

EVALUASI PERENCANAAN DAN PENGADAAN OBAT DI INSTALASI FARMASI RSUD KEFAMENANU KABUPATEN TIMOR TENGAH UTARA

Gregorius Nesi¹, Erna Kristin²

¹Mahasiswa Magister Manajemen Rumah Sakit, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada

²Departemen Farmakologi, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada

ABSTRAK

Latar Belakang: Kekurangan obat pada setiap unit pelayanan kesehatan merupakan suatu komponen masalah yang kompleks. Oleh karena itu diperlukan manajemen pengelolaan obat yang efektif dan efisien. Salah satu proses pengelolaan obat yang efektif adalah dengan menjamin ketersediaan obat baik dalam hal jenis dan jumlah yang tepat sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat menghindari adanya kekurangan dan kelebihan obat. Tujuan: Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi proses perencanaan dan pengadaan obat di Rumah Sakit Umum Daerah Kefamenanu. Metode: Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan Jenis penelitian studi kasus dengan rancangan kasus tunggal holistik. Yang menjadi subjek penelitian adalah Kepala IFRS, Ketua Komite Farmasi Terapi, Kasi Perencanaan, Pejabat Pembuat Komitmen, Ketua Panitia Pengadaan, Kasubag Keuangan, Direktur RS, Kabid Penunjang Pelayanan, Kepala Gudang Farmasi dengan menggunakan *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat sendiri oleh peneliti, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Hasil: Perencanaan obat pada RSUD Kefamenanu dilakukan dengan metode konsumsi dan kemudian ditambah 10-20%. Pemilihan obat yang dilakukan juga sudah mengacu pada formularium nasional. Berdasarkan hasil analisis ABC tahun 2017 diperoleh obat kategori A sebanyak 48 item (20,17%) dengan biaya pembelian sebesar 69,69%, obat kategori B sebanyak 60 item (25,21%) dengan biaya pembelian sebesar 20,14% dan obat kategori C sebanyak 130 item (54,62) dengan biaya pembelian sebesar 10,17%. Adapun Evaluasi terhadap Perencanaan dan Pengadaan obat untuk kelompok A yang telah dilakukan di RSUD Kefamenanu belum berjalan dengan baik. hal ini dilihat perhitungan jumlah pengadaan dan waktu pengadaan yang hanya berdasarkan perkiraan saja serta masih terjadinya beberapa item obat yang mengalami kekosongan persediaan obat selama periode 2017. Kesimpulan: Pemilihan obat mengacu pada formularium nasional namun masih ada item obat yang direncanakan di luar formularium nasional. Masih terjadi kekosongan obat pada RSUD Kefamenanu. RSUD Kefamenanu perlu menetapkan prioritas terhadap perencanaan dan pengadaan obat sehingga lebih efektif dan efisien dengan tujuan agar tidak terjadi lagi kekosongan persediaan obat.

Kata Kunci : Evaluasi, Perencanaan, Pengadaan obat.

PENDAHULUAN

Setiap negara di dunia mempunyai kepedulian dalam mencapai tujuan pembangunan milenium (MDGs) khususnya point 4, 5 dan 6 yang bertujuan untuk mengurangi angka kematian bayi, meningkatkan kesehatan ibu dan mengurangi

penyakit HIV/AIDS, malaria dan penyakit lainnya. Fakta yang tak terbantahkan bahwa tanpa manajemen logistik yang memadai, tujuan-tujuan ini tidak dapat tercapai. Oleh karena itu, manajemen logistik yang efektif dan efisien sangat penting dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan (Annan 2013). Obat merupakan bagian integral logistik dalam pelayanan kesehatan masyarakat sehingga sangat dibutuhkan ketersediaannya. Salah satu proses pengelolaan obat yang efektif adalah dengan menjamin ketersediaan obat baik dalam hal jenis dan jumlah yang tepat sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat menghindari adanya kekurangan dan kelebihan obat. Kekurangan obat merupakan masalah kompleks yang mempengaruhi semua aspek pada sistem pelayanan kesehatan. Meningkatnya jumlah kekurangan obat memiliki dampak negatif pada perawatan pasien dan berimplikasi pada pembiayaan yang mahal (Caulder et al. 2015).

Di Indonesia masih banyak fasilitas kesehatan yang mengalami masalah kekosongan obat seperti penelitian di RSUD Haji Surabaya ditemukan kejadian kekosongan persediaan obat sebesar 54% dan obat mati 39% (Mellen & Pudjiraharjo, 2013). Persediaan obat di instalasi farmasi RSUD Kandou Manado masih terdapat kekosongan obat antibiotic, hal karena disebabkan oleh terjadinya keterlambatan pengiriman, dan penetapan harga obat yang tidak tepat (Mumek et al. 2016).

Berdasarkan hasil wawancara awal dengan direktur RSUD Kefamenanu bahwa kekurangan ketersediaan obat juga sering terjadi pada Rumah Sakit Umum Daerah Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh hambatan-hambatan dalam pengadaan seperti keterlambatan pengiriman oleh supplier dan juga karena sejak berlakunya sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) telah terjadi peningkatan jumlah pasien rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat yang datang berkunjung ke rumah sakit ini. Data kunjungan Pasien pada RSUD Kefamenanu adalah sebagai berikut : 32.765.234 (2016) dan 35.123.432 (2017) sumber data dari Profil RSUD Kefamenanu 2018.

Meningkatnya jumlah kunjungan pasien di RSUD Kefamenanu sangat signifikan mengakibatkan permintaan obat di Instalasi Farmasi semakin meningkat. Semakin banyak kebutuhan pasien akan obat semakin berkurang persediaan yang ada di instalasi farmasi sehingga masih terdapat pasien BPJS maupun pasien non BPJS yang membeli obat di apotek luar rumah sakit.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah studi kasus dengan rancangan kasus tunggal holistik karena kasusnya ditempatkan sebagai fokus dari penelitian (Yin, 2015). Pada penelitian ini dilakukan evaluasi terhadap perencanaan dan pengadaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Kefamenanu tahun 2017. Data primer diperoleh dari wawancara mendalam untuk memperoleh informasi dari responden.

HASIL PENELITIAN

Proses Perencanaan Obat

Proses perencanaan terdiri dari perkiraan kebutuhan, menetapkan sasaran dan menentukan strategi, tanggung jawab dan sumber yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan. Perencanaan dilakukan secara optimal sehingga perbekalan farmasi dapat digunakan secara efektif dan efisien. Perencanaan obat di RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara dilaksanakan dalam bentuk tim perencanaan. Hal ini sesuai kutipan wawancara sebagai berikut :

“ya Awal dari perencanaan obat adalah kita membuat Surat Keputusan Direktur tentang Tim Perencanaan Obat RSUD Kefamenanu, SK. Itu kita libatkan staf2 yang punya Tupoksi yang berkaitan dengan Obat seperti Dokter, dari bagian farmasi, dan bagian penunjang medik.... (R8)

“ Kita memiliki SK Tim Perencanaan terdiri dari beberapa orang yang dikeluarkan oleh direktur, sehingga kita kerja jelas sesuai dengan aturan...”(R2)

“Perencanaan dilaksanakan oleh Tim yang dibentuk dalam SK Direktur jadi kita hanya mengetahui jumlah besaran anggarannya untuk kita sesuaikan dengan pagu” (R4).

Tabel 4 Analisis ABC Berdasarkan Jumlah Item Obat dan Anggaran Obat di RSUD Kefamenanu Tahun 2017

Tahun	Kategori	Item Obat		Biaya	
		Jumlah	Persentase %	Jumlah (RP)	Persentase %
2017	A	48	20,17%	1.586.496.702	69,69%
	B	60	25,21%	458.463.632	20,14%
	C	130	54,62%	231.604.062	10,17%
	Total	238	100%	2.276.564.397	100%

Sumber: Hasil Pengolahan Data Sekunder

Analisis ini dilakukan untuk melihat berapa realisasi anggaran untuk masing-masing kelompok obat. Berdasarkan hasil analisis ABC tahun

Metode yang digunakan dalam perencanaan obat di RSUD Kefamenanu adalah metode konsumsi, perencanaannya berdasarkan jumlah pemakaian obat tahun sebelumnya, dan permintaan dari ruangan-ruangan atau instalasi lainnya. Hal ini sesuai kutipan wawancara sebagai berikut :

“ ya....untuk perhitungan obatnya kita melihat kembali jumlah pemakaian obat tahun sebelumnya dan ditambah 10-20% untuk mengantisipasi meningkatnya kunjungan pasien, namun saat ini kita sudah lakukan perencanaan satu tahun untuk 18 bulan ” (R8).

“Mengenai Perencanaan Obat di RSUD Kefamenanu dilakukan berdasarkan jumlah penggunaan obat pada tahun sebelumnya dan sisa stok, dengan melihat 10 besar penyakit pada tahun itu, ditambahkan 10% dan perencanaan kita lakukan untuk 18 bulan. (R2)

“kita membahas perencanaan yang telah dibuat dam RKO untuk menetapkan jumlah dan jenis obat yang akan dibeli dan setelah itu diserahkan ke PPK untuk dilakukan proses pengadaan....(R9)

Dalam perhitungan kebutuhan obat selain menggunakan metode konsumsi, salah satu metode untuk mengevaluasi perencanaan obat juga menggunakan analisis ABC. Metode Analisis ABC belum pernah dilakukan perhitungannya pada RSUD Kefamenanu. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara berikut:

“Kita belum pernah melakukan perhitungan dengan analisis ABC, kita hanya menghitung penggunaannya secara umum saja selama satu tahun yang terdapat dalam LPO” (R2)

“Perhitungan analisis ABC belum pernah kita lakukan, setahu saya yang selama ini kita hitung adalah penggunaan obat selama satu tahun sebelumnya” (R3)

Perhitungan analisis ABC perlu dilakukan untuk menentukan kelompok obat, oleh karena itu peneliti melakukan perhitungan analisis ABC dengan menempatkan jenis item obat ke dalam suatu urutan, dimulai dengan item obat dengan pembelian terbanyak. Hasil pengelompokannya dapat dilihat pada tabel berikut :

2017 diperoleh obat kategori A sebanyak 48 item (20,17%) dengan biaya pembelian sebesar Rp. 1.586.496.702,-(69,69%), obat kategori B sebanyak

60 item (25,21%) dengan biaya pembelian sebesar Rp. 458.463.632,-(20,14%) dan obat kategori C sebanyak 130 item (54,62) dengan biaya pembelian sebesar RP. 231.603.397,-(10,17%).

Pengadaan Obat

Pengadaan obat di RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara dilakukan oleh pejabat pengadaan yang telah lulus sertifikasi barang dan jasa. Hal tersebut sesuai kutipan wawancara sebagai berikut:

“Ya...Kalau Proses pengadaan berdasarkan SK Panitia Pengadaan yang kita keluarkan berdasarkan Perpres ya saya lupa perpres no berapa tapi itu aturannya harus dibuatkan SK Panitia Pengadaan. Tim pengadaan ini berasal dari luar Rumah Sakit karena staf kita belum ada yang memiliki sertifikat pengadaan barang dan jasa. (R8)

“Untuk tim pengadaan dalam SK Direktur itu berasal dari luar rumah sakit karena di rumah sakit belum ada yang memiliki sertifikat pengadaan barang dan jasa”(R2)

“ Ya kita kerja ketika kita mendapat SK dari direktur Rumah Sakit, namun Tim kita ini semuanya berasal dari luar rumah sakit” (R6)

Pemilihan Distributor

Proses pemilihan distributor pada pengadaan obat di RSUD Kefamenanu berdasarkan beberapa kriteria atau persyaratan Pedagang Besar Farmasi (PBF) yang ada di Provinsi Nusa Tenggara Timur. Adapun persyaratan kualifikasi dalam pemilihan distributor diantaranya yaitu izin PBF, NPWP,TDP, Profil perusahaan, daftar harga dan lain-lain. Hal tersebut sesuai kutipan wawancara sebagai berikut :

“ya...ada syaratnya berupa NPWP, SIUP, Izin PBF, akte pendirian dan Profil perusahaan, itu biasanya” (R6)

“persyaratan yang harus dipenuhi distributor

seperti Ijin PBF, akta pendirian, NPWP lokal dan Profil perusahaan” (R5)

“Salah satu persyaratannya yang harus dipenuhi adalah NPWP lokal, berdasarkan Peraturan Bupati Timor Tengah Utara” (R8)

Manajemen Pendukung (Management Support) Organisasi

Dalam penyelenggaraan tugas pokok dan fungsi (Tupoksi), Instalasi Farmasi RSUD Kefamenanu juga memiliki struktur organisasi tersendiri dimana kepala instalasi farmasi dibantu oleh 3 Urusan yaitu: Urusan Resep Rawat Inap, Urusan Resep Rawat Jalan dan Urusan Pengelolaan Perbekalan Farmasi. Berdasarkan hasil observasi dokumen pada bagian pengadaan di RSUD Kefamenanu, proses pengadaan obat tahun 2017 dilaksanakan oleh Panitia Pengadaan Barang dan Jasa. Tim ini ditunjuk langsung dan ditetapkan dengan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit.

Anggaran

Dari hasil telaah dokumen total anggaran RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara pada tahun 2017 sebesar Rp. 33.918.486.508,- sedangkan anggaran Pengadaan obat-obatan, reagensia dan BHP Medis sebesar Rp. 5.585400.857,- maka persentase Pengadaan obat-obatan, reagensia dan BHP Medis terhadap total anggaran rumah sakit sebesar 16,47%. Hal tersebut sesuai kutipan wawancara sebagai berikut :

“ya...Kalau untuk anggaran tidak ada persoalan karena setiap tahun pagunya anggaran semakin meningkat tiap tahun, di tahun 2016 sekitar 3 M, tahun 2017 sekitar 4 M, dan tahun 2018 sekitar 5 M (termasuk BMHP dan Reagen).(R8)

“Kalau untuk anggaran selalu disetujui oleh DPR dan TAPD saat asistensi” (R4)

Tabel 6 Realisasi pengadaan obat-obatan, Reagensia dan BMHP

Pengadaan Obat-obatan, Reagensia dan BMHP			
Pagu	Realisasi	Sisa Anggaran	% Realisasi
5.585400.857	4.425.603.357	1.159.797.500	79,24%

Sumber: Hasil Pengolahan Data Sekunder

Berdasarkan tabel diatas bahwa besaran realisasi anggaran untuk pengadaan obat-obatan, Reagensia dan BMHP adalah sebesar 79, 24% dan masih ada sisa anggaran yang tidak terealisasi

hal ini karena penetapan anggaran perubahan terlambat sehingga semua PBF tidak mau berani resiko untuk melakukan pembelian.

Tabel 7 Perbandingan anggaran obat-obatan terhadap total anggaran RS

Total Anggaran RS	Pengadaan Obat	Persentasenya
33.918.486.508	2.276.564.397	6,71%

Sumber: Hasil Pengolahan Data Sekunder

Berdasarkan tabel di atas persentase pengadaan obat-obatan terhadap total anggaran rumah sakit yaitu 6,71%.

Sistem Informasi Rumah Sakit

Sistem informasi rumah sakit di RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara saat ini belum ada, sistem pelaporan menggunakan komputerisasi tetapi belum menggunakan aplikasi masih dilakukan pelaporan secara manual hal tersebut sesuai wawancara sebagai berikut :

“sistem informasi belum jalan karena kita baru anggarkan untuk tahun depan 2018” (Direktur)

“ya...justru itu kami harapkan untuk ada aplikasi khusus di farmasi supaya membantu kami dalam pengelolaan obat” (R2)

“ Kita sudah anggarkan untuk pengadaan softwrenya di tahun ini, nanti memakai sistem KSO” (R4)

“ untuk sementara masih manual tapi kita sudah usahakan untuk pengadaan sistemnya tahun ini “ (R9)

Sistem informasi sangat penting untuk memantau persediaan obat pada Instalasi Farmasi rumah sakit. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa Aplikasi dapat memberikan solusi kepada perusahaan untuk menentukan jumlah pemesanan barang yang optimal dan ekonomis dan juga memberikan solusi kepada perusahaan untuk menentukan kapan harus melakukan pemesanan barang (Andy Wijaya, Muhammad Arifin 2013).

Sumber Daya Manusia

Salah satu faktor pendukung dalam kelancaran suatu kegiatan dalam sebuah organisasi adalah sumber daya manusia. Ketenagaan untuk Tim Perencanaan pada RSUD Kefamenanu berasal dari rumah sakit sedangkan Tim Pengadaan semuanya berasal dari luar rumah sakit.

Berdasarkan wawancara dengan informan sebagai berikut :

Tabel 10. Identifikasi masalah atau hambatan-hambatan dalam proses perencanaan dan pengadaan obat pada RSUD Kefamenanu

Tahapan	Masalah
A. Seleksi	Masih terdapat obat yang tidak sesuai dengan fornas dan formularium rumah sakit
B. Perencanaan	B.1 Sisa persediaan sering diabaikan dalam perencanaan B.2 Tim Perencanaan Rumah sakit belum berfungsi optimal B.3 Pola prevalensi penyakit selalu berubah
C. Pengadaan	C.1 Alokasi dana sudah ditetapkan oleh pemerintah namun belum dimanfaatkan semuanya C.2 Perlu dilakukan pengadaan secara berkala sehingga persediaan obat tetap terjamin C.3 Proses pengadaan tidak dilakukan oleh instalasi farmasi tetapi penunjukan panitia oleh pemerintah yang berasal dari instansi luar RS C.4 Masih banyak piutang yang terbawa dari tahun sebelumnya karena masalah NPWP
D. Manajemen Pendukung	D.1 SDM khususnya Apoteker pada RSUD Kefamenanu masih kurang D.2 Belum ada staf dari pihak rumah sakit yang bersertifikat pengadaan barang dan jasa sehingga tim pengadaan obat semuanya berasal dari instansi luar rumah sakit D.3 Pergantian dokter ahli setiap bulan sangat berpengaruh terhadap persepsan yang harus disesuaikan dengan masing-masing dokter D.4 Sistem informasi pada IFRS RSUD Kefamenanu masih bersifat manual, belum memiliki software khusus.

“kalau untuk tenaga di farmasi sangat kurang dimana setahu saya apotekernya baru 2 ... sedangkan dalam akreditasi harus 4...untuk lebih jelas datanya nanti di ambil di kepegawaian”(R8)

“Tenaga disini (Farmasi) masih sangat kurang....saya saja rangkap tugas sebagai kepala gudang juga, ada 4 orang yang sekarang masih lanjut asisten farmasi karena mereka seblumnya cuman SMF”(R2)

“Kalau SDM masih sangat kurang terutama Apotekernya... masih diupayakan untuk penerimaan tenaga kontrak tambahan” (R9)

HAMBATAN DALAM PERENCANAAN DAN PEN-GADAAN OBAT

Pengadaan obat di RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara mengalami beberapa hambatan dan kendala yang menyebabkan terganggunya siklus pengadaan obat, hal tersebut sesuai hasil wawancara sebagai berikut:

“ya....sering pada pengadaan kadang obat di pabrik habis atau kosong sehingga kita harus mencari lagi jenis obat lain yang khasiatnya sama” (R8)

“Masalah kekosongan dari PBFnya itu sendiri, dan kadang juga karena pesanannya sedikit sehingga mereka juga memperhitungkan operasional pengiriman,” (R2)

“Selain kekosongan pada PBF juga masalah NPWP, dimana semua PBF diharuskan membuat NPWP lokal sedangkan dari PBF mereka tidak mau karena NPWP mereka satu dan terpusat, sehingga ada PBF yang malas urus”(R5)

Berikut ini adalah hasil identifikasi masalah atau hambatan-hambatan dalam proses perencanaan dan pengadaan obat pada RSUD Kefamenanu terdapat pada tabel berikut:

PEMBAHASAN

Perencanaan Obat

Perencanaan perbekalan farmasi adalah salah satu fungsi yang menentukan dalam proses pengadaan perbekalan farmasi di rumah sakit. Tujuan perencanaan perbekalan Farmasi adalah untuk menetapkan jenis dan jumlah perbekalan Farmasi sesuai dengan pola penyakit dan kebutuhan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Perencanaan kebutuhan farmasi merupakan proses kegiatan dalam pemilihan jenis, jumlah dan harga perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan, anggaran, untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi, metode konsumsi dan epidemiologi disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.

Metode perencanaan obat di RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara dilakukan dilakukan dengan pola pendekatan konsumsi yaitu pemakaian tahun lalu atau tahun sebelumnya, pola penyakit dan kebutuhan obat yang akan datang dan kemudian ditambahkan 10-20%. Hal tersebut sesuai dengan PMK NO. 58 Tahun 2014 bahwa perencanaan obat dilakukan untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi yang disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.

Pengadaan Obat

Pengadaan adalah suatu usaha kegiatan untuk memenuhi kegiatan operasional yang telah ditetapkan dalam fungsi perencanaan. Metode Pengadaan obat yang selama ini dilakukan pada RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara dilakukan secara *e-purchasing* dan manual. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 63 Tahun 2014 Pengadaan obat dilakukan melalui *e-purchasing* secara *e-catalog* tetapi apabila mengalami kendala operasional dalam aplikasi (*offline*) pembelian dapat dilakukan secara manual langsung kepada industri farmasi yang tercantum dalam *e-katalog*. Proses pengadaan obat pada RSUD Kefamenanu dilakukan oleh Pejabat Pembuat Komitmen dan Panitia Pengadaan Barang dan Jasa yang ditetapkan dengan SK Direktur. Hal ini sesuai dalam Perpres No. 72 tahun 2012 tentang pengadaan barang dan jasa.

Dalam usaha mencegah kekosongan obat di daerah maka pemerintah harus berkomitmen untuk menjamin ketersediaan obat bagi masyarakat. Komitmen itu dilakukan dengan membuat kebijakan tentang antisipasi kekosongan obat dan kebijakan untuk melakukan peminjaman ke luar rumah sakit. Berdasarkan hasil penelitian bahwa dalam rangka mengantisipasi kekosongan obat di RSUD Kefamenanu maka dari pihak rumah sakit melakukan peminjaman obat di luar rumah sakit yaitu pada Dinas

Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Utara dan Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur. selain itu juga dari pihak rumah sakit juga telah menyediakan anggaran emergensi yang dilakukan dengan pembelian langsung oleh pihak rumah sakit untuk mengantisipasi obat-obat yang kosong pada instalasi farmasi. Hal ini sesuai dengan amanat yang tertuang dalam undang-undang kesehatan No. 36 tahun 2009 bahwa dalam menjamin ketersediaan obat keadaan darurat, pemerintah melakukan kebijakan khusus untuk pengadaan dan pemanfaatan obat dan bahan berkhasiat obat. Pemerintah menyusun daftar dan jenis obat yang secara esensial harus tersedia bagi kepentingan masyarakat dan tersedia secara merata dan terjangkau oleh masyarakat serta penetapan harganya dikendalikan oleh pemerintah.

Dukungan Manajemen (*Management Support*)

Organisasi

Dalam pengelolaan obat, strategi perencanaan meliputi beberapa proses yaitu membuat tim perencanaan obat terpadu yang melibatkan unsur terkait, membangun komitmen bersama untuk mencapai suatu tujuan dalam sebuah organisasi.

Manajemen yang baik bagi suatu organisasi adalah yang dapat memberikan fungsi dalam bidang kerjanya serta dapat menyesuaikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan dan perubahan situasi, menjalankan sebagian pekerjaan dengan sumber daya terbatas, meningkatkan standar dan kualitas layanan dan mempertahankan semangat kerja staf yang tinggi (Quick, 2012).

Anggaran

Anggaran merupakan suatu rencana yang disusun secara sistematis dalam bentuk angka dan dinyatakan dalam perencanaan pengadaan obat di rumah sakit. Anggaran pengadaan obat di RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara bersumber dari dana APBD Kabupaten Timor Tengah Utara dan dari BLUD rumah sakit. Anggaran pengadaan obat-obatan, reagensia dan BHP medis di RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara tahun 2017 sebesar Rp. 5.585400.857,- dan terealisasi sebesar Rp. 4.425.603.357,- atau terealisasi sebesar 79,24%.

Untuk anggaran pengadaan obat-obatan sebesar Rp. 2.276.564.397,- sehingga apabila dibandingkan dengan total anggaran rumah sakit persentasenya adalah 6,71%, kecilnya anggaran obat yang dianggarkan akan menyebabkan kekurangan dalam pengadaan obat dan mengakibatkan terjadinya kekosongan obat. Dikarenakan pengeluaran untuk biaya obat-obatan hanya diperkirakan sekitar 6-7% dari biaya rumah sakit secara keseluruhan (Collao, Smith, and Barber 2013).

Sistem Informasi

Sistem informasi rumah sakit pada RSUD Kefamenanu masih dalam bentuk manual, sistem pelaporan menggunakan komputerisasi tetapi belum menggunakan aplikasi/software khusus. Peralatan komputer RSUD

Kefamenanu sudah tersedia 4 unit yang selama ini digunakan untuk pembuatan laporan pengeluaran obat dan kegiatan administrasi lainnya. Penataan administrasi informasi obat sangat penting terutama dengan menggunakan komputerisasi sehingga data yang diperoleh cepat untuk dipergunakan dalam perencanaan tahun berikutnya.

Sumber daya manusia

Sumber daya manusia merupakan salah satu faktor pendukung dalam kelancaran suatu kegiatan dalam sebuah organisasi. Sumber daya manusia yang mendukung dalam pelaksanaan perencanaan dan pengadaan obat di RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara saat ini berjumlah 11 orang terdiri dari 2 orang Apoteker, 6 Orang Dokter dan 3 orang lagi tenaga kesehatan lainnya. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan perizinan rumah sakit, untuk rumah sakit tipe C minimal memiliki apoteker berjumlah 6 orang dibantu oleh asisten apoteker yang disesuaikan dengan beban kerja di pelayanan kefarmasian di rumah sakit.

Kebijakan

Kebijakan merupakan rangkaian konsep dan asas yang menjadi garis dan dasar rencana yang dijadikan sebagai pedoman dalam menentukan arah dalam bertindak. Salah satu solusi dalam menghadapi masalah pada sebuah organisasi adalah dengan mengeluarkan kebijakan. RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara mengatasi kekosongan obat dengan melakukan konfirmasi ke dokter penulis resep apakah mengganti obat dengan kandungan yang sama walaupun merk berbeda atau mengganti dengan hasiat yang sama, selain itu melakukan peminjaman obat ke luar rumah sakit. RSUD Kefamenanu juga menyediakan dana emergensi untuk melakukan pembelian obat secara langsung dengan menggunakan surat pesanan.

Masalah dan solusi dalam proses Perencanaan dan Pengadaan obat

Ada beberapa hambatan dalam perencanaan dan pengadaan obat pada RSUD Kabupaten Timor Tengah Utara saat ini yaitu:

Tahapan	Masalah	Solusi
Seleksi	Masih terdapat obat yang tidak sesuai dengan fornasi dan formularium rumah sakit	Perlu adanya peningkatan fungsi KFT untuk memilih obat yang memenuhi standar efficacy dan safety sebagai kriteria dalam seleksi obat
Perencanaan	B.1 Sisa persediaan sering diabaikan dalam perencanaan	Menggunakan data sisa persediaan selain pemakaian obat tahun sebelumnya sebagai dasar perencanaan
	B.2 Tim Perencanaan Rumah sakit belum berfungsi optimal	Peningkatan fungsi tim perencanaan yang telah dibentuk rumah sakit dalam proses perencanaan obat
	B.3 Pola prevalensi penyakit selalu berubah	Menggunakan 10 penyakit teratas dalam proses seleksi dan perencanaan
Pengadaan	C.1 Alokasi dana sudah ditetapkan oleh pemerintah namun belum dimanfaatkan semuanya	Memanfaatkan anggaran yang sudah disediakan pemerintah
	C.2 Perlu dilakukan pengadaan secara berkala sehingga persediaan obat tetap terjamin	Harus memilih supplier secara selektif (pabrik, distributor) yang memenuhi aspek mutu produk yang terjamin, aspek legal dan harga ekonomis
	C.3 Proses pengadaan tidak dilakukan oleh instalasi farmasi tetapi penunjukan panitia oleh pemerintah yang berasal dari instansi luar RS	Memberikan masukan berbasis data kepada pemerintah daerah untuk melibatkan IFRS dalam proses pengadaan sehingga proses pengelolaan obat menjadi bagian integral dan obat akan menjadi produk terapeutik dan bukan barang (komoditas bisnis).
	C.4 Masih banyak piutang yang terbawa dari tahun sebelumnya karena masalah NPWP	Perlu adanya komunikasi efektif antara pihak RS dan Distributor untuk proses kelengkapan administrasi dalam proses pencairan dana.
Manajemen Pendukung	D.1 SDM khususnya Apoteker pada RSUD Kefamenanu masih kurang	Pengadaan tenaga Apoteker oleh Pemerintah Daerah
	D.2 Belum ada staf dari pihak rumah sakit yang bersertifikat pengadaan barang dan jasa sehingga tim pengadaan obat semuanya berasal dari instansi luar rumah sakit	Mengikuti ujian sertifikasi pengadaan barang dan jasa.
	D.3 Pergantian dokter ahli setiap bulan sangat berpengaruh terhadap persepsian yang harus disesuaikan dengan masing-masing dokter	Pengadaan tenaga Dokter ahli tetap oleh Pemerintah Daerah dan perlu penetapan standar terapi oleh pihak rumah sakit
	D.4 Sistem informasi pada IFRS RSUD Kefamenanu masih bersifat manual, belum memiliki software khusus.	Pengadaan software

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari hasil penelitian tentang evaluasi perencanaan dan pengadaan obat pada RSUD Kefamenanu yang dilakukan di Kabupaten Timor Tengah Utara dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Proses perencanaan obat di RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 33 Tahun 2017, perencanaan berdasarkan Rencana Kebutuhan obat (RKO) dengan metode perhitungan menggunakan metode konsumsi.
2. Perencanaan dan pengadaan obat di RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara sudah mengacu ke formularium nasional pada tahun 2017 sebesar 57, 24%
3. Hasil analisis ABC yang dilakukan untuk RSUD Kefamenanu tahun 2017 diperoleh obat kategori A sebanyak 48 item (20,17%) dengan biaya pembelian sebesar Rp. 1.586.496.702,- (69,69%), obat kategori B sebanyak 60 item (25,21%) dengan biaya pembelian sebesar Rp. 458.463.632,-(20,14%) dan obat kategori C sebanyak 130 item (54,62) dengan biaya pembelian sebesar RP. 231.603.397,- (10,17%)
4. Pengadaan obat di RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara dilakukan secara e-purchasing dan manual

Saran

1. Perlu diterapkan metode analisis ABC terhadap seluruh jenis obat yang ada di Instalasi Farmasi RSUD Kefamenanu sehingga bisa menentukan mana yang diprioritaskan.
2. Perlu peningkatan kepatuhan terhadap formularium nasional sehingga dapat meminimalisir pembelian obat di luar rumah sakit.
3. Penerapan metode analisis ABC sehingga dapat mengetahui obat mana yang lebih diutamakan pemesanannya.
4. Meningkatkan kepatuhan Dokter dalam penulisan resep berdasarkan formularium dengan membuat standar terapi rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

1. Annan, Jonathan. 2013. "Assessment of Logistics Management in Ghana Health Service." *International Journal of Business and Social Research* 3(8):75–87.
2. Caulder, Celeste et al. 2015. "Impact of Drug Shortages on Health System Pharmacies in the Southeastern United States." *Hospital Pharmacy* 50(4):279–86.

3. Collao, Juan F., Felicity Smith, and Nick Barber. 2013. "Selection of Medicines in Chilean Public Hospitals: An Exploratory Study." *BMC Health Services Research* 13(1).
4. Kementerian Kesehatan. (2014). Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 63 tahun 2014 tentang pengadaan Obat Berdasarkan katalog Elektronik (E-Katalog), Jakarta, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
5. Kementerian Kesehatan. (2014). Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 tentang Standar pelayanan kefarmasian rumah sakit.
6. Kementerian Kesehatan. (2009). Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tentang Kesehatan.
7. Mumeck et al. 2016. "Evaluasi Perencanaan Dan Pengadaan Obat Di Berdasarkan Analisis Abc-Ven." 5(3):7–11.
8. Peraturan Presiden. (2012). Perpres Nomor 72 tentang Sistem Kesehatan Nasional
9. Quick, Jonathan D., Hans V Hogerzeil, Germán Velasquez, and Lembit Rago. 2002. "Twenty-Five Years of Essential Medicines." *Bulletin of the World Health Organization* 80(11):913–14.
10. Yin, R.K, (2015). *Studi kasus : Desain dan metode*. Jakarta Utara