

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Tahap Perencanaan

a. Penyimpangan Perencanaan

Penyimpangan perencanaan dihitung untuk mengetahui besarnya penyimpangan pada tahap perencanaan tahun 2023. Data yang diperoleh dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Penyimpangan Perencanaan

Jumlah (item) yang direncanakan tahun 2023	Jumlah (item) obat yang dipakai tahun 2023	Jumlah obat (item) yang tidak dipakai tahun 2023	Persentase penyimpangan
88	78	10	12,8 %

$$\begin{aligned} \text{Penyimpangan Perencanaan} &= \frac{\text{Jumlah item obat dalam perencanaan}}{\text{Jumlah item dalam kenyataan pakai}} \times 100 \% \\ &= \frac{88 \text{ item obat}}{78 \text{ item obat}} \times 100 \% \\ &= 112,82\% \\ &= 112,82\% - 100\% \\ &= 12,8\% \end{aligned}$$

Menurut Tabel 3, ada 88 *item* obat dalam rencana obat 2023 dibandingkan dengan 78 *item* obat pada kenyataannya, dan 10 *item* obat tidak digunakan pada tahun 2023. Obat yang tidak digunakan pada tahun 2023 yaitu fenobarbital tab 30 mg, ibuprofen sirup 200 mg/5 ml, irbesartan tab 150 mg, irbesartan tab 300 mg, kalsium laktat (kalk) tab 500 mg, kodein tab 10 mg, larutan mengandung karbohidrat + elektrolit (glukosa: 55,0g; nacl: 2,25g), larutan mengandung karbohidrat + elektrolit (glukosa: 55,0g; nacl: 4,5g), salbutamol tab 2 mg, dan siprofloksasin infus 2 mg/ml.

2. Tahap Pengadaan

a. Frekuensi pengadaan tiap item obat

Tabel 4. Frekuensi Pengadaan Tiap Item Obat

Frekuensi rendah (< 12 kali/tahun)	Frekuensi sedang ($12 - 24$ kali/tahun)	Frekuensi tinggi (> 24 kali/tahun)
25	16	10

Menurut Tabel 4, total item obat di Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta sebanyak 509 *item* obat, kemudian dilakukan *sampling* diambil 10% menjadi 51 *item* obat. Hasil dari indikator ini frekuensi pengadaan tiap *item* obat di Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta tahun 2023 obat yang termasuk kategori tinggi sebanyak 10 aitem obat (> 24 kali per-tahun), sedang sebanyak 16 aitem obat ($12-24$ kali per-tahun), dan rendah sebanyak 25 aitem obat (< 12 kali per-tahun) (lampiran halaman 42).

B. Pembahasan

1. Profil Rumah Sakit

RSKIA (Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak) dan PKU (Pembina Kesejahteraan Umum) Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta adalah rumah sakit kelas C yang mulai memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat pada tahun 1928. Berlokasi di sebelah timur pasar Kotagede di atas tanah wakaf Muhammadiyah. RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta memperoleh perizinan operasional dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dengan beragam pelayanan seperti layanan kesehatan anak serta ibu, pelayanan persalinan, pelayanan rawat inap serta rawat jalan, pelayanan penunjang medik, pelayanan kamar operasi, dan pelayanan dengan biaya pemegang kartu (Jamkesmas, Jamkesda, Jamkesos).

2. Gambaran Proses Perencanaan dan Pengadaan Obat di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta

Proses perencanaan di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta menggunakan metode konsumsi yang dilihat dari periode lalu. Berdasarkan hasil

wawancara proses perencanaan obat di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta melibatkan Kepala Instalasi Farmasi yaitu Apoteker Penanggung Jawab, tim pengadaan serta perencanaan yaitu 2 orang TTK. Proses perencanaan dapat dilakukan bulanan dan proses pengadaan dapat dilakukan harian. Hal tersebut dilakukan jika obat kosong atau hampir habis karena banyaknya pasien yang berobat. Alur proses perencanaan dan pengadaan obat di RSKIA Obat PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta dimulai dari obat yang habis atau hampir habis dituliskan di buku defecta, kemudian pengadaan obatnya dilakukan dengan cara memesan obat ke PBF (Pedagang Besar Farmasi). Apabila obat yang habis atau hampir habis dituliskan di buku defecta, kemudian dilakukan order di hari berikutnya ke Pedagang Besar Farmasi melalui aplikasi ataupun *offline*. Pengadaan obat bulanan dilakukan sesuai dengan RKO (Rencana Kebutuhan Obat).

Alur pengadaan obat di Instalasi Farmasi dilakukan dengan sistem satu pintu oleh Instalasi Farmasi rumah sakit. Proses pengadaan dilaksanakan melalui supplier obat yang telah diizinkan oleh pihak rumah sakit melalui kegiatan pembelian. Jumlah obat yang diperlukan ditentukan menurut batas minimum dan maksimum yang tersedia, sejalan dengan kebutuhan dan anggaran yang ada, pemilihan pemasok, persiapan kontrak dengan pemasok, pemantauan status pesanan, penerimaan dan pemeriksaan obat yang diterima, serta proses pembayaran. Kepala Instalasi Farmasi bertanggung jawab untuk memastikan semua tahap dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan (Puspikaryani *et al.* 2022). Menurut Siregar *et al.* (2023) jika terjadi kekurangan obat secara nasional, prosedur pengadaan dilaksanakan kapan pun diperlukan berdasarkan kondisi persediaan obat, untuk memastikan bahwa obat selalu tersedia saat dibutuhkan.

Menurut Satibi, (2014) perencanaan dapat dilakukan dengan menggunakan informasi yang dikumpulkan dari fase terakhir manajemen, yaitu riwayat penggunaan obat. Penggunaan obat dapat dilihat dengan menggunakan pendekatan konsumsi, yang menggunakan data *riil* tentang penggunaan obat, atau metode morbiditas (pola penyakit), yang menggunakan data *riil* tentang pola penyakit. Kedua metode tersebut juga dapat dikombinasikan. Pengadaan obat yang tidak tepat dengan jumlah obat yang akan dibeli berdasarkan permintaan dan perencanaan obat

yang berlebihan dibandingkan dengan konsumsi yang biasa dilakukan oleh setiap rumah sakit merupakan dua penyebab obat di instalasi farmasi rumah sakit menjadi kadaluarsa (Erma *et al.* 2024).

Sebagai unit pelaksana teknis, Instalasi Farmasi Rumah Sakit mengelola perencanaan dan pengadaan obat sesuai dengan anggaran dan kebutuhan, termasuk memilih jumlah, jenis, serta biaya obat. Dengan menggunakan data penggunaan obat bulan sebelumnya, yang diperoleh dari laporan pembelian, penerimaan, dan pengeluaran obat setiap bulan, perencanaan obat dilakukan dengan pendekatan konsumsi. Prosedur pembelian obat dilakukan setelah perencanaan. Teknik pembelian langsung digunakan untuk pengadaan obat, artinya instalasi farmasi membeli obat langsung ke pedagang besar farmasi (ketika stok habis atau barang habis) (Lisni *et al.*, 2021).

a. Tahap Perencanaan

1) Penyimpangan Perencanaan

Pada indikator penyimpangan perencanaan di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta didapatkan hasil penyimpangan perencanaan sebesar 12,8%. Hal tersebut selaras dengan indikator Satibi, (2014) yaitu batas toleransi penyimpangan perencanaan 20-30%. Hasil penyimpangan perencanaan juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Dewi *et al.* (2020) di RSUD Pandan Arang Boyolali yang melebihi dari batas yang telah ditentukan yaitu 140% atau dapat dinyatakan penyimpangan perencanaannya sebesar 40%. Ketidaksesuaian perencanaan yang besar dapat menyebabkan kekacauan pada siklus manajemen yang menyeluruh, berawal dari borosnya anggaran, biaya penyimpanan serta pengadaan membengkak, obat masuk ke stok mati dan tidak tersalurkannya obat berakibat obat dapat mengalami kerusakan atau kadaluarsa.

Adapun penelitian yang dilakukan oleh Erma *et al.* (2024) yaitu terdapat tingkat kesesuaian 100% antara perencanaan obat dan pengembangan obat yang sebenarnya. Karena setiap realisasi pengadaan disesuaikan dengan tindakan yang direncanakan, maka hasil ini dapat tercapai. Faktor penyebab terjadinya penyimpangan perencanaan yaitu (Batari & Adi, 2021) antara lain tekanan dari

pihak internal maupun eksternal, peluang atau kesempatan yang menyebabkan penyimpangan dana, rasionalisasi, dan penggunaan anggaran yang tidak sesuai.

b. Tahap Pengadaan

1) Frekuensi Pengadaan Tiap Item Obat

Hasil dari indikator ini frekuensi pengadaan tiap item obat di Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta tahun 2023 yaitu obat yang tergolong kategori rendah (<12 kali/tahun) sejumlah 25 *item* obat sementara untuk kategori sedang (12-24 kali/tahun) sejumlah 16 *item* obat, dan untuk kategori tinggi (>24 kali/tahun) sebanyak 10 *item* obat. Pada penelitian ini, obat yang masuk kategori rendah salah satu contohnya yaitu ibuprofen tablet 400mg yang diadakan sebanyak 8 kali/tahun. Hal ini terjadi karena ibuprofen tablet 400mg di Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta jarang digunakan. Menurut Satibi (2014) obat yang masuk dalam kategori frekuensi sedang dan tinggi dapat membuktikan kompetensi IFRS untuk menyediakan keperluan obat dalam jumlah yang selaras dengan keperluan waktu tertentu. Obat yang diadakan secara berulang juga membuktikan bahwasanya obat di IFRS tersebut termasuk obat *fast moving* dan dapat diadakan secara berulang sedangkan obat yang masuk dalam kategori rendah termasuk obat *slow moving*. Jika banyak obat *slow moving* yang diadakan secara berulang, dapat menyebabkan kerugian bagi rumah sakit.

Hasil penelitian serupa yang dilaksanakan oleh Dewi *et al.* (2020) pada tahun 2018, 124 *item* obat yang dibeli di Instalasi Farmasi RSUD Pandan Arang Boyolali termasuk dalam kategori rendah (24 kali per tahun). Obat masuk dalam kategori sedang (12-24 kali per tahun) 11 *item* obat, dan tidak ada *item* obat yang masuk dalam kategori tinggi (>24 kali per tahun). Pada penelitian Karimah *et al.* (2020) dalam indikator frekuensi pembelian setiap item obat dari 97 *item* obat menunjukkan bahwa 42 *item* obat diklasifikasikan sebagai kategori rendah dan 55 *item* obat diklasifikasikan sebagai kategori sedang. Penelitian lain Widiyawati & Handayani (2022) pada indikator frekuensi pengadaan setiap *item* obat yang dikategorikan rendah (≤ 12 kali per tahun) sebanyak 154 *item* obat,

kategori sedang (12-24 kali per tahun) sebanyak 254 *item* obat, dan kategori tinggi (>24 kali per tahun) sebanyak 361 *item* obat.

Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini, tidak semua data dapat diambil dan diteliti oleh peneliti. Data penelitian yang tidak dapat diambil meliputi laporan faktur retur, laporan total dana perencanaan dan pengadaan obat, laporan alokasi dana pengadaan obat, dan data pembayaran obat yang tertunda sehingga beberapa indikator tidak dapat diteliti. Hal tersebut terjadi karena data rekapan faktur retur, dan data pembayaran obat yang tertunda tidak tersedia, sedangkan pada data laporan alokasi dana pengadaan obat, data laporan total dana perencanaan dan pengadaan obat hanya berdasarkan wawancara dengan Apoteker Penanggung Jawab di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta.