

Evaluasi Pengelolaan Obat Tahap Perencanaan dan Pengadaan pada Era Jaminan Kesehatan Nasional di Instalasi Farmasi RSUD X Periode Tahun 2016

Chyntia Pramita Sari

**Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia**

ABSTRAK

Perencanaan dan pengadaan obat merupakan bagian penting dalam tahap pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Perencanaan obat di rumah sakit yang lemah akan menyebabkan pemborosan dalam anggaran pengadaan obat, biaya untuk pengadaan akan membengkak, serta terjadi kekurangan maupun kelebihan obat. Pengadaan yang tidak efektif menyebabkan tidak tercapainya ketersediaan obat dalam jumlah yang tepat dengan harga sesuai.

Penelitian ini termasuk dalam penelitian *deksriptif non-eksperimental*. Data diambil dari RSUD X berupa kualitatif melalui wawancara sedangkan data kuantitatif diambil secara *retrospektif* berdasarkan dokumen yang tersedia di gudang instalasi farmasi. Analisis dilakukan dengan mengevaluasi indikator-indikator perencanaan dan pengadaan serta membandingkan dengan standar nilai yang ada berdasarkan Pudjianingsih 2006 dan Depkes 2008.

Hasil yang didapatkan berdasarkan perbandingan indikator pada tahap perencanaan untuk indikator pertama adalah 93,16% (standar 100%). Indikator kedua adalah 138% (standar 100%). Indikator ketiga sebesar 100% (standar 100%). Hasil indikator pengadaan, untuk indikator pertama sebesar 12% (standar 30%-40%). Indikator kedua menunjukkan kurang dari 12 kali. Indikator ketiga masuk kedalam rentang standar efisiensi (1-9). Indikator keempat adalah 0%. Berdasarkan uraian tersebut, indikator ketiga dalam tahap perencanaan mencapai nilai efisiensi, sedangkan indikator pengadaan hanya indikator pertama yang tidak sesuai standar efisiensi.

Kata kunci: pengelolaan obat, perencanaan, pengadaan, indikator pengelolaan obat.

ABSTRACT

Planning and procurement of drugs is an important part in the stage of drug management at the Hospital Pharmacy Installation. Drug planning in a weak hospital will cause waste in the drug procurement budget, the costs for procurement will swell, and there will be shortages or excess drugs. Ineffective procurement results in not achieving the right amount of drug at the right price.

This research is included in non-experimental descriptive research. The data was taken from the X Regional General Hospital in the form of qualitative interviews while quantitative data was taken retrospectively based on documents available at the pharmaceutical installation warehouse. The analysis was carried out by evaluating planning and procurement indicators and comparing with existing value standards based on Pudjianingsih 2006 and the Ministry of Health 2008.

The results obtained based on the comparison of indicators in the planning stage for the first indicator are 93.16% (standard 100%). The second indicator is 138% (standard 100%). The third indicator is 100% (standard 100%). The results of procurement indicators for the first indicator are 12% (standard 30% -40%). The second indicator shows less than 12 times. The third indicator enters the standard efficiency range (1-9). The fourth indicator is 0%. Based on this description, the third indicator in the planning stage reaches the value of efficiency, while the procurement indicator is only the first indicator that does not comply with efficiency standards.

Keywords: drug management, planning, procurement, drug management indicators

PENDAHULUAN

Jaminan kesehatan merupakan suatu perlindungan kesehatan kepada masyarakat dengan sistem asuransi sosial dan bersifat wajib sehingga masyarakat dapat memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan, seperti tertera dalam Peraturan Presiden RI Nomor 12 Tahun 2013 tentang jaminan kesehatan.

Rumah sakit adalah salah satu sarana yang bertugas untuk meningkatkan upaya kesehatan. Pada rumah sakit terdapat bagian untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, salah satunya adalah instalasi farmasi. Instalasi farmasi harus dikelola dengan sebaik mungkin agar pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien maksimal. Aspek yang harus diperhatikan dalam instalasi farmasi adalah manajemen obat. Pengelolaan obat yang efisien sangat menentukan keberhasilan dalam pelayanan kesehatan dan berpengaruh terhadap peran rumah

sakit secara keseluruhan. Sebuah tuntutan yang harus tercapai dalam pelayanan kesehatan adalah adanya ketersediaan obat yang dibutuhkan setiap saat baik jumlah, jenis, maupun kualitas obat (Depkes, 2004).

Manajemen obat adalah sebuah rangkaian kegiatan dengan pemanfaatan sumber daya yang tersedia seperti tenaga serta dana sarana untuk mencapai tujuan yang ditetapkan dalam berbagai unit kerja. Pengendalian biaya dan peningkatan efisiensi sangat ditekankan dalam manajemen pengendalian obat (Devnani *et al.*, 2012). Hubungan antara perkiraan yang tepat, manajemen stok obat, dan analisa konsumsi pada siklus pengadaan merupakan hal penting untuk membuat peningkatan yang berarti (Verhage *et al.*, 2002). Pengelolaan obat adalah sebuah siklus meliputi seleksi, pengadaan, distribusi, dan penggunaan yang didukung oleh struktur organisasi, keuangan, serta sistem informasi manajemen yang layak (Quick *et al.*, 1997). Berdasarkan siklus pengelolaan obat dari berbagai tahapan, peneliti hanya memfokuskan tahap perencanaan dan pengadaan obat di Instalasi Farmasi RSUD X.

Perencanaan merupakan suatu proses kegiatan dalam pemilihan jenis, jumlah dan harga perbekalan sediaan farmasi sesuai dengan kebutuhan dan anggaran rumah sakit untuk menghindari kekosongan stok obat dengan metode yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, dan kombinasi (Kepmenkes, 2004). Pengadaan adalah suatu kegiatan untuk merealisasi kebutuhan yang direncanakan sebelumnya dan disetujui melalui proses pembelian secara langsung atau melalui tender dari distributor, pembuatan sediaan farmasi, atau berasal dari sumbangan/hibah (Febriawati, 2013).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui proses pengelolaan obat tahap perencanaan dan pengadaan di RSUD X tahun 2016 sesuai dengan standar efisiensi dari indikator-indikator perencanaan. Melalui penelitian ini diharapkan terjadi peningkatan keberhasilan dalam perencanaan dan pengadaan obat yang memiliki pengaruh dalam penentuan harga, mutu, dan jumlah obat yang dibutuhkan di rumah sakit serta untuk meningkatkan peran aktif farmasis dalam pengobatan rasional di era Jaminan Kesehatan Nasional.

METODE

Jenis penelitian ini adalah *deskriptif non eksperimental*. Data yang diambil berupa kualitatif dan kuantitatif. Data kualitatif diperoleh dari wawancara yang dilakukan kepada kepala IFRS. Data kuantitatif diambil secara *retrospektif* dari dokumen yang tersedia dalam gudang instalasi farmasi sesuai dengan indikator perencanaan dan pengadaan obat.

Pengambilan data untuk indikator perencanaan dan pengadaan dilakukan di Instalasi Farmasi RSUD X tahun 2016. Data retrospektif yang digunakan berupa anggaran pembelian pada tahun 2016, usulan pengadaan obat *e-catalog* tahun 2016, pembelian obat *e-catalog* tahun 2016, serta data tentang pengadaan obat *e-catalog* tahun 2016, faktur pembelian obat 2016, dan surat pesanan tahun 2016. Daftar pertanyaan sebagai pedoman wawancara dilakukan terhadap kepala Instalasi Farmasi RSUD X.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Perencanaan

Proses perencanaan obat di RSUD X dilakukan di instalasi gudang perbekalan farmasi oleh kepala IFRS. Rumah Sakit Umum Daerah X mengadakan pembelian obat berdasarkan metode konsumsi. Metode tersebut untuk melihat pola konsumsi pada periode sebelumnya, sehingga dapat dijadikan acuan dalam menyusun perencanaan untuk periode selanjutnya.

1. Persentase dana yang tersedia untuk perencanaan dengan keseluruhan dana yang dibutuhkan.

Indikator ini bertujuan untuk mengetahui seberapa jauh persediaan dana yang diberikan kepada farmasi oleh rumah sakit (Pudjianingsih, 1996).

Tabel 1. Anggaran Dana dan Kebutuhan Dana Sesusungguhnya di RSUD X Tahun 2016

Anggaran obat 2016	Kebutuhan dana sesungguhnya	Persentase
Rp12.282.167.500,00	Rp13.183.735.625,00	93,16%

Hasil persentase yang didapatkan 93,16% dimana standar persentase ideal dana yang tersedia dengan dana yang dibutuhkan adalah 100%. Acuan anggaran yang digunakan dalam rumah sakit tersebut berdasarkan data belanja pada tahun sebelumnya. Bertambahnya dana kebutuhan obat dari tahun sebelumnya disebabkan oleh kenaikan jumlah kunjungan pasien dan kenaikan harga obat. Kekurangan dana tersebut dapat tertutupi dengan melakukan pinjaman dana kepada penyedia barang. Pinjaman

dana tersebut kemudian dibebankan pada anggaran tahun selanjutnya dan dilakukan pelunasan pada awal tahun setelah pagu anggaran ditetapkan.

Pemantauan lebih lanjut perlu dilakukan demi peningkatan keefisienan pembiayaan untuk obat. Pemantauan dapat dilakukan dengan melakukan pengendalian terhadap persediaan. Salah satu metode dalam pengendalian persediaan adalah *Always Better Control* (ABC). Metode ini dapat digunakan sebagai penentuan prioritas pemesanan obat berdasarkan nilai dan harga obat tersebut.

2. Perbandingan jumlah obat yang ada dalam perencanaan dengan jumlah item obat dalam pemakaian sebenarnya.

Indikator ini bertujuan untuk mengetahui ketepatan antara perencanaan dengan pemakaian sebenarnya

Tabel 2. Persentase Jenis Item Obat dalam Perencanaan dan Jenis Item Obat dalam Pemakaian Sebenarnya

Bulan	Usulan	Pemakaian	Persentase (%)
Januari	110	71	154.93
Februari	88	44	200
Maret	68	41	165.85
April	134	94	142.55
Mei	132	95	138.94
Juni	53	43	123.25
Juli	120	90	133.33
Agustus	39	28	139.28
September	59	44	134.10
Oktober	62	47	131.91
November	96	90	106,67
Desember	66	53	124.52
Jumlah	1027	740	138

Berdasarkan perbandingan jumlah item obat yang tersedia dengan pemakaian obat sebenarnya mendapat hasil persentase sebesar 138%.

Nilai standar untuk indikator ini adalah 100% (Pudjjaningsih, 1996).

Hasil yang didapatkan melebihi standar, dapat diartikan jika pada indikator ini belum mencapai keefisienan.

Persentase yang melebihi standar 100% terjadi karena jenis item obat dalam usulan lebih banyak daripada pemakaian. Jenis item obat yang berlebih dalam data usulan tersebut dikarenakan adanya obat yang tidak terealisasi atau tidak dikirim oleh *supplier* sesuai jumlah permintaan pada bulan sebelumnya, sehingga jenis obat tersebut direncanakan kembali. Hal tersebut menyebabkan beberapa jumlah obat yang direncanakan sama seperti perencanaan sebelumnya. Penyebab lain terkait berlebihnya usulan daripada pemakaian adalah saat dilakukan perencanaan, pihak IFRS melakukan perencanaan untuk dua bulan pemakaian.

3. Perbandingan jumlah obat dari satu item dalam perencanaan dengan jumlah obat dari item tersebut dalam pemakaian sebenarnya.

Tabel 3. Persentase Jumlah Obat dari Satu Item dalam Perencanaan dengan Jumlah Obat dari Item Tersebut dalam Pemakaian Sebenarnya

Bulan	Perencanaan		Pemakaian		Persentase (%)
	Jenis obat (item)	Jumlah Perencanaan	Jenis Obat (item)	Jumlah Pemakaian	
Januari	8	72.374	8	97.934	74
Februari	8	55.286	8	87.020	64
Maret	8	54.365	8	97.294	56
April	8	113.183	8	87.382	130
Mei	8	129.650	8	92.352	140
Juni	8	80.037	8	99.429	80
Juli	8	136.151	8	87.296	156
Agustus	8	105.194	8	96.313	109
September	8	43.662	8	90.289	48
Oktober	8	75.830	8	99.465	76
November	8	180.243	8	101.339	178
Desember	8	98.968	8	104.238	95
Jumlah	96	1.144.943	96	1.140.351	100

Berdasarkan 96 sampel data perencanaan dengan pemakaian dalam satu tahun mendapatkan persentase rata-rata 100% ditunjukkan pada tabel 3. Analisis untuk indikator ini dengan mengambil sampel dari dokumen

perencanaan dan pemakaian pada bulan Januari hingga Desember selama tahun 2016. Berdasarkan nilai total yang didapatkan tersebut kemudian dilakukan perhitungan persentase dengan cara perbandingan antara total perencanaan dengan total pemakaian lalu dikalikan 100%. Standar nilai dikatakan baik menurut Pudjiansih (1996) jika 100%, persentase yang didapatkan adalah 100%. Berdasarkan hasil tersebut, diketahui perencanaan dan pemakaian masing-masing item tersebut dilakukan dengan efisien.

B. Pengadaan

Pengadaan adalah realisasi dari proses perencanaan. Jika perencanaan sudah disetujui, selanjutnya dilakukan pembelian terhadap usulan obat tersebut. Sekali proses pengadaan atau pembelian obat tersebut untuk sediaan dua bulan untuk menghindari stok kosong. Berdasarkan data evaluasi yang dilakukan tiap bulannya oleh Komite Farmasi Terapi (KFT), tingkat kecukupan obat selama tahun 2016 sekitar 80%.

1. Presentase alokasi dana pengadaan obat

Tabel 4. Presentase Alokasi Dana Pengadaan Obat

Pengadaan obat	Keseluruhan Dana untuk	Persentase
2016	Rumah Sakit	(%)
Rp11.299.733.420,00	Rp93,754,603,000,00	12

Standar persentase ideal untuk indikator ini menurut Depkes, 2008 (dalam buku Satibi, 2017) adalah 30%-40%. Berdasarkan tabel 5, dapat diketahui persentase yang didapatkan hanya sebesar 12%. Hal tersebut dapat diartikan jika dana untuk pengadaan tersebut berada jauh dari rentang 30%-40%, sehingga dapat dikatakan dana yang dibutuhkan tersebut mengalami kekurangan. Penelitian lain terkait indikator ini dilakukan oleh Pratiwi di instalasi farmasi Dinas Kesehatan Kota

Semarang. Penelitian yang dilakukan pada tahun 2011 tersebut mengambil data untuk dua periode yaitu tahun 2007 dan 2008. Hasil yang didapatkan, pada tahun 2007 sebesar 8,53% sedangkan tahun 2008 sebesar 9,83%. Menurut Pratiwi, dana yang didapatkan tersebut berada pada kisaran kurang dari 10% menunjukkan bahwa penyediaan dana pengadaan obat tidak proposional dengan anggaran keseluruhan.

2. Frekuensi pembelian obat

Tabel 5. Frekuensi Pembelian Obat

Frekuensi pembelian obat	Frekuensi	Persentase item obat (%)
Rendah	260 item	100
Sedang	0	0
Tinggi	0	0
Jumlah	260 item	100

Pengadaan yang dilakukan oleh RSUD X sesuai dengan perencanaan pada tiap bulannya. Pengadaan obat BPJS dilakukan oleh pihak gudang dengan melakukan pemesanan sesuai dengan *e-catalog*. Berdasarkan data di atas, dapat diketahui bahwa seluruh item obat dalam *e-catalog* di RSUD X pada tahun 2016 memiliki frekuensi pembelian rendah. Hal tersebut dikarenakan frekuensi pembelian berada dalam rentang satu hingga sepuluh kali dalam satu tahun.

Volume pembelian obat yang semakin kecil, maka frekuensi dalam melakukan pembelian obat tersebut akan semakin tinggi. Volume pembelian yang tinggi menjadi suatu penyebab frekuensi pembelian atau pengadaan obat menjadi rendah. Banyaknya jumlah yang dilakukan pembelian, menyebabkan frekuensi pengadaan pada rumah sakit tersebut menjadi rendah (Anief, 2014).

3. Frekuensi kurang atau lengkapnya surat pemesanan

Indikator ini digunakan untuk mengetahui kesesuaian obat yang dikirim dengan surat pesanan. Kemudian surat pesanan tersebut dicocokkan dengan faktur sehingga diketahui berapa kali terjadi kesalahan faktur dalam pengadaan obat selama 2016. Sampel surat pemesanan item obat didapatkan secara acak pada tiap bulan selama tahun 2016. Data yang dihasilkan berada dalam tabel 6.

Tabel 6. Frekuensi Kurang Lengkapnya Surat Pesanan

	Sesuai Faktur		Tidak Sesuai Faktur	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Surat Pesanan	31	91	3	9

Kriteria ketidaksesuaian faktur pembelian yang digunakan adalah kecocokan jenis obat, jumlah obat dalam satu item, dan jenis obat dalam surat pesanan. Beberapa penyebab yang dapat mempengaruhi kesesuaian faktur menurut Satibi (2017) adalah tidak adanya stok barang di *supplier*, stok barang tidak sesuai seperti kemasan obat rusak sehingga tidak dapat digunakan, kemudian frekuensi pemesanan yang terlalu banyak sehingga menyebabkan pencatatan obat oleh petugas tidak cermat.

Berdasarkan data tersebut terdapat tiga surat pesanan yang tidak sesuai dengan faktur. Ketidaksesuaian pada ketiga faktur tersebut terletak pada tanggal 6 Januari 2016 dimana item obat pada faktur tidak sesuai dengan surat pesanan. Pada surat pesanan terdapat enam item sedangkan berdasarkan faktur hanya terdapat tiga item. Data kedua pada tanggal 25 Januari 2016, disebabkan pula perbedaan jumlah item obat yang diminta dengan item obat di dalam faktur. Obat yang diminta berjumlah tujuh obat, namun pada faktur

hanya berjumlah empat. Data selanjutnya adalah 9 November 2016 dimana tanggal pada faktur lebih cepat daripada tanggal surat pesanan, namun untuk nama obat dan jumlah harga sesuai dengan surat pesanan. Hal tersebut dikarenakan *supplier* menitipkan obat kepada rumah sakit terlebih dahulu. Faktur yang harusnya diberikan bersama obat datang tersebut dikirimkan setelahnya. Hal itu dapat terjadi karena rumah sakit membutuhkan obat dengan segera.

4. Frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit berdasarkan waktu yang telah disepakati.

Indikator ini bertujuan untuk mengetahui seberapa baik kualitas pembayaran pada rumah sakit. Rumah Sakit Umum Daerah X melakukan pembayaran item obat maksimal satu minggu setelah barang diterima. Hal tersebut berdasarkan beberapa faktur dengan tanggal jatuh tempo dan tanggal pembayaran dari bagian keuangan di RSUD X pada tahun 2016. Tidak semua faktur yang ada dalam RSUD X mencantumkan tanggal jatuh tempo pembayaran. Hal itulah yang menyebabkan pihak rumah sakit melakukan pembayaran maksimal satu minggu setelah barang datang.

Jika data tersebut dibandingkan dengan nilai yang ditentukan oleh Pudjiansih (1996), dimana frekuensi tertundanya pembayaran yang baik adalah 0% dalam satu tahun maka dapat dikatakan pengadaan obat pada RSUD X efisien.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Hasil evaluasi pengelolaan obat tahap perencanaan di Instalasi Farmasi RSUD X Tahun 2016 indikator pertama mendapat 93,16% sehingga belum mencukupi standar nilai efisiensi. Indikator kedua mendapat hasil 138%, dimana angka tersebut melebihi standar nilai efisiensi. Indikator ketiga 100%, dimana angka tersebut sesuai standar efisiensi.
2. Hasil evaluasi pengelolaan obat tahap pengadaan di Instalasi Farmasi RSUD X Tahun 2016 indikator pertama mendapat hasil 12%, dimana angka tersebut belum mencukupi standar efisiensi. Indikator kedua menunjukkan frekuensi pembelian yang rendah. Indikator ketiga menunjukkan tiga surat pesanan yang berbeda dengan faktur, sehingga frekuensi tersebut masuk kedalam rentang standar efisiensi. Indikator keempat menunjukkan hasil 0%, dimana angka tersebut sesuai dengan standar efisiensi.

B. Saran

1. Untuk pihak RSUD X, perlu dilakukannya pemantauan terhadap obat yang menyerap banyak biaya namun jarang terpakai agar efisiensi dalam biaya, perencanaan dan pengadaan obat dapat berjalan lancar.
2. Untuk pihak IFRS RSUD X, perlu melakukan pemantauan terhadap stok penyangga pada obat agar perencanaan tidak melimpah.
3. Untuk peneliti selanjutnya, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terhadap seluruh tahapan pengelolaan obat dengan indikator yang lebih lengkap di RSUD X.

DAFTAR PUSTAKA

- Anief, M, 2014. *Manajemen Farmasi*. Gadjah Mada University Press, Yogyakarta
- Departemen Kesehatan RI., 2004. *Sistem Kesehatan Nasional*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Devnani, M., Gupta, A.K., Nigah, R., 2010. ABC and VED analysis of the pharmacy Store of a tertiary care teaching, research and referral Healthcare Institute of India. *Journal of Young Pharmacists* 2(2):201-205.
- Febriawati, Henni. 2013. *Manajemen Logistik Farmasi Rumah Sakit*. Pustaka Baru, Yogyakarta.
- Pudjiansih, D, 1996. *Pengembangan Indikator Efisiensi Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit*. Thesis, Magister Manajemen Rumah Sakit, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta cit. Satibi, 2017. *Manajemen Obat di Rumah Sakit*. Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Pudjiansih, D. 2006. Pengembangan Indikator Efisiensi Pengelolaan Obat di Farmasi Rumah Sakit. *Jurnal Logika* 3(1):16-25.
- Peraturan Presiden RI Nomor 12 Tahun 2013. *Jaminan Kesehatan*. Jakarta
- Pratiwi, Fitri, 2011. *Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Semarang*. Tesis. Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Satibi, 2017. *Manajemen Obat di Rumah Sakit. Cetakan Ketiga*. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.
- Quick, J.D., Rankin, J.R., Laing, R.O., O'Connor, R.W., 1997, *Managing Drug Supply, The Selection Procurement Distribution and Use of Pharmaceutical, second Edition*. Kumarian Press, Connecticut, USA.
- Verhage, R., Gronden, J., Awanyo, K., Boateng, S., 2002. Procurement Reform in The Ghana Health Sector. *Journal of Public Procurement* 2(2):261-268.