



OVERVIEW OF DRUG PROCUREMENT MANAGEMENT INDICATORS IN SUKOHARJO CENTRAL JAVA HOSPITAL

Heru Sasongko^{1*} dan Okky Mareta Octadevi¹

¹ D3 Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Sebelas Maret Surakarta

*email korespondensi: herusasonkoapt@gmail.com

Abstrak: Pengelolaan obat di rumah sakit merupakan salah satu manajemen rumah sakit yang penting terutama pada tahap perencanaan dan pengadaan. Ketidakefisienannya dapat berdampak negatif terhadap rumah sakit baik secara medis maupun ekonomis. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran *perencanaan* dan pengadaan obat untuk pasien umum di RSUD Kabupaten Sukoharjo. Dipilihnya tahap ini karena keberhasilan tahap perencanaan dan pengadaan obat akan sangat menentukan mutu dalam pelayanan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Penelitian ini merupakan penelitian non-eksperimental dengan rancangan deskriptif. Data dikumpulkan secara concuren dan retrospektif di RSUD Kabupaten Sukoharjo, berupa data primer dan sekunder. Data primer diperoleh pada saat penelitian dengan melakukan wawancara mendalam, sedangkan data sekunder diperoleh dengan penelusuran dokumen-dokumen tahun sebelumnya. Hasil dari penelitian diketahui, pada tahap procurement menunjukkan persentase dana yang tersedia dengan keseluruhan dana yang sesungguhnya dibutuhkan 96,16 % dan persentase jumlah *item* obat yang diadakan dengan yang direncanakan 82,16 %, frekuensi pengadaan tiap *item* obat pertahun 1-6 kali, frekuensi kesalahan faktur 4 kali dari 41 sampel, dan frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit terhadap waktu yang disepakati dengan rata-rata 36,45 hari.

Abstract: *Drug management in hospital is one of important hospital management especially in the planning and procurement stages. Inefficiency can induce bad condition on hospital, both medically and economically. This study was conducted to describe procurement of drugs for public patients in Sukoharjo Regional General Hospital. These stages were chosen because of the success of the drug planning and procurement will greatly determine the quality of the*

service at the Pharmacy Installation of Hospital. This is non-experimental research with descriptive designs. Data were collected concurrently and retrospectively in Sukoharjo Regional General Hospital, a primary and secondary data. Primary data were obtained at the time of the study by conducting in-depth interviews, and secondary data obtained by tracking the documents prior year. The result of this study showed the percentage of available fund compared on total needed fund 96.16% and the percentage of drug items held with the planned was 82.16%, the procurement frequency of each drug item was 1-6 times in annual, drug invoice failure frequency was four times of 41 samples, and the frequency rate of delayed in payment by the hospital to the time agreed was 36.45 days.

Keywords: Drug Planning and Procurement; Indicator; Efficiency

1. Pendahuluan

Pengelolaan obat terutama pada tahap perencanaan dan pengadaan di rumah sakit merupakan salah satu aspek penting dari rumah sakit. Tujuan pengelolaan obat adalah tersedianya obat setiap saat dibutuhkan baik mengenai jenis, jumlah maupun kualitas secara efisien. Dengan demikian, pengelolaan obat dapat dipakai sebagai proses penggerak dan pemberdayaan semua sumber daya yang dimiliki untuk dimanfaatkan dalam rangka mewujudkan ketersediaan obat setiap dibutuhkan agar operasional efektif dan efisien (Depkes RI, 2005).

Lebih dari 90 % pelayanan kesehatan di rumah sakit menggunakan perbekalan farmasi (obat-obatan, bahan kimia, bahan radiologi, bahan alat kesehatan habis pakai, alat kedokteran, dan gas medik), dan 50% dari seluruh pemasukan rumah sakit berasal dari pengelolaan perbekalan farmasi (Suciati dan Adisasmito, 2006). Menurut WHO dalam Enemark, et al (2004) di negara berkembang, biaya obat sebesar 24-66% dari total biaya kesehatan. Belanja obat yang demikian besar tentunya harus dikelola dengan efektif dan efisien. Perencanaan merupakan kegiatan dasar dari pengelolaan obat untuk menentukan kebutuhan obat dan merupakan salah satu fungsi yang menentukan keberhasilan kegiatan selanjutnya di instalasi farmasi yang nantinya akan bermanfaat bagi kelancaran pelayanan di rumah sakit. Untuk mewujudkan perencanaan tersebut adanya kegiatan pelaksanaan pada tahap ini dilakukan pengadaan obat untuk memenuhi kebutuhan obat yang telah ditetapkan dalam perencanaan. Apabila terjadi kesalahan pada suatu tahap akibatnya akan

mengacaukan siklus secara keseluruhan yang menimbulkan dampak seperti pemborosan, tidak tersedianya obat, tidak tersalurnya obat, obat rusak, dan lain sebagainya.

Penelitian ini dilakukan pada pelayanan pasien umum karena anggaran belanja obat untuk pasien umum berasal dari dana BLUD (Badan Layanan Umum Daerah) yang telah dikelola oleh pihak rumah sakit secara mandiri. Pasien umum merupakan pasien yang membayar untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sehingga rumah sakit harus memberikan pelayanan maksimal terutama dalam hal pemberian obat agar pasien merasa puas dan tidak adanya pembelian obat di luar rumah sakit. Dengan adanya kepuasan pasien akan meningkatkan pendapatan dan pelayanan di rumah sakit.

Dalam penelitian Lilihata (2011) mengenai analisis manajemen obat di IFRS RSUD Masohi Kabupaten Maluku Tengah untuk indikator Pudjaningsih (1996) tahap perencanaan persentase dana yang dibutuhkan dibandingkan dana yang tersedia adalah 100%, dan frekuensi pengadaan tiap *item* obat 2-7 kali dalam setahun. Menurut penelitian Akhmad Fakhriadi, Marchaban, dan Dwi Pudjaningsih (2011) mengenai analisis pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temenggung memperoleh hasil untuk indikator frekuensi kurang lengkapnya surat pesanan atau kesalahan faktur tidak dapat dilakukan karena belum adanya pendokumentasian yang lengkap dan jelas terhadap data surat pesanan dan faktur pengiriman obat, sedangkan untuk frekuensi tertundanya pembayaran faktur obat terhadap waktu yang sudah disepakati dimana hasilnya rata-rata tertundanya pembayaran terbesar terjadi pada tahun 2006 yaitu selama 11,8 hari. Persentase jumlah obat yang diadakan dengan yang direncanakan melebihi 100% yaitu 163,00 % (tahun 2006); 153,11% (tahun 2007); dan 142,27 % (tahun 2008).

2. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan pengambilan data secara *retrospektif* dan *concurrent*. Data diambil dari data secara restrospektif di tahun 2013 dan data pada saat penelitian dilakukan. Bahan penelitian meliputi data primer yang diperoleh dari wawancara dengan Kepala Instalasi Farmasi RSUD Kabupaten Sukoharjo, Kepala bagian perencanaan dan Kepala bagian ULP (Unit Layanan Pengadaan), sedangkan data sekunder diperoleh dari dokumen tahun 2013 berupa data keuangan perencanaan obat umum, data perencanaan obat umum, buku penerimaan obat umum, kartu stok obat umum,

surat pesanan dan faktur obat umum, serta kuitansi pembayaran tagihan pembelian obat umum. Pengambilan data retrospektif dilakukan pada indikator persentase dana yang tersedia dengan keseluruhan dana yang sesungguhnya dibutuhkan, persentase jumlah *item* obat yang diadakan dengan yang direncanakan, frekuensi pengadaan tiap *item* obat pertahun, frekuensi kesalahan faktur, dan frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit terhadap waktu yang disepakati. Data faktur obat dan kuitansi pembayaran di RSUD Kabupaten Sukoharjo diambil dengan kriteria inklusi yaitu seluruh data faktur dan kuitansi pembayaran obat umum tahun 2013 lengkap yang terdapat dalam satu pemberkasan, sedangkan untuk kriteria eksklusinya yaitu data faktur dan kuitansi pembayaran obat umum tahun 2013 tidak lengkap yang tidak terdapat dalam satu pemberkasan.

4. Hasil dan Pembahasan

Perencanaan obat di RSUD Kabupaten Sukoharjo menggunakan metode konsumsi obat dari pemakaian obat tahun sebelumnya. Prosedur pada tahap perencanaan obat di RSUD Kabupaten Sukoharjo diawali dari petugas apotek dan gudang obat instalasi farmasi secara bersama-sama membuat rencana anggaran kebutuhan perbekalan farmasi untuk kurun waktu 1 tahun dengan didasarkan pada sistem dan metode yang ada dan terpilih (berdasarkan metode konsumsi tahun sebelumnya dan pertimbangan lainnya).

Tabel I. Indikator Efisiensi Pengelolaan Obat pada Tahap Perencanaan dan Pengadaan di Rumah Sakit (Pudjaningsih, 1996).

Tahapan	Indikator	Tujuan	Nilai Pembeding
Perencanaan	Persentase dana yang tersedia dengan keseluruhan dana yang sesungguhnya dibutuhkan	Untuk mengetahui seberapa jauh persediaan dana rumah sakit memberikan dana kepada farmasi	100%
	Persentase jumlah <i>item</i> obat yang diadakan dengan yang direncanakan	Untuk mengetahui ketepatan perkiraan dalam perencanaan	100%-120%
Pengadaan	Frekuensi pengadaan tiap <i>item</i> obat pertahun	Untuk mengetahui berapa kali obat-obat tersebut dipesan dalam setahun	Rendah <12x/tahun, Sedang 12-24x/tahun, Tinggi

			> 24x/tahun
	Frekuensi kesalahan faktur	Untuk mengetahui berapa kali terjadi kesalahan faktur	1-9 kali
	Frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit terhadap waktu yang disepakati	Untuk mengetahui kualitas pembayaran rumah sakit	0-25 hari

Rencana anggaran kebutuhan obat yang telah jadi, disampaikan kepada direktur RSUD Kabupaten Sukoharjo sebagai usulan anggaran belanja RSUD Kabupaten Sukoharjo. Usulan anggaran akan dibahas bersama dengan panitia anggaran. Usulan yang telah disetujui menjadi dasar anggaran RSUD Kabupaten Sukoharjo dalam merencanakan pengadaan kebutuhan perbekalan farmasi. Anggaran obat untuk pasien umum di RSUD Kabupaten Sukoharjo sudah menggunakan dana BLUD (Badan Layanan Umum Daerah) yang berasal dari pendapatan rumah sakit yang telah dikelola secara mandiri.

Tabel II. Pengelolaan obat pada tahap procurement

Indikator	Nilai Pemanding (Pudjaningsih, 1996)	Hasil
Persentase dana yang tersedia dengan keseluruhan dana yang sesungguhnya dibutuhkan	100 %	96,16%
Persentase jumlah <i>item</i> obat yang diadakan dengan yang direncanakan	100%-120%	82,16%
Frekuensi pengadaan tiap <i>item</i> obat pertahun	Rendah <12x/tahun, Sedang 12-24x/tahun, Tinggi > 24x/tahun	1-6x/tahun
Frekuensi kesalahan faktur	1-9 kali	Dari 41 sampel faktur yang didapat terdapat 4 kesalahan faktur
Frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit terhadap waktu yang disepakati	0-25 hari	36,45 hari

Proses pengadaan obat di RSUD Kabupaten Sukoharjo dimulai dengan mengajukan terlebih dahulu penggunaan anggaran yang telah diusulkan oleh bagian perencanaan di IFRS dan disetujui oleh panitia anggaran kepada PPTK (Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan) kemudian ke PPKOM (Pejabat Pembuat Komitmen) yang akan dibantu oleh unit perencanaan perbekalan farmasi di IFRS untuk meninjau ulang daftar perbekalan farmasi yang akan diadakan, menentukan jumlah masing-masing *item* yang akan dibeli dan menyesuaikan dengan situasi keuangan. Setelah semuanya disetujui lalu bagian ULP (Unit Layanan Pengadaan) akan memilih metode pengadaan, memilih rekanan, membuat syarat kontrak kerja, mengeluarkan surat pesanan dan memantau pengiriman barang. Pengadaan di RSUD Kabupaten Sukoharjo dilakukan sebulan sekali atau sesuai kebutuhan.

Metode pengadaan di RSUD Kabupaten Sukoharjo yang digunakan ada beberapa macam sesuai dengan sumber dana dan pedoman yang tersedia. Untuk dana BLUD (Badan Layanan Umum Daerah) sendiri, jika pengadaan sampai dengan 10 juta menggunakan nota, pengadaan sampai dengan 50 juta menggunakan kuitansi dengan adanya sedikit pembuatan berkas, pengadaan lebih dari 50-500 juta dengan pengadaan langsung menggunakan SPK dan untuk pengadaan di atas 500 juta menggunakan metode kontrak dengan lelang umum (tender).

Indikator Perencanaan dan Pengadaan Obat

4.1. Persentase dana yang tersedia dengan keseluruhan dana yang sesungguhnya dibutuhkan

Hasil yang diperoleh seperti yang terlihat pada tabel II kurang dari 100% yaitu 96,16%, maka dapat dikatakan bahwa persentase dana yang dimiliki IFRS ini belum sepenuhnya efisien bila dibandingkan dengan penelitian (Pudjaningsih 1996). Persentase dana seharusnya menurut penelitian Pudjaningsih (1996) 100%, agar proses pengelolaan obat dapat berjalan dengan baik. Anggaran yang akan diterima tersebut sudah disesuaikan dengan *buffer stock* untuk awal tahun sehingga bisa terpenuhi hingga 9-10 bulan. Kekurangan anggarannya akan diusulkan di anggaran perubahan yang ditetapkan pada bulan ke 9 (September). Penelitian serupa yang pernah dilakukan dirumah sakit lain terkait penilaian persentase dana yang tersedia dengan keseluruhan dana yang sesungguhnya dibutuhkan diantaranya adalah instalasi perbekalan farmasi dinas kesehatan kota Semarang tahun 2007 sebesar 97,59% (Djarmiko, 2009).

4.2. Persentase jumlah *item* obat yang diadakan dengan yang direncanakan

Persentase jumlah *item* obat yang diadakan dalam kenyataan di RSUD kabupaten Sukoharjo dengan yang direncanakan adalah 82,16%. Hal itu berarti dari obat-obat yang direncanakan tidak semuanya terealisasi dengan yang sudah direncanakan. Jika dibandingkan dengan hasil penelitian Pudjaningsih (1996) yang menunjukkan persentase minimal 100%, maka perencanaan obat pada indikator tersebut belum sepenuhnya efisien. Ketidakefisienan tersebut dapat juga dikaitkan dengan dana yang tersedia. Dari hasil wawancara dengan kepala bagian perencanaan dan pengadaan, diketahui

juga bahwa ketidakefisienan dari indikator ini dikarenakan tidak ada distributor yang dapat menyediakan obat yang telah direncanakan oleh rumah sakit. Upaya yang perlu dilakukan adalah melakukan perencanaan obat dengan selektif yang mengacu pada prinsip efektif, aman, ekonomis, rasional dan diadakan koreksi dengan metode VEN dan analisa ABC (Quick et al., 1997), serta penunjukan *supplier* atau distributor yang handal dengan layanan yang memuaskan.

4.3. Frekuensi pengadaan tiap *item* obat pertahun

Dari hasil pengamatan dan observasi data yang dilakukan di instalasi farmasi RSUD Kabupaten Sukoharjo didapatkan data frekuensi pembelian tiap *item* obat untuk pasien umum pada tahun 2013 sebanyak 1-6 kali (<12). Pengadaan obat yang tergolong rendah ini dapat menunjukkan bahwa obat yang tersedia di instalasi farmasi merupakan obat-obat yang perputarannya lambat atau obat tersebut diadakan dalam volume pemesanan yang besar. Upaya perbaikan yang dapat dilakukan berhubungan dengan peningkatan frekuensi pengadaan yang masih rendah adalah menerapkan metode *EOQ*.

4.4. Frekuensi kesalahan faktur

Hasil analisis pengelolaan obat dengan indikator ini adalah dari 41 sampel faktur yang didapat terdapat 4 kesalahan faktur. Dari hasil wawancara dengan kepala bagian perencanaan dan pengadaan, kesalahan faktur terjadi karena *item* barang atau jumlah barang yang dikirim tidak sesuai dengan pesanan.

4.5. Frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit

Jumlah tertundanya pembayaran oleh RSUD Kabupaten Sukoharjo tahun 2013 sangat tinggi, dari 38 sampel terdapat 32 sampel yang pembayarannya tertunda. Rata-rata tertundanya pembayaran yang terjadi yaitu selama 36,45 hari. Hasil wawancara dengan bagian pengadaan, keterlambatan dalam pelunasan faktur bukan disebabkan oleh ketidakmampuan dari pihak rumah sakit untuk melunasi tagihan, akan tetapi disebabkan oleh waktu dalam proses pemberkasan di rumah sakit yang prosesnya panjang. Masalah cepat atau tidaknya pembayaran tidak hanya tergantung dari pihak rumah sakit tetapi juga dari pihak distributor yang tidak selalu tepat dalam pengantaran obatnya dan penandatanganan berkas, pembuatan berkas penagihan serta pengantaran berkas untuk rumah sakit dari pihak distributor juga memerlukan waktu karena distributor biasanya hanya sekali seminggu datang ke rumah sakit sedangkan distributor dari luar kota biasanya sebulan sekali. Kondisi ini kemudian dianggap sebagai ketertundaan rumah sakit dalam melunasi hutangnya. Upaya yang dapat dilakukan untuk meminimalkan kejadian di atas adalah dengan membuat *MoU* (Nota kesepahaman) untuk kedua belah pihak.

4. Kesimpulan

Hasil dari penelitian menunjukkan persentase dana yang tersedia dengan keseluruhan dana yang sesungguhnya dibutuhkan 96,16 %, persentase jumlah *item* obat yang diadakan dengan yang direncanakan 82,16 %, frekuensi pengadaan tiap *item* obat pertahun 1-6 kali, frekuensi kesalahan faktur 4 kali dari 41 sampel, dan frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit terhadap waktu yang disepakati dengan rata-rata 36,45 hari.

Daftar Pustaka

- Depkes RI., (2005). Pedoman Supervisi dan Evaluasi Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan, 2nd ed. Ditjen Yanfar dan Alkes, Dit Bina Obat dan Perbekalan Kesehatan, Jakarta.
- Djatmiko, M., Anggraeni, A.T.D, & Nuria, M.C., 2009. Evaluasi Sistem Pengelolaan Obat Instalasi Perbekalan Farmasi Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2007 6, 1–6.
- Enemark, U., Alban, A., & Vazquez, E.C.S., 2004. Purchasing Pharmaceuticals. The World Bank, Washington DC.
- Fakhriadi, A. , Marchaban, & Pudjaningsih, D., 2011. Analisis Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung Tahun 2006, 2007 dan 2008 1, 2.
- Lilihata, R.N., 2011. Analisis Manajemen Obat di IFRS RSUD Masohi Kabupaten Maluku Tengah. *Tesis*. Magister Manajemen Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Pudjaningsih, D., (1996). Pengembangan Indikator Efisiensi Pengelolaan Obat di Farmasi Rumah Sakit. *Tesis*. Magister Manajemen Rumah Sakit, Program Pasca Sarjana Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Quick, JD., Hume, ML., Ranking, JR., & O'Connor, RW., 1997. Managing Drug, Second edition, revised and expanded. Kumarin Press, West Harford.
- Suciati, S., & Adisasmito, W.B.B., 2006. Analisis Perencanaan Obat Berdasarkan ABC Indeks Kritis di Instalasi Farmasi 09, 19-26.