

Evaluasi Pengelolaan Obat Tahap Perencanaan dan Pengadaan di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2015 – 2016

Drug Management Evaluation Focusing on Procurement at Muntilan District Hospital Magelang in Year 2015 – 2016

Ulfah Mahdiyani, Chairun Wiedyaningsih, Dwi Endarti*

Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada Jl. Sekip Utara Yogyakarta, 55281 Yogyakarta

Submitted : 03-01-2018

Revised: 26-01-2018

Accepted: 22-02-2018

Korespondensi : Dwi Endarti : Email: endarti_apt@ugm.ac.id

ABSTRAK

Tahap perencanaan dan pengadaan merupakan bagian dari pengelolaan obat yang sangat berpengaruh terhadap persediaan obat dan biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perencanaan dan pengadaan obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan tahun 2015 – 2016. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan indikator pengelolaan obat riil terhadap indikator standar. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2016 – Februari 2017 dengan pengumpulan data sekunder secara retrospektif berupa laporan keuangan, perencanaan, pengadaan, dan pemakaian obat; serta data primer dilakukan dengan wawancara terhadap direktur rumah sakit, kepala instalasi farmasi, dan kepala bagian keuangan. Analisa data dilakukan secara deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perencanaan dan pengadaan di Instalasi Farmasi RSUD Muntilan belum sepenuhnya sesuai dengan indikator standar. Hal ini ditunjukkan dari 7 indikator yang dapat diukur, satu indikator sesuai dengan standar yaitu persentase modal atau dana yang tersedia dengan keseluruhan dana yang dibutuhkan, sedangkan 6 indikator belum sesuai dengan standar yaitu persentase alokasi dana pengadaan obat, perbandingan jumlah item obat yang direncanakan dengan jumlah item dalam kenyataan pemakaian, persentase jumlah barang dalam satu item obat dalam perencanaan dengan jumlah barang dalam item tersebut dalam kenyataan pemakaian, frekuensi pengadaan item obat, frekuensi kurang lengkapnya surat pesanan/kontrak, frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit. Sedangkan indikator yang tidak dapat diukur adalah proporsi jumlah produk yang benar-benar diterima dari jumlah total yang direncanakan, dan persentase jumlah yang digunakan dari total jumlah yang tersedia untuk dikonsumsi setelah dikurangi *buffer stock*. Kata kunci : pengelolaan obat, perencanaan, pengadaan, instalasi farmasi

ABSTRACT

Planning and procurement which are parts of management drug supply give the biggest effect on drug inventory and hospital's cost. This study aimed to describe planning and procurement systems in Pharmacy Department of Muntilan Regional Public Hospital in year 2015–2016. Study was conducted by comparing the real drug management supply indicators with standard indicators. This study was conducted on December 2016 until February 2017. Data was collected using retrospective approach for secondary data including data of finance, drug procurement and use; as well as primary data collected by interview with hospital director, and heads of pharmacy and finance department. Data was analyzed using descriptive technique. The result showed that drug management had not been fully in accordance with the standards. It was indicated from 7 measured indicators, one of them had been in accordance with the standard which was percentage of available fund compared with cost planned. The other 6 indicators had not been in accordance with the standard: percentage of drug procurement with fund allocation, percentage of drug item planned compared with the using, percentage total quantities of a drug item with the using, the procurement frequency of each drug item, frequency uncompleted of orderlist/contract, frequency of delayed rate in payment by hospital, and indicators that can't be measured are proportion of the quantities of products actually received out of total quantities planned, and percentage of quantities used out of total quantities available for consumption after deduction of buffer stock.

Key words : management drug supply, planning, procurement, pharmacy department

PENDAHULUAN

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 58 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, yang menyebutkan bahwa penyelenggara pelayanan kefarmasian di rumah sakit harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang aman, bermutu, bermanfaat, dan terjangkau. Kegiatan pengelolaan obat terdiri dari tahap seleksi, perencanaan dan pengadaan, distribusi, dan penggunaan obat. Tujuan pengelolaan obat agar terjaminnya ketersediaan obat dengan mutu yang baik, kelancaran distribusi dan keterjangkauan obat, serta ketersediaan jenis dan jumlah obat untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat¹.

Pada pengelolaan obat, proses perencanaan dan pengadaan sangat berpengaruh pada ketersediaan obat maupun segi ekonomi rumah sakit. Terjaminnya item dan jumlah obat yang mencukupi menjadi salah satu aspek terpenting dari rumah sakit untuk dapat memberikan pelayanan yang terbaik. Disamping itu, karena biaya yang besar dikeluarkan oleh rumah sakit pada pengelolaan obat terutama pada tahap perencanaan dan pengadaan, maka perlu diadakan evaluasi terhadap tahap tersebut.

Evaluasi pengelolaan obat pada tahap perencanaan dan pengadaan telah dilakukan di beberapa rumah sakit oleh peneliti sebelumnya, antara lain oleh Djatmiko dkk.² yang melakukan evaluasi sistem pengelolaan obat di instalasi farmasi RSUP Dr. Kariadi Semarang tahun 2007, Fakhriadi dkk.³ melakukan analisa pengelolaan obat di RS PKU Muhammadiyah Temanggung tahun 2006 – 2008, Wati dkk.⁴ melakukan evaluasi pengelolaan obat di RSUD Karel Sadsuitubun Kabupaten Maluku Tenggara pada tahun 2012, Ihsan dkk.⁵ melakukan evaluasi pengelolaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Kabupaten Muna Tahun 2014, Sasongko dkk.⁶ melakukan evaluasi pengelolaan obat tahap *procurement* di RSUD Sukoharjo Jawa Tengah, dan Saputera⁷ melakukan evaluasi pengelolaan obat tahap seleksi dan

perencanaan di di RSUD H. Hasan Basery Kandangan Banjarmasin tahun 2014.

Hasil penelitian pengelolaan obat dapat bermanfaat terutama bagi rumah sakit yang terkait dan secara umum bermanfaat juga bagi rumah sakit lainnya sebagai *benchmarking* dalam peningkatan pengelolaan obat. Penelitian ini dilakukan di RSUD Muntilan, Kabupaten Jawa Tengah. Penelitian ini dilakukan untuk melihat gambaran kinerja sistem pengelolaan obat pada tahap perencanaan dan pengadaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Daerah Muntilan dan dilakukan evaluasi pada periode dua tahun yaitu tahun 2015 dan 2016 agar dapat melihat juga gambaran kinerja rumah sakit berdasarkan waktu. Sejauh pengetahuan peneliti, penelitian serupa belum pernah dilakukan di rumah sakit tersebut.

METODOLOGI

Penelitian diawali dengan survei dan pengurusan perijinan pada bulan Desember 2016 dan pengambilan data pada 5 Januari hingga 3 Februari 2017. Lokasi penelitian pada pada instalasi farmasi, bagian keuangan dan gudang RSUD Muntilan. Evaluasi dilakukan dengan mengukur pencapaian indikator pengelolaan obat RSUD Muntilan terhadap indikator standar yaitu Pudjaningsih⁸, Depkes RI⁹, dan WHO¹⁰ yang dapat dilihat pada Tabel I.

Data yang digunakan berupa kualitatif dan kuantitatif. Data kualitatif didapatkan dengan wawancara terhadap Direktur Rumah Sakit, Kepala IFRS, dan Kepala Bagian Keuangan. Data kuantitatif didapatkan dari penelusuran dokumen-dokumen secara retrospektif. Data untuk indikator persentase modal atau dana yang tersedia dengan keseluruhan dana yang sesungguhnya dibutuhkan: laporan keuangan berupa anggaran rumah sakit untuk IFRS dan kebutuhan dana yang sesungguhnya dari belanja IFRS; persentase alokasi dana pengadaan obat: laporan keuangan berupa anggaran rumah sakit untuk IFRS dan anggaran rumah sakit secara keseluruhan; perbandingan antara jumlah

item obat yang ada dalam perencanaan dengan jumlah item obat dalam kenyataan pemakaian: laporan perencanaan tahun 2015 dan 2016 dan kartu stok opname; proporsi jumlah produk benar-benar diterima selama periode tertentu dari jumlah total yang direncanakan untuk periode yang sama : data perencanaan dan pembelian yang dilihat dari kartu stok opname, daftar jumlah obat donasi; perbandingan antara jumlah barang dalam satu item obat yang ada dalam perencanaan dengan jumlah barang dalam item tersebut dalam kenyataan pemakaian : data perencanaan dan laporan pemakaian obat yang dilihat dari kartu stok opname; frekuensi pengadaan tiap item obat : kartu stok tiap item obat; frekuensi kurang lengkapnya surat pesanan/kontrak : data surat pesanan dan kartu faktur; frekuensi tertundanya pembayaran : laporan pembayaran dari bagian keuangan dan waktu jatuh tempo yang dilihat dari kartu faktur; persentase jumlah yang digunakan dari total jumlah yang tersedia untuk konsumsi setelah dikurangi *buffer stock* : laporan jumlah tiap produk yang dibeli (dilihat dari kartu stok opname), daftar jumlah obat donasi dan penerimaan lain, data obat kadaluarsa dan tidak dapat digunakan, stok bufer tiap produk, dan jumlah yang dikonsumsi satu tahun (dilihat dari kartu stok opname).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Instalasi Farmasi Rumah Sakit merupakan bagian yang bertanggung jawab atas pengelolaan obat pada Rumah Sakit Umum Muntilan, mulai dari tahap seleksi, perencanaan dan pengadaan, distribusi hingga penggunaan obat. Dalam menjalankan tugasnya, bagian instalasi farmasi bekerja sama dengan bagian gudang dimana penerimaan obat dan penyimpanan obat dilakukan. Pada penelitian ini dilakukan evaluasi pengelolaan obat khususnya pada tahap perencanaan dan pengadaan obat.

Sistem Perencanaan dan Pengadaan

Perencanaan di Rumah Sakit Muntilan rutin dilakukan untuk tiap bulannya dengan

mengacu perpaduan antara metode konsumsi dengan mempertimbangkan pola penyakit yang ada. Obat-obat yang diadakan oleh Instalasi Farmasi adalah obat-obat yang ada dalam Formularium Rumah Sakit yang dirancang berdasarkan Formularium Nasional. Adanya formularium rumah sakit yang disusun mengacu pada formularium nasional merupakan salah satu upaya mendukung penggunaan obat rasional melalui peningkatan akses terhadap obat esensial¹¹. Sistem pemesanan dilakukan dengan dua cara yaitu secara *e-procurement* untuk obat-obat BPJS dan dengan pemesanan secara langsung ke PBF untuk obat umum dan non-BPJS.

Perencanaan diawali dengan pengecekan stok obat yang masih tersedia di dalam gudang yang dilakukan oleh karyawan bagian gudang rumah sakit, lalu dilakukan estimasi atau perencanaan item apa dan berapa jumlahnya yang akan diadakan dimana dalam perencanaan ini pihak gudang bekerjasama dengan bagian instalasi farmasi. Rekapitulasi perencanaan akan disimpan oleh apoteker bagian instalasi farmasi dan pemesanan dilakukan oleh kepala bagian gudang yang juga seorang apoteker. Tidak semua obat direncanakan untuk diadakan dalam tiap bulannya, obat-obat dengan jumlah stok yang masih aman tidak akan masuk dalam perencanaan bulan ini namun mungkin akan masuk dalam perencanaan bulan berikutnya ketika stok obat tersebut sudah menipis.

Ketika barang datang, barang akan dicek kembali oleh bagian gudang tentang kesesuaian dengan surat pesanan. Setelah itu, barang akan dicatat pada kartu stok masing-masing obat maupun pada stok opname. Selanjutnya barang akan disimpan di dalam gudang disesuaikan dengan suhu penyimpanan masing-masing obat. Kartu faktur yang diterima dari PBF selanjutnya direkap secara berkala dan diserahkan kepada bagian keuangan.

Hasil evaluasi pengelolaan obat tahap perencanaan dan pengadaan dari setiap indikator dirangkum pada Tabel II.

Tabel I. Indikator Efisiensi Pengelolaan Obat di Rumah Sakit

Tahap	Indikator	Tujuan	Nilai Pembeding
Perencanaan	Persentase modal atau dana yang tersedia dengan keseluruhan dana yang sesungguhnya dibutuhkan ⁸	Untuk mengetahui jumlah dana yang tersedia dibandingkan kebutuhan yang sebenarnya	100% ⁸
	Persentase alokasi dana pengadaan obat ⁹	Untuk mengetahui seberapa jauh persediaan dana RS memberikan dana kepada farmasi	30-40% ⁹
	Perbandingan antara jumlah item obat yang ada dalam perencanaan dengan jumlah item obat dalam kenyataan pemakaian ⁸	Untuk mengetahui ketepatan perencanaan obat	100% ⁸
	Proporsi jumlah produk benar-benar diterima selama periode tertentu dari jumlah total yang direncanakan untuk periode yang sama ¹⁰	Untuk mengukur sejauh mana jumlah yang diterima sesuai dengan jumlah yang direncanakan akan diterima	100% ¹⁰
	Perbandingan antara jumlah barang dalam tiap item obat dalam perencanaan dengan jumlah barang dalam item tersebut dalam kenyataan pemakaian ⁸	Untuk mengetahui seberapa jauh ketepatan perkiraan dalam perencanaan	100% ⁸
Pengadaan	Frekuensi pengadaan tiap item obat pertahun ⁸	Untuk mengetahui berapa kali obat-obat tersebut dipesan dalam setahun dan melihat efisiensi pembelian	Rendah < 12x/tahun Sedang 12-24x/tahun Tinggi > 24x/tahun ⁸
	Frekuensi kurang lengkapnya surat pesanan/kontrak ⁸	Untuk mengetahui berapa kali terjadi kesalahan faktur	1-9 kali ⁸
	Frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit terhadap waktu yang disepakati ⁸	Untuk mengetahui kualitas pembayaran rumah sakit	0-25 kali ⁸
	Persentase jumlah yang digunakan dari total jumlah yang tersedia untuk konsumsi setelah dikurangi <i>buffer stock</i> selama periode tertentu ¹⁰	Untuk mengukur seberapa banyak jumlah yang tersedia untuk konsumsi yang sebenarnya dikonsumsi	100% ¹⁰

Persentase modal atau dana yang tersedia dengan keseluruhan dana yang sesungguhnya dibutuhkan

Persentase dana yang tersedia dengan keseluruhan dana yang dibutuhkan pada tahun 2015 sebesar 100,19% dan pada tahun 2016 sebesar 100,14%. Dapat dilihat bahwa seluruh biaya pengeluaran atau belanja Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Muntilan dapat terpenuhi oleh anggaran dari

rumah sakit. Tercukupinya dana untuk pengadaan obat sangat berpengaruh terhadap pelayanan rumah sakit, dengan dana yang cukup maka rumah sakit dapat melakukan pengadaan sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat menjamin ketersediaan obat untuk pasien. Berdasarkan data dari Rumah Sakit Muntilan sudah sesuai dengan nilai standar yang ada.

Tabel II. Hasil Pencapaian Indikator Pengelolaan Obat RSUD Muntilan

Tahap	Indikator	Nilai Standar	Hasil	
			2015	2016
Perencanaan	Persentase modal atau dana yang tersedia dengan keseluruhan dana yang sesungguhnya dibutuhkan ⁸	100% ⁸	100,19%	100,14%
	Persentase alokasi dana pengadaan obat ⁹	30-40% ⁹	26,13%	27,57%
	Perbandingan antara jumlah item obat yang ada dalam perencanaan dengan jumlah item obat dalam kenyataan pemakaian ⁸	100% ⁸	104,08%	80,80%
	Perbandingan antara jumlah barang dalam tiap item obat dalam perencanaan dengan jumlah barang dalam item tersebut dalam kenyataan pemakaian ⁸	100% ⁸	267,42%	193,45%
	Frekuensi pengadaan tiap item obat pertahun ⁸	Rendah < 12x/tahun Sedang 12-24x/tahun Tinggi > 24x/tahun ⁸	4,16 kali	3,54 kali
Pengadaan	Frekuensi kurang lengkapnya surat pesanan/kontrak ⁸	1-9 kali ⁸		35,55%
	Frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit terhadap waktu yang disepakati ⁸	0-25 kali ⁸		16,72 hari

Hasil penelitian serupa yang dilakukan di RSUD Sukoharjo Jawa Tengah untuk indikator ini sebesar 96,16% ⁶ dan di RSUD Karel Sadsuitubun Kabupaten Maluku Tenggara sebesar 100% ⁴.

Persentase alokasi dana pengadaan obat

Besarnya dana yang dialokasikan untuk pengadaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Muntilan, dari keseluruhan dana yang dialokasikan oleh Pemerintah untuk pengelolaan rumah sakit pada tahun 2015 sebesar 26,13% dan tahun 2016 sebesar 27,57%, terdapat kenaikan persentase dari tahun 2015 ke tahun 2016. Jika dibandingkan dengan standar Depkes RI ⁹ nilai untuk persentase alokasi dana pengadaan obat adalah 30-40% dari total seluruh anggaran rumah sakit, hasil penelitian di RSUD Muntilan untuk indikator ini sudah mendekati namun masih lebih rendah. Persentase alokasi dana pengadaan obat di RSUD H. Hasan Basery, Banjarmasin pada

tahun 2014 juga lebih besar daripada di RSUD Muntilan yaitu sebesar 42,56% ⁷. Persentase alokasi dana yang lebih kecil ditemukan pada evaluasi pengelolaan obat di RSUD Karel Sadsuitubun Kabupaten Maluku Tenggara pada tahun 2012 ⁴. Perbedaan dapat diakibatkan oleh berbagai faktor sesuai dengan keadaan masing-masing rumah sakit. Besarnya nilai dana yang dialokasikan oleh rumah sakit untuk pengelolaan obat harus dipergunakan dengan baik agar tidak terjadi kebocoran anggaran, salah satunya dengan cara memperbaiki perencanaan pengadaan obat dan pendataan yang lebih rinci. Anggaran yang kurang memadai merupakan faktor utama terjadinya kekosongan obat di sarana pelayanan kesehatan ¹².

Dana yang diterima oleh rumah sakit berasal dari dua sumber yaitu dari APBD dan BLUD. Dana APBD digunakan untuk pembangunan secara fisik rumah sakit, sedangkan dana yang digunakan untuk pengadaan obat dan alat kesehatan oleh Instalasi Farmasi adalah dana yang berasal

dari dana BLUD termasuk di dalamnya adalah obat-obat klaim INA CBGS.

Perbandingan antara jumlah item obat yang ada dalam perencanaan dengan jumlah item obat dalam kenyataan pemakaian

Analisis untuk indikator ini dilakukan dengan menghitungnya secara perbulan sesuai dengan perencanaan yang dilakukan oleh pihak instalasi farmasi. Dari analisis data didapatkan hasil untuk tahun 2015 sebesar 104,08% dan pada tahun 2016 terjadi penurunan dengan hasil sebesar 80,80%. Hasil belum sesuai dengan standar.

Menurunnya persentase hasil dari tahun 2015 ke tahun 2016 disebabkan rata-rata perencanaan obat terjadi penurunan, dari 436 item obat pada tahun 2015 menjadi 327 item pada tahun 2016, sedangkan rata-rata pemakaian tidak berbeda jauh. Hasil yang fluktuatif ini dikarenakan oleh perencanaan yang kurang baik dimana pada tahun 2015 perencanaan jauh melebihi penggunaan sehingga masih ada sisa obat di dalam gudang, oleh karena itu perencanaan di tahun 2016 menjadi turun. Penyimpangan perencanaan juga ditemukan pada hasil penelitian Djatmiko dkk. ², Ihsan dkk. ⁵, Wati dkk. ⁴, dan Febreani dkk. ¹³ dengan rentang penyimpangan sampai dengan 20%.

Perbandingan antara jumlah barang dalam satu item obat yang ada dalam perencanaan dengan jumlah barang dalam item tersebut dalam kenyataan pemakaian

Pada tahun 2015 nilainya sebesar 267,42% dan pada tahun 2016 sebesar 193,45%. Hasil menunjukkan berlebihnya obat yang direncanakan sehingga apabila dilakukan pengadaan, ada banyak obat yang tidak terpakai pada periode tersebut. Hal ini terjadi karena tidak tepatnya perencanaan yang dilakukan sehingga tidak dapat memperkirakan secara tepat kebutuhan riil obat-obat dan alat kesehatan untuk Rumah Sakit Muntilan. Maka pengelolaan obat pada indikator ini belum sesuai standar. Penyebab lain yang mengakibatkan ketidaktepatan perencanaan adalah kurangnya tenaga

profesional khususnya apoteker yang ada di Rumah Sakit Muntilan, di rumah sakit ini hanya terdapat 4 orang apoteker. Sangat dibutuhkan peran apoteker yang khusus bertanggung jawab dalam proses perencanaan.

Tingginya jumlah perencanaan yang dilakukan dapat berakibat terjadinya penumpukan obat di gudang sehingga biaya untuk penyimpanan akan semakin tinggi dan resiko obat rusak semakin besar.

Frekuensi pengadaan tiap item obat

Rata-rata frekuensi pengadaan item obat yang dilakukan oleh Rumah Sakit Umum Muntilan pada tahun 2015 sebesar 4,16 kali dan 3,54 kali pada tahun 2016. Pengadaan obat di Rumah Sakit Muntilan tergolong masih rendah, hal ini dikarenakan pemesanan yang dilakukan dalam jumlah yang cukup besar sehingga tingkat frekuensi pemesanan pun kecil. 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.

Semakin banyak jumlah barang yang disimpan di gudang maka fasilitas yang digunakan pun semakin banyak, antara lain ruang penyimpanan yang lebih besar dan biaya penyimpanan yang lebih tinggi. Menurut Pudjaningsih ⁸ frekuensi pembelian semakin sering adalah semakin baik asal tidak mengganggu pelayanan. Oleh karena itu semakin sedikit barang yang ada di gudang, frekuensi pembelian akan semakin tinggi. Frekuensi pengadaan obat di tiap rumah sakit berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya bervariasi. Frekuensi pengadaan obat yang relatif kecil di rumah sakit dapat disebabkan karena aturan penggunaan yang tidak bisa dipecah-pecah dan harus melakukan pembelian sekaligus ¹⁴.

Frekuensi kurang lengkapnya surat pesanan/ kontrak

Pada tahun 2016 dari 45 surat pesanan yang didapatkan terjadi 16 kali ketidaklengkapan terhadap surat pesanan yang ada, maka persentase faktur tidak sesuai

dengan surat pesanan ada 35,55% sedangkan untuk tahun 2015 tidak dapat dianalisis. Ketidaklengkapan surat pesanan di Instalasi Farmasi RSUD Muntilan ini adalah kurangnya barang yang datang baik item obat maupun jumlah barang dalam item obat tersebut. Dalam setiap pemesanan idealnya mendapatkan barang dengan item dan jumlah yang sesuai dengan pesanan. Tingginya nilai kesalahan faktur ini dapat mengakibatkan terganggunya pelayanan obat kepada pasien karena bisa mengakibatkan terjadinya *stock out*.

Menurut wawancara dengan Direktur Rumah Sakit, obat-obat yang lebih sering tidak sesuai pesanan adalah obat-obat BPJS. Pihak rumah sakit telah memesan melalui *e-procurement* yang mana obat tersebut berstatus tersedia untuk dipesan, namun kenyataannya obat tersebut habis stoknya sehingga rumah sakit harus menggantinya dengan obat non-BPJS dengan harga yang lebih mahal.

Frekuensi tertundanya pembayaran

Analisis ini hanya dapat dilakukan untuk tahun 2016 saja karena data pada tahun 2015 tidak dapat ditelusuri. Hasil analisis data menunjukkan rata-rata waktu tunda pembayaran oleh rumah sakit adalah sebesar 16,72 hari dari waktu yang telah disepakati. Keterlambatan pembayaran kepada pemasok oleh Rumah Sakit Umum Muntilan bukan dikarenakan ketidakmampuan rumah sakit untuk membayar namun lebih karena sistem pelaporan dari pihak gudang yang direkap menjadi satu bulan sehingga memakan waktu yang lama. Hasil belum sesuai dengan standar.

Penelitian yang dilakukan oleh Sasongko dkk. ⁶ 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.

KESIMPULAN

Sistem perencanaan yang dilakukan oleh Rumah Sakit Umum Muntilan pada Tahun 2015 dan 2016 adalah dengan metode konsumsi yang dipadukan dengan melihat pola penyakit yang ada di masyarakat. Perencanaan dilakukan setiap satu bulan sekali dan obat-obat yang diadakan mengikuti daftar obat yang ada dalam Formularium Rumah Sakit. Sistem pengadaan dan pemesanan yang dilakukan dengan cara *e-procurement* dan *e-purchasing* untuk obat-obat BPJS dan dengan pemesanan langsung kepada PBF untuk obat umum.

Gambaran indikator pengelolaan obat pada tahap perencanaan dan pengadaan di Instalasi Farmasi RSUD Muntilan belum sesuai dengan standar. Hal ini ditunjukkan dari 7 indikator yang dapat diukur, satu indikator sesuai dengan standar yaitu persentase modal atau dana yang tersedia dengan keseluruhan dana yang dibutuhkan, sedangkan 6 indikator belum sesuai dengan standar yaitu persentase alokasi dana pengadaan obat, perbandingan jumlah item obat yang direncanakan dengan jumlah item dalam kenyataan pemakaian, persentase jumlah barang dalam satu item obat dalam perencanaan dengan jumlah barang dalam item tersebut dalam kenyataan pemakaian, frekuensi pengadaan item obat, frekuensi kurang lengkapnya surat pesanan/kontrak, frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit. Sedangkan indikator yang tidak dapat diukur adalah proporsi jumlah produk yang benar-benar diterima dari jumlah total yang direncanakan, dan persentase jumlah yang digunakan dari total jumlah yang tersedia untuk dikonsumsi setelah dikurangi *buffer stock*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan, Nomor 58 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
2. Djatmiko M, Rahayu E. Evaluasi Sistem Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2007. *Jurnal Ilmu Farmasi dan Farmasi Klinik*. 2008;5(2): 27 – 31.
3. Fakhriadi A, Marchaban, Pudjaningsih D. Analisis Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung Tahun 2006, 2007 dan 2008. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*. 2011;1(2): 94 – 102.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. Saputera MMA. Evaluasi Pengelolaan Obat Tahap Seleksi Dan Perencanaan Di Era Jaminan Kesehatan Nasional Di Rsd H. Hasan Basery Kandangan Tahun 2014. *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina*. 2015;1(2): 248-255.
8. Pudjaningsih D. Pengembangan Indikator Efisiensi Pengelolaan Obat di Farmasi Rumah Sakit. *Jurnal Logika*. 2006;3(1).
9. Depkes RI. 2010. *Materi Pelatihan Manajemen Kefarmasian di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota*. Kemenkes RI. Jakarta.
10. World Health Organization. 2011. *Harmonized Monitoring and Evaluation Indicators Procurement and Supply Management Systems*. WHO Document Production Services. Geneva.
11. Laing RO, Hogerzeil HV, Ross-Degnan D. Ten recommendations to improve use of medicines in developing countries. *Health policy and planning*. 2001;16(1):13-20.
12. Kagashe GA, Massawe T. Medicine Stock Out and Inventory Management Problems in Public Hospitals in Tanzania: A Case of Dar Es Salaam Region Hospitals. *International Journal of Pharmacy*. 2012;2(2):252-9.
13. Febreani SH, Chalidyanto D. Pengelolaan Sediaan Obat Pada Logistik Farmasi Rumah Sakit Umum Tipe B di Jawa Timur. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*. 2016; 4(2):136 – 145.
14. Istinganah, Danu SS, Santoso AP. Evaluasi Sistem Pengadaan Obat dari Dana APBD Tahun 2000 – 2001 Terhadap Ketersediaan dan Efisiensi Obat. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. 2006; 9(1):31 – 41.