

EVALUASI PENGELOLAAN OBAT TAHAP SELEKSI DAN PERENCANAAN DI ERA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI RSUD H. HASAN BASERY KANDANGAN TAHUN 2014

Mochammad Maulidie Alfiannor Saputera

Akademi Farmasi ISFI Banjarmasin

Email: mochammadsaputra16@gmail.com

ABSTRAK

Instalasi Farmasi Rumah Sakit melakukan pengelolaan obat diantaranya tahap seleksi, perencanaan dan pengadaan. Mengingat sistem pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah (IFRSUD) H. Hasan Basery masih menuju dalam tahap pencapaian nilai standar indikator, maka peneliti bertujuan untuk mengevaluasi sejauh mana sistem pengelolaan obat dalam tahap seleksi, perencanaan dan pengadaan di IFRSUD H. Hasan Basery pada saat era JKN.

Penelitian ini menggunakan rancangan secara deskriptif eksploratif yang bersifat retrospektif. Pengamatan retrospektif meliputi laporan perencanaan dan pemakaian obat, laporan keuangan, laporan pengadaan obat, faktur, laporan *stock opname*. Hasil penelitian menunjukkan yang belum sesuai standar: persentase kesesuaian obat dengan ForNas II pada obat pelengkap, generik dan BPJS sebesar 0,12%, 55,22% dan 53,21%, persentase alokasi dana pengadaan obat tahun 2014 sebesar 42,56%, persentase kesesuaian antara pengadaan obat dengan e-kataloge untuk obat pelengkap, generik dan BPJS sebesar 2,94%, 69,78% dan 72,48%.

Kata kunci : pengelolaan obat, seleksi, perencanaan dan pengadaan.

ABSTRACT

Installation of Hospital Pharmacy perform medication management phase including the selection, planning and procurement. Given the drug management system in Pharmacy Installation Regional Public Hospital (IFRSUD) H. Hasan Basery still heading in the stage of achieving the standard value indicator, the researchers aimed to evaluate the extent of drug management system in the stage of the selection and procurement in IFRSUD H. Hasan Basery at the time of National health insurance era.

This study design was descriptive exploratory nature. Observations retrospective report covers the planning and the use of drugs, financial statements, reports of drug procurement, invoicing, stock taking report. The results showed that the standard is not appropriate: the percentage of drug conformance with national formulary II on complementary medicine, generic and BPJS 0.12%, 55.22% and 53.21%, the percentage of drug procurement budget allocation in 2014 amounted to 42.56%, the percentage of compatibility between the procurement of drugs by e-catalog for complementary medicine, generic and BPJS amounted to 2.94%, 69.78% and 72.48%.

Keywords : drug management, selection, procurement.

PENDAHULUAN

Farmasi Rumah Sakit (FRS) merupakan salah satu unit di rumah sakit yang menyelenggarakan upaya kesehatan dengan memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu. Hal tersebut diperjelas dalam keputusan Menteri Kesehatan NO. 58 tahun 2014 yaitu bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang utuh berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat (Depkes, 2014).

Pengelolaan obat merupakan salah satu segi manajemen rumah sakit yang sangat penting dalam penyediaan pelayanan kesehatan secara keseluruhan, karena ketidakefisienan dan ketidaklancaran pengelolaan obat akan memberi dampak negatif terhadap rumah sakit, baik secara medik, sosial maupun secara ekonomi. Instalasi farmasi rumah sakit adalah satu-satu unit di rumah sakit yang bertugas dan bertanggung jawab sepenuhnya pada pengelolaan semua aspek yang berkaitan dengan obat/sediaan

kesehatan yang beredar dan digunakan di rumah sakit (Siregar dan Amalia, 2004).

Quick dkk (2012) menyebutkan bahwa siklus pengelolaan obat meliputi empat fungsi dasar, yaitu seleksi (*selection*), perencanaan dan pengadaan (*procurement*), distribusi (*distribution*), dan penggunaan (*use*) yang memerlukan dukungan dari perencanaan dan administrasi (*planning and administration*), manajemen organisasi (*organization*), pengelolaan informasi (*information management*) dan pengembangan sumber daya manusia (*human resources management*) yang ada di dalamnya.

Mengingat RSUD H. Hasan Basery pada tahun 2013 diduga masih dalam pemberahan, maka ketentuan-ketentuan yang berkaitan dengan mutu pelayanan sebagaimana telah diuraikan sebelumnya, diduga belum berjalan secara maksimal. Terkait dengan hal tersebut, secara umum ditemukan ada beberapa masalah yang berkaitan dengan pengelolaan obat di RSUD H. Hasan Basery yaitu pada tahap seleksi, perencanaan dan

pengadaan. Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti mengevaluasi efisiensi pengelolaan obat di era jaminan kesehatan nasional dalam tahap siklus pengelolaan obat yaitu *selection, and procurement.*

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian dengan rancangan diskriptif eksploratif dengan menggunakan data retrospektif untuk menganalisis pengelolaan obat di era jaminan kesehatan nasional di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah H. Hasan Basry tahun 2014 antara lain laporan perencanaan dan pemakaian obat, laporan keuangan, laporan pengadaan obat, faktur, laporan *stock opname*. Data *concurrent* yaitu data yang diperoleh saat penelitian berlangsung antara lain waktu tunggu rata-rata resep pasien dan persentase resep obat yang tidak dapat diserahkan oleh depo farmasi.

Data yang dikumpulkan berupa data kualitatif dan kuantitatif. Data kualitatif diperoleh dengan melakukan wawancara dengan pihak-pihak terkait sedangkan data

kuantitatif diperoleh dengan melihat, menelusuri dokumen dan pengamatan pada saat penelitian yang dapat mempertajam evaluasi pengelolaan obat pada tahun 2014.

Bahan penelitian meliputi data primer dan data sekunder pada tahun 2014. Data primer yang diperoleh dari pengamatan langsung seperti melakukan wawancara dengan petugas terkait pengelola obat meliputi: Direktur RSUD, Kepala IFRS, Bagian Keuangan, Panitia Pengadaan Barang Rumah Sakit, Petugas Gudang Farmasi, dan Petugas Distribusi Obat.

Data sekunder yang diperoleh dengan pengamatan dokumen, meliputi: dokumen berupa laporan perencanaan dan pemakaian obat tahunan, laporan anggaran bagian keuangan, laporan pengadaan obat, faktur, buku pembelian, laporan *stock opname*, daftar rekanan dan laporan piutang rumah sakit.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tahap Seleksi.

Pengukuran persentase kesesuaian obat yang tersedia dengan Formularium Nasional Fasilitas

Kesehatan Tingkat II (ForNas II) pada obat pelengkap, generik dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sebesar 0,12%; 55,22% dan 53,21%. Jumlah total *item* obat yang tersedia di IFRS sebanyak 1420 *item* obat dengan persentase obat yang tersedia dalam ForNas II sebesar 22,04%. Menurut Departemen Kesehatan bahwa nilai standar untuk indikator kesesuaian obat yang tersedia dengan ForNas II adalah sebesar 100% (Depkes, 2008). Berdasarkan hasil penelitian menandakan bahwa persentase kesesuaian obat yang tersedia dengan ForNas II pada obat pelengkap, generik dan BPJS masih berada di bawah nilai standar jadi dapat dikatakan belum efisien.

Perencanaan dan Pengadaan

Persentase Alokasi Dana

Pengadaan Obat. Pengukuran menunjukkan bahwa alokasi dana pengadaan obat sebesar 42,56% dengan jumlah anggaran yang disediakan untuk pengadaan obat sebesar Rp. 15.114.145.470,00,- bila dibandingkan dengan anggaran Rumah Sakit sebesar Rp. 35.509.181.800,00,-. Nilai persentase

tersebut menunjukkan di atas nilai standar, dimana anggaran untuk obat berkisar 30-40% (WHO, 1993) dari total anggaran rumah sakit. RSUD H. Hasan Basery menggunakan dana BLUD untuk pengadaan obat dan BHP di rumah sakit, sehingga menyebabkan nilai persentase di atas nilai standar.

Frekuensi Pengadaan Item

Obat. Pengukuran menunjukkan bahwa pada tahun 2014 rata-rata frekuensi pengadaan *item* obat secara kenyataan (FK) pada pengadaan obat pelengkap, generik dan BPJS sebanyak 16,41 kali, 10,23 kali dan 21,97 kali dalam setahun, sedangkan rata-rata frekuensi pengadaan *item* obat secara (*EOQ*) *Economic Order Quantity (FQ)* pada pengadaan obat pelengkap, generik dan BPJS sebanyak 18,24 kali, 11,37 kali dan 24,42 kali dalam setahun. Jumlah total *item* obat di Rumah Sakit untuk rata-rata frekuensi pengadaan *item* obat secara kenyataan (FK) pada sebanyak 16,20 kali dalam setahun, sedangkan rata-rata frekuensi pengadaan *item* obat secara (*EOQ*) *Economic Order Quantity (FQ)* pada sebanyak 18,01 kali dalam setahun.

Rata-rata frekuensi pengadaan *item* obat cukup baik dimana berdasarkan nilai pembanding (Pudjaningsih, 1996) yaitu frekuensi rendah (<12 kali/tahun), frekuensi sedang (12-24 kali/tahun) dan frekuensi tinggi (>24 kali/tahun). Rata-rata frekuensi pengadaan *item* obat secara kenyataan (FK) sama dengan rata-rata frekuensi pengadaan *item* obat secara *EOQ* (*FQ*), hal ini menunjukkan bahwa terjadinya keseimbangan antara jumlah pengadaan *item* obat dengan jumlah pengeluaran obat sehingga mengakibatkan tidak terjadinya penumpukan obat/*stock* mati dan masa kadaluwarsa.

Frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit terhadap waktu yang telah ditetapkan. Pengukuran menunjukkan bahwa rata-rata lamanya waktu pembayaran faktur obat oleh RSUD H. Hasan Basery adalah 24 hari. Hal ini menandakan bahwa lamanya waktu pembayaran oleh rumah sakit tidak melebihi rata-rata waktu yang disepakati dengan pihak rekanan yaitu 30 hari. Frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit sebanyak 0% ini

sudah sesuai dengan nilai pembanding yaitu 0-25 hari (Pudjaningsih, 1996).

Persentase kesesuaian antara pengadaan obat dengan e-catalog. Pengukuran menunjukkan bahwa persentase kesesuaian pengadaan obat dengan *e-catalog* untuk obat pelengkap, generik dan BPJS sebesar 2,94%, 69,78% dan 72,48%. Jumlah pengadaan obat di rumah sakit untuk obat pelengkap, generik dan BPJS yaitu sebanyak 851, 460 dan 109 *item*. Jumlah obat BPJS yang masuk dalam *e-catalog* untuk obat pelengkap, generik dan BPJS yaitu sebanyak 25, 321 dan 79 *item*. Jumlah total *item* obat di Rumah Sakit untuk persentase kesesuaian pengadaan obat dengan *e-catalog* sebesar 29,93%. Nilai persentase menunjukkan bahwa kesesuaian pengadaan obat dengan *e-catalog* belum mencapai nilai standar adalah 100% (Depkes, 2008).

Keterkaitan Tahapan Indikator Pengelolaan Obat *Selection* dan *Procurement* RSUD H. Hasan Basery

Siklus manajemen obat mencakup empat tahap, yaitu: 1)

selection (seleksi), 2) *procurement* (pengadaan), 3) *distribution* (distribusi) dan 4) *use* (penggunaan) (Quick, dkk, 2012). Masing-masing tahap dalam siklus manajemen obat saling terkait sehingga perlu dikelola dengan baik agar dapat berjalan secara optimal. Siklus manajemen obat disukung oleh faktor-faktor pendukung manajemen (*management support*) yang meliputi organisasi, administrasi, keuangan, Sistem Informasi Manajemen (SIM) dan sumber daya manusia (Satibi, 2015).

Hasil evaluasi dari indikator pengelolaan obat di IFRSUD H. Hasan Basery dapat disimpulkan bahwa adanya keterkaitan antara setiap indikator-indikator pengelelolaan obat tersebut. Tahap seleksi yang menyesuaikan *item* obat dengan formularium nasional tingkat II dengan hasil yang masih belum mencapai standar yaitu 53,21%, nilai ini kecil karena berdasarkan hasil wawancara dengan kepala IFRSUD H. Hasan Basery bahwa “...*pengadaan obat di RS lebih banyak mengacu pada daftar e-catalog...*” dalam hal ini sejalan dengan hasil data pada tahap

procurement yang diperoleh pada kesesuaian obat pada daftar di *e-catalog* yaitu sebesar 72,18%. Hal ini juga didukung hasil wawancara dengan bagian dari perencanaan RS bahwa masih kurangnya pengetahuan dalam tahap perencanaan obat.

Indikator selanjutnya pada tahap *procurement* yaitu persentase alokasi dana dimana akan berpengaruh dalam frekuensi pengadaan tiap *item* obat pertahun dan frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit terhadap rekanan. Persentase alokasi dana yang besar maka pembayaran pada rekanan tidak pernah tertunda dan frekuensi pengadaan *item* obat pertahun juga baik dan mencapai nilai standar sedang yaitu berkisar 12-24 kali pertahun. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara dengan pihak RS yaitu pada kepala ruang keuangan RS yaitu “...*dalam pembayaran dengan rekanan kami tidak pernah mengalami keterlambatan sekalipun semenjak RS menerapkan dana BLUD...*” sehingga berdampak pada baiknya frekuensi pengadaan tiap *item* obat pertahun.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat diambil kesimpulan adalah nilai yang tidak masuk dalam standar indikator manajemen pengelolaan obat adalah persentase kesesuaian obat yang tersedia dengan ForNas II pada obat pelengkap, generik dan BPJS sebesar 0,12%; 55,22% dan 53,21%, persentase alokasi dana pengadaan obat tahun 2014 sebesar 42,56%, persentase kesesuaian antara pengadaan obat dengan *e-catalog* untuk obat pelengkap, generik dan BPJS sebesar 2,94%, 69,78% dan 72,48%.

DAFTAR PUSTAKA

Andyangsih. 1996. *Financing Drugs in South-East Asia*. World Health Organization. Geneva.

[Depkes RI] Departemen Kesehatan, 2008, *Pedoman Pengelolaan Perbekalan Farmasi Di Rumah Sakit*. Direktorat Jendral Bima Kefarmasian Dan Alat Kesehatan. Departemen Kesehatan RI Bekerjasama Dengan Japan International Coorperation Agency, Jakarta.

[Depkes RI] Departemen Kesehatan RI. 2014. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 58 tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta. Depkes RI.

Fitaloka, M. D. S., 2013. Evaluasi Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi RSUD Lamadukkelleng Sengkang Sulawesi Selatan Tahun 2014 [Tesis], Surakarta: Program Pendidikan Pascasarjana, Magister Manajemen Farmasi Rumah Sakit, Universitas Setia Budi.

Pudjaningsih, D., 1996, Pengembangan Indikator Efisiensi Pengelolaan Obat di Farmasi Rumah Sakit, [Tesis], Yogyakarta: Magister Manajemen Rumah Sakit Universitas Gadjah Mada.

Satibi. 2015. Manajemen Obat di Rumah Sakit (ed. Pertama). Yogyakarta: UGM-Press.

Siregar dan Amalia, 2004, *Farmasi Rumah Sakit Teori Dan Penerapan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.

Suciati, S dan Adisamito, B. 2006, Analisa Perencanaan Obat Berdasarkan ABC Indeks Kritis di Instalasi Rumah Sakit. Jurnal, Manajemen

Kesehatan, Vol 09/No.01,
(Hal: 19-26).

Quick, D.J., Hume, M.L, Raukin J.R,
Laing, RO., O'Connor, R. W.,
2012, *Managing Drug Supply*
(2nd ed), Revised and
Expanded, Kumarin Press,
West Hartford

Wati, R. W., Fudholi, A., & Pamudji,
W. G., 2013, Evaluasi
Pengelolaan Obat Dan
Strategi Perbaikan Dengan
Metode Hanlon Di Instalasi

Farmasi Rumah Sakit Umum
Daerah Karel Sadsuitubun
Kabupaten Maluku Tenggara
Tahun 2012. *Prosiding*
Seminar Nasional
Perkembangan Terkini Sains
Farmasi dan Klinik III. ISSN:
2339-2592.

[WHO] World Health Organisation,
1993, *How to Investigate*
Drug Use in Health Facilities,
Selected Drug Use Indicator,
Action Program on Essential
Drug, WHO, Geneva.