

Optimalisasi Manajemen Persediaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai di RSUD Sleman

Mahmudi^{1*}, Syarif Nurhidayat², Yunan Najamuddin³

¹Fakultas Bisnis dan Ekonomika, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta, Indonesia

²Fakultas Hukum, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta, Indonesia

³Fakultas Bisnis dan Ekonomika, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta, Indonesia

**Corresponding Email: 023120104@uui.ac.id*

ABSTRAK

RSUD Sleman sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) berfungsi memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat tanpa mengutamakan mencari keuntungan. RSUD Sleman dituntut dapat memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan harga yang terjangkau oleh masyarakat. Untuk itu RSUD Sleman harus mampu mengoptimalkan pendapatan dan melakukan efisiensi biaya. Dari sisi optimalisasi pendapatan, RSUD Sleman perlu melakukan perubahan tarif layanan, sedangkan dari sisi efisiensi biaya, RSUD Sleman perlu melakukan perbaikan manajemen persediaan obat dan bahan medis habis pakai. Saat ini, manajemen persediaan obat di RSUD Sleman masih memiliki beberapa kelemahan. Kelemahan tersebut antara lain terkait dengan pengadaan obat dilakukan berdasarkan permintaan masing-masing dokter (*doctor-centric*), beberapa pencatatan persediaan masih dilakukan secara manual, belum ada sistem informasi manajemen persediaan obat dan bahan medis habis pakai yang terintegrasi. Selain itu terdapat keterbatasan kapasitas gudang obat di RSUD Sleman. Program pengabdian ini dilakukan untuk membantu RSUD Sleman memperbaiki manajemen persediaan obat dan bahan medis habis pakai melalui perbaikan tata kelola sediaan medis dengan pendekatan *management-centric*. Metode yang digunakan dalam pengabdian ini adalah *focus group discussion* (FGD), wawancara, observasi, dan analisis dokumen. Luaran pengabdian ini adalah kajian manajemen persediaan obat dan bahan medis habis pakai di RSUD Sleman yang berisi analisis masalah dan rekomendasi perbaikan.

Kata Kunci: *Tata Kelola Rumah Sakit, Rumah Sakit Umum Daerah, Manajemen Persediaan Obat*

ABSTRACT

*Sleman Local Government Hospital (RSUD) as a Regional Public Service Agency (BLUD) has a function to provide health services to the community without prioritizing profit maximization. RSUD Sleman is required to be able to provide high quality health services at the prices that are affordable to the community. For this reason, RSUD Sleman must be able to optimize revenue and carry out cost efficiency. In terms of optimizing revenue, RSUD Sleman needs to make changes to the service charges, while in terms of cost efficiency, RSUD Sleman needs to improve management of drug supplies and consumable medical materials. Currently, drug supply management at RSUD Sleman still has several weaknesses. These weaknesses for example that drug procurement is based on the request of each doctor (*doctor-centric*), some inventory recording is still done manually, and there is no integrated management information system for drug supplies and consumable medical materials. Apart from that, there is limited capacity in the medicine warehouse. This community development program was carried out to help RSUD Sleman to improve the management of drug supplies and consumable medical materials by improving the management of medical supplies with a *management-centric* approach. The methods used in this service are *focus group discussions* (FGD), interviews, observation, and document analysis. The output of this program is a study of the management of drug supplies and consumable medical materials at RSUD Sleman which contains problem analysis and recommendations for improvement.*

Keywords: Hospital Governance, Regional General Hospital, Medicine Inventory Management

PENDAHULUAN

RSUD Sleman merupakan Satuan Kerja Organisasi Perangkat Daerah (SKPD) di lingkungan pemerintah Kabupaten Sleman yang berbentuk Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). BLUD adalah instansi di lingkungan pemerintah yang dibentuk dengan tujuan memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan serta dalam pelaksanaannya didasarkan pada prinsip ekonomi, efisiensi, dan efektivitas. Pada tahun 2023 RSUD Sleman merencanakan untuk melakukan perubahan tarif layanan. Hal tersebut dilakukan untuk menindaklanjuti terbitnya Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. Peraturan tersebut mengharuskan rumah sakit untuk menyesuaikan tarif dan biaya layanannya.

Perubahan tarif dan layanan yang akan dilakukan oleh RSUD Sleman juga sangat berkaitan dengan manajemen pengelolaan persediaan obat dan bahan medis habis pakai. Saat ini, tata kelola manajemen RSUD Sleman masih cenderung berkonsep *doctor-centric* sehingga menimbulkan masalah berupa inefisiensi manajemen persediaan obat dan bahan medis habis pakai rumah sakit. Masalah persediaan obat dan bahan medis habis pakai timbul karena beberapa hal, yaitu: 1) pembelian obat dan bahan medis habis pakai dilakukan berdasarkan permintaan masing-masing dokter, 2) belum adanya sistem informasi yang integrasi antara sistem persediaan obat dengan sistem resep elektronik (*e-recipe*), dan sistem rekam medis elektronik (e-rekam medis), 3) pengendalian persediaan obat dan bahan medis habis pakai masih manual, 4) dokter belum patuh sepenuhnya dengan penggunaan obat yang ditetapkan oleh Formularium Rumah Sakit dan manajemen rumah sakit, 5) bagian pengadaan obat dan bahan medis habis pakai yang belum optimal dalam proses pengadaan, 6) lead time pengadaan obat dan bahan medis habis pakai yang lama, dan 7) masih cukup tinggi jumlah obat kadaluarsa. Permasalahan tersebut mengakibatkan inefisiensi dalam manajemen persediaan obat dan bahan medis habis pakai di RSUD Sleman.

Pengelolaan obat yang tepat dapat mencegah rumah sakit kekurangan obat (*out of stock*) atau terjadi kelebihan penumpukan obat (*over stock*), dan menurunkan jumlah obat kadaluarsa (*expired date*). RSUD Sleman memiliki keterbatasan gudang untuk menyimpan persediaan obat dan bahan medis habis pakai. Pasokan obat yang banyak terlebih ketika gelombang Covid 19 melonjak sempat membuat pihak rumah sakit kewalahan dalam penyimpanannya. Oleh karena itu efisiensi manajemen rantai pemasok (*supply chain management*) dalam pengadaan obat dan bahan medis habis pakai menjadi faktor kunci untuk optimalisasi biaya persediaan medis.

Tata kelola rumah sakit merupakan salah satu konsep yang dapat diterapkan dalam rangka meningkatkan kinerja rumah sakit (Rusydi et al., 2020); (Muhammad Dzulkifli et al., 2019). Tatakelola rumah sakit didefinisikan sebagai seperangkat proses dan alat yang terkait dengan pengambilan keputusan dalam rangka mengarahkan aktivitas kelembagaan, mempengaruhi perilaku organisasi, dan mengenali hubungan kompleks antara berbagai pemangku kepentingan (Saltman et al., 2011); (Duran et al., 2019). Berdasarkan UU No. 44 tahun 2009, tata kelola rumah sakit yang baik adalah penerapan fungsi-fungsi manajemen rumah sakit berdasarkan prinsip Transparansi, Akuntabilitas, Responsibilitas, Independensi, dan Kewajaran. Penerapan tata kelola rumah sakit harus didukung oleh komitmen seluruh pihak direksi, manajemen, dokter, perawat, staf, serta pemerintah daerah untuk mewujudkan rumah sakit yang efektif, efisien, dan akuntabel (Tjaija et al., 2021). Dalam hal ini, Dinas Kesehatan Pemerintah Daerah Kabupaten bertanggung jawab untuk ikut membantu RSUD dalam menyediakan berbagai layanan yang disesuaikan dengan kebutuhan spesifik masyarakat yang mereka layani (Hanlon et al., 2017).

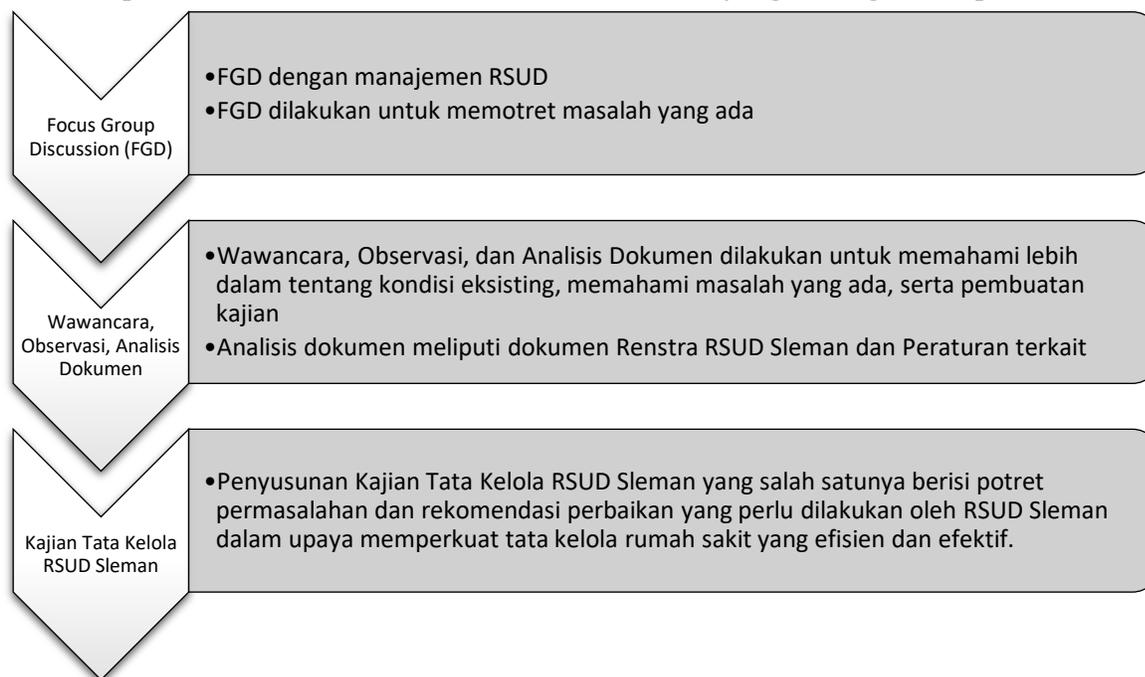
Tata kelola yang baik adalah tata kelola yang memiliki struktur dan proses memimpin, mengarahkan, dan mengontrol kualitas layanan (Widjaja, 2020). Menurut, Australian Commission on Safety and Quality in Health Care, tata kelola klinis merupakan integrasi tata kelola perusahaan dari seluruh staf medis dan

non-medis dimana mereka semua harus bertanggungjawab kepada pasien untuk memberikan perawatan yang aman dan berkualitas tinggi. Tata kelola rumah sakit harus dioptimalkan karena tata kelola rumah sakit dapat mempengaruhi kepuasan pasien (Muhammad Dzulkifli et al., 2019). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Scholten et al., 2019), tata kelola rumahsakit merupakan masalah yang kompleks karena terdapat dua dinamika yang saling berkaitan, yaitu dinamika internal dan dinamika eksternal.

Dinamika internal berakar pada karakter organisasi rumah sakit sebagai organisasi profesi yang terdiri dari dokter, perawat, manajemen, dan supervisor yang mewakili masyarakat dengan berkontribusi melalui caranya masing-masing. Dalam dinamika internal, peran utama dalam pelaksanaan tata kelola rumah sakit adalah dokter dan manajer. Dokter sebagai pengambil keputusan akan mempercayakan atau memberi mandat kepada rekan sejawat, sedangkan manajer akan mengambil keputusan dengan skema *top-down* dengan memberi tanggung jawab sesuai hirarki yang ada. Perbedaan cara pengambilan keputusan oleh dokter dan manajer sering menimbulkan ketidakselarasan tujuan. Hal tersebut merupakan sebuah tantangan tata kelola rumah sakit yang sulit diselesaikan. Dalam dinamika eksternal, tata kelola rumah sakit dihasilkan dari tekanan pemerintah dan pemangku kepentingan lainnya. Rumah sakit dituntut harus menyeimbangkan dinamika internal dan eksternal untuk mencapai tata kelola yang optimal. Tekanan dan persaingan yang sangat ketat pada industri rumah sakit membuat rumah sakit semakin ditantang untuk berinovasi dalam struktur tata kelolanya. Oleh karena itu, program pengabdian ini akan mengembangkan tata kelola RSUD Sleman yang sebelumnya cenderung menerapkan konsep *doctor-centric* menjadi konsep *management-centric* untuk mewujudkan tata kelola rumah sakit yang efektif dan efisien.

METODE PELAKSANAAN

Metode yang digunakan dalam kegiatan peningkatan tata kelola RSUD Sleman ini adalah *forum group discussion* (FGD), wawancara, observasi, dan analisis dokumen. *Forum group discussion* dilakukan bersamapihak manajemen rumah sakit, dokter, farmasi, dan pemerintah daerah sedangkan wawancara dilakukan kepada pihak manajemen puncak rumah sakit dan pemerintah daerah. Hal tersebut dilakukan untuk memperoleh informasi secara detail terkait masalah yang sedang dihadapi oleh RSUD Sleman.



Gambar 1. Metode Kegiatan Pengabdian

Alur dalam pengabdian ini sebagaimana terlihat pada Gambar 1. Proses yang telah dilakukan adalah *forum group discussion* (FGD) dan wawancara untuk mengidentifikasi masalah yang dihadapi oleh RSUD Sleman. Selanjutnya, proses yang akan dilakukan adalah observasi dan analisis dokumen untuk memperdalam pemahaman masalah yang dihadapi RSUD Sleman. Semua data yang diperoleh selanjutnya akan digunakan untuk menyusun kajian tata kelola RSUD Sleman. Kajian tata kelola rumah sakit ini akan diakhiri dengan pengembangan/penyesuaian tata kelola rumah sakit dengan pendekatan tata kelola *management-centric* agar menjadi rumah sakit yang lebih efektif dan efisien.



Gambar 2. Focus Group Discussion 1.



Gambar 3. Forum Group Discussion 2.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Masalah

Analisis masalah dilakukan setelah dilakukan FGD dengan pimpinan RSUD Sleman. FGD dilakukan beberapa kali untuk memperdalam analisis masalah. Selain FGD juga dilakukan wawancara, observasi lapangan, dan analisis dokumen. Berdasarkan hasil FGD, wawancara, observasi, dan analisis dokumen maka dapat diidentifikasi permasalahan yang dihadapi RSUD Sleman. Adapun permasalahan di RSUD Sleman antara lain:

- Sumber Daya Manusia (SDM) di RSUD Sleman masih perlu ditingkatkan. RSUD Sleman masih menghadapi kendala kekurangan SDM karena menunggu drop-dropan dari pemerintah. Sementara itu untuk saat ini RSUD Sleman tidak bisa merekrut SDM sendiri lagi. Peraturan pusat (Kemenpan) tidak memperbolehkan untuk merekrut tenaga SDM sendiri. PPPK ada dari pemerintah namun belum mencukupi. Antara jumlah PPPK yang diajukan dengan yang diberikan selalu kurang. Misal RSUD mengajukan 100 tenaga PPPK namun hanya diberikan 40.
- Dalam pelayanan, dukungan SDM di bidang IT dan infrastruktur IT masih belum optimal. Masih banyak pelayanan yang sifatnya manual.
- Terdapat tuntutan awal 2024 untuk memiliki e-rekam medik. Aplikasi tersebut perlu dikembangkan sendiri-sendiri oleh RSUD. Saat ini RSUD Sleman sudah memiliki SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit), namun perlu dikembangkan lebih lanjut karena belum terintegrasi dengan sistem e-rekam medik dan e-resep.
- Untuk terkait biaya (*cost*), saat ini masih perlu dilakukan penghitungan unit cost untuk dasar menetapkan tarif pelayanan yang baru. Manajemen persediaan obat dan bahan medis habis pakai berpengaruh langsung terhadap biaya pelayanan. RSUD Sleman masih menghadapi kendala dalam manajemen obat dan bahan medis habis pakai sehingga ada potensi pengadaan obat secara berlebihan atau obat ED. Masih terdapat ruang untuk melakukan efisiensi di bidang manajemen persediaan obat dan pemberian tindakan. Untuk struktur biaya, komponen biaya terbesar ada pada sarana (60%) dan jasa (40%). Sedangkan pengadaan obat dan bahan medis habis pakai menghabiskan 20% dari total

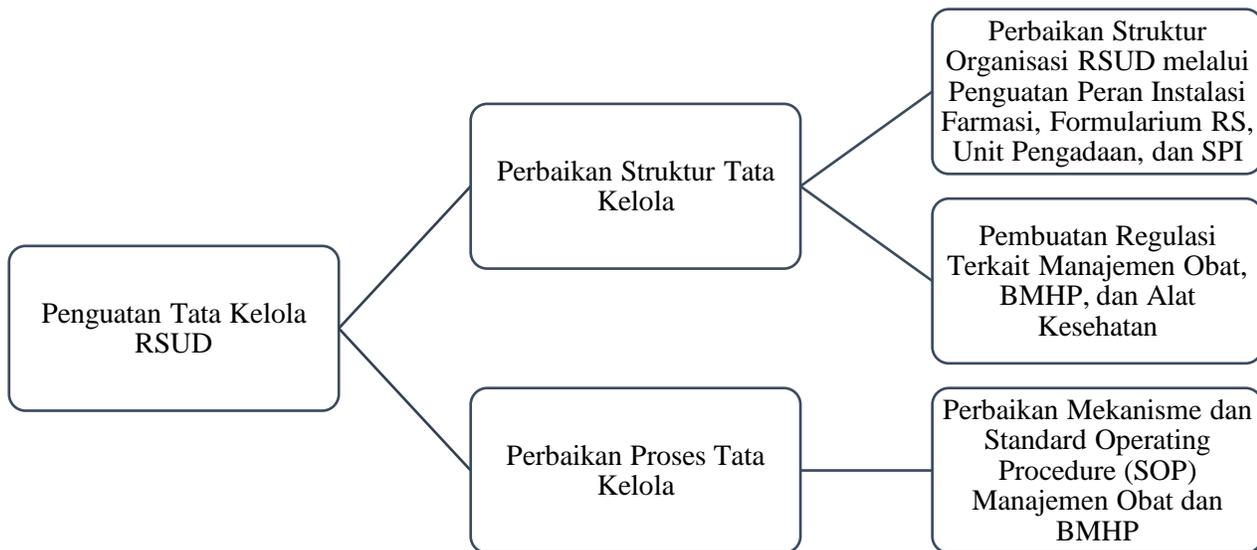
anggaran RSUD. Oleh karena itu perlu dilakukan optimalisasi manajemen persediaan obat dan bahan medis habis pakai.

- *Clinical pathway* sebagai pengendali yang ideal belum sepenuhnya terlaksana sesuai target. Di RSUD Sleman masih dirasakan adanya ego dokter ahli. Kepatuhan dokter dalam pemberian resep sesuai ketentuan Formularium Rumah Sakit belum mencapai 100%.
- Terkait dengan pengadaan obat, pihak-pihak yang terkait meliputi: user (dokter), Komite Farmasi dan Terapi (KFT), Kepala Unit Farmasi (Instalasi Farmasi Rumah Sakit), PPTK (Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan) – Tim Pengadaan Obat, Dinas Kesehatan (khusus untuk obat program). Namun di RSUD Sleman belum ada unit kerja yang bersifat permanen terkait pengadaan obat. Masih sangat terbatas karyawan pengadaan yang memiliki sertifikasi pengadaan dan memiliki kompetensi di bidang pengadaan obat dan bahan medis habis pakai.
- Penggunaan obat masih semi manual belum termonitor dengan baik. Sistem manajemen persediaan obat belum terintegrasi. Belum ada unit yang permanen untuk pengadaan obat. *Lead time* masih tinggi, bahkan ada yang lebih dari 90 hari. Belum ada aturan terkait mekanisme pengadaan obat dan tindakan yang perlu dilakukan jika vendor tidak mampu mengirim pesanan obat dalam kurun waktu tertentu.
- Komite Farmasi dan Terapi (KFT) mengkoordinasikan pemenuhan dan penggunaan obat saja, namun tidak terlibat teknis pembelian. Penentuan obat apa saja yang akan digunakan di rumah sakit mengacu juga usul dari user (dokter). Tiap 3 tahun dilakukan review obat. Pengadaan obat dilakukan oleh PPTK. Bagian Farmasi tidak ikut terlibat dalam pengadaan obat. Instalasi Farmasi Rumah Sakit menentukan jumlah volume obat yang akan dibeli namun tidak terlibat dalam pengadaan obat dan bahan medis habis pakai. Komite Farmasi dan Terapi (KFT) memberikan data tentang restriksi.
- Proses pengadaan obat dan bahan medis habis pakai sebagian besar melalui e-catalog. Pengadaan dilakukan tiap 3-4 bulan. Terdapat beberapa model pengadaan yaitu: 1) pembelian melalui e-catalog, 2) pengadaan langsung ke apotek mitra atau ke Pedagang Besar Farmasi, 3) lelang, 4) kerja sama operasi (KSO), 5) sumbangan/hibah/droping. Metode pengadaan mengacu Perpres No. 12 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Perpres No. 16 Tahun 2016 tentang Pengadaan Barang dan Jasa serta Permenkes No. 5 Tahun 2019 tentang Perencanaan dan Pengadaan Obat Berdasarkan Katalog Elektronik. Saat ini Sebagian besar pengadaan dilakukan melalui e-purchasing, sedangkan untuk pengadaan langsung dibatasi hanya sebesar Rp 200 juta dalam satu tahun. Pengadaan langsung memiliki beberapa kelebihan antara lain bisa memperoleh harga lebih murah, proses lebih cepat, administrasi lebih sederhana dan potensi obat rusak atau ED lebih kecil. Sementara itu pengadaan melalui e-catalog seringkali memiliki kendala, antara lain sangat lama pesanan diterima, sehingga *lead time*-nya tinggi (30-90 hari), stock barang yang dipesan sering kosong dan tidak ada kepastian ketersediaan barangnya, serta kesulitan masuk sistemnya. Sementara itu belum ada peraturan di RSUD Sleman yang memberikan kewenangan kepada bagian pengadaan untuk mengganti vendor apabila misalnya pesanan dalam waktu 3 hari belum diterima. Beberapa obat bisa diretur ke vendor, namun tidak semua vendor memiliki kebijakan yang sama. Akibatnya RSUD Sleman harus menanggung kerugian akibat obat yang kedaluwarsa atau rusak.
- Struktur organisasi RSUD perlu direview. Saat ini struktur organisasi berdasarkan Peraturan Bupati No. 55 Tahun 2001. Perlu penetapan ulang tentang uraian tugas dan beban kerja masing-masing bidang atau koordinator. Struktur organisasi RSUD Sleman di level unit juga perlu direview. Belum ada masterplan tentang arah manajemen rumah sakit.
- Saat ini RSUD Sleman diaudit oleh beberapa pihak, yaitu: BPKP, BPK, Inspektorat, Satuan Pengawas Internal (SPI). BKAD melakukan Pembinaan Keuangan, sedangkan Bagian Perekonomian (Sekda) melakukan pembinaan manajemen BLUD. Internal auditor (Satuan Pengawas Internal) ada namun perannya belum optimal. RS Tipe A dan B dengan omzet tertentu disyaratkan untuk memiliki Dewan Pengawas. Terdapat syarat untuk menjadi dewan pengawas sesuai peraturan bupati.

- Terdapat masalah terkait manajemen persediaan obat dan bahan medis habis pakai. Masalah persediaan obat dan bahan medis habis pakai timbul karena beberapa hal, yaitu: 1) pembelian obat dan bahan medis habis pakai dilakukan berdasarkan permintaan masing-masing dokter. Dokter belum patuh sepenuhnya dengan penggunaan obat yang ditetapkan oleh formularium dan manajemen rumah sakit, 2) belum adanya integrasi sistem persediaan obat dengan resep elektronik (*e-recipe*) dari dokter, 3) pengendalian persediaan obat dan bahan medis habis pakai masih manual, 4) SDM bagian pengadaan obat dan bahan medis habis pakai yang belum optimal dalam proses pengadaan, 5) lead time pengadaan obat dan bahan medis habis pakai yang lama sehingga menjadikan manajemen persediaan tidak optimal, 6) masih cukup tinggi jumlah obat kadaluarsa.

Rekomendasi Perbaikan

Berdasarkan potret permasalahan dan kendala yang ada di RSUD Sleman, maka sebagai upaya untuk mengatasi permasalahan tersebut serta untuk memperbaiki kinerja RSUD Sleman dalam rangka pencapaian visi, misi, dan tujuan perlu dilakukan perbaikan tata kelola RSUD Sleman. Sesuai dengan prinsip-prinsip dasar tata kelola rumah sakit yang didasarkan pada Pasal 33 Ayat (1) UU No. 44/2009 ditentukan bahwa setiap rumah sakit harus memiliki organisasi yang efektif, efisien, dan akuntabel. Undang-Undang tersebut mendefinisikan tata kelola rumah sakit yang baik sebagai penerapan fungsi-fungsi manajemen rumah sakit yang berprinsip transparansi, akuntabilitas, independensi, responsibilitas, kesetaraan, dan kewajaran. Adapun aspek perbaikan tata kelola RSUD Sleman yang perlu dilakukan meliputi aspek struktur, proses, dan regulasi untuk mendukung penguatan tata kelola.



Gambar 1. Skema Penguatan Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Sleman

Perbaikan Struktur Tata Kelola RSUD Sleman

Struktur tata kelola merupakan salah satu instrumen tata kelola organisasi yang memberikan kejelasan tentang peran, tanggung jawab, tugas, dan kewenangan masing-masing bagian atau pihak dalam organisasi. Struktur tata kelola meliputi adanya struktur organisasi, dewan pengawas, satuan pengawas internal, dan komite-komite dalam organisasi.

Jika mengacu pada kondisi eksisting RSUD Sleman, saat ini sudah memiliki struktur organisasi yang mengacu pada Peraturan Bupati No. 44.3 Tahun 2020 Tentang Pembentukan, Susunan Organisasi, Tugas Fungsi dan Tata Kerja Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Umum Daerah Sleman pada

Dinas Kesehatan (Sleman, n.d.). Namun dalam struktur organisasi yang ditetapkan melalui Peraturan Bupati No. 44.3 Tahun 2020 tersebut belum ditunjukkan posisi Dewan Pengawas, Satuan Pengawas Internal (SPI), dan komite-komite yang terdapat di RSUD Sleman serta hubungan fungsional dan koordinatif dengan SKPD yang menaungi, Pemerintah Daerah, dan DPRD.

Terkait dengan perbaikan struktur organisasi RSUD Sleman, terdapat beberapa hal yang perlu dilakukan, antara lain perlunya dibuat unit pengadaan yang bersifat permanen dan tergambar dalam struktur organisasi sehingga kedudukan, tugas dan fungsinya lebih jelas tidak hanya bersifat *ad hoc*. Selain dibuat unit pengadaan obat yang permanen, SDM yang berada dalam unit tersebut perlu memiliki kompetensi terkait pengadaan. Unit pengadaan perlu melibatkan bagian Instalasi Farmasi Rumah Sakit untuk pengadaan obat dan bahan medis habis pakai.

Selain itu, RSUD Sleman perlu memperkuat peran dan fungsi Satuan Pengawas Internal (SPI). Pimpinan SPI hendaknya merupakan pegawai RSUD Sleman yang bekerja *full time*, tidak diambilkan dari pihak luar yang tidak bisa bekerja *full time*. Selain itu pemilihan pimpinan SPI perlu mempertimbangkan aspek integritas, independensi, kompetensi, dan terhindar dari *conflict of interest*.

RSUD Sleman perlu memperkuat peran dan fungsi komite yang ada, khususnya yang terkait dengan pengadaan dan penggunaan obat dan bahan medis habis pakai, yaitu Komite Farmasi dan Terapi (KFT). Tugas Komite Farmasi dan Terapi di antaranya adalah melakukan seleksi dan evaluasi obat yang akan masuk dalam Formularium Rumah Sakit dan memberikan rekomendasi kepada direktur rumah sakit mengenai kebijakan penggunaan obat di rumah sakit. Anggota KFT terdiri dari dokter yang mewakili semua spesialisasi yang ada di rumah sakit, apoteker instalasi farmasi, serta tenaga Kesehatan lainnya apabila diperlukan.

RSUD Sleman perlu memperkuat Formularium Rumah Sakit. Pembentukan Formularium Rumah Sakit perlu mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit dan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK.01.07/Menkes/2020 tentang Pedoman Penyusunan Formularium Rumah Sakit. Peraturan tersebut mewajibkan rumah sakit untuk membuat Formularium Rumah Sakit untuk menjamin kendali mutu dan kendali biaya obat yang akan memudahkan bagi rumah sakit dalam pemilihan obat yang rasional, mengurangi biaya pengobatan, dan mengoptimalkan pelayanan kepada pasien (Republik Indonesia, 2015). Formularium Rumah Sakit merupakan daftar obat dan kebijakan penggunaan obat yang disepakati staf medis, yang disusun oleh Komite Farmasi dan Terapi (KFT) dan ditetapkan oleh direktur rumah sakit. Formularium Rumah Sakit harus tersedia untuk semua penulis resep, pemberi obat, dan penyedia obat di rumah sakit. Formularium Rumah Sakit harus mengacu Formularium Nasional (Fornas), Panduan Praktik Klinis Rumah Sakit, serta mempertimbangkan hasil evaluasi penggunaan obat di rumah sakit. Pemantauan, evaluasi serta reviu secara berkala harus dilakukan terhadap Formularium Rumah Sakit. Formularium Rumah Sakit menjadi kunci untuk pengendalian obat, mulai dari pemilihan obat, pengelolaan obat, penggunaan obat yang rasional, berkhasiat, efektif, aman bagi pasien, serta efisiensi biaya. Kepatuhan terhadap Formularium Rumah Sakit menjadi faktor kunci yang mempengaruhi efisiensi dan efektivitas manajemen persediaan obat di rumah sakit.

Perbaikan Proses Tata Kelola

Perbaikan proses tata kelola perlu dilakukan dengan membuat SOP (*standard operating procedure*) pada aspek tertentu yang belum ada SOP-nya atau menyempurnakan SOP lama agar lebih efisien dan efektif. Beberapa SOP terkait pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai yang perlu dilengkapi dan diperbaiki antara lain:

- SOP Pengadaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai

Selama ini pengadaan obat dan bahan medis habis pakai dilakukan setiap 3-4 bulan. Waktu pengadaan obat dan bahan medis habis pakai yang dilakukan setiap 3-4 bulan sekali terlalu lama. Sebaiknya RSUD Sleman dapat melakukan pengadaan setiap bulan. Sementara itu waktu tunggu pemesanan

sediaan obat dan bahan medis habis pakai hingga barang pesanan diterima (lead time) cukup lama, bahkan ada yang mencapai 30-90 hari. Dalam SOP Pengadaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai perlu diakomodasi adanya prosedur untuk mengganti vendor apabila dalam batas waktu tertentu (misal: apabila dalam waktu 2 hari tidak ada kejelasan dari vendor tentang barang yang dipesan) maka akan dicari vendor lain. Selain itu juga diakomodasi adanya prosedur negosiasi dan perjanjian kerja dengan vendor agar tidak merugikan rumah sakit. Perlu dirancang SOP Pengadaan yang memberikan ruang fleksibilitas dalam pengadaan sekaligus memberikan keamanan secara administrasi dan keuangan bagi rumah sakit. Perbaikan SOP Pengadaan ini juga dimaksudnya untuk memperpendek *lead time*, menghindari kehabisan persediaan obat (*out of stock*) atau kelebihan persediaan (*over stock*), atau stock stagnan yang berpotensi merugikan rumah sakit.

Berikut adalah prosedur yang disarankan terkait pengadaan persediaan obat dan bahan medis habis pakai:

1. Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit bersama dengan Bagian Perencanaan Instalasi Farmasi, Komite Farmasi dan Terapi (KFT) serta Ketua Komite Medik mengadakan pertemuan untuk membahas perencanaan kebutuhan persediaan obat, bahan medis habis pakai, dan alat kesehatan yang perlu segera dilakukan pengadaannya.
2. Perencanaan kebutuhan persediaan obat, bahan medis habis pakai, dan alat kesehatan harus mempertimbangkan: anggaran yang tersedia, penetapan prioritas, sisa persediaan, stok pengaman (*buffer stock*), data pemakaian periode yang lalu, pola penyakit (kunjungan), waktu tunggu pemesanan (*lead time*), dan rencana pengembangan. Rumus untuk menghitung jumlah obat yang dibutuhkan berdasarkan metode komsumsi adalah sebagai berikut:

$$A = (B + C + D) - E$$

A = Rencana Kebutuhan

B = Stok Kerja (pemakaian rata-rata x 12 bulan)

C = Buffer Stock

D = Lead Time Stock (lead time x pemakaian rata-rata)

E = Sisa stok

Selain menggunakan pola konsumsi, rumah sakit juga dapat menggunakan metode morbiditas dan metode *proxy consumption* untuk perhitungan kebutuhan obat. Metode morbiditas menghitung kebutuhan obat berdasarkan pola penyakit, yaitu dengan memperkirakan keperluan obat tertentu berdasarkan jumlah obat, kejadian penyakit dan mempertimbangkan pola standar pengobatan untuk penyakit tertentu. Sementara itu, metode *proxy consumption* dapat digunakan apabila rumah sakit tidak memiliki data konsumsi tahun sebelumnya atau apabila data tahun sebelumnya tidak valid dan tidak dapat dipercaya.

3. Perencanaan kebutuhan persediaan obat, bahan medis habis pakai, dan alat kesehatan dapat disusun secara bulanan (1 bulan), triwulan (3 bulan), dan tahunan (1 tahun).
4. Hasil perencanaan kebutuhan persediaan obat, bahan medis habis pakai, dan alat kesehatan tersebut disampaikan pada Direktur RSUD Sleman dan Komite Farmasi dan Terapi (KFT) untuk ditandatangani. Dokumen perencanaan tersebut selanjutnya nanti diserahkan pada Unit/Panitia Pengadaan Barang Rumah Sakit untuk segera dilakukan proses pengadaannya.
5. Untuk kebutuhan yang insidental atau segera untuk dipakai pasien, maka dari unit yang membutuhkan mengajukan permintaan tertulis pada Direktur RSUD Sleman untuk disetujui dan dilakukan pengadaannya dengan segera oleh Unit Pengadaan Rumah Sakit.
6. Unit/Panitia Pengadaan Rumah Sakit selanjutnya melaksanakan pengadaan kebutuhan obat, bahan medis habis pakai, atau alat kesehatan apakah melalui pemilihan metode pengadaan,

pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak kerja sama, pemantauan proses pengiriman dari vendor. Metode pengadaan bisa berupa pembelian langsung ke apotek rekanan atau Pedagang Besar Farmasi (PBF), pembelian melalui *e-purchasing*, atau pengadaan dengan tender (lelang). Pengadaan obat harus mengacu pada harga pada *e-catalogue*.

7. Unit/Panitia Pengadaan Rumah Sakit melakukan negosiasi dan perjanjian kerja sama dengan pemasok obat (vendor) kemudian memilih vendor yang dapat memberikan harga dan pelayanan yang terbaik dengan kualitas sesuai ketentuan. Negosiasi dan perjanjian tersebut meliputi negosiasi harga, retur obat untuk obat yang rusak dan ED.
8. Untuk pengadaan melalui *e-purchasing (e-catalogue)* jika dalam waktu 3 hari tidak terdapat respon dan kejelasan dari vendor yang dituju, maka Unit Pengadaan Rumah Sakit membatalkan pemesanan dan mencari vendor baru (Catatan: Perlu dibuatkan payung hukum berupa peraturan direktur RSUD).

- SOP Penerimaan, Penyimpanan, Pendistribusian, dan Penggunaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai.

Penyimpanan dilakukan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit untuk menjamin kualitas dan keamanan sediaan farmasi, alat Kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai persyaratan kefarmasian, yaitu meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi, dan penggolongan jenis sediaan farmasi, alat Kesehatan, dan bahan medis habis pakai. Instalasi Farmasi Rumah Sakit harus memastikan bahwa obat disimpan secara benar dan diinspeksi secara periodik. Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai disimpan secara terpisah untuk bahan yang mudah terbakar dan gas medis. Adapun metode penyimpanan dapat dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan, dan jenis sediaan farmasi, alat Kesehatan, dan bahan medis habis pakai dan disusun secara alfabetis dengan menerapkan prinsip *First in First Out (FIFO)* dan *First Expired First Out (FEFO)* disertai sistem informasi manajemen persediaan yang memadai.

Rumah sakit harus menentukan sistem distribusi yang dapat menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian sediaan farmasi, alat Kesehatan, dan bahan medis habis pakai di unit pelayanan. Sistem distribusi di unit pelayanan dapat dilakukan dengan cara:

- a. Sistem Persediaan Lengkap di Ruang (*floor stock*)
- b. Sistem Resep Perorangan
- c. Sistem Unit Dosis
- d. Sistem Kombinasi

Sistem distribusi *Unit Dose Dispensing (UDD)* sangat dianjurkan untuk pasien rawat inap mengingat dengan sistem ini tingkat kesalahan pemberian obat bisa diminimalkan hingga kurang dari 5% dibandingkan dengan *system floor stock* atau resep individu yang tingkat kesalahannya bisa mencapai 18%.

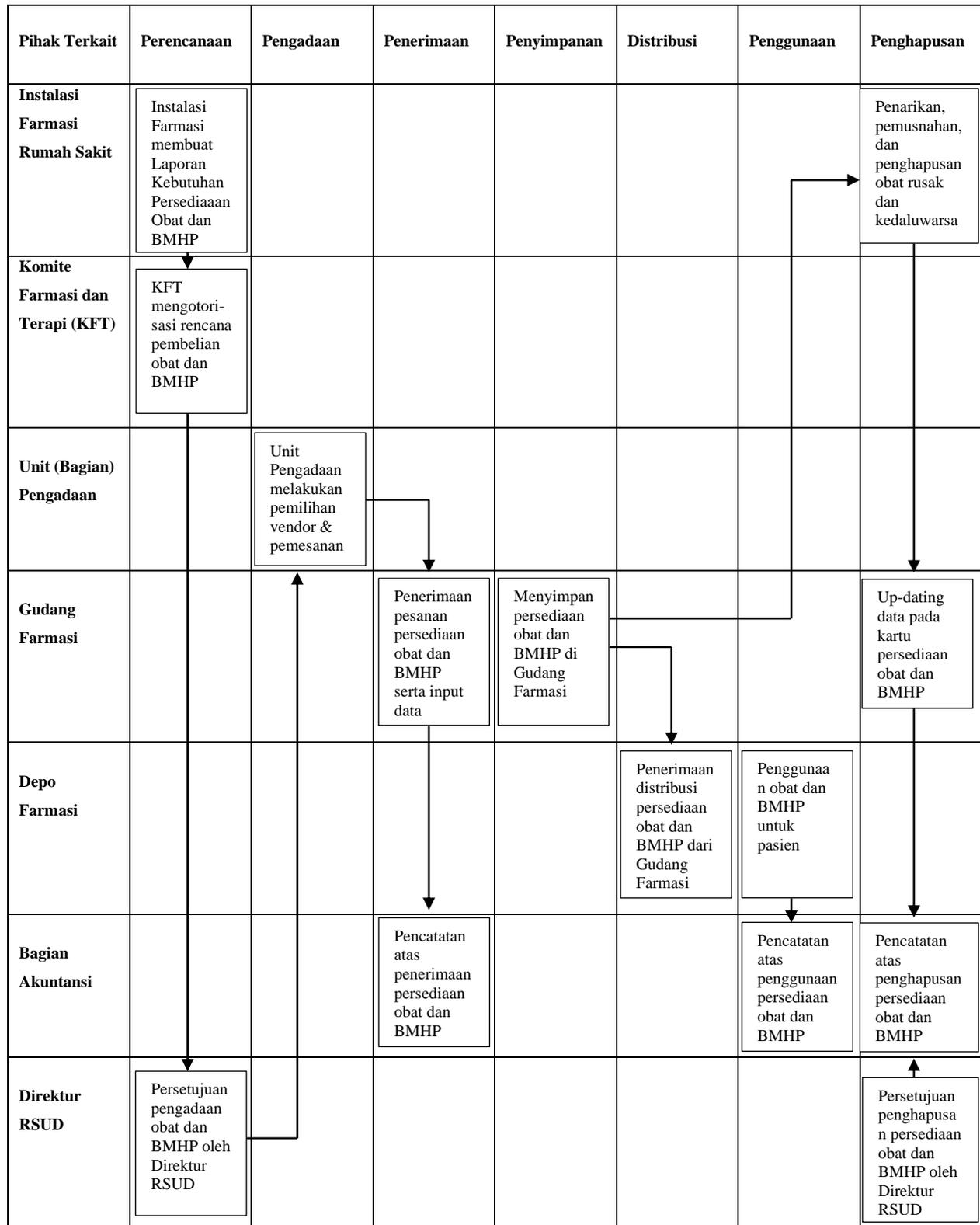
Rekomendasi untuk perbaikan SOP penerimaan, penyimpanan, dan distribusi sediaan obat, bahan medis habis pakai, dan alat kesehatan adalah:

- a. Penerimaan sediaan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dari vendor dicocokkan dengan surat order pemesanan dan cek kesesuaiannya terkait jenis, kuantitas, dan kualitas barang. Persediaan yang diterima kemudian dicatat dalam sistem informasi persediaan. Untuk penginputan data persediaan baru yang diterima hendaknya dicatat menggunakan barcode scanner, tidak secara manual untuk mempercepat dan memudahkan proses inputing data. Sistem informasi persediaan hendaknya bisa terintegrasi dengan SIMRS agar persediaan obat

- bisa diketahui dan dimonitor oleh pembuat resep (dokter), Instalasi Farmasi Rumah Sakit, Petugas Gudang Farmasi, dan Depo Farmasi.
- b. Penyimpanan persediaan obat hendaknya dibuat sesuai urutan barang yang diterima dan masa kadaluarsa (*First in First Out - FIFO*) dan urutan ED (*First Expired First Out - FEFO*) yang penataannya memperhatikan kategorisasi berdasarkan: jenis barang, kelas terapi, bentuk sediaan, alfabetis, stabilitas terhadap suhu, bahan B3 dan gas medis, emergency kit, serta high alert dan LASA (*Look Alike Sound Alike*).
 - c. Pengendalian persediaan obat, bahan medis habis pakai hendaknya dilakukan satu pintu oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit dibantu petugas di Gudang Farmasi dan Depo Farmasi. *Stock opname* hendaknya dilakukan secara rutin setiap bulan. Hendaknya RSUD Sleman mengembangkan sistem informasi manajemen persediaan yang mampu memberikan informasi saldo persediaan secara *on time real time* yang dilengkapi sistem peringatan (*early warning system*) untuk stok persediaan yang sudah habis atau menipis sehingga perlu segera melakukan pengadaan dan obat yang segera ED. Dengan adanya sistem informasi manajemen persediaan obat dan bahan medis habis pakai, maka perencanaan, pengadaan, dan permintaan barang ke Gudang farmasi akan lebih cepat dan akurat. Sistem informasi manajemen persediaan obat dan bahan medis habis pakai tersebut hendak terintegrasi dengan SIM-RS, E-Rekam Medis, dan Formularium Rumah Sakit untuk memudahkan dokter dalam menulis resep dan petugas farmasi dalam menyiapkan obat.
- SOP Penarikan, Pemusnahan, dan Penghapusan Persediaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai Sesuai dengan Pedoman Penyusunan Rencana Kebutuhan Obat dan Pengendalian Persediaan Obat di Rumah Sakit yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan RI tahun 2019 dinyatakan bahwa pemusnahan dan penarikan obat yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan perundang-undangan. Penarikan obat yang tidak memenuhi standar/ketentuan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (*mandatory recall*) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (*voluntary recall*) dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM. Pemusnahan obat di rumah sakit dilakukan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Penguatan Regulasi

Selain perbaikan pada sisi struktur dan proses tata kelola, aspek penting lainnya yang perlu dilakukan oleh RSUD Sleman adalah perlunya membuat regulasi yang selama ini belum diatur, khususnya terkait manajemen persediaan obat dan bahan medis habis pakai. Peraturan yang perlu dibuat adalah Peraturan Direktur RSUD Sleman tentang Pengelolaan Persediaan Obat, Bahan Medis Habis Pakai, dan Alat Kesehatan di RSUD Sleman. Peraturan ini diperlukan sebagai payung hukum terkait manajemen persediaan obat, bahan medis habis pakai dan alat kesehatan. RSUD Sleman sebagai BLUD yang bersifat khusus pada dasarnya memiliki fleksibilitas dan diskresi yang lebih besar untuk mengatur hal-hal yang terkait dengan pengelolaan persediaan obat, bahan medis habis pakai, dan alat kesehatan.



Gambar 2. Bagan Alur Manajemen Persediaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai

TINDAK LANJUT REKOMENDASI

Atas rekomendasi yang diberikan oleh Tim Pengabdian, RSUD Sleman selanjutnya melakukan tindak lanjut atas rekomendasi tersebut dengan menyusun peraturan direktur tentang manajemen obat, bahan medis habis pakai, dan alat Kesehatan. Pimpinan RSUD Sleman selanjutnya juga menindaklanjuti rekomendasi tersebut dengan membuat tim untuk menghitung unit cost dan tarif pelayanan. Selain itu, Pimpinan RSUD Sleman juga memperbaiki mekanisme dan SOP pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai mulai dari perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemakaian, hingga pemusnahan yang diintegrasikan dalam sebuah sistem informasi.

KESIMPULAN

Untuk dapat memberikan pelayanan yang berkualitas dengan biaya yang terjangkau, RSUD Sleman perlu melakukan penguatan tata kelola organisasi, khususnya terkait pembenahan manajemen persediaan obat dan bahan medis habis pakai. Penguatan tata kelola meliputi aspek struktur tata kelola, proses tata kelola, dan regulasi pendukung tata kelola. Penguatan struktur tata kelola yang perlu dilakukan meliputi penguatan fungsi Satuan Pengawas Internal (SPI), pembentukan unit pengadaan obat dan bahan medis habis pakai yang permanen, dan penguatan Formularium Rumah Sakit. Penguatan proses tata Kelola meliputi pembuatan dan perbaikan *Standard Operating Procedure* (SOP) di bidang pengelolaan persediaan obat dan bahan medis habis pakai. Sementara itu, penguatan regulasi pendukung antara lain perlunya dibuat peraturan direktur RSUD Sleman tentang Pengelolaan Persediaan Obat, Bahan Medis Habis Pakai, dan Alat Kesehatan di RSUD Sleman. Dalam peraturan tersebut hendaknya memuat ketentuan terkait perencanaan, pengadaan obat dan bahan medis habis pakai, pendistribusian, penggunaan, penghapusan, dan aspek-aspek penting lainnya terkait dengan manajemen persediaan obat dan bahan medis habis pakai.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Direktorat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (DPPM) Universitas Islam Indonesia yang telah memberikan dana hibah atas pelaksanaan program pengabdian ini. Terima kasih juga penulis sampaikan kepada Pimpinan RSUD Sleman sebagai mitra pengabdian yang telah memberikan bantuan dan kerja sama selama pelaksanaan pengabdian.

DAFTAR PUSTAKA

- Duran, A., Chanturidze, T., Gheorghe, A., & Moreno, A. (2019). Assessment of public hospital governance in romania: Lessons from 10 case studies. *International Journal of Health Policy and Management*, 8(4), 199–210. <https://doi.org/10.15171/IJHPM.2018.120>
- Hanlon, C., Eshetu, T., Alemayehu, D., Fekadu, A., Semrau, M., Thornicroft, G., Kigozi, F., Marais, D. L., Petersen, I., & Alem, A. (2017). Health system governance to support scale up of mental health care in Ethiopia: A qualitative study. *International Journal of Mental Health Systems*, 11(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s13033-017-0144-4>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Pedoman Penyusunan Rencana Kebutuhan Obat dan Pengendalian Persediaan Obat di Rumah Sakit. Direktorat Pelayanan Kefarmasian*.
- Muhammad Dzulkifli, A., Alwy Arifin, M., Ummu Salmah, A., Razak, A., Jafar, N., & Author, C. (2019). The Effect of Good Corporate Governance Principles on Patient Satisfaction in the Hospital Bahagia City of Makassar. *International Journal of Science and Healthcare Research (Www.Ijshr.Com)*, 4(3), 81. www.ijshr.com
- Republik Indonesia. (2015). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit. In *PhD Proposal* (Vol. 1, p. 24).
- Rusydi, A. R., Palutturi, S., Noor, N. B., & Pasinringi, S. A. (2020). The implementation of good

corporate governance (GCG) at public hospital in Indonesia: A literature review. *Enfermeria Clinica*, 30, 145–148. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.10.057>

Saltman, R. B., Durán, A., & Dubois, H. F. W. (2011). *Reform strategies and the movement towards institutional autonomy*. WHO. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/154160/e95981.pdf

Scholten, G., Muijsers-Creemers, L., Moen, J., & Bal, R. (2019). Structuring ambiguity in hospital governance. *International Journal of Health Planning and Management*, 34(1), 443–457. <https://doi.org/10.1002/hpm.2693>

Sleman, R. S. U. D. (n.d.). *Renstra Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Tahun 2021-2026*.

Tjaija, A., Sabir, M., Usman, M. H., & Samad, M. A. (2021). Good hospital governance at the Indonesian hospital. *International Journal of Criminology and Sociology*, 10, 554–561. <https://doi.org/10.6000/1929-4409.2021.10.64>

Widjaja, G. (2020). Good Hospital Governance In Indonesia And The Role Of Pharmacists. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*, 07(03), 1450–1455.