

Research Article

Mismanagement of Drug Supply (Case Study at Gunungsitoli Nias Hospital in 2018)

Eltria Andriyani Syafitri^{1*}

Mahasiswa Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Direktorat Pasca Sarjana Universitas Sari Mutiara Indonesia

Article Info

Article History

Received 21 Maret 2023

Revised 28 Maret 2023

Accepted 31 Maret 2023

Keyword:

Miss Management, Provision, Pharmaceutical Drugs

*Correspondening Author:

eltriaandriyanisyaf@gmail.com

Abstract

Purpose: The research was conducted to determine the miss management of the supply of pharmaceutical drugs in Gunungsitoli Nias Hospital.

Method: This research is a type of case study qualitative research. The informants from this study were the head of the pharmaceutical warehouse, the pharmacy warehouse officer and the head of the Farmasai Installation as the validity of the data. Data collection techniques in research use observation and in-depth interviews.

Results: The results of this study found that the process of managing drug supplies in Gunungsitoli Regional Public Hospital was due to problems due to frequent out of stock of drugs caused by delays in delivery from providers, increased use of drugs by doctors to patients, changes in occupation by doctors, empty medicine needed in the market and location distant geographical. The stock of drugs that are often erratic is caused by several causes, one of them is the length of time the items ordered and the empty drugs needed on the market are empty.

Discussion and Conclusion: Conclusions from the results of interviews obtained from informants that if the stock of drugs in the hospital is exhausted, the hospital will offer drugs with the same class, effects and content almost the same but the name is different to the patient. Based on observations by researchers, most pharmacists offer patients without contacting a doctor. If this continues to eat it will have a hazard for patients, doctors and hospitals.

PENDAHULUAN

Suatu rumah sakit harus memberikan pelayanan yang optimal. Pelayanan kesehatan membutuhkan proses yang cepat karena berkaitan dengan manusia sehingga semakin cepat pelayanan maka akan lebih baik, begitu pula sebaliknya (De Vreis; Huijsman, 2011). Saat ini pada tataran global telah dirintis program *Good Governance in Pharmaceutical Sector* atau Tata Kelola Obat yang Baik di sektor farmasi. Indonesia termasuk salah satu negara yang berpartisipasi dalam program ini demi meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat

(Erwansani, 2016).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, pelayanan dilakukan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi (Depkes, 2014). Begitu juga berdasarkan SK Menteri Kesehatan No. 1197/Menkes/SK/X/2004, bahwa sistem persediaan obat, terutama obat-obatan merupakan hal krusial karena termasuk bagian tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi pada pelayanan

pasien (*patient oriented*).

Pelayanan farmasi merupakan pelayanan penunjang dan sekaligus merupakan *revenue center* utama. Hal tersebut mengingat bahwa lebih dari 90% pelayanan kesehatan di RS menggunakan perbekalan farmasi (obat-obatan, bahan kimia, bahan radiologi, bahan alat kesehatan habis, alat kedokteran, dan gas medik), dan 50% dari seluruh pemasukan RS berasal dari pengelolaan perbekalan farmasi (Amrie, 2010). Obat sebagai komponen penting dalam pelayanan kesehatan dikelola sebaik-baiknya untuk menciptakan derajat kesehatan yang optimal. Ketidakefisienan dalam pengelolaan obat dapat memberikan dampak negatif, baik secara medik maupun ekonomi (Anggraini, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian Fakhriadi Akhmad (2011) yang melakukan analisis efisiensi pengelolaan obat di salah satu instalasi farmasi Rumah sakit di Indonesia juga diperoleh bahwa pengelolaan obat yang belum efisien. Penelitian Wati (2013) juga dilakukan di salah satu IFRS di Indonesia masih didapatkan sistem pengelolaan obat yang belum sesuai dengan standar. Romero (2013) pada penelitiannya menyatakan dari tahap penerimaan obat di gudang rumah sakit sampai didistribusikan ke depo-depo rumah sakit ada sektor penting yang mengakibatkan inefisiensi antara lain, manajemen persediaan yang salah, siklus administrasi pengadaan yang panjang, penarikan kembali produk bila terjadi kesalahan yang memakan waktu. Proses logistik terkait dengan pengelolaan dan pemenuhan kebutuhan material, pasokan dan manajemen instrumen, dan pengadaan berbagai item di rumah sakit.

Dengan meningkatnya pengetahuan dan ekonomi masyarakat

menyebabkan makin meningkat pula kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kefarmasian (Amrie, 2010). Tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan di rumah sakit semakin besar. Mutu pelayanan yang diberikan rumah sakit sangat berpengaruh terhadap citra rumah sakit dan kepuasan pasien yang berkunjung ke rumah sakit tersebut. Salah satu faktor yang berperan terhadap mutu pelayanan rumah sakit adalah pengelolaan obat yang dilakukan di rumah sakit (Hastratna, 2016)

Kekurangan stok obat di rumah sakit dapat mempengaruhi mutu pelayanan yang diberikan. Menurut penelitian *Academy Of Managed Care Pharmacy* (AMCP) tentang *The Reality Of Drug Shortages* (2010) yang mayoritas responden nya adalah kepala farmasi/apoteker, diperoleh hasil bahwa kekosongan obat dapat mengakibatkan 55% kelalaian, 54,8% kesalahan dosis, 34,8% kesalahan obat, 70,8% perawatan tertunda dan 38% mengakibatkan keluhan pasien. Hasil penelitian ini menunjukkan persentase terbesar terhadap kekosongan obat yaitu dapat menghambat dan mengakibatkan perawatan terhadap pasien tertunda.

Kemudian dengan memperhatikan kondisi lapangan serta hasil tanya jawab peneliti sebagai survei pendahuluan kepada 6 pasien tentang pengalaman saat berobat di RSUD Gunungsitoli, didapati 4 dari 6 pasien yang memiliki beberapa keluhan tentang pengalaman yang tidak mengenakan saat berobat di RSUD Gunungsitoli, mereka sering mengeluhkan obat yang sering diresepkan oleh dokter untuk pemakaian selama satu minggu ataupun satu bulan sering tidak sesuai dengan yang diberikan oleh bagian

farmasi. Selain itu, salah satu pasien yang sakit hipertensi juga mengeluhkan obat amlodipin yang diresepkan dokter untuk satu bulan diganti dengan obat lain dan itu tanpa dikasi tahu ke dokter. Selain itu, peneliti juga menanyakan kepada petugas instalasi farmasi, bahwa memang sering kehabisan obat, dan biasanya setiap obat yang habis pasien di suruh beli di apotek diluar rumah sakit. Hasil survei yang didapat peneliti dengan menanyakan beberapa pertanyaan kepada petugas gudang bahwa pernah terjadi kehabisan stok obat dan juga pernah obat yang di gudang tidak terpakai, alasan obat digudang tidak terpakai karena perubahan pengobatan dokter, yang sebelumnya menggunakan obat A beralih menggunakan obat yang lain sehingga obat A yang stoknya masih banyak di gudang tidak terpakai.

Berdasarkan hasil survei yang telah dilakukan, peneliti tertarik mengangkat permasalahan ini ke dalam penelitian ilmiah agar didapati solusi atas permasalahan tentang mismanajemen penyediaan obat di RSUD Gunungsitoli Nias.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilaksanakan di RSUD Gunungsitoli mulai dari Bulan Maret 2018 sampai dengan Agustus 2018. Informan penelitian adalah:

1. Kepala Instalasi Farmasi RSUD Gunungsitoli
2. Kepala Gudang Farmasi RSUD Gunungsitoli
3. Petugas Gudang Farmasi RSUD Gunungsitoli
4. Pasien yang berobat di RSUD Gunungsitoli

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini ada 2 jenis yaitu data primer

dan data skunder. Data primer bersumber dari informan secara langsung yang diperoleh dari wawancara mendalam (*in-depth interview*) dan ‘pengamatan langsung terhadap situasi lokasi penelitian. Data sekunder diperoleh melalui catatan dokumentasi farmasi RS, catatan proses obat di RS, catatan pekerja unit pelayanan farmasi di RS. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan *Snowballing Tecnique*. Analisis data yaitu data *reduction*, data *display*, dan *conclusion drawing/verification* secara bertahap.

HASIL

Bagaimana proses perencanaan pengelolaan obat di RSUD Gunungsitoli Nias.

Dalam proses perencanaan obat di rumah sakit banyak pihak yang bisa terlibat, oleh karena itu peneliti melakukan wawancara mengenai siapa saja yang bisa terlibat dalam proses manajemen obat di rumah sakit. Untuk mengetahui hal tersebut peneliti menanyakan kepada informan mengenai, Siapa saja yang terlibat dalam proses perencanaan pengelolaan obat di RS ini?

“Informan 1: yang terlibat pertama kepala instalasi, kita libatkan bagian gudang beserta staf-stafnya, kemudian tidak terlepas dari peranan kepala bagian gudang dalam memantau jangan sampai ada stok yang kosong. Dan kita libatkan juga bagian pengadaan, karena begini nanti kebutuhan kami, bagaimana perencanaanya, cukup atau tidak disitu peran bagian pengadaannya. Jadi kita bisa sampaikan di situ terkait berapa anggarannya yang tersedia.

“Informan 2: kepala instalasi, kepala gudang, kemudian dokter, biasanya dokter berperan membritahu obat apa saja yang dipakai dan mereka butuhkan, kemudian bagian pengadaan.

“Informan Triangulasi: perencanaan obat di rumah sakit yang pertama apoteker, kemudian dokter, PPK (Pejabat Pembuat



Komitmen), bidang pelayanan, berikutnya kepala bidang pelayanan. Jadi ini kita punya rencana bersama setelah itu hasil akhir disetujui oleh dokter.

Dari hasil wawancara diatas, didapatkan bahwa yang terlibat dalam proses perencanaan pengelolaan obat di RS yaitu apoteker, dokter, PPK (Pejabat Pembuat Komitmen), bidang pelayanan dan kepala bidang pelayanan.

Bagaimana proses perencanaan manajemen persediaan obat di RSUD Gunungsitoli Nias.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam tentang proses perencanaan manajemen persediaan obat di RSUD Gunungsitoli Nias, diperoleh hasil sebagai berikut.

"Informan 1 : metode yang digunakan itu biasanya metode konsumsi. Biasanya untuk barang yang disediakan sesuai dengan anggaran rumah sakit. Distribusi barang sampai dengan output biasanya harus ada perencanaannya, tetap di pertimbangkan dulu stok yang ada di gudang kemudian berapa rata-rata yang kita gunakan dalam satu bulan. Jadi setelah kita pertimbangkan rencana yang tadi mengenai ada sisa stok, ada penyediaan kemudian datanglah barang yang di perlukan ini. Setelah barang sampai di gudang, suhunya diatur sesuaikan dengan obatnya. setiap barang yang masuk digudang harus di cek suhunya. Setelah kita simpan, kita naikan ke tempatnya. Digudang sudah kita siapkan kartu stok yang sudah ada tertulis masuk dan keluarnya barang dan berapa lagi sisa bisa langsung kita ketahui stok. Jadi kartu stok itu harus terletak dengan dengan barangnya biar kita mengetahui berapa sisa stoknya untuk mengantisipasi pemesanan berikutnya jangan sampai kosong stok obatnya..

"Informan 2 : perencanaan obat disini bagus, kemudian stok obatnya ada. penggunaa obat yang dibutuhkan, contohnya natrium itu kalau penggunaannya dalam sebulan berapa barulah kita hitung sesuai kebutuhanlah.

"Informan Triangulasi : kalau perencanaan kita berdasarkan pola pemakaian pada tahun sebelumnya. Misalnya amoxilin, pemakaiannya berapa kali perbulan berapa itu kita jumlahkan kita kali 12 lah

untuk satu tahun kedepan dan dinaikan 10 sampai 15% sebagai antisipasi seandainya ada peningkatan pemakaian. Kemudian ada juga berdasarkan dua metode berdasarkan usul dari user (dokter) terkadang ada obat yang tidak ada tahun sebelumnya mereka pengen butuh untuk tahun kedepannya. Mereka mengajukan usul tapi dengan catatan tetap megikuti prosedur yang berlaku.

Dari hasil wawancara diatas, menjelaskan bahwa kedua informan menyatakan sistem proses perencanaan manajemen persediaan obat di RS bagus, dimana metode yang digunakan itu biasanya metode konsumsi. Biasanya untuk barang yang disediakan sesuai dengan anggaran rumah sakit. Distribusi barang sampai dengan output biasanya harus ada perencanaannya. Sedangkan jawaban informan dan triangulasi ada sediki perbedaan bahwa yaitu menyatakan proses perencanaan obat di RS itu menggunakan dua metode, pola pemakaian tahun lalu dan user (usulan dokter)

Kemudian untuk menganalisa lebih dalam Peneliti menanyakan mengenai Apakah ada hambatan atau kendala dalam proses perencanaan pengelolaan persediaan obat?

"Informan 1 : terkadang kita merencanakan ini, rupanya setelah di pesan di pabrik tidak tersedia. Selain itu, ada perubahan terapi dari dokter dan kita sudah merencanakan ini barangnya masuk rupanya tidak digunakan lagi karena ada perubahan pola penanganan penyakit. Perubahn penanganan penyakit oleh dokter maka obat itu menjadi lama keluar dan yang kita khawatirkan dia bisa menjadi kadaluarsa..

"Informan 2 : kalau untuk kendala yang didapat biasanya itu karena perubahan pengobatan dokter, misalnya dokter sebelumnya banyak menggunakan obat A, setelah obat ini di stok banyak di gudang dan dokter jarang menggunakan obat ini lagi dalam mengobati pasien, jadi secara tidak langsung obat yang sudah di banyak di stok di gudang ini bisa tidak habis dipakai dan bisa jadi kadaluarsa.

"Informan Triangulasi : sejauh ini proses



perencanaan obat tidak ada kendala yang benar-benar serius masih berjalan lancar, kendala yang didapat sejauh ini hanya keterlambatan persediaan obat yang kita pesan dan kosongnya obat yang kita butuhkan di pasaran dan itu masih bisa kita kondisikan.

Dari hasil wawancara kepada informan 1 dan 2, salah satu yang menjadi kendala dalam proses perencanaan obat di rumah sakit ini karena perubahan pola pengobatan dokter yang semula menggunakan obat A beralih menggunakan obat B sehingga obat A yang sudah dipesan banyak kemungkinan bisa tidak digunakan dan menjadi kadaluarsa. Sedangkan jawaban dari triangulasi menyatakan tidak ada hal serius dalam proses pengolahan persediaan obat dan masih berjalan baik. Informan sebagai triangulasi hanya menyatakan kendala yang didapat sejauh ini hanya keterlambatan persediaan obat yang kita pesan dan kosongnya obat di pasaran. Hal ini membuktikan bahwa apa yang didapat informan 1 dan 2 dilapangan tidak semua informasinya sampai kepada kepala instalasi farmasi sebagai triangulasi.

Kemudian untuk menganalisa lebih dalam Peneliti menanyakan mengenai, Apa saja faktor yang menyebabkan kekurangan stok obat di gudang farmasi di RSUD Gunungsitoli Nias?

“Informan 1: bisa karena keterlambatan pengiriman dari penyedia, bisa juga dari peningkatan pemakaian. Yang sering terjadi itu terlambatnya masuk barangnya ini. Karena kitakan daerah jauh. Letak geografis sangat mempengaruhi.

“Informan 2 : biasanya faktor barang yang di pesan terlambat datang, bisa barang yang dipesan itu sampainya seminggu atau dua minggu. Tahu sendiri kita letak rumah sakit kita jauh.

“Informan Triangulasi: yang pertama kosongnya obat dipasaran, misalnya kekosongan bahan baku. Itu semua karena kita

kekurangan bahan baku sehingga pabrik tidak memproduksi untuk beberapa waktu.

Sistamkan mewajibkan kita untuk mengadakan obat itu sesuai dengan formalarium nasional.

Ada formalarium yang di tetapkan oleh Kemenkes. Jadi kita harus mengadakan obat berdasarkan formalarium. Sementara sistem untuk membeli obat diwajibkan dengan menggunakan sistem Katalog. Nah tidak semua obat yang ada di Formalarium itu ada di Katalog. Jadi kita tidak bisa mengadakan atau membeli semua obat yang ada di formalarium belum tentu ada di Katalog.

Keterlambatan pengiriman juga, dari distributor karena letak geografis di tempat kita juga bisa menjadi penghambat. Bisa sampai 1 minggu obat yang di pesan tiba di gudang rumah sakit.

Dari hasil wawancara diatas kepada informan 1 dan 2, menjelaskan bahwa faktor yang menyebabkan kekurangan stok obat di gudang farmasi karena keterlambatan pengiriman dari penyedia, peningkatan pemakaian. Yang sering terjadi itu terlambatnya masuk barangnya yang di pesan karena barang yang dipesan bisa sampainya seminggu atau dua minggu. Hal yang sama diungkapkan juga oleh informan triangulasi yang menyatakan bahwa barang yang dipesan sampainya itu bisa satu minggu karena letak geografis yang jauh. Seain itu kosongnya obat dipasaran, misalnya kekosongan bahan baku juga menjadi salah satu faktor kurangnya stok obat.

Kemudian untuk menganalisa lebih dalam Peneliti menanyakan mengenai, Apakah tidak ada pemantauan di gudang farmasi terhadap stok obat?

“Informan 1 : ada, pokoknya cepet kita kontrol. kita sering memantau dari kartu stok yang ada, berapa sisa obatnya dan itu langsung kita kasi tahu ini harus di pesan dan ini mulai mau habis.pokoknya segera dipesankan

“Informan 2 : dikontrol dengan kartu stok buk. dari situ kita sudah tahu berapa obat yang masih ada. kalau obat itu kira-kira dalam dua minggu kedepan sudah habis bisa langung di pesankan.



“Informan Triangulasi : kita tetap pantau, kalau stok obat kita tinggal satu bulan lagi, artinya itu kita sudah kritis dan harus pesan. Karena digudang itu sudah ada kartu stok nya, jadi sudah bisa tahu obat apa yang kurang dan harus di pesan. Tetapi karena letak geografis kita dan kendala lain yang bisa dijumpai seperti kosong barang di pasaran makanya ada stok obat yang kosong.”

Dari hasil wawancara diatas, menjelaskan bahwa jawaban informan 1 dan 2 serta informan triangulasi terdapat kesamaan bahwa untuk memantau stok obat di gudang farmasi dengan adanya kartu stok.

Kemudian untuk menganalisa lebih dalam Peneliti menanyakan mengenai, Bagaimana stok obat di RS bisa kehabisan?

“Informan 1: karena jumlah pemakaian yang meningkat, sama keterlambatan pengiriman barang

“Informan 2 : ..karena meningkatnya jumlah pemakaian, selain itu terlambatnya pesanan obat, paling sering itu terlambatnya barang sampai ke rumah sakit.

“Informan Triangulasi : ..., karena keterlambatan tadi, terlambatnya dikirim sama distributor, kekosongan pasar, kekosongan bahan baku itu yang menyebabkan obat kita kosong. Bias juga karena jumlah pemakaian yang meningkat.

Dari hasil wawancara diatas, menjelaskan bahwa yang menjadi permasalahan kenapa stok obat di RS bisa habis karena keterlambatan pengiriman barang serta meningkatnya jumlah pemakaian obat.

Kemudian untuk menganalisa lebih dalam Peneliti menanyakan mengenai, Bagaimana pengolahan obat yang sudah kadaluarsa?

“Informan 1 : obatnya kita simpan, kita pisahkan dari obat yang bagus, tempat penyimpanannya terpisah. Nanti ada

waktunya itu akan dimusnahkan secara bersamaan obat-obat yang lain yang kadaluarsa.

“Informan 2 : untuk obat yang sudah kadaluarsa itu di pisahkan sama obat yang masih bisa digunakan. Jadi obat kadaluarsa ini di tempatkan pada tempat yang khusus untuk obat yang sudah kadaluarsa. Tiba waktunya akan dimusnahkan sama obat-obat yang lain yang kadaluarsa.

“Informan Triangulasi : untuk obat yang kadaluarsa kita hancurkan dek. Sama petugas gudang biasanya obat yang kadaluarsa di pisahkan dengan obat yang masih bagus. Kemudian baru dihancurkan.

Dari hasil wawancara diatas, menjelaskan bahwa pengolahan obat yang sudah kadaluarsa oleh rumah sakit dengan cara itu di pisahkan sama obat yang masih bisa digunakan. Setelah tiba waktunya akan dimusnahkan sama obat-obat yang lain yang kadaluarsa

Obat apa saja yang sering kehabisan stok di RSUD Gunungsitoli Nias

Banyaknya anggapan bahwa berobat ke luar negeri biayanya sangat mahal dan itu menimbulkan asumsi-asumsi bahwa berobat ke luar negeri sangat tergantung dari ekonomi. Untuk mengetahui hal tersebut peneliti pertama-tama bertanya kepada informan mengenai, Obat apa saja yang sering kehabisan stok di RSUD Gunungsitoli Nias?

“Informan 1: biasanya laksadin syrup, ondasetron tablet, digoxin, paracetamol drop. Kami memesan ini rata-rata menggunakan katalok. Kadang barang ini walaupun sudah dipesan lama sampainya.

“Informan 2 : laksadin syrup ini yang paling sering, selain lambat dikirim juga kita sudah minta bantuan apotek luar untuk memenuhi kebutuhan obat ini.

“Informan 3 : obat yang sering habis ini tidak menentu, kemaren ceftriaxon, cefixim kosong. Furosemid juga pernah kosong. Jadi obat yang kosong itu tidak menentu. Kosongnya obat tergantung barang yang ada dipasaran



tersedia apa tidak. Beberapa seperti diazepam karena kosong yang generiknya kita pernah ambil yang merek dagang. Untuk mengantisipasi kekosongan, tapi tidak sering kita ambil merek dagang. Kita lebih mengutamakan obat yang generik.

Dari hasil wawancara diatas, menyatakan bahwa stok obat yang sering habis tidak menentu. Habisnya stok obat bisa disebabkan oleh beberapa penyebab salah satunya karena lamanya barang yang di pesan sampai dan kosongnya obat yang dibutuhkan di pasaran.

Bagaimana upaya memperbaiki kekurangan stok obat di gudang farmasi di RSUD Gunungsitoli Nias.

Untuk mengantisipasi supaya tidak terjadi kegagalan dalam manajemen obat di rumah sakit, tentunya harus mempunyai perencanaan yang jelas mengenai persediaan Untuk mengetahui hal tersebut peneliti menanyakan kepada informan mengenai, Apa tindakan yang dilakukan jika stok obat di RS gudang farmasi habis?

"Informan 1: kalau stok di obat di gudang farmasi biasanya kita ada kerja sama dengan apotek di sekitar Gunung Sitoli. Kalau kerja sama kita dengan apotek hanya berdasarkan apotek yang ada MOU dengan rumah sakit.

"Informan 2 : biasanya kalau stok obat di gudang habis, pihak instalasi farmasi akan bekerja sama dengan apotek di luar rumah sakit untuk menyediakan obat yang kurang ini. Tapi yang paling sering itu menggantikan obat yang habis dengan obat yang lain tetapi kandungan isi dan efek obatnya hampir sama.

"Informan Triangulasi : kalau seandainya dia kosong tetapi masih ada, obat lain dengan golongan yang sama, kita tawarkan. Ininya kita mensubsitisi obat dengan efek yang sama, maksudnya obat yang kerjanya sama. Upaya lain, kalau misalnya kosong di distributor yang satu, kita pesan ke distributor yang lainnya. Kalau juga tidak

ada, kita pesan sama apotek di sekitar gunung sitoli ini aja.

Dari hasil wawancara diatas, didapatkan bahwa tindakan yang dilakukan jika stok obat di RS habis yaitu dengan cara bekerja sama dengan apotek di luar RS dan menggantikan obat yang kosong dengan golongan yang sama, efek yang sama dan cara kerja obat yang sama

Kemudian peneliti melakukan wawancara yang lebih mendalam dengan menanyakan tentang, bagaimana cara mengantisipasi pasien jika stok obat di RS habis?

"Informan 1: ..jika stok habis kita minta bantuan sama apotek yang ada kerja sama, kecuali obat emergency, soalnya obat yang sifat emergency memang selalu ada stoknya.

"Informan 2 : ... jika pasien mau obat yang habis digantikan dengan obat yang berbeda nama tetapi kandungan isi obatnya sama dan efek obatnya pun sama.

"Informan Triangulasi : jika stok obat yang diperlukan pasien habis, bagian instalasi farmasi rumah sakit biasanya akan menawarkan kepada pasien obat golongan yang sama namun namanya yang berbeda, tetapi untuk efek dan kandungannya sama. Itu yang pertama kami tawarkan. Jika pasien tidak mau, maka pasien kita bolehkan membeli obat di apotek luar rumah sakit. Biaya yang dikeluarkan pihak pasien akan dikurangi dengan biaya pengobatan pada saat pasien ingin pulang, ini untuk pasien umum. Jika pasien BPJS uang yang dikeluarkan akan diganti oleh pihak rumah sakit.

Dari hasil wawancara diatas, didapatkan bahwa cara yang dilakukan pihak rumah sakit untuk mengantisipasi pasien jika stok obat habis yaitu dengan cara menawarkan kepada pasien golongan yang sama namun namanya yang berbeda, tetapi untuk efek dan kandungannya sama. Selain itu juga pasien di suruh atau dibolehkan menebus resep obat di apotek luar rumah sakit.

Kemudian peneliti melakukan wawancara yang lebih mendalam dengan



menanyakan tentang, Apa tindakan yang harus dilakukan agar sistem manajemen obat di RS agar berjalan dengan baik?

"Informan 1: sebenarnya sistem manajemen obat ini butuh aplikasi. Jadi kalau misalnya ada aplikasi semua gampang diamati dan direncanakan.. Dokter juga kalau mau pesan obat tinggal pilih aja obatnya dari aplikasi. Pasien juga mau ambil obat tinggal ambil aja.. Sekarang ini untuk data penyimpanan obat, stok obat digudang, obat apa yang kurang masih menggunakan sistem manual.

"Informan 2 : menurut saya agar sistem manajemen obat di rumah sakit ini berjalan dengan baik, bagian kepala bagian farmasi harus sering memantau kondisi stok obat di gudang, stok obat di farmasi, obat apa yang dibutuhkan dokter dan obat apa yang memungkinkan tidak dipakai oleh dokter itu harus cepat mendapat informasinya. Untuk menghindari kadaluarsa obat tadi.

"Informan 3: kalau sistem manajemen obat ini sudah luas, dia bukan saja perencanaan tetapi sampai distribusi. Kita melibatkan semua praktisi kesehatan yang ada hubungannya dengan obat, salah satu upaya kita untuk menjamin bagaimana supaya sistem manajemen obat ini berjalan dengan baik. Contohnya dalam perencanaan kita melibatkan dokter karena mereka lebih tahu kebutuhan mereka itu seperti apa. Kita juga melibatkan apoteker karena yang menerima, menyimpan, menyiapkan, distribusi obat nanti bagian farmasi. Kita libatkan juga PPK dan bagian pelayanan, kenapa kita libatkan karena masing-masing anggaran di rumah sakit ini yang berperan kepala bagian pelayanan karena dia yang bertanggung jawab semua kegiatan pelayanan.

Dari hasil wawancara diatas, didapatkan bahwa salah satu cara agar manajemen persediaan obat berjalan dengan baik dengan menerapkan aplikasi untuk mempermudah pekerjaan dan juga bisa dilakukan dengan cara melibatkan semua praktisi kesehatan yang ada hubungannya dengan obat, salah satu upaya kita untuk menjamin bagaimana supaya sistem manajemen obat ini berjalan

dengan baik.

Bagaimana perilaku dokter menggantikan obat di Instalasi Farmasi RSUD Gunungsitoli

Untuk mengantisipasi supaya tidak terjadi kegagalan dalam manajemen obat di rumah sakit tentu harus terjalin komunikasi yang baik antara dokter dan Instalasi Farmasi di rumah sakit. Untuk mengetahui hal tersebut peneliti menanyakan kepada informan mengenai, bagaimana perilaku dokter menggantikan obat di Instalasi Farmasi di RSUD Gunungsitoli?

"Informan 1 : memang pernah terjadi mis komunikasi antara dokter dengan bagian instalasi farmasi, karena ini berhubungan dengan obat yang sebelumnya digunakan oleh dokter dan sudah sudah tersedia banyak digudang, namun karena ada perubahan terapi dari dokter dan ada perubahan pola penanganan penyakit. Obat yang sudah di pesan bisa terjadi kadaluarsa..

"Informan 2: biasanya yang sering terjadi itu perubahan obat yang mendadak dari dokter. Perubahan mendadak pengobatan dari dokter ini bisa membuat obat yang sudah tersedia banyak tidak bisa digunakan..

"Informan Triangulasi: sejauh ini proses perencanaan obat tidak ada kendala yang benar-benar serius masih berjalan lancar, kendala yang didapat sejauh ini hanya keterlambatan persediaan obat yang kita pesan dan kosongnya obat yang kita butuhkan di pasaran dan itu masih bisa kita kondisikan.

Dari hasil wawancara kepada informan 1 dan 2, salah satu yang menjadi masalah mengenai perilaku dokter menggantikan obat di Instalasi Farmasi di RSUD Gunungsitoli karena perubahan pola pengobatan dokter yang semula menggunakan obat A beralih menggunakan obat B sehingga obat A yang sudah dipesan banyak kemungkinan bisa tidak digunakan dan menjadi kadaluarsa. Sedangkan jawaban dari triangulasi menyatakan tidak ada hal

serius dalam proses pengolahan persediaan obat dan masih berjalan baik. Informan sebagai triangulasi hanya menyatakan kendala yang didapat sejauh ini hanya keterlambatan persediaan obat yang kita pesan dan kosongnya obat di pasaran. Hal ini membuktikan bahwa apa yang didapat informan 1 dan 2 dilapangan tidak semua informasinya sampai kepada kepala instalasi farmasi sebagai triangulasi.

Kemudian peneliti melakukan wawancara yang lebih mendalam dengan menanyakan kepada Informan ke 4 yaitu pasien mengenai, apakah pihak Instalasi memberikan obat sesuai dengan yang diresepkan dokter, apa yang dilakukan pihak Instalasi Farmasi jika obat yang di resep dokter habis?

"Informan 4: bagian farmasi rumah sakit selalu memberikan obat sesuai dengan yang di resepkan dokter. Namun pernah juga tidak sesuai dengan yang di resepkan dokter. Saya pernah mengalami, terjadinya 3 bulan yang lalu. Saat itu, resep obat yang dikasi dokter kehabisan di apotek rumah sakit. jadi petugas apotek menyarankan agar resep obat di tebus di apotek luar rumah sakit. pernah juga kemaren obat yang saya sering gunakan setiap seminggu sekali tidak ada di apotek rumah sakit. obat saya gunakan itu obat darah tinggi amlodipin, waktu saya kontrol itu obatnya habis, bagian apotek menggantinya dengan katopril tanpa menyuruh saya menanyakan ke dokter. Kalau sudah kita beli obat di apotek di luar rumah sakit tentunya mengeluarkan uang, beda dengan obat yang kita dapat dari rumah sakit dapat kita gunakan BPJS untuk membayar.

Dari hasil wawancara diatas, didapatkan bahwa pernah terjadi kehabisan stok obat di rumah sakit. hal ini dinyatakan langsung oleh pasien yang berobat bahwa stok obat di rumah sakit pernah habis, ketika obat habis tindakan yang dilakukan pihak rumah sakit dengan menggantikannya dengan obat golongan yang sama ataupun menyuruh pasien menebusnya ke apotek luar rumah sakit. dari jawaban informan ini yang menjadi

masalah yaitu pasien harus mengeluarkan uang lagi padahal mereka bisa menggunakan pembayaran dengan sistem BPJS jika stok obat di rumah sakit ada.

PEMBAHASAN

Bagaimana proses perencanaan pengelolaan obat di RSUD Gunungsitoli Nias.

Proses perencanaan obat di RSUD Gunung sitoli yaitu di tempat kepala instalasi farmasi, bagian gudang beserta staf-stafnya, kemudian tidak terlepas dari peranan kepala bagian gudang dalam memantau jangan sampai ada stok yang kosong. Dan juga bagian pengadaan. Sedangkan dari pandangan triangulasi yang terlibat dalam proses perencanaan pengelolaan obat di RSUD Gunung Sitoli Nias yaitu perencanaan obat di rumah sakit yang pertama apoteker, kemudian dokter, PPK (Pejabat Pembuat Komitmen), bidang pelayanan, berikutnya kepala bidang pelayanan. Hasil akhir dari rencana bersama setelah disetujui oleh dokter.

Dari pernyataan informan dan triangulasi dapat disimpulkan bahwa banyak pihak yang terlibat dalam proses perencanaan pengadaan obat di rumah sakit. Namun, walaupun banyak pihak yang terlibat dalam proses perencanaan obat di Rumah Sakit ini, hasil yang didapatkan belum maksimal karena masih banyaknya kendala yang dijumpai dalam persediaan obat di rumah sakit salah satunya sering kehabisan stok obat dan keterlambatan obat sampai di rumah sakit. Selain itu, juga pernah terjadi perubahan pola pengobatan dokter yang semula menggunakan obat A beralih menggunakan obat B sehingga obat A yang sudah dipesan banyak kemungkinan bisa tidak digunakan. Dan hal ini bisa terjadi karena kurangnya pemantauan sehingga bisa terjadi miss komunikasi antara dokter dan bagian farmasi.



Hasil penelitian ini hampir sama hasil penelitian Rahmah tahun 2013 menunjukkan bahwa pelaksanaan manajemen obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Adam Malik Medan belum optimal, terlihat dari instalasi farmasi tidak melaksanakan perencanaan obat, tim perencanaan obat tidak terpadu, dan tidak memiliki jadwal kegiatan penyusunan rencana kerja operasional. Begitu juga hasil penelitian Sinuraya tahun 2013 di RSUD Dr. Hadrianus Sinaga perencanaan tidak berjalan dengan baik sehingga pemenuhan obat tidak tercapai karena hanya memakai metode konsumsi, kurang kerjasama antara bidang perencana dengan bidang farmasi, dan kurang terampilnya petugas bidang perencanaan-Penganggaran hanya berdasarkan pada dana yang tersedia dari pemerintah daerah sehingga kurang memenuhi kebutuhan obat.

Pelayanan kefarmasian bersifat manajerial yakni disebut dengan pengelolaan perbekalan sediaan farmasi yang mana berupa siklus. Siklus pengelolaan perbekalan sediaan farmasi yakni terdiri dari perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, serta administrasi yang berisi pencatatan dan pelaporan (Peraturan Menteri Kesehatan No. 58 Tahun 2014).

Dalam proses perencanaan pengelolaan obat sebenarnya yang menjadi target utama yaitu tercapainya ketersediaan jumlah dan jenis obat yang dibutuhkan serta ketepatan waktu tersedianya obat. Sedangkan tujuan perencanaan kebutuhan obat yaitu untuk ketersediaan jumlah dan jenis obat sesuai dengan kebutuhan, sehingga menghindari terjadinya kekosongan obat, meningkatkan penggunaan obat secara rasional dan meningkatkan efisiensi penggunaan obat berdasarkan formularium nasional. Adapun kendala dalam proses pemesanan di RS Gunung

sitoli yaitu, obat yang dipesan terkadang tidak tersedia sehingga terjadi kekosongan obat. Selain itu sumber daya manusia dalam proses perencanaan obat menurut peneliti masih kurang, sehingga belum terbentuk tim perencanaan obat benar-benar mengerti manajemen persediaan obat.

Bagaimana proses perencanaan manajemen persediaan obat di RSUD Gunungsitoli Nias

Proses perencanaan manajemen persediaan obat di RSUD Gunung sitoli memang sudah diterapkan dengan baik akan tetapi masih banyak kekurangan. Hal ini bisa lihat berdasarkan kenyataan yang didapat dari keterangan dua informan dan satu informan triangulasi ada beberapa kendala dalam sistem manajemen persediaan obat di RS tersebut. Dimana tanggapan kedua informan menyatakan bahwa salah satu yang menjadi kendala dalam proses perencanaan obat di rumah sakit ini karena perubahan pola pengobatan dokter yang semula menggunakan obat A beralih menggunakan obat B sehingga obat A yang sudah dipesan banyak kemungkinan bisa tidak digunakan dan menjadi kadaluarsa. Selain itu, sering terjadi kehabisan stok obat yang disebabkan oleh faktor keterlambatan pengiriman dari penyedia dan peningkatan pemakaian obat oleh dokter terhadap pasien. Padahal untuk stok obat digudang yang dinyatakan oleh informan sudah dilakukan pemantaun dengan adanya kartu stok, tetapi tetap saja stok obat sering kehabisan. Menurut kedua informan yang paling sering menyebabkan kehabisan stok obat karena pemakaian yang meningkat sama keterlambatan pengiriman barang.

Begitu juga yang dinyatakan oleh informan triangulasi bahwa yang menjadi kendala dalam proses manajemen persediaan obat karena keterlambatan



persediaan obat yang di pesan dan kosongnya obat yang di butuhkan di pasaran. Selain itu, sistem untuk pembelian obat mewajibkan untuk mengadakan obat itu sesuai dengan formularium Nasional yang sudah di tetapkan oleh Kemenkes. Jadi pihak rumah sakit harus mengadakan obat berdasarkan formularium. Sementara sistem untuk membeli obat diwajibkan dengan menggunakan sistem Katalog. Menurut informan triangualsi tidak semua obat yang ada di Formularium itu ada di Katalog. Jadi kita tidak bisa mengadakan atau membeli semua obat yang ada di formularium karena belum tentu ada di Katalog dan ini merupakan suatu masalah dalam manajemen persediaan obat. Informan triangulasi juga menyatakan bahwa barang yang dipesan sampainya itu bisa satu minggu karena letak geografis yang jauh.

Dari hasil informan dan triangulasi dapat disimpulkan bahwa sistem manajemen persediaan obat di RSUD Gunungsitoli ini harus adanya perbaikan supaya kendala seperti stok obat sering habis, keterlambatan sampainya persediaan obat yang di pesan, obat yang diinginkan di folarium belum tentu ada di katalog serta kurangnya komunikasi atau informasi antara dokter dan instalasi farmasi yang dapat menyebabkan ketidaktahuan bagian farmasi bahwa dokter telah merubah pengobatan penyakit dengan obat yang berbeda sehingga obat yang seharusnya sering dipakai bisa menjadi kadaluarsa karena pemesanan terlalu banyak oleh pihak farmasi.

Hasil penelitian hampir sama dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Fakhriadi Akhmad (2011) yang melakukan analisis efisiensi pengelolaan obat di salah satu instalasi farmasi Rumah sakit di Indonesia juga diperoleh bahwa pengelolaan obat yang belum efisien. Penelitian Wati (2013) juga

dilakukan di salah satu IFRS di Indonesia masih didapatkan sistem pengelolaan obat yang belum sesuai dengan standar. Simanullang (2014) dalam penelitiannya tentang Analisis Perencanaan Kebutuhan Obat Dalam Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional Di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Medan menyatakan bahwa perencanaan kebutuhan obat pada era JKN belum sepenuhnya sesuai dengan pedoman teknis pengadaan obat khususnya menyangkut tim perencanaan yang belum terbentuk secara lintas program dan lintas sektoral terkait

Manajemen pengelolaan obat merupakan rangkaian kegiatan yang menyangku aspek perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian da penghapusan obat yang dikelola secara optimal demi tercapainya ketepatan jumlah dan jenis obat dan perbekalan kesehatan. Pengelolaan obat ini dilakukan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat yang membutuhkan di Puskesmas. Tujuan dari pengelolaan obat adalah untuk menjamin ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan obat dengan jenis dan jumlah yang cukup, sehingga mudah diperoleh pada tempat dan waktu yang tepat. Oleh karena itu, obat perlu dikelola dengan baik, efektif dan efisien. (Rosmania ; Supriyanto, 2015). Manajemen persediaan berusaha mencapai keseimbangan diantara kekurangan dan kelebihan persediaan dalam suatu periode perencanaan yang mengandung risiko dan ketidakpastian. Konsep yang ideal dari persediaan terdiridari pengadaan suatu produk yang sesuai dengan spesifikasi pelanggan. Sistem yang demikian tidak akan membutuhkan penumpukan bahan mentah atau bahan jadi untuk mengantisipasi penjualan di masa depan. walaupun sistem ini tidak praktis, namun penting diingat bahwa setiap dollar yang



diinvestasikan dalam persediaan harus ditujukan untuk mencapai suatu tujuan tertentu (Utari, 2014).

Sebenarnya didalam penelitian ini yang harus berperan itu adalah Instalasi Farmasi Rumah Sakit, hal ini karena Instalasi Farmasi memiliki peran dalam melakukan pengelolaan obat. Kegiatan pengelolaan obat yang dilakukan oleh IFRS, meliputi seleksi, perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi, dan penggunaan obat. Selain itu, perencanaan obat juga ditambah dengan toleransi sebesar 10% untuk mengantisipasi kebutuhan obat yang tidak terduga, seperti kecelakaan, bencana alam, atau kegiatan sosial yang diselenggarakan oleh pemerintah setempat yang melibatkan Tim Medis (Haryanti, 2015).

Sebenarnya dalam strategi pengadaan persediaan obat, analisis ABC bisa membantu manajer dalam menentukan frekuensi pemesanan, mencari sumber atau penjual yang menjual obat-obat golongan A dengan harga yang lebih murah, pemantauan status pemesanan agar bisa menghindari terjadinya kehabisan obat yang menyebabkan biaya lebih besar akibat pembelian mendadak yang umumnya lebih mahal, pemantauan prioritas pelaksanaan strategi pengadaan obat dan pemantauan terhadap perencanaan pengadaan obat dan pembelian nyata (Clark, 2012). Pada pengelolaan gudang farmasi seharusnya diterapkan fungsi-fungsi manajemen secara baik, agar dapat memenuhi kebutuhan sediaan farmasi yang akan digunakan, dimana sediaan farmasi seperti obat-obatan dan barang habis pakai (BHP) dapat diperoleh pada waktu yang tepat secara efektif dan efisien.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa proses pengelolaan obat di rumah sakit ini belum sesuai dengan SPO yang telah ditetapkan. Hal ini karena, masih banyaknya permasalahan

yang didapat dan minimnya persediaan obat di rumah sakit ini. Padahal dalam proses manajemen farmasi di rumah sakit, sudah ditetapkan dalam setiap menjalani kegiatan di tempat kerja harus melakukan pekerjaan sesuai dengan SPO yang telah ditetapkan setiap bagian-bagian instalasi.

Hal ini sesuai dengan Kepmenkes No. 004 tahun 2003 tentang kebijakan dan strategi desentralisasi bidang kesehatan disebutkan salah satu tujuan strategis adalah upaya penataan manajemen kesehatan di era desentralisasi. Salah satu langkah kunci dalam tujuan tersebut adalah mengembangkan sub sistem pemeliharaan dan optimalisasi pemanfaatan sarana dan alat kesehatan. Dan dalam langkah kunci Kepmenkes tersebut dinyatakan bahwa keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit atau fasilitas pelayanan dapat tercapai bila tersedia biaya operasional dan pemeliharaan sarana dan alat kesehatan yang memadai dan untuk itu haruslah disusun petunjuk teknis dan Standart Operational Procedure (SOP) tentang pemeliharaan dan optimalisasi pemanfaatan sarana rumah sakit dan alat kesehatan. Selain itu, peningkatan efisiensi dan efektifitas tersebut dapat dilakukan dengan beberapa cara antara lain adanya suatu guideline atau Standart Operational Procedure (SOP) dalam pemeliharaan dan pemanfaatan sarana kesehatan dan alat kesehatan, kalibrasi dan pemeliharaan rutin, pelatihan teknis dan operator alat, sosialisasi SOP pada seluruh unit pemakai sarana dan alat kesehatan di rumah sakit yang bersangkutan serta tersedianya suku cadang. Perencanaan pengadaan sarana dan alat kesehatan yang matang sesuai kebutuhan baik dari sisi provider maupun konsumen akan meningkatkan pemanfaatan secara optimal (Sheina, 2010).

Sebaiknya Standart Operational Procedure (SOP) yang harus dilakukan



Rumah Sakit Gunungsitoli supaya tercapainya standar kompetensi pelayanan kefarmasian yaitu meliputi kemampuan memberikan pelayanan farmakoterapi kepada penderita baik secara lisan maupun tertulis, advokasi kepada penderita atau masyarakat yang ingin melakukan swamedikasi, menyediakan informasi obat dan promosi cara hidup sehat, memberikan konsultasi obat, membuat formulasi sediaan khusus yang mendukung proses terapi, melakukan monitoring efek samping obat, evaluasi terhadap penggunaan obat yang rasional. Sedangkan kompetensi komunikasi farmasi meliputi kemampuan menciptakan hubungan profesional antara farmasis dengan pasien dan keluarga, antara farmasis dengan tenaga kesehatan lain, maupun sesama farmasis berdasarkan saling menghormati dan mengakui kemampuan profesi demi tegaknya martabat profesi (Sheina, 2010)

Selain itu, kompetensi penting yang harus dimiliki apoteker dalam bidang pengelolaan obat agar sesuai dengan SOP dalam pekerjaannya meliputi kemampuan merancang, membuat, melakukan pengelolaan obat di apotek yang efektif dan efisien. Penjabaran dari kompetensi tersebut adalah dengan melakukan seleksi, perencanaan, penganggaran, pengadaan, produksi, penyimpanan, pengamanan persediaan, perancangan dan melakukan dispensing serta evaluasi penggunaan obat dalam rangka pelayanan kepada pasien yang terintegrasi dalam asuhan kefarmasian dan jaminan mutu pelayanan kesehatan.

Obat apa saja yang sering kehabisan stok di RSUD Gunungsitoli Nias

Stok obat yang sering habis tidak menentu. Habisnya stok obat bisa disebabkan oleh beberapa penyebab salah satunya karena lamanya barang yang di pesan sampai dan kosongnya obat yang dibutuhkan di pasaran.

Selain itu, menurut informan keempat (pasien) yang sempat ditanya sama peneliti bahwa memang benar pernah terjadi kehabisan stok obat di farmasi. Hal ini dapat dilihat dari jawaban informan bahwa pernah terjadi kehabisan stok obat di rumah sakit. hal ini dinyatakan langsung oleh pasien yang berobat bahwa stok obat di rumah sakit pernah habis, ketika obat habis tindakan yang dilakukan pihak rumah sakit dengan menggantikannya dengan obat golongan yang sama ataupun menyuruh pasien menebusnya ke apotek luar rumah sakit. dari jawaban informan ini yang menjadi masalah yaitu pasien harus mengeluarkan uang lagi padahal mereka bisa menggunakan pembayaran dengan sistem BPJS jika stok obat di rumah sakit ada.

Menurut peneliti, terjadinya kehabisan stok obat di RSUD Gunungsitoli dikarenakan perencanaan obat di rumah sakit itu menggunakan metode konsumsi, pernyataan metode konsumsi dinyatakan langsung oleh salah satu informan. Penggunaan metode konsumsi oleh Instalasi Farmasi dalam manajemen persediaan obat dikarenakan metode konsumsi lebih mudah dan cepat dalam melakukan perhitungan, padahal perhitungan kebutuhan obat dengan menggunakan metode konsumsi kurang tepat dalam penentuan jenis dan jumlah, akibatnya terjadi kekosongan dan kelebihan obat. Jika dibandingkan dengan metode morbiditas, perhitungannya lebih akurat dan mendekati kebutuhan yang sebenarnya. pernah terjadi kehabisan stok obat di rumah sakit.

Penelitian yang dilakukan oleh Mellen dan Pudjirahardjo menyimpulkan bahwa stockout dan stagnant obat dapat terjadi karena perencanaan dan pengadaan obat yang berlebihan serta tidak akurat. Pada penelitian ini stockout dan stagnant obat terjadi dikarenakan adanya perubahan pola penyakit, sehingga obat yang telah direncanakan berdasarkan



pemakaian sebelumnya bisa saja tidak sesuai dengan kebutuhan yang sekarang, selain itu lambatnya persediaan obat yang di pesan sampai kerumah sakit dan kosongnya obat di pasaran.

Salah satu penyebab kehabisan stok obat di rumah sakit bisa terjadi karena kurangnya kontrol terhadap persediaan obat juga disebabkan pencatatan dan pelaporan dari perbekalan farmasi masih kurang lengkap serta pencatatannya tidak dilakukan secara rutin dan kurang teliti. Hal ini dibuktikan dengan pengisian kartu stok yang terkadang lupa tidak diisi saat melakukan pengeluaran serta pencatatan pada buku laporan sering tidak diurutkan sesuai tanggal penerimaan atau pengeluaran (Hadidah, 2016).

Berdasarkan hasil observasi yang peneliti jumpai ditemukan adanya ketidaksesuaian antara permintaan yang tertulis dalam resep obat oleh dokter dan pemberian yang dilakukan oleh Instalasi Farmasi. Ketidakesuaian ini disebabkan karena ketidakterediaan obat yang diminta dan petugas gudang merasa permintaan obat terlalu banyak. Jadi di rumah sakit ini, apabila terjadi kekosongan stok obat, maka pihak Instalasi Farmasi akan melakukan komunikasi dengan dokter apakah obat tersebut bisa diganti dengan obat dengan jenis terapi yang sama. Jika obat tersebut tidak dapat diganti maka Instalasi Farmasi akan segera melakukan pengadaan untuk obat tersebut. Pengadaan obat disarankan tetap dipesan pada distributor, kecuali distributor tidak dapat melayani pembelian secara mendadak maka akan dilakukan pembelian obat di apotek luar, namun sebelumnya harus melakukan konfirmasi terlebih dahulu kepada bagian Keuangan.

Bagaimana upaya memperbaiki kekurangan stok obat di gudang farmasi di RSUD Gunungsitoli Nias

Tindakan yang dilakukan jika stok

obat di RS habis yaitu dengan cara bekerja sama dengan apotek di luar RS dan menggantikan obat yang kosong dengan golongan yang sama, efek yang sama dan cara kerja obat yang sama. Selain itu juga pasien di suruh atau dibolehkan menebus resep obat di apotek luar rumah sakit. Informan dan triangulasi juga mengatakan bahwa tindakan yang dilakukan agar manajemen persediaan obat berjalan dengan baik dengan menerapkan aplikasi untuk mempermudah pekerjaan dan juga bisa dilakukan dengan cara melibatkan semua fraksi kesehatan yang ada hubungannya dengan obat, salah satu upaya kita untuk menjamin bagaimana supaya sistem manajemen obat ini berjalan dengan baik

Dari pernyataan informan dan triangulasi dapat disimpulkan bahwa cara untuk mengantisipasi apabila terjadi kekurangan stok obat atau obat yang di resepkan dokter untuk pasien tidak tersedia, dan dilakukan pemecahan masalah dengan mengganti obat dengan obat golongan yang sama efeknya dan pasien di suruh menebus obat merupakan salah satu pemecahan masalah yang bersifat sementara. Hal ini karena, dan ini sudah menimbulkan persepsi yang tidak baik pasien terhadap pelayanan rumah sakit. Jika kekurangan stok obat di RSUD Gunung Sitoli ini hanya bersifat sementara mungkin efek jangka lamanya tidak kelihatan. Akan tetapi jika kejadian kekurangan stok obat ini berlangsung lama seperti yang pernah dinyatakan oleh salah satu informan bahwa pernah terjadi stok obat seperti ceftriaxon dan cefixim hampir dalam 6 bulan obat itu tidak tersedia, ini bisa berdampak tidak baik dalam pengelolaan manajemen persediaan obat di rumah sakit dan bisa menurunkan mutu pelayanan rumah sakit.

Pernyataan peneliti tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya bahwa kekurangan stok obat di rumah sakit dapat mempengaruhi mutu



pelayanan yang diberikan. Menurut penelitian *Academy Of Managed Care Pharmacy* (AMCP) tentang *The Reality Of Drug Shortages* (2010) yang mayoritas responden nya adalah kepala farmasi/apoteker, diperoleh hasil bahwa kekosongan obat dapat mengakibatkan 55% kelalaian, 54,8% kesalahan dosis, 34,8% kesalahan obat, 70,8% perawatan tertunda dan 38% mengakibatkan keluhan pasien. Hasil penelitian ini menunjukkan persentase terbesar terhadap kekosongan obat yaitu dapat menghambat dan mengakibatkan perawatan terhadap pasien tertunda. Begitu juga berdasarkan hasil penelitian Milena et all (2013) yang dilakukan di Inggris diperoleh hasil bahwa kekurangan obat di rumah sakit dapat memiliki efek dalam perawatan pasien karena mereka membatasi pilihan pengobatan yang tersedia untuk resep pasien. Apabila pasien tidak memperoleh pengobatan sebagaimana mestinya dikarenakan ketersediaan obat yang selalu tidak ada, maka membuat pasien merasa tidak puas dan berdampak buruk dengan citra rumah sakit tersebut.

Salah satu cara terbaik dalam mengatasi permasalahan dalam pengelolaan persediaan obat yaitu dengan adanya perencanaan yang matang. Perencanaan kebutuhan obat sebagai tahap awal dalam pengelolaan obat merupakan salah satu fungsi yang menentukan dalam pengadaan obat, dengan tujuan mendapatkan jenis dan jumlah obat yang sesuai dan menghindari kekosongan obat. Hal ini sesuai dengan pernyataan Depkes (2008), salah satu upaya penting dalam manajemen logistik obat dan perbekalan kesehatan adalah perencanaan kebutuhan obat, karena proses perencanaan yang baik akan menghasilkan pengadaan obat yang sesuai dengan kebutuhan sarana pelayanan kesehatan. Perencanaan merupakan rangkaian proses pembuatan daftar kebutuhan obat sejak dari pemilihan

macam dan jumlah obat serta menghitung dana yang dibutuhkan sampai pada penyesuaian dana yang ada, sehingga diperoleh sebuah daftar perencanaan kebutuhan obat.

Menurut Febriawati (2013), perencanaan kebutuhan farmasi merupakan proses kegiatan dalam pemilihan jenis, jumlah dan harga perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran, untuk menghindari kekosongan obat dengan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain, konsumsi, epidemiologi, serta kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi disesuaikan dengan anggaran yang tersedia. Perencanaan dan penentuan kebutuhan obat merupakan fungsi yang pertama dalam logistik farmasi karena perencanaan merupakan langkah nyata pertama dalam usaha mencapai tujuan. Perencanaan harus terlihat dengan jelas apa yang harus dikerjakan dalam kurun waktu tertentu. Perencanaan dan penentuan kebutuhan obat di gudang farmasi mutlak diperlukan agar terpenuhi tingkat persediaan yang telah ditetapkan. Menurut Oschar dan Jauhar (2016), beberapa tujuan perencanaan dalam farmasi adalah untuk menyusun kebutuhan obat yang tepat dan sesuai kebutuhan untuk mencegah terjadinya kekurangan atau kelebihan persediaan farmasi serta meningkatkan penggunaan farmasi secara efektif dan efisien.

.Pelayanan kefarmasian bersifat manajerial yakni disebut dengan pengelolaan perbekalan sediaan farmasi yang mana berupa siklus. Siklus pengelolaan perbekalan sediaan farmasi yakni terdiri dari perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyiapan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, serta administrasi yang berisi pencatatan dan pelaporan (Peraturan

Menteri Kesehatan No. 58 Tahun 2014).

Selain dari perencanaan, pengadaan sangat diperlukan dalam mengatasi kekurangan persediaan obat di rumah sakit ini. Pengadaan adalah suatu kegiatan untuk memenuhi kebutuhan obat sesuai dengan kebutuhan operasional yang telah ditetapkan di dalam proses perencanaan (Permenkes, 2014) Pengadaan obat memiliki tiga syarat penting yang harus dipenuhi, antara lain: sesuai rencana; sesuai kemampuan; sistem atau cara pengadaan sesuai ketentuan (Seto et al, 2012)

Bagaimana perilaku dokter menggantikan obat di Instalasi Farmasi RSUD Gunungsitoli

Persediaan obat di gudang rumah sakit juga pernah tidak digunakan karena perubahan pola pengobatan dokter yang semula menggunakan obat A beralih menggunakan obat B sehingga obat A yang sudah dipesan banyak kemungkinan bisa tidak digunakan dan menjadi kadaluarsa. Namun pernyataan informan ini berbeda dengan jawaban Sedangkan jawaban triangulasi yang menyatakan tidak ada hal serius dalam proses pengolahan persediaan obat dan masih berjalan baik. Informan sebagai triangulasi hanya menyatakan kendala yang didapat sejauh ini hanya keterlambatan persediaan obat yang kita pesan dan kosongnya obat di pasaran. Hal ini membuktikan bahwa apa yang didapat informan 1 dan 2 dilapangan tidak semua informasinya sampai kepada kepala instalasi farmasi sebagai triangulasi.

Dari hasil yang didapat peneliti dari informan, sebenarnya yang terjadi permasalahan ini karena kurangnya komunikasi antara bagian Instalasi dengan dokter sehingga untuk pemesanan obat tidak sinkron antara apa yang dibutuhkan dokter pada saat ini. Seharusnya pihak instalasi harus mempertimbangkan dalam memesan obat, karena obat yang dipesan

harus sesuai dengan yang diperlukan oleh dokter dalam mengobati pasien bukan dari obat yang sebelumnya dipakai oleh dokter yang menjadi pihak instalasi farmasi dalam memesan obat. Sehingga yang terjadi di RSUD Gunungsitoli saat ini seperti itu, dimana bagian manajemen farmasi memesan obat berdasarkan obat yang sering digunakan sebelumnya oleh dokter. Selain itu, perilaku dokter dalam penggantian obat di RSUD Gunungsitoli belum dikatakan baik, hal ini karena belum terjadi kesepakatan dalam pemesanan antara dokter dan pihak Instalasi. Memang kebutuhan jenis obat itu keputusan akhir itu oleh dokter, namun yang menjadi permasalahan jika keputusan itu tidak rangkum bersama dan hanya mengetahui sebelah pihak maka yang akan di rugikan adalah rumah sakit karena obat yang sudah dipesan tidak terpakai lagi karena perubahan pola pengobatan dokter tadi tanpa diketahui bagian farmasi.

Keseimbangan antara permintaan dan persediaan diartikan bahwa persediaan itu lengkap tetapi yang perlu saja dilihat dari jumlah itemnya. Dilihat dari jumlah unitnya cukup tetapi tidak berlebihan. Untuk mencapai keseimbangan antara persediaan dan permintaan salah satunya ditentukan oleh persediaan obat didasarkan atas kecepatan gerak atau perputaran, dimana obat yang laku keras (*fast moving*) supaya tersedia lebih banyak dan obat yang kurang laku (*slowmoving*) disediakan dalam jumlah yang sedikit (Arraniry,2012).

Menurut teori, untuk mengendalikan persediaan yang tepat bukan hal yang mudah. Apabila jumlah persediaan terlalu besar mengakibatkan timbulnya dana menganggur yang besar (tertanam dalam persediaan), meningkatnya biaya penyimpanan, dan risiko kerusakan barang yang lebih besar. Namun jika persediaan terlalu sedikit mengakibatkan risiko terjadinya kekurangan persediaan

(stock out) karena seringkali bahan/barang tidak dapat didatangkan secara mendadak dan sebesar yang dibutuhkan, yang menyebabkan terhentinya proses produksi, tertundanya penjualan bahkan hilangnya pelanggan (Arraniry,2012).

Pengendalian persediaan merupakan fungsi yang mengatur danmengarahkan cara pelaksanaan dari suatu rencana baik dengan pengaturan dalambentuk tata laksana, yaitu: manual, standar, kriteria, ataupun prosedur melaluitindakan untuk memungkinkan optimasi dan penyelenggaraan suatu program oleh unsur dan unit terkait.

Menurut Herjanto, sistem pengendalian persediaan dapat didefinisikan sebagai sserangkaian kebijakan pengendalian untuk menentukan tingkat persediaan yang harus dijaga, kapan pesanan untuk menambah persediaanharus dilakukan dan berapa besar pesanan harus diadakan. Sistem ini menentukan dan menjamin tersedianya persediaan yang tepat dalam kuantitas dan waktu yangtepat.

Menurut John dan Harding, pengendalian persediaan yang efektifharus dapat menjawab tiga pertanyaan dasar, yaitu obat apa yang akan menjadiprioritas untuk dikendalikan, berapa banyak yang harus dipesan dan kapan seharusnya dilakukan pemesanan kembali. Teknik pengendalian merupakan hal yang terpenting dalam mengelola persediaan di gudang farmasi untuk menentukan obat mana yang harus diprioritaskan, berapa jumlah titik pengaman (*buffer stock*) persediaan yang harus ada, serta kapan saatnya mulai mengadakan pemesanan kembali (*ReorderPoint/ ROP*).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat diambil beberapa kesimpulan, yaitu:

1. Proses pengelolaan persediaan obat di RSUD Gunungsitoli mengalami kendala karena sering kehabisan stok obat yang disebabkan oleh faktor keterlambatan pengiriman dari penyedia, peningkatan pemakaian obat oleh dokter terhadap pasien, perubahan pengoabatan oleh dokter, kosongnya obat yang di butuhkan di pasaran serta letak geografis yang jauh.
2. Proses perencanaan pengelolaan obat di RSUD Gunung Sitoli Nias yaitu apoteker, dokter, PPK (Pejabat Pembuat Komitmen), staf bidang pelayanan, kepala bidang pelayanan dan kepala gudang farmasi. Hasil akhir dari rencana bersama disetujui oleh dokter
3. Tindakan yang dilakukan jika stok obat di RS habis yaitu dengan cara bekerja sama denga apotek di luar RS dan menggantikan obat yang kosong dengan golongan yang sama, efek yang sama dan cara kerja obat yang sama.
4. Stok obat yang sering habis tidak menentu. Habisnya stok obat bisa disebabkan oleh beberapa penyebab salah satunya karena lamanya barang yang di pesan sampai dan kosongnya obat yang dibutuhkan di pasaran.
5. Apabila stok obat di rumah sakit habis, pihak rumah sakit akan menawarkan obat dengan golongan yang sama, efek dan kandungan hampir sama namun namanya berbeda kepada pasien. Berdasarkan observasi peneliti kebanyakan pihak farmasi menawarkan kepada pasien tanpa menghubungi dokter.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrizal, 2016. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Anggriani, Y., Pudjiansih, D. Dan Suryawati, S. 2008. Pengaruh Proses Pengembangan dan Revisi Formularium Rumah Sakit



- Terhadap Pengadaan dan Stok Obat. *Jurnal Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 6(1): 41-49
- Amrie, AF. 2010. Manajemen Logistik dan Farmasi. *Jurnal Farmasi Indonesia*. Vol 2. No 1.
- Anggi, SPL. 2017. Analisis Manajemen Logistik Obat Di Instalasi Farmasi Mdinan Kesehatan Kabupaten Deli Serdang Lubuk Pakam Tahun 2017. Skripsi.
- Arraniry, B. 2012. *Analisis Perencanaan Logistik Non Medikdi Sub Bagian Rumah Tangga Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Tahun 2012*. Universitas Indonesia. Depok. Jakarta
- Clark M. 2012. *Managing Procurement*. In: Embrey M Ryan M, ed. by. *Managing Access to Medicines and Health Technologies*. 1st ed. Arlington, VA : Management Sciences for Health
- Depkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 58 tahun 2014 tentang standar pelayanan farmasi di rumah sakit. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta; 2014
- Erwansani, E. 2016. Evaluasi Manajemen Obat dan Hubungannya dengan Kualitas Pelayanan Farmasi Rawat Jalan di Salah Satu Rumah Sakit Kota Pontianak. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*. Vol 5. No 1.
- Fadhila, R. 2013. *Studi Pengendalian Persediaan Obat Generik Melalui Metode Analisis ABC, Economic Order Quantity (EOQ) Dan Reorder Point (ROP) DI Gudang Farmasirumah Sakit Islam Asshobirin*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta
- Febriawati, H. 2013. *Manajemen Logistik Farmasi Rumah Sakit*. Gosyen Publishing Yogyakarta
- Fakhriadi A. 2011. *Analisis pengelolaan obat di instalasi farmasi rumah sakit PKU Muhammadiyah Temanggung tahun 2006, 2007, dan 2008*. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi UGM*.
- Hariyanti, D. 2015. *Perencanaan Obat Berdasarkan Analisis Always Better Control (ABC) Dan Economic Order Quantity (EOQ) Di Instalasi Farmasi RSUD Melawi Kabupaten Melawi Kalimantan Barat*. Sripsi. Fakultas Kedokteran Tanjung Pura.
- Hasratna. 2016. *Jurnal Gambaran Pengelolaan Persediaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Muna*. Raha: Universitas Halu Oleo
- Juliansyah, N. 2011. *Metodologi Penelitian*. Jakarta : Kencana.
- Mustikasari. 2007. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. *Jurnal Kesehatan*.
- Kemenkes RI, 2016. *Sistem Informasi Manajemen Logistik Di Instalasi Farmasi Pemerintah*. Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Kussuma, MA. 2016. *Rancangan Model Manajemen Persediaan Obat Kategori AV Dengan Analisis ABC (Pareto) Dan Klasifikasi VEN Pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bedah Surabaya*. Universitas Airlangga. Surabaya
- Machfoedz, I. 2016. *Metodo Penelitian Kualitatif*. Jakarta : Fitramaya.
- Mellen, R. 2013. *Faktor Penyebab Dan Kerugian Akibat Stockout Dan Stagnant Obat Di Unit Logistik RSU Haji Surabaya*. *Jurnal*. Univ. Airlangga : Surabaya
- Milena et all. 2013. *Effects on patient care caused by drug shortages*. *Jurnal*
- Moleong, Lexy J, 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.



- Myrnawati, CH. 2018. *Metodologi Penelitian Untuk Pemula*. Jakarta : Pustakapedia.
- Oscar, Lydianita dan Mohammad Jauhar. 2016. *Dasar-Dasar Manajemen Farmasi Country of Manufacture Indonesia*: Prestasi Pustakaraya
- Pamudji, D. 2008. *Analisis Sistem Pengendalian Pengadaanlogistik Farmasi Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Kepolisian Pusatraden Said Sukanto Tahun 2007*. Universitas Indonesia
- Permenkes RI, 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Rumah Sakit
- Rangkuti, F. 2007. *Manajemen Persediaan Aplikasi Di Bidang Bisnis*. Jakarta : Raja Grafindo Persada
- Romero A. 2013. *Managing medicines in the hospital pharmacy: logistics inefficiencies*. Proceedings Journal of the World Congress on Engineering and Computer Science. San Francisco. USA.
- Rosmania, Fenty A. and Supriyanto, Stefanus. 2015. Analisis Pengelolaan Obat Sebagai Dasar Pengendalian *Safety Stock* Pada *Stagnant Dan Stockout* Obat. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*. Vol.3, No.1, Januari-Juni, pp.1-9
- Sheina, B. 2010. Penyimpanan Obat Di Gudang Instalasi Farmasi RS Pku Muhammadiyah Yogyakarta Unit I. *Jurnal KESMA*, VOL. 4, No 1
- Seto, S., Nita, Y., Triana, L. 2012. *Manajemen Farmasi Lingkup: Apotek, Farmasi, Rumah Sakit, Pedagang Besar Farmasi, Instalasi Farmasi*. Edisi Tiga. Surabaya: Airlangga University Press
- Supriyanto S. 2007. *Perencanaan dan Evaluasi* Surabaya: Airlangga University Press
- Stella, H. 2016. *Pengendalian Persediaan Obat Pada Logistik Farmasi Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang*. Skripsi. Universitas Airlangga
- Suciati, S., Adisasmito, B. 2006. *Analisis perencanaan obat berdasarkan abc indeks kritis di instalasi farmasi*. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*.
- Sudigdo, Sastroasmoro. 2014. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi ke-5*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Afabeta
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 58 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Farmasi Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan