

**Analisis Pengelolaan Obat Indikator Pada Tahap Pengadaan Di Era
Jaminan Kesehatan Nasional:
Studi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut**

**Analysis Of Drug Indicator At The Procurement Stage In The National
Health Insurance Era:
A study in Advance Health Facility**

Indriyati Hadi Sulistyaningrum^{1*}, Arifin Santoso², Sri Intan Lestari¹, Kusuma Arbianti³

ABSTRAK

¹ Bagian Farmasi Klinik dan Komunitas Program studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung (Unissula) Semarang, Indonesia

² Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Sultan Agung dan Instalasi Farmasi RSI Gigi dan Mulut Sultan Agung, Semarang, Indonesia.

³ Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Islam Sultan Agung dan RSI Gigi dan Mulut Sultan Agung, Semarang, Indonesia.

Submitted: 3-09-2019

Revised: 12-09-2019

Accepted: 16-10-2019

*Corresponding author
Indriyati Hadi S
Email:
indriyati@unissula.ac.id

Pengadaan obat merupakan bagian dari suatu manajemen rumah sakit yang penting untuk menunjang ketersediaan logistik farmasi di rumah sakit guna memberikan pelayanan yang baik bagi pasien. Pengadaan yang tidak efektif dapat menyebabkan tidak tercapainya ketersediaan masing-masing obat dalam jumlah yang sesuai dengan harga sesuai anggaran. Penelitian ini dilakukan untuk memperoleh gambaran tentang pengelolaan obat pada tahap pengadaan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung (RSI SA) periode 2017-2018.

Metode penelitian deskriptif observatif dilakukan untuk mengumpulkan data kualitatif dan kuantitatif. Data kualitatif diperoleh melalui wawancara dan data kuantitatif dikumpulkan dari pengamatan dokumen yang tersedia di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung (IFRSISA) secara retrospektif antara tahun 2017-2018. Analisis data dilakukan dengan membandingkan indikator pengadaan obat riil dengan indikator standar.

Hasil penelitian menunjukkan persentase alokasi dana pengadaan obat pada tahun 2017 sebesar 47,6% menjadi 37,1% pada tahun 2018, frekuensi pengadaan tiap jenis obat $\leq 76\%$ pada 12 kali/tahun, frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit berdasarkan waktu yang telah disepakati yaitu 100%.

Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa indikator pengadaan obat di IFRSISA termasuk dalam kategori baik karena sesuai indikator mutu pengadaan obat.

Kata kunci: Pengadaan obat, obat indikator, JKN, Instalasi Farmasi Rumah Sakit

ABSTRACT

Drug procurement is part of an important hospital management to support the availability of the pharmaceutical logistic in hospital to provide good services for the patients. ineffective procurement can result in not achieving the availability of each drug in the amount which are in accordance with the price and budgeting. This research was conducted to obtain an overview of drug management at the procurement stage in Sultan Agung Islamic Hospital (RSIA SA) for the 2017 – 2018 period.

Descriptive Observational research methods were used to collect the qualitative and quantitative data. Qualitative data were obtained through interview, and the quantitative data were collected from the document observation provided in Pharmaceutical installation Sultan Agung Islamic Hospital (IFRSISA).

The result showed the percentage of the allocation of drug procurement funds in 2017 was 47,6%, and in 2018 it was 37,1%, the frequency of procurement of each drug type was $\leq 76\%$ at 12 times / year, the frequency of delayed payment by the hospital based on the time agreed was 100%.

The conclusion of this study shows that the indicator of drug procurement in IFRSISA categorized as good because it is in line with the quality of drug procurement indicators.

Keyword : Drug Procurement, Drug Indicators, National Health Insurance, Hospital Pharmaceutical Installation

1. PENDAHULUAN

Perkembangan rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan di Indonesia sudah sangat pesat. Hal ini berhubungan sangat erat dengan meningkatnya permintaan pelayanan kesehatan, teknologi baru, dan obat-obatan baru yang terus berkembang. Pelayanan farmasi merupakan pelayanan penunjang dan sumber pendapatan utama (*revenue center*) di rumah sakit. Data menunjukkan lebih dari 90% pelayanan kesehatan menggunakan logistik farmasi yaitu obat-obatan, radiologi, bahan kimia, bahan medis habis pakai dan perbekalan farmasi merupakan *revenue center* di rumah sakit. Jika masalah dalam logistik farmasi tidak dapat dikelola dengan baik maka dapat diperkirakan pendapatan rumah sakit akan menurun (Sari, 2016) .

Pengelolaan obat sangat penting, karena ketidakefisienan akan memberi dampak buruk bagi pihak manajemen rumah sakit baik dari segi medik maupun ekonomi (Quick, J.D, 2012). Pengelolaan obat terdiri dari lima tahap, yaitu perencanaan, pengadaan, penerimaan, pendistribusian, penggunaan. Pengadaan kegiatan yang berhubungan yang dimulai dari pengadaan, penentuan jumlah yang dibutuhkan, menyesuaikan antara kebutuhan dan dana yang tersedia (Quick, J.D, 2012). Belanja obat merupakan anggaran terbesar pada pelayanan kesehatan. Rumah sakit bertanggung jawab untuk memastikan sumber daya yang ada secara maksimal yang bertujuan untuk

upaya efisiensi dalam mengendalikan biaya.

Evaluasi pengelolaan obat pada tahap pengadaan sudah dilakukan di banyak rumah sakit oleh penelitian sebelumnya, antara lain di RSUD di Maluku Tenggara hasil penelitian menunjukkan persentase alokasi dana pengadaan obat belum sesuai indikator sebesar 6,51%, frekuensi pengadaan tiap item obat 1 kali sedangkan menurut EOQ 2 kali, nilai ITOR (5,77 kali), (Wati, W, Fudholi A, & Pamudji G., 2013). RSUD Sukoharjo menunjukkan kebutuhan dana yang tersedia dengan keseluruhan dana yang dibutuhkan sebesar 96,16%, frekuensi kesalahan faktur 4 kali dari 41 sampel dan tertundanya pembayaran oleh rumah sakit terhadap waktu selama 36 hari (Sasongko & Octadevi OM, 2016). RSUD Hasan Basery Kandungan hasil penelitian menunjukkan ketidaksesuaian standar yaitu persentase alokasi dana pengadaan obat sebesar 42,56%, (Saputera, 2016). Banyak permasalahan yang telah terjadi pada pengadaan obat di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) seperti sekarang ini, antara lain kekosongan obat, jumlah *item* dan jumlah barang yang dipesan tidak sesuai dengan kebutuhan. Penelitian yang dilakukan oleh (Sari, (2016) di RSUD X dilaporkan bahwa pengadaan belum efisien dilihat dari frekuensi pengadaan *item* obat masih rendah, frekuensi pengadaan setiap obat dalam rentang 1-12 kali/tahun. Pentingnya analisis pengadaan obat di RSISA pada era JKN adalah memberikan pelayanan yang prima kepada peserta JKN. Berdasarkan hal tersebut, tujuan dari penelitian ini adalah mengukur kesesuaian indikator pengelolaan obat pada tahap pengadaan di IFRSISA periode 2017-2018 berdasarkan standar efisiensi dari indikator pengadaan obat di rumah sakit.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian merupakan deskriptif observatif dengan jenis data yang digunakan berupa kualitatif dan kuantitatif. Data kualitatif diperoleh melalui wawancara tatap muka langsung dengan informan, yaitu Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung (IFRSISA), menggunakan pedoman wawancara. Pertanyaan-pertanyaan dalam pedoman wawancara kombinasi antara pertanyaan terbuka dan tertutup. Bentuk pertanyaan terbuka dimaksudkan agar kepala IFRSISA dapat bebas menjawab pertanyaan yang diberikan menurut bahasa dan persepsinya sendiri, sedangkan pertanyaan tertutup digunakan untuk menegaskan hal-hal tertentu. Wawancara dilakukan untuk memperoleh keterangan lebih mendalam dari pernyataan atau respon partisipan terhadap suatu pertanyaan. Semua percakapan direkam suaranya menggunakan alat perekam atas persetujuan informan. Wawancara menggunakan metode tak terstruktur yang berlangsung selama 60 menit.

Data kuantitatif didapatkan dari penelusuran dokumen terkait pengadaan obat indikator WHO sebanyak 20 *item* secara retrospektif. Data sekunder yang dikumpulkan antara lain data anggaran, kartu stok obat, surat pesanan (SP) obat, dan faktur pengadaan obat di IFRS SA, serta kuitansi pembayaran tagihan pembelian obat dari

pihak vendor. Indikator yang digunakan adalah persentase (%) alokasi dana pengadaan obat, frekuensi pengadaan tiap item obat, frekuensi kesalahan faktur, dan frekuensi tertundanya pembayaran dari pihak rumah sakit terhadap waktu yang telah ditetapkan dari pihak vendor periode tahun 2017-2018.

Hasil observasi dianalisis menggunakan indikator pengadaan obat yaitu :

1. Persentase alokasi dana pengadaan obat. Data diperoleh dari dokumen laporan keuangan yang ada di rumah sakit berupa total dana pengadaan obat dan kebutuhan dana pengadaan obat yang sesuai dengan kebutuhan rumah sakit.

$$\% \text{ Alokasi dana pengadaan obat} = \frac{\text{Pengadaan Obat (Rp)}}{\text{Keseluruhan Dana untuk Rumah Sakit (Rp)}} \times 100\%.$$

2. Frekuensi pengadaan tiap item obat. Data yang dikumpulkan dengan cara mengambil sampel kartu stok obat dari seluruh item obat berdasarkan bentuk sediaan (tablet, injeksi, sirup, obat luar, dan infus), selanjutnya masing-masing kartu stok untuk item obat terpilih dilihat tanggal pemasukan obat periode tahun 2017-2018 dan diamati berapa kali tiap item obat dipesan.
3. Frekuensi kesalahan faktur. Data yang dikumpulkan dengan cara mengambil sampel surat pesanan secara acak periode tahun 2017-2018, kemudian masing-masing faktur dicocokkan dengan surat pemesanan untuk melihat sesuai atau tidak dengan surat pemesanan. Berdasarkan data tersebut dapat dihitung jumlah faktur yang salah (x) dibandingkan dengan jumlah seluruh faktur yang diterima (y).

$$\text{Frekuensi kesalahan faktur} = \frac{\text{jumlah faktur yang salah}}{\text{jumlah faktur yang terima}} \times 100\%.$$

4. Frekuensi tertundanya pembayaran oleh pihak rumah sakit terhadap waktu yang disepakati. Data yang dikumpulkan dengan mengambil sampel secara acak dari seluruh rekanan yang melakukan transaksi setiap bulannya selama tahun 2017-2018. Tanggal jatuh tempo dengan tanggal pelunasan faktur dilihat daftar hutang diamati dan dicocokkan dengan daftar pembayaran

Indikator: Tepat jika 0% tertundanya pembayaran.

Persetujuan etik: Penelitian ini disetujui oleh komisi *ethical clearance* Rumah Sakit Islam Sultan Agung nomor 3/B/RSI-SA/III/2019.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengadaan obat merupakan suatu proses kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan dan disetujui melalui pembelian, produksi dan sumbangan atau hibah. Pengadaan obat di RSI Sultan Agung dilakukan setiap bulan sesuai perencanaan. Pengadaan obat di RSI Sultan Agung berdasarkan *e-catalog*. Metode pengadaan di RSI Sultan Agung yang dipergunakan ada banyak macam sesuai dengan sumber dana yang tersedia. Hasil penelitian pengelolaan obat pada tahap pengadaan IFRS Islam Sultan Agung dilihat dari indikator pengadaan obat sebagai berikut:

Persentase Alokasi Dana Pengadaan Obat

Indikator Persentase alokasi dana pengadaan obat untuk mengetahui seberapa banyak dana yang diberikan untuk obat dibandingkan dengan seluruh anggaran rumah sakit selama tahun 2017-2018.

Tabel 1. Persentase Alokasi Dana Pengadaan Obat

Tahun	Pengadaan obat (x)	Keseluruhan Dana untuk Rumah Sakit (y)	Persentase (%)	Keterangan
2017	108.000.000.000	226.872.187.458	47,60%	Tidak efisien
2018	102.000.000.000	307.425.885.028	33,17%	Efisien

Sumber : Laporan keuangan RSI Sultan Agung tahun 2017-2018

Hasil menunjukkan bahwa dana yang dialokasikan untuk pengadaan obat di IFRSI SA pada tahun 2017 sebesar 47,60% dan mengalami penurunan pada tahun 2018 sebesar 33,7%. Persentase alokasi dana pengadaan obat tahun 2017 hasilnya melebihi standar indikator, sedangkan untuk tahun 2018 hasil sudah sesuai dengan nilai standar Kementerian Kesehatan bahwa % alokasi dana pengadaan obat adalah 30-40% dari total seluruh anggaran rumah sakit (Kemenkes RI., 2010). Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala IFRSISA penurunan persentase alokasi dana pengadaan obat ini dikarenakan adanya penurunan anggaran yang diberikan oleh pihak rumah sakit kepada IFRS. Selain itu terjadi penurunan jumlah pasien BPJS, dimana RSI SA setiap tahunnya menerima pasien BPJS. Pada tahun 2017 jumlah pasien rawat inap dan rawat jalan mengalami penurunan sebesar 11%. Hal ini dikarenakan, adanya regulasi era JKN yang diterapkan sejak 2018. Pasien JKN akan mendapatkan rujukan pelayanan kesehatan secara berjenjang sesuai dengan kebutuhan medis. Kondisi tersebut membuat pasien JKN di RS Islam Sultan Agung pada tahun 2018 mengalami penurunan. Hal ini menyebabkan terjadinya penurunan permintaan obat sehingga jumlah obat yang keluar mengalami penurunan yang berdampak pada berkurangnya jumlah pengadaan obat.

Penelitian mengenai persentase alokasi dana pengadaan obat yang dilakukan di RSUD X periode tahun 2016 menunjukkan hasil sebesar 12%, dimana hasil tersebut dibawah nilai standar (Sari, 2016). Penelitian lain yang serupa terkait dengan persentase alokasi dana pengadaan obat melebihi standar, dimana pada tahun 2014 sebesar 42,56 % (Saputera, 2016).

Persentase alokasi dana yang lebih kecil diperoleh pada analisis pengelolaan obat di rumah sakit pemerintah pada tahun 2012 (Wati et al., 2013). Hal ini dapat diakibatkan berbagai faktor sesuai kondisi setiap rumah sakit. Pengelolaan obat harus dipergunakan sesuai perencanaan agar meminimalkan terjadinya kebocoran anggaran (Massawe, 2012). Perbedaan hasil yang didapat pada RSI SA diakibatkan oleh beberapa faktor sesuai dengan keadaan rumah sakit. Diantaranya adalah RSI SA 90% menerima pasien JKN, jumlah anggaran yang diberikan untuk IFRS, jumlah pendapatan RS, pola penyakit, serta jumlah persepsan. Jumlah dana yang dialokasikan oleh rumah sakit kepada Instalasi Farmasi Rumah Sakit untuk melaksanakan pengelolaan obat harus digunakan dengan baik supaya tidak terjadi kebocoran anggaran.

Frekuensi Pengadaan Tiap Item Obat

Indikator frekuensi pengadaan tiap item obat bertujuan untuk memberikan gambaran frekuensi obat-obat dipesan dalam setahun. Item obat yang digunakan dalam penelitian ini yaitu berdasarkan tujuh belas obat indikator. Obat indikator merupakan obat pendukung program kesehatan ibu dan anak, penanggulangan dan pencegahan penyakit, serta obat pelayanan kesehatan dasar esensial dan terdapat dalam formularium nasional (Kemenkes, 2017). Penelitian di IFRS Islam Sultan Agung ditemukan tiga belas obat indikator dan empat yang tidak tersedia. Sesuai dengan hasil wawancara kepada kepala IFRS Islam Sultan Agung, albendazol tablet belum tersedia dikarenakan tidak adanya peresepan, magnesium sulfat tablet disubstitusi dengan magnesium sulfat injeksi 20% sedangkan oksitosin injeksi disubstitusi dengan sitosinon injeksi sedangkan garam oralit serbuk tidak tersedia namun disubstitusi dengan dehidralit. Frekuensi pengadaan tiap item obat di IFRS Islam Sultan Agung, tercantum pada Tabel 2 berikut.

Tabel 2. Frekuensi Pengadaan Tiap Item Obat

Frekuensi pengadaan obat	Frekuensi item obat	Persentase (%)
Rendah < 12x/tahun	13 item	76%
Sedang 12-24x/tahun	0	0
Tinggi > 24x/tahun	0	0
Tidak tersedia	4 item	24%
Jumlah	17 item	100%

Sumber : Kartu stok pembelian obat RSI Sultan Agung tahun 2018

Frekuensi pengadaan tiap *item* obat setiap tahunnya dapat dibagi menjadi 3 kategori yaitu rendah (< 12 x/tahun), sedang (12-24 x/tahun), dan tinggi (> 24 x/tahun) (Satibi, 2017). Hasil penelitian dan observasi data yang sudah dilakukan di IFRS Islam Sultan Agung didapatkan data frekuensi pembelian tiap item obat pada tahun 2017 tidak dapat dianalisis sedangkan tahun 2018 sebanyak 1-11 kali/tahun (<12kali/tahun). Hal ini sejalan dengan penelitian Mahdiyani, Endarti, & Wiedyaningsih (2018) sebanyak 4,1 x/ tahun termasuk dalam kategori rendah. Pengadaan obat di RSI Sultan Agung ini masih kategori kecil (Pudjaningsih, 2011), sehingga menunjukkan obat tersebut merupakan kategori *slow moving* atau jenis obat tersebut dalam proses pengadaanya dalam volume yang besar sehingga sisa stok yang tersedia masih dalam jumlah yang besar.

Pengadaan obat yang dilakukan oleh RSI Sultan Agung sesuai dengan perencanaan yang dilakukan yaitu satu bulan sekali. Pengadaan obat BPJS di RSI Sultan Agung dilakukan berdasarkan *e-catalog* tetapi belum menggunakan *e-purchasing*, Hal ini dikarenakan pihak Rumah Sakit belum mendapatkan akun *e-purchasing* dari LPSE sehingga diperlukan Surat pesanan manual yang di scan dan diberikan kepada pihak vendor. Berdasarkan Tabel 2 hasil frekuensi pengadaan item obat di IFRS Islam Sultan Agung pada tahun 2017 tidak dapat dianalisis, sedangkan untuk tahun 2018 menunjukkan frekuensi pembelian rendah. Hal tersebut dikarenakan frekuensi pembelian obat dalam setahun hanya berkisar 1-11 kali/tahun. Obat-

obat yang perputarannya lambat sehingga dapat menyebabkan kerugian bagi rumah sakit (Satibi, 2017).

Pada penelitian sebelumnya yang berhubungan dengan frekuensi pengadaan item obat juga masih tergolong rendah. Hal ini dilihat dari hasil tahun 2015 sebanyak 4,16 kali/tahun dan tahun 2016 sebesar 3,54 kali/tahun. Hal tersebut terjadi karena pemesanan obat yang tinggi sehingga frekuensi pengadaan obat menjadi rendah (Mahdiyani et al., 2018). Penelitian yang sama mengenai frekuensi pembelian menunjukkan hasil kurang dari 12 kali dalam satu tahun. Hal ini menunjukkan pengadaan obat tergolong rendah (Sari, 2016). Bila dibandingkan dengan penelitian tersebut, menunjukkan adanya pengadaan obat dengan hasil frekuensi pengadaan kategori rendah yaitu kurang dari 12 kali dalam satu tahun (Satibi, 2017).

Faktor yang perlu dipertimbangkan dalam pengadaan obat yaitu frekuensi dan volume pembelian. Apabila volume pembelian obat kecil, maka frekuensi pembelian obat tersebut semakin tinggi. Sebaliknya volume pembelian yang tinggi, maka frekuensi pembelian obat tersebut semakin rendah (Moh, 2014). Frekuensi pengadaan item obat yang tinggi dapat menunjukkan bahwa obat tersebut merupakan obat yang perputarannya cepat atau obat ini sering digunakan dalam pelayanan. Akibat dari frekuensi pemesanan yang tinggi akan meningkatkan biaya pemesanan seperti melakukan pemesanan, menerima pemesanan dan melakukan pembayaran yang semakin sering dilakukan. Sebaliknya, apabila frekuensi pemesanan yang rendah dengan volume pembelian yang besar akan menimbulkan masalah seperti ruangan penyimpanan obat yang semakin besar dan obat kadaluwarsa atau obat rusak (Moh, 2014).

Upaya perbaikan yang dapat dilakukan berhubungan dengan frekuensi pengadaan yang masih rendah adalah dengan cara menerapkan metode *EOQ*. Metode *EOQ* dapat membantu dalam penentuan banyaknya obat yang harus dipesan sehingga persediaan obat di gudang farmasi dapat terkontrol, agar kehabisan persediaan dapat dicegah dan dapat mengatur keseimbangan persediaan. Tujuan dari *EOQ* untuk meminimalkan biaya pesan, selain itu dapat digunakan metode *EOI* untuk melihat obat-obat yang digunakan habis dalam waktu tertentu (Rianasari, 2016; Gasperz, 2012).

Frekuensi Kesalahan Faktur

Indikator ini digunakan untuk mengetahui kesesuaian obat yang dikirim dengan surat pesanan. Tujuan dari indikator ini adalah untuk mengetahui berapa kali terjadinya kesalahan faktur di RSI Sultan Agung. Sampel surat pemesanan item obat didapatkan secara acak pada tiap bulan selama 2017-2018 oleh pihak IFRS Islam Sultan Agung.

Tabel 3. Frekuensi Kesalahan Faktur

Tahun	Sesuai Faktur		Tidak Sesuai Faktur		Ket
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	
2017	16	100%	-	-	Sesuai
2018	15	100%	-	-	Sesuai

Sumber : Surat pesanan dan faktur RSI Sultan Agung tahun 2017-2018

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa hasil dari kecocokan antara surat pesanan dengan faktur pada tahun 2017 dan tahun 2018 sudah sesuai semua. Hal ini dikarenakan data yang

didapat berupa faktur yang sudah direvisi langsung oleh pihak IFRS Islam Sultan Agung. Hasil wawancara kepada kepala IFRS Islam Sultan Agung untuk faktur yang salah langsung dilakukan revisi oleh pihak IFRS. Berdasarkan hasil yang diperoleh pada tahun 2017 dan 2018 sudah sesuai dengan faktur, hal tersebut dilihat dari persentase yaitu 100%, sehingga pengadaan obat dikatakan efisien (Satibi, 2017) hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa persentase kesesuaian dengan faktur yaitu 100% (Mahdiyani et al., 2018) dan (Sasongko & Octadevi, 2016). Hasil wawancara kepada kepala IFRSI SA untuk faktur yang salah langsung direvisi oleh pihak IFRS. Menurut (Satibi, 2017), frekuensi kesalahan faktur dalam satu tahun dikatakan baik jika berada dalam rentang 1-9 kali dengan persentase 100%. Berdasarkan hasil yang didapatkan baik pada tahun 2017 dan 2018 sudah sesuai dengan faktur, hal tersebut dilihat dari persentase yaitu 100%, sehingga pengadaan obat dikatakan efisien (Satibi, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Sasongko dan Octaviani mengenai frekuensi faktur pada tahun 2016 terdapat empat kesalahan faktur yang tidak sesuai dengan surat pesanan. Kesalahan tersebut dikarenakan jumlah barang yang dikirim tidak sesuai dengan item barang yang terdapat dalam surat pesanan. Penelitian yang sama terkait indikator frekuensi kesalahan faktur yang dilakukan oleh Mahdiyani tahun 2017, menunjukkan hasil kesalahan faktur periode 2016 dari 45 surat pesanan didapatkan terjadi 16 kali ketidaklengkapan terhadap surat pesanan, sehingga persentase faktur tidak sesuai dengan surat pesanan 35,55%. Ketidaklengkapan ini terjadi karena kurangnya barang yang datang (Mahdiyani et al., 2018). Sehingga bila dibandingkan dengan penelitian tersebut, hasil dari frekuensi kesalahan faktur di IFRS Islam Sutan Agung menunjukan hasil yang lebih baik dan sesuai dengan indikator standar.

Frekuensi Tertundanya Pembayaran Oleh Rumah Sakit Berdasarkan Waktu yang Telah Disepakati.

Indikator ini digunakan untuk mengetahui kecepatan pembayaran oleh pihak rumah sakit.

Tabel 4. Frekuensi Tertundanya Pembayaran Oleh Rumah Sakit

Tahun	% Pembayaran Faktur		keterangan
	Tepat	Tidak tepat	
2017	100%	0%	Efisien
2018	100%	0%	Efisien

Sumber : Surat pembayaran faktur tahun 2017-2018

Berdasarkan tabel 4 jumlah tertundanya pembayaran oleh Rumah Sakit Islam Sultan Agung baik tahun 2017 ataupun tahun 2018 tidak mengalami pembayaran yang tertunda. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala IFRS Islam Sultan Agung bahwa Rumah Sakit Islam Sultan Agung selalu melakukan pembayaran sesuai tepat waktu. Jika data yang diperoleh dari hasil penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung dibandingkan dengan nilai standar yang ditentukan Depkes, dimana frekuensi tertundanya pembayaran yang ideal adalah 0 % dalam satu tahun. Dilihat dari hasil indikator ini, tertundanya pembayaran di Rumah Sakit Islam Sultan Agung sebesar 0 % dalam satu tahun sehingga dapat dikatakan pengadaan obat di RSI Sultan Agung dan sesuai dengan penelitian sebelumnya 0% (Pudjaningsih, 2011), (Mahdiyani et al., 2018). Hasil dari penelitian ini lebih tinggi dari penelitian sebelumnya yaitu selama 36 hari (84,2%) (Sasongko & Octadevi, 2016).

Penelitian yang sama dilakukan oleh Mahdiyani pada tahun 2017 mengenai frekuensi tertundanya pembayaran, dimana hasil frekuensi tertundanya pembayaran periode 2016

menunjukkan hasil rata-rata sebesar 16 hari (53,3%) dari waktu yang telah disepakati. Penelitian lainnya terkait frekuensi tertundanya pembayaran dilakukan oleh Sasongko dan Octadevi pada tahun 2014, dimana hasil frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit terhadap waktu yang disepakati dengan rata-rata 36 hari(84,2%). Hal tersebut tidak sesuai dengan indikator frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit terhadap waktu yang disepakati yang bernilai 0-25 hari, dapat dikatakan belum efisien (Sasongko *et al.*, 2014).

4. KESIMPULAN

Berdasarkan indikator pengadaan obat di IF RSISA termasuk dalam kategori baik, hal ini karena sudah sesuai indikator mutu pengadaan obat dari Departemen Kesehatan.

5. CONFLICT OF INTEREST

The author declares that there no competing conflicts of interest.

6. UCAPAN TERIMAKASIH

Unit Riset Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang sudah mendanai penelitian ini.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Gasperz, V. (2012). *All in one Production and Inventory Management. 8th rev. Ed. Vinchrsto Publication* (2nd ed., Vol. 8). Bogor: Vinchrsto Publication.
- Heru sasongko, S., & Achmad Fudholi. (2014). *Evaluasi Distribusi Dan Penggunaan Obat Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Ortopedi. 4 nomor 2, 6.*
- Ihsan S, Amir SA, & Sahid M. (2015). *Evaluasi Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Muna Tahun 2014. 1(2), 23–28.*
- Kemenkes, R. (2017). *Petunjuk Teknis Tatalaksana Indikator Kinerja Tatakelola Obat Publik Dan Perbekalan Kesehatan Tahun 2017-2019.* Kementerian Kesehatan Indonesia.
- Kemenkes RI. (2010). *Materi Pelatihan Manajemen Kefarmasian di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota.*
- Mahdiyani, ulfah, Endarti, D., & Wiedyaningsih, C. (2018). *Evaluasi Pengelolaan Obat Tahap Perencanaan dan Pengadaan di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2015 – 2016. 8(1), 24–31.*
- Massawe, Godeliver A. B. Kagashe and Terevael. (2012). *Medicine Stock Out And Inventory Management Problems In Public Hospitals In Tanzania: A Case Of Dar Es Salaam Region Hospitals. International Journal of Pharmacy, 2(4), 252–259.*
- Moh, A. (2014). *Manajemen Farmasi* (1st ed., Vol. 1). Yogyakarta.
- Pudjaningsih, D. (2011). *Pengembangan Indikator Efisiensi Pengelolaan Obat Di Farmasi Rumah Sakit. Vol. 1 No. 2 / Juni 2011, 94–101.*
- Quick, J.D. (2012). *Managing Access to Medicinesand Health Technologies* (Third edition). Arlington.
- Rianasari, D. (2016). *Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Obat di RSIA YPK.* Universitas Gadjah Mada Press. Yogyakarta
- Saputera, M. (2016). *Evaluasi Pengelolaan Obat Tahap Seleksi Dan Perencanaan Di Era Jaminan Kesehatan Nasional Di Rsud H. Hasan Basery Kandangan tahun 2014. Jurnal Ilmiah Ibnu Sina, 1(2), 248–255.*

Indriyati Hadi S, Arifin Santoso, Sri Intan L , Kusuma Arbianti

- Sari, chyntia P. (2016). *Evaluasi Pengelolaan Obat Tahap Perencanaan dan Pengadaan pada Era Jaminan Kesehatan Nasional di Instalasi Farmasi RSUD X Periode Tahun 2016*. Yogyakarta.
- Sasongko, & Octadevi OM. (2016). Gambaran Pengelolaan Obat Pada Indikator Procurement di RSUD Sukoharjo Jawa Tengah. *Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research.*, 01, 21–28.
- Satibi. (2017). *Manajemen Obat di Rumah Saki* (1st ed.). Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada Press.
- Wati, W, Fudholi A, & Pamudji G. (2013). Evaluasi Pengelolaan Obat Dan Strategi Perbaikan Dengan Metode Hanlon Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tahun 2012. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi.*, 3(4), 283 – 290.