



Research Article

Analisis Perencanaan Kebutuhan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda

Analysis of Drug Needs Planning at the Pharmacy Installation of Dirgahayu Hospital, Samarinda

Febby Floresita Gamas^{1*}, Sumarti Binti Amrin¹, Elfina Natalia¹.

Program Studi Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda, Jl. Pasundan No. 21, Jawa, Kec. Samarinda Ulu, Kalimantan Timur Kota Samarinda, 75122, Indonesia.

*Korespondensi : febbyfloresita@gmail.com

ABSTRAK

Manajemen obat di rumah sakit adalah bagaimana cara mengelola tahap-tahap dan kegiatan tersebut agar dapat berjalan dengan baik dan saling mengisi sehingga tercapai tujuan pengelolaan obat yang efektif dan efisien agar obat yang diperlukan oleh dokter selalu tersedia pada saat dibutuhkan dalam jumlah yang cukup dan mutu terjamin untuk mendukung pelayanan yang bermutu. Tujuan penelitian adalah menganalisis perencanaan kebutuhan obat di instalasi farmasi rumah sakit. Analisis secara deskriptif kualitatif menggunakan data dari wawancara dan observasi. Pada penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2022 dengan cara wawancara terhadap informan yaitu, Apoteker dan Tenaga Kefarmasian di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda untuk mengetahui proses perencanaan kebutuhan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Dirgahayu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesesuaian item obat dengan formularium adalah 85% yang berarti sesuai dengan standar, penyimpangan perencanaan adalah 17% yang berarti sudah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Hasil wawancara dengan tenaga kefarmasian menunjukkan hasil bahwa di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda jarang mengalami kekosongan obat, sehingga secara keseluruhan menunjukkan perencanaan obat di Rumah Sakit Dirgahayu sudah dilaksanakan dengan baik. Mengingat pentingnya obat bagi rumah sakit, maka pengelolaannya harus dilakukan secara efektif dan efisien sehingga dapat memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi pasien dan rumah sakit.

Kata kunci: Perencanaan obat, wawancara, Instalasi Farmasi Rumah Sakit Dirgahayu.

ABSTRACT

Drug management in hospitals is how to manage these stages and activities so that they can run well and complement each other so that the goal of effective and efficient drug management is achieved so that the drugs needed by doctors are always available when needed in sufficient quantities and guaranteed quality. to support quality services. The purpose of the study was to analyze the planning of drug needs in the hospital pharmacy installation. Qualitative descriptive analysis using data from interviews and observations. In this study, interviews were conducted with informants, namely, pharmacists and pharmacists at Dirgahayu Hospital Samarinda to determine the process of planning drug needs at the Pharmacy Installation of Dirgahayu Hospital. The results showed that the suitability of the drug item with the formulary was 85%, which means that it is in accordance with the standard, the deviation of planning is 17% which means that it is in accordance with the established standard. The results of interviews with pharmacy staff showed that the Pharmacy Installation at the Dirgahayu Hospital in Samarinda rarely experienced drug vacancies, so overall it showed that the drug planning at the Dirgahayu Hospital had been implemented well. Given the importance of drugs for hospitals, their management must be carried out effectively and efficiently so that they can provide the maximum benefit for patients and hospitals.

Keywords: *Drug planning, interview, Pharmacy Installation at Dirgahayu Hospital.*

PENDAHULUAN

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di rumah sakit menyatakan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2018 tentang kewajiban rumah sakit dan kewajiban pasien, menyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat dan penunjang medik [1].

Pelayanan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah suatu kegiatan di rumah sakit untuk menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Hal tersebut tercantum dalam Permenkes RI Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit. Tujuan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, untuk menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, dan melindungi masyarakat ataupun pasien dari penggunaan obatan yang tidak rasional dalam keselamatan pasien [2].

Tujuan pembentukan Instalasi Farmasi rumah sakit adalah untuk melaksanakan pengelolaan terhadap kebutuhan obat agar obat tersedia dalam jumlah dan jenis yang cukup dan juga tersedia pada waktu yang tepat, untuk melaksanakan pemeliharaan mutu obat sehingga menunjang pelaksanaan upaya kesehatan yang menyeluruh, terpadu dan terarah (Lubis, 2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Uji Mutu Obat pada Instalasi Farmasi menetapkan bahwa Uji Mutu adalah pengujian laboratorium yang dilakukan untuk membuktikan mutu suatu obat supaya selalu konsisten untuk memenuhi standar persyaratan [3].

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 [4].

Pada saat pandemi Covid-19 telah menyporoti bahwa rapuhnya rantai pasokan obat global. Jumlah kekurangan obat yang sedang berlangsung dan aktif meningkat dari 202% pada tahun 2017 dan menjadi 276% pada tahun 2020, dengan banyaknya kekurangan obat pada tahun 2020 yang diperburuk oleh pandemi saat ini. Rekomendasi utama dari laporan Gugus Tugas Kekurangan Obat *Food and Drug Administration* (FDA) adalah mengembangkan sistem penilaian kualitas manufaktur untuk memberikan insentif bagi obat produsen, agar bisa meningkatkan fasilitas rumah sakit [5].

Penelitian di RSUD Haji Surabaya ditemukan kejadian kekosongan persediaan obat sebesar 54% dan obat mati 39% dan persediaan obat di instalasi farmasi RSUD Kandou Manado masih terdapat kekosongan obat antibiotik, hal ini karena disebabkan oleh terjadinya keterlambatan pengiriman, dan perencanaan yang kurang tepat [6].

Penelitian yang dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Kartika Pulomas, Perencanaan Obat di Rumah Sakit Kartika Pulomas belum berjalan dengan baik sehingga masih terjadi kekosongan obat. Maka perlu dilakukan penelusuran terhadap pelaksanaan Perencanaan serta pendukung manajemennya agar dapat diketahui permasalahan dan kelemahan dalam pelaksanaannya sehingga dapat dilakukan upaya perbaikan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis perencanaan terhadap kebutuhan obat di instalasi farmasi rumah sakit Dirgahayu Samarinda

METODOLOGI

Alat dan Bahan

Alat yang digunakan yaitu buku, pulpen, alat perekam (*Handphone*) dan aplikasi *Microsoft Excel* dan bahan yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer berupa hasil wawancara.

Waktu dan Tempat

Penelitian dilaksanakan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda yang merupakan rumah sakit tipe C di Jl. Pasundan No. 21, Jawa, Kec. Samarinda Ulu, Kota Samarinda. Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 17 Juni sampai dengan 21 Juli 2022.

Metode Penelitian

Jenis penelitian adalah deskriptif kualitatif, dimana peneliti menganalisis dan mendeskriptifkan hasil dari penelitian mengenai perencanaan kebutuhan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian ini adalah seluruh Organ Struktur yang berperan pada Perencanaan Obat seperti Direktur, Kepala Bidang Pelayanan Medis, Kepala ruangan dan seluruh petugas di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda. Sampel yang diambil dari penelitian ini adalah Kepala Bidang Pelayanan Medis, Kepala Instalasi Farmasi dan Apoteker Penanggung Jawab. Sampel diambil sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Teknik Analisis Data

Dalam penelitian ini, teknik analisis data yang digunakan adalah analisis data deskriptif kualitatif yang diolah menggunakan *Microsoft Excel*. Hasil data yang diperoleh berupa persentase kemudian dibandingkan dengan standar indikator. Dari penelitian ini telah menetapkan beberapa indikator efisiensi untuk pengelolaan obat di farmasi rumah sakit khususnya pada tahap perencanaan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Informan

No.	Jabatan	Jenis Kelamin	Umur	Lama Kerja
1	Kepala Bidang Pelayanan Medis	Laki-laki	47 tahun	20 tahun
2	Kepala Instalasi Farmasi	Perempuan	39 tahun	10 tahun
3	Apoteker Penanggung Jawab	Laki-laki	38 tahun	9 tahun

Pada penelitian ini informan diambil menggunakan metode *purposive sampling* yaitu berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Informan berjumlah 3 (tiga) orang terdiri atas Kepala Bidang Pelayanan Medis, Kepala Instalasi Farmasi dan Apoteker Penanggung Jawab. Informan ini sudah memenuhi kriteria inklusi dan juga sudah bekerja lebih dari 2 tahun, sehingga dapat disimpulkan bahwa informan sudah memahami alur dan sistem pengelolaan obat, khususnya pada tahap perencanaan kebutuhan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.

Tabel 2. Tenaga Kefarmasian di Instalasi Farmasi RS Dirgahayu Samarinda

No.	Tenaga Kefarmasian	Jumlah (Orang)	Pendidikan
1	Apoteker	9	S1 Farmasi- profesi Apoteker
2	Tenaga Teknis Kefarmasian	22	S1 Farmasi
3	Administrasi	7	S1 Farmasi –DIII Farmasi
	Jumlah	38	

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan 3 (tiga) informan bahwa sumber daya manusia yang ada di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda sudah sesuai dengan standar rumah sakit tipe C. “*Disini Apoteker ada 9 orang, Asisten 22 orang, terus Administrasi ada 7 orang. Banyak sekali sudah sesuai sekali dengan permenkes rumah sakit tipe C*” Informan mengatakan bahwa di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda tenaga kefarmasian yang ada berjumlah 38 orang, terdiri atas 9 apoteker, 22 tenaga teknis kefarmasian dan 7 administrasi, hal ini sesuai dengan permenkes yang berlaku untuk rumah sakit tipe C.

Penelitian yang dilakukan oleh Nesi dan Kristin (2018) [7] di Instalasi Farmasi RSUD Kefemenanu Kabupaten Timor Tengah Utara, dimana tenaga kefarmasian berjumlah 11 orang terdiri dari 2 Apoteker, 6 orang Dokter dan 3 orang tenaga kesehatan lainnya. Hal ini disesuaikan dengan beban kerja di pelayanan kefarmasian di rumah sakit.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, bahwa tenaga kefarmasian di rumah sakit tipe C terdiri atas 1 (satu) orang apoteker sebagai kepala instalasi farmasi rumah sakit, 2 (dua) orang apoteker yang bertugas di rawat jalan yang dibantu oleh minimal 4 (empat) orang tenaga teknis kefarmasian, 4 (empat) orang apoteker yang bertugas di rawat inap yang dibantu oleh minimal 8 (delapan)

orang tenaga teknis kefarmasian, dan 1 (satu) orang apoteker sebagai koordinator penerimaan, distribusi dan produksi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian Rumah Sakit [8].

Tabel 3. Kesesuaian Item Obat dengan Formularium Rumah Sakit

Indikator	Item Obat Sesuai	Item Obat Tidak Sesuai	Hasil (%)	Nilai Standar (%)
Kesesuaian item obat dengan Formularium Rumah Sakit	1166	204	85	76

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa penentuan jenis obat yang akan digunakan di Instalasi Farmasi RS Dirgahayu Samarinda disesuaikan dengan standarisasi obat yang telah ditetapkan oleh Komite Farmasi dan Terapi. Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda sudah membentuk Komite Farmasi dan Terapi yang bertugas menyusun formularium rumah sakit. Berdasarkan tabel diatas perencanaan kebutuhan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda termasuk baik. Jumlah seluruh item obat yang ada di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda berjumlah 1371 jenis item obat, terdapat 1166 jenis obat (85%) yang sesuai dengan formularium rumah sakit dan terdapat 204 jenis obat (15%) yang tidak sesuai dengan formularium rumah sakit. Hal ini menunjukkan bahwa Instalasi Farmasi Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda sudah efektif dalam kesesuaian item obat dengan formularium rumah sakit. Jika dibandingkan dengan nilai standar yaitu 76% bisa dikatakan sudah memenuhi standar.

Penelitian yang dilakukan oleh Dyahariesti dan Yuswantina (2017)[9] tentang evaluasi keefektifan pengelolaan obat dirumah sakit dapat diketahui bahwa penggunaan obat sesuai dengan formularium, hal ini menandakan bahwa pemilihan obat sudah efektif sesuai dengan nilai standar.

Tabel 4. Penyimpangan Perencanaan

Jumlah item obat dalam perencanaan (x)	Jumlah item obat dalam kenyataan pakai (y)	Hasil (%)	Standar (%)
1371	1293	6	20-30

Berdasarkan pada tabel 4.4 Persentase penyimpangan perencanaan, diketahui bahwa jumlah jenis obat yang direncanakan adalah 1371 jenis obat dan obat dalam kenyataan pakai adalah 1293. Penyimpangan perencanaan obat yaitu 6% dengan nilai standar penyimpangan perencanaan adalah 20-30%. Jika dibandingkan dengan nilai standar masih <20%, maka hasil ini dapat dikarenakan banyaknya pemakaian obat dalam setahun dari pada yang diperlukan sehingga dapat menimbulkan ketidakefektifan melakukan perencanaan obat. Beberapa faktor yang mempengaruhi banyaknya pemakaian obat setahun yaitu adanya pola penyakit. Hal ini dapat menyebabkan kurangnya stok pengaman, dan akan menyebabkan kekosongan obat. Pada penelitian yang dilakukan di Instalasi Farmasi RSUD Kabupaten Muna tahun 2014 persentase penyimpangan perencanaan juga dibawah nilai standar, yaitu 9,15% hal ini menunjukkan tidak ada penyimpangan perencanaan [11].

Dalam pelayanan kefarmasian di rumah sakit harus didukung dengan perencanaan yang tepat dan baik, perencanaan yang tidak tepat dapat menyebabkan kekosongan obat. Sebab perencanaan bertujuan untuk menetapkan jenis dan jumlah obat sesuai, agar tidak terjadi

kekosongan maupun kelebihan obat. Jika perencanaan kebutuhan obat tidak dilakukan dengan baik, maka akan terjadi kekosongan yang akan mempengaruhi pelayanan dan kelebihan obat akan menyebabkan kerusakan dan merugikan anggaran yang dipakai untuk obat tersebut. Persentase penyimpangan perencanaan adalah jumlah jenis obat dalam perencanaan dan jumlah jenis obat dalam kenyataan pakai. Nilai standar penyimpangan perencanaan adalah 20-30%.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda terhadap perencanaan kebutuhan obat, dapat disimpulkan: Persentase kesesuaian item obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda dengan formularium rumah sakit sebesar 85% yang berarti sudah sesuai dengan standar depkes RI 2008. Persentase penyimpangan perencanaan sebesar 6% belum memenuhi nilai standar Depkes RI 2008.

Pelaksanaan perencanaan kebutuhan obat dilakukan 1 bulan 1 kali atau 2 kali, jika obat *fast moving* bisa dilakukan 2 sampai 3 kali dalam 1 bulan dengan jumlah barang yang terbatas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes Republik Indonesia. 2018. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2018 tentang kewajiban rumah sakit dan kewajiban pasien*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
2. Kurniawan, P. D., Sari, N., Muhani, N., & Utari, E. M. (2021). Analisis Pengelolaan Obat Pada Tahap Perencanaan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung Periode 2019-2020. *Journal Homepage*, 1(3), 431–441.
3. Kemenkes Republik Indonesia. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
4. Ningsih, D. K., Tjatur, D. D., Jak, Y., Djajang, & Hutapea, F. (2018). Analisis Perencanaan Terhadap Kebutuhan Obat di Instalasi Farmasi RS Kartika Pulomas. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit*, 2(1), 49–58.1
5. DiPiro, J. T., Fox, E. R., Kesselheim, A. S., Chisholm-Burns, M., Finch, C. K., Spivey, C., Carmichael, J. M., Meier, J., Woller, T., Pinto, B., Bates, D. W., Hoffman, J. M., Armitstead, J. A., Segovia, D., Dodd, M. A., & Scott, M. A. (2021). ASHP Foundation Pharmacy Forecast 2021: Strategic Planning Advice for Pharmacy Departments in Hospitals and Health Systems. *American Journal of Health-System Pharmacy : AJHP : Official Journal of the American Society of Health-System Pharmacists*, 78(6), 476–477.
6. Ismedsyah, & Rahayu, S. (2017). *Evaluasi Perencanaan Obat Dan Perbekalan Farmasi Di Depo*. 4(72), 41–50.
7. Nesi, G., & Kristin, E. (2018a). Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Obat Di Instalasi Farmasi RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara. *Jurnal Kebijakan*

Kesehatan Indonesia, 7(04), 147–153.

8. Kemenkes Republik Indonesia. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 Tentang klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
9. Dyahariesti, N., & Yuswantina, R. (2017). Evaluasi Keefektifan Pengelolaan Obat di Rumah Sakit. *Media Farmasi Indonesia*, 14(1), 1–8.