

## Analisis Perencanaan Obat di RSUD Kelas C Kabupaten Banyuwangi

*Analys of Drug Planning in Class C Hospital Banyuwangi Regency*

Ida Rosita Musyarofah NS<sup>1\*</sup>, Satibi<sup>2</sup>, Tri Murti Andayani<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Magister Manajemen Farmasi, Program Pascasarjana, Program Sudi Ilmu Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada

<sup>2</sup> Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada

Corresponding author: Ida Rosita Musyarofah NS: Email: idarosita1874@gmail.com

Submitted: 20-12-2019

Revised: 30-12-2019

Accepted: 30-12-2019

### ABSTRAK

Perencanaan merupakan tahap yang penting dalam pengadaan obat di instalasi farmasi rumah sakit. Tujuan penelitian adalah mengetahui efisiensi tahap perencanaan di Instalasi Farmasi RSUD Kelas C Kabupaten Banyuwangi. Rancangan penelitian termasuk penelitian deskriptif, pengumpulan data kuantitatif diambil secara retrospektif untuk menganalisis efisiensi pengelolaan obat tahap perencanaan tahun 2018 dengan mengambil data Rencana Kebutuhan Obat tahun 2018. Pengelolaan obat tahap perencanaan diukur efisiensi dengan menggunakan indikator standar pengelolaan obat tahap perencanaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase kesesuaian dengan 10 penyakit terbesar 100%, persentase item dan jumlah obat yang diminta dengan yang diterima 100%, ketepatan perencanaan 70,43%±65,19%, kesesuaian item yang diminta dengan yang direncanakan 121,5 %, kesesuaian jumlah yang diminta dengan yang direncanakan 270 %±1027,29%. Kesimpulan dari penelitian ini bahwa di RSUD Kelas C Kabupaten Banyuwangi tahap perencanaan dikaitkan dengan indikator kesesuaian dengan 10 penyakit terbesar dan kesesuaian penerimaan sudah efisien, dikaitkan dengan indikator ketepatan perencanaan dan kesesuaian item dan jumlah permintaan di RSUD Kelas C Kabupaten Banyuwangi belum efisien,

**Kata kunci:** Efisiensi; Perencanaan; Rumah Sakit

### ABSTRACT

Planning is an important stage in the procurement of drugs in hospital pharmaceutical department. The purpose of this study was to determine the efficiency of the planning stage in the Pharmacy Department of Class C Hospital Banyuwangi Regency. The study design included descriptive research, quantitative data collection was taken retrospectively to analyze the efficiency of drug management in the planning stages in 2018 by taking data on the Drug Needs Plan for 2018. Drug management in the planning stages were measured for efficiency using standard indicators of drug management in the planning stages. The results showed that the percentage of suitability with the 10 largest diseases 100%, the percentage of items and the number of drugs requested by those received 100%, the accuracy of planning 70.43%±65,19%, the suitability of the requested items with the planned 121.5%, the suitability of the quantities requested with planned 270%±1027,29%. The conclusion is that in the Class C Hospital of Banyuwangi Regency the planning stage is associated with indicators of suitability with the 10 biggest diseases and suitability of acceptance is efficient, associated with indicators of planning accuracy and suitability item and number of requests in the Class C Hospital of Banyuwangi Regency is not efficient

**Keywords:** Efficiency; Planning; Hospital

### PENDAHULUAN

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. (Ulfah *et al.*, 2018) Hasil penelitian sebelumnya menyampaikan

**Tabel I. Hasil Penelitian Kesesuaian item obat dengan 10 penyakit terbesar dan ketepatan perencanaan di RSUD Kelas C Kabupaten Banyuwangi**

Tahapan	Indikator	Nilai Standar	RSUD Kelas C Kab Banyuwangi
Perencanaan	% kesesuaian obat dengan 10 penyakit terbesar	100 %	100 %
	Rata rata persentase ketepatan perencanaan (perencanaan dengan kenyataan pakai)±SD	100 %	70,43%±65.19%

bahwa tidak terdapat anggaran khusus untuk perencanaan kebutuhan obat. Standar operasional prosedur yang belum tersedia karena masih dalam proses penyusunan. Seluruh kegiatan kefarmasian yang berjalan tidak didasarkan pada standar prosedur, sehingga masih terdapat kendala yang ditemukan dalam kegiatan perencanaan maupun pengendalian obat. Salah satu informan mengatakan bahwa perencanaan dibuat setiap hari senin satu minggu sekali. Untuk menentukan jumlah obat yang dibutuhkan dengan menggunakan metode konsumsi satu minggu yang lalu. (Mendrofa *et al.*, 2016) Penelitian lainnya ketepatan perencanaan di Instalasi Farmasi Kota Banda Aceh 18,68% dan Kabupaten Aceh Besar 17,14%. (Ubit *et al.*, 2009) Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik, hasil pada jumlah item obat yang direncanakan dengan item obat yang digunakan sebesar 102,91%. (Madania *et al.*, 2009) Pengelolaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Kelas C Kabupaten Banyuwangi saat ini mengalami beberapa masalah yaitu belum adanya perencanaan obat yang tetap, masih adanya kekosongan obat pada waktu tertentu dan juga kelebihan stok obat. Berdasarkan permasalahan yang berkaitan dengan perencanaan seperti diatas maka dirumuskan masalah bagaimana efisiensi pengelolaan obat tahap perencanaan di Instalasi Farmasi RSUD Kelas C Kabupaten Banyuwangi?. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efisiensi pengelolaan obat tahap perencanaan di Instalasi Farmasi RSUD Kelas C Kabupaten Banyuwangi

**METODE**

Rancangan penelitian termasuk penelitian deskriptif, pengumpulan data kuantitatif diambil secara retrospektif untuk menganalisis efisiensi pengelolaan obat tahap

perencanaan tahun 2018 dengan mengambil data Rencana Kebutuhan Obat tahun 2018. Pengelolaan obat tahap perencanaan diukur efisiensinya dengan menggunakan indikator standar pengelolaan obat tahap perencanaan. (Satibi *et al.*, 2019)

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil penelitian tahap perencanaan dilakukan menggunakan indikator kesesuaian terhadap 10 penyakit terbesar dan ketepatan perencanaan. Hasil penelitian ditunjukkan pada tabel I.

Tahap perencanaan dianalisis dengan menggunakan indikator kesesuaian dengan 10 penyakit terbesar dan ketepatan perencanaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase kesesuaian dengan 10 penyakit terbesar di RSUD Kelas C Kabupaten Banyuwangi adalah 100 %, ini berarti dari 10 pola penyakit terbesar yang ada di RSUD Kelas C Kabupaten Banyuwangi ketersediaan obatnya 100 % terpenuhi. Tetapi dari sisi ketepatan perencanaan di RSUD Kelas C Kabupaten Banyuwangi nilainya 70,43% dengan standar deviasi 65,19%. Hal ini bisa terjadi karena adanya layanan kesehatan baru yang membutuhkan obat baru yang belum ada perencanaannya dan adanya pola persepan dokter yang berubah. Dalam penelitian sebelumnya disampaikan bahwa *user* atau dokter yang membuat resep obat diluar dari daftar yang ada dalam formularium rumah sakit mengakibatkan pengadaan obat dan barang farmasi tidak dapat direncanakan dan diadakan sesuai dengan kebutuhan rumah sakit. (Suciati *et al.*, 2006) Maka diperlukan perhitungan *safety stock* obat dan menentukan *lead time* dalam perhitungan usulan perencanaan obat sehingga bisa didapatkan perhitungan perencanaan obat yang lebih akurat. (Rosmania, 2015) Rencana Kebutuhan Obat juga dibuat hanya berdasarkan

**Tabel II. Kesesuaian item dan jumlah obat yang diminta dengan perencanaan**

Tahapan	Indikator	Nilai Standar	RSUD Kelas C Kab Banyuwangi
Perencanaan	% kesesuaian item permintaan	100 %	121,5 %
	Rata rata persentase jumlah yang diminta dengan perencanaan $\pm$ SD	100 %	270,77% $\pm$ 1027.29%

metode konsumsi tahun yang lalu tanpa memperhatikan faktor yang lain. Seharusnya perencanaan obat di puskesmas atau pelayanan kesehatan lainnya mempertimbangkan standarisasi obat atau formularium, anggaran, pemakaian periode sebelumnya, stok akhir, kapasitas gudang, *lead time*, stok pengaman dan jumlah kunjungan dan pola penyakit. (Purwaningsih *et al.*, 2019)

Analisis tahap permintaan dan penerimaan dilakukan dengan menggunakan indikator kesesuaian item permintaan dengan perencanaan. Hasil penelitiannya ditunjukkan pada tabel II.

Hasil penelitian persentase kesesuaian item permintaan di RSUD kelas C Kabupaten Banyuwangi adalah 121,5%. Nilai ini bisa disebabkan karena adanya item obat yang tidak direncanakan tetapi dipesan pada tahun 2018, sehingga terjadi penyimpangan perencanaan. Idealnya nilai persentase penyimpangan perencanaan sebesar 0%. (Kemenkes, 2010) dari penelitian sebelumnya disampaikan bahwa ketidaktepatan perencanaan diakibatkan oleh proses persepsian oleh dokter selalu berubah-ubah, pola penyakit yang berubah-ubah, serta adanya ketidaksesuaian proses perencanaan obat. Dari hasil penelitian sebelumnya, menurut hasil wawancara dengan pegawai Instalasi Farmasi RSUD Kabupaten Muna, penyimpangan ini tidak begitu mempengaruhi proses pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kefarmasian. Adanya kesenjangan rencana dan realisasi obat yang terpakai mengurangi kelancaran pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. (Ihsan *et al.*, 2015) Jika dibandingkan dengan indikator maka di RSUD Kelas C Kabupaten Banyuwangi belum efisien. Terkait kesesuaian jumlah yang diminta dengan yang direncanakan hasil penelitiannya 270% dengan standar deviasi yang sangat besar yaitu 1027,29 % untuk RSUD Kelas C Kabupaten Banyuwangi. Nilai ini sangat jauh dari nilai standar 100%, hal ini terjadi karena peningkatan kunjungan pasien terutama JKN karena aturan BPJS tentang

rujukan berjenjang sehingga obat yang harus disediakan juga meningkat, adanya layanan kesehatan baru (pelayanan hemodialisa) yang sebelumnya tidak ada dan belum dilakukan perencanaan terkait kebutuhan obatnya. Proses pemesanan obat yang dilakukan di RSUD Kelas C Kabupaten Banyuwangi dengan mendasarkan pada jumlah persediaan obat digudang yang hampir habis tanpa memperhitungkan komponen biaya yang akan mempengaruhi total biaya persediaan, juga proses pembayaran faktur pembelian yang tidak memiliki periode yang tetap yang bisa berdampak terjadinya *overdue* sehingga distributor akan menolak pesanan, ketika distributor membuka peluang bisa *repeat order* rumah sakit akan melakukan pemesanan yang jumlahnya berlebih.

Dalam penelitian sebelumnya, rumah sakit AMC belum melakukan penetapan prioritas penanganan terhadap obat-obat yang ada di instalasi farmasi dan penentuan jumlah cadangan pengaman yang harus disediakan pada *lead time* yang telah ditentukan *supplier*. Ketidakmampuan merencanakan dengan baik persediaan ini membuat rumah sakit mengalami terjadinya persediaan yang berlebih (*over stock*) sehingga berpengaruh terhadap total biaya persediaan obat. Kelebihan obat tersebut dikarenakan jumlah permintaan dan persediaan yang tidak seimbang akibat dari kurang tepatnya dalam penentuan jumlah persediaan sehingga menyebabkan biaya yang dikeluarkan rumah sakit cukup besar. Untuk mengatasi permasalahan tersebut, rumah sakit AMC perlu melakukan pengendalian persediaan. Tujuan dari pengendalian persediaan tersebut untuk menjamin terdapatnya persediaan pada tingkat optimal agar produksi dapat berjalan dengan lancar dengan biaya persediaan yang minimal. (Verawaty *et al.*, 2015) Dalam penelitian lainnya disampaikan bahwa pelaksanaan permintaan atau pemesanan obat yang menggunakan *e - purchasing* yang mengalami beberapa kendala juga berpengaruh pada masalah ketersediaan obat. (Kusmini *et al.*, 2016)

**Tabel III. Kesesuaian item dan jumlah obat yang diminta dengan yang diterima**

Tahapan	Indikator	Nilai Standar	RSUD Kelas C Kab Banyuwangi
Perencanaan	% kesesuaian item yang diminta dan diterima	100 %	100 %
	% kesesuaian jumlah yang diminta dan diterima	100 %	100 %

Aspek perencanaan di RSUD Kelas C Kabupaten Banyuwangi memang harus dikaji ulang, tidak hanya menggunakan metode konsumsi saja tetapi mengkombinasi dengan metode epidemiologi, mempertimbangkan anggaran yang tersedia, penetapan prioritas, sisa persediaan, data pemakaian periode yang lalu, waktu tunggu pemesanan dan rencana pengembangan. (Kemenkes, 2016) Harus ditekankan pengendalian persediaan dengan analisa ABC. Berdasarkan analisa ABC, maka aktivitas pengadaan persediaan obat dapat dikendalikan dengan menentukan pesanan, yaitu A dipesan harus hati hati, lebih sering dan jumlah yang lebih sedikit untuk meminimalkan biaya pengadaan, persediaan pengaman yang rendah. Item B dikendalikan dengan frekuensi dan jumlah pengadaan yang optimal dan item C usaha pengendaliannya minimum. (Satibi, 2014) Persediaan yang efektif harus dapat menjawab tiga pertanyaan dasar, yaitu obat apa yang akan menjadi prioritas untuk dikendalikan, berapa banyak yang harus dipesan dan kapan seharusnya dilakukan pemesanan kembali. Dengan demikian kekosongan obat dapat dihindari apabila dilakukan koordinasi yang baik dan tepat antar faskes pada bagian perencanaan/penentuan kebutuhan obat publik yang dituangkan dalam RKO sehingga industri farmasi dapat membuat perencanaan produksi yang akurat dan menghasilkan obat publik yang tepat jumlah, tepat waktu dan tersedia pada saat dibutuhkan. (Kemenkes, 2010)

Hasil penelitian tahap perencanaan dengan indikator kesesuaian item dan jumlah yang diminta dengan yang diterima disajikan dalam tabel III.

Persentase kesesuaian item dan jumlah permintaan dengan yang diterima di RSUD Kelas C Kabupaten Banyuwangi nilainya 100%. Ini berarti sudah efisien karena pihak distributor sudah berupaya memenuhi permintaan rumah sakit. Koordinasi yang baik

antara rumah sakit dengan penyedia obat sangat dibutuhkan agar tercapai tujuan perencanaan obat yaitu mendapatkan jenis dan jumlah obat tepat sesuai kebutuhan, menghindari kekosongan obat, meningkatkan penggunaan obat secara rasional dan meningkatkan efisiensi penggunaan obat. (Satibi, 2014)

**KESIMPULAN**

Dari hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Kelas C Kabupaten Banyuwangi diperoleh kesimpulan bahwa pada tahap perencanaan dikaitkan dengan indikator kesesuaian dengan 10 penyakit terbesar dan kesesuaian penerimaan sudah efisien, dikaitkan dengan indikator ketepatan perencanaan dan kesesuaian item dan jumlah permintaan di RSUD Kelas C Kabupaten Banyuwangi belum efisien.

**UCAPAN TERIMA KASIH**

Disampaikan ucapan terimakasih kepada PPSDMK atas bantuan dana yang telah diberikan untuk penelitian ini.

**DAFTAR PUSTAKA**

Ulfah M, Wiedyaningsih C, Endarti D. Evaluasi Pengelolaan Obat Tahap Perencanaan dan Pengadaan di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2015-2016. *Jmpf*.2018;8(1):24-31.

Mendrofa DE, Suryawati C. Analisis Pengelolaan Obat Pasien BPJS di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang. *J Manaj Kesehat Indones*. 2016;4(3).

Ubit TMU. Analisis pengelolaan obat pada era JKN di Instalasi Farmasi Kota Banda Aceh dan Instalasi Farmasi Kabupaten Aceh Besar tahun 2008,. 2009.

Madania, Hamik L. Analisis Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Ruma Sakit Muhammadiyah Gresik Tahun 2008.

- 2009.
- Satibi S, Rifqi Rokhman M, Aditama H. Developing consensus indicators to assess pharmacy service quality at primary health centres in Yogyakarta, Indonesia. *Malaysian J Med Sci.* 2019;26(4):110-121.
- Suciati S, Adisasmito W. Analisis Perencanaan Obat Berdasarkan ABC Indeks Kritis Di Instalasi Farmasi. *J Manaj Pelayanan Kesehat.* 2006;9.
- Rosmania F. Analisis Pengelolaan Obat Sebagai Dasar Pengendalian Safety Stock pada Stagnant dan Stock Out Obat. *J Adm Kesehat Indones.* 2015;3 no 1:1-10.
- Purwaningsih E dan S. Alternatif kebijakan Perencanaan Kebutuhan Obat Dengan Menggunakan Metode Arima Box-Jenkins untuk Mengatasi Kelbihan Stok. *J Kebijak Kesehat Indones.* 2019;8:10-17.
- Kemenkes. *Materi Pelatihan Manajemen Kefarmasian d Instalasi Farmasi Kabupaten / Kota.*; 2010.
- Ihsan S, Amir SA, Sahid M. Evaluasi Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Muna Tahun 2014. *Pharmauho Maj Farm Sains, dan Kesehat.* 2015;1(2):23-28.
- Verawaty DM, Damayanti DD, Santoso B. Menggunakan Metode Probabilistik Continous Perencanaan Persediaan Obat dengan Review(s,S) system pada Bagian Instalasi Farmasi Rumah Sakit AMC. *e-Proceeding Eng.* 2015;2(1):966.
- Kusmini K, Satibi S, Suryawati S. Evaluasi Pelaksanaan E-Purchasing Obat Pada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Di Jawa Tengah Tahun 2015. *J Manaj DAN PELAYANAN Farm (Journal Manag Pharm Pract.* 2016;6(4):277.
- Kemenkes P no 72 tahun 2016. *Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit;* 2016.
- Satibi. *Manajemen Obat Di Rumah Sakit;* 2014.
- Kemenkes. *Peraturan Menteri Kesehatan Tahun 2010 Tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik Di Fasilitas Kesehatan Pemerintah. Indonesia;* 2010.
- Rachmawati, E., 2018. 'Evaluasi Peran Tenaga Kefarmasian Dalam Pelayanan dan Pengelolaan Obat, BMHP dan Alkes Program PONEB di Puskesmas Kota Semarang', *Tesis*, . Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Rahma, A., Arso, S.P., dan Suparwati, A., 2015. Implementasi Fungsi Pokok Pelayanan Primer Puskesmas Sebagai Gatekeeper Dalam Program JKN (Studi Di Puskesmas Juwana Kabupaten Pati). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3: 11.