

Analisis Pengelolaan Obat Pada Tahap Perencanaan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung Periode 2019-2020

Puguh Daru Kurniawan¹, Nurhalina Sari¹, Nova Muhani¹, Elitha M. Utari¹, Agustina Retnaningsih¹

¹ Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati, Lampung, Indonesia

*goeh1106@gmail.com

ABSTRAK

Rumah sakit sebagai unit pelayanan kesehatan tingkat lanjutan dengan sederetan tugas pokok dan fungsi yang dimiliki, wajib memiliki perencanaan pelayanan kesehatan, termasuk perencanaan dalam pengelolaan obat di Instalasi Farmasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengelolaan obat pada tahap perencanaan di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin (RSPBA). Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara mendalam dan studi literatur. Validitas data dilakukan dengan menggunakan triangulasi teknik dan triangulasi sumber. Pengambilan informan dilakukan dengan teknik purposive sampling dan snowballing sampling. Informan dalam penelitian ini adalah Kepala Instalasi Farmasi, Dewan Pengawas, Ketua Komite Farmasi, dan Wakil Direktur atau Kepala Pelayanan yang bertanggung jawab terhadap Instalasi Farmasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengelolaan obat pada tahap perencanaan di RSPBA sudah berjalan dengan cukup baik. Komite farmasi dan formularium RS sudah terbentuk, perhitungan dan proyeksi kebutuhan obat dihitung dengan metode konsumsi, dan secara bersama-sama diawasi pelaksanaannya oleh manajemen dan dewan pengawas. Beberapa kekurangan yang ditemukan antara lain adanya data obat ganda, database yang tidak update, dan metode evaluasi perencanaan yang harus diperbaiki. Peneliti memandang perlu dilakukan perbaikan sistem manajemen informasi dan pemilihan metode evaluasi perencanaan yang sesuai.

Kata kunci: farmasi, obat, pengelolaan, perencanaan, rumah sakit

PENDAHULUAN

Pelayanan pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah salah satu kegiatan di RS yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Hal ini tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit. Pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, dan melindungi masyarakat dan pasien dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (patient safety) (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Pelayanan farmasi merupakan salah satu sumber pendapatan utama dari sebuah rumah sakit. Hal tersebut mengingat bahwa 50% dari seluruh pemasukan rumah sakit berasal dari pengelolaan perbekalan farmasi. Oleh karena itu, perbekalan farmasi harus dikelola secara cermat dan penuh tanggung jawab, sehingga pendapatan rumah sakit tidak mengalami penurunan (Suhadi, 2018).

Selanjutnya di dalam Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS), dijelaskan bahwa standar penilaian tentang kefarmasian yang paripurna diatur didalam Bab 6 Pelayanan Kefarmasian Dan Penggunaan Obat (PKPO) yaitu meliputi prinsip efektif dalam perancangan, pelaksanaan peningkatan mutu terhadap proses seleksi, pengadaan, penyimpanan, peresepan atau permintaan obat atau instruksi pengobatan, penyalinan (transcribe), pendistribusian, penyiapan (dispensing) pemberian, pendokumentasian, dan pemantauan terapi obat. Instalasi farmasi bertanggung jawab terhadap pengadaan, distribusi dan pengawasan seluruh produk obat yang digunakan di RS, baik untuk pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap. Kebijakan dan prosedur yang mengatur fungsi ini harus disusun oleh instalasi farmasi dengan masukan dari para stakeholder yaitu staf RS yang berhubungan ataupun dari jajaran manajerial dan komite yang ada di RS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2018).

Perencanaan kesehatan menjadi bagian terpenting dalam pelayanan kesehatan. Rumah sakit sebagai unit pelayanan kesehatan tingkat lanjutan dengan sederetan tugas pokok dan fungsi yang dimiliki, wajib memiliki perencanaan pelayanan kesehatan. Di dalam perencanaan terkandung program kerja, penetapan sumber daya kesehatan yang diperlukan, waktu pelaksanaan, indikator keberhasilan sampai kepada metode evaluasi yang digunakan. Secara ringkas, perencanaan kesehatan adalah pedoman yang disusun untuk mencapai tujuan pelayanan kesehatan (Suhadi, 2018).

Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin (RSPBA) adalah salah satu rumah sakit swasta di Bandar Lampung. Perencanaan pelayanan kefarmasian yang optimal dan sesuai standar dapat meningkatkan efisiensi dalam pembiayaan, mengingat semakin meningkatnya angka kunjungan pasien, dan meningkatkan akreditasi sebagai indikator mutu rumah sakit. Dengan memperhatikan berbagai faktor yang terjadi di lapangan dan begitu besarnya dampak dari pengelolaan obat dalam rangka mencapai pelayanan yang bermutu, serta kebutuhan manajemen RSPBA yang wajib menyesuaikan pelayanan farmasinya dengan Peraturan Menteri Kesehatan tahun 2020, maka hal-hal tersebut diatas mendorong peneliti melakukan penelitian untuk menganalisis pengelolaan obat pada tahap perencanaan di IFRS RSPBA

METODE

Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif, yaitu penelitian yang hanya menggambarkan, mengungkapkan, menceritakan dan meringkas berbagai kondisi dan situasi yang ada. Jenis penelitian ini dipilih untuk menganalisis pengelolaan obat pada tahap perencanaan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Pertamina Bintang

Amin di kota Bandar Lampung. Lokasi penelitian dipilih karena merupakan salah satu rumah sakit swasta yang melakukan pelayanan farmasi dan bekerjasama dalam program JKN.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret 2020 – Januari 2021. Teknik pengumpulan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah non-probability sampling, yaitu purposive sampling. Pengambilan data yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan teknik wawancara mendalam (in-depth interview), pengambilan data primer penggunaan obat, dan studi literatur. Informan kunci pada penelitian ini adalah Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin. Informan kunci pada penelitian ini adalah Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin. Informan dalam penelitian ini adalah Dewan Pengawas Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin, Ketua Komite Farmasi Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin, dan Wakil Direktur atau Kepala Pelayanan yang bertanggung jawab terhadap Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin.

Hasil penelitian menunjukkan tema-tema sebagai berikut:

(1) Tahap Pemilihan Obat

Pemilihan obat di IFRS RSPBA dilakukan oleh komite farmasi dengan menyusun formularium RS. Beberapa hal yang menjadi pertimbangan adalah benefit dan risk yang paling menguntungkan, praktis dalam hal penyimpanan dan pengangkutan, praktis dalam penggunaan, dan juga harga. Hal ini diungkapkan oleh informan sebagai berikut:

"Komite Farmasi RS sudah ada, terdiri dari staff medis dan apoteker."

"Dalam menentukan jenis obat, obat akan dipilih seminimal mungkin untuk menghindari kesamaan jenis. Ada beberapa hal yang kami pertimbangkan, antara lain benefit dan risk yang paling menguntungkan, praktis dalam hal penyimpanan dan pengangkutan, praktis dalam penggunaan, dan juga harga... Dalam memilih obat, kami mengacu kepada beberapa rujukan, antara lain Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN), Formularium RS, Formularium Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin, dan Daftar Plafon Harga Obat."

(2) Tahap Kompilasi Penggunaan Obat

Kompilasi penggunaan obat di IFRS RSPBA dilakukan dengan menggunakan data bulanan. Hal ini diungkapkan oleh informan seperti berikut:

"Ya.., data penggunaan bulanan dijadikan dasar pemilihan obat.. Yang kita masukan ke dalam database DO (Daftar Obat) adalah nama dagang obat, bukan nama kandungannya.."

"Data penggunaan obat menjadi salah satu dasar dalam memilih obat ke depan nya. Data yang kami gunakan adalah data bulanan."

(3) Tahap Perhitungan Kebutuhan Obat

Tahap perhitungan kebutuhan obat yang digunakan adalah metode konsumsi, seperti penjelasan informan berikut:

"Kami menggunakan metode konsumsi dalam perhitungan kebutuhan obat. Alasannya karena metode ini relatif mudah, tidak memerlukan data epidemiologi, bila pola persepsian relatif stabil, dan metode ini cukup akurat."

(4) Tahap Proyeksi Kebutuhan Obat

Tahap proyeksi kebutuhan obat dilakukan setelah menghitung stok obat yang masih tersedia. Hal ini dijelaskan oleh informan sebagai berikut:

"Mula-mula ditetapkan rancangan stok akhir periode yang akan datang, kemudian menghitung rencana pengadaan obat periode tahun yang akan datang, baru kemudian menghitung rancangan anggaran untuk total kebutuhan obat."

"Kami menetapkan rancangan stok yang masih tersedia dan rancangan pengadaan berikutnya, jika masih ada obat yang belum/tidak terpakai, kami komunikasikan dengan dokter/dokter spesialis yang berwenang meresepkan..."

(5) Tahap Penyesuaian Rencana Pengadaan Obat

Tahap penyesuaian rencana pengadaan obat dilakukan dengan menyesuaikan antara kebutuhan dan anggaran yang ada. Hal ini diputuskan secara bersama-sama oleh direktur dan dewan pengawas RS. Hal ini dijelaskan oleh informan sebagai berikut:

"Anggaran pengadaan obat selalu dibuat fix cost dengan rentang % perubahan harga, dan perubahan itu tentu harus ada alasannya, kecuali jika bersifat force majeure.. Sektor farmasi ini termasuk dalam prioritas utama dalam anggaran. Ketentuan-ketentuan ini dibuat setiap tahun anggaran dengan melihat hasil pemakaian tahun sebelumnya. Ada beberapa arahan yang diberikan: (1) Menjaga ketersediaan farmasi; (2) Cash flow farmasi dapat berjalan dalam rentang budgeting yang telah ditentukan; (3) Setiap terjadi kondisi emergency di luar perencanaan agar segera dilakukan pembahasannya. Terkait dengan penambahan anggaran, Dewan pengawas hanya memerlukan waktu paling lama 3 hari sepanjang data lengkap, termasuk data keuangannya. Prosesnya adalah manajemen akan mengajukan penambahan anggaran jika diperlukan, lengkap dengan analisa dan nilai penambahannya. Dewan pengawas akan mempelajari, dan jika dapat diterima maka langsung diberikan nota memo pada pengajuan tersebut dan kebijakan yang diusulkan akan direalisasikan."

(6) Aplikasi e-monev

Pengisian aplikasi e-monev sudah dilakukan dan berada di bawah tanggung jawab kepala IFRS.

"Ya.. Manajemen menginstruksikan penggunaan E-Monev dan diserahkan kepada kepala instalasi farmasi."

(7) Tahap Evaluasi Perencanaan

Tahap evaluasi perencanaan di IFRS RSPBA sudah dilakukan, namun belum melalui metode yang dianjurkan oleh Kementerian Kesehatan ataupun oleh teori yang ada.

“Ya.. Selalu dilakukan evaluasi, terutama terkait kendala dan kenyataan pelaksanaannya... Kalau selama ini kendala yang biasa ditemui adalah tidak tersedianya obat pada distributor.. Kalau untuk kepatuhan dokter/dokter spesialis dalam meresepkan, menurut saya sangat patuh ya.. Sesuai dengan formularium yang ditetapkan.”

“Untuk evaluasi kita lakukan tiap semester, yaitu setiap bulan Juni dan Desember setiap tahunnya. Kendala yang sering dilaporkan adalah banyaknya obat yang belum terpakai. Tapi secara umum, selama ini kami untung secara finansial dari pengadaan obat.”

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa Pada tahap pemilihan obat, telah dilakukan beberapa tahapan sebelum suatu obat dapat dipilih. Komite Farmasi RS sudah terbentuk, dan bertugas menyusun formularium RS. Formularium RS kemudian diusulkan oleh Komite Farmasi RS, dan disetujui oleh direktur setelah disepakati bersama dengan dewan pengawas. Pengajuan suatu obat baru untuk dibahas di Komite Farmasi dilakukan setelah dokter yang bersangkutan mengisi formulir pengajuan

Tabel 1. Komparasi Formularium RSPBA Terhadap Obat Terdistribusi

Indikator	Jumlah
Ada di formularium, ada di data terdistribusi	77,30% (303 jenis obat)
Ada di formularium, tidak ada di data terdistribusi	22,70% (89 jenis obat)

Berdasarkan tabel 1, pemilihan obat dalam formularium RS di IFRS RSPBA termasuk baik. Dari 392 jenis obat yang dipilih, hanya terdapat 89 jenis obat (22,07%) yang tidak terdistribusi dalam satu tahun. Namun demikian, perlu diketahui bahwa sebagian besar jenis obat yang tidak terdistribusi ini adalah jenis obat yang tidak ada substitusinya dan diperlukan untuk perbaikan kondisi pasien setelah sebelumnya tidak ada perbaikan kondisi dengan obat awal.

Pada tahap kompilasi penggunaan obat, data yang digunakan di IFRS RSPBA adalah data bulanan. Data ini kemudian dijadikan salah satu dasar pemilihan obat. Analisa kemudian dilakukan oleh manajemen bersama dewan pengawas untuk menyikapi stok farmasi dan menjaga agar tidak terjadi kerugian dengan memperhatikan minimal buffer stok farmasi yang harus tersedia.

Penggunaan data bulanan memberikan nilai tambah tersendiri karena menghasilkan data yang lebih update dibandingkan data tahunan. Namun masih ditemukan beberapa hambatan dalam proses ini, antara lain lama waktu proses dalam kompilasi data, terutama dalam hal penyiapan format data karena hanya menggunakan aplikasi Excel Office 2019 dari Microsoft Excel. Dengan penggunaan aplikasi khusus untuk Pengolahan Data Instalasi Farmasi yang terintegrasi dan didesain sesuai dengan kebutuhan, tentu akan mempersingkat waktu pengolahan

data-data tersebut.

Selain itu, peneliti juga menemukan adanya kode obat yang sama untuk jenis obat yang berbeda, sehingga proses pengolahan data obat yang terdistribusi, tidak bisa dilakukan dengan menggunakan kode obat. Hal lainnya yang cukup menyita waktu adalah proses membandingkan data antara tabel obat yang telah terdistribusi dengan daftar formularium RS. Pada proses ini, ada sejumlah obat yang penulisannya hampir mirip tetapi memiliki perbedaan susunan karakter hurufnya, sehingga harus dilakukan dengan cermat.

Peneliti juga menemukan kesalahan data obat yang disebabkan tidak adanya pembaruan database dari bagian IT, sehingga ditemukan obat yang sudah dihapus manual oleh petugas namun tidak bisa terhapus dari database. Hal tersebut membuat seolah-olah stok obat banyak padahal obat ini sudah tidak ada lagi di RS, sehingga pada saat dilakukan stock opname, petugas harus melakukan dengan data obat yang berlembar-lembar, padahal obatnya sudah tidak ada. Penghapusan data obat tersebut sudah berkali-kali diusulkan ke bagian IT.

Penyusunan database IT yang terintegrasi menjadi suatu hal yang bersifat mandatory untuk dilakukan agar kendala internal di IFRS RSPBA terkait SDM untuk kebutuhan pelaksanaan evaluasi perencanaan dapat diatasi. Karena beban dan biaya untuk hal ini dapat digantikan dengan terintegrasinya database IT. Setidaknya dari hasil observasi yang dilakukan, selain informasi yang sudah ada di struktur database IT yang eksisting, perlu ditambahkan beberapa informasi lain yang harus terkandung di database IT yang terpadu tersebut yaitu : (1) Jenis Obat atau BMHP, (2) Lead Time atau waktu tunggu, (3) Prosentase buffer stock, (4) Jumlah stock dan (5) Kelompok Obat (VEN – Vital, Esensial dan Non-Esensial). Tentu saja antara unit IFRS RSPBA dan Komite Farmasi Terapi RSPBA perlu menyepakati informasi Kode Obat akan digunakan sebagai penghubung di database IT yang diintegrasikan. Dengan adanya Kode Obat ini maka proses perubahan database dapat tetap dilakukan sesuai dengan kebutuhan masing-masing unit sebagai user.

Pada tahap perhitungan kebutuhan obat, metode yang digunakan di IFRS RSPBA adalah metode konsumsi. Metode ini dipilih karena relatif mudah, tidak memerlukan data epidemiologi, bila pola persebaran relatif stabil, dan metode ini cukup akurat. Metode ini digunakan dengan melihat pengadaan selama 3 bulan ke belakang, kemudian dihitung kebutuhan obat untuk pengadaan berikutnya

Tabel 2. Data Pemakaian Obat IFRS RSPBA Tahun 2019

Indikator	Jumlah
Jumlah total obat terdistribusi	3.357.129
Jumlah item obat terdistribusi	Rata-rata 581,8 item/bulan
Jumlah item obat dengan penyerapan 0	Rata-rata 291,6 item/bulan
Jumlah item obat dengan penyerapan <5	Rata-rata 106 item/bulan

Penggunaan metode konsumsi memiliki beberapa keunggulan, antara lain merupakan pilihan pertama dalam perencanaan dan pengadaan, serta lebih mudah dan cepat dalam melakukan perhitungan. Kekurangan yang dimiliki oleh metode konsumsi adalah kurang tepat dalam penentuan jenis dan jumlah, serta mendukung

ketidakrasionalan dalam penggunaan (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Pada tahap proyeksi kebutuhan obat di IFRS RSPBA, tidak dilakukan perhitungan ulang, tetapi hanya menggunakan data yang didapat dari perhitungan kebutuhan obat dengan metode konsumsi. Proyeksi kebutuhan obat dilakukan secara komprehensif dengan memperhitungkan data pemakaian obat dan jumlah sisa stok pada periode yang masih berjalan. Jika terjadi suatu hal khusus seperti pandemi Covid-19 yang terjadi saat ini, dan dibutuhkan berbagai jenis obat baru atas rekomendasi pemerintah, maka proses pengadaan dapat dilaksanakan walaupun tidak masuk ke dalam proyeksi kebutuhan obat pada tahun berjalan.

Tahap proyeksi kebutuhan obat juga menyesuaikan dengan keadaan yang ada. Pada beberapa kasus, terdapat jenis obat-obatan yang masuk ke dalam proyeksi kebutuhan obat, namun resmi ditarik dari peredaran oleh pemerintah, maka penarikan segera dilakukan berdasarkan batch produksi atau pembuatannya. Untuk obat-obatan dengan penyerapan 0, dilakukan kerjasama dengan jaringan instalasi farmasi di Bandar Lampung untuk melakukan penyerapan obat terkait, pengadaannya akan ditinjau ulang dan tidak dimasukkan ke dalam proyeksi kebutuhan obat periode berikutnya.

Pada tahap penyesuaian rencana kebutuhan obat di RSPBA, dilakukan penyesuaian rencana pengadaan obat dengan jumlah dana yang tersedia. Ketersediaan obat dan faktor harga mempunyai pengaruh dalam penyesuaian anggaran. Skala prioritas disusun dengan melihat pola penyakit, berdasarkan ketersediaan obat dan buffer stock.

Anggaran pengadaan obat selalu dibuat fix cost dengan rentang % perubahan harga, dan perubahan itu tentu harus ada alasannya, kecuali jika bersifat force majeure. Pihak manajemen dan dewan pengawas memberikan beberapa arahan, antara lain: (1) Menjaga ketersediaan farmasi; (2) Cash flow farmasi dapat berjalan dalam rentang budgeting yang telah ditentukan; (3) Setiap terjadi kondisi emergency di luar perencanaan agar segera dilakukan pembahasannya. Proses penambahan dana dapat dilakukan maksimal 3 hari kerja setelah analisa dan usulan diberikan oleh Komite Farmasi.

Nilai pengadaan obat pada tahun 2019 di RSPBA adalah sebanyak 9,24 milyar rupiah. Sedangkan nilai pengadaan pada periode bulan Januari sampai Maret tahun 2020 adalah sebanyak 2,7 milyar rupiah. Pada periode yang sama tahun 2019, nilai pengadaan obat adalah sebanyak 2,1 milyar rupiah. Terdapat peningkatan nilai pengadaan secara year on year dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya sebanyak 28,57%. Peningkatan ini sesuai dengan jumlah total obat terdistribusi yang mengalami kenaikan sebesar 26,7% pada periode tersebut.

Besarnya anggaran pengadaan untuk IFRS RSPBA yang disetujui oleh manajemen untuk periode tahun 2019 adalah sebesar 10,35 milyar rupiah. Sedangkan nilai penyerapan untuk tahun 2019 sebanyak 9,24 milyar rupiah. Tingkat penyerapan anggaran sebesar 89,2%. Angka ini menunjukkan efisiensi anggaran yang cukup baik.

Data di atas merupakan salah satu indikator keberhasilan RSPBA dalam melakukan perencanaan obat di IFRS. Pelayanan farmasi merupakan salah satu

sumber pendapatan utama dari sebuah rumah sakit. Hal tersebut mengingat bahwa 50% dari seluruh pemasukan rumah sakit berasal dari pengelolaan perbekalan farmasi. Oleh karena itu, perbekalan farmasi harus dikelola secara cermat dan penuh tanggung jawab, sehingga pendapatan rumah sakit tidak mengalami penurunan (Suhadi, 2018).

Setelah disetujui oleh manajemen dan dewan pengawas, IFRS RSPBA mengirim data pengadaan obat yang tercantum dalam katalog elektronik melalui aplikasi E-Monev Obat. Pengisian ini berada di bawah tanggung jawab Kepala IFRS RSPBA. Hal ini sudah sesuai dengan arahan dari Kementerian Kesehatan yang menyebutkan bahwa setiap institusi pemerintah dan swasta yang melaksanakan pengadaan obat berdasarkan katalog elektronik harus menggunakan E-Monev Obat. Selain institusi pemerintah, industri farmasi dan pedagang besar farmasi (PBF) yang tercantum dalam katalog elektronik juga harus menggunakan E-Monev Obat. Rencana kebutuhan obat yang sudah disusun dan disetujui oleh manajemen rumah sakit dikirim datanya melalui aplikasi E-Monev (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Pada tahap evaluasi perencanaan di IFRS RSPBA, evaluasi dilakukan berdasarkan riwayat perencanaan obat terdahulu. Evaluasi dilakukan setiap semester, dan menilai setiap kendala yang muncul selama proses perencanaan. Kendala yang sering dilaporkan adalah masih terdapat obat-obatan yang belum terpakai, bahkan hingga mendekati tanggal kadaluarsanya, dan juga kekosongan stok yang terjadi pada beberapa jenis obat. Secara umum, pemakaian anggaran farmasi masih dapat ditolerir oleh pihak manajemen dan dewan pengawas, dan secara finansial masih memperoleh profit dari pengadaan obat di IFRS.

Penggunaan sistem IT yang belum maksimal menghambat langkah-langkah yang perlu dilakukan dalam proses perencanaan. Evaluasi dan perbaikan di bagian ini akan memberikan dampak yang besar terhadap pengelolaan obat secara keseluruhan di IFRS RSPBA. Data yang lebih optimal, stok yang selalu update, pelayanan yang terintegrasi, serta perencanaan yang lebih baik adalah sedikit dari keuntungan yang dapat diberikan.

Dengan angka penyerapan 89,2% dapat dikatakan memiliki kinerja moderat, yaitu anggaran terserap, memenuhi kebutuhan dan sejalan dengan fungsi efisiensi unit kerja. Tetapi pihak manajemen tidak lantas puas dengan angka capaian tersebut, ke depannya unit kerja instalasi farmasi diharapkan dapat terus meningkatkan sinergi dengan unit kerja pelayanan, diantaranya; (1) Evaluasi Formularium, (2) Standarisasi Layanan melalui CP (Clinical Pathway) yang ditetapkan, dan (3) SOP (Standart Operational Procedure) pemberian obat ke pasien sesuai dengan kebutuhan dosis konsumsi dan di unit kerja Instalasi Farmasi sendiri dapat dilakukan evaluasi berkala terhadap vendor supply farmasi tentang negosiasi harga, SOP pembayaran dan fasilitas marketing lainnya.

Tingkat penyerapan anggaran di IFRS RSPBA disimpulkan tergolong moderat dan baik. Angka penyerapan anggaran sebesar 89,2%, dan dapat dikatakan perencanaan yang disusun dan diusulkan adalah baik. Data sisa stok tahun 2019 sebanyak 684.220 obat. Jika dibandingkan terhadap jumlah obat terdistribusi untuk tahun 2019

sejumlah 3.357.129, maka angka stok berada di 20,4%. Jika di nominalkan, nilai stok tersebut berjumlah Rp. 2,134,621,401. Dan jika dibandingkan terhadap nilai nominal seluruh obat yang terdistribusi di tahun 2019 yang nilainya Rp. 9,243,047,835 maka akan diperoleh angka persentase 23,1%. Hasil ini bisa dikatakan cukup baik terkontrol. Karena sesuai kaidah nilai buffer stock sebesar 10%-20%. Dapat disimpulkan, bahwa perencanaan di IFRS RSPBA berjalan baik walaupun dengan keterbatasan sistem IT database dan SDM yang ada.

Untuk pelayanan peresepan, IFRS RSPBA untuk tahun 2019 terjadi 145.492 peresepan. Untuk data peresepan yang stok obatnya kosong kemudian dilakukan substitusi atau ditebus di luar RSPBA, diperoleh data rata-rata per bulan sebanyak 75-80 lembar resep untuk seluruh instalasi dan layanan (rawat inap, rawat jalan dan IGD). Dengan data ini, maka dapat dihitung bahwa tingkat keberhasilan peresepan di IFRS RSPBA berada di kisaran 99,3% - 99,4%. Dari hasil observasi ini, dapat disimpulkan, bahwa perencanaan di IFRS RSPBA berjalan baik walaupun dengan keterbatasan sistem IT database dan SDM yang ada.

Secara umum, evaluasi perencanaan yang dilakukan belum sepenuhnya mengikuti panduan dari Kementerian Kesehatan dan teori yang ada. Cara atau metode evaluasi yang dapat dipilih antara lain: (a) Metode ABC, untuk evaluasi aspek ekonomi; (b) Metode VEN, untuk evaluasi aspek medis/terapi; atau (c) Metode kombinasi ABC dan VEN (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Penggunaan metode ini dapat menghasilkan data yang lebih baik untuk dijadikan dasar perencanaan obat pada periode berikutnya. Untuk melaksanakan metode ini, masih diperlukan pelatihan pada SDM terkait, sehingga perlu dikomunikasikan dengan pihak manajemen dan dewan pengawas selaku pengambil kebijakan.

KESIMPULAN

1. Perencanaan obat di IFRS RSPBA pada tahap Pemilihan Obat, Kompilasi Penggunaan Obat, Perhitungan Kebutuhan Obat, Proyeksi Kebutuhan Obat, Penyesuaian Rencana Kebutuhan Obat dan Penggunaan Aplikasi E-Monev sudah dilakukan sesuai dengan pedoman Permenkes No.72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit dan berjalan dengan baik.
2. Tahap Evaluasi sebagai bagian dari Perencanaan Obat, belum dilakukan dengan baik sesuai dengan pedoman Permenkes No.72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit. Tahap evaluasi perlu dilakukan untuk melihat dari sisi tingkat efisiensi perencanaan itu sendiri secara teknis.
3. Tingkat penyerapan anggaran di IFRS RSPBA disimpulkan tergolong moderat dan baik. Angka penyerapan anggaran sebesar 89,2%, dan dapat dikatakan perencanaan yang disusun dan diusulkan adalah baik.
4. Stok obat kosong di IFRS RSPBA belum dalam tingkat mengganggu tingkat pelayanan. Ini ditunjukkan dengan tingkat persentase yang berhasil berada di angka 98% dari seluruh peresepan yang terjadi di IFRS RSPBA pada periode 2019.

5. Sisa stok obat di IFRS RSPBA untuk periode tahun 2019 disimpulkan terjaga dengan sangat baik. Persentase sisa stok obat berada di angka 20,4% dengan nilai nominal Rp. 2,134,621,401. Besarnya nominal ini hanya 23,1% dari realisasi IFRS RSPBA untuk tahun 2019.

DAFTAR PUSTAKA

- Andini, N. (2018) Analisis Perencanaan Obat di RSUD Rantauprapat Kabupaten Labuhanbatu Tahun 2017. Medan. Available at: <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/2758>.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (2014) Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (2017) 'JKN-KIS Hidupkan Industri Kesehatan'. Jakarta.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (2019) Akreditasi Rumah Sakit Jadi Syarat Wajib Kerjasama dengan BPJS Kesehatan. Available at: <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/post/read/2019/1019/Akreditasi-Rumah-Sakit-Jadi-Syarat-Wajib-Kerjasama-dengan-BPJS-Kesehatan> (Accessed: 25 April 2020).
- Iqbal, M. J., Geer, M. I. dan Dar, P. A. (2017) 'Evaluation of Medicines Forecasting and Quantification Practices in Various Public Sector Hospitals Using Indicator Based Assessment Tool', *Journal of Applied Pharmaceutical Science*, 7(12), pp. 072–076. doi: 10.7324/JAPS.2017.71209.
- Kementerian Kesehatan RI (2016) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI (2019) Petunjuk Teknis Standar Kefarmasian di Rumah Sakit. Jakarta. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- Khembhavi, R. et al. (2019) 'A Study to Review Drug Inventory and Pharmacy Management with Reference to I.V. & Injectables at A Tertiary Municipal Care Hospital with 1800 Bedded Hospital', *The Pharma Innovation Journal*, 8(12), pp. 342–350.
- Kivoto, P. M. et al. (2018) 'Clinical and Financial Implications of Medicine Consumption Patterns at a Leading Referral Hospital in Kenya to Guide Future Planning of Care', *Frontiers in Pharmacology*, 9 (December), pp. 1–13. doi: 10.3389/fphar.2018.01348.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit (2018) Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit. 1st edn. Jakarta.

- Martins, S., Muntasir dan Ferreira, D. da C. X. (2019) 'Drug Management Analysis in the Department of Pharmacy Hospital Nacional Guido Valadares Dili Timor Leste 2017', *International Journal of Recent Academic Research*, 1(6), pp. 226–230.
- Moleong, L. J. (2017) *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Revisi. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Ningsih, D. K. et al. (2018) 'Analisis Perencanaan Terhadap Kebutuhan Obat di Instalasi Farmasi RS Kartika Pulomas', *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit*, 2(1), pp. 49–58.
- Pakpahan, K. H. (2018) *Analisis Perencanaan Obat di Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara Tahun 2018*. Universitas Sumatera Utara.
- Patilima, H. (2016) *Metode Penelitian Kualitatif*. Revisi. Bandung: Alfabeta.
- Prisanti, W. (2019) *Analisis Perencanaan dan Pengadaan Obat dengan Metode Analisis ABC di Instalasi Farmasi RSIA Aisyiyah Klaten*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Republik Indonesia (2009) *Undang-Undang No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*.
- Satori, D. dan Komariah, A. (2017) *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Setiawati, E., Purba, A. V. dan Hidayat, W. U. U. N. (2020) 'Analisis Perencanaan dan Pengendalian Obat di Rumah Sakit Pluit Tahun 2015', *Jurnal Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 18(1), pp. 7–14.
- Sugiyono (2016) 'Populasi dan Sampel', in *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suhadi (2018) *Perencanaan Obat Rumah Sakit dan Puskesmas*. I. Jakarta: Sagung Seto.
- Tanan, T. et al. (2019) 'Drug Management in Pharmaceutical Installation of Health Office at Jayapura District', *International Journal of Science and Healthcare Research*, 4(March).