

## **Analisis Perencanaan Terhadap Kebutuhan Obat di Instalasi Farmasi RS Kartika Pulomas**

Desy Kartika Ningsih, Dicky Dewanto Tjatur, Yanuar Jak, Djajang, Fresley Hutapea  
Universitas Respati Indonesia  
Email: dicky\_dewanto@urindo.ac.id

### **ABSTRAK**

Perencanaan obat adalah upaya penetapan jenis, jumlah, dan mutu obat sesuai dengan kebutuhan. Perencanaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Kartika Pulo Mas dilakukan oleh Kepala IFRS dengan menggunakan metode konsumsi yaitu dengan data dari pemakaian sebelumnya. Dengan hanya menggunakan metode konsumsi tidak dapat diketahui obat apa saja yang harus diprioritaskan dalam perencanaan, juga tidak dapat diketahui kapan saatnya memesan obat yang tepat. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif melalui teknik *in-depth interview*. Data diperoleh dari perencanaan kebutuhan obat yang ada di Instalasi farmasi Rumah Sakit Kartika Pulo Mas selama 3 bulan. Tujuan penelitian ini Untuk mengetahui proses perencanaan kebutuhan obat di Instalasi Farmasi RS Kartika Pulo Mas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perencanaan kebutuhan obat di Rumah Sakit Kartika Pulo Mas belum berjalan dengan baik sehingga masih terjadi kekosongan obat, belum terbentuk Komite Farmasi dan Terapi, belum tersusunnya formularium. Perencanaan belum berjalan dengan baik dikarenakan belum ada sistem informasi rumah sakit yang dapat menyebabkan data kebutuhan obat tidak optimal sehingga sering terjadi keterlambatan pihak farmasi membuat usulan kebutuhan obat, sehingga dalam proses perencanaan kebutuhan obat selalu berubah-ubah.

Kata Kunci : Farmasi, perencanaan, Kebutuhan obat

### **ABSTRACT**

Drug planning is an effort to determine the type, quantity, and quality of the drug as needed. Drug planning in Pharmacy Installation of Kartika Pulo Mas Hospital is done by Head of IFRS by using consumption method that is with data from previous usage. By using only the consumption method can not know what drugs should be prioritized in the planning, also can not know when to order the right medicine. This research uses descriptive research design with qualitative approach through in-depth interview technique. The data were obtained from the medication requirement planning in Pharmacy Installation of Kartika Pulo Mas Hospital for 3 months. The purpose of this study was to find out the process of planning the needs of drugs in Pharmacy Installation RS Kartika Pulo Mas. The results showed that the planning of medicinal needs in Kartika Pulo Mas Hospital has not been running well so there is still medicine vacuum, not yet formed Pharmacy and Therapy Committee, not yet formularium. information system that can cause the data needs of drugs is not optimal so often there is a delay in the pharmaceutical drug proposed needs, so that in the process of drug needs planning is always changing.

Keyword : Pharmacy, Planning, Drug Demand

## PENDAHULUAN

Instalasi farmasi rumah sakit (IFRS) adalah suatu bagian, unit, divisi, atau fasilitas di rumah sakit, tempat semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri. Seperti diketahui pekerjaan kefarmasian adalah pembuatan, termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan pengadaan, penyimpanan, dan distribusi obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat, dan obat tradisional (25).

Pelayanan kefarmasian sebagai salah satu unsur dari pelayanan utama di rumah sakit, merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari sistem pelayanan di rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Praktek pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan terpadu, dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah yang berkaitan dengan obat dan kesehatan.

Pelayanan farmasi merupakan pelayanan penunjang dan sekaligus merupakan *revenue center* utama. Hal tersebut mengingat bahwa lebih dari 90% pelayanan kesehatan di RS menggunakan perbekalan farmasi (obat-obatan, bahan kimia, bahan radiologi, bahan alat kesehatan habis, alat kedokteran, dan gas medik), dan 50% dari seluruh pemasukan RS berasal dari pengelolaan perbekalan farmasi (32). Untuk itu, jika masalah perbekalan farmasi rumah sakit tidak dikelola secara cermat dan penuh tanggung jawab maka dapat diprediksi bahwa pendapatan rumah sakit akan mengalami penurunan. Untuk mengatasi permasalahan yang menyangkut perbekalan farmasi rumah sakit, maka dibutuhkan pengelolaan perbekalan farmasi dengan melakukan perencanaan sebelum melakukan tahap pengadaan.

Perencanaan kebutuhan farmasi merupakan proses kegiatan dalam pemilihan jenis, jumlah dan harga perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran, untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggung jawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah

ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi disesuaikan dengan anggaran yang tersedia (9).

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan kualitatif dengan pendekatan penelitian studi kasus. Penelitian studi kasus adalah studi yang mengeksplorasi suatu masalah dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam, dan menyertakan berbagai sumber informasi. Penelitian ini dibatasi oleh waktu dan tempat, dan kasus yang dipelajari berupa program, peristiwa, aktivitas, atau individu.

Peneliti melakukan pengambilan data sekunder maupun primer dan melakukan wawancara mendalam dengan para petugas rumah sakit untuk mengetahui pendapat mereka mengenai perencanaan kebutuhan obat, sehingga dapat menjawab pertanyaan penelitian.

Penelitian ini di laksanakan di RS. Kartika Pulomas bulan Maret-Mei 2017 Metode yang di gunakan adalah wawancara mendalam.

Adapun pelaksanaannya menggunakan alat bantu quesioner dan di catat secara langsung hal-hal intinya.

Waktu pelaksanaanya di laksanakan setelah ada kesepakatan terlebih dahulu dengan informan untuk menjaga kerahasiannya. Instrumen penelitian adalah suatu alat yang di gunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang di amati.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah *human instrument* atau peneliti sendiri dengan cara wawancara mendalam kepada informan. Subjek penelitian kualitatif ini sebanyak lima informan, terdiri dari satu informan direksi, satu informan apoteker, dan tiga informan petugas farmasi. Penelitian ini peneliti menggunakan metode *purposive sampling* yaitu informan yang sudah di anggap tahu dan paham tentang apa yang yang kita harapkan.

## **HASIL**

Penelitian mengenai analisis perencanaan kebutuhan obat RS. Kartika Pulomas tahun 2017 setelah melakukan wawancara mendalam terhadap semua informan, maka ditemukan tema-tema besar dan disini peneliti membagi pada sembilan faktor yang di lakukan untuk ditanyakan ketika wawancara yaitu faktor yang

mempengaruhi : Perencanaan kebutuhan obat Di RS. Kartika Pulomas Tahun 2017.

Setelah dilakukan langkah-langkah analisis dari hasil wawancara terlihat bahwa dari setiap informan masing-masing mempunyai jawaban yang sama, tetapi ada juga yang memang dari jawabannya berbeda, selain itu dari hasil analisis terdapat bahwa perencanaan kebutuhan obat berasal dari Instalasi Farmasi berdasarkan penggunaan seminggu yang lalu, kemudian dilakukan pengadaan melalui bagian logistik.

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa perencanaan kebutuhan obat harus disusun sesuai dengan SOP. 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.

Sebagian besar dari mereka mengatakan orang yang membuat perencanaan kebutuhan obat di Instalasi Farmasi ialah informan B yaitu seorang apoteker, setiap satu minggu

sekali dengan menggunakan metode konsumsi satu minggu yang lalu.

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.

Sedangkan dari hasil penelitian 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.

Selain itu, belum terbentuknya Komite Farmasi dan Terapi menyebabkan belum adanya penyusunan formularium RS Kartika Pulo Mas menjadi kekurangan dalam pelaksanaan prosedur di rumah sakit. Formularium rumah sakit merupakan daftar obat yang disepakati oleh staf medis, disusun oleh Komite Farmasi dan Terapi (KFT) yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit. Evaluasi terhadap formularium rumah sakit

harus secara rutin dan dilakukan revisi sesuai kebijakan dan kebutuhan rumah sakit.

Berdasarkan telaah dokumen pada bulan Maret 2017 terdapat 7 orang jumlah tenaga kefarmasian di RS Kartika Pulo Mas. Dimana tenaga Apoteker di Instalasi Farmasi RS Kartika Pulo Mas berjumlah 1 orang dan tenaga asisten Apoteker berjumlah 7 orang. Menurut Permenkes No 72 tahun 2016 bahwa idealnya rasio Apoteker di rawat jalan yaitu 1 : 50 pasien dan rasio Apoteker di rawat inap yaitu 1 : 30 pasien.

Sedangkan rasio tenaga Apoteker di RS Kartika Pulo Mas yaitu 1 Apoteker : 80 pasien untuk rawat jalan. Hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit belum memiliki tenaga apoteker yang cukup dalam melakukan pelayanan kefarmasiannya di rumah sakit. Berdasarkan perhitungan diatas diketahui bahwa tenaga apoteker di RS Kartika Pulo Mas masih kurang dan belum mencukupi dengan standar ideal yang ditetapkan Kemenkes.

Apabila RS tidak memiliki formularium dan dokter tidak memiliki panduan terapi obat-obat yang tersedia di rumah sakit. Instalasi farmasi akan sulit menentukan obat apa yang akan

disediakan. Apalagi bila kemudian dokter menulis obat yang berbeda-beda dan mendapat penawaran dari perusahaan farmasi yang begitu gencar. Resikonya adalah akan terjadi banyak obat yang kadaluarsa, dan rumah sakit akan rugi secara material, pelayanan pasien akan jatuh pada titik terendah karena pengelolaan obat yang tidak bagus (30).

Pertimbangan dalam perencanaan ini sesuai dengan ketentuan PMK No 58 tahun 2014 bahwa perencanaan harus memperhatikan anggaran yang tersedia, sisa persediaan, kapasitas gudang, data pemakaian periode lalu, waktu tunggu dan penetapan prioritas.

Berdasarkan wawancara dengan informan bahwa dalam kegiatan perencanaan dan penentuan kebutuhan ini terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan dan dipertimbangkan diantaranya dana anggaran, stock akhir, pertimbangan kemampuan penyedia, dan kepastian dalam penyimpanan.

Kendala atau hambatan dalam kegiatan perencanaan yaitu belum ada bufer stock, belum tersusun nya formularium, data stock komputer yang tidak bisa terbaca apabila stock obat kosong atau tidak datang dan

perencanaan yang tidak sesuai dengan realisasi.

Masalah yang dapat menyebabkan terjadinya stock out dalam proses perencanaan diantaranya ketidaksesuaian realisasi dengan perencanaan, meningkatnya jumlah pasien dan pola konsumsi yang berubah. Hal ini belum sesuai dengan ketentuan pedoman pengelolaan perbekalan farmasi milik Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan tahun 2008 bahwa metode konsumsi merupakan metode yang dapat dilakukan dalam penentuan kebutuhan dengan didasarkan pada data real konsumsi periode sebelumnya.

Dari hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan di RS Kartika Pulo Mas belum sesuai dengan prosedur dan ketentuan Depkes. Namun dalam pelaksanaannya terkadang terdapat masalah yang berkaitan data stock dalam komputer yang tidak terbaca apabila stock obat kosong atau tidak datang dan perencanaan yang tidak sesuai dengan realisasi. Data stock yang tidak terbaca ini akan mengakibatkan tidak dipesannya obat yang sebenarnya dibutuhkan di rumah sakit.

## **SIMPULAN**

Dari hasil penelitian dan pembahasan ditemukan :

1. Perencanaan belum berjalan dengan baik dikarenakan belum ada sistem informasi rumah sakit yang dapat menyebabkan data kebutuhan obat tidak optimal sehingga sering terjadi keterlambatan pihak farmasi membuat usulan kebutuhan obat, sehingga dalam proses perencanaan kebutuhan obat selalu berubah-ubah;
2. Perencanaan kebutuhan obat di Rumah Sakit Kartika Pulo Mas belum berjalan dengan baik sehingga masih terjadi kekosongan obat;
3. Belum terbentuk Komite Farmasi dan Terapi, belum tersusunnya formularium sehingga belum dapat diterapkan perencanaan kebutuhan obat berdasarkan formularium;
4. Belum adanya sistem informasi Rumah Sakit (SIRS), sehingga perencanaan perbekalan farmasi masih bersifat manual;
5. Jumlah SDM RS Kartika Pulo Mas belum memenuhi standar RS tipe C, dari hasil penelitian jumlah tenaga apoteker hanya ada 1 orang, tenaga asisten Apoteker berjumlah 7 orang

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Aditama TY., 2007. *Manajemen administrasi rumah sakit*. Penerbit Universitas Indonesia (UI-Pres). Jakarta.
2. Adikoesoemo, 2003. *Manajemen rumah sakit*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
3. Anief, Moh., 1997. *Manajemen farmasi*. Gajah Mada University Press, Yogyakarta.
4. Anonim, 2002a. *Drug and Therapeutics Committee Training Course*, 60-69, Management Sciences for Health, Arlington.
5. Ardiansyah Y. D., 2014. *Penyesuaian Rencana Pengadaan Obat Berdasarkan Metode Pareto (ABC) – VEN (vital, essential, non essential) Pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Paru Jember Tahun 2012*. Jember.
6. Bogadenta, A., 2012. *Manajemen Pengelolaan Apotek*, Edisi I. D-Medika, Yogyakarta.
7. Bowersox, D.J, 2006. *Manajemen Logistik Integrasi Sistem-sistem Manajemen Distribusi Fisik dan Manajemen Material*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
8. Budiyantri, Herni, 2012. *Penetapan Safety Stock di Gudang Farmasi RS Risa Sentra Medika, tahun 2012*, FKM UI Diakses pada 23 Maret 2017, Sumber : <http://lib.ui.ac.id/file-digital/20314392-T31291-Penetapan%20safety.pdf>.
9. Febriawati Henni. 2013. *Manajemen logistik farmasi rumah sakit*. Gosyen Publishing, Yogyakarta.
10. Fitra Farmasi, 2011. Otengfitraone.blogspot.com diakses tanggal 08 April 2017.
11. Gugum Pamungkas, Dewi Nurhasanah, 2016. *Analisis Penyebab Kekosongan Obat Kusta di RS. X Tahun 2014*. Bandung.
12. Greef, Judith A., 1996. *Komunikasi Kesehatan dan Perubahan Perilaku*. Djokjakarta: Gajah Mada University Press.
13. Hartono Puji Joko., 2007. *Analisis Proses Perencanaan Kebutuhan Obat Publik Untuk Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD) di Puskesmas se wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya*. Semarang.
14. Keputusan Menteri Kesehatan No. 1197/MENKES/SK/X/2004 tentang *Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit*.
15. Maimun Ali., 2008. *Perencanaan Obat antibiotik Berdasarkan Kombinasi Metode Konsumsi Dengan*

- Analisis ABC dan Reorder Point Terhadap nilai Persediaan dan Turn Over Ratio di Instalasi Farmasi RS Darul Istiqomah Kaliwungu Kendal.* Semarang.
16. Modeong, N., 2012. *Evaluasi Perencanaan Obat Berdasarkan Metode ABC di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. M. Dunda Kabupaten Gorontalo Tahun 2011.* Karya Tulis Ilmiah. Program Studi D3 Farmasi, Universitas Negeri Gorontalo, Gorontalo.
17. Moleong J. Lexy., 2008. *Metodologi Penelitian Kualitatif.* PT. Remaja Rosdakarya. Bandung.
18. Muninjaya, Gde AA, 2004. *Manajemen Kesehatan*, ed.2. Jakarta : EGC.
19. Mudjia Rahardjo. *Triangulasi Dalam Penelitian Kualitatif.* <http://mudjiarahardjo.com/artikel/270.htm?task=view>, diakses tanggal 25 Maret 2017.
20. Notoatmojo, Soekidjo., 1997. *Ilmu Kesehatan Masyarakat.* Jakarta : Rineka Cipta.
21. Notoatmojo S., 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta.
22. Pamungkas Gugum, Nurhasanah Dewi., 2014. *Analisis Penyebab Kekosongan Obat Kusta di RS X.* Bandung.
23. Patton, M.Q. (2001). *Qualitative Research and Evaluation Methods.* Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
24. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 284/Menkes/Per/III/2007 tentang apotek rakyat.
25. Siregar Charles, J.P., Lia Amalia., 2004. *"Teori dan Penerapan Farmasi Rumah Sakit"*, Penerbit Buku Kedokteran, EGC.
26. Subagya M. S., 1994. *Manajemen Logistik.* Haji Masagung, Jakarta.
27. Suciati Susi, Adisasmito., 2006. *Analisis Perencanaan Obat Berdasarkan ABC Indeks Kritis di Instalasi farmasi.* Jakarta.
28. Sugiyono, 2014. *Metode Penelitian Kombinasi (mixed methods)* Alfabeta : Bandung.
29. Yanti, Farida., 2016. *Analisis ABC dalam Perencanaan Obat Antibiotik di Rumah Sakit Ortopedi.* Surakarta.

30. Yudihardis, 2014. Masih Perlukah Formularium RS, Sumber : [http://www.kompasiana.com/yudihardis/masih-perlukah-formularium-rs\\_55b0b5f6ea8342c1b552clf](http://www.kompasiana.com/yudihardis/masih-perlukah-formularium-rs_55b0b5f6ea8342c1b552clf)
31. Yustina, Sulasmono., 2011. *Praktik Kefarmasian; ulasan peraturan tentang bidang kerja apoteker.*
32. Yusmainita. *Pemberdayaan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bagian I*, diambil dari <http://www.tempo.co.id/medika/arsip/012002/top1.htm>. Tanggal 30 Januari 2017.
33. Wijaya Hadi., 2012. *Analisis Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Bidang Farmasi Rumah Sakit Tugu Ibu.* Depok

