

Analisis Sistem Pengawasan dan Pengendalian Perbekalan Kefarmasian di Instalasi Farmasi RS Mitra Husada Tangerang

Siti A. Ningrum,^{1*} Alih G. Kodyat,² Lili Indrawati³

Program Studi Administrasi Rumah Sakit Universitas Respati Indonesia

Abstrak

Pelayanan farmasi merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan bermutu. Pelayanan Kefarmasian di rumah sakit harus menjamin ketersediaan perbekalan kefarmasian (sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai) yang aman, bermutu, bermanfaat, dan terjangkau. Untuk menjamin mutu pelayanan kefarmasian di rumah sakit, harus dilakukan pengendalian mutu pelayanan kefarmasian yang meliputi monitoring dan evaluasi (monev). Pengawasan dan pengendalian perbekalan kefarmasian dilakukan RS Mitra Husada dengan stok opname dilaksanakan setiap 6 bulan. Analisis sistem pengawasan dan pengendalian perbekalan kefarmasian dilakukan untuk memenuhi Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit (Permenkes 72 tahun 2016). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis sistem pengawasan dan pengendalian perbekalan kefarmasian di Instalasi Farmasi RS (IFRS) Mitra Husada, Tangerang sesuai standar Permenkes 72 tahun 2016 dan mendeskripsikan proses pengawasan, pengendalian yang telah dilakukan di RS Mitra Husada, Tangerang. Penelitian dilakukan menggunakan metode Deskriptif Kualitatif. Populasi yaitu pihak terkait kegiatan di Instalasi Farmasi. Penelitian dilakukan dengan wawancara, observasi dan dokumentasi dari IFRS. Kesimpulan penelitian ini, sistem pengawasan dan pengendalian perbekalan kefarmasian telah sesuai dengan kebijakan berlaku, Ka. IFRS sebagai penanggung jawab belum dapat melakukan secara optimal. Hal ini disebabkan dukungan SDM, Sarana & Prasarana, ketersediaan dana, metode, persiapan, pelaksanaan, pelaporan dan kekosongan obat, obat yang tidak bergerak, dan kepatuhan penulisan kartu stok yang belum sesuai.

Kata Kunci: Pengawasan, pengendalian, stok opname, kekosongan obat

Evaluation of Pharmaceutical Supplies Management Systems in Pharmacy Installation of Mitra Husada Hospital, Tangerang

Abstract

Pharmacy service is one of the activities in a hospital that supports quality health services. Pharmaceutical services in hospitals must ensure the availability of pharmaceutical supplies (pharmaceutical preparations, medical devices, and medical consumables) that are safe, quality, useful, and affordable. To ensure the quality of pharmaceutical services in hospitals, quality control of pharmaceutical services must be carried out which includes monitoring and evaluation. Management and controlling of pharmaceutical supplies carried out by Mitra Husada Hospital with stock taking held every 6 months. The analysis of the surveillance and control system for pharmaceutical supplies is carried out to meet the standards of pharmaceutical services in hospitals (Permenkes 72, 2016). This study aims to analyze the management and controlled system for pharmaceutical supplies at the Mitra Husada, Hospital Pharmacy Installation (IFRS), Tangerang according to the Minister of Health Regulation 72 of 2016 and describe the process of monitoring and control that has been carried out at Mitra Husada Hospital, Tangerang. This research was conducted using a descriptive qualitative method. Population, namely parties related to activities in the Pharmacy Installation. The research was conducted by interviewing, observing and documenting IFRS. The conclusion of this study is that the management and controlled system for pharmaceutical supplies is in accordance with the applicable policies,

Ka. IFRS as the person in charge has not been able to perform optimally. This is due to the inadequate support of the components HR, facilities, infrastructure, availability of funds, methods, preparation, implementation, reporting and empty stock, slow moving drugs, and uncompliance writing stock cards).

Keywords: Controlled, management; stock take, empty stock

*SA: Penulis Koresponden: E- mail: Aritaarum17@gmail.com

Pendahuluan

Pelayanan farmasi merupakan pelayanan penunjang rumah sakit sekaligus merupakan *revenue center* utama. Lebih dari 90% pelayanan kesehatan di rumah sakit menggunakan perbekalan kefarmasian (obat-obatan, bahan kimia, bahan radiologi, bahan habis pakai alat kesehatan, alat kedokteran dan gas medik), dan 50% dari seluruh pemasukan rumah sakit berasal dari pengelolaan perbekalan farmasi.

Kekosongan stok obat di rumah sakit dapat mempengaruhi mutu pelayanan yang diberikan. Penelitian *Academy of Managed Care Pharmacy (AMCP)* tentang *The Reality of Drug Shortages* (2014) di Inggris¹, sebagian responden adalah kepala farmasi (apoteker), menunjukkan hasil bahwa kekosongan obat mengakibatkan kelalaian 55,5%, kesalahan dosis 54,8%, kesalahan obat 34,8%, perawatan tertunda 70,8% dan meningkatkan keluhan pasien 38%.

Rumah Sakit Mitra Husada, Tangerang mempunyai jumlah pasien sangat banyak. Data tahun 2018, pasien rawat jalan sebanyak 18000; tahun 2019 sebanyak 37057, artinya satu tahun jumlah resep sebesar 35.1%. Jumlah pasien rawat inap tahun 2019 mencapai 28992 pasien.

Data di atas menggambarkan jumlah pasien yang di layani oleh RS Mitra Husada, Tangerang mencapai 100–140 pasien/ hari, dengan resep tidak ditebus 1-2 lembar resep/ hari. Hal ini menunjukkan besarnya tingkat perputaran obat yang ada di Rumah Sakit Mitra Husada, Tangerang. Perlu pengelolaan,

pengawasan, dan pengendalian yang baik terhadap persediaan perbekalan farmasi. Permasalahan terjadi ketika kehabisan stok obat yang dapat menghambat kelancaran dalam penyelenggaraan pelayanan farmasi pada RS Mitra Husada, Tangerang. Hal ini disebabkan stok pabrik yang kosong, pembayaran oleh bagian keuangan RS yang tertunda, dan pemakaian obat yang meningkat lebih banyak dari pemakaian sebelumnya. Alasan di atas menjadi dasar dilakukan penelitian ini, untuk menganalisis sistem pengawasan dan pengendalian obat di Instalasi Farmasi RS (IFRS) Mitra Husada, Tangerang.

Bahan dan Cara

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan menganalisis (evaluasi) sistem pengawasan dan pengendalian farmasi dan pelaksanaan prosedur pengawasan dan pengendaliannya serta kendala yang muncul, meliputi persiapan hingga pelaksanaan proses pengawasan dan pengendalian farmasi di RS Mitra Husada, Tangerang.

Penelitian dilakukan di IFRS Mitra Husada, Tangerang. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Juli-Agustus 2020. Informan dalam penelitian ini adalah informan kunci, informan biasa, dan informan tambahan.

Informan kunci (*key informan*), yaitu seseorang yang secara lengkap dan mendalam mengetahui mengenai proses pengawasan dan pengendalian obat di IFRS

Mitra Husada, Tangerang. Informan Kunci yaitu Kepala (Ka) IFRS Mitra Husada, Tangerang.

Informan biasa adalah orang yang melakukan proses pengawasan dan pengendalian obat di RS Mitra Husada Tangerang. Informan biasa yaitu Penanggungjawab Depo Rawat Inap, Penanggungjawab Depo Rawat Jalan dan Staff yang terlibat.

Informan tambahan yaitu orang yang secara tidak langsung terlibat dalam proses pengawasan dan pengendalian obat di RS Mitra Husada Tangerang. Informan tersebut yaitu Direktur, Manager Penunjang, Akuntan (Keuangan).

Metode Pengumpulan Data dalam penelitian ini adalah kualitatif, pengumpulan data dilakukan pada *natural setting* (kondisi yang alamiah), sumber data primer dan teknik pengumpulan data lebih banyak pada observasi berperan serta (*participant observation*), wawancara mendalam (*in depth interview*), dan studi dokumentasi.

Aktivitas dalam analisis data dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas. Langkah-langkah dalam analisis data secara interaktif adalah sebagai berikut: Reduksi yaitu merupakan proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstraksian, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan.¹

Hasil

1. Informan Khusus (Kepala Instalasi Farmasi).

Berdasarkan wawancara Ka. Instalasi Farmasi terdapat tiga variabel yaitu *input*, proses dan *output*. dalam variabel *input*: Sumber Daya Manusia (SDM)/ Tenaga Kerja masih memiliki kekurangan dalam segi kuantitas (jumlah). Sedangkan dalam segi kualitas semua pegawai farmasi telah

memiliki pendidikan minimal DIII farmasi dan telah memiliki sertifikat kompetensi.

Sarana dan prasarana yang dimiliki oleh Instalasi Farmasi berupa aplikasi lunak Sistem Informasi Manajemen (SIM) RS sebagai pengelola data agar mudah diakses, namun Instalasi farmasi sendiri tidak memiliki ruang arsip untuk menyimpan data-data. Dana yang diperoleh untuk Instalasi farmasi merupakan dana operasional/ *cashflow* RS. Pengelolaan obat baik dalam segi pengawasan dan pengendalian maupun yang lainnya, Instalasi Farmasi tidak memiliki dana tertentu yang digunakan. Instalasi farmasi telah memiliki *standard operating procedure* (SOP), kebijakan dan prosedur sebagai acuan dalam melakukan pengawasan dan pengendalian yang dievaluasi tiap 6 bulan sekali.

Variabel proses mencakup perencanaan yang diperlukan dalam melakukan pengawasan berupa buku defakta, kartu stok obat, dan sistem dalam SIM RS. Pengendalian hanya dokumen dari SIM RS. Dokumen tersebut berupa laporan harian pemakaian obat. Stok opname tiap 6 bulan sekali dengan melakukan pengecekan sewaktu-waktu. Pengawasan dimulai dari perencanaan obat sampai pendistribusian obat. Kemudian dilakukan pelaporan pada manager penunjang dan Ka. IFRS.

Variabel output mencakup kekosongan stok yang sering terjadi, disebabkan keterlambatan pembayaran oleh bagian keuangan, stok kosong dari pabrik distributor dan pola konsumsi yang berubah. Setiap pegawai farmasi wajib melakukan penulisan kartu stok untuk mengetahui jumlah minimal barang yang ada, obat tergolong *slow moving* dan obat yang akan kadaluwarsa dalam waktu dekat (*expired date*) sehingga kekosongan obat dapat dihindari dan tidak berdampak pada kerugian Rumah Sakit.

Dapat disimpulkan bahwa sistem pengawasan dan pengendalian yang ada

masih belum optimal, karena variabel input (SDM, sarana dan prasarana, dana, metode), Proses (perencanaan, pelaksanaan, pelaporan) dan output (kekosongan obat, obat tidak bergerak, ketaatan dalam penulisan resep) belum sesuai dengan PMK no. no. 72 tahun 2016 tentang Standar kefarmasian di Rumah Sakit.²

2. Informan Biasa (PJ Depo Rawat Inap, dan Rawat Jalan serta Asisten Apoteker).

Berdasarkan wawancara dengan Penanggung Jawab Depo Rawat Inap yang telah bekerja 3 bulan. Didapat hasil bahwa sistem pengawasan dan pengendalian yang berjalan sudah sesuai dengan standar dan SOP yaitu stok opname dilakukan setiap 6 bulan sekali (tanggal 28 per tiap bulan). Pengawasan dan pengendalian sudah berjalan dengan efektif dan efisien.

Berdasarkan wawancara dengan Penanggung Jawab Depo Rawat Jalan yang telah bergabung selama 3 tahun. didapat hasil bahwa sistem pengawasan dan pengendalian obat telah berjalan 70–80 %, namun masih belum optimal. Standar sesuai dengan rumah sakit kelas D, maka sistem yang berjalan cukup efektif dan efisien. Kurangnya SDM menjadi salah satu faktor yang menjadikan sistem ini belum berjalan dengan baik, stok opname di lakukan sekali tiap 6 bulan dan kartu stok tidak bisa langsung ditulis ketika obat keluar. Hal itu mengakibatkan penulisan tertunda dan akan terkumpul dan di rekap di akhir jam kerja.

Berdasarkan wawancara dengan :

1. Asisten Apoteker pertama telah bergabung selama setahun, didapatkan bahwa sistem pengawasan dan pengendalian yang di lakukan oleh Ka. IFRS di rasa belum berjalan dengan baik, walaupun sudah sesuai dengan standar SOP yang berlaku. Masih ditemukan obat kosong dan obat yang telah Expired date, hal ini

terjadi karena kurangnya SDM sehingga sistem yang berjalan belum efektif dan efisien. Diharapkan Ka. IFRS melakukan sosialisasi stok minimum barang sehingga tidak terjadi kekosongan obat dan obat yang akan Expired date segera di keluarkan.

2. Asisten Apoteker yang ke-2 (telah bekerja selama 1 tahun) didapatkan hasil bahwa sistem pengawasan dan pengendalian yang saat ini di lakukan oleh Ka. IFRS sudah lebih baik dari sebelumnya, sesuai SOP dan Kebijakan, stok opname di lakukan tiap sekali 6 bulan. Jika stok opname di lakukan sebulan sekali akan lebih baik.
3. Asisten Apoteker yang ke-3 (telah bekerja 11 bulan) didapatkan hasil bahwa sistem pengawasan dan pengendalian obat yang di lakukan oleh Ka. Instalasi farmasi sudah berjalan dengan baik sesuai standar dan sudah efektif serta efisien. Cukup ditingkatkan kembali sistem pengawasan dan pengendalian, dilakukan penambahan SDM untuk dapat melakukan pengisian kartu stok secara langsung ketika obat keluar.
4. Asisten Apoteker yang ke-4 (telah bekerja 3 bulan), didapatkan hasil bahwa stok opname saat ini berjalan sesuai dengan standar, hanya perlu peningkatan kembali.
5. Asisten apoteker ke-5 (telah bekerja 1 tahun), didapatkan hasil bahwa sistem pengawasan dan pengendalian belum berjalan efektif dan efisien, walaupun sudah sesuai dengan standar yang ada. Obat fisik yang ada sering berbeda dengan stok yang ada di komputer, ini terjadi biasanya karena human eror yang tidak menuliskan pengeluaran

obat pada kartu stok. Kendala lain yang terjadi adalah lamanya waktu pelayanan resep. Terjadi karena obat yang dikembalikan dari ruang perawatan tidak tersusun sesuai dengan jenis dan hari rawat sehingga membutuhkan waktu untuk melakukan pengecekan dan penginputan kembali.

Di simpulkan bahwa sistem pengawasan dan pengendalian sudah berjalan sesuai dengan standar dimana diajalankan stok opname sekali tiap 6 bulan. Tiga dari tujuh informan mengatakan sistem yang berjalan belum efektif dan efisien sehingga Masih sering terjadi kekosongan obat.

3. Informan Tambahan (Direktur, Manager Penunjang dan Keuangan).

Berdasarkan wawancara dengan direktur operasional yang telah bekerja 3 tahun. Di dapatkan hasil bahwa sistem pengawasan dan pengendalian yang di lakukan oleh Ka. IFRS sudah berjalan dengan baik. Ditemukannya ketidaksesuaian antara jumlah fisik, kartu stok, dengan sistem komputer, sehingga terjadi kekosongan obat.

Sebab utama dari kekosongan obat adalah dana RS Mitra Husada, Tangerang berasal dari BPJS, pembayarannya terkendala sehingga harus menggunakan *cashflow*. Pelaporan yang di berikan sudah cukup baik, dan ditemukan suatu masalah maka dilakukan rapat untuk meningkatkan pelayanan dengan *continue improvment*.

Berdasarkan wawancara dengan Manager Penunjang yang telah bekerja 3 tahun. Di dapatkan bahwa sistem pengawasan dan pengendalian obat yang di lakukan oleh Ka. IFRS saat ini sudah berjalan dengan baik, sesuai dengan standar. Kekosongan obat sering terjadi karena banyak faktor seperti keterlambatan pembayaran. Solusi yang diambil dengan mengganti subtransi obat yang telah di konfirmasi kepada dokter atau meminjam di RS cabang lainnya.

Berdasarkan wawancara pihak keuangan yang telah bekerja 3 tahun. Didapatkan hasil bahwa sistem pengawasan dan pengendalian yang di lakukan oleh Ka. IFRS telah berjalan dengan baik sesuai dengan standar. Meskipun kekosongan terjadi tapi masih dapat di atasi, jadi bukan sesuatu yang mendesak. Kekosongan obat terjadi karena pembayaran yang terhambat, dengan *cashflow* yang menurun maka RS terdampak pada operasional pengadaan obat. Stok opname yang dilakukan sebulan sekali sangat membantu dalam melihat obat *fast moving*, sehingga obat ini yang akan di prioritaskan dalam pengadaan obat.

Disimpulkan sistem pengawasan dan pengendalian sesuai dengan standar. Kekosongan terjadi karena terlambatnya pembayaran, stok kosong dari pabrik dan pola konsumsi yang berubah.

Diskusi

1. Input

a. Sumber daya Manusia

Berdasarkan hasil wawancara, observasi dan Telaah Dokumen di dapatkan sumber daya manusia dalam pengelolaan obat di instalasi farmasi RS Mitra Husada, Tangerang berjumlah 4 Apoteker dan 10 Asisten Apoteker. Satu apoteker sebagai Ka. IFRS merangkap sebagai kepala gudang, 1 apoteker penanggung jawab dan depo rawat jalan, 2 apoteker di ruang rawat inap, dan 5 asisten apoteker di rawat jalan serta 4 asisten apoteker di rawat inap. Berdasarkan kuantitas jumlah tenaga kefarmasian di RS Mitra Husada Tangerang masih belum mencukupi dengan standar kefarmasian di RS, dilihat kurangnya tenaga apoteker dan asisten apoteker serta tidak ada pekerya dan administrasi di rumah sakit. Kurang mencukupinya SDM menyebabkan petugas kefarmasian mendapatkan beban kerja yang tidak sesuai porsinya dan tertundanya kegiatan mengisi kartu stok obat.

Permenkes no.58 tahun 2014 bahwa rumah sakit harus memiliki petugas kefarmasian yang terdiri dari apoteker dan tenaga teknis kefarmasian serta petugas penunjang kefarmasian yang terdiri dari operator komputer, tenaga administrasi dan pekarya/ pembantu pelaksana. Pengetahuan dengan ketrampilan yang di miliki petugas gudang farmasi dengan pelaksanaan kegiatan pengelolaan obat di nilai sudah sesuai. Petugas gudang tidak merasa kesulitan untuk melaksanakan tugasnya karena sudah disesuaikan dengan kegiatan rutin kefarmasian di RS. Latar belakang pendidikan SDM kefarmasian juga telah sesuai dengan standar kefarmasian di RS, sebagaimana tertera dalam Permenkes no.58 tahun 2014 bahwa kualifikasi SDM pekerjaan kefarmasian di Rumah sakit terdiri dari Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian (S1 Farmasi, D3 Farmasi, atau SMF).

Faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kekosongan obat pada SDM dapat terjadi karena kurangnya ketelitian petugas dalam menentukan jumlah pemesanan barang yang sebelumnya tidak ada mutasi atau konsumsi di bulan sebelumnya dan kurangnya tenaga dalam melakukan pengelolaan obat di Rumah sakit. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Mellen dan Widodo³ pada tahun 2013 di RSU Haji Surabaya bahwa penyebab *stockout* obat karena kurangnya tenaga kerja untuk kegiatan inventaris dan perencanaan pengadaan yang tidak akurat.

b. Sarana dan Prasarana

Berdasarkan wawancara dan observasi sarana dan prasarana yang diberikan oleh RS kepada IFRS berupa SIM RS. Ruangan farmasi tidak memiliki tempat penyimpanan dokumen yang memadai, karena menggunakan sistem komputerisasi yang berstandar *paperless* maka semua pelaporan dikirimkan melalui email. Hal ini tidak sesuai

dengan pedoman persyaratan bangunan RS Tipe C di mana dalam Instalasi Farmasi memerlukan ruang arsip dokumen dan perpustakaan untuk menyimpan dokumen resep dan buku – buku kefarmasian dengan luas 9-20 m² berupa fasilitas lemari arsip dan kartu arsip.⁴

c. Ketersediaan dana

Berdasarkan hasil wawancara di ketahui bahwa terdapat dana dalam pemesanan *cito* yang di sediakan oleh RS yang berkaitan kekosongan obat. Dana ini disediakan RS untuk membayar tagihan pembelian barang secara *cito* terhadap obat yang mengalami kekosongan di gudang farmasi.

Dana yang di sediakan RS dalam kegiatan pengelolaan obat berasal dari dana operasional RS (*cashflow*) dan donasi/hibah. Hal itu sesuai dengan pedoman pengelolaan perbekalan farmasi Depkes (2008) bahwa sumber anggaran dapat berasal dari pemerintah dan swasta. Sumber anggaran dari pemerintah berupa APBN dan APBD serta sumber anggaran dari swasta berupa donasi/ hibah. Ketidاكلancaran pembayaran ini menyebabkan tidak tersedianya obat yang di butuhkan bagi pasien. Rumah sakit mengatasi hal ini dengan mencari pengganti obat tersebut dengan substitusi lain yang sesuai dengan jenis obat yang di resepkan melalui konfirmasi pada dokter, atau dengan meminjam di RS Cabang. Berdasarkan penelitian Dumbi⁵ pada tahun 2012 bahwa faktor yang mempengaruhi kekosongan obat di Instalasi Farmasi RSUD Pohuwato yaitu dana tidak mencukupi untuk melakukan perencanaan pengadaan obat dan keterlambatan dalam pembayaran tagihan karena pemesanan barang sudah melebihi dana yang tersedia di Rumah sakit.

d. Metode/ Cara

Berdasarkan hasil observasi dan telaah dokumen di rumah sakit bahwa proses pelaksanaan kegiatan yang meliputi kegiatan

perencanaan, pengadaan, pengawasan dan pengendalian obat di gudang farmasi sudah sesuai dengan SOP terkait pengelolaan obat di IFRS Mitra Husada, Tangerang. SOP terkait proses perencanaan, pengadaan, pengawasan dan pengendalian yang di buat oleh rumah sakit ini juga telah mengacu kepada kebijakan Kemenkes (2014) tentang standar pengelolaan sediaan farmasi di rumah sakit.⁶ Belum optimalnya penerapan formularium RS Mitra Husada, Tangerang menjadi salah satu kekurangan dalam pelaksanaan prosedur di RS. Formularium RS merupakan daftar obat yang di sepakati staf medis, di susun oleh Tim Farmasi dan Terapi (TFT) yang di tetapkan oleh pimpinan RS. Permenkes No.58 tahun 2014, dalam rangka meningkatkan kepatuhan terhadap formularium RS, maka rumah sakit harus mempunyai kebijakan terkait dengan penambahan atau pengurangan obat dalam formularium RS dengan mempertimbangkan indikasi penggunaan, efektivitas, risiko, dan biaya.

2. Proses

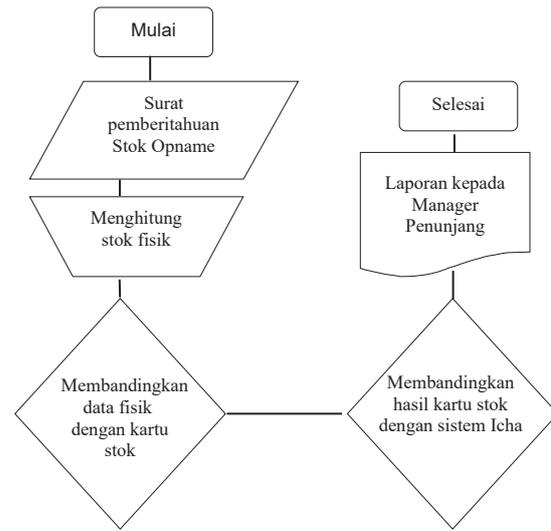
a. Persiapan

Berdasarkan hasil observasi dan telaah dokumen di rumah sakit bahwa proses persiapan pengawasan dan pengendalian obat sesuai SOP pengelolaan obat di IFRS Mitra Husada, Tangerang. Tetapi pegawai masih belum hafal terkaitan SOP yang di maksud.

Menurut Dirjen Binfar dan Alkes (2013)⁷ bahwa manfaat formularium sebagai acuan penetapan penggunaan obat dalam JKN, serta meningkatkan penggunaan obat yang rasional, juga mengendalikan mutu, biaya pengobatan, serta mengoptimalkan pelayanan kepada pasien. Formularium dapat memudahkan perencanaan dan penyediaan obat, serta meningkatkan efisiensi anggaran pelayanan kesehatan. Apabila RS tidak memiliki formularium maka dokter tidak memiliki panduan terapi obat-obat yang

tersedia sehingga IFRS sulit menentukan obat yang akan disediakan. Risiko terjadi obat kadaluwarsa, dan rumah sakit rugi secara material, pelayanan pasien akan jatuh pada titik terendah karena pengelolaan obat yang tidak bagus.⁸

Sistem Pengawasan RS Mitra Husada Tangerang

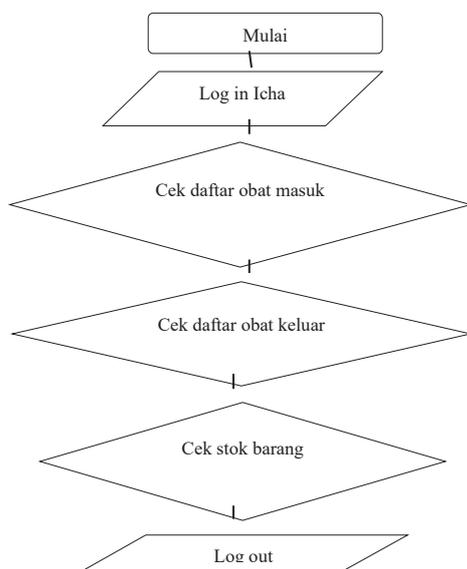


Berdasarkan gambar di atas di jelaskan bahwa Pengawasan di lakukan melalui stok opname dengan surat pemberitahuan kepada seluruh pegawai yang bertugas. Pegawai melakukan perhitungan stok fisik pada rak penyimpanan obat kemudian membandingkan dengan data kartu stok. Hasil yang di dapat kemudian pengecekan pada sistem Rumah Sakit melalui *International Classification for Health Account (ICHA)*. Kemudian Ka. IFRS membuat pelaporan terkait temuan pada stok opname yang akan di berikan kepada manager penunjang setiap akhir bulan.

Rico *et al.*⁹ dalam artikel ditulis tahun 2015, pengawasan di lakukan dengan membuat Kartu Perhitungan Fisik (KPF) dan di bagikan kepada TFT dan dilakukan perhitungan. TFT sendiri bertugas mendampingi para pegawai yang melakukan perhitungan stok. Kemudian melakukan

verifikasi terhadap KPF 1 dan KPF 2, jika di temukan ketidaksesuaian maka akan di lakukan perhitungan ulang. Jika sudah sesuai maka TFT akan meletakkan kertas KPF 1 ke rak obat sebagai tanda telah di lakukan perhitungan. Setelah selesai melakukan verifikasi terhadap kartu perhitungan fisik maka akan membuat daftar hasil perhitungan fisik dengan mengisi harga pokok unit dan menghitung harga pokok total. Kemudian di buat otorisasi atas daftar hasil perhitungan yang kemudian sajikan dalam bentuk jurnal atau pelaporan.

Sistem Pengendalian RS Mitra Husada Tangerang



Sistem pengawasan yang di lakukan oleh RS Mitra Husada, Tangerang sudah cukup baik, namun dibutuhkan perbaikan di beberapa aspek. Contohnya dengan melibatkan Tim TFT atau Tim Satuan Pengawas Internal (SPI) atau Komite Audit Farmasi. Jika RS belum memiliki, maka dapat di lakukan meminta unit lain sebagai pengawas dalam melakukan stok opname. Hal ini di lakukan agar tidak terjadi kecurangan dalam perhitungan obat. Selain dengan tim pengawas di butuhkan kartu stok opname sebagai panduan bagi pegawai

dalam melakukan perhitungan. Otorisasi atau persetujuan dalam melakukan stok opname perlu di buat Surat Keputusan Direktur agar mengetahui siapa yang bertanggung jawab dalam proses stok opname tersebut.

Pengawasan di lakukan dengan melihat sistem Rumah Sakit (ICHA). Ka. IFRS melakukan pengecekan pada daftar obat masuk dan obat keluar untuk melihat stok obat yang tersedia. Jika stok habis atau hanya tertinggal beberapa maka akan di lakukan pemesanan. Pengendalian obat sendiri dilakukan oleh Ka. IFRS dengan melaporkan hasil temuan kepada manager penunjang.

PerMenKes no. 35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Farmasi untuk melakukan pengendalian di butuhkan Tim TFT atau Komite audit sebagai pendamping. Setelah itu Ka. IFRS beserta tim TFT akan melakukan evaluasi kepada stok obat terutama obat dengan status *slow moving*, *death stok*, dan hasil temuan stok opname. Tim TFT akan melakukan pengecekan hasil temuan dengan sistem komputer RS dan kartu stok, kemudian di buat pelaporan. Laporan dari bagian farmasi akan di teruskan kepada audit keuangan di mana stok obat yang ada akan di hitung dan dibandingkan dengan harga obat, *cashflow*, neraca dan laba rugi obat selama periode obat masuk sampai dengan keluar. Selain dari keuangan maka manager penunjang dan tim TFT akan melihat dari ketertiban dalam dokumentasi, kesesuaian menjalankan pengendalian sesuai SOP dan Standar. Sehingga akan di temukan pengendalian bersifat efektif dan efisien serta sesuai dengan standar yang ada.

Pengendalian obat RS Mitra Husada, Tangerang sudah dilaksanakan, namun butuh di tingkatkan kembali. Ada beberapa temuan yang dapat menyebabkan kerugian bagi RS karena sistem pengendalian yang berjalan tidak optimal. Ditemukan kekosongan stok, obat *slow moving* hingga *death stok* maka RS akan mengalami kerugian, dampak

lain yaitu ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan farmasi.

b. Pelaksanaan

Berdasarkan wawancara, telaah dokumen dan observasi ternyata pengendalian di gudang farmasi hanya dilakukan melalui kegiatan stok opname. Sementara, pengendalian yang lebih khusus biasanya dilakukan untuk mengendalikan persediaan obat-obatan melalui analisis ABC, metode *economic order quantity* (EOQ) dan *reorder point* (ROP) belum pernah dilakukan di gudang farmasi. Selama ini, teori pengendalian persediaan tidak pernah digunakan di gudang farmasi, cara pengendalian sifatnya umum yaitu hanya berbentuk pencatatan dan pelaporan melalui kegiatan stok opname.

Salah satu faktor dalam pengendalian yang dapat menyebabkan kekosongan obat yaitu mayoritas penduduk berpendidikan rendah, sebagian besar pasien akan merasa lebih nyaman ketika mereka dirawat di RS dekat dengan rumah. Rumah Sakit Mitra Husada, Tangerang adalah RS tipe D, yang memiliki pelayanan terbatas. Hal itu mengakibatkan RS harus menambah pengadaan obat dan ruangan.

Salah satu faktor dalam pengawasan yang dapat menyebabkan kekosongan obat yaitu kurangnya SDM yang artinya meningkatnya beban kerja terhadap petugas yang ada sehingga tidak dapat melakukan kegiatan pengisian kartu stok secara langsung. Kegiatan pengendalian di gudang farmasi dilakukan dengan kegiatan stok opname tiap 6 bulan. Kegiatan stok opname dilakukan dengan memeriksa kesesuaian jumlah fisik barang di gudang dengan data jumlah barang yang ada dalam sistem komputer.

Berdasarkan Permenkes 58 tahun 2014, salah satu cara mengendalikan persediaan yaitu dengan kegiatan stok opname secara periodik dan berkala. Tujuan pengendalian sediaan farmasi, alat kesehatan dan BHP

adalah untuk memastikan persediaan efektif dan efisien, tidak terjadi kekosongan/kelebihan, kadaluwarsa dan kehilangan.

Manfaat stok opname untuk menghitung jumlah fisik, memeriksa barang yang rusak atau kadaluwarsa, memisahkan barang-barang yang hampir kadaluwarsa untuk langsung digunakan terlebih dahulu.¹⁰ Gudang Farmasi RS Mitra Husada, Tangerang melakukan kegiatan stok opname tiap 6 bulan di akhir bulan. Pelaksanaan stok obat di gudang farmasi sudah baik dilakukan oleh petugas kefarmasian walaupun terkadang ada beberapa perbekalan kesehatan yang jumlahnya tidak sesuai dengan stok komputer ataupun stok fisik yang ada.

Pada pelaksanaan stok opname, petugas kefarmasian tidak didampingi oleh pengawas dari instalasi/ bagian lain maupun dari bagian keuangan yang dapat mengawasi jalannya stok opname. Bagian keuangan hanya menerima laporan farmasi setiap bulannya. Hal tersebut dapat mengakibatkan kecurangan maupun manipulasi data yang ada di gudang farmasi. Menurut Permenkes No.58 tahun 2014 pengendalian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dapat dilakukan oleh IFRS bersama dengan Tim Farmasi dan Terapi (TFT) Rumah Sakit.

c. Pelaporan

Pelaporan pengawasan dan pengendalian obat, laporan pencatatan diserahkan pada Ka. IFRS kemudian dilanjutkan kepada manager penunjang, pelaporan dikirimkan setelah selesai stok opname. Hasil observasi dan telaah dokumen bahwa proses pelaporan pengawasan dan pengendalian obat di IFRS sudah berjalan dengan baik namun belum maksimal. Pelaporan sebatas pada penyerahan berkas kepada Ka. IFRS tanpa melibatkan upaya proses umpan balik. Menurut Permenkes No.72 tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah sakit¹¹ bahwa pembinaan dan

pengawasan terhadap pelaksanaan pelayanan farmasi di lakukan oleh Menteri, kepala dinas kesehatan provinsi, dan kepala dinas kesehatan kabupaten/kota sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing.

3. Output

1) Kekosongan Obat

Berdasarkan telaah dokumen kekosongan obat yang terjadi di gudang farmasi, terdapat beberapa jenis obat setiap bulannya di lakukan pembelian *cito* ke apotik luar karena stok obat tidak tersedia. Pembelian *cito* ke apotik luar, obat di beli dengan harga lebih tinggi di bandingkan membeli ke distributor sehingga dapat mempengaruhi keuangan rumah sakit. Berdasarkan observasi, masalah kekosongan obat di rumah sakit dapat menurunkan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang di berikan. Kekosongan obat mengakibatkan pasien membutuhkan waktu yang lebih lama untuk mendapatkan obat, mengganggu waktu kerja petugas kefarmasian dan banyak pasien yang menggunakan pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang mengeluhkan obat kosong.

Menurut informan, faktor yang sangat mempengaruhi kekosongan obat di gudang farmasi yaitu faktor dana dan faktor distributor. Kedua faktor ini memberikan pengaruh terhadap terjadinya kekosongan obat di gudang farmasi. Ketersediaan obat di gudang farmasi RS Mitra Husada, Tangerang sudah baik dari segi kualitas tapi belum cukup baik dari segi kuantitasnya. Dilihat dari kuantitasnya, kekurangan maupun kelebihan obat masih terjadi di gudang farmasi

Kekosongan obat yang terjadi di rumah sakit menurut penelitian *Academy of Managed Care Pharmacy* (AMCP) tentang *The Reality of Drug Shortages* tahun 2010 dapat mengakibatkan kelalaian 55,5%, kesalahan dosis 54,8%, kesalahan obat 34,8%, perawatan tertunda 70,8% dan

keluhan pasien 38%. Hasil penelitian ini menunjukkan pengaruh terbesar kekosongan obat ialah menghambat dan mengakibatkan perawatan terhadap pasien tertunda.

2) Obat Tidak Bergerak

Berdasarkan wawancara bahwa obat yang kadaluwarsa di gudang farmasi rumah sakit yang diteliti dikarenakan obat yang *slow moving*, perubahan pola penyakit, pola penyimpanan dan obat dengan masa kadaluwarsa kurang dari 2 tahun. Hasil penelitian menunjukkan obat kadaluwarsa terjadi akibat belum ada pemeriksaan dan pendataan obat yang mendekati kadaluwarsa secara rutin oleh petugas gudang farmasi. Obat kadaluwarsa terjadi juga akibat obat tidak lagi diresepkan dokter dan pola konsumsi yang berubah sehingga obat menumpuk dan kadaluwarsa. Jumlah ini belum sesuai dengan standar yang di tetapkan dalam pedoman pengelolaan obat oleh Depkes tahun 2008 bahwa jumlah obat kadaluwarsa di gudang haruslah berjumlah 0 % atau tidak ada sama sekali. Hal ini mengindikasikan adanya permasalahan penyimpanan obat yang salah. Hal ini dapat di hindari dengan memperbaiki dan mengevaluasi proses pengelolaan obat, sehingga output efisien dapat tercapai.

Untuk mengatasi stok agar tidak kadaluwarsa dapat di lakukan beberapa cara, yaitu mengganti sistem komputerisasi yang lebih baik, kebijakan tentang *reward and punishment* sebagai langkah meningkatkan kesadaran dan komitmen dalam melakukan tugas dan pekerjaan, membuat evaluasi yang berkesinambungan, pembinaan, pelatihan, pendidikan untuk meningkatkan kemampuan dan ketrampilan SDM.¹¹

3) Ketaatan dalam Penulisan Resep

Hasil wawancara dan observasi serta telaah dokumen, pencatatan pengeluaran obat sudah rutin di lakukan setiap harinya. Ketaatan dalam pengeluaran obat di tulis pada

kartu oleh petugas farmasi sudah di kerjakan dengan baik walaupun terkadang harus di lakukan bersamaan dengan penginputan di sistem komputer. Resep yang di tulis telah sesuai dengan jumlah keluar. Hal ini sesuai dengan manajemen kefarmasian oleh direktorat bina obat publik dan perbekalaan kesehatan Republik Indonesia tahun 2010 tentang fungsi kartu stok yang di gunakan untuk mencatat mutasi obat (penerimaan, pengeluaran, hilang, rusak atau kadaluwarsa), tiap lembar kartu stok hanya di peruntukkan mencatat data mutasi 1 (satu) jenis obat yang berasal dari 1 (satu) sumber anggaran. Tiap baris data hanya di peruntukkan mencatat 1 (satu) kejadian mutasi obat, data pada kartu stok di gunakan untuk menyusun laporan perencanaan, pengadaan, distribusi dan sebagai pembanding terhadap keadaan fisik obat dalam tempat penyimpanan.

Kegiatan yang harus di lakukan adalah kartu stok di letakkan bersamaan/ berdekatan dengan obat bersangkutan, pencatatan di lakukan secara rutin, setiap terjadi mutasi obat (penerimaan, pengeluaran, hilang, rusak/ kadaluwarsa) langsung di catat di dalam kartu stok, penerimaan dan pengeluaran di jumlahkan setiap akhir bulan. Manfaat melakukan pencatatan kartu stok untuk mengetahui secara cepat jumlah persediaan obat, penyusunan laporan, perencanaan, pengadaan dan distribusi, pengendalian persediaan, untuk pertanggungjawaban bagi petugas penyimpanan dan penyaluran serta sebagai alat bantu bagi kepala unit pengelolaan obat publik dan perbekalan kesehatan.

Kesimpulan

Pengawasan dan pengendalian penyediaan obat telah dilakukan dengan cukup baik, namun diperlukan pengawasan lebih ketat, peningkatahn penggunaan kartu stok, dan pengendalian tidak hanya melalui sistem komputerisasi agar ketersediaan obat

berjalan dengan baik dan, mengurangi obat kadaluwarsa.

Daftar Pustaka

1. Miles dan Huberman, Analisis data kualitatif buku sumber tentang metode–metode baru. Jakarta: UIP. 1992.
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 Tentang standar pelayanan farmasi rumah sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan. 2016
3. Mellen dan widodo. Jurnal faktor penyebab dan kerugian akibat stokout dan stagnant obat di unit logistik RSUD Haji Surabaya. 2013.
4. Depkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2007. Jakarta: Depkes RI. 2008.
5. Dumbi. 2012 dalam Ajrina winasari. Gambaran penyebab kekosongan stok obat paten dan upaya pengendaliannya di gudang medis instalasi farmasi RSUD Kota Bekasi pada triwulan I tahun 2015. [Skripsi] Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. 2015
6. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014. Jakarta: Kemenkes. 2014.
7. Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI. 2013.
8. Yudihardis Masih perlukah formularium RS 2014. Dalam Winasari A. Gambaran penyebab kekosongan stok obat paten dan upaya pengendaliannya di gudang medis instalasi farmasi RSUD Kota Bekasi pada triwulan I tahun 2015. [Skripsi] Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. 2015
9. Rico AP, Suhadak, Atmono D. Jurnal analisis sistem dan prosedur persediaan obat–obatan dalam mendukung pengendalian intern (studi pada rumah sakit unisma malang). Universitas Brawijaya. 2015.
10. Febriawati, Henni. 2013. Manajemen logistik rumah sakit. Yogyakarta: Gosyen
11. Rohayati, T., 2008, Evaluasi efisiensi pengelolaan penyimpanan dan distribusi obat rawat inap di instalasi farmasi RSUD Karawang tahun 2007, Tesis Magister Manajemen Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta