

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Penelitian ini bertujuan untuk melakukan evaluasi terhadap pengelolaan obat tahap perencanaan dan pengadaan. Penelitian yang dilakukan di RSUD Ngudi Waluyo Blitar ini berdasarkan *e-catalog*, sesuai dengan era JKN. Data primer didapatkan dari wawancara kepada kepala IFRS. Data sekunder diambil dari dokumen usulan obat, dokumen realisasi dari usulan obat, dokumen penerimaan obat, dokumen penggunaan obat, surat pesanan, serta faktur.

#### **A. Perencanaan**

Proses perencanaan obat di RSUD Ngudi Waluyo Blitar dilakukan di instalasi gudang perbekalan farmasi oleh kepala IFRS. Rumah Sakit Umum Daerah Ngudi Waluyo Blitar mengadakan pembelian obat berdasarkan metode konsumsi. Metode tersebut untuk melihat pola konsumsi pada periode sebelumnya, sehingga dapat dijadikan acuan dalam menyusun perencanaan untuk periode selanjutnya. Menurut Febriawati (2013), langkah dalam perencanaan terkait metode konsumsi dimulai dari evaluasi, kemudian estimasi jumlah kebutuhan obat periode selanjutnya, dan penerapan perhitungan. Pada tahap penerapan perhitungan dilakukan pengoreksian terhadap kehilangan obat dan *stock out*.

Rumah sakit tersebut memilih metode konsumsi untuk menentukan perencanaan dikarenakan pada metode tersebut tidak memerlukan data epidemiologi dan merupakan metode yang mudah jika dibandingkan dengan

metode lainnya. Namun metode konsumsi memiliki beberapa kekurangan, diantaranya tidak dapat dijadikan dasar sebagai pengkajian penggunaan obat dan tidak dapat diandalkan jika rumah sakit tersebut mengalami kekurangan stok, kelebihan stok, atau obat hilang (Febriawati, 2013).

Perencanaan dilakukan tiap awal bulan dan setiap akhir bulan selalu diadakan evaluasi untuk mengetahui obat apa saja yang banyak terpakai pada bulan tersebut sebagai acuan untuk perencanaan selanjutnya. Langkah-langkah evaluasi dalam perencanaan menurut Febriawati (2013) adalah evaluasi pola pengobatan periode lalu, evaluasi suplai obat periode lalu, evaluasi sisa stok, distribusi dan penggunaan obat pada periode sebelumnya. Berdasarkan hasil evaluasi itulah perencanaan obat untuk bulan selanjutnya dapat terlaksana. Kemudian daftar perencanaan atau usulan yang telah dibuat tersebut didiskusikan dengan bagian manajemen apakah perencanaan tersebut disetujui atau tidak.

Proses penentuan keputusan oleh manajemen dimulai dari mengidentifikasi masalah, melakukan analisa terhadap masalah, mengembangkan pemecahan masalah, menentukan pemecahan masalah terbaik, serta menyusun keputusan secara efektif (Anief, 2014). Bagian manajemen tersebut diantaranya adalah direktur rumah sakit. Direktur merupakan bagian yang wajib tahu terkait perkembangan dan keadaan obat. Direktur tersebut harus bisa menjalankan fungsi monitoring sebagai pengawas dan evaluasi (Febriawati, 2013). Dukungan manajemen yang baik tersebut dapat meningkatkan perencanaan dan pengadaan

obat di rumah sakit yang tidak lepas dari kebijakan, hukum, dan peraturan-peraturan yang berlaku (MSH, 2012).

**1. Persentase dana yang tersedia untuk perencanaan dengan keseluruhan dana yang dibutuhkan.**

Indikator ini bertujuan untuk mengetahui seberapa jauh persediaan dana yang diberikan kepada farmasi oleh rumah sakit (Pudjianingsih, 1996). Pengambilan data ini dilakukan dengan wawancara kepada kepala IFRS. Kepala IFRS itu sendiri merupakan yang paling berhak dan yang paling mengetahui terkait kebutuhan obat dalam rumah sakit (Febriawati, 2013). Data yang didapatkan disajikan dalam tabel 2.

**Tabel 2.** Anggaran Dana dan Kebutuhan Dana Sesusungguhnya di RSUD Ngudi Waluyo Blitar Tahun 2016

<b>Anggaran obat 2016</b>	<b>Kebutuhan dana sesungguhnya</b>	<b>Persentase</b>
Rp12.282.167.500,00	Rp13.183.735.625,00	93,16%

Sumber anggaran RSUD Ngudi Waluyo Blitar selama tahun 2016 berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja (APBN). Berdasarkan wawancara yang dilakukan, anggaran tersebut belum mencukupi seluruh kebutuhan obat dalam satu tahun. Hasil persentase yang didapatkan 93,16% dimana standar persentase ideal dana yang tersedia dengan dana yang dibutuhkan adalah 100%. Acuan anggaran yang digunakan dalam rumah sakit tersebut berdasarkan data belanja pada tahun sebelumnya. Bertambahnya dana

kebutuhan obat dari tahun sebelumnya disebabkan oleh kenaikan jumlah kunjungan pasien dan kenaikan harga obat. Kekurangan dana tersebut dapat tertutupi dengan melakukan pinjaman dana kepada penyedia barang. Pinjaman dana tersebut kemudian dibebankan pada anggaran tahun selanjutnya dan dilakukan pelunasan pada awal tahun setelah pagu anggaran ditetapkan.

Setiap bulan Juni RSUD Ngudi Waluyo Blitar melakukan evaluasi serapan atau realisasi belanja. Evaluasi yang dilakukan oleh rumah sakit berdasarkan serapan atau realisasi belanja masing-masing kegiatan untuk kegiatan dasar. Kegiatan dasar tersebut berupa obat, alat kesehatan, makan pasien, perhitungan jumlah kunjungan pasien, serta sepuluh besar penyakit yang ada dalam rumah sakit tersebut. Evaluasi yang didapatkan berupa serapan atau realisasi anggaran dari alokasi anggaran yang tersedia. Kalkulasi dari proses alokasi dilakukan dengan menghitung kebutuhan anggaran dalam satu bulan yang diproyeksikan dengan cara menghitung total belanja masing-masing kegiatan kemudian dibagi enam (jumlah bulan dalam satu semester). Hasil yang didapatkan dari perhitungan tersebut kemudian dikalikan 12 (jumlah bulan dalam satu tahun atau periode pengadaan).

Setiap bulan Oktober pihak manajemen akan melakukan perubahan anggaran rumah sakit jika dana mengalami kekurangan. Perubahan anggaran tersebut untuk menyediakan kebutuhan anggaran yang belum tercapai,

walaupun proses penganggaran telah tersusun berdasarkan ketentuan (Agusalim dkk, 2013). Perubahan dana untuk tahun berikutnya diusulkan kepada Bupati Kabupaten Blitar, setelah hasil akhir dari kalkulasi yang didapatkan dikalikan dengan 12.

Penelitian lain dilakukan oleh Sasongko dan Octadevi pada tahun 2016 yang dilakukan di RS Sukoharjo Jawa tengah dengan persentase 96,16%. Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Rianasari di RSIA YPK pada tahun 2016 dengan hasil persentase 81,11%. Bila dikaitkan dengan hasil diteliti, pada penelitian sebelumnya memiliki hasil yang sama. Berdasarkan indikator tersebut dapat diketahui apabila kekurangan dana pada tiap-tiap rumah sakit masih sering terjadi.

Pemantauan lebih lanjut perlu dilakukan demi peningkatan keefisienan pembiayaan untuk obat. Pemantauan dapat dilakukan dengan melakukan pengendalian terhadap persediaan. Salah satu metode dalam pengendalian persediaan adalah *Always Better Control* (ABC). Metode ini dapat digunakan sebagai penentuan prioritas pemesanan obat berdasarkan nilai dan harga obat tersebut. Beberapa jenis obat akan menyerap biaya anggaran yang tinggi dikarenakan harga mahal atau obat tersebut dibutuhkan dalam jumlah yang banyak (Satibi, 2017).

Metode ABC dapat dikombinasikan dengan metode VEN. Berdasarkan kedua metode tersebut dibagi menjadi tiga analisis berupa obat prioritas, obat

utama, dan obat tambahan. Obat prioritas tersebut harus diadakan tanpa memperdulikan sumber anggaran yaitu kelompok obat ABC dan vital. Obat utama didapatkan setelah obat ABC dan vital terealisasi. Obat yang tergolong utama merupakan kelompok ABC dengan golongan esensial. Untuk obat tambahan, diadakan ketika obat prioritas dan obat utama telah terealisasi. Penggolongan obat tersebut adalah ABC dan non esensial (Satibi, 2017).

**2. Perbandingan jumlah obat yang ada dalam perencanaan dengan jumlah item obat dalam pemakaian sebenarnya.**

**Tabel 3.** Persentase Jenis Item Obat dalam Perencanaan dan Jenis Item Obat dalam Pemakaian Sebenarnya

<b>Bulan</b>	<b>Usulan</b>	<b>Pemakaian</b>	<b>Persentase (%)</b>
Januari	110	71	154.93
Februari	88	44	200
Maret	68	41	165.85
April	134	94	142.55
Mei	132	95	138.94
Juni	53	43	123.25
Juli	120	90	133.33
Agustus	39	28	139.28
September	59	44	134.10
Oktober	62	47	131.91
November	96	90	106,67
Desember	66	53	124.52
<b>Jumlah</b>	<b>1027</b>	<b>740</b>	<b>138</b>

Indikator ini bertujuan untuk mengetahui ketepatan antara perencanaan dengan pemakaian sebenarnya. Data yang diperoleh berdasarkan dokumen

usulan dan pemakaian RSUD Ngudi Waluyo Blitar tahun 2016 disajikan dalam tabel 3.

Berdasarkan data tersebut perencanaan obat di RSUD Ngudi Waluyo Blitar Tahun 2016 untuk obat *e-catalog* sejumlah 1027 jenis item obat. Jumlah tersebut diperoleh dari total jenis item obat dalam tahun 2016 mulai dari bulan Januari hingga Desember. Jumlah item obat dalam kenyataan pemakaian adalah 740 item obat dilihat berdasarkan dokumen obat yang keluar kemudian ditotalkan selama satu tahun. Berdasarkan perbandingan jumlah item obat yang tersedia dengan pemakaian obat sebenarnya mendapat hasil persentase sebesar 138%. Nilai standar untuk indikator ini adalah 100% (Pudjiansih, 1996). Hasil yang didapatkan melebihi standar, dapat diartikan jika pada indikator ini belum mencapai keefisienan.

Persentase yang melebihi standar 100% terjadi karena jenis item obat dalam usulan lebih banyak daripada pemakaian. Jenis item obat yang berlebih dalam data usulan tersebut dikarenakan adanya obat yang tidak terealisasi atau tidak dikirim oleh *supplier* sesuai jumlah permintaan pada bulan sebelumnya, sehingga jenis obat tersebut direncanakan kembali. Hal tersebut menyebabkan beberapa jumlah obat yang direncanakan sama seperti perencanaan sebelumnya. Penyebab lain terkait berlebihnya usulan daripada pemakaian adalah saat dilakukan perencanaan, pihak IFRS melakukan perencanaan untuk dua bulan pemakaian. Stok penyangga berlebih tersebut

yang menyebabkan obat dalam daftar usulan pada bulan tersebut seakan-akan banyak dan hanya sedikit obat yang terpakai. Berdasarkan wawancara dengan kepala IFRS, obat tersebut tetap terpakai, namun pihak gudang tidak melakukan pencatatan kembali pada data pemakaian obat.

Terdapat 287 obat dalam perencanaan yang tidak terpakai, tentunya dapat menyebabkan penumpukan stok obat di gudang. Banyaknya obat yang tidak terpakai disebabkan karena kebijakan rumah sakit sehingga tidak menggunakan obat tersebut, kemudian tidak adanya kasus yang membutuhkan obat tersebut dalam penanganan, serta obat tersebut rusak dan kadaluarsa. Berdasarkan wawancara yang dilakukan, item obat yang hampir kadaluarsa diinformasikan kepada dokter agar segera terpakai atau obat tersebut diretur kepada *supplier*. Obat rusak dan kadaluarsa, dilakukan pemusnahan. Obat yang rusak tersebut jika tidak segera ditangani akan menyebabkan kerugian bagi rumah sakit.

Penelitian terhadap indikator ini, dilakukan oleh Mahdiyani pada tahun 2017 dimana hasil yang didapatkan adalah pada periode 2015 sebesar 104,8% sedangkan periode 2016 sebesar 80,80%. Penelitian lain terkait yang dilakukan oleh Rianasari tahun 2016 mendapatkan hasil 92% perencanaan obat yang terpakai. Berdasarkan kedua hasil tersebut, yang dilakukan penelitian dari dua rumah sakit berbeda menunjukkan bahwa terdapat ketidaksesuaian antara perencanaan dan pengadaan. Dimana pengelolaan



tersebut harus diperhatikan sebaik mungkin agar tidak menyebabkan kerugian bagi rumah sakit baik dari segi dana ataupun kepercayaan pasien.

### 3. Perbandingan jumlah obat dari satu item dalam perencanaan dengan jumlah obat dari item tersebut dalam pemakaian sebenarnya.

Berdasarkan 96 sampel data perencanaan dengan pemakaian dalam satu tahun mendapatkan persentase rata-rata 100% ditunjukkan pada tabel 4. Analisis untuk indikator ini dengan mengambil sampel dari dokumen perencanaan dan pemakaian pada bulan Januari hingga Desember selama tahun 2016.

**Tabel 4.** Persentase Jumlah Obat dari Satu Item dalam Perencanaan dengan Jumlah Obat dari Item Tersebut dalam Pemakaian Sebenarnya

Bulan	Perencanaan		Pemakaian		Persentase (%)
	Jenis obat (item)	Jumlah Perencanaan	Jenis Obat (item)	Jumlah Pemakaian	
Januari	8	72.374	8	97.934	74
Februari	8	55.286	8	87.020	64
Maret	8	54.365	8	97.294	56
April	8	113.183	8	87.382	130
Mei	8	129.650	8	92.352	140
Juni	8	80.037	8	99.429	80
Juli	8	136.151	8	87.296	156
Agustus	8	105.194	8	96.313	109
September	8	43.662	8	90.289	48
Oktober	8	75.830	8	99.465	76
November	8	180.243	8	101.339	178
Desember	8	98.968	8	104.238	95
<b>Jumlah</b>	<b>96</b>	<b>1.144.943</b>	<b>96</b>	<b>1.140.351</b>	<b>100</b>

Data yang didapatkan tersebut dicatat jumlah perencanaan dan pemakaian pada masing-masing item obat. Berdasarkan nilai total yang didapatkan tersebut kemudian dilakukan perhitungan persentase dengan cara perbandingan antara total perencanaan dengan total pemakaian lalu dikalikan 100%. Standar nilai

dikatakan baik menurut Pudjiansih (1996) jika 100%, persentase yang didapatkan adalah 100%. Berdasarkan hasil tersebut, diketahui perencanaan dan pemakaian masing-masing item tersebut dilakukan dengan efisien.

Hasil penelitian lain dilakukan oleh Mahdiyani tahun 2017 dimana penelitiannya mendapatkan hasil pada tahun 2015 267,42% dan tahun 2016 193,45%. Penelitian lain pada indikator ini oleh Assanthi pada tahun 2014 dimana hasil yang didapatkan sebesar 169%. Jika dibandingkan antara penelitian terdahulu dengan hasil yang didapatkan, penelitian sebelumnya mendapatkan hasil melebihi standar efisiensi, sedangkan hasil yang didapatkan dalam penelitian ini telah mencapai standar efisiensi 100%.

## **B. Pengadaan**

Pengadaan adalah realisasi dari proses perencanaan. Jika perencanaan sudah disetujui, selanjutnya dilakukan pembelian terhadap usulan obat tersebut. Sekali proses pengadaan atau pembelian obat tersebut untuk sediaan dua bulan untuk menghindari stok kosong. Berdasarkan data evaluasi yang dilakukan tiap bulannya oleh Komite Farmasi Terapi (KFT), tingkat kecukupan obat selama tahun 2016 sekitar 80%. Itu berarti sekitar 20% kebutuhan obat tidak dapat terpenuhi. Kekosongan obat tersebut dapat mempengaruhi kegiatan operasional dalam rumah sakit. Kekosongan obat tersebut dapat terjadi karena pengelolaan obat tidak menggunakan metode yang tepat (Malinggas, 2015). Kekosongan stok dapat disebabkan pula oleh keterlambatan *supplier* dalam melakukan pengiriman

kepada rumah sakit. Kekosongan yang berdampak kepada pasien tersebut menyebabkan pasien atau pihak rumah sakit melakukan pembelian obat di apotek dan rumah sakit terdekat demi kelancaran operasional.

Berdasarkan penelitian oleh Prabowo pada tahun 2016 di RSUD Dr. Soedono Madiun, hubungan baik dengan distributor obat merupakan peran penting dalam ketersediaan obat. Hubungan baik tersebut dapat diciptakan melalui pembayaran obat dengan tepat waktu kepada *supplier*. Hal tersebut meningkatkan kepercayaan *supplier* dalam pengiriman barang dengan tepat waktu pula. Hubungan baik lain terkait informasi obat kosong, sehingga tenaga kefarmasian bisa mengantisipasi terjadinya kekosongan obat dengan cara melakukan substitusi obat dengan nama dagang lain yang memenuhi kriteria pengadaan obat. Selanjutnya penelitian oleh Mendrofa (2016) pada Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang, saat obat BPJS mengalami kekosongan, maka pihak rumah sakit akan melakukan pembelian obat paten lain kemudian melakukan negosiasi agar harga yang didapatkan sesuai dengan harga BPJS.

Penelitian lain terkait kekosongan stok obat dilakukan oleh Hasratna pada tahun 2016 pada rumah sakit di Kabupaten Muna, jika instalasi farmasi kekurangan obat maka langkah yang diambil dengan membuat *copy* resep agar pasien dapat menebus obat di luar rumah sakit.

Hambatan yang ada ketika taraf efisiensi belum tercapai adalah kegagalan memperoleh dana yang cukup, cara pembelian obat yang kacau, kontrak

pembelian yang kurang jelas dan terperinci, pemantauan pemesanan pembelian yang dilalaikan, penerimaan dan pengecekan yang tidak teliti, dan pembayaran yang terlambat (Febriawati, 2013).

### 1. Presentase alokasi dana pengadaan obat

Indikator ini digunakan untuk mengetahui seberapa banyak dana yang diberikan untuk obat dibandingkan dengan seluruh anggaran rumah sakit selama tahun 2016. Dana yang didapatkan diambil dari bagian pengadaan RSUD Ngudi Waluyo Blitar terkait total anggaran obat dan total anggaran rumah sakit. Hasil yang didapatkan, disajikan dalam tabel 5.

**Tabel 5.** Presentase Alokasi Dana Pengadaan Obat

<b>Pengadaan obat</b>	<b>Keseluruhan Dana untuk</b>	<b>Persentase</b>
<b>2016</b>	<b>Rumah Sakit</b>	<b>(%)</b>
Rp11.299.733.420,00	Rp93,754,603,000,00	12

Standar persentase ideal untuk indikator ini menurut Depkes, 2008 (dalam buku Satibi, 2017) adalah 30%-40%. Berdasarkan tabel 5, dapat diketahui persentase yang didapatkan hanya sebesar 12%. Hal tersebut dapat diartikan jika dana untuk pengadaan tersebut berada jauh dari rentang 30%-40%, sehingga dapat dikatakan dana yang dibutuhkan tersebut mengalami kekurangan.

Pengadaan obat tahun 2016 memakan biaya sekitar 12% dari total anggaran yang diberikan. Anggaran yang melimpah pada tahun tersebut

karena dana digunakan untuk perluasan bangunan rumah sakit dan pengadaan alat kesehatan.

Penelitian lain terkait indikator ini dilakukan oleh Pratiwi di instalasi farmasi Dinas Kesehatan Kota Semarang. Penelitian yang dilakukan pada tahun 2011 tersebut mengambil data untuk dua periode yaitu tahun 2007 dan 2008. Hasil yang didapatkan, pada tahun 2007 sebesar 8,53% sedangkan tahun 2008 sebesar 9,83%. Menurut Pratiwi, dana yang didapatkan tersebut berada pada kisaran kurang dari 10% menunjukkan bahwa penyediaan dana pengadaan obat tidak proposional dengan anggaran keseluruhan.

## **2. Frekuensi pembelian obat**

Indikator ini digunakan untuk mengetahui seberapa banyak suatu obat diadakan dalam tahun 2016. Berdasarkan indikator tersebut frekuensi dibagi menjadi tiga kategori. Dikatakan rendah apabila pengadaan obat dalam satu tahun kurang dari 12 kali, sedang jika frekuensi pengadaan obat dalam satu tahun antara 12 hingga 24 kali, dan tinggi apabila pengadaan obat lebih dari 24 kali (Satibi, 2017).

Populasi dalam pemakaian obat yang digunakan berdasarkan data obat yang sebenarnya terpakai dari perencanaan obat berjumlah 740 obat. Berdasarkan hasil perhitungan jumlah sampel minimal yang didapatkan adalah 260 item obat dengankesalahan maksimal sebesar 5%. Item obat yang digunakan pada penelitian ini ditentukan dengan metode *simple random*

*sampling* dengan menggunakan tabel acak random berdasarkan data yang tersedia. Tabel frekuensi pengadaan obat di RSUD Ngudi Waluyo ditunjukkan pada tabel 6.

**Tabel 6.** Frekuensi Pembelian Obat

<b>Frekuensi pembelian obat</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase item obat (%)</b>
Rendah	260 item	100
Sedang	0	0
Tinggi	0	0
Jumlah	260 item	100

Pengadaan yang dilakukan oleh RSUD Ngudi Waluyo Blitar sesuai dengan perencanaan pada tiap bulannya. Pengadaan obat BPJS dilakukan oleh pihak gudang dengan melakukan pemesanan sesuai dengan *e-catalog*. Berdasarkan data di atas, dapat diketahui bahwa seluruh item obat dalam *e-catalog* di RSUD Ngudi Waluyo Blitar pada tahun 2016 memiliki frekuensi pembelian rendah. Hal tersebut dikarenakan frekuensi pembelian berada dalam rentang satu hingga sepuluh kali dalam satu tahun. Banyaknya obat yang dilakukan pembelian masuk dalam kategori *slow moving* menyebabkan kerugian bagi rumah sakit (Satibi, 2017).

Menurut Moh. Anief (2014) frekuensi dan volume pembelian merupakan salah satu faktor yang perlu dipertimbangan dalam pembelian atau pengadaan obat. Volume pembelian obat yang semakin kecil, maka frekuensi dalam melakukan pembelian obat tersebut akan semakin tinggi. Volume pembelian

yang tinggi menjadi suatu penyebab frekuensi pembelian atau pengadaan obat menjadi rendah. Banyaknya jumlah yang dilakukan pembelian, menyebabkan frekuensi pengadaan pada rumah sakit tersebut menjadi rendah.

Semakin besar volume pembelian tersebut dapat menimbulkan masalah. Masalah pertama adalah ruang penyimpanan obat yang dibutuhkan akan semakin besar. Masalah kedua adalah resiko suatu obat rusak dan kadaluarsa yang menjadi lebih tinggi. Masalah ketiga yang dapat muncul berupa adanya pengaruh pengaruh pada keuangan karena terdapatnya tagihan hutang yang harus segera dilunasi (Moh. Anief, 2014).

Apabila yang dilakukan sebaliknya, yaitu dengan pembelian atau pengadaan obat dengan jumlah kecil maka masalah yang timbul menurut Moh. Anief (2014) terkait sumber daya manusia (SDM) yang ada serta peningkatan frekuensi pembayaran tagihan. Tingkat pekerjaan yang meningkat tersebut seperti pencatatan barang dan pembelian, pengaturan barang di gudang, penerimaan dan pemeriksaan barang.

Penelitian serupa dilakukan oleh Mahdiyani tahun 2017, dimana pada rumah sakit tempat peneliti melakukan penelitian, pengadaan obat di rumah sakit tersebut tergolong masih sangat rendah karena didapatkan hasil rata-rata pada tahun 2015 sejumlah 4,16 kali sedangkan tahun 2016 sebesar 3,54 kali. Menurut Mahdiyani, hal tersebut terjadi karena jumlah pemesanan cukup besar, sehingga frekuensi dalam pemesanannya kecil.

Penelitian yang dilakukan oleh Sasongko dan Octaviani pada tahun 2016 di RSUD Sukoharjo didapatkan frekuensi pembelian sebanyak 1-6 kali yang menunjukkan pengadaan obat tergolong kategori pengadaan yang kecil, karena pengadaan dilakukan kurang dari 12 kali dalam satu tahun. Bila dibandingkan dengan penelitian tersebut, hasil yang didapatkan memiliki kesamaan yaitu adanya pengadaan obat dengan hasil frekuensi kurang dari 12 kali dalam satu tahun.

### 3. Frekuensi kurang atau lengkapnya surat pemesanan

Indikator ini digunakan untuk mengetahui kesesuaian obat yang dikirim dengan surat pesanan. Kemudian surat pesanan tersebut dicocokkan dengan faktur sehingga diketahui berapa kali terjadi kesalahan faktur dalam pengadaan obat selama 2016. Sampel surat pemesanan item obat didapatkan secara acak pada tiap bulan selama tahun 2016. Data yang dihasilkan berada dalam tabel 7.

**Tabel 7.** Frekuensi Kurang Lengkapnya Surat Pesanan

	Sesuai Faktur		Tidak Sesuai Faktur	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Surat Pesanan	31	91	3	9

Kriteria ketidaksesuaian faktur pembelian yang digunakan adalah kecocokan jenis obat, jumlah obat dalam satu item, dan jenis obat dalam surat pesanan. Beberapa penyebab yang dapat mempengaruhi kesesuaian faktur menurut Satibi (2017) adalah tidak adanya stok barang di *supplier*, stok



barang tidak sesuai seperti kemasan obat rusak sehingga tidak dapat digunakan, kemudian frekuensi pemesanan yang terlalu banyak sehingga menyebabkan pencatatan obat oleh petugas tidak cermat.

Surat pesanan yang dapat dicocokkan dengan faktur hanya 34 dari total 58 surat pesanan. Berdasarkan data tersebut terdapat tiga surat pesanan yang tidak sesuai dengan faktur. Ketidaksesuaian pada ketiga faktur tersebut terletak pada tanggal 6 Januari 2016 dimana item obat pada faktur tidak sesuai dengan surat pesanan. Pada surat pesanan terdapat enam item sedangkan berdasarkan faktur hanya terdapat tiga item. Data kedua pada tanggal 25 Januari 2016, disebabkan pula perbedaan jumlah item obat yang diminta dengan item obat di dalam faktur. Obat yang diminta berjumlah tujuh obat, namun pada faktur hanya berjumlah empat. Data selanjutnya adalah 9 November 2016 dimana tanggal pada faktur lebih cepat daripada tanggal surat pesanan, namun untuk nama obat dan jumlah harga sesuai dengan surat pesanan. Hal tersebut dikarenakan *supplier* menitipkan obat kepada rumah sakit terlebih dahulu. Faktur yang harusnya diberikan bersama obat datang tersebut dikirimkan setelahnya. Hal itu dapat terjadi karena rumah sakit membutuhkan obat dengan segera.

Surat pesanan yang tidak dapat dicocokkan dengan faktur berjumlah 24. Hal tersebut terjadi karena faktur yang sesuai dengan surat pesanan tersebut tidak ditemukan. Faktur yang tidak ditemukan dikarenakan obat pada

*supplier* kosong sehingga tidak dapat dilakukan pengiriman kepada rumah sakit. Pihak rumah sakit melakukan pembayaran bila faktur sudah diterima. Obat yang datang namun tidak disertai dengan faktur, maka pembayaran untuk obat tersebut akan ditangguhkan hingga faktur diterima oleh pihak rumah sakit. Adanya surat pesanan namun faktur tidak ada, memiliki arti bahwa pada rumah sakit tersebut tidak terdapat item obat yang tercantum dalam surat pesanan. Jika obat tersebut ada dalam rumah sakit, namun *supplier* tidak mengirimkan faktur, hal tersebut menjadi kerugian bagi *supplier* karena rumah sakit tidak akan melakukan pembayaran.

Menurut Pudjiansih (2006), frekuensi kurang lengkapnya dari surat pesanan dalam satu tahun dikatakan baik bila berada dalam rentang 1 hingga 9 kali. Berdasarkan hasil yang didapatkan ada tiga surat pesanan yang tidak sesuai faktur, hal tersebut masih tergolong dalam rentang satu hingga sembilan kali, sehingga pengadaan obat dikatakan efisien.

Penelitian terkait indikator frekuensi kurang atau lengkapnya surat pesanan dilakukan oleh Sasongko dan Octaviani pada tahun 2016 dari 41 sampel yang didapatkan, empat diantaranya terdapat kesalahan. Kesalahan tersebut berupa jumlah barang yang dikirim tidak sesuai dengan item barang dalam surat pesanan.

#### **4. Frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit berdasarkan waktu yang telah disepakati.**

Indikator ini bertujuan untuk mengetahui seberapa baik kualitas pembayaran pada rumah sakit. Frekuensi tertundanya pembayaran dapat menunjukkan manajemen keuangan rumah sakit yang kurang baik. Hal tersebut dapat menjadi sebab tidak lancarnya suplai obat oleh *supplier* karena kepercayaan mereka terhadap pihak rumah sakit sehingga hubungan rumah sakit dan *supplier* terganggu (Satibi,2017).

Rumah Sakit Umum Daerah Ngudi Waluyo Blitar melakukan pembayaran item obat maksimal satu minggu setelah barang diterima. Hal tersebut berdasarkan beberapa faktor dengan tanggal jatuh tempo dan tanggal pembayaran dari bagian keuangan di RSUD Ngudi Waluyo Blitar pada tahun 2016. Tidak semua faktur yang ada dalam RSUD Ngudi Waluyo Blitar mencantumkan tanggal jatuh tempo pembayaran. Hal itulah yang menyebabkan pihak rumah sakit melakukan pembayaran maksimal satu minggu setelah barang datang. Dapat dibuktikan pula melalui faktur yang peneliti dapatkan pada tabel 8.

Jika data tersebut dibandingkan dengan nilai yang ditentukan oleh Pudjjaningsih (1996), dimana frekuensi tertundanya pembayaran yang baik adalah 0% dalam satu tahun maka dapat dikatakan pengadaan obat pada RSUD Ngudi Waluyo Blitar efisien.

**Tabel 8.** Frekuensi Tertundanya Pembayaran oleh Rumah Sakit.

Nomor	Nomor Faktur	Supplier	Tanggal Faktur	Tanggal Jatuh Tempo	Tanggal Pembayaran
1	5612-1600-2175	PT. AAM	22 Januari 2016	22 Maret 2016	23 Januari 2016
2	IVMLG1600805	PT. Brataco	11 Maret 2016	10 April 2016	12 Maret 2016
3	0128-AR-16- 0004717	PT. Penta Valent	31 Maret 2016	30 April 2016	1 April16
4	020.033- 16.09161351	PT. Enseval Putera Megatrading	12 Juli 2016	10 September 2016	13 Juli 2016
5	5612-1602-3624	PT. AAM	27 Juli 2016 26	25 September 2016	28 Juli 2016 27
6	5612-1603-0065	PT. AAM	September 2016	25 November 2016	September 20 16
7	020.034- 16.17740839	PT. Enseval Putera Megatrading	10 Oktober 2016	9 Desember 2016	11 Oktober 2016
8	18-410259	PT. Merapi Utama Pharma	Desember 2016	15 Februari 2017	30 Desember 2016

Penelitian serupa dilakukan oleh Sasongko dan Octadevi pada tahun 2016

dimana frekuensi tertundanya pembayaran di RSUD Sukoharjo menunjukkan rata-rata keterlambatan 36,45 hari. Sampel yang digunakan pada penelitian tersebut adalah 38 dan 32 diantaranya menunjukkan keterlambatan pembayaran.