

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang utuh dan berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Farmasi rumah sakit bertanggung jawab terhadap semua barang farmasi yang beredar di rumah sakit tersebut. Pelayanan diselenggarakan dan diatur demi berlangsungnya pelayanan farmasi yang efisien dan bermutu, berdasarkan fasilitas yang ada dan standar pelayanan keprofesian yang universal. Adanya bagan organisasi yang menggambarkan uraian tugas, fungsi, wewenang dan tanggung jawab serta hubungan koordinasi di dalam maupun di luar pelayanan farmasi yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit menggambarkan penyelenggaraan pelayanan farmasi di rumah sakit tersebut. Pengelolaan perbekalan farmasi merupakan suatu siklus kegiatan, dimulai dari pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, penghapusan, administrasi dan pelaporan serta evaluasi yang diperlukan bagi kegiatan pelayanan.

Rumah Sakit dr. Soebandi sebagai Rumah Sakit Type B pendidikan, dalam menyelenggarakan pelayanan farmasi yang efisien dan bermutu harus menjaga kecukupan persediaan obat. Untuk itu diperlukan perencanaan obat yang baik, agar pembelanjaan obat dapat efektif dan efisien.

Perencanaan 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 dipertanggungjawabkan. Dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain metode konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi.

Proses pengelolaan obat yang dimulai dari proses perencanaan, pemesanan, penerimaan, penyimpanan, *inventory*, pendistribusian obat ke unit kerja, serta pemakaian dan penghapusan obat harus dapat dikelola dengan baik karena melibatkan beberapa tim dan unit kerja. Pada saat observasi awal dan pengambilan data diketahui bahwa perencanaan obat di Instalasi Farmasi RSD dr. Soebandi dilakukan seminggu sekali berdasarkan usulan dari seluruh depo farmasi, rawat inap, poli rawat jalan, dan unit pelayanan lainnya yang menggunakan obat *floor stock*. Hasil rekapitulasi perencanaan tersebut diajukan kepada PPK (Pejabat Pembuat Komitmen) untuk menunjuk Penyalur Besar Farmasi (PBF). Selanjutnya pejabat pengadaan melakukan pemesanan obat sesuai perencanaan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia. PBF mengirim pesanan obat ke gudang farmasi beserta faktur penagihan untuk dilengkapi dengan berkas surat pertanggung jawaban keuangan. Pembayaran dilakukan seminggu sekali berdasarkan tanggal jatuh tempo pembayaran yaitu maksimal 60 hari. Apabila melampaui tanggal jatuh tempo maka PBF akan menghentikan pengiriman obat. Sehingga untuk memenuhi kebutuhan obat tersebut, rumah sakit membeli langsung ke apotik dengan harga yang lebih mahal daripada harga yang berasal dari PBF. Selain itu apabila ada resep dokter yang tidak tersedia di

formularium rumah sakit maka dilakukan pembelian obat langsung ke apotik yang bekerjasama dengan RSD dr. Soebandi Jember melalui gudang farmasi. Akibatnya harga obat menjadi lebih mahal, waktu tunggu untuk mendapatkan obat lebih lama dan kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit menurun.

Berdasarkan hasil wawancara awal dengan kepala Instalasi Farmasi tentang peningkatan pembelanjaan obat secara langsung ke apotik pada tahun 2011 sampai dengan tahun 2013 disebabkan ketidaktepatan pembayaran obat oleh bagian keuangan baik dalam jumlah pembayaran maupun waktu pembayaran. Sedangkan hasil wawancara dengan bagian keuangan mengatakan bahwa pembayaran sudah terpenuhi, yang harus dievaluasi adalah perencanaan obat dan keterlambatan faktur penagihan. Berdasarkan teori koordinasi, yang merupakan hambatan dalam koordinasi di organisasi adalah terjadinya saling menyalahkan antar unit kerja, saling melemparkan tanggung jawab pekerjaan antar unit kerja. Untuk itu diperlukan upaya memperbaiki sistem koordinasi dalam pengelolaan persediaan obat di Instalasi Farmasi RSD dr. Soebandi Jember. Peningkatan pembelanjaan obat secara langsung pada tahun 2011 sampai dengan tahun 2013 dapat diketahui pada Tabel 1.1.

Tabel 1.1 Pembelanjaan Obat secara Langsung di Instalasi Farmasi RSD dr. Soebandi Jember Periode 2011 - 2013

Bulan	Tahun 2011		Persentase	Tahun 2012		Persentase	Tahun 2013		Persentase
	Terencana Rp	Belanja langsung Rp		Terencana Rp	Belanja langsung Rp		Terencana Rp	Belanja langsung Rp	
Januari	1,589,523,601	16,425,935	1.03%	1,706,258,422	89,696,684	5.26%	1,783,198,643	98,267,023	5.51%
Februari	1,616,361,728	8,256,583	0.51%	2,622,693,954	76,681,305	2.92%	2,369,332,579	83,308,918	3.52%
Maret	1,452,874,393	16,475,672	1.13%	1,371,513,097	61,534,992	4.49%	1,827,600,607	79,338,093	4.34%
April	1,607,894,883	21,778,184	1.35%	2,803,554,972	96,282,359	3.43%	2,825,349,228	90,820,115	3.21%
Mei	2,050,538,301	40,461,549	1.97%	2,845,749,631	87,776,021	3.08%	2,303,425,086	97,363,725	4.23%
Juni	2,050,538,301	40,461,549	1.97%	1,322,006,240	72,685,314	5.50%	853,700,115	96,285,299	11.28%
Juli	1,742,396,903	24,279,932	1.39%	2,803,564,572	96,282,359	0.33%	1,708,671,710	110,601,909	6.47%
Agustus	1,726,339,620	7,116,632	0.41%	1,623,510,426	37,801,962	2.33%	1,156,747,738	50,317,969	4.35%
September	1,516,258,899	15,885,469	1.05%	1,733,639,898	61,660,663	3.56%	839,893,606	86,421,535	10,235
Oktober	1,737,833,241	33,897,600	1.95%	3,015,110,937	74,837,926	2.48%	1,994,926,289	209,658,464	10.50%
November	2,197,119,148	104,908,496	4.77%	2,442,910,140	11,890,580	0.49%	1,594,676,441	195,140,414	12,24%
Desember	1,509,228,513	74,464,960	4.93%	522,279,485	70,124,773	13.43%	307,831,202	46,248,695	15,02%
Total	20,796,907,531	404,412,561	1.94%	24,812,782,174	837,254,938	3.36%	19,565,353,244	1,243,772,159	6,35%

Berdasarkan Tabel 1.1 dapat diperoleh informasi terjadinya peningkatan pembelanjaan obat secara langsung di Instalasi Farmasi RSD dr. Soebandi Jember pada tahun 2011 sebesar 1,94% tahun 2012 menjadi 3,36%, dan tahun 2013 sebesar 6,35% .

Tabel 1.2 Frekuensi Permintaan Pembelanjaan Obat secara Langsung per Depo Farmasi Periode Tahun 2011 - 2013

Nama depo	2011		2012		2013	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Depo rawat jalan	3.153	31,36	441	13,59	2.340	54,02
Depo rawat inap	6.371	63,36	2.677	82,50	1.879	43,37
Depo IGD	466	4,63	89	2,74	70	1,62
Depo IBS	64	0,63	38	1,17	43	0,99
Total	10.054	100	3.245	100	4.332	100

Berdasarkan Tabel 1.2 dapat diperoleh informasi bahwa terjadi penurunan frekuensi pembelanjaan obat secara langsung dari periode tahun 2011, sejumlah 10.054 kali, pada tahun 2012 menjadi 3.245 kali dan pada tahun 2013 meningkat kembali yaitu 4.332. Permintaan pembelanjaan obat secara langsung pada tahun 2011 dan 2012 terbanyak terjadi pada depo rawat inap dan rawat jalan pada tahun 2013.

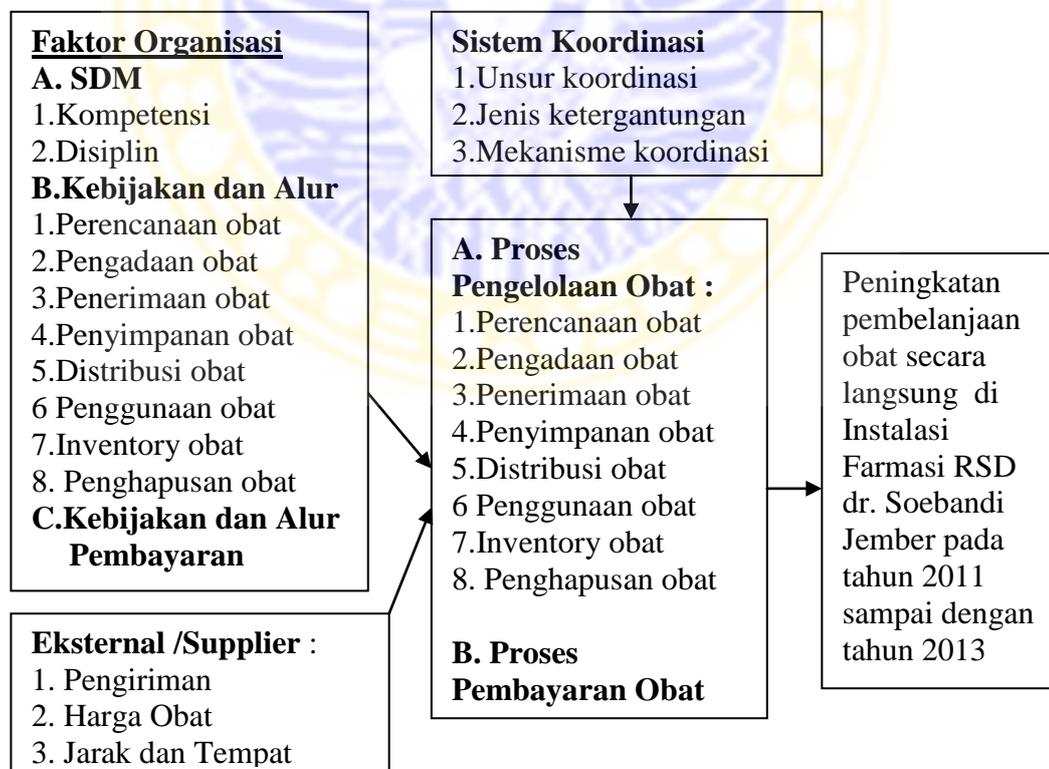
Tabel 1.3 Rerata Pembelanjaan Obat secara Langsung Berdasarkan Frekuensi Permintaan pada Periode Tahun 2011- 2013

No	Tahun	Pembelanjaan (Rp)	Volume	Rata rata pembelanjaan (Rp)
1	2011	404.412.561	10.054	40.224,05
2	2012	837.254.938	3.245	258.013,85
3	2013	1.243.772.159	4.332	287.112,69

Berdasarkan Tabel 1.3 dapat diperoleh informasi bahwa rerata pembelanjaan obat secara langsung berdasarkan frekuensi permintaan terjadi peningkatan tahun 2011 sampai dengan tahun 2013 sebesar Rp. 40.224,05, Rp. 258.013,85, Rp. 287.112,69. Jadi masalah dalam penelitian ini adalah peningkatan pembelanjaan obat secara langsung di Instalasi Farmasi RSD dr. Soebandi Jember pada tahun 2011 sampai dengan tahun 2013.

## 1.2 Kajian Masalah

Faktor-faktor yang kemungkinan mempengaruhi peningkatan pembelanjaan obat secara langsung di Instalasi Farmasi RSD. dr. Soebandi Jember pada tahun 2011 sampai dengan tahun 2013.



Gambar 1.1 Kajian masalah

### 1. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia yang terlibat dalam proses pengelolaan obat di RSD dr. Soebandi Jember adalah tenaga apoteker yang mempunyai kemampuan dan keahlian untuk melaksanakan tugas tersebut. Dokter sebagai penulis resep kepatuhannya terhadap formularium dalam penggunaan obat sangat berpengaruh terhadap proses pengelolaan obat. Kepatuhan dokter dalam menulis resep obat formularium kemungkinan mempengaruhi terjadinya pembelian obat secara langsung.

### 2. Kebijakan Pengendalian Persediaan Obat

Merupakan ketentuan tertulis tentang tahapan pelaksanaan kegiatan yang harus dipatuhi oleh petugas dalam melaksanakan kegiatan proses pengelolaan obat. Kebijakan tersebut dapat berupa SK Direktur tentang perencanaan, pengadaan obat, penerimaan obat di gudang farmasi, penyimpanan obat di gudang farmasi, pendistribusian, penggunaan obat, inventory, pemusnahan obat kadaluwarsa, pembelian obat secara langsung dan pembayaran obat di RSD dr. Soebandi Jember. Seluruh kebijakan tersebut sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan proses pengelolaan obat di RSD dr. Soebandi Jember. Kebijakan pengelolaan persediaan obat tersebut belum dilakukan evaluasi, sehingga hal ini kemungkinan menjadi penyebab terjadinya peningkatan pembelian obat secara langsung.

### 3. Kebijakan Perencanaan Obat

Kebijakan merupakan aturan tertulis yang ditetapkan direktur rumah sakit sebagai acuan mengambil keputusan dalam melaksanakan kegiatan

perencanaan obat oleh petugas. Perencanaan 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. Dasar perencanaan di RSD. dr. Soebandi Jember yang dilakukan oleh Instalasi Farmasi berdasarkan usulan perencanaan yang berasal dari Depo Farmasi Rawat Jalan, Depo Farmasi Rawat Inap dan Depo Farmasi IGD serta Depo Farmasi IBS dan unit pelayanan lainnya dilakukan seminggu sekali. Kebijakan perencanaan obat yang melibatkan banyak unit kerja apabila tidak dilaksanakan tepat waktu, jumlah dan harga yang efisien dengan metode yang telah ditetapkan kemungkinan dapat menyebabkan peningkatan jumlah pembelanjaan obat secara langsung ke apotik.

#### 4. Kebijakan Pengadaan Obat

Fungsi pengadaan merupakan usaha untuk memenuhi kebutuhan operasional pelayanan yang telah ditetapkan di dalam fungsi perencanaan, penentuan kebutuhan dengan peramalan yang baik maupun penganggaran. Pengadaan obat di RSD. Dr Soebandi Jember dilakukan oleh Pejabat Pengadaan setiap seminggu sekali berdasarkan usulan perencanaan dari Instalasi Farmasi dengan persetujuan Pejabat Pembuat Komitmen (PPK). Selanjutnya Pejabat Pengadaan membuat surat pemesanan obat ke PBF yang telah ditunjuk oleh PPK untuk melakukan pengiriman obat. Panjangnya proses pengadaan, untuk obat yang bersifat

life saving yang tidak tersedia dengan baik kemungkinan menyebabkan peningkatan pembelanjaan obat secara langsung.

#### 5. Kebijakan Pembayaran

Fungsi penganggaran adalah menyangkut kegiatan usaha yang merumuskan perincian pemenuhan kebutuhan dalam suatu skala standar yaitu dengan skala mata uang (Soerjono,2001). Sebagai rumah sakit dengan status BLUD penuh sejak tahun 2011, maka RSD dr. Soebandi menyediakan anggaran yang cukup besar antara 30% -40% dari total anggaran belanja rumah sakit. Anggaran pembelanjaan obat dan bahan alat kesehatan habis pakai tertuang dalam RBA. Anggaran tersebut berasal dari pendapatan operasional rumah sakit. Kebijakan pembayaran obat dilakukan seminggu sekali sesuai dengan usulan PPK berdasarkan faktur penagihan yang telah lengkap dan urutan jatuh tempo. Apabila hasil pendapatan dari klaim pelayanan seperti BPJS dan Jamkesda serta asuransi lainnya mengalami keterlambatan, maka mengakibatkan pembayaran obat tertunda dan jumlah pembayaran tidak sesuai dengan penagihan akan berdampak pada pengiriman obat. Hal tersebut menyebabkan meningkatnya pembelanjaan obat secara langsung di Instalasi Farmasi RSD dr. Soebandi Jember

#### 6. Pembayaran

Mekanisme pembayaran tagihan obat di bagian keuangan RSD. dr. Soebandi dilaksanakan berdasarkan alur yang ditetapkan yaitu usulan pembayaran dari PPK Medis obat dan alat kesehatan habis pakai yang

sudah diverifikasi oleh verifikator internal rumah sakit. Bagian keuangan tidak pernah menerima langsung salinan faktur pembelanjaan obat yang sudah dikirim di Instalasi Farmasi RSD dr. Soebandi Jember. Hal tersebut menyebabkan bagian keuangan tidak dapat memperkirakan jumlah pembayaran tagihan obat yang harus disiapkan setiap minggunya karena harus menunggu usulan tersebut. Adanya ketidaksesuaian antara usulan pembayaran dengan realisasi pembayaran dapat terjadi, apabila uang kas di bendahara pengeluaran tidak mencukupi. Akibatnya jumlah pengiriman obat tidak sesuai dengan pemesanan sehingga ketersediaan obat di gudang farmasi tidak mencukupi. Apabila kebutuhan obat tersebut melebihi dari persediaan obat yang ada di Instalasi Farmasi, maka untuk pemenuhannya dilakukan pembelian obat melalui mekanisme pembelian langsung ke apotik yang ditunjuk.

#### 7. Pihak Eksternal yaitu Penyalur Besar Farmasi (PBF)

Harga obat yang digunakan untuk dasar pembelian obat generik menggunakan Kep Menkes no 146/2010 tentang harga obat generik dan no 328/2013 tentang Formularium Nasional. Harga obat paten yang digunakan adalah harga pokok pembelian dikurangi diskon yang tercantum di faktur, ditambah pajak pembelian. Ketentuan tersebut tertuang dalam Perjanjian kerjasama yang telah ditetapkan oleh PPK dan PBF. Kenaikan harga yang terjadi pada tahun 2011 sampai dengan tahun 2013 dapat menyebabkan peningkatan pembelanjaan obat secara langsung di RSD dr. Soebandi walaupun nilainya kecil. Pembelian obat secara

langsung dilaksanakan di Apotik yang telah ditunjuk oleh rumah sakit sehingga harga obat lebih mahal daripada harga obat di PBF . Kenaikan harga sangat mempengaruhi proses pengelolaan obat dan pembayaran karena harus disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.

Ketepatan pembayaran merupakan jangka waktu yang telah ditetapkan dalam perjanjian kerjasama dengan pihak PBF dan rumah sakit. Penyerahan faktur peagihan dan kelengkapan SPJ bersamaan dengan pengiriman barang tetapi pada pelaksanaannya faktur penagihan dan kelengkapan SPJ banyak yang tidak diserahkan pada saat pengiriman barang. Hal tersebut berakibat mundurnya proses pembayaran di keuangan karena pembayaran tagihan obat di keuangan dapat dilaksanakan apabila persyaratan kelengkapan SPJ benar dalam jangka waktu paling lama 60 hari. Sedangkan sistem administrasi dari pihak PBF, jatuh tempo pembayaran tetap berdasarkan tanggal pengiriman barang. Kemungkinan masalah tersebut dapat menyebabkan peningkatan jumlah pembelanjaan secara langsung.

#### 8. Sistem Koordinasi

- a. Unsur koordinasi adalah unit kerja yang terlibat dalam proses pelaksanaan pengendalian persediaan obat di RSD dr. Soebandi Jember perlu koordinasi dengan baik agar tidak terjadi keterlambatan atau kesalahan dalam proses perencanaan sampai dengan pemenuhan kebutuhan di unit pelayanan serta ketepatan pembayaran tagihan obat. Apabila unit yang terlibat tidak berkoordinasi dengan baik dalam

melaksanakan proses tersebut dapat menyebabkan terjadinya kekurangan persediaan obat akibatnya peningkatan pembelanjaan obat secara langsung untuk memenuhi kebutuhan pelayanan juga akan meningkat.

- b. Jenis ketergantungan adalah ketergantungan antar unit kerja dalam melaksanakan pekerjaan pada proses pengendalian persediaan obat di RSD dr. Soebandi Jember. Dengan melihat jenis ketergantungan antara unit kerja yang terlibat, akan mempengaruhi ketepatan pada proses pengelolaan obat sehingga tidak terjadi peningkatan pembelanjaan obat secara langsung.
- c. Mekanisme koordinasi merupakan cara koordinasi yang tepat berdasarkan jenis ketergantungan antar unit kerja pada proses pengelolaan obat yang dapat dilakukan. Dengan mengetahui dan melaksanakan cara berkoordinasi yang tepat berdasarkan jenis ketergantungannya, pada proses pengelolaan obat maka kecukupan persediaan obat dapat mengurangi peningkatan pembelanjaan obat secara langsung di apotik.

### 1.3 Batasan Masalah

Berdasarkan kajian masalah pada Gambar 1.1 maka yang paling menyebabkan timbulnya masalah peningkatan pembelanjaan obat secara langsung di Instalasi Farmasi RSD dr. Soebandi Jember pada tahun 2011 sampai dengan

2013 adalah kebijakan dan alur pengendalian persediaan obat serta sistem koordinasi sehingga peneliti hanya membatasi pada ketiga masalah tersebut.

#### 1.4 Rumusan Masalah

1. Apa sajakah unsur terlibat dalam sistem koordinasi pada setiap aktifitas perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, penggunaan, *inventory*, penghapusan dan pembayaran obat di RSD dr. Soebandi Jember ?
2. Bagaimana kebijakan tentang perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, penggunaan, *inventory*, penghapusan dan pembayaran obat RSD dr. Soebandi Jember?
3. Bagaimana alur pada aktifitas perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, penggunaan, *inventory*, penghapusan dan pembayaran obat di RSD dr. Soebandi Jember?
4. Bagaimana jenis ketergantungan antar unit kerja terhadap unit kerja lain pada proses perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, penggunaan, *inventory*, penghapusan dan pembayaran obat di RSD dr. Soebandi Jember ?
5. Bagaimana mekanisme koordinasi berdasarkan jenis ketergantungan antar unit kerja pada proses perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, penggunaan, *inventory*, penghapusan dan pembayaran obat di RSD dr. Soebandi Jember ?

## 1.5 Tujuan Penelitian

### 1.5.1 Tujuan Umum

Menyusun rekomendasi tentang kebijakan, alur dan upaya memperbaiki mekanisme koordinasi berdasarkan jenis ketergantungan antar unit kerja pada pengelolaan persediaan obat di Instalasi Farmasi RSD dr. Soebandi Jember.

### 1.5.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi unsur yang terlibat dalam sistem koordinasi pada setiap aktifitas pengelolaan persediaan obat di RSD dr. Soebandi Jember.
2. Mengidentifikasi kebijakan tentang perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, penggunaan, *inventory*, penghapusan dan pembayaran obat di RSD dr. Soebandi Jember.
3. Mengidentifikasi alur pada aktifitas perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, penggunaan, *inventory*, sampai dengan penghapusan obat dan alur pembayaran obat di RSD dr. Soebandi Jember.
4. Melakukan analisis jenis ketergantungan antar unit kerja terhadap unit kerja lainnya pada proses pelaksanaan perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, penggunaan, *inventory*, penghapusan dan pembayaran obat di RSD dr. Soebandi Jember.
5. Melakukan analisis mekanisme koordinasi berdasarkan jenis ketergantungan antar unit kerja pada setiap aktifitas dalam perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, penggunaan, *inventory*, penghapusan dan pembayaran obat di RSD dr. Soebandi Jember.

6. Menyusun rekomendasi tentang kebijakan pengelolaan persediaan obat dan pembayaran obat, alur pengelolaan persediaan obat dan pembayaran obat serta upaya memperbaiki mekanisme koordinasi berdasarkan jenis ketergantungan antar unit kerja pada pengelolaan persediaan obat di Instalasi Farmasi RSD dr. Soebandi Jember.

### 1.6 Manfaat penelitian

Manfaat yang dapat diperoleh pada penelitian tentang Upaya Memperbaiki Mekanisme Koordinasi Berdasarkan Jenis ketergantungan antar Unit Kerja pada Pengelolaan Persediaan obat di Instalasi Farmasi RSD dr. Soebandi Jember adalah:

1. Bagi RSD dr. Soebandi Jember :  
Sebagai masukan dalam menentukan kebijakan dalam rangka efisiensi pembelanjaan obat dengan membangun sistem koordinasi yang baik antar unit kerja dalam pengelolaan persediaan obat
2. Bagi peneliti :
  - a. Dapat menerapkan ilmu tentang sistem koordinasi dalam pengendalian persediaan obat di Instalasi Farmasi RSD dr. Soebandi Jember.
  - b. Dapat memberikan masukan tentang *flowchart* mekanisme koordinasi berdasarkan jenis ketergantungan antar unit kerja pada pengelolaan persediaan obat di Instalasi Farmasi RSD dr. Soebandi Jember.