

Analisa Pengelolaan Kebutuhan Logistik Farmasi pada Instalasi Farmasi RS MBSD Periode Juli 2017- Juni 2018

Management Analysis of Pharmacy Logistics Requirement at MBSD Hospital Pharmacy Installation on July 2017 – June 2018

Suherman¹, Atik Nurwahyuni²

¹Program Pasca Sarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit Indonesia Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Indonesia

²Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Indonesia

*E- mail: *hsuhe14@gmail.com*

ABSTRAK

Masih terdapat kekosongan ketersediaan obat pada setiap bulannya menimbulkan pertanyaan bagaimana pengelolaan logistik farmasi pada instalasi farmasi RS MBSD. Tujuan dari penelitian ini adalah Mengetahui bagaimana sistem manajemen logistik perbekalan obat serta berbagai permasalahan yang terjadi pada setiap tahap pelaksanaan di Instalasi Farmasi RS MBSD. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik yang bersifat kuantitatif serta kualitatif dengan melakukan wawancara mendalam, telaah dokumen, dan penghitungan klasifikasi analisa ABC obat untuk kemudian dilakukan perhitungan nilai *Economic Order Quantity* serta waktu *ReOrder Point* pada obat yang tergolong kategori A indeks kritis. Terdapat 571 jenis obat yang digunakan pada periode Juli 2017 sampai dengan Juni 2018. Pada ABC pemakaian terdapat 45 jenis obat yang tergolong kategori, analisa ABC investasi terdapat 72 jenis obat yang termasuk kategori A dan hasil perhitungan ABC Indeks Kritis menunjukkan jumlah obat sebanyak 48 jenis yang tergolong kategori A. Hasil perhitungan EOQ dan ROP pada obat kategori A dari analisa ABC Indeks Kritis menunjukkan hasil yang dapat dipertimbangkan oleh pihak RS MBSD untuk digunakan pada evaluasi perbekalan obat di Instalasi Farmasi.

Kata kunci: *persediaan farmasi; penyimpanan obat; ABC analysis; Economic Order Quantity (EOQ); Re Order Point (ROP).*

ABSTRACT

There is still a vacuum in the availability of medicines on a monthly basis, raising questions about how to manage pharmaceutical logistics in MBSD Hospital Pharmacy Installation. The purpose of this research is to find out how the logistics management system of drug supplies and various problems that occur at each stage of implementation in the MBSD Hospital Pharmacy Installation. This research uses descriptive and analytical methods that are quantitative and qualitative by conducting in-depth interviews, document review, and calculation of ABC drug classifications to then calculate the Economic Order Quantity value and Re Order Point time on drugs classified as category A critical index. On 571 types of drugs used in the period July 2017 to June 2018. On ABC usage there are 45 types of drugs classified as category A, in the ABC investment analysis there are 72 types of drugs including category A and the calculation of ABC Critical Index shows the number of drugs as many as 48 types classified as category A. The results of EOQ and ROP calculations on category A drugs from the ABC analysis of the Critical Index show results that can be considered by the MBSD Hospital to be used in evaluating drug supplies at the Pharmacy Installation.

Keywords: *pharmaceutical logistics; drug inventory; ABC analysis; Economic Order Quantity (EOQ); Re Order Point (ROP).*

PENDAHULUAN

Instalasi farmasi RS merupakan bagian penting dalam pelayanan Rumah Sakit, selain memiliki tugas klinik sebagai unit yang melaksanakan pemberian obat secara langsung kepada pasien namun juga memiliki tugas non klinik yang tidak kalah penting. Tugas non klinik tersebut meliputi tanggung jawab dalam perencanaan, pengadaan, penyimpanan, penyaluran, pemeliharaan dan penghapusan obat yang sudah tidak bisa digunakan (Aditama, 2015). Untuk itu diperlukan analisa yang komprehensif terhadap upaya pemenuhan kebutuhan logistik khususnya obat-obatan agar ketersediaan dan mutu obat selalu terjaga. Penelitian yang dilakukan menggunakan kombinasi antara kualitatif dan kuantitatif dimana data kualitatif menggunakan metode wawancara dan observasi sedangkan penelitian kuantitatif digunakan untuk mengukur nilai analisa ABC, *EOQ* maupun *ROP* dari obat kategori A pada analisa ABC. Dengan demikian diharapkan dapat memberikan gambaran yang jelas terhadap permasalahan sekaligus upaya solusi yang dapat ditempuh berdasarkan hasil penelitian ini. Sehingga tentunya memberikan kontribusi yang berguna bagi evaluasi dan perbaikan mutu pelayanan pada instalasi Farmasi RS BSD Kota Tangerang Selatan.

TINJAUAN TEORITIS

Rumah sakit merupakan sarana kesehatan tempat penyelenggaraan upaya kesehatan. Upaya kesehatan sendiri merupakan kegiatan dalam pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan yang terutama adalah derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Dalam penyelenggaraannya, upaya kesehatan terdiri atas promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative yang dilakukan secara holistik. Di Indonesia pelayanan di dasari atas upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat, dimana untuk kedua fungsi tersebut hanya di jalankan oleh Puskesmas sedangkan Rumah Sakit lebih menitikberatkan pada upaya kesehatan perseorangan. Dan dalam pelaksanaannya tentunya rumah sakit menjadi rujukan dikarenakan sifat pelayanannya yang lebih menitikberatkan pada aspek kuratif dan rehabilitative dengan pemenuhan segala spesialisasi pelayanan kedokteran.(Siregar, 2003) Instalasi dapat di definisikan sebagai fasilitas yang bertujuan menyelenggarakan pelayanan di sebuah

Rumah Sakit. Sedangkan Farmasi Rumah Sakit adalah seluruh aspek farmasi yang dilaksanakan di Rumah Sakit. Jadi, Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) merupakan unit ataupun fasilitas tempat penyelenggaraan semua pekerjaan yang berkaitan dengan kefarmasian di suatu rumah sakit.

Tugas utama IFRS adalah pengelolaan mulai dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan, penyiapan, peracikan, pelayanan langsung kepada penderita sampai dengan pengendalian semua perbekalan kesehatan yang beredar dan digunakan dalam rumah sakit baik untuk perawatan rawat inap maupun rawat jalan. IFRS bertanggungjawab dalam upaya pengembangan pelayanan kefarmasian yang lebih luas dan terkoordinasi dengan tepat dan baik dalam upaya pemenuhan kebutuhan unit pelayanan dalam hal ini adalah unit lain yang bersifat terapi dan diagnosis.(Rusli, 2016)

Terdapat dua fungsi utama dari IFRS yakni sebagai fungsi klinik dan non klinik. Yang dimaksud dengan fungsi klinik adalah pelayanan yang langsung bersentuhan dengan penderita, sedangkan IFRS sebagai fungsi non klinik atau dengan bahasa lain bersifat manajemen merupakan pelayanan yang berfungsi menyediakan seluruh kebutuhan logistik di instalasi farmasi.

Perihal standar kefarmasian, pemerintah lewat Kementerian Kesehatan menerbitkan PERMENKES No. 72/2016 tentang Standar Kefarmasian di Rumah Sakit. Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit meliputi standar pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BHP) serta pelayanan farmasi klinik dengan aspek sebagai berikut. (Kementerian Kesehatan RI, 2016)

1. Standar Manajerial dan SDM
2. Standar Fasilitas
3. Standar Distribusi dan Pengadaan Obat
4. Standar Informasi Obat
5. Standar Jaminan Terapi Obat yang Rasional
6. Standar Penelitian
7. Standar Pemberian Obat dan Produk Biologik yang Aman
8. Standar Mutu dalam Pelayanan Perawatan Penderita

Manajemen logistik dalam lingkungan rumah sakit dapat di definisikan sebagai sebuah proses pengolahan secara strategis terhadap pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, pemantauan persediaan bahan yang diperlukan bagi produksi jasa rumah sakit. Konsep kuantitas pesanan yang ekonomis (EOQ) ini menyeimbangkan biaya pemeliharaan persediaan dengan biaya pemesanan. Kunci untuk memahami hubungan ini adalah dengan mengingat bahwa rata-rata itu, makin besar rata-rata pesanan akan makin besar pula biaya pemeliharannya. Begitu pula makin besar kuantitas pesanan, maka semakin sedikit pesanan yang dibutuhkan per periode perencanaan dan karena itu makin rendah total biaya pemesanannya. (Bowersox, 1978)

Persediaan pengamanan merupakan jenis persediaan tambahan yang dibutuhkan dalam siklus untuk menjaga kemungkinan permasalahan distribusi ataupun peningkatan permintaan. Jumlah persediaan pengaman dalam suatu sistem logistik bergantung pada sasaran tingkat pelayanan, waktu pesanan, perbedaan waktu pesanan dan jumlah fasilitas yang menyediakan sejumlah persediaan tertentu. (Bowersox, 1978; Desselle and Zgarick, 2014)

Kombinasi dari kebijaksanaan EOQ dan persediaan pengamanan menentukan standar bagi mekanisme pemesanan kembali (reordering). Barang yang dipesan kembali itu terdiri dari barang yang dibeli secara regular sebagai bagian dari assortment produk pokok. Ada beraneka macam sistem pemesanan kembali persediaan ini, akan tetapi biasanya menggunakan metode terus menerus atau metode berkala. (Bowersox, 1978)

Evaluasi dilakukan setiap tahunnya sebelum pelaksanaan perencanaan kebutuhan perbekalan logistik farmasi di tahun yang akan datang yang mencakup banyaknya jumlah kebutuhan. Ada beberapa teknik atau cara dalam melaksanakan evaluasi antara lain : (Kementrian Kesehatan RI, 2010)

1. ABC Analisis
2. VEN
3. Kombinasi antara ABC Analisis dan VEN
4. Daftar Perbekalan Farmasi yang Direvisi

ABC sendiri bukanlah sebuah singkatan, tetapi lebih kepada klasifikasi jenis perbekalan farmasi berdasarkan urutan yang dimulai dari yang paling banyak baik penggunaan, anggaran maupun indeks kritis (Kementrian Kesehatan RI, 2010). Metode ini juga dikenal sebagai metode Pareto, yang telah melaksanakan studi tentang distribusi kekayaan dan diimplementasikan untuk manajemen persediaan yang juga dikenal dengan sistem 80-20%. Hal ini mengandung makna bahwa pihak manajemen cukup menangani 20% persediaan tapi memiliki nilai 80% dari total nilai persediaan yang dikelolanya. Metode ini membuat tiga kategori persediaan, yakni : (Bowersox, 1978; Febriawati, 2013)

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik mengenai analisa implementasi manajemen logistik obat di Instalasi Farmasi RS MBSD. Penelitian ini bersifat kualitatif dan kuantitatif. Pendekatan kualitatif digunakan untuk menganalisa pengaruh faktor input yang terdiri atas SDM, keuangan, metode, material dan alat terhadap pelaksanaan fungsi-fungsi manajemen logistik obat mulai dari perencanaan, penganggaran, pengadaan, penyimpanan dan distribusi, pemeliharaan, penghapusan. Pendekatan kuantitatif digunakan untuk melakukan analisa ABC yang terdiri atas ABC pemakaian, ABC nilai investasi dan ABC indeks kritis. Pendekatan kuantitatif juga digunakan untuk menghitung *Economic Order Quantity (EOQ)* dan *Reorder Point (ROP)* pada kelompok obat kategori A dalam Analisa ABC Indeks Kritis.

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Farmasi RS MBSD, Jl. Letnan Soetopo Kav Kom IIIA No. 7 BSD Lengkong Gudang Serpong Tangerang Selatan, Banten pada bulan Oktober sampai dengan Desember 2018. Wawancara mendalam dilakukan oleh peneliti secara langsung dengan melakukan komunikasi kepada informan yang terdiri atas wadir pelayanan, wadir keuangan, kepala instalasi farmasi, dokter spesialis /tim Farmasi Terapi, staf gudang obat dan staf instalasi farmasi.

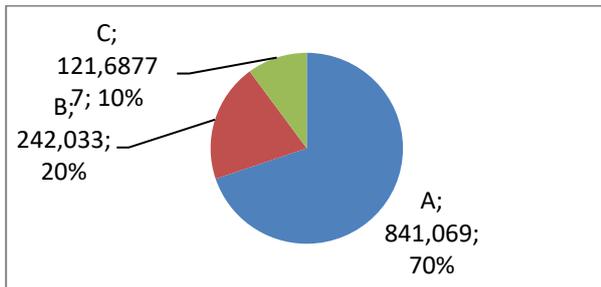
Data kualitatif diperoleh dengan melakukan wawancara mendalam dengan para informan yang mencakup dan observasi, dan juga dari data

pendukung yang sesuai dengan unit tempat informan bertugas. Triangulasi sumber dan triangulasi metode digunakan untuk melakukan validasi data kualitatif. Pengelolaan data kuantitatif menggunakan aplikasi Microsoft Excel dengan pemaparan berupa tabel dan gambar untuk mempermudah pemahaman data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

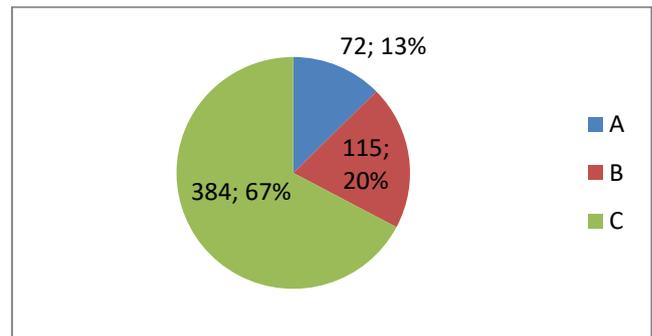
Hasil

Jumlah obat yang terdapat pada Instalasi farmasi RS MBSD adalah sejumlah 571 jenis obat-obatan yang terdiri atas 337 obat atau sekitar 59 % merupakan obat jenis sediaan tablet dengan sisanya adalah dengan berbagai bentuk sediaan (syrup, ampul , injeksi dan lain-lain). Berdasarkan data pemakaian selama periode Juli 2017 sampai dengan Juni 2018 didapatkan sebanyak 45 jenis obat yang termasuk sebagai kategori A, 74 jenis obat yang termasuk sebagai kategori B dan sisanya yakni 452 jenis obat yang masuk sebagai kategori C dari Analisis ABC Pemakaian.



Gambar 1. Grafik ABC Pemakaian berdasarkan Jumlah sediaan Periode Juli 2017- Juni 2018 Instalasi Farmasi RS MBSD

Berdasarkan data pemakaian selama periode Juli 2017 sampai dengan Juni 2018 didapatkan sebanyak 72 jenis obat yang termasuk sebagai kategori A, 115 jenis obat yang termasuk sebagai kategori B dan sisanya yakni 384 jenis obat yang masuk sebagai kategori C dari Analisis ABC Investasi.



Gambar 2. Grafik Jumlah Obat berdasarkan ABC Investasi Periode Juli 2017- Juni 2018 Instalasi Farmasi RS MBSD

Berdasarkan data pemakaian selama periode Juli 2017 sampai dengan Juni 2018 didapatkan sebanyak 48 jenis obat yang termasuk sebagai kategori A, 179 jenis obat yang termasuk sebagai kategori B dan sisanya yakni 344 jenis obat yang masuk sebagai kategori C dari Analisis ABC Indeks Kritis.

Tabel 1. Obat Kategori A pada Analisis ABC Indeks Kritis Periode Juli 2017- Juni 2018 Instalasi Farmasi RS MBSD

NO	NAMA OBAT	Bobot pemakaian	Bobot investasi	Nilai kritis	Indeks kritis	ABC
1	ACARBOSE 50MG TAB	3	3	300	1200	A
2	AMLODIPINE 5MG TAB BPIS	3	3	300	1200	A
3	ATORVASTATIN 20MG TAB	3	3	300	1200	A
4	HARNAL 02MG TAB (BPIS)	3	3	300	1200	A
5	HARNAL OCASTAB (BPIS)	3	3	300	1200	A
6	IRBESARTAN 300MG TAB BPIS	3	3	300	1200	A
7	KANDESARTAN 16MG TAB BPIS	3	3	300	1200	A
8	KANDESARTAN 8MG TAB BPIS	3	3	300	1200	A
9	METFORMIN 500MG TAB BPIS	3	3	300	1200	A

NO	NAMA OBAT	Bobot pemakaian	Bobot investasi	Nilai kritis	Indeks kritis	ABC
10	NITROKAFRETARD CAPBPIS	3	3	300	1200	A
11	OMEPRAZOLE 20MG CAP OGB KIMIA	3	3	300	1200	A
12	SIMARC 2MG TAB BPIS	3	3	300	1200	A
13	SIMVASTATIN 20MG TAB KF	3	3	300	1200	A
14	ALLOPURINOL 300MG TAB OGB BERN	3	2	300	1100	A
15	CITICOLIN 500MG TAB	2	3	300	1100	A
16	CLONIDIN 0.15MG TAB	3	2	300	1100	A
17	CLOPIDOGREL 75MG TAB	2	3	300	1100	A
18	DILTIAZEM 30MG TAB	3	2	300	1100	A
19	IRBESARTAN 150MG TAB BPIS	3	2	300	1100	A
20	Isorbide Dinitrate 5mg Tab	3	2	300	1100	A
21	MICARDIS 40MG TAB BPIS	2	3	300	1100	A
22	MICARDIS 80MG TAB BPIS	2	3	300	1100	A
23	SIMVASTATIN 10MG TAB BERNOFARM	2	3	300	1100	A
24	SPIRONOLACTONE 25MG TAB	3	2	300	1100	A
25	EPERSONETAB	3	3	233	1067	A
26	GLIMEPIRIDE 2MG TAB BERNOFARM	3	3	233	1067	A
27	GLIMEPIRIDE 4MG TAB BERNOFARM	3	3	233	1067	A
28	GLIQUIDONE 30MG TAB OGB DEXA	3	3	233	1067	A
29	LANZOPRAZOLE 30MG TAB	3	3	233	1067	A
30	NATRIUM DIKLOFENAK 50MG TAB	3	3	233	1067	A
31	LAMESON 8MG TAB	2	3	267	1033	A
32	ALLOPURINOL 100MG TAB BERNOFARM	3	1	300	1000	A
33	BETAHISTIN 6MG TAB	2	2	300	1000	A
34	BICNAT TAB	3	1	300	1000	A
35	CETIRIZINE 10MG TAB	2	2	300	1000	A
36	GLIMEPIRIDE 3MG TAB BERNOFARM	2	2	300	1000	A
37	LEVOCIN Tab 500mg - Levofloxa	1	3	300	1000	A
38	MEIFORMIN 850MG TAB BERNOFARM	2	2	300	1000	A
39	ARCOXIA 120MG TAB	2	3	233	967	A
40	ARCOXIA 90MG TAB	2	3	233	967	A
41	ASAMFOLAT TABLET	3	2	233	967	A
42	CEFEXIME 200MG TAB OGB BERNOFA	2	3	233	967	A
43	DEXAMETHASON 0.5MG TAB	3	2	233	967	A
44	MELOXICAM 15MG TAB	3	2	233	967	A
45	MELOXICAM 7.5MG TAB	3	2	233	967	A
46	ONDANSETRON 8MG TAB BERNOFARM	2	3	233	967	A
47	RAMPRIL 5MG TAB	3	2	233	967	A
48	SPORETIK 100mg Kaps - Cefiksi	2	3	233	967	A

Perhitungan Nilai EOQ pada obat kategori A analisis ABC indeks kritis dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut

$$EOQ = \frac{\sqrt{2CoS}}{Cm}$$

Di mana/

Co = Cost per Order (biaya pesanan)

S = Annual Sales Volume (unit-unit volume penjualan per tahun)

Cm = Cost of Maintenance (biaya pemeliharaan)

Dan berdasarkan rumus tersebut maka nilai *EOQ* dari 48 jenis obat kategori A pada Analisa ABC Indeks Kritis sebagaimana pada tabel berikut ini.

Tabel 2. Nilai EOQ pada obat Kategori A Analisis ABC Indeks Kritis Periode Juli 2017- Juni 2018 Instalasi Farmasi RS MBSD

NO	NAMA OBAT	JUMLAH PEMAKAIAN SELAMA PERIODE	HARGA	BIAYA PENYIMPANAN	BIAYA PEMESANAN	EOQ
1	ACARBOSE 50MG TAB	10.175	2.196	2.196	1098	10087
2	AMLODIPINE 5MG TAB BPJS	31.707	822	822	41,1	17806
3	ATORVASTATIN 20MG TAB	11.507	8.118	8.118	4059	10727
4	HARNALOC 2MG TAB (BPJS)	9099	10.619	10.619	53095	9539
5	HARNALOC TAB (BPJS)	16.683	9878	9878	4939	129,16
6	IRBESARTAN 300MG TAB BPJS	16.072	1.574	1.574	787	126,78
7	KANDESARTAN 16MG TAB BPJS	21.513	9832	9832	491,6	146,67
8	KANDESARTAN 8MG TAB BPJS	19.281	7.273	7.273	363,65	138,86
9	METFORMIN 500MG TAB BPJS	84.079	411	41,1	2055	289,96
10	NIROKAFRETARD CAP BPJS	31.562	2.863	2.863	143,15	177,66
11	OMEPRAZOLE 20MG CAP OGB KIMIA	52.994	371	37,1	1855	230,20
12	SIMARC 2MG TAB BPJS	11.795	4.162	4.162	208,1	108,60
13	SIMVASTATIN 20MG TAB KF	16.581	1.890	189	94,5	128,77
14	ALLOPURINOL 300MG TAB OGB BERN	16.663	450	45	22,5	129,09
15	CITICOLIN 500MG TAB	4.843	13.833	1.383,3	691,65	69,59
16	CLONIDIN 0,15MG TAB	13.036	695	69,5	34,75	114,18
17	CLOPIDOGREL 75MG TAB	5.041	17.936	1.793,6	896,8	71,00
18	DILTIAZEM 30MG TAB	7.897	1.050	105	52,5	88,87
19	IRBESARTAN 150MG TAB BPJS	10.784	1.050	105	52,5	103,85
20	Isorbide Dinitrate 5mg Tab	11.358	561	56,1	28,05	106,57
21	MICARDIS 40MG TAB BPJS	3.111	6.724	672,4	336,2	55,78
22	MICARDIS 80MG TAB BPJS	6.020	11.828	1.182,8	591,4	77,59
23	Dan seterusnya ...					

Dengan demikian pemesanan misalnya saja pada obat Acarbose 50 mg selama periode Juli 2017 sampai

dengan Juni 2018 atau selama setahun akan dilakukan sebanyak kurang lebih 101 kali dalam setahun yang

didapat dari jumlah pemakaian yang dibagi nilai EOQ (10.175 : 100.87). Sedangkan data pemesanan yang didapatkan menyatakan bahwa pada periode penelitian

telah dilakukan 4 kali pemesanan dengan jumlah sediaan yang dipesan bervariasi dengan rata-rata pemesanan berjumlah 2.875 tablet.

Tabel 3. Nilai EOQ pada Obat Kategori A analisis ABC Indeks Kritis Periode Juli 2017- Juni 2018 Instalasi Farmasi RS MBSD Dibandingkan Pemesanan

NO	NAMA OBAT	JUMLAH PEMAKAIAN SELAMA PERIODE	EOQ	PEMESANAN SETAHUN N(X)	JUMLAH PEMESANAN OBATRS	JUMLAH PESANAN (X)	JUMLAH PESANAN RATA-RATA	SISA
1	ACARBOSE50MG TAB	10.175	100,87	101	11.500	4	2875	1325
2	AMLODIPINE5MG TAB BPIS	31.707	178,06	178	16500	4	4.125	-15207
3	ATORVASTATIN20MG TAB	11.507	107,27	107	12600	12	1050	1093
4	HARNAL02MG TAB (BPIS)	9099	95,39	95	9968	8	1.246	899
5	HARNALOCAS TAB (BPIS)	16683	129,16	129	17250	12	1.437,5	567
6	Dan Seterusnya...							

Penghitungan ROP di maksudkan untuk mengetahui waktu pemesanan yang ideal untuk setiap obat yang akan di pesan dalam hal ini adalah obat kategori A pada

analisis ABC Indeks Kritis yang telah ditentukan sebelumnya.

Tabel 4. Nilai ROP pada obat kategori A Analisis ABC indeks kritis Periode Juli 2017- Juni 2018 Instalasi Farmasi RS MBSD

NO	NAMA OBAT	PEMAKAIAN PERIODE	PEMAKAIAN HARIAN	σ	LEAD TIME	AKAR (LEAD TIME X σ)	SAFETY STOCK	ROP
1	ACARBOSE50MG TAB	10.175	27,88	350,69	2	26,48	61,71	117,46
2	AMLODIPINE5MG TAB BPIS	31.707	86,87	1.997,87	2	63,21	147,28	321,02
3	ATORVASTATIN20MG TAB	11.507	31,53	263,34	2	22,95	53,47	116,52
4	HARNAL02MG TAB (BPIS)	9099	24,93	149,84	2	17,31	40,34	90,19
5	HARNALOCAS TAB (BPIS)	16.683	45,71	157,37	2	17,74	41,34	132,75
6	IRBESARTAN300MG TAB BPIS	16.072	44,03	991,16	2	44,52	103,74	191,80
7	Dan Seterusnya...							

Wawancara dilakukan pada 4 dari 6 informan yang direncanakan sebelumnya, dengan sebelumnya melakukan perjanjian terlebih dahulu dan tentunya *informed consent* terhadap para informan.

Faktor-faktor masukan (*input*) yang terdapat pada pengelolaan logistik instalasi farmasi terdiri atas faktor *man, money, material, method* dan *machine*. Sedangkan pelaksanaan (*proses*) sistem pengelolaan

logistik farmasi pada Instalasi Farmasi RS MBSD terdiri atas perencanaan, penganggaran, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, pemeliharaan dan penghapusan.

Man

Jumlah pegawai yang bertugas di Instalasi Farmasi ada 11 orang tenaga tentunya menjadi salah satu faktor yang meskipun saat ini belum menjadi sebuah kendala

namun sangat berpotensi untuk menjadi permasalahan di masa yang akan datang.

Money

RS MBSB memberikan prioritas khusus kepada instalasi Farmasi. Prioritas yang dimaksud disini adalah setiap kebutuhan obat selalu akan dipenuhi secara anggaran.

Method

Sebagai RS tipe B dan telah melaksanakan akreditasi, tentunya memiliki berbagai pedoman dan acuan serta kebijakan dalam kegiatan pelayanannya, termasuk juga dalam pengelolaan logistik farmasi. Salah satu instrumen yang sangat vital dalam pelayanan farmasi yang berkaitan langsung dengan pelayanan kesehatan adalah adanya formularium obat rumah sakit.

Material

Ketersediaan obat selaku salah satu *core bisnis* dari rumah sakit menjadi hal yang sangat penting, dan kasus kelangkaan stok pada salah satu atau lebih jenis obat di pelayanan kefarmasian juga masih menjadi masalah yang terdapat pada RS MBSB.

Machine

Dalam melaksanakan kegiatan operasional pelayanan, RS MBSB ditunjang dengan Sistem Informasi Rumah Sakit yang bernama HIT.

Perencanaan

Proses pengelolaan logistik farmasi di Instalasi farmasi RS MBSB dimulai dari proses perencanaan, proses perencanaan terbagi 2 (dua) jenis yang pertama dilaksanakan setiap tahunnya dimulai pada bulan Desember tahun berjalan untuk menghitung kebutuhan anggaran di tahun berikutnya dan proses perencanaan yang kedua dilaksanakan setiap bulannya untuk menghitung kebutuhan pembelanjaan bulanan.

Penganggaran

Seperti yang sudah di sampaikan sebelumnya, pelayanan farmasi merupakan pelayanan yang termasuk mendapatkan prioritas, maka hampir seluruh anggaran yang diajukan akan selalu di terima pada rapat tingkat pimpinan.

Pengadaan

Instalasi Farmasi menganut sistem pembelanjaan dengan metode penunjukan langsung.

Penyimpanan dan Pemeliharaan

Untuk proses penyimpanan dan pemeliharaan, seluruhnya berada pada satu atap karena memang RS MBSB menganut pembelanjaan rutin bulanan dan didukung oleh HIT sehingga tidak memerlukan ruangan gudang khusus penyimpanan. Proses penyimpanan sudah mengikuti aturan dan kebijakan yang berlaku yang dituangkan dalam SPO teknis penyimpanan dan pemeliharaan.

Pendistribusian

Sedangkan proses pendistribusian biasanya dilaksanakan setiap akhir pekan pada hari jumat khusus untuk unit yang memerlukan stock obat. Sedangkan untuk Apotik dikarenakan ruangan penyimpanan dan apotik masih dalam gedung dan ruang yang sama tentunya sesuai dengan resep yang diterima.

Pemusnahan

Dan terakhir pada sistem penghapusan di dapatkan informasi bahwa jenis obat yang harus dimusnahkan dari gudang obat lebih banyak disebabkan karena memang masa kadaluarsanya yang sudah lewat dan nilainya pun sangat kecil setiap tahunnya. Hal ini terjadi karena biasanya obat tersebut setelah diklarifikasi memang dikarena kasus/diagnosis yang memerlukan obat-obatan tersebut sedang turun atau hampir sudah tidak ada lagi.

Pembahasan

Berdasarkan sediaan, seluruh obat yang masuk dalam kategori A analisis ABC pemakaian merupakan obat jenis tablet dan sejenisnya, artinya memang sesuai dengan kendala yang selama ini dikeluhkan oleh para dokter spesialis dimana mereka sering mengeluhkan ketersediaan jenis obat sediaan tablet yang biasanya digunakan untuk pasien dengan diagnosis penyakit degenerative yang juga obat-obatan jenis *fast moving* ini. Berdasarkan jenis obat, analisis ABC Investasi pun didominasi oleh obat-obatan sediaan tablet dengan komposisi 63 jenis obat merupakan sediaan tablet / kapsul, 6 jenis obat sediaan injeksi, dan masing-masing

1 jenis obat dari sediaan *syrup*, *infus* maupun *spray*. RS MBSD perlu melakukan kontrol ketat terhadap 48 obat kategori A pada ABC indeks kritis dan yang menjadi menarik adalah seluruh obat yang termasuk pada kategori A analisis ABC indeks kritis merupakan sediaan tablet.

Ketersediaan obat pada instalasi farmasi khususnya untuk obat kategori A pada Analisa ABC Indeks Kritis secara umum belum dikatakan memuaskan, hal ini jika merujuk pada hasil penelitian yang masih menunjukkan angka 25 % jenis obat kategori tersebut yang memiliki angka ketersediaan di bawah nilai perhitungan pemesanan yang ideal. Padahal jika mengacu pada faktor *input* maupun faktor proses pengelolaan logistik yang selama ini dilakukan secara umum sudah seharusnya angka kejadian kekosongan obat bisa dihindari. Berbagai proses pengelolaan logistik yang telah dilaksanakan dapat menjadi modal kuat dalam upaya menjamin ketersediaan obat pada Instalasi Farmasi RS MBSD.

Proses perencanaan dan penganggaran yang selama ini diterapkan pada periode penelitian masih memiliki celah untuk terjadinya kekosongan obat. Hal ini diduga dapat diakibatkan karena beban untuk pelaksanaan kegiatan ini yang masih banyak bertumpu pada beberapa orang saja. Peran TFT seharusnya bisa lebih dioptimalkan untuk membantu Instalasi farmasi dalam melaksanakan kegiatan terutama proses perencanaan baik bulanan maupun tahunan. Selain itu pemanfaatan Sistem Informasi juga bisa menjadi alat bantu dalam menentukan prioritas perencanaan dan berbagai proses lainnya.

Proses penganggaran yang selama ini dilaksanakan memang cukup baik dalam menunjang pelaksanaan pembelanjaan perbekalan farmasi pada instalasi farmasi, namun disisi lain mekanisme kontrol menjadi berkurang dikarenakan setiap usulan yang di ajukan hampir seluruhnya di setuju tanpa adanya pertimbangan kemungkinan kerugian yang timbul akibat masih terdapatnya stok obat yang melimpah di gudang farmasi.

Untuk proses pengadaan, dikarenakan status RS yang merupakan RS Swasta tentunya hal ini menjadi keuntungan tersendiri. Artinya memang tidak akan

mengalami kendala dalam pemenuhan kebutuhan dikarenakan tidak terikat dalam regulasi khusus pengadaan sebagaimana misalnya pada proses pengadaan RS Pemerintah. Apalagi juga dengan ditunjang fakta bahwa rata-rata nilai *lead time* yang 1-2 hari seharusnya menjadi modal untuk dapat lebih efisien dan efektif dalam pelaksanaan pemesanan sehingga ketersediaan obat bisa lebih terjamin lagi. Sedangkan proses lainnya seperti penyimpanan, pendistribusian secara umum sudah cukup memuaskan dalam hal pelaksanaan kegiatannya. Namun sebagai mana hasil penelitian bahwa nilai biaya penyimpanan masih belum tersedia sehingga potensi uang mengendap yang terjadi akibat melimpahnya persediaan pada beberapa jenis obat dapat menjadi kerugian tersendiri bagi RS MBSD.

Potensi kerugian RS selain itu juga dapat dihitung berdasarkan banyaknya obat yang mengalami pemusnahan. Berdasarkan analisa kualitatif didapatkan informasi bahwa nilai pemusnahan untuk RS pada periode tersebut sangat kecil namun sayangnya data penunjang yang dapat membuktikan pernyataan tersebut belum juga diperoleh oleh peneliti sehingga potensi kerugian akibat nilai pemusnahan belum dapat dipastikan secara pasti. Hal ini tentunya penting bagi sistem *input* RS dalam hal ini adalah sumber daya modal RS agar ketersediaan anggaran RS bisa lebih efektif dan efisien tidak hanya untuk pelayanan prioritas misalnya pada Instalasi farmasi saja namun juga bagi unit kerja yang lain.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan analisis ABC pemakaian pada 571 jenis obat yang tersedia di Instalasi Farmasi RS MBSD pada periode Juli 2017 sampai dengan Juni 2018 terdapat 45 jenis obat (7.8%) yang termasuk dalam kategori A, terdapat 72 jenis obat (7.8%) yang termasuk dalam kategori A pada analisa ABC Investasi dan terdapat 48 jenis obat (8.4%) yang termasuk dalam kategori A pada analisa ABC Indeks Kritis.

Dan berdasarkan analisis ABC tersebut kemudian didapatkan nilai EOQ maupun ROP pada tiap obat Kategori A dari analisis ABC Indeks Kritis yang ternyata seluruh jenis obat kategori A pada ABC indeks kritis merupakan sediaan tablet. Perbaikan pada tiap

proses pelaksanaan pengelolaan kebutuhan logistik farmasi masih perlu dilakukan. Kasus kelangkaan yang terjadi lebih kepada hambatan pada data yang terdapat di Sistem Informasi dengan yang terdapat pada *stock opname* sehingga peningkatan kualitas sistem Informasi mutlak diperlukan guna memperbaiki informasi ketersediaan obat.

Saran yang diberikan antara lain Melakukan evaluasi beban kerja pada petugas yang ada di Instalasi Farmasi agar kesalahan faktor manusia bisa dihindari. Sistem Informasi RS yang saat ini sudah berjalan dapat ditambahkan beberapa fitur yang membantu proses pengelolaan logistik farmasi misalnya saja analisa ABC, nilai ROP dan juga nilai EOQ. Melakukan evaluasi perbekalan logistik RS secara rutin setiap tahunnya dan Melakukan penghitungan biaya pemesanan dan biaya pemeliharaan secara rinci sehingga penilaian EOQ bisa lebih tepat dan lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T. Y. 2015 *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. 2nd edn. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Azwar, A. 1996 *Pengantar Administrasi Kesehatan*. 3rd edn. Jakarta: Binaupa Aksara.
- Bowersox, D.J. 1978. *Manajemen Logistik*. Bumi Aksara.
- Desselle, S.P. and Zganick, D.P. 2014. *Manajemen Farmasi*. 2nd edn. Jakarta: EGC.
- Febriawati, H. 2013. *Manajemen Logistik Farmasi Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Indonesia, R. 2009. *Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik*.
- Indonesia, S.N.R. 2009. *Undang Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*. Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. 'Pedoman pengelolaan perbekalan farmasi di rumah sakit'.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016*.
- Krisianto, E. 2013. 'E-health di Indonesia', *Jurnal Teknik dan Ilmu Komputer*, 2(6), pp. 167–171. Available at <http://ejournal.uika.ac.id/ojs/index.php/TIK/article/viewFile/790755>.
- Pedoman Pengorganisasian Farmasi RSMBSD* (no date).
- Rusli. 2016. *Farmasi Rumah sakit dan Klinik*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Siregar, C.J. 2003. *Farmasi Rumah Sakit: Teori dan Penerapannya*. Jakarta: EGC.
- Sudaryono. 2017. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Supono, R. A. 2006. *Penerapan Teknologi Informasi Pada Dunia Kedokteran: Peluang Dan Hambatan Penerapan Pengobatan Jarak Jauh*, pp. 1-4. Available at adhianti.staff.gunadama.ac.id/Publications/files/382/Paper_EMedicine_Rizapdf.
- Wibowo, A. 2014. *Metodologi Penelitian Praktis Bidang Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.