



**EVALUASI PERENCANAAN DAN PENGADAAN OBAT
DI RSUD PANDAN ARANG BOYOLALI**

ARTIKEL

Oleh :

I GUSTI AGUNG AYU ADI CANDRA DEWI

050116A032

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

2020

HALAMAN PENGESAHAN

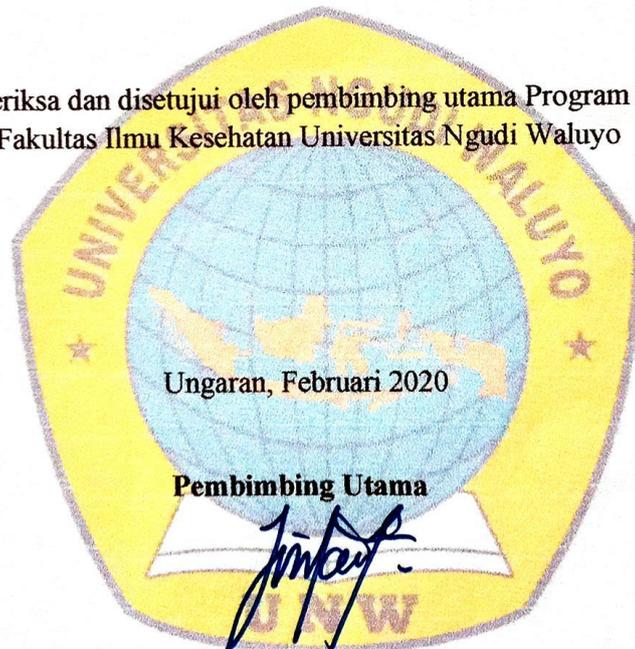
Artikel berjudul:

**EVALUASI PERENCANAAN DAN PENGADAAN OBAT
DI RSUD PANDAN ARANG BOYOLALI**

Disusun oleh:

**I GUSTI AGUNG AYU ADI CANDRA DEWI
NIM. 050116A032**

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing utama Program Farmasi
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo



Ungaran, Februari 2020

Pembimbing Utama

**Niken Dyahariesti, S.Farm., Apt., M.Si
NIDN.0609118702**

EVALUASI PERENCANAAN DAN PENGADAAN OBAT

DI RSUD PANDAN ARANG BOYOLALI

I GUSTI AGUNG YU ADI CANDRA DEWI¹, NIKEN DYAHARIESTI¹, RICHA YUSWANTINA¹

Program Studi Farmasi Universitas Ngudi Waluyo Ungaran

cdewi0555@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Pengelolaan obat di rumah sakit merupakan salah satu manajemen rumah sakit yang penting terutama pada tahap perencanaan dan pengadaan. Ketidakefektifan dan ketidakefisiennannya dapat berdampak negatif terhadap rumah sakit baik secara medis maupun ekonomis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keefektifan dan efisiensi pengelolaan obat pada tahap perencanaan dan pengadaan di Instalasi Farmasi RSUD Pandan Arang Boyolali tahun 2018.

Metode: Metode yang digunakan dalam penelitian ini merupakan metode deskriptif dimana pengambilan data dilakukan secara *retrospektif*. Data yang diperoleh berupa data primer dan data sekunder.

Hasil: Hasil penelitian diketahui, pada tahap perencanaan berdasarkan indikator persentase dana 101,6%, penyimpangan perencanaan 140%, pada tahap pengadaan berdasarkan indikator persentase alokasi dana pengadaan obat 33,35%, frekuensi pengadaan tiap *item* obat tergolong dalam frekuensi rendah (<12x/tahun) sebanyak 124 dan frekuensi sedang (12-24x/tahun) sebanyak 11 item obat, frekuensi kesalahan faktur 0%, frekuensi tertundanya pembayaran 0%.

Simpulan: Pengelolaan obat pada tahap perencanaan sudah efisien pada indikator persentase dana dan kurang efektif pada indikator penyimpangan perencanaan, sedangkan pengelolaan obat pada tahap pengadaan yang kurang efektif pada indikator pengadaan tiap item obat, sudah efisien pada indikator alokasi dana pengadaan obat dan sudah efektif pada indikator frekuensi kesalahan faktur serta frekuensi tertundanya pembayaran.

Kata kunci: *Perencanaan, Pengadaan, Instalasi Farmasi Rumah Sakit.*

ABSTRACT

Background: The management of hospital medicine is one of the important hospital management especially in the planning and procurement phase. The ineffectiveness and inefficiency can negatively impact to the hospital both medically and economically. This study aimed to determine the effectiveness and efficiency of drug management at the phase of planning and procurement in Pharmacy Installation of Pandan Arang Boyolali General Hospital 2018.

Methods: The method used in this research was descriptive method which data collection was retrospective. The data obtained were the form of primary data and secondary data.

Results: The result of the research, in the planning phase based on the indicator of percentage of funds 101,6%, planning deviations 140%, at the procurement phase based on the indicator percentage of allocation of drug procurement fund 33,35%, frequency of drug item procurement classified as low frequency (<12x/year) of 124 and medium frequency (12-24x/year) of 11 drug items, 0% invoice error frequency, 0% delayed payment frequency.

Conclusion: The management of drugs at the planning stage has been efficient at the indicator of the percentage of funds and less effective at indicators of planning deviations, while the management of drugs at the procurement stage is less effective on frequency indicators procurement of drug items, is efficient at the indicator of drug procurement fund allocation and has been effective at the indicator of the frequency of invoice errors and the frequency of payment delays.

Keywords: Planning, Procurement, Hospital Pharmacy Installation.

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Pengelolaan obat berhubungan erat dengan anggaran dan kebutuhan rumah sakit. Menurut Depkes RI, secara nasional biaya obat sebesar 40%-50% dari jumlah operasional pelayanan kesehatan. Mengingat begitu pentingnya dana dan kedudukan obat bagi rumah sakit, maka pengelolaannya harus dilakukan secara efektif dan efisien sehingga dapat memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi pasien dan rumah sakit (Quick *et al.*, 2012).

Ketidaklancaran pengelolaan obat dapat memberi dampak negatif terhadap rumah sakit, maka perlu dilakukan evaluasi pengelolaan obat dan manajemen pendukungnya agar dapat diketahui permasalahan yang terjadi sehingga dapat dilakukan upaya perbaikan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian

Penelitian dilakukan secara non eksperimental (observasional), dengan rancangan analisis yang digunakan yaitu metode deskriptif yang bersifat retrospektif, yaitu penelitian dengan menggunakan data yang lalu (Notoatmodjo, 2012). Data primer diambil dengan melakukan wawancara kepada kepala/staf instalasi farmasi rumah sakit, panitia perencanaan dan pengadaan, bagian gudang dan bagian keuangan. Untuk data sekunder diambil dari data keuangan, data pembelian, surat pesanan, kartu *stock* dan faktur pengiriman obat tahun 2018.

Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Farmasi RSUD Pandan Arang Boyolali. Penelitian dilakukan pada bulan September-Desember 2019.

Analisa Data

Teknik analisa data penelitian menggunakan teknik kuantitatif dengan mengolah data berbentuk angka. Data hasil penelitian yang diperoleh dicatat dan dikelompokkan. Data yang dikelompokkan disajikan dalam bentuk persentase dan tabel, meliputi:

1) Tahap perencanaan obat

a) Persentase dana:

Data dikumpulkan dari dokumen yang ada di rumah sakit berupa data keuangan dan data pembelian.

Hitung dana yang tersedia (x) dan kebutuhan yang sesungguhnya (y) menggunakan rumus: $z = \frac{x}{y} \times 100\%$. Dikatakan efisien jika memenuhi nilai standar $\geq 100\%$.

b) Penyimpangan perencanaan :

Data dikumpulkan dari dokumen yang ada di rumah sakit berupa data perencanaan kebutuhan obat.

Hitung jumlah item obat dalam perencanaan (x) dan jumlah obat dalam kenyataan pakai (y) menggunakan rumus: $z = \frac{x}{y} \times 100\%$. Nilai standar batas penyimpangan perencanaan adalah 20-30%. Dikatakan efisien jika memenuhi nilai standar 100%.

2) Tahap pengadaan obat

a) Persentase alokasi dana pengadaan obat:

Data dikumpulkan dari dokumen yang ada di rumah sakit berupa data keuangan.

Hitung total dana pengadaan obat (x) dan total anggaran rumah sakit (y) menggunakan rumus $z = \frac{x}{y} \times 100\%$. Dikatakan efisien jika memenuhi nilai standar 30-40%.

b) Frekuensi pengadaan tiap item obat:

Diambil 10% sampel secara acak yaitu kartu *stock* obat dan diamati berapa kali obat dipesan tiap tahunnya. Dikatakan efektif jika memenuhi nilai standar rendah <12x/tahun, sedang 12-24x/tahun, tinggi >24x/tahun.

c) Persentase kesalahan faktur:

Diambil 10% sampel secara acak yaitu faktur pembelian obat dalam setahun, kemudian masing-masing faktur tersebut dicocokkan dengan jenis obat, jumlah obat dalam suatu item, atau jenis obat dalam faktur terhadap surat pesanan yang bersesuaian. Hitung jumlah faktur yang salah (x) dan jumlah seluruh faktur yang diterima (y) menggunakan rumus $z = \frac{x}{y} \times 100\%$. Dikatakan efektif jika memenuhi nilai standar 0%.

d) Frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit terhadap waktu yang telah ditetapkan: Diamati daftar hutang dan cocokkan dengan daftar pembayaran (x hari). Dikatakan efektif jika memenuhi nilai standar 0%

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Tahap perencanaan

a. Persentase dana

Tabel 4.4 Data Anggaran Pengadaan Obat

Dana yang tersedia (x)	Kebutuhan dana yang sesungguhnya (y)	Persentase
Rp.32.644.650.000,-	Rp.32.129.075.453,-	101,6%

Berdasarkan tabel 4.4, kebutuhan dana yang sesungguhnya untuk pengadaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Pandan Arang Boyolali sebesar Rp. 32.129.075.453,- dan dana yang tersedia untuk kebutuhan pengadaan obat tahun 2018 sebesar Rp. 32.644.650.000,-. Hal ini telah sesuai dengan indikator Pudjaningsih (1996) yaitu nilai standar sebesar $\geq 100\%$, maka pengelolaan obat pada indikator ini sudah efisien.

Berdasarkan hasil wawancara dengan panitia perencanaan dan pengadaan obat bahwa anggaran yang diberikan kepada instalasi farmasi selalu diberikan lebih sebagai buffer dana untuk digunakan jika adanya pengadaan secara *just in*

time. Hasil penelitian serupa yang dilakukan di RSUD Sukoharjo Jawa Tengah untuk indikator ini sebesar 96,16% (Sasongko dan Octadevi, 2016)

b. Penyimpangan perencanaan

Tabel 4.5 Data Perencanaan dan Pemakaian Obat

Jumlah item obat dalam perencanaan (x)	Jumlah item obat dalam kenyataan pakai (y)	Persentase	Penyimpangan
1353	967	140%	40%

Berdasarkan tabel 4.5, jumlah obat yang ada dalam perencanaan pada tahun 2018 sebanyak 1353 *item* obat dan jumlah obat yang ada dalam kenyataan pakai sebanyak 967 *item* obat atau yang tidak digunakan selama tahun 2018 sebanyak 386 *item* obat dengan penyimpangan hingga 40%. Hal ini tidak sesuai dengan indikator Pudjaningsih (1996) yaitu nilai standar sebesar 100% dengan batas penyimpangan perencanaan 20-30%, maka pengelolaan obat pada indikator ini tidak efektif dimana melebihi batas penyimpangan perencanaan yang telah ditetapkan.

Penyimpangan perencanaan yang terlalu besar akan mengakibatkan kekacauan dalam suatu siklus manajemen secara keseluruhan, mulai dari pemborosan dalam penganggaran, membengkaknya biaya pengadaan dan penyimpanan, obat masuk dalam *death stock* sehingga tidak tersalurkannya obat mengakibatkan obat bisa rusak atau kadaluarsa. Penyimpangan perencanaan juga ditemukan pada hasil penelitian Oktaviani *et al.*, (2018) dengan rentang penyimpangan sampai dengan 20%.

2. Tahap pengadaan

a. Persentase alokasi dana pengadaan obat

Tabel 4.6 Data Alokasi Dana Rumah Sakit

Total dana yang tersedia untuk pengadaan obat (x)	Total anggaran rumah sakit (y)	Persentase
Rp.32.644.650.000,-	Rp. 97.859.439.030,-	33,35%

Tabel 4.7 Rincian Anggaran Rumah Sakit

Kegiatan	Dana
Barang dan jasa	Rp. 59.748.358.705,-
Belanja modal	Rp. 7.680.356.642,-
Belanja pegawai	Rp. 30.430.723.683,-
Total	Rp. 97.859.439.030,-

Berdasarkan tabel 4.6 total dana yang diberikan kepada farmasi untuk pengadaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Pandan Arang Boyolali sebesar Rp. 32.644.650.000,- masuk dalam dana kebutuhan barang dan jasa dengan total anggaran yang ada di rumah sakit sebesar Rp. 97.859.439.030,-. Hal ini sesuai dengan indikator DepKes (2008) yaitu nilai standar 30-40%, maka pengelolaan obat pada indikator ini sudah efisien. Hal ini menunjukkan bahwa alokasi dana yang diberikan rumah sakit terhadap farmasi sudah mencukupi dalam menjamin ketersediaan obat.

Berdasarkan wawancara dengan bagian keuangan bahwa sumber daya keuangan (anggaran) RSUD Pandan Arang Boyolali diperoleh dari subsidi pemerintah dari pendapatan operasional dan non operasional rumah sakit.

Persentase alokasi dana pengadaan obat di RSUD H. Hasan Basery, Banjarmasin pada penelitian yang dilakukan Saputera (2014) juga lebih besar daripada di RSUD Pandan Arang Boyolali yaitu sebesar 42,56%. Perbedaan dapat diakibatkan oleh berbagai faktor sesuai dengan keadaan masing-masing rumah sakit.

b. Frekuensi pengadaan tiap item obat

Tabel 4.8 Data Frekuensi Pemesanan Obat

Frekuensi rendah (<12x/tahun)	Frekuensi sedang (12-24x/tahun)	Frekuensi tinggi (>24x/tahun)
124	11	0

Berdasarkan tabel 4.8, jumlah *item* obat di gudang farmasi sebanyak 1353, kemudian dilakukan sampling diambil 10% yaitu 135 kartu stok obat. Frekuensi pengadaan item obat di Instalasi Farmasi RSUD Pandan Arang Boyolali tahun 2018 yang tergolong kategori rendah (<12x/tahun) sebanyak 124 item obat, sedangkan untuk kategori sedang (12-24x/tahun) sebanyak 11 item obat dan tidak ada item obat untuk kategori tinggi (>24x/tahun).

Dari hasil wawancara dengan bagian gudang, hal ini terjadi karena dalam sekali pemesanan obat langsung diadakan dalam jumlah yang banyak, pemesanan dengan jumlah yang banyak akan mengurangi biaya pemesanan karena frekuensi pemesanan akan lebih sedikit. Rendahnya frekuensi pengadaan tiap *item* obat juga ditemukan pada hasil penelitian Mahdiyani *et al* (2018) di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang, Rata-rata frekuensi pengadaan *item* obat yang dilakukan oleh RSUD Muntilan pada tahun 2015 sebesar 4,16 kali dan 3,54 kali pada tahun 2016. Menurunnya frekuensi pemesanan di tahun 2016 karena masih adanya stok dari tahun 2015, sedangkan rata-rata pemesanan dalam jumlah yang sama, sehingga frekuensi pengadaannya pun turun.

c. Persentase kesalahan faktur

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala IFRSUD Pandan Arang Boyolali tidak terjadi adanya kesalahan faktur selama tahun 2018 dan jumlah faktur yang diterima selama tahun 2018 sebanyak 3171 lembar. Hal ini sesuai dengan indikator Pudjaningsih (1996) yaitu nilai standar sebesar 0%, maka pengelolaan obat pada indikator ini sudah efektif.

Berdasarkan wawancara dengan bagian gudang, kesalahan faktur sangat dihindari dengan melakukan pengecekan yang benar-benar teliti pada saat penerimaan barang yang datang, barang dicek mulai dari nama dan alamat instansi yang ditujukan, kesesuaian barang dengan surat pesanan (SP) dan faktur, keaslian faktur, jumlah barang, kesesuaian bentuk atau jenis obat, keadaan fisik obat, tanggal kadaluarsa dan nomor batch. Jika terdapat ketidaksesuaian setelah dilakukan pengecekan maka barang yang datang tidak diterima oleh bagian gudang. Penelitian serupa juga pernah dilakukan di RSUD Ambarawa terkait frekuensi kesalahan faktur dengan persentase 0% (Lahwida, 2017).

d. Frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit terhadap waktu yang telah ditetapkan

Tabel 4.10 Data Pembayaran Obat

Jumlah hutang faktur obat (x)	Jumlah seluruh faktur yang diterima (y)	Persentase
0	3171	0%

Berdasarkan tabel 4.10, pembayaran faktur obat di Instalasi Farmasi RSUD Pandan Arang Boyolali tahun 2018 selalu tepat waktu sehingga tidak terdapat hutang faktur obat. Hal ini telah sesuai dengan indikator Pudjaningsih (1996) yaitu nilai standar sebesar 0%, maka pengelolaan obat pada indikator ini sudah efektif. Rata-rata waktu yang ditetapkan untuk pembayaran yaitu 30 hari. Pembayaran yang dilakukan pihak rumah sakit pada tahun 2018 selalu dibawah waktu yang ditetapkan sehingga persentase frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit adalah 0%.

Penelitian yang dilakukan oleh Sasongko *et al* (2016). Nilai untuk indikator frekuensi keterlambatan pembayaran yang dilakukan di RSUD Sukoharjo menunjukkan hasil sebesar 36,45 hari. Hal ini disebabkan oleh waktu dalam proses pemberkasan di rumah sakit yang prosesnya panjang dan pihak distributor yang tidak selalu tepat pengantaran obat dan penandatanganan berkas. Permasalahan keterlambatan pembayaran dapat bersumber dari banyak faktor tergantung dengan keadaan masing-masing rumah sakit.

PENUTUP

Simpulan

- a) Hasil evaluasi pengelolaan obat tahap perencanaan di Instalasi Farmasi RSUD Pandan Arang Boyolali tahun 2018 pada indikator persentase dana mendapatkan hasil 101,6% sehingga sudah mencukupi standar nilai efisiensi, sedangkan indikator penyimpangan perencanaan mendapatkan hasil 140%, dengan penyimpangan hingga 40% dimana angka tersebut melebihi standar nilai efisiensi dan melebihi batas penyimpangan yang sudah ditetapkan.
- b) Hasil evaluasi pengelolaan obat tahap pengadaan di Instalasi Farmasi RSUD Pandan Arang Boyolali Tahun 2018 pada indikator persentase alokasi dana pengadaan obat mendapat hasil 33,35% sehingga sudah mencukupi nilai standar. Indikator frekuensi pengadaan tiap item obat menunjukkan frekuensi pembelian yang rendah dan sedang. Indikator frekuensi kesalahan faktur menunjukkan tidak adanya kesalahan faktur selama periode 2018 serta indikator frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit terhadap waktu yang telah ditetapkan menunjukkan hasil 0% dimana angka tersebut sesuai dengan standar efisiensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anief, M, 2014. *Manajemen Farmasi*. Gadjah Mada University Press, Yogyakarta
- Anshari, M. 2009. *Aplikasi Manajemen Pengelolaan Obat dan Makanan*. Nuha Medika, Jakarta.
- Budiono, S., Suryawati, S., Sulanto, S.D.,1999, *Manajemen Obat Rumah Sakit, Magister Manajemen Rumah Sakit*, Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta.
- Dep Kes RI, 2009, *Undang Undang no 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit*,Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Farmasi Rumah Sakit, Tesis, : *Magister Manajemen Rumah Sakit*. Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Ihsan S, Amir SA, Sahid M. Evaluasi Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Muna Tahun 2014.*Pharmauho*. 2015;1(2): 23-28.
- Jogiyanto, 2005.,*Analisis dan Desain Sistem Informasi*. Pendekatan Terstruktur Teori dan Praktek Aplikasi Bisnis, penerbit Andi, Yogyakarta.
- Kaplan, R.S., Norton D.V., 2006, *Alignment : Using the Balanced Scorecard to Create Corporate Synergies*. Harvard Business School Press Boston.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Jakarta.
- Lahwida, A. 2017. Efisiensi Pengendalian Persediaan Obat Pada Tahap Pengadaan (*Procurement*) di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa Tahun 2015 dan 2016. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, Ungaran.
- Lilie, S., 1998, Evaluasi Manajemen Obat di Rumah Sakit Umum daerah Wangaya Kotamadya Dati II Denpasar, Tesis, Magister Manajemen Rumah Sakit, Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- O'Brien, J.A., 2005, *Introduction to Information System*, 11th ed., New York, McGraw-Hill Compony.
- Oktaviani, N., Pamudji, G., Kristanto, Y. (2018). *Evaluasi Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB Tahun 2017*. Jurnal Farmasi Indonesia
- PerMenKes, 2014, *Standar pelayanan Farmasi Rumah Sakit*, KepMenKes no 58 th 2014, Jakarta.

- Pudjiansih, D, 1996. Pengembangan Indikator Efisiensi Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Thesis, Magister Manajemen Rumah Sakit, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta cit.
- Quick, J.P., Rankin, J.R., Laing, R.O., O’Cormor, R.W., 2012, *Managing Drug Supply, the selection, procurement, distribution and use of pharmaceutical*, third edition, Kumarin Press, Conecticus, USA.
- Robbins, S.P. dan Coulter, M., 2010, *Management, 10th edition, Pearson Education, Inc, Publishing as Prentice Hall.*
- Saputera MMA. Evaluasi Pengelolaan Obat Tahap Seleksi Dan Perencanaan Di Era Jaminan Kesehatan Nasional Di Rsud H. Hasan Basery Kandangan Tahun 2014.*Jurnal Ilmiah Ibnu Sina.* 2015;1(2): 248-255.
- Sasongko H, Octadevi OM. Gambaran Pengelolaan Obat Pada Indikator Procurement di RSUD Sukoharjo Jawa Tengah. *Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research.*2016;01: 21-28.
- Satibi.2016. *Manajemen Obat di Rumah Sakit.*Gadjah Mada UniversityPress.Yogyakarta.
- Trisnantoro, Laksono. (2003). Farmasi Rumah Sakit, Teori dan Terapan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, EGC.
- Wangaya Kotamadya Dati II Denpasar, Tesis, Magister Manajemen Rumah Sakit, Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- Wati W, Fudholi A, Pamudji G. Evaluasi Pengelolaan Obat Dan Strategi Perbaikan Dengan Metode Hanlon Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tahun 2012. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi.*2013;3(4): 283 – 290.
- WHO. 2014. *Hospital Pharmacy Management. Management Science for Health.*<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19622en/s19622en.pdf>.