

<http://ojsfkmundana.science/index.php/t>

## Manajemen Logistik Obat Antiretroviral Dalam Program Penanggulangan HIV/AIDS (Studi Kasus Di RSUD Manggarai, Kabupaten Manggarai, Nusa Tenggara Timur)

Desiderata Jegalus<sup>1)</sup>, Rina Waty Sirait<sup>2)</sup>, Dominirsep O. Dodo<sup>3)</sup>, Yoseph Kendjam<sup>4)</sup>

1) Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana; [jegalusdesiderata@gmail.com](mailto:jegalusdesiderata@gmail.com)

2) Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana; [rina.sirait@yahoo.com](mailto:rina.sirait@yahoo.com)

3) Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana; [dominirsep.dodo@staf.undana.ac.id](mailto:dominirsep.dodo@staf.undana.ac.id)  
(koresponden)

4) Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana; [yosephkendjam@gmail.com](mailto:yosephkendjam@gmail.com)

### ABSTRACT

*One of the points of the HIV AIDS prevention strategy is to increase the availability and affordability of antiretroviral treatment in hospitals or health centers. The emptiness in antiretroviral drugs is a phenomenon that commonly occurs in hospitals or health centers at the district or city level, and Manggarai Regency is one of the districts that experienced this condition from 2013 to 2017. The aim of this study is to explain the situation and the causes of the absence of antiretroviral drugs with a logistic management approach. This type of research is qualitative research. The informants of this study amounted to 8 people from RSUD dr. Ben Mboi, NTT Provincial Health Office, KPAP NTT and KPAD Manggarai. Data collection will take place from February to March 2018. The results are: Antiretroviral drug planning using consumption methods; budgeting and procurement of antiretroviral drugs by the Indonesian Ministry of Health; the storage of antiretroviral drugs is carried out according to the current standards for the storage of medicines; distribution of antiretroviral drugs from the provinces with expeditions and from hospitals to PLWHA with individual prescriptions that are represented by one person; the elimination of antiretroviral drugs was never performed; control of antiretroviral drugs that are adapted to the schedule of taking medication; cause of the absence of antiretroviral drugs due to the lack of specialized staff administering antiretroviral drugs in hospital pharmacies. Management of antiretroviral drugs in Manggarai Regency runs accordingly the logistics management cycle, but there are still some issues that accompany this process. Issues in question include insufficient human resources in terms of quantity and quality, non-procedural implementation and a weak coordination system. It is recommended that improvements be made to the logistical management process of antiretroviral drugs in hospitals, as well as strengthening the coordination and evaluation system of all parties involved in the logistics management of antiretroviral drugs.*

**Keywords:** Antiretroviral, Emptiness, Logistics, Management

### ABSTRAK

Salah satu poin strategi penanggulangan HIV AIDS ialah meningkatkan ketersediaan dan keterjangkauan pengobatan antiretroviral di rumah sakit atau puskesmas. Kekosongan obat antiretroviral merupakan fenomena yang sering terjadi di rumah sakit atau puskesmas yang berada di tingkat kabupaten/kota dan Kabupaten Manggarai merupakan salah satu kabupaten yang mengalami kondisi ini dari tahun 2013-2017. Penelitian ini bertujuan menjelaskan situasi dan penyebab terjadinya kekosongan obat antiretroviral tersebut dengan pendekatan manajemen logistik. Jenis penelitian ialah penelitian kualitatif. Informan penelitian ini berjumlah 8 orang yang berasal dari RSUD dr. Ben Mboi, Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT), Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KPAD) Provinsi NTT, dan KPAD Manggarai. Pengambilan data dilaksanakan dari bulan Februari sampai dengan Maret 2018. Hasil yang didapat yakni: perencanaan obat antiretroviral menggunakan metode konsumsi; penganggaran dan pengadaan obat antiretroviral dilakukan oleh Kementerian Kesehatan RI; penyimpanan obat antiretroviral dilakukan sesuai standar penyimpanan obat yang berlaku; penyaluran obat antiretroviral dari provinsi menggunakan ekspedisi dan dari rumah sakit kepada ODHA menggunakan resep perseorangan yang diwakilkan pada satu orang; penghapusan obat antiretroviral belum pernah dilakukan; pengendalian obat antiretroviral disesuaikan dengan jadwal pengambilan obat; penyebab kekosongan obat antiretroviral karena tidak adanya tenaga khusus yang mengelola obat antiretroviral di instalasi farmasi rumah sakit. Pengelolaan obat antiretroviral di Kabupaten Manggarai berjalan sesuai siklus manajemen logistik, namun masih ditemukan beberapa masalah yang menyertai proses ini. Masalah yang dimaksud antara lain: SDM yang kurang memadai dari segi kuantitas dan kualitas, pelaksanaan yang tidak sesuai prosedur, dan lemahnya sistem koordinasi. Disarankan agar dilakukan pembenahan pada pencatatan dan pelaporan di rumah sakit, serta penguatan sistem koordinasi dan evaluasi dari semua pihak yang terlibat dalam penyelenggaraan manajemen logistik obat antiretroviral.

**Kata Kunci:** Antiretroviral, Kekosongan, Logistik, Manajemen

## PENDAHULUAN

Pengidap HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) memerlukan pengobatan *Antiretroviral* (ARV) untuk menurunkan jumlah virus di dalam tubuh sehingga tidak berkembang menjadi stadium AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*). Pengidap AIDS memerlukan pengobatan ARV untuk mencegah terjadinya infeksi oportunistik dengan segala komplikasinya. Pengobatan dengan ARV memang belum mampu menyembuhkan HIV secara menyeluruh. Bahkan menambah tantangan dalam hal efek samping serta resistensi kronis terhadap obat. Akan tetapi, pengobatan dengan ARV telah menurunkan angka kematian dan kesakitan, meningkatkan kualitas hidup, dan meningkatkan harapan hidup masyarakat <sup>(1)</sup>. Peningkatan jumlah kasus HIV/AIDS berimplikasi pada peningkatan jumlah permintaan obat ARV. Pada triwulan pertama tahun 2017, jumlah kasus HIV sebanyak 10.376 orang dan AIDS sebanyak 673 orang. Jumlah kumulatif kasus yang dilaporkan dari tahun 1987 sampai dengan Maret 2017, HIV sebanyak 242.699 orang dan AIDS sebanyak 87.453 orang. Jumlah Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) yang sedang mendapatkan pengobatan ARV dari tahun 1987 sampai dengan Maret 2017 sebanyak 79.833 orang <sup>(2)</sup>.

Tantangan yang dihadapi pemerintah adalah peningkatan kebutuhan akan obat ARV namun tidak didukung oleh ketersediaannya. Terbatasnya ketersediaan obat ARV dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya: harga obat ARV yang mahal dan produksi obat ARV dalam negeri yang masih terbatas. Untuk mengatasinya, Pemerintah Indonesia telah menunjuk *PT. Kimia Farma Tbk* sebagai satu-satunya industri nasional untuk memproduksi obat ARV, namun sebagian besar hasil produksi Cuma obat ARV lini pertama. Pemerintah Indonesia juga melakukan kerjasama dengan *GF ATM (Global Fund for AIDS, Tuberculosis, and Malaria)* dalam hal pendanaan untuk memproduksi ARV lini pertama dan lini kedua <sup>(3)</sup>. Namun dua upaya ini belum dapat menjamin ketersediaan obat ARV secara efektif dan efisien di seluruh wilayah Indonesia. Berita di *Harian Kompas* tahun 2008, di Daerah Istimewa Yogyakarta, persediaan obat ARV berkurang karena pasokan dari Jakarta terlambat tiga pekan. Hal ini membuat pihak RSUD dr. Sardjito Yogyakarta, membagi obat ARV dalam dosis kecil agar semua ODHA mendapat bagian.

Berpijak pada masalah di atas, pemerintah melakukan perubahan pada pengelolaan sistem logistik obat ARV yang sebelumnya bersifat sentralisasi menjadi desentralisasi. Perubahan ini sejalan dengan semangat otonomi daerah sebagaimana diatur dalam UU No. 23 Tahun 2014 tentang pembagian urusan pemerintahan pusat dan daerah. Desentralisasi sistem logistik obat ARV bertujuan untuk memenuhi kebutuhan obat ARV dengan kualitas logistik yang efektif dan efisien. Efektif artinya: logistik obat tersedia menurut waktu dan tempat yang tepat sesuai kebutuhan; sedangkan efisien artinya: logistik obat yang dijalankan dapat mengurangi *over stock* dan jumlah obat kadaluarsa. Dalam sistem logistik desentralisasi, dinas kesehatan provinsi memiliki peran dan tanggungjawab penting dalam menjamin ketersediaan obat ARV di wilayahnya. Sistem desentralisasi obat ARV pertama kali diimplementasikan di Provinsi Jawa Timur pada November 2009. Pada tahun 2013, sistem ini diterapkan di 12 provinsi, yakni: Jawa Timur, Bali, Papua, Jawa Barat, Jawa Tengah, Sulawesi Selatan, Sulawesi Utara, Nusa Tenggara Timur (NTT), Papua Barat, Kepulauan Riau, Kalimantan Timur, dan Kalimantan Barat <sup>(4)</sup>. Meski terbilang lebih baik dibandingkan sistem sentralisasi karena memiliki keuntungan dari segi efektifitas dan efisiensi, namun sistem desentralisasi ini masih saja terjadi masalah kekosongan obat ARV. Menurut pemantauan IAC (*Indonesia AIDS Coalition*), kekosongan ARV kerap terjadi pada bulan-bulan tertentu, yakni Juni-Agustus, Oktober-November, dan Desember. Malah kekosongan ini terus-menerus terjadi dari tahun ke tahun di sejumlah daerah, terutama di daerah kabupaten.

Kabupaten Manggarai adalah salah satu dari sejumlah kabupaten di NTT yang juga mengalami kekosongan obat ARV. Kabupaten Manggarai melalui rumah sakit rujukannya, yakni RSUD dr. Ben Mboi, berdasarkan Kepmenkes No.451/Menkes/SK/II/2012 telah menjadi salah satu rumah sakit rujukan bagi ODHA di Indonesia. RSUD dr. Ben Mboi dipercayakan untuk memberikan pelayanan pengobatan ARV bagi para ODHA yang tidak hanya melayani para ODHA dari Kabupaten Manggarai tetapi juga dua kabupaten tetangga, yakni Kabupaten Manggarai Barat dan Manggarai Timur. Jumlah kumulatif kasus di Kabupaten Manggarai sejak tahun 2005 sampai dengan Agustus 2017 sebanyak 149 orang, dengan rincian HIV sebanyak 90 orang dan AIDS sebanyak 59 orang. Jumlah kumulatif yang meninggal karena HIV/AIDS dari tahun 2005 sampai dengan Agustus 2017 sebanyak 38 orang, yakni

6 orang karena HIV dan 32 orang karena AIDS. Jumlah ODHA yang saat ini mendapatkan layanan terapi ARV di RSUD dr. Ben Mboi sebanyak 42 orang dengan rincian laki-laki sebanyak 14 orang dan perempuan sebanyak 28 orang<sup>(5)</sup>.

Masalah yang sering dialami oleh RSUD dr. Ben Mboi adalah ketersediaan obat ARV tidak memadai bahkan pernah sampai kosong. Pemberitaan media *Kabar Nusantara Net (2017)*, RSUD dr. Ben Mboi Ruteng Kabupaten Manggarai sudah beberapa kali mengalami kekosongan obat ARV. Pada tahun 2013 puluhan ODHA di Manggarai mengalami kekosongan obat ARV hingga berbulan-bulan. Bahkan ada ODHA yang meninggal dunia karena tidak mendapatkan pengobatan ARV. Selama dua tahun, yakni mulai 2013-2014, pelayanan obat ARV dialihkan ke RSUD TC Hillers di Maumere, Kabupaten Sikka. Pada tahun 2015, pelayanan obat ARV untuk ODHA dialihkan kembali ke RSUD dr. Ben Mboi di Ruteng. Sejak pengalihan tersebut, ODHA di Manggarai sudah lima kali mengalami kekosongan obat bahkan pernah mengalami kekosongan berbulan-bulan. Untuk mengantisipasi terjadinya kekosongan ARV di fasilitas pelayanan, maka salah satu aspek penting yang harus diperhatikan adalah manajemen logistik. Salah satu prinsip dalam pemberian obat ARV adalah kesinambungan ketersediaan obat ARV dengan menerapkan manajemen logistik yang baik dan benar. Obat ARV lini pertama dan lini kedua harus selalu tersedia dalam jenis dan jumlah yang cukup<sup>(3)</sup>.

Berpijak pada uraian ini, maka ada dua pertanyaan penting yang hendak dijawab dengan penelitian ini adalah: (1) bagaimana gambaran pelaksanaan manajemen logistik obat antiretroviral periode 2013-2017 di Kabupaten Manggarai? dan (2) mengapa terjadi kekosongan obat antiretroviral di Kabupaten Manggarai? Secara umum, penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan situasi dan penyebab terjadinya kekosongan obat antiretroviral di Kabupaten Manggarai dengan pendekatan manajemen logistik. Secara khusus, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perencanaan, penganggaran, pengadaan, penyimpanan, penyaluran, penghapusan dan pengendalian obat antiretroviral di Kabupaten Manggarai serta mengetahui penyebab terjadinya kekosongan obat antiretroviral di Kabupaten Manggarai.

## METODE

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan lokus masalahnya di Kabupaten Manggarai, khususnya di RSUD dr. Ben Mboi sebagai fasilitas kesehatan yang ditunjuk untuk melayani pengobatan ARV untuk ODHA di wilayahnya. Penelitian ini berlangsung dari bulan Oktober 2017 sampai dengan Juli 2018. Variabel yang diteliti adalah perencanaan, penganggaran, penyaluran, penyimpanan, penghapusan, pengendalian dan penyebab kekosongan obat. Penelitian ini telah mendapat kelayakan etik dari Tim Kaji Etik, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana. Secara keseluruhan, informan penelitian berjumlah delapan orang yang berasal dari bagian instalasi farmasi RSUD dr. Ben Mboi, koordinator program HIV/AIDS RSUD dr. Ben Mboi, penanggung jawab distribusi ARV instalasi farmasi RSUD dr. Ben Mboi, pengelola program HIV AIDS Dinas Kesehatan Provinsi NTT, pengelola logistik HIV Dinas Kesehatan Provinsi NTT, koordinator logistik HIV di gudang farmasi Dinas Kesehatan Provinsi NTT, pengelola Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KPAD) Kabupaten Manggarai, dan pengelola Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi (KPAP) Nusa Tenggara Timur. Teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam, telaah dokumen dan observasi. Data dianalisis secara dekriptif dengan menulis kembali data hasil wawancara, analisis isi (*content*) yang diperkuat dengan triangulasi sumber data hasil wawancara dengan berbagai pihak baik dari RSUD, Pengelola Program dan Gudang farmasi yang diperkuat dengan hasil telaah dokumen dan observasi.

## HASIL

### Perencanaan

Perencanaan obat ARV di RSUD dr. Ben Mboi secara teknis dikerjakan oleh bagian farmasi. Perencana kebutuhan obat ARV ialah kepala instalasi farmasi dan dibantu oleh seorang asisten apoteker. Perencanaan obat ARV disertakan pada saat dilakukan pelaporan bulanan. Laporan bulanan yang dimaksud merupakan kombinasi antara laporan perawatan HIV dengan pengobatan ARV. Setelah laporan ini dibuat, kemudian diserahkan kepada koordinator program HIV AIDS rumah sakit untuk dikirimkan ke Dinas Kesehatan Provinsi NTT melalui aplikasi SIHA. Sebelum adanya aplikasi SIHA

pada tahun 2016, pengiriman laporan dilakukan dengan menggunakan email. Jika terjadi masalah dalam pengiriman laporan baik menggunakan aplikasi SIHA maupun email dan sudah terjadi kekosongan obat ARV, biasanya pihak rumah sakit akan mengirimkan permintaan *cito*.

Perencanaan kebutuhan obat ARV di instalasi farmasi menggunakan metode konsumsi dan metode permintaan tambahan untukantisipasi pasien baru. Laporan bulanan untuk pengobatan ARV dibuat berdasarkan pencatatan register pemberian obat ARV yang sumbernya diambil dari pencatatan kartu stok ARV. Hasil telaah dokumen ditemukan kelemahan pada pencatatan kartu stok ARV. Kolom sisa obat tidak pernah dicatat. Selanjutnya, hasil observasi terhadap dokumen register pemberian obat ARV sejak bulan Januari tahun 2013 sampai dengan bulan Januari tahun 2018, diketahui bahwa pada bulan tertentu hanya terdapat beberapa ODHA yang menerima obat ARV. Hal ini menunjukkan bahwa pada bulan tersebut terjadi *stock out* obat ARV.

Perencanaan obat ARV di instalasi farmasi RSUD dr. Ben Mboi dilakukan setiap bulan untuk pemakaian selama 3 bulan. Pengiriman laporan bulanan perawatan HIV dan ART dilakukan setiap tanggal 26 sampai tanggal 31, paling lambat tanggal 5 bulan berikutnya. Berdasarkan wawancara dengan para informan, ditemukan beberapa kendala selama perencanaan ARV khususnya dalam pelaporan, yakni: 1) tidak adanya dokter koordinator; 2) kurangnya tenaga kefarmasian dalam mengelola ARV di instalasi farmasi; 3) petugas yang tidak terlatih dalam menggunakan aplikasi SIHA; dan 4) jaringan internet yang tidak lancar. Kendala-kendala tersebut menyebabkan keterlambatan pengiriman laporan, sehingga berdampak pada terjadinya kekosongan obat ARV di instalasi farmasi RSUD dr. Ben Mboi.

### **Penganggaran**

Penganggaran untuk distribusi obat ARV menggunakan sumber Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) yang ada di Kementerian Kesehatan. Dinas Kesehatan Provinsi NTT berperan dalam menyusun Rencana Anggaran Biaya (RAB) distribusi logistik obat ARV menggunakan pedoman penyusunan yang dikeluarkan pemerintah pusat. Anggaran untuk distribusi obat ARV dari tingkat provinsi ke tingkat kabupaten/kota menggunakan APBN yang disebut dana dekonsentrasi. Hasil penelitian menemukan bahwa proses pendistribusian obat ARV dari tingkat Provinsi NTT ke Kabupaten Manggarai melibatkan instansi lain seperti KPAP NTT dan KPAD Kabupaten Manggarai. Anggaran untuk distribusi obat ARV yang melibatkan KPAP NTT menggunakan anggaran khusus. Anggaran ini dibuat untuk kebutuhan emergensi yang tidak ada dalam perencanaan umum. Sementara itu, di KPAD Kabupaten Manggarai tidak ada anggaran yang khusus yang dialokasikan untuk pendistribusian obat ARV.

Obat antiretroviral merupakan obat program yang diadakan dan disubsidi langsung oleh pemerintah pusat. Pihak RSUD dr. Ben Mboi dan Dinas Kesehatan Provinsi tidak berhak melakukan pengadaan secara tersendiri. Dalam konteks ini, RSUD dr. Ben Mboi hanya meminta sejumlah obat antiretroviral ke Dinas Kesehatan Provinsi NTT berdasarkan perencanaan yang telah dibuat dan umpan balik dari Dinas Kesehatan Provinsi NTT untuk mendistribusikan obat ke sana. Hal yang sama berlaku juga untuk hubungan antara Dinas Kesehatan Provinsi NTT dengan kementerian kesehatan sebagai perwakilan pemerintah pusat. Permintaan obat antiretroviral dari Dinas Kesehatan Provinsi NTT ke pemerintah pusat dilakukan dua sampai tiga kali dalam setahun, berdasarkan sisa stok obat yang ada di gudang farmasi. Semua perhitungan untuk pengadaan obat ARV, dilakukan secara terpusat di kementerian kesehatan dan obat ARV diberikan secara gratis kepada ODHA.

### **Penyimpanan**

Penyimpanan obat ARV di instalasi farmasi RSUD dr. Ben Mboi dilakukan di dalam ruangan dan lemari khusus. Penyimpanannya menggunakan sistem *First In First Out* (FIFO) dan *First Expired First Out* (FEFO). Suhu penyimpanan menggunakan suhu ruangan. Hasil observasi menunjukkan bahwa obat ARV ditempatkan dalam dua buah lemari, yakni lemari kayu dan lemari kaca. Lemari kayu dipakai untuk menyimpan obat ARV yang siap dikeluarkan sedangkan dalam lemari kaca dipakai untuk menyimpan ARV yang baru datang. Kartu stok ARV disimpan berdekatan dengan obat ARV masing-masing menurut jenisnya. Obat ARV awalnya hanya dititipkan di bagian instalasi farmasi, karena tempat penyimpanan yang seharusnya adalah di Klinik VCT Rumah sakit. Tujuannya untuk mempermudah ODHA dalam pengambilan obat. Akan tetapi, sampai saat ini di rumah sakit tidak ada

ketenagaan khusus yang menangani di klinik VCT sehingga instalasi farmasi yang mengambil alih penyimpanan obat ARV. Menurut informan tidak ditemukan kendala dalam penyimpanan obat ARV di instalasi farmasi RSUD dr. Ben Mboi.

Di tingkat provinsi, penyimpanan obat ARV menjadi tanggung jawab staf khusus logistik di gudang farmasi Dinas Kesehatan Provinsi NTT. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan selaku koordinator logistik di gudang farmasi diketahui bahwa obat ARV ini merupakan obat milik pengelola program HIV/AIDS. Tugas bagian logistik hanya menjaga barang yang dititipkan. Semua aktivitas perencanaan, biaya, sasaran bahkan distribusi diatur oleh pengelola program. Penyimpanan obat ARV di gudang farmasi mengalami kendala. Ruang penyimpanan obat ARV berkapasitas kecil, sehingga penyimpanan ARV digabung dengan penyimpanan reagen HIV.

### **Penyaluran**

Penyaluran obat ARV dari tingkat provinsi diawali dengan penerimaan laporan bulanan dari RSUD dr. Ben Mboi. Selanjutnya, pengelola program HIV/AIDS di provinsi akan membuat SPMB (Surat Perintah Mengeluarkan Barang). SPMB yang telah dibuat kemudian ditandatangani oleh Kepala Seksi P2PM dan Kepala Bidang P2P untuk diberikan ke Bidang Pelayanan Kesehatan khususnya Seksi Kefarmasian dan Alat Kesehatan. Kemudian SPMB diteruskan ke gudang farmasi untuk mengeluarkan barang yang dipesan. Dari gudang farmasi, obat ARV disalurkan ke penyedia layanan. Obat ARV yang akan disalurkan ke penyedia layanan menggunakan ekspedisi yang dipesan langsung dari pengelola program. Koordinator logistik di gudang farmasi membungkus obat ARV sesuai dengan jumlah yang diminta dan membuat SBBK (Surat Bukti Barang Keluar). Setelah itu, menghubungi kembali pengelola program HIV/AIDS untuk memberitahukan bahwa barang sudah siap disalurkan. Pengelola program akan menghubungi ekspedisi untuk mengambil obat ARV di gudang farmasi dan mengirimkannya. Ekspedisi yang biasa digunakan ialah kantor pos. Tetapi jika dibutuhkan dalam waktu yang cepat, maka pengiriman menggunakan jasa pengiriman lain. Penyaluran obat ARV dilakukan biasanya dilakukan setiap bulan dan disesuaikan dengan permintaan dari penyedia layanan.

Penyaluran obat ARV ke RSUD dr. Ben Mboi juga dibantu oleh Komisi Penanggulangan AIDS jika terjadi keadaan darurat. Keadaan darurat yang dimaksud yakni adanya kekosongan obat ARV di instalasi farmasi RSUD dr. Ben Mboi dan laporan dari rumah sakit yang belum juga dikirimkan. Dinas Kesehatan Provinsi NTT biasanya akan menghubungi pihak KPAD Kabupaten Manggarai untuk membantu menyalurkan obat ARV ke instalasi farmasi RSUD dr. Ben Mboi. Peran Komisi Penanggulangan AIDS dalam manajemen logistik ARV sebatas mengkoordinir penyaluran obat ARV dari tingkat provinsi ke tingkat kabupaten/kota. Sejauh ini berjalan dengan lancar. Koordinasi juga dilakukan oleh KPA Provinsi seperti mengingatkan dan memantau pihak layanan agar cepat dan tepat dalam mengirimkan laporan dan juga meminta pihak dinas kesehatan provinsi agar tepat dan cepat merespon permintaan dari penyedia layanan.

Penyaluran obat antiretroviral di RSUD dr. Ben Mboi memiliki mekanisme sebagai berikut. Pasien yang masuk ke RSUD dr. Ben Mboi, baik yang terinfeksi HIV dan sudah HIV/AIDS akan mendapatkan pemeriksaan dan perawatan oleh dokter konsultan penyakit dalam atau dokter konsultan anak. Dokter akan membuat resep obat ARV yang harus diminum oleh ODHA. Resep yang telah dibuat per individu tersebut dibawa ke bagian farmasi untuk pengambilan obat. Penyerahan obat ARV oleh petugas instalasi farmasi disertai dengan penyampaian informasi. Untuk bulan berikutnya, pemeriksaan ODHA jika tidak mengalami resistensi dan keluhan alergi mengenai obat, maka akan ditangani oleh dokter umum atas persetujuan dokter konsultan. Bagi ODHA yang mengalami keluhan mengenai obat ARV maka akan ditangani oleh dokter konsultan. Penyaluran obat ARV oleh petugas instalasi farmasi RSUD dr. Ben Mboi kepada ODHA selama ini dikhususkan. ODHA yang datang untuk mengambil obat biasanya hanya diwakilkan pada satu orang. Penyaluran obat ARV selama ini mengalami beberapa kendala. Di tingkat provinsi kendala yang terjadi ialah: 1) kurangnya dana distribusi ARV; 2) terjadi *stock out* ARV untuk jenis tertentu di gudang farmasi dinkes provinsi karena pemerintah pusat belum mengirim stok obat ARV tersebut. Sedangkan, di instalasi farmasi RSUD dr. Ben Mboi pernah mengalami kasus pemberian obat antiretroviral yang sudah kadaluarsa kepada ODHA.

### **Penghapusan**

RSUD dr. Ben Mboi sejak dijadikan sebagai rumah sakit rujukan bagi pengobatan ODHA sampai dengan saat ini belum pernah melakukan penghapusan obat antiretroviral. Jikalau terjadi penghapusan obat ARV di instalasi farmasi RSUD dr. Ben Mboi, maka prosedur penghapusannya tidak berbeda dengan obatan lain. Ketika akan dilakukan penghapusan, maka pihak RSUD wajib membuat laporan penghapusan obat yang diajukan kepada Bupati Manggarai. Dalam laporan tersebut dinyatakan bahwa sedianya Bupati Manggarai mengeluarkan SK penghapusan obat beserta lampiran panitia penghapusan obat. Meski belum pernah dilakukan penghapusan obat antiretroviral di RSUD dr. Ben Mboi, namun rumah sakit sudah menyediakan incenerator untuk memusnahkan obat ARV yang sudah rusak atau kadaluarsa. Sebelum dimusnahkan, obat ARV yang telah kadaluarsa akan dipisahkan dan disimpan dalam ruangan khusus di gudang farmasi.

### **Pengendalian**

Pengendalian obat antiretroviral oleh pihak instalasi farmasi RSUD dr. Ben Mboi pada tahun-tahun sebelumnya tidak pernah diperhatikan. Namun karena sering terjadi kekosongan obat antiretroviral di instalasi farmasi, maka sejak pertengahan tahun 2017 dilakukan metode pengendalian obat ARV. Pengendalian obat ARV dilakukan dengan cara: 1) pemberian obat antiretroviral bagi pasien yang baru memulai pengobatan akan diberikan pada bulan berikutnya; 2) berdasarkan kartu stok. Pengendalian dengan metode kartu stok, dilihat kapan ODHA tersebut datang mengambil obat, maka pada bulan selanjutnya akan disesuaikan dengan tanggal pada bulan tersebut. Jika ODHA datang sebelum tanggal tersebut, misalnya 5 hari lebih awal dari tanggal bulan sebelumnya, maka pihak instalasi akan mengurangi 5 hari pada bulan berikutnya. Tidak ada pengendalian khusus yang dilakukan dan sementara ini dilakukan dengan metode di atas.

### **Penyebab Terjadinya Kekosongan Obat ARV**

Terjadinya kekosongan obat ARV di instalasi farmasi RSUD dr. Ben Mboi, Ruteng-Kabupaten Manggarai berawal dari pencatatan dan pelaporannya yang bermasalah. Pencatatan yang tidak teratur dan pelaporan yang terlambat menjadikan rumah sakit ini sering mengalami kekosongan obat antiretroviral. Jika ditelaah lebih lanjut, hal ini terjadi karena tidak ada orang khusus yang menangani logistik ARV mulai dari tahap perencanaan sampai dengan evaluasi. Selain itu, pihak instalasi farmasi juga dihadapkan dengan persoalan pelaporan menggunakan SIHA. Tenaga yang ada tidak sepenuhnya menguasai sistem pelaporan SIHA yang berimplikasi pada keterlambatan pengiriman laporan. Hal ini didukung oleh hasil telaah dokumen pedoman pengorganisasian instalasi farmasi sebelum dan setelah akreditasi. Dalam pedoman pengorganisasian sebelum akreditasi yang digunakan sampai bulan Oktober 2017, tidak ada penanggungjawab obat ARV dalam struktur organisasi instalasi farmasi dan tidak dituliskan pelaporan bulanan untuk ARV. Berbeda dengan setelah akreditasi. Pada struktur organisasi instalasi farmasi RSUD dr. Ben Mboi telah diubah dengan ditambahkannya tim penanggung jawab distribusi obat ARV. Selain itu, pada bagian pelaporan juga telah ditambahkan laporan bulanan penggunaan obat ARV. Namun, pedoman yang baru tersebut tidak dituliskan tupoksi dari tim penanggung jawab distribusi obat ARV. Meski pihak Dinas Kesehatan Provinsi NTT sudah pernah melakukan pelatihan penggunaan aplikasi SIHA di RSUD dr. Ben Mboi, namun pelatihan tersebut salah sasaran. Tenaga yang dilatih pada saat itu bukanlah petugas instalasi farmasi. Petugas instalasi farmasi yang berikutnya memang mendapatkan pelatihan penggunaan SIHA, namun pelatihan yang dijalani tidak maksimal karena berhalangan dengan tugas pokoknya.

## **PEMBAHASAN**

Perencanaan adalah kegiatan yang pertama-tama harus dilakukan sebelum aktivitas lainnya. Perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien. Metodenya dapat menggunakan metode konsumsi, epidemiologi, atau menggunakan kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi berdasarkan anggaran yang tersedia. Di RSUD dr. Ben Mboi metode perencanaan obat ARV menggunakan metode konsumsi dan permintaan tambahan untukantisipasi pasien baru.

Berdasarkan Pedoman Pelayanan Kefarmasian untuk ODHA tahun 2006, dicantumkan bahwa perencanaan ARV dilaksanakan setiap bulan untuk kebutuhan 3 bulan ke depan. Dengan cara ini diharapkan tidak akan terjadi kekosongan obat di rumah sakit<sup>(6)</sup>. Instalasi farmasi rumah sakit dan sarana pelayanan kesehatan lain diwajibkan membuat perencanaan kebutuhan obat ARV ini.

Berkaitan dengan pelaporan, RSUD dr. Ben Mboi ditemukan sering mengalami masalah. Laporan bulanan pengobatan ARV seringkali terlambat dikirimkan bahkan ada yang tidak dikirimkan. Padahal, dalam Petunjuk Teknis Pengisian Form Manual Pencatatan Program Pengendalian HIV AIDS dan IMS sudah dengan jelas dituliskan bahwa laporan bulanan memuat data mulai tanggal 26 bulan sebelumnya sampai dengan tanggal 25 bulan berjalan. Pengiriman laporan bulanan paling lambat tanggal 5 bulan berikutnya<sup>(7)</sup>. Ketidakkonsistensi pencatatan dan pelaporan penggunaan ARV tentunya akan berpengaruh pada perencanaan kebutuhan ARV bagi ODHA di Kabupaten Manggarai dan dua kabupaten lain, mengingat perencanaan obat ARV menggunakan metode konsumsi. Dari uraian di atas, maka pihak instalasi farmasi RSUD dr. Ben Mboi perlu membenahi sistem pencatatan dan pelaporan ARV sesuai dengan pedoman nasional. Selain itu, perlu dibuatkan tim khusus yang menangani ARV di instalasi farmasi dengan pembagian petugas: 1) sebagai pencatat dan pelapor; 2) sebagai perencana kebutuhan ARV (apoteker). Hal demikian dimaksudkan agar pengelolaan obat ARV di instalasi farmasi dapat terorganisir dengan baik, sehingga masalah kekosongan obat ARV tidak lagi terjadi.

Penganggaran merupakan salah satu mata rantai dalam siklus manajemen logistik yang erat kaitannya dengan perencanaan. Penganggaran adalah semua kegiatan dan usaha untuk merumuskan perincian kebutuhan dalam suatu skala tertentu, yakni skala mata uang dan jumlah biaya<sup>(8)</sup>. Penganggaran berkaitan dengan logistik ARV maupun program HIV AIDS pada umumnya dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan RI dalam bentuk dana dekonsentrasi. Berdasarkan Permenkes No. 78 Tahun 2016 disebutkan bahwa dana dekonsentrasi bukan merupakan dana utama dalam penyelenggaraan kegiatan kesehatan di daerah. Pemerintah daerah tetap berkewajiban mengalokasikan dana bidang kesehatan sesuai amanat Undang-Undang Kesehatan No. 36 tahun 2009. Saat ini, anggaran program HIV AIDS hampir seluruhnya menggunakan dana dekonsentrasi. Hal ini tentunya berdampak pada proses penyelenggaraan program HIV AIDS di Provinsi NTT, terutama berkaitan dengan pengelolaan logistik HIV yakni penyaluran obat antiretroviral. Penyaluran ARV ke kabupaten/kota atau layanan (rumah sakit/puskesmas) membutuhkan biaya. Jika biaya penyaluran hanya bergantung pada dana dekonsentrasi tentu tidaklah cukup, mengingat dana dekonsentrasi yang dipergunakan juga terbatas. Belum lagi jika dana dekonsentrasi tersebut sulit dicairkan. Hal ini tentunya akan menyebabkan kekosongan obat ARV di penyedia layanan.

Salah satu dimensi dalam desentralisasi adalah desentralisasi secara fiskal. Desentralisasi mewajibkan pemerintah daerah menyediakan layanan kesehatan termasuk layanan untuk pencegahan HIV dan AIDS. Desentralisasi juga diharapkan akan mendekatkan layanan pada pemanfaat layanan<sup>(9)</sup>. Untuk dapat mewujudkan hal tersebut, ketersediaan pembiayaan menjadi mutlak ada di pemerintah daerah dalam skema APBD atau sumber lain seperti yang diamatkan undang-undang. Oleh karena itu, peneliti setuju dengan rekomendasi yang menyebutkan bahwa perlu adanya penguatan kapasitas pemerintah daerah dalam hal perencanaan dan penganggaran dalam penanggulangan HIV dan AIDS<sup>(9)</sup>. Kemampuan dalam perencanaan dan penganggaran tentunya menjadi dasar untuk mengintegrasikan penanggulangan HIV dan AIDS ke dalam program-program kesehatan di daerah masing-masing.

Setelah dilakukan perencanaan dan penyusunan anggaran untuk pemenuhan kebutuhan obat, maka langkah selanjutnya ialah melakukan proses pengadaan. Pengadaan merupakan kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah ditetapkan dan disetujui anggarannya dalam fungsi sebelumnya. Pengadaan obat ARV dilaksanakan secara terpusat oleh Kementerian Kesehatan RI. Kementerian Kesehatan RI melakukan pembelian obat ARV ke PT. Kimia Farma, selaku produsen dan distributor ARV yang memiliki hak paten di Indonesia sesuai dengan Kepmenkes No. 109/Menkes/SK/III/2013. Sejauh ini, tidak ada keterlibatan pemerintah daerah untuk pengadaan obat ARV karena ARV merupakan obat program. Dari segi biaya sangat mahal sehingga masih ditanggulangi secara penuh oleh pemerintah pusat melalui Kementerian Kesehatan RI. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa peran dinas kesehatan dalam program penanggulangan HIV AIDS masih terbatas sebagai pelaksana program yang sudah direncanakan dan dibiayai oleh kementerian kesehatan<sup>(9)</sup>. Dinas kesehatan masih mengandalkan perencanaan, penganggaran dan penentuan target program dari pemerintah pusat.

Penyimpanan perbekalan farmasi merupakan kegiatan yang mengatur perbekalan farmasi sesuai dengan persyaratan yang telah ditetapkan disertai dengan sistem informasi untuk menjamin ketersediaan perbekalan farmasi. Menurut Pedoman Pelayanan Kefarmasian untuk ODHA Tahun 2006, agar obat ARV dapat terjaga kualitasnya maka kondisi penyimpanan harus memenuhi persyaratan berikut: 1) suhu penyimpanan 15-25 derajat Celcius; 2) kelembapan 30-50%; 3) tidak terkena cahaya langsung; 4) *First In First Out/First Expired First Out (FIFO/FEFO)*. Penyimpanan dengan metode FIFO adalah penyimpanan barang tanpa ada tanggal kadaluarsa. Barang yang baru datang ditempatkan di belakang barang yang sudah ada. Penyimpanan dengan metode FEFO adalah penyimpanan barang sesuai tanggal kadaluarsa. Barang yang tanggal kadaluarsanya lebih pendek ditempatkan di depan barang yang kadaluarsa lebih lama. Bila tanggal kadaluarsanya sama, maka barang yang baru datang ditempatkan di belakang barang yang sudah ada. Penyimpanan obat antiretroviral di instalasi farmasi RSUD dr. Ben Mboi diletakkan di ruangan khusus dalam lemari tersendiri. Begitu pun dengan penyimpanan obat ARV di Dinas Kesehatan Provinsi NTT. Penyimpanan obat ARV disertakan bersama dengan kartu stok menurut jenis ARV. Suhu penyimpanan obat ARV disesuaikan dengan standar suhu kamar. Penyimpanan ARV baik di instalasi farmasi RSUD dr. Ben Mboi maupun di gudang farmasi Dinas Kesehatan Provinsi NTT menggunakan metode FIFO/FEFO. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa penyimpanan obat di gudang instalasi RSUD Lanto Daeng Pasewang dilakukan dengan cara memisahkan obat berdasarkan sumber dan jenisnya dan penyimpanan obat disesuaikan dengan standar suhu kamar<sup>(10)</sup>. Penyimpanan obat juga selalu disertai dengan kartu stok. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian di Kota Sekayu bahwa penyimpanan obat di gudang farmasi RSUD Kota Sekayu menggunakan sistem FIFO dan FEFO untuk mempermudah dalam pengambilan obat<sup>(11)</sup>.

Hasil penelitian baik di instalasi farmasi RSUD dr. Ben Mboi maupun gudang farmasi Dinas Kesehatan Provinsi NTT, para informan menyatakan bahwasanya obat antiretroviral merupakan obat milik program yang hanya dititipkan kepada mereka. Namun, melihat kondisi dan situasi yang terjadi maka obat antiretroviral yang awalnya hanya dititipkan di instalasi farmasi RSUD dr. Ben Mboi sekarang telah menjadi tanggungjawab pihak instalasi farmasi, tapi tetap di bawah pengawasan koordinator program HIV AIDS yang ada di rumah sakit tersebut. Di Dinas Kesehatan Provinsi NTT, kepemilikan obat ARV menjadi kewenangan program HIV AIDS yang ada di seksi P2PM. Pihak gudang farmasi hanya bertanggungjawab dalam menerima, menyimpan dan mengeluarkan obat ARV sesuai permintaan dari pemilik barang, yakni program HIV AIDS. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa obat program terkesan merupakan barang titipan. Pengelola program tidak memonitor langsung ketersediaan obat tersebut. Akibatnya, beberapa obat program terkadang utilitasnya rendah dan cenderung cepat kadaluarsa<sup>(12)</sup>.

Penyimpanan obat ARV di instalasi farmasi RSUD dr. Ben Mboi dan gudang farmasi Dinas Kesehatan Provinsi selama ini mengalami kendala. Di instalasi farmasi RSUD dr. Ben Mboi yang menjadi kendala ialah lemari penyimpanan yang dilihat dari segi kualitas tidak memadai. Lemari penyimpanan obat ARV yang terbuat dari kayu memungkinkan terjadinya kerusakan karena faktor biologi seperti dimakan rayap. Selain itu, lemari penyimpanan obat ARV tidak hanya menyimpan obat ARV dan kartu stoknya (*sesuai bulan dan tahun berjalan*) tetapi juga benda lain seperti kertas-kertas dan plastik sehingga terkesan tidak rapi karena di simpan bersama kartu stok ARV bulan-bulan sebelumnya. Hal ini tentunya dapat membingungkan petugas pada saat melakukan pencatatan kartu stok ketika obat akan diberikan kepada pasien. Sedangkan, kendala yang terjadi di gudang farmasi Dinas Kesehatan Provinsi NTT ialah kapasitas ruangan yang tidak sesuai dengan volume barang, sehingga menyebabkan terjadinya penumpukan dos obat ARV bahkan sampai penyimpanannya digabung dengan penyimpanan reagen HIV. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa faktor yang menghambat proses penyimpanan obat di gudang farmasi RSUD Kota Sekayu ialah kondisi gudang yang kurang memadai yakni luas gudang yang masih kurang dari standar. Selain itu penyimpanan obat di gudang farmasi tidak hanya digunakan untuk menyimpan obat tetapi juga alat kesehatan, sehingga menimbulkan penumpukan barang di dalam gudang farmasi RSUD Kota Sekayu<sup>(11)</sup>. Hasil penelitian lain juga menemukan bahwa salah satu hambatan berkaitan dengan penyimpanan obat dari aspek gedung dan ruangan gudang instalasi farmasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I yaitu luas gudang yang kurang memadai<sup>(13)</sup>. Hasil penelitian lain juga menyebutkan bahwa kurangnya sarana dan prasarana yang ada di instalasi



farmasi RSUD DR Sam Ratulangi Tondano menyebabkan terjadinya penumpukan obat. Selain itu penyimpanan obat belum sesuai standar penyimpanan, sebab penyimpanannya masih tercampur antara obat oral dan injeksi<sup>(14)</sup>. Jika dibandingkan dengan hasil penelitian di instalasi farmasi RSUD dr. Ben Mboi dan gudang farmasi Dinas Kesehatan Provinsi NTT mengenai penyimpanan obat ARV, maka kendala yang paling umum terjadi mengenai penyimpanan obat ialah tempat penyimpanan yang tidak sesuai. Menurut Permenkes No.72 Tahun 2016, salah satu komponen yang harus diperhatikan dalam penyimpanan obat ialah tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lain yang menyebabkan kontaminasi. Jika terjadi kontaminasi tentunya akan merusak kondisi fisik dan mutu obat. Adanya obat kadaluarsa dan rusak menjadi indikasi bahwa terdapat permasalahan dalam sistem penyimpanan yang dilakukan di gudang farmasi<sup>(15)</sup>. Seharusnya, hal ini dapat dihindari dengan memperbaiki dan mengevaluasi setiap proses penyimpanan yang dilakukan, sehingga output sistem penyimpanan yang efisien dapat tercapai. Penyimpanan obat antiretroviral baik di instalasi farmasi RSUD dr. Ben Mboi dan gudang farmasi Dinas Kesehatan Provinsi NTT sudah sesuai standar penyimpanan obat ARV. Namun, masih perlu dibenahi tempat atau ruang penyimpanannya. Oleh karena itu, pihak manajemen RSUD dr. Ben Mboi dan Dinas Kesehatan Provinsi NTT perlu menindaklanjuti kendala berkaitan dengan penyimpanan ARV sehingga tidak berdampak pada kerusakan obat ARV.

Penyaluran atau distribusi merupakan kegiatan atau usaha untuk mengelola pemindahan barang dari satu tempat ketempat lainnya<sup>(8)</sup>. Penyaluran ARV ke penyedia layanan dilakukan berdasarkan laporan bulanan dan juga permintaan *cito* jika sudah terjadi kekosongan ARV di layanan. Penyaluran ARV di RSUD dr. Ben Mboi melalui mekanisme pemberian ARV berdasarkan resep dokter konsultan penyakit dalam atau dokter konsultan anak setelah melakukan pemeriksaan. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa sistem distribusi obat yang dilakukan oleh instalasi farmasi RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano adalah sistem resep perorangan yaitu resep pasien rawat jalan dan rawat inap yang diambil melalui instalasi farmasi<sup>(14)</sup>. Menurut Permenkes No. 72 Tahun 2016, sistem distribusi resep perseorangan adalah pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai berdasarkan resep perorangan/pasien rawat jalan dan rawat inap melalui instalasi farmasi. Dalam Permenkes ini pula dianjurkan untuk pasien rawat inap sebaiknya menggunakan sistem distribusi *Unit Dose Dispensing* karena tingkat kesalahan pemberian obat dapat diminimalkan sampai kurang dari 5% dibandingkan dengan sistem resep perseorangan yang mencapai 18%. Sistem distribusi *Unit Dose Dispensing* (UDD) adalah suatu sistem distribusi obat kepada pasien rawat inap disiapkan dalam bentuk dosis terbagi siap pakai untuk pemakaian selama 24 jam. Sistem distribusi obat UDD merupakan tanggung jawab farmasi, juga terkait dengan staf medis, perawat, dan administrasi.

Di RSUD Manggarai, penyaluran obat ARV kepada ODHA di instalasi farmasi diberikan kepada satu orang yang mewakili beberapa ODHA yang berada di luar Kecamatan Langke Rembong. Secara regulasi, sistem distribusi obat rumah sakit adalah tatanan jaringan sarana, personel, prosedur dan jaminan mutu yang serasi, terpadu dan berorientasi penderita dalam kegiatan penyampaian sediaan obat beserta informasinya kepada penderita<sup>(8)</sup>. Dengan demikian, penyaluran obat ARV seharusnya diberikan kepada ODHA tanpa perwakilan. Hal ini mungkin tidak berlaku jika ODHA tersebut masih dalam perawatan di rumah sakit, sehingga pengambilan obat harus diwakilkan. Fenomena yang terjadi ini menunjukkan bahwa penyaluran ARV kepada ODHA di instalasi farmasi RSUD dr. Ben Mboi tidak sesuai dengan prosedur yang seharusnya. Keterwakilan dalam pengambilan obat memang memiliki keuntungan tersendiri bagi ODHA karena tidak harus mengeluarkan biaya transportasi dan konsumsi obat antiretroviral tetap berlanjut karena tidak ada hambatan dari segi aksesibilitas. Namun hal ini juga berdampak buruk bagi ODHA karena pengambilan obat tidak disertakan dengan pemeriksaan dan informasi penggunaan yang jelas. Selain itu, jika orang yang mengambil obat antiretroviral tersebut sakit atau berhalangan, maka ODHA yang berada di luar Kecamatan Langke Rembong atau yang biasa menggunakan jasa ini akan kesulitan dalam mendapatkan obat dan berujung pada ketidakpatuhan konsumsi obat. Efek jangka pendek dari tidak dikonsumsinya ARV ialah resistensi terhadap obat, sehingga ARV yang biasa dikonsumsi harus diganti dengan ARV jenis lain dengan dosis yang berbeda.

Pendistribusian ARV dari tingkat provinsi sampai ke rumah sakit masih ditemukan kendala. Kendala di tingkat provinsi ialah dana distribusi ARV yang kurang. Hal ini bisa disebabkan oleh karena dua hal, pertama karena anggaran untuk distribusi memang terbatas dan kedua karena dana yang

digunakan sebenarnya cukup namun karena sering melakukan pengiriman *cito* dengan menggunakan kargo sehingga berdampak pada biaya yang dikeluarkan. Di RSUD dr. Ben Mboi tidak terdapat kendala, namun pernah ada kasus petugas farmasi memberikan obat antiretroviral yang sudah kadaluarsa kepada ODHA. Hal ini dikarenakan kurangnya ketelitian petugas farmasi dalam memberikan obat. Ketelitian dan disiplin yang ketat dalam menangani masalah penyaluran merupakan unsur untuk mencapai tujuan yang diharapkan<sup>(8)</sup>. Oleh karena itu, petugas pemberi obat ARV atau tim khusus yang mengelola ARV, harus fokus dan teliti saat memberikan obat ARV kepada ODHA. Hal ini hanya dapat berjalan dengan baik jika ada kontrol terus-menerus oleh petugas terhadap ketersediaan dan penggunaan obat ARV.

Penghapusan adalah kegiatan atau usaha pembebasan barang dari pertanggungjawaban sesuai peraturan dan perundang-undangan yang berlaku. Penghapusan ARV adalah kegiatan memusnahkan obat antiretroviral bila terjadi kerusakan atau kadaluarsa sesuai dengan standar dan peraturan yang berlaku. Sejauh ini RSUD dr. Ben Mboi belum pernah melakukan penghapusan obat antiretroviral. Jikalau terjadi penghapusan ARV maka prosedurnya tidak berbeda dengan penghapusan obat lain. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa sebelum dilakukan penghapusan obat dalam setahun untuk sementara obat-obat yang *expire* disimpan di gudang secara terpisah<sup>(10)</sup>. Mekanisme penghapusan obat antiretroviral di RSUD dr. Ben Mboi dilakukan dengan cara memisahkan obat antiretroviral yang sudah kadaluarsa dan disimpan sementara dalam ruangan khusus di gudang farmasi. Sebelum dilakukan proses pemusnahan obat antiretroviral harus dikeluarkan terlebih dahulu dari dalam botol dan kemudian dibakar dalam mesin insinerator bersama bungkusannya sesuai peraturan yang berlaku.

Pengendalian merupakan fungsi inti dari pengelolaan perlengkapan yang meliputi usaha untuk memonitor dan mengamankan keseluruhan pengelola logistik<sup>(16)</sup>. Berdasarkan definisi ini jelas bahwa pengendalian ARV merupakan kegiatan mengawasi dan menjaga ketersediaan obat ARV agar tidak terjadi kekurangan dan kelebihan yang berakibat pada kekosongan dan kadaluarsa obat ARV di RSUD dr. Ben Mboi. Menurut Permenkes No. 72 Tahun 2016, pengendalian dilakukan terhadap jenis dan jumlah persediaan dan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai. Pengendalian obat ARV di RSUD dr. Ben Mboi selama ini tidak pernah diperhatikan oleh pihak instalasi farmasi. Namun karena sering terjadinya masalah kekosongan ARV di instalasi farmasi RSUD dr. Ben Mboi maka pihak instalasi farmasi merasa perlu melakukan pengendalian terhadap ketersediaan obat antiretroviral. Metode pengendalian ini diberlakukan sejak pertengahan tahun 2017. Bentuk pengendalian ARV yang diterapkan di instalasi farmasi RSUD dr. Ben Mboi yakni: pemberian obat antiretroviral bagi pasien yang baru memulai pengobatan akan diberikan pada bulan berikutnya; dandisesuaikan dengan jadwal yang dapat dilihat berdasarkan tanggal pengambilan obat sebelumnya yang dalam kartu stok ARV. Jika ada ODHA yang datang mengambil ARV tidak sesuai jadwal, maka akan tetap dilayani, tetapi disesuaikan untuk penggunaan selama satu bulan. Berbeda dengan sistem pengendalian di RSUD Kota Sekayu berdasarkan yakni dilakukan dengan menggunakan *stock opname* yang dilakukan setiap dua bulan sekali dan pencatatan kartu stok. *Stock opname* diperlukan untuk kebutuhan audit dan perencanaan yang wajib dilaksanakan. *Stock opname* merupakan salah satu cara menilai kelancaran kegiatan penyimpanan dan pencatatannya<sup>(11)</sup>. Oleh karena itu hasil *stock opname* harus sesuai antara data pencatatan dengan stock fisik di gudang farmasi. Jika terdapat ketidaksesuaian harus segera dilakukan analisis untuk mengetahui kerugiannya. Sedangkan pengendalian persediaan dengan menggunakan kartu stok dilakukan dengan cara memonitor jumlah stok obat setiap hari dengan pencatatan melalui kartu stok yang berisikan keterangan tanggal dan jumlah obat masuk dan keluar, kemudian mencocokkan jumlah obat yang tercatat pada kartu stok dengan jumlah fisik persediaan obat pada rak penyimpanan di gudang farmasi. Hasil penelitian lain juga menemukan bahwa pengendalian di Instalasi Farmasi Chasan Boesoirie Ternate menggunakan *stock opname* yang dilakukan setiap akhir bulan. *Stock opname* dilakukan di gudang untuk mencari dan mengevaluasi stok yang akan atau kadaluarsa, kerusakan obat, obat dengan kategori *fast moving* dan *slow moving*. Obat yang akan kadaluarsa akan dikelompokkan berdasarkan tanggal kadaluarsa dan akan dikembalikan kepada perusahaan penyalur dan akan diganti dengan yang baru. Obat yang rusak akibat penyimpanan akan dipisahkan dan obat yang telah kadaluarsa untuk dilakukan tindakan selanjutnya<sup>(17)</sup>.

Jika dibandingkan dengan metode pengendalian obat di RSUD Kota Sekayu dan Instalasi Farmasi Chasan Boesoirie Ternate, maka metode pengendalian yang ada di instalasi farmasi RSUD dr. Ben Mboi ini menggunakan metode khusus. Metode ini dianggap layak dan sesuai dengan kondisi yang

ada di instalasi farmasi RSUD dr. Ben Mboi. Hanya saja, metode pengendalian yang diterapkan ini masih kurang efektif karena hanya berpatokan pada permintaan kebutuhan obat oleh ODHA. Pengendalian obat dengan metode ini hanya dilakukan ketika ada ODHA yang datang mengambil obat. Belum ada upaya dari instalasi farmasi untuk melakukan pengendalian obat secara berkala dengan menyesuaikan antara kondisi fisik obat di tempat penyimpanan dengan pencatatan obat atau dengan kata lain melakukan *stock opname*. Padahal, jika pengendalian obat ARV juga dilakukan dengan *stock opname*, maka perencanaan obat ARV akan berjalan efisien sehingga dapat meminimalisir masalah kekosongan obat. Adapun pengendalian dengan metode *stock opname* juga termuat dalam Permenkes No. 72 Tahun 2016. Dalam peraturan ini ada tiga cara untuk mengendalikan persediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, yakni: 1) melakukan evaluasi persediaan yang jarang digunakan (*slow moving*); 2) melakukan evaluasi persediaan yang tidak digunakan dalam waktu tiga bulan berturut-turut (*death stock*); 3) *Stok opname* yang dilakukan secara periodik dan berkala.

Kekosongan obat adalah keadaan tidak tersedianya obat di fasilitas kesehatan farmasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadinya kekosongan obat antiretroviral di instalasi farmasi RSUD dr. Ben Mboi, Ruteng-Kabupaten Manggarai disebabkan oleh karena masalah pada pencatatan dan pelaporan ARV. Oleh karena itu, pencatatan dan pelaporan obat perlu menjadi perhatian dalam pengelolaan logistik obat. Tanpa pencatatan dan pelaporan maka tidak akan diketahui apakah ketersediaan obat masih ada ataukah telah mengalami kekosongan<sup>(8)</sup>. Masalah pencatatan dan pelaporan yang terjadi di instalasi farmasi RSUD dr. Ben Mboi dikarenakan selama ini tidak ada orang khusus dalam mengelola ARV. Tidak fokusnya pihak instalasi farmasi dalam mengelola ARV disebabkan oleh keterbatasan jumlah tenaga dan kemampuan SDM dalam menggunakan aplikasi SIHA. Tidak adanya tenaga yang khusus mengelola ARV ini yang kemudian menyebabkan semua tahap dalam manajemen logistik ARV di RSUD dr. Ben Mboi menjadi terhambat. Sehingga, pada tahap pelaporan yang merupakan bagian dari perencanaan tersebut mengalami keterlambatan. Selain dari ketenagaan, kemampuan SDM dalam menggunakan SIHA dalam sistem pelaporan juga menjadi masalah. SDM di instalasi farmasi RSUD dr. Ben Mboi juga kurang terlatih dalam menggunakan SIHA. Belum lagi masalah dengan sistem jaringan internet yang kurang baik. Proses pelaporan sangat penting untuk menjamin dan memonitor bahwa keseluruhan tahap dalam logistik ARV telah berjalan. Oleh karena itu diperlukan pertemuan yang intensif serta peningkatan kapasitas dan kapabilitas SDM dalam melakukan pelaporan. Oleh karena itu, untuk mengatasi masalah yang ada, pihak instalasi farmasi sebaiknya membentuk tim khusus untuk mengelola ARV atau setidaknya ada petugas khusus yang mampu mengelola ARV di instalasi farmasi. Diharapkan dengan dibentuknya tim ini tidak lagi terjadi kekosongan obat. Petugas perlu dilatih untuk melakukan pencatatan dan pelaporan kebutuhan obat ARV menggunakan aplikasi SIHA. Pihak manajemen rumah sakit dan dinas kesehatan provinsi juga perlu memperbaiki masalah teknis yang sering dialami dalam proses pelaporan, yakni jaringan internet dan aplikasi SIHA itu sendiri.

#### KESIMPULAN

Perencanaan obat antiretroviral menggunakan metode konsumsi dengan pelaporan yang dibuat berdasarkan register pemberian obat ARV. Penganggaran logistik ARV dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan RI dan dialokasikan ke provinsi menggunakan dana dekonsentrasi. Pengadaan ARV dilakukan oleh Kementerian Kesehatan RI. Penyimpanan ARV baik di gudang farmasi Dinas Kesehatan Provinsi NTT maupun di instalasi farmasi RSUD dr. Ben Mboi menggunakan sistem FIFO FEFO, suhu penyimpanan standar suhu kamar, dan disimpan dalam ruangan khusus. Penyaluran ARV dari Dinas Kesehatan Provinsi NTT sampai kepada ODHA di RSUD dr. Ben Mboi melalui beberapa mekanisme. Obat antiretroviral dikeluarkan dari gudang farmasi Dinkes Provinsi NTT berdasarkan SPMB yang dikeluarkan oleh program dan diantarkan ke layanan melalui ekspedisi yakni kantor pos atau jasa pengiriman lainnya. Penyaluran obat dari instalasi farmasi kepada ODHA dilakukan dengan menggunakan resep perorangan dan biasanya diwakilkan pada salah satu orang untuk didistribusikan kepada ODHA yang berada di luar Kecamatan Langke Rembong. Penghapusan ARV sejauh ini belum pernah dilakukan. Pengendalian ARV di instalasi farmasi RSUD dr. Ben Mboi meliputi: 1) pemberian obat antiretroviral bagi pasien yang baru memulai pengobatan akan diberikan pada bulan berikutnya; 2) berdasarkan kartu stok. Kekosongan ARV di instalasi farmasi RSUD dr. Ben Mboi karena ada

masalah dalam pencatatan dan pelaporan. Hal ini disebabkan karena tidak adanya tenaga khusus yang menangani ARV dan SDM yang kurang terlatih dalam menggunakan aplikasi SIHA.

#### REFERENSI

1. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin Situasi dan Analisis HIV AIDS. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2014.
2. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Situasi Perkembangan HIV/AIDS di Indonesia Januari-Maret 2017. Jakarta; 2017.
3. Yuniar Y, Syaruppudin M, Isak BM. Manajemen Logistik ARV di Indonesia. *Bul Penelit Sist Kesehat.* 2014;17(2):125–33.
4. Bolilanga SO. Desentralisasi ARV, Kebijakan AIDS Indonesia [Internet]. Kebijakan Kesehatan Indoneisia. 2014. Available from: <http://kebijakanaidsendonesia.net/id/artikel/artikel-tematik/248-desentralisasi-arv>.
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai. Laporan Kasus dan Pengobatan ARV di RSUD dr. Ben Mboi. Ruteng; 2017.
6. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Pelayanan Kefarmasian untuk Orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2006.
7. Kementerian Kesehatan RI. Petunjuk Teknis: Pengisian Form Manual Pencatatan Program Pengendalian HIV-AIDS dan IMS. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2012.
8. Febriawati H. Manajemen Logistik Farmasi Rumah Sakit. Yogyakarta: Gosyen Publising; 2013.
9. Suharni M. Kebijakan dan Program Pencegahan HIV di Tingkat Kabupaten/Kota di Indonesia. In: Kebijakan dan Program HIV & AIDS dalam Sistem Kesehatan di Indonesia. 2016. p. 46–87.
10. Guswani. Analisis Pengelolaan Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto Tahun 2016. Makasar; 2016.
11. Badaruddin M. Gambaran Pengelolaan Persediaan Obat di Gudang Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Sekayu Kabupaten Musi Banyuasin Palembang Tahun 2015. Jakarta; 2015.
12. Sanjaya GW, Hidayat AW. Pemantauan dan Perbekalan Kesehatan di Indonesia: Tantangan dan Pengembangannya. *J Manaj dan Pelayanan Farm.* 2016;6(2):159–68.
13. Sheina B, Umam MR, Solikhah. Penyimpanan Obat di Gudang Instalasi Farmasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I. *J Kesmas.* 2010;4(1):29–42.
14. Malinggas NE, Posangi J, Soleman T. Analisis Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Sam Ratulangi Tondano. *JIKMU.* 5(2b):448–60.
15. Palupiningtyas R. Analisis Sistem Penyimpanan Obat di Gudang Farmasi Rumah Sakit Mulya Tangerang Tahun 2014. Jakarta; 2014.
16. Aditama TY. Manajemen Administrasi Rumah Sakit. II. Jakarta: UI Press; 2004.
17. The F, Posangi J, Fatimawali. Analisis Manajemen Penyimpanan dan Pendistribusian Obat di Instalasi Farmasi Chasan Boesoirie Ternate. 2017.