

ANALISIS PENGELOLAAN OBAT PADA TAHAP PENGADAAN DI RUMAH SAKIT ROEMANI MUHAMMADIYAH SEMARANG

Chotijah Karimah, Septo Pawelas Arso, Wulan Kusumastuti

Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat

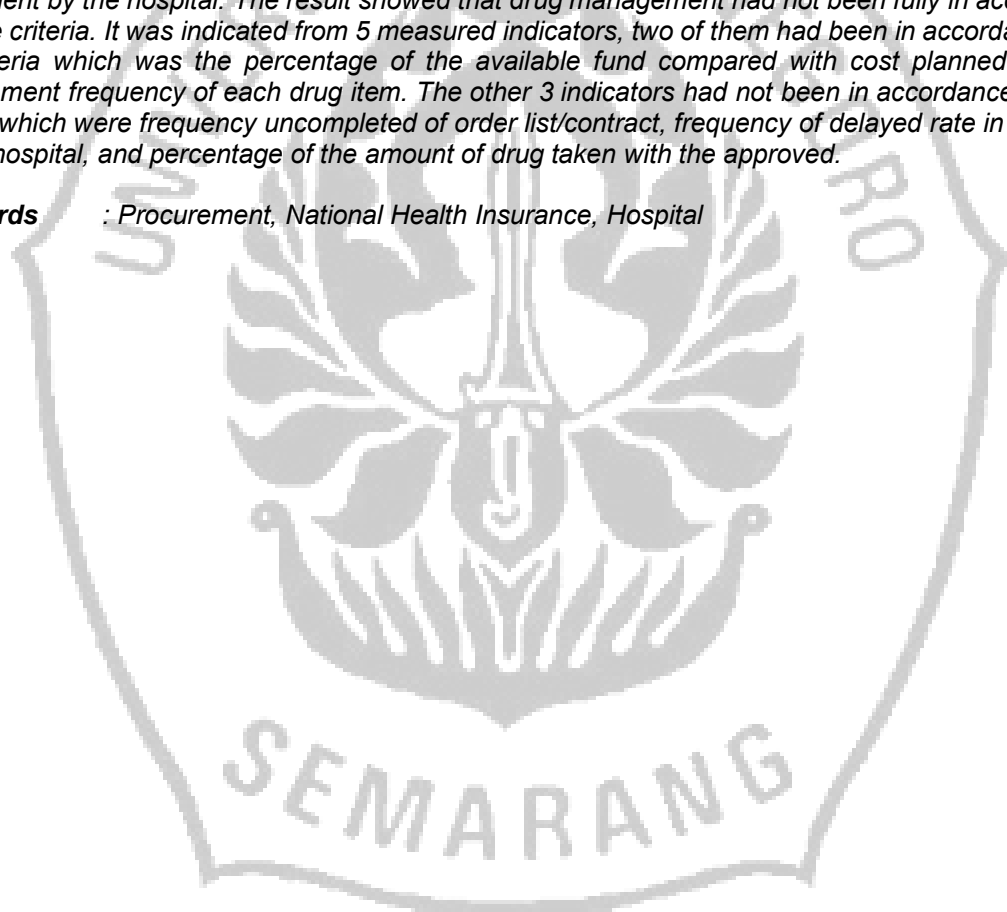
Universitas Diponegoro

Email: karimahchotijah@gmail.com

ABSTRACT

Procurement is part of the management of the drug which is very devoted to the supply of drugs and the costs incurred by the hospital. This study discusses the procurement of drugs in the National Health Insurance service in Roemani Muhammadiyah Hospital Semarang. This research is qualitative research with descriptive research supported by secondary data with retrospectives and primary data with in-depth interviews. Procurement is done by electronic purchase via e-catalog and manual which is done twice a week. The process of drug procurement has not gone well because the long-standing response from the supplier, the drug is not available in the e-catalog, the old system is loaded, the related product in the e-catalog is empty, information about the system is not expected to occur, delays in sending drugs, and sending invoices that leave tempo by the counterparty who can request a delay in payment by the hospital. The result showed that drug management had not been fully in accordance with the criteria. It was indicated from 5 measured indicators, two of them had been in accordance with the criteria which was the percentage of the available fund compared with cost planned and the procurement frequency of each drug item. The other 3 indicators had not been in accordance with the criteria which were frequency uncompleted of order list/contract, frequency of delayed rate in payment by the hospital, and percentage of the amount of drug taken with the approved.

Keywords : Procurement, National Health Insurance, Hospital



PENDAHULUAN

Upaya kesehatan adalah kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif). Konsep kesatuan upaya kesehatan ini menjadi pedoman dan pegangan bagi seluruh fasilitas kesehatan, termasuk rumah sakit.¹

Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit menjelaskan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat.² Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna, fasilitas pelayanan kesehatan harus memberikan upaya pelayanan kesehatan meliputi promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif.³ Rumah sakit harus tetap meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih bermutu agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Salah satu kegiatan yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu di rumah sakit adalah pelayanan farmasi. Pelayanan farmasi di rumah sakit dilaksanakan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS).¹ Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi yang bertujuan untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.⁴ Pelayanan farmasi termasuk *revenue center* dimana 90% perbekalan farmasi digunakan dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit yaitu obat, bahan kimia, bahan radiologi, bahan medis habis pakai, alat kesehatan, dan gas medik serta 50% pendapatan rumah sakit didapatkan dari pengelolaan farmasi.⁵

Pengadaan merupakan salah satu fungsi manajemen logistik yang kompleks karena pengadaan bersifat teknis.⁶ Pengadaan adalah proses untuk mendapatkan barang atau obat yang dibutuhkan untuk menunjang pelayanan kesehatan di rumah sakit yang meliputi pengambilan keputusan dan tindakan untuk menentukan jumlah obat yang spesifik, harga yang harus dibayar, kualitas obat yang diterima, pengiriman barang tepat waktu, proses berjalan lancar tidak memerlukan waktu dan tenaga berlebihan.¹

Sejak diberlakukan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada tahun 2014 yang memberikan perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia, Pemerintah menerapkan prinsip kendali mutu dan kendali biaya dalam penggunaan dan pembiayaan obat. Oleh karena itu, pemerintah mengeluarkan kebijakan mengenai pengadaan obat yaitu Formularium Nasional dan mekanisme *e-purchasing* berdasarkan *e-catalogue* yang bertujuan untuk menunjang proses pengadaan obat.⁷

Namun realitanya, berdasarkan penelitian yang dilakukan Kusmini bahwa dalam pelaksanaan pengadaan obat secara *e-purchasing* berdasarkan *e-catalogue* masih ditemukan beberapa hambatan yaitu obat yang tidak tersedia di *e-catalogue*, pemesanan tidak direspon oleh IF penyedia sementara kebutuhan mendesak dan tidak dapat ditunda, pengiriman yang lama oleh IF penyedia, penolakan pemesanan IF penyedia karena stok tidak tersedia, fasilitas kesehatan swasta tidak bisa melakukan pengadaan secara *e-purchasing*.⁸ Kondisi tersebut menyebabkan realisasi dari *e-purchasing* obat tidak sesuai dengan perencanaan yang sudah dilakukan. Akibatnya terjadi kekosongan obat untuk pelayanan kesehatan dan potensi inefisiensi dalam anggaran pengadaan obat karena tidak terpenuhinya pengadaan secara *e-purchasing*.

Pengadaan obat di RSUD Kota Semarang ditemukan beberapa kendala dalam penelitian Meidha yaitu harga pada *e-catalogue* sering berubah-ubah, mutu obat yang diterima kurang bagus, jika stok obat kosong untuk *restock* membutuhkan waktu lama, obat yang dimuat dalam *e-catalogue* sering kosong sehingga mempengaruhi kegiatan pelayanan kesehatan.⁹

Permasalahan dalam pengadaan obat juga ditemukan dalam penelitian yang dilakukan oleh Devina bahwa Instalasi Farmasi Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang mengalami kesulitan dalam pengadaan obat BPJS yaitu *e-catalogue* yang tidak bisa diakses oleh rumah sakit swasta, tidak semua jenis obat yang tersedia dapat dibeli oleh rumah sakit dengan harga *e-catalogue* karena ketersediaan obat BPJS yang terbatas, tidak semua jenis obat di Formularium Nasional (Fornas) tersedia di *e-catalogue*. Kesulitan dalam pengadaan obat BPJS tersebut mempengaruhi pemberian obat kepada pasien BPJS.¹⁰

Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang adalah salah satu rumah sakit umum swasta kelas C di Kota Semarang yang merupakan rumah sakit rujukan pasien BPJS

melayani pasien rujukan rawat jalan BPJS, pasien rawat inap BPJS, dan pasien hemodialisa.

Berdasarkan studi pendahuluan dengan wawancara kepada Kepala Instalasi Farmasi bahwa Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang telah menerapkan pengadaan obat secara *e-purchasing* berdasarkan *e-catalogue*. Namun dalam pelaksanaannya masih terdapat kendala yaitu tidak seluruh obat di Formularium Nasional tersedia di *e-catalogue*. Apabila obat tidak tersedia di *e-catalogue*, rumah sakit melakukan pembelian obat di luar *e-catalogue* dengan harga yang lebih mahal. Selain itu, terdapat keterlambatan dalam pengiriman obat dikarenakan terdapat beberapa manajemen IF penyedia yang bekerja hanya di hari kerja (senin-jumat). Hal tersebut dapat menyebabkan keterlambatan dalam pemberian obat kepada pasien dimana pasien diminta untuk menunggu atau membeli obat di luar rumah sakit. Pembelian obat dalam *e-catalogue* dilakukan dengan pembelian secara minimal dimana sudah ditetapkan standar minimal pembelian dalam *e-catalogue* sehingga pihak Instalasi Farmasi Rumah Sakit harus melakukan perencanaan yang tepat. Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang pada tahun 2018 mengalami tunggakan pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan sebesar 48 miliar. Hal tersebut mempengaruhi rumah sakit dalam pengadaan obat yaitu rumah sakit harus membayar tagihan obat yang belum dibayarkan.

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengelolaan obat pada tahap pengadaan di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan September-November tahun 2019. Lokasi penelitian yaitu instalasi farmasi dan gudang farmasi. Analisis dilakukan dengan mengukur pencapaian indikator pengelolaan obat Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang terhadap indikator standar menurut Pudjaningsih yang dapat dilihat pada Tabel 1. Data yang digunakan berupa kualitatif dan kuantitatif. Data kualitatif didapatkan dengan wawancara terhadap Kepala IFRS, Staf Pengadaan, Kepala Gudang Farmasi. Data kuantitatif didapatkan dari penelusuran 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 jumlah obat yang diadakan dengan yang direncanakan: laporan perencanaan dan 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 oleh rumah sakit terhadap waktu yang telah disepakati: laporan pembayaran dari bagian keuangan dan waktu jatuh tempo yang dilihat dari kartu faktur.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Perencanaan kebutuhan obat mengacu pada Formularium Nasional dan formularium rumah sakit dengan menggunakan metode gabungan yaitu metode konsumsi dan epidemiologi. Pengadaan obat dilakukan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan obat yang telah dibuat. Hal tersebut berdasarkan laporan *defecta* yaitu laporan barang habis yang dilakukan dengan pembelian secara *e-purchasing* berdasarkan *e-catalogue* dan manual yang dilaksanakan dua kali dalam seminggu. Proses pengadaan obat telah sesuai dengan SOP dan peraturan yang terkait pengelolaan obat. Perencanaan diawali dengan pengecekan stok obat yang masih tersedia di dalam gudang yang dilakukan oleh petugas gudang farmasi rumah sakit, lalu dilakukan atau perencanaan item apa dan berapa jumlahnya yang akan diadakan dimana dalam perencanaan ini pihak gudang bekerjasama dengan bagian instalasi farmasi. 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 disimpan di dalam gudang disesuaikan dengan suhu penyimpanan masing-masing obat. Kartu faktur yang diterima dari PBF selanjutnya direkap secara berkala.

Permasalahan yang ditemukan dalam pengadaan adalah respon yang lama dari pihak penyedia barang, obat tidak tersedia di *e-catalogue*, *loading* sistem yang lama, produk yang tercantum di *e-catalogue* kosong, informasi pada sistem yang terkadang tidak muncul, keterlambatan dalam pengiriman obat, dan pengiriman faktur yang mendekati jatuh tempo oleh pihak rekanan yang dapat mengakibatkan ketertundaan dalam pembayaran oleh rumah sakit. Hasil analisis pengelolaan obat tahap pengadaan dari setiap indikator dirangkum pada Tabel 2.

Tabel 1. Indikator Efisiensi Pengelolaan Obat Tahap Pengadaan di Rumah Sakit

Indikator	Tujuan	Nilai Pembeding
Persentase modal/dana yang tersedia dengan keseluruhan dana yang dibutuhkan	Untuk mengetahui jumlah dana yang tersedia dibandingkan kebutuhan yang sebenarnya	100%
Frekuensi pengadaan tiap item obat pertahun	Untuk mengetahui berapa kali obat-obat tersebut dipesan dalam setahun	Rendah (< 12x/tahun) Sedang (12-24x/tahun) Tinggi (>24x/tahun)
Frekuensi kurang lengkapnya surat pesanan/kontrak	Untuk mengetahui berapa kali terjadi kesalahan faktur	1-9 kali per tahun
Frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit terhadap waktu yang disepakati	Untuk mengetahui kualitas pembayaran rumah sakit	0-25 kali per tahun
Persentase jumlah item obat yang diadakan dengan yang direncanakan	Untuk mengetahui ketepatan perencanaan	100-120%

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

Persentase dana yang tersedia dengan keseluruhan dana yang dibutuhkan pada tahun 2018 sebesar 107,8%. Dapat dilihat bahwa seluruh biaya pengeluaran atau belanja Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang 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 Roemani Muhammadiyah Semarang sudah sesuai dengan nilai standar yang ada.

Frekuensi pengadaan tiap item obat

Indikator pengadaan obat ini bertujuan untuk mengetahui berapa kali obat-obat tersebut dipesan dalam setahun. Frekuensi pengadaan tiap item obat pada tahun 2018 dari 97 item obat yang tersedia terdapat 42 item obat yang tergolong rendah dan 55 item obat yang tergolong sedang. Frekuensi pengadaan obat yang tergolong rendah ini menunjukkan bahwa obat yang tersedia merupakan obat yang perputarannya lambat atau obat tersebut diadakan dalam jumlah pemesanan yang besar. Banyaknya obat dengan frekuensi sedang menunjukkan kemampuan instalasi farmasi dalam merespon perubahan kebutuhan obat dan

melakukan pembelian obat dalam jumlah yang sesuai dengan kebutuhan obat saat itu. Pengadaan obat yang berulang menunjukkan bahwa obat yang tersedia di instalasi farmasi merupakan obat dengan perputaran cepat (*fast moving*) sedangkan obat dengan perputaran lambat (*slow moving*) dapat mengakibatkan penumpukan stok obat dan rusaknya obat karena sudah melewati masa expired. Perputaran lambat tidak berpengaruh terhadap pelayanan farmasi karena apabila jenis item obat tersebut kosong dapat digantikan dengan jenis item obat lain yang memiliki indikasi yang sama.

Frekuensi kurang lengkapnya surat pesanan/faktur

Indikator ini bertujuan untuk mengetahui berapa kali terjadinya kesalahan faktur dengan melihat kecocokan surat pesanan dengan faktur. Berdasarkan 451 faktur pembelian obat pada tahun 2018 terdapat 14 kali kesalahan faktur. Nilai pembeding menurut Pudjaningsih adalah 1-9 kali, maka didapatkan bahwa pengelolaan obat pada indikator tersebut belum efisien. Hasil wawancara dengan informan, kesalahan faktur dapat terjadi karena stok atau persediaan di PBF atau distributor kosong dan item barang atau jumlah barang yang dikirim tidak sesuai dengan pesanan sehingga barang yang diterima tersebut dikembalikan kepada PBF atau distributor untuk diganti dengan obat yang sesuai dipesan dalam surat pesanan

Tabel 2. Hasil Pencapaian Indikator Pengelolaan Obat pada Tahap Pengadaan di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang Tahun 2018

Indikator	Tujuan	Nilai Standar	Hasil
Persentase modal/dana yang tersedia dengan keseluruhan dana yang dibutuhkan	Untuk mengetahui jumlah dana yang tersedia dibandingkan kebutuhan yang sebenarnya	100%	107,8%
Frekuensi pengadaan tiap item obat pertahun	Untuk mengetahui berapa kali obat-obat tersebut dipesan dalam setahun	Rendah (< 12x/tahun) Sedang (12-24x/tahun) Tinggi (>24x/tahun)	42 item (rendah) 55 item (sedang)
Frekuensi kurang lengkapnya surat pesanan/kontrak	Untuk mengetahui berapa kali terjadi kesalahan faktur	1-9 kali per tahun	14 kali
Frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit terhadap waktu yang disepakati	Untuk mengetahui kualitas pembayaran rumah sakit	0-25 kali per tahun	1-42 kali
Persentase jumlah item obat yang diadakan dengan yang direncanakan	Untuk mengetahui ketepatan perencanaan	100-120%	31,77%

Frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit terhadap waktu yang disepakati

Indikator frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit terhadap waktu yang disepakati bertujuan untuk mengetahui kualitas pembayaran dari rumah sakit. Hasil analisis data menunjukkan frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit adalah sebanyak 1-42 kali. Menurut Pudjaningsih, frekuensi tertundanya pembayaran berkisar 1-25 kali, maka pengelolaan obat pada indikator tersebut belum sesuai dengan standar. Keterlambatan pembayaran oleh rumah sakit bukan dikarenakan ketidakmampuan rumah sakit untuk membayar namun lebih karena waktu dalam proses administrasi di rumah sakit membutuhkan proses yang panjang dan pihak rekanan yang mengirimkan faktur pembayaran mendekati waktu jatuh tempo.

Persentase jumlah item obat yang diadakan dengan yang direncanakan

Tujuan dari pengukuran indikator ini adalah untuk mengetahui ketepatan dalam perencanaan. Berdasarkan hasil yang didapatkan menunjukkan jumlah obat yang diadakan sebanyak 1246 item sedangkan jumlah item obat yang direncanakan sebanyak 3921 item. Sehingga persentase jumlah obat yang

direncanakan dengan yang diadakan sebesar 31,77%. Hal tersebut menunjukkan bahwa obat-obat yang diadakan belum semuanya terealisasi dengan yang sudah direncanakan. Jika dibandingkan dengan standar menurut Pudjaningsih yang menunjukkan persentase minimal 100% maka perencanaan obat pada indikator tersebut belum sesuai dengan standar,

KESIMPULAN

Proses pengadaan obat ini belum berjalan dengan baik. Hal tersebut dikarenakan respon yang lama dari pihak penyedia barang, obat tidak tersedia di e-catalogue, loading sistem yang lama, produk yang tercantum di e-catalogue kosong, informasi pada sistem yang terkadang tidak muncul, keterlambatan dalam pengiriman obat, dan pengiriman faktur yang mendekati jatuh tempo oleh pihak rekanan yang dapat mengakibatkan ketertundaan dalam pembayaran oleh rumah sakit. Analisis berdasarkan indikator pengelolaan obat pada tahap pengadaan belum memenuhi kriteria menurut Pudjaningsih. Hal ini ditunjukkan dari 5 indikator yang diukur, terdapat 2 indikator yang sudah memenuhi kriteria yaitu persentase modal/dana yang tersedia dengan keseluruhan dana yang dibutuhkan, frekuensi pengadaan item obat, dan 3 indikator belum memenuhi kriteria yaitu frekuensi kelengkapan

surat pesanan/faktur, frekuensi tertundanya pembayaran rumah sakit terhadap waktu yang disepakati dan persentase jumlah item obat yang diadakan dengan yang direncanakan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kusnadi SA. Manajemen Obat di Rumah Sakit. Yogyakarta, 2015.
2. Presiden Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. 2009; 1–40.
3. Aditama TY. Manajemen Administrasi Rumah Sakit. Jakarta, 2003.
4. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. 2017.
5. Suciati S, Adisasmito WB. Analisis Perencanaan Obat Berdasarkan ABC Indeks Kritis di Instalasi Farmasi. *J Manaj Pelayanan Kesehat*. Epub ahead of print 2006. DOI: 10.9774/jmk.13.1.61-75.
6. Febriawati H. Manajemen Logistik Farmasi Rumah Sakit. Yogyakarta: Gosyen Publishing, 2013.
7. Winda S. Formularium Nasional (FORNAS) dan e-Catalogue Obat Sebagai Upaya Pencegahan Korupsi dalam Tata Kelola Obat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). *Integritas* 2018; 4: 30.
8. Kusmini, Kusnadi SA, Suryawati S. Evaluasi Pelaksanaan E-Purchasing Obat pada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Jawa Tengah Tahun 2015. *J Manaj dan Pelayanan Farm* 2016; 6: 277–287.
9. Kurniasari M. Pelaksanaan Perpres Nomor 4 Tahun 2015 Tentang Pengadaan Barang atau Jasa Pemerintah dalam Pengadaan Obat Menggunakan Media E-Katalog di RSUD Kota Semarang.
10. Mendrofa DE, Suryawati C. Analisis Pengelolaan Obat Pasien BPJS Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang. *J Manaj Kesehat Indones* 2016; 4: 214–221.