffer stock bisa dilakukan pada obat-obat yang fast moving sehingga mampu menjaga ketersediaan obat sampai obat tersebut distok kembali. Penambahan buffer stok dalam perencanaan bertujuan untuk menjamin ketersediaan stok obat dan itu sudah sesuai dengan prinsip perencanaan pada Permenkes 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian dimana perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan sediaan farmasi dimana untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah dan tepat waktu. Sehingga apabila terjadi keterlambatan waktu suplay obat dari distributor maka buffer stok mampu mengamankan stok sehingga pelayanan obat kepada pasien tidak terlambat.

Dalam Penyusunan Perencanaan seringkali terjadi ketidak seimbangan antara kebutuhan obat dan anggaran obat. Sumber Anggaran untuk perencanaan obat di Rumah Sakit Umum Manembo nembo tipe C Bitung berasal dari kas daerah Provinsi Sulawesi Utara dan pada realisasi ditahun-tahun sebelumnya sering terjadi kekurangan anggaran tetapi akan ada anggaran perubahan diakhir tahun dalam menutupi kekurangan kebutuhan obat. Karena rumah sakit umum manembo nembo belum BLUD maka memang anggaran perencanaan masih berasal dari Kas Daerah APBD Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara. Dan dengan anggaran yang didapat masih belum memenuhi kebutuhan obat mengakibatkan kekosongan obat yang sering terjadi. Oleh karena itu beberapa informan menyampaikan hal-hal yang harus diperbaiki dalam proses perencanaan obat yaitu harus Digitalisasi melalui SIMRS, anggaran kebutuhan obat harus sesuai dengan kebutuhan dan dalam perencanaannya harus mempertimbangkan obat slow moving dan fast moving dan dengan menggunakan metode konsumsi maka hal itu sudah sesuai dengan Permenkes 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit walaupun akan ada hal-hal perbaikan dalam proses perencanaan kedepan sehingga ketersediaan obat bisa terjamin.

Pengadaan

Hasil penelitian dengan wawancara mendalam diperoleh bahwa Alur Pengadaan di Rumah Sakit Manembo nembo tipe C Bitung dimulai dengan membuat permintaan obat dalam hal ini adalah RKO yang telah disusun pada tahap perencanaan. Kemudian RKO ini diserahkan ke pejabat pengadaan dinas kesehatan provinsi Sulawesi utara setelah itu akan diproses dan dibuatkan SPK kemudian akan didistribusikan oleh Distributor yang ditunjuk sesuai SPK. Alur pengadaan di Rumah Sakit Manembo nembo tipe C Bitung menurut salah satu informan, proses pengadaannya terlalu panjang sehingga hal itu tidak menutup kemungkinan akan terjadi keterlambatan suplay obat di Rumah sakit. Dan hal itu memang seringkali terjadi sehingga menghambat pelayanan obat kepada pasien. Tetapi ada beberapa kebijakan yang dibuat ketika ada obat yang diresepkan dan tidak tersedia maka akan dihubungi pihak ketiga yaitu apotik Kimia Farma.

Menurut Permenkes 72 tahun 2016 menjelaskan bahwa pengadaan merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu. Pengadaan merupakan kegiatan yang berkesinambungan dimulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang dibutuhkan, penyesuaian antara kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan, dan pembayaran. Untuk memastikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan mutu dan spesifikasi yang dipersyaratkan maka jika proses pengadaan dilaksanakan oleh bagian lain di luar Instalasi Farmasi harus melibatkan tenaga kefarmasian.

Pengadaan merupakan kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan dan disetujui melalui pembelian, produksi dan sumbangan. 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 (Rusli, 2016). Hasil Penelitian yang dilakukan oleh Apolonia, pengadaan obat di Instalasi Farmasi HGNV Dili menggunakan sistem terpusat sehingga harga, ketersediaan dan mutu obat tidak bisa dikendalikan oleh IFRS. Hal ini menyebabkan adanya kekosongan obat, kuantitas obat tidak mencukupi, mutu obat yang tidak sesuai dan lainnya (Awoah, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Mongi di Rumah Sakit Angkatan Darat Robert Wolter Mongisidi Manado, menjelaskan bahwa pengadaan obat di instalasi farmasi rumah sakit Angkatan Darat (IFRSAD) Robert Wolter Mongisidi Manado belum sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian. Pendistribusian di IFRSAD Robert Wolter Mongisidi Manado, untuk pasien rawat jalan secara individu sedangkan pasien rawat inap menggunakan sistem kombinasi. Pemusnahan dan penarikan obat yang rusak dan kadaluwarsa tidak pernah dilakukan di IFRSAD Robert Wolter Mongisidi Manado, akan tetapi obat dropping pernah dilakukan pemusnahan dan membuat berita acara ke Kesdam. Administrasi pencatatan dan pelaporan kegiatan pelayanan kefarmasian di IFRSAD Robert Wolter Mogisidi Manado, belum sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian yaitu 23 indikator pencatatan secara lengkap, namun Rumah Sakit IFRSAD Robert Wolter Mongisidi Manado hanya memenuhi 6 indikator pencatatan secara lengkap dan sisanya belum memenuhi kelengkapan pencatatan (Mongi, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Yunita et al di IFRS Banda Aceh menemukan bahwa pengadaan obat-obatan pada setiap rumah sakit pada setiap rumah sakit sudah efektif, efisien, dan terbuka. Penerimaan obat di IFRS Banda Aceh sudah dilakukan dengan baik sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian, sedangkan untuk penyimpanan dilakukan berdasarkan FIFO dan FEFO dengan sistem alphabetis, farmakologis, bentuk sediaan. Pendistribusian obat di IFRS Banda Aceh untuk pasien rumah sakit dilakukan melalui resep

rawat inap, rawat jalan, dan IGD (Yunita, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Rinny Virginia Sakul pelaksanaan pengadaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Siloam Manado sangat baik sesuai dengan Permenkes 72 Tahun 2016, tetapi dalam proses pengadaan ada supplier yang akan melayani obat dengan masa expire date obat kurang dari 1 tahun bahkan sampai kurang dari 3 bulan. Farmasi yang memutuskan diterima atau ditolak, meski prosedur Rumah Sakit juga sudah tertera harus diatas 1 tahun. Penolakan yang terjadi adalah obat akan menjadi kosong saat dibutuhkan, tetapi jika menerima akan menjadi resiko obat akan expire. Dalam hal ini farmasi yang memutuskan harus menerima konsekuensi yang akan terjadi (Sakul, 2022).

Hasil Penelitian di rumah sakit manembo nembo tipe C Bitung menjelaskan bahwa proses pengadaan masih ditemui beberapa kendala yaitu proses pengadaan yang terlalu panjang yang menyebabkan terjadi keterlambatan suplay obat sehingga mempengaruhi pengobatan pasien. Sehingga kedepannya proses pengadaan obat baiknya dilakukan di rumah sakit dan sistem yang mengatur harus digitalisasi melalui SIMRS sehingga data-data yang diperoleh efektif. Kedepannya anggaran pengadaan kebutuhan obat pun harus cukup sesuai perencanaan kebutuhan obat sehingga mampu menjamin ketersediaan obat di rumah sakit umum manembo nembo tipe C Bitung.

Pengendalian

Hasil Penelitian terkait pengendalian di rumah sakit umum manembo nembo Bitung diperoleh bahwa rumah sakit melakukan evaluasi persediaan yang jarang digunakan (slow moving) dan dilakukan stock opname secara periodik dan berkala. Obat di evaluasi berdasarkan kartu stok. Dalam pengendalian penggunaan obat dilakukan oleh Instalasi Farmasi bersama komite farmasi dan terapi. Jadi apabila ada obat-obat yang slow moving atau death stock maka akan segera dilakukan evaluasi melalui komite farmasi dan terapi. Di rumah sakit umum manembo nembo tipe C Bitung dalam melakukan pengendalian obat salah satunya dengan cara melakukan karantina obat-obat yang akan kadaluarsa 3 bulan kedepan. Sehingga dalam masa menjelang 3 bulan kedepan, obat-obat tersebut akan segera disosialisasikan kepada Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) untuk dipercepat proses pengeluarannya tetapi tetap sesuai dengan diagnosis dan terapi pasien.

Menurut Permenkes 72 tahun 2016 pengendalian dilakukan terhadap jenis dan jumlah persediaan dan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai. Pengendalian dilakukan dengan instalasi farmasi dengan komite farmasi dan terapi yang bertujuan untuk penggunaan obat sesuai dengan formularium rumah sakit, penggunaan obat sesuai dengan diagnosis dan terapi serta memastikan persediaan efektif dan efisien, tidak terjadi kekosongan obat. Berikut beberapa langkah yang dapat dilakukan oleh penanggung jawab IFRS dalam melakukan pengendalian untuk mencegah/mengatasi kekurangan atau kekosongan obat yaitu melakukan substitusi obat dengan obat lain yang memiliki zat aktif yang sama, melakukan substitusi obat dalam satu kelas terapi dengan persetujuan dokter penanggung jawab pasien, membeli obat dari Apotek yang mempunyai perjanjian kerjasama, Apabila obat yang dibutuhkan sesuai indikasi medis di rumah sakit tidak tercantum dalam Formularium Nasional dan harganya tidak terdapat dalam e-katalog obat, maka dapat digunakan obat lain berdasarkan persetujuan ketua Komite Farmasi dan Terapi/KFT dengan persetujuan komite medik atau kepala/direktur rumah sakit yang biayanya sudah termasuk dalam tarif INA-CBGs, Mekanisme pengadaan obat diluar Formularium Nasional dan e-katalog obat dilakukan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan, Obat yang tidak tercantum dalam Formularium Nasional atau e-katalog obat dapat dimasukkan dalam Formularium Rumah Sakit (Kemkes, 2009).

Menurut Hasil Penelitian oleh Stacey Polii yang dilakukan di RSUD GMIM Pancaran Kasih, pengendalian obat dilakukan dengan metode stock opname, KFT berperan dalam

pengendalian baik kuantitas maupun kualitas. Prosedur pengendalian sudah memenuhi persyaratan dimana instalasi farmasi melakukan perhitungan stok dan dilaporkan ke bagian manajemen secara rutin melalui sistem manual (Polii, 2022).

Pengendalian obat sangat penting dalam sebuah rumah sakit sehingga diharapkan perbekalan farmasi tidak berlebihan ataupun kekurangan. Rumah sakit Umum Manembo nembo tipe C Bitung telah melakukan pengendalian obat dengan efektif, bisa kita lihat dari hasil wawancara informan yang menjelaskan bahwa pengendalian obat dilakukan setiap rutin dengan cara melakukan evaluasi obat-obat yang *slow moving* sehingga obat-obat tersebut bisa dikaji kembali untuk proses perencanaan maupun pengadaannya. Selain itu pengendalian yang dilakukan adalah evaluasi stock opname secara berkala dan periodik. Rumah sakit melakukan stock opname di akhir bulan berjalan, dan obat-obat yang akan kadaluarsa 3 bulan kedepan akan dilakukan karantina dimana obatnya dikumpulkan dan segera disampaikan ke dokter-dokter yang menulis resep. Rumah sakit juga melakukan evaluasi terhadap mutu dan stabilitas obat melalui tempat penyimpanan obat baik sarana maupun prasarana. Oleh karena itu bisa disimpulkan bahwa pengendalian obat di rumah sakit sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Peraturan Menteri Kesehatan No 72 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.

KESIMPULAN

Proses perencanaan kebutuhan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Manembo nembo tipe C Bitung menurut Permenkes 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian sudah dilakukan dengan menggunakan metode konsumsi, tetapi dalam proses untuk memperoleh data perencanaan masih dilakukan secara manual, belum digitalisasi sehingga menyebabkan data yang diperoleh kurang efektif serta anggaran kebutuhan obat yang masih belum mencukupi sehingga kekosongan obat masih terjadi. Proses pengadaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Manembo nembo tipe C Bitung menurut Permenkes 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian sudah dilakukan dengan metode E Purchasing, tetapi pelaksanaannya belum dilakukan di Rumah Sakit sehingga dengan alur pengadaan yang terlalu panjang sering terjadi keterlambatan suplay obat dari distributor. Proses Pengendalian obat di Rumah Sakit Umum Manembo-nembo tipe C Bitung menurut Permenkes 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian sudah dilakukan dengan cara melakukan evaluasi persediaan yang jarang digunakan (*slow moving*) dan yang tidak digunakan (*death stock*) serta dilaksanakannya *stock opname* secara berkala.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan terima kasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada peserta yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- Awoah,A.(2022). *Evaluasi Manajemen Kefarmasian Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.72 Tahun 2016 di Hospital Nacional Guido Valadres Dili Timor Leste*.Tesis.Universitas Samratulangi.Mano
- Adelheid. (2018). *Manajemen Pengelolaan Obat Terhadap Ketersediaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga Sangatta Kabupaten Kutai Timur (Drug Management For Drug Supply In Pharmacy's Instalation General Hospital Kudungga Of Sangatta East Kutai)*. Universitas Hassanuddin. Makassar

- Anonimous. (2019). *Pedoman Penyusunan Rencana Kebutuhan Obat dan Pengendalian Persediaan Obat di Rumah Sakit*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- _____. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Jakarta
- _____. (2014a). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 63 Tentang Pengadaan Obat Berdasarkan Katalog Elektronik*. Jakarta
- _____. (2014b). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Saki*. Jakarta
- _____. (2009a). *Undang-Undang no 44 tentang Rumah Sakit, Departemen Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta
- _____. (2009b). *Undang-Undang no 36 tentang Kesehatan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta
- _____. (2008). *Pedoman Pengelolaan Perbekalan Farmasi di Rumah Sakit, Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Jakarta*
- Garside, Kesy Anissa dan Rahmasari, Dewi. (2017). *Manajemen Logistik*. Universitas Muhammadiyah Malang Press. Malang.
- Kagashe, G.A.B. and Massawe, T. (2012). *Medicine Stock Out and Inventory Management Problems in Public Hospital in Tanazia: A Case of DAR E SALAAM Region Hospitals. International Journal of Pharmacy, Vol.II, No.2, February, pp.252-259.*
- Musyarofah,I.R, Satibi, Tri.M.Andayani. (2021). *Analisis Perencanaan Obat di RSUD Kelas C Kabupaten Banyuwangi*.Tesis. Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta
- Mumek V,Citraningtyas G.2016. Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Obat di Instalasi Farmasi Prof Kandau Manado berdasarkan analisis ABC VEN. *Jurnal Ilmiah Farmasi* 5.7-11
- Mongi J. (2012). *Implementasi Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Angkatan Darat Robert Wolter Monginsidi Manado*. Tesis. Universitas Samratulangi
- Oktaviani, N., G. Pamudji dan Y. Kristanto. 2018. Evaluasi Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB Tahun 2017. *Jurnal Farmasi Indonesia* 15 (2): 135-147.
- Pratiwi, S. (2012). *Gambaran perencanaan obat antibiotik menggunakan analisis ABC disub unit gudang farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kata Depok tahun 2012*.Undergraduate Thesis. Universitas Indonesia.
- Quick, J.P., Rankin, J.R., Laing, R.O., O’Cornor, R.W. (2012). *Managing Drug Supply, the selection, procurement, distribution and use of pharmaceutical, third edition*, Kumarin Press, Conecticus, USA.
- Rusli, 2016. *Farmasi Rumah Sakit dan Klinik*. Pusdik SDM Kesehatan. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI.
- Romero, Alejandro. (2013). *Managing Medicines in the Hospital Pharmacy: Logistics Inefficiencies*. Journal Word Congress on.
- Sakul,R.(2022). *Analisis Manejemen Pemilihan , Perencanaan, dan Pengadaan Obat di Rumah Sakit Siloam Manado*. Tesis.Universitas Samratulangi.Manado
- Satibi, Rokhman, M.R., Aditama, H. (2016). *Manajemen Apotek*. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.
- Seto, S., Nita, Y, Triana, L. (2012). *Manajemen Farmasi Lingkup: Apotek, Farmasi, Rumah Sakit, Pedagang Besar Farmasi, Instalasi Farmasi. Edisi Tiga*. Airlangga University Press. Surabaya.