

STRATEGI PEMASARAN PENGEMBANGAN OBAT NON GENERIK INSTALASI FARMASI DI RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA PONDOK KOPI

Heri Triono

Farmasi, Politeknik Piksi Ganesha

E-mail :

Abstrak

Seiring dengan bertambah tingginya tuntutan dan harapan pelanggan terhadap pelayanan kesehatan, maka perlu adanya peningkatan pelayanan yang berkualitas oleh pihak penyedia jasa pelayanan kesehatan. Ini menunjukkan perlunya strategi rumah sakit yang mampu beradaptasi atau mengendalikan faktor tersebut yang terus berubah, baik faktor internal dan faktor eksternal. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perkembangan pemasaran obat non generik posisi Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi, terhadap lingkungan internal dan eksternal dengan analisis SWOT serta mengidentifikasi strategis alternatif yang diterapkan. Penelitian menggunakan rancangan deskriptif kualitatif menggunakan kuesioner. Data kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman Instalasi Farmasi diperoleh dengan observasi, dan in depth interview. Hasil penelitian menunjukkan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi berada pada kuadran dua dengan strategi diversifikasi dalam usaha menerapkan strategi pengembangannya. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa strategi yang direncanakan adalah melakukan peningkatan anggaran IFRS, penerapan sistem manajemen satu pintu, pengembangan sumber daya manusia baik kuantitas dan kualitas, fasilitas sebagai pendukung dalam kegiatan pelayanan farmasi, serta perlunya dilakukan studi banding dengan instalasi farmasi rumah sakit lain yang lebih unggul.

Kata kunci: strategi pemasaran, pengembangan instalasi farmasi, SWOT

Abstract

Along with the increasing demands and expectations of customers for health services, it is necessary to improve quality services by health service providers. This shows the need for a hospital strategy that is able to adapt or control these factors that are constantly changing, both internal factors and external factors. The purpose of this study was to determine the development of non-generic drug marketing at the Pharmacy Installation position of the Jakarta Islamic Hospital Pondok Kopi, against the internal and external environment with SWOT analysis and identify alternative strategies that are applied. The study used a qualitative descriptive design using a questionnaire. Data on the strengths, weaknesses, opportunities and threats of the Pharmaceutical Installation were obtained by observation, and in depth interviews. The results showed that the Pharmacy Installation of the Jakarta Islamic Hospital Pondok Kopi was in quadrant two with a diversification strategy in an effort to implement its development strategy. From the results of the study it can be concluded that the planned strategy is to increase the IFRS budget, implement a one-door management system, develop human resources both in quantity and quality, facilities as support in pharmaceutical service activities, and the need for comparative studies with other pharmaceutical installations.

Keywords: marketing strategy, pharmaceutical installation development, SWOT

PENDAHULUAN

Instalasi Farmasi Rumah sakit (IFRS) adalah satu-satunya bagian di rumah sakit yang bertanggung jawab penuh atas pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya, sehingga seluruh peredaran obat berada dibawah kendali dari Instalasi Farmasi di Rumah sakit (sistem satu pintu). Namun kenyataannya hampir semua IFRS belum menerapkannya. Hal ini berhubungan dengan pelaksanaan kegiatan farmasi (Yusmianita, 2005).

Luasnya peran instalasi farmasi dalam kelancaran pelayanan kesehatan dan sebagai sumber pendapatan terbesar di rumah sakit maka strategi pengembangan Instalasi Farmasi Rumah Sakit perlu dilakukan dalam menghadapi persaingan dengan rumah sakit lain (Siregar dan Amalia, 2003).. Unit bisnis harus menetapkan sistem intelegen pemasaran untuk menelusuri tren dan perkembangan penting serta semua peluang dan ancaman yang berhubungan dengannya (Kotler dan Keller, 2009).

Tuntutan pasien dan masyarakat terhadap mutu pelayanan farmasi, menghasilkan pergeseran paradigma pelayanan dari paradigma lama (*drug oriented*) ke paradigma baru (*patient oriented*) dengan filosofit pelayanan kefarmasian. Hal ini menjadi peluang sekaligus tantangan bagi farmasis untuk

meningkatkan eksistensinya. Melihat kondisi tersebut, maka sudah saatnya bagi kalangan farmasis untuk melakukan re-evaluasi dan menentukan strategi yang tepat dalam upaya meningkatkan pelayanan farmasi di IFRS (Trisnantoro,2005).

Pemasaran merupakan model pertukaran dalam bidang ekonomi. Hal yang penting dalam pertukaran ini adalah bagaimana aplikasi kompetensi, atau keterampilan dan pengetahuan khusus manusia dan berfokus pada kepentingan penerima (Vargo dan Lusch, 2004). Sumber daya manusia dan kegiatan yang direncanakan dimaksudkan untuk memungkinkan sebuah organisasi mencapai tujuannya (Som, 2008).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui posisi Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi, terhadap lingkungan internal dan eksternal dengan analisis SWOT, serta mengidentifikasi strategi alternatif untuk pengembangandengan metode SWOT

Kerugian Pengendalian persediaan atau kata asingnya adalah *Inventory Control* adalah fungsi *managerial* yang sangat penting karena persediaan/stok obat akan memakan biaya yang melibatkan investasi yang besar. Karena itu perlu dikendalikan dengan efektif dan efisien. Manajemen persediaan

adalah kunci penting dalam perencanaan dan operasi sistem logistik. Mengendalikan persediaan yang tepat bukan hal yang mudah. Apabila jumlah persediaan terlalu besar mengakibatkan timbulnya dana menganggur yang besar (tertanam dalam persediaan), meningkatnya biaya penyimpanan, dan resiko kerusakan barang yang lebih besar. Namun jika persediaan terlalu sedikit mengakibatkan resiko terjadinya kekurangan persediaan (*stock out*) karena seringkali bahan/barang tidak dapat didatangkan secara mendadak dan sebesar yang dibutuhkan, yang menyebabkan terhentinya proses produksi, tertundanya penjualan bahkan hilangnya pelanggan.

Turn Over Ratio (TOR) digunakan untuk mengetahui berapa kali perputaran modal dalam 1 periode. Rasio ini merupakan indikasi yang cukup populer untuk menilai efisiensi operasional, yang memperlihatkan seberapa baiknya manajemen mengontrol modal yang ada pada persediaan (Kencana, 2015). Semakin tinggi TOR, semakin efisien persediaan obat. Apabila TOR rendah, berarti masih banyak stok obat yang belum terjual sehingga mengakibatkan obat menumpuk dan berpengaruh terhadap keuntungan (Satibi, 2016).

KAJIAN PUSTAKA DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Instalasi Farmasi

Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di . seperti diketahui pekerjaan kefarmasian adalah pembuatan, termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengadaan, penyimpanan dan distribusi obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat, dan obat tradisional. Berkaitan dengan pengelolaan tersebut, IFRS harus menyediakan terapi obat yang optimal bagi semua penderita dan menjamin pelayanan bermutu tinggi dan yang paling bermanfaat dengan biaya minimal. Jadi IFRS adalah satu-satunya unit di yang bertugas dan bertanggung jawab sepenuhnya pada pengelolaan semua aspek yang berkaitan dengan obat/perbekalan kesehatan yang beredar dan digunakan di tersebut. IFRS bertanggung jawab mengembangkan suatu pelayanan farmasi yang luas dan terkoordinasi dengan baik dan tepat, untuk memenuhi kebutuhan berbagai bagian/unit diagnosis dan terapi, unit pelayanan keperawatan, staf medik,

dan keseluruhan untuk kepentingan pelayanan penderita yang lebih baik (Siregar, 2004).

B. Perencanaan

Perencanaan kebutuhan farmasi merupakan proses kegiatan dalam pemilihan jenis, jumlah, dan harga persediaan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran, untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan yaitu konsumsi, epidemiologi dan kombinasi metode epidemiologi dan konsumsi yang disesuaikan dengan anggaran yang tersedia (Gregious Nesil, 2018).

C. Pengendalian Persediaan Obat

Manajemen persediaan merupakan jantung dari sistem persediaan obat dan persediaan timbul disebabkan oleh tidak sinkronnya permintaan dan penyediaan, serta waktu yang digunakan untuk memproses bahan baku tersebut untuk menjaga keseimbangan permintaan dengan penyediaan bahan baku dan waktu proses, maka diperlukan persediaan. Empat faktor fungsi persediaan adalah faktor waktu, ketidakpastian waktu datang, ketidakpastian penggunaan, dan ekonomis. Dalam pengendalian persediaan terdapat tiga

kemungkinan yang dapat terjadi yakni stockout, stagnant, dan obat yang dibutuhkan sesuai dengan yang ada di persediaan. Stockout adalah manajemen persediaan dimana terdapat sisa obat akhir kurang dari jumlah pemakaian rata-rata tiap bulan selama satu bulan disebut stockout. Stockout adalah sisa stok obat yang tidak tersedia saat terjadi. Obat dikatakan stagnant jika sisa obat pada akhir bulan lebih dari tiga kali rata-rata pemakaian obat per bulan (Mellen dan Pujirahardjo, 2013).

Prinsip manajemen persediaan adalah adanya penentuan jumlah dan jenis barang yang disimpan sehingga dapat selalu memenuhi kebutuhan, tetapi di lain pihak harus dijaga agar biaya investasi yang timbul dari penyediaan barang tersebut seminimal mungkin. Prinsip tersebut menandakan bahwa pengelolaan sediaan harus berdaya guna (efisien) dan berhasil guna (efektif). Efektif berarti dapat menjamin pemenuhan kebutuhan sediaan, sedangkan efisien berarti dapat menekan persediaan sampai ke tingkat minimum (Indrajit dan Djokopranoto, 2003).

1. Tujuan Pengendalian

Tujuan sistem pengendalian persediaan obat adalah menciptakan keseimbangan antara persediaan dan permintaan (Anief, 2001). Menurut (Quick et al., 1997). sistem pengendalian persediaan obat mempunyai beberapa tujuan yang sangat penting antara lain :

- a. Melindungi dari kerugian
Persediaan dapat melindungi dari berbagai fluktuasi dari permintaan dan penawaran. Jika distribusi obat dari pemasok terlambat atau permintaan tiba-tiba meningkat dapat melindungi persediaan dari stok kosong.
- b. Memungkinkan pembelian dalam jumlah yang besar
Harga unit-unit dari obat dengan sistem manufaktur biasanya lebih rendah, dan hal tersebut dihasilkan dari sistem persediaan yang baik .
- c. Meminimalkan waktu tunggu untuk memperoleh obat
- d. Sistem persediaan obat dapat meningkatkan ketersediaan obat secara optimal, sehingga pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan.
- e. Meningkatkan efisiensi transportasi

- f. Jika tidak ada sistem persediaan, maka akan terjadi pemesanan obat secara berulang-ulang sehingga biaya transportasi meningkat

D. Analisis VEN

Klasifikasi barang persediaan menjadi golongan VEN (Vital, Esensial dan Non esensial ditentukan oleh faktor makro (misalnya peraturan pemerintah atau data epidemiologi wilayah) dan faktor mikro (misalnya jenis pelayanan kesehatan yang tersedia di RS yang bersangkutan).

1. Kategori obat-obat dalam sistem VEN yaitu :
 - a. V (Vital) adalah obat-obat yang termasuk dalam potensial life-saving drugs. Mempunyai efek withdrawal secara signifikan atau sangat penting dalam penyediaan pelayanan kesehatan dasar.
 - b. E (Essensial) adalah obat-obat yang efektif untuk mengurangi kesakitan, namun demikian sangat signifikan untuk bermacam-macam obat tapi tidak vital untuk penyediaan sistem kesehatan dasar.
 - c. N (Non Essensial) adalah obat-obat yang digunakan untuk penyakit minor atau penyakit tertentu yang efikasinya masih diragukan, termasuk terhitung

mempunyai biaya yang tinggi untuk memperoleh keuntungan terapeutik.

Langkah-langkah menentukan VEN: menyusun kriteria menentukan VEN, menyediakan data pola penyakit, dan merujuk pada pedoman pengobatan

E. (TOR) Turn Over Ratio

Dua konsep utama yang digunakan untuk mengukur prestasi kerja dari suatu manajemen adalah dengan mengukur efisiensi dan efektivitasnya (Safrina,2001). Efisiensi adalah suatu keadaan yang ketersediaan obatnya tidak menambah beban atau dapat menurunkan biaya (Suryawati,2004). Untuk mengetahui obat dikelola secara efisien atau tidak, dapat diukur dengan menghitung nilai Turn Over Ratio (TOR) yang merupakan salah satu tes efisiensi pengendalian persediaan di rumah sakit. TOR adalah indikator yang digunakan untuk mengetahui kecepatan perputaran persediaan farmasi yaitu seberapa cepat persediaan farmasi dibeli, dijual dan digantikan (Quick, 2012). Angka TOR dapat diperoleh dari harga pokok penjualan per tahun dibagi nilai rata-rata persediaan obat. TOR obat merupakan besarnya perputaran dana untuk tiap jenis obat dalam satu periode. Semakin tinggi

nilai TOR, maka semakin efisien pengelolaan persediaan (Yohanes, 2015).

Turn Over Ratio (TOR) digunakan untuk mengetahui berapa kali perputaran modal dalam 1 periode. Rasio ini merupakan indikasi yang cukup populer untuk menilai efisiensi operasional, yang memperlihatkan seberapa baiknya manajemen mengontrol modal yang ada pada persediaan (Kencana, 2015). Semakin tinggi TOR, semakin efisien persediaan obat. Apabila TOR rendah, berarti masih banyak stok obat yang belum terjual sehingga mengakibatkan obat menumpuk dan berpengaruh terhadap keuntungan. TOR adalah perbandingan antara omzet dalam 1 tahun dengan hasil stok opname pada akhir tahun. Standar umum TOR yang biasa digunakan yaitu 8-12 kali (Satibi,2016).

METODE

A. Metode Penelitian

Menurut pendapat Sugiyono (2016:2) metode penelitian adalah “Pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data yang valid dengan tujuan dan kegunaan tertentu”. Jenis penelitian adalah deskriptif kualitatif untuk mengeksplor keadaan

lingkungan internal dan eksternal Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi dengan analisis SWOT. Metode ini disebut sebagai metode positivistik karena berlandaskan pada filsafat positivism. Metode ini sebagai metode ilmiah karena telah memenuhi kaidah-kaidah ilmiah yaitu konkrit empiris, objektif, terukur, rasional, dan sistematis. Metode ini juga disebut metode discovery, karena dengan metode ini dapat ditemukan dan dikembangkan berbagai iptek baru. Metode ini disebut metode kuantitatif karena data penelitian berupa angka-angka dan analisis menggunakan statistik.

B. Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

1. Wawancara (interview) adalah metode pengumpulan data yang dilakukan dengan memberikan pertanyaan langsung kepada informan melalui tatap muka secara langsung untuk memperoleh informasi data yang tepat dan akurat.
2. Dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengumpulkan dokumen-dokumen yang telah dibuat oleh objek penelitian. Dokumen yang dikumpulkan yaitu dokumen yang berisi catatan yang

berkaitan dengan piutang perusahaan.

Sampel

Sampel penelitian adalah pasien rawat inap yang sudah mendapatkan pelayanan farmasi sejumlah 297 responden, pasien rawat jalan sejumlah 307 responden, dan karyawan Rumah Sakit yang terlibat dengan IFRSU Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi. Jumlah sampel ditetapkan dari populasi berdasarkan rumus Issac dan Michael (Arikunto, 2010). Prosedur pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *non probability* dengan *teknik purposive sampling*.

C. Analisis Data

Analisis data yang dilakukan dengan menganalisis visi dan misi Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi, faktor internal dan eksternal Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi dalam kaitannya dengan strategi yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan yang mandiri, isu-isu strategi yang berkembang dalam pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi yang dianggap mempengaruhi kinerja pelayanan berdasarkan hasil dan matriks evaluasi faktor internal, kemudian menentukan kuadran berdasarkan hasil dari pembobotan

dan per-rating-an di dalam matrik evaluasi faktor eksternal dan matrik evaluasi faktor internal. Dari empat kuadran yang ada, masing-masing kuadran memiliki alternatif-alternatif strategi, yaitu kuadran 1 (strategi agresif), kuadran 2 (strategi diversifikasi), kuadran 3 (strategi *turn-around*), dan kuadran 4 (strategi defensif). Setelah itu disusun matrik *SWOT* (*Strenghts, Weaknesses, Opportunites, and Theats*), dan menentukan alternatif strategi berdasarkan analisis SWOT yang akan diterapkan di IFRS Islam Jakarta Pondok Kopi sesuai dengan letak kuadran.

TOR (Turn Over Ratio)

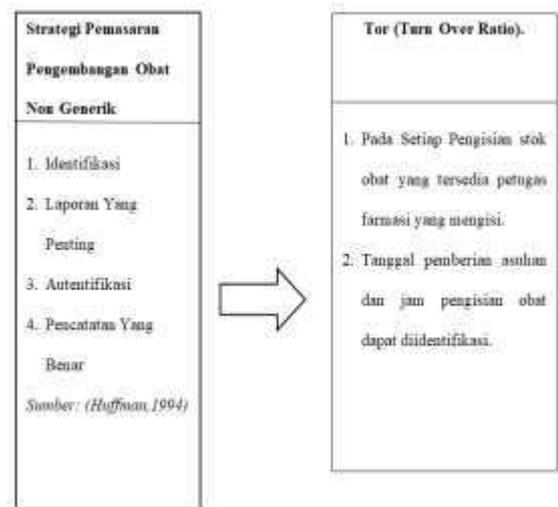
$$TOR = \frac{\text{Harga pokok penjualan}}{\text{Rata - rata nilai persediaan}}$$

Harga Pokok Penjualan = Jumlah Pemakaian x Harga Pokok

$$\text{Rata - Rata Nilai Persediaan} = \frac{(\text{Persediaan Awal} + \text{Akhir})}{2} \times \text{Harga}$$

$$\text{Rata - rata TOR} = \frac{\text{Jumlah Keseluruhan nilai TOR}}{\text{Jumlah Keseluruhan Obat}}$$

Gambar 1 Kerangka Berfikir



HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Berikut ini merupakan hasil pembobotan dan peratingan yang terangkum dalam tabel I dan II dibawah.

1. Kelebihan

Instalasi Farmasi RS Islam Jakarta Pondok Kopiar memiliki keunggulan- keunggulan antara lain adanya Standar Operasional Pelayanan, pendidikan dan pelatihan staf IFRS, komunikasi yang baik antara farmasis dengan tenaga kesehatan lain, dukungan dari direktur RSU terhadap instalasi farmasi, wewenang kepala IFRSU dalam kegiatan pelayanan farmasi, motivasi karyawan IFRS Islam Jakarta Pondok Kopi, pelayanan informasi obat dan

konseling, dan kerjasama PFT dalam penulisan resep berdasar formularium.

2. Kelemahan

Instalasi Farmasi Rumah sakit Islam Jakarta juga memiliki kelemahan, yaitu belum terlaksana dengan baik sistem evaluasi pelayanan, sarana dan prasarana, keterbatasan anggaran IFRS, dan SIM yang belum optimal, letak depo yang tidak strategis, efektifitas dan efisiensi dalam pengelolaan obat, dan peningkatan pelayanan yang berorientasi pada *Customer*.

Tabel 1 Hasil Kekuatan dan Kelemahan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Jakarta

Kategori	Angka Skor	Bobot	Rating	Skor
KEKUATAN				
Adanya tim/da Operasional Pelayanan	0,074	4	0,296	
Farmasi mampu dalam melaksanakan kegiatan farmasi	0,056	3	0,168	
Adanya pendidikan dan pelatihan staf IFRS	0,056	3	0,168	
Komunikasi yang baik antara farmasi dengan tenaga kesehatan lain	0,056	3	0,168	
Adanya dukungan dari dokter/RSU terhadap layanan farmasi	0,056	3	0,168	
Adanya wawasan lapada IFRSU dalam kegiatan pelayanan farmasi	0,074	4	0,296	
Motivasi karyawan IFRS di RSU Rumah Sakit Islam Jakarta	0,056	3	0,168	
Pelayanan informasi obat dan konseling	0,056	3	0,168	
Ketersama PFT dalam penulisan resep berdasar formularium	0,056	3	0,168	
JUMLAH				1,79

Kategori	Angka Skor	Bobot	Rating	Skor
KELEMAHAN				
Belum terlaksana dengan baik sistem evaluasi pelayanan	0,056	3	0,168	
Sarana dan prasarana yang belum optimal	0,056	3	0,168	
Keterbatasan anggaran IFRS	0,056	3	0,168	
Belum adanya farmasi satu pintu	0,074	4	0,296	
SIM yang belum optimal	0,056	3	0,168	
Letak depo yang tidak strategis	0,074	4	0,296	
Efektifitas dan efisiensi dalam pengelolaan obat	0,056	3	0,168	
Peningkatan pelayanan yang berorientasi pada customer	0,074	4	0,296	
JUMLAH				1,66

Tabel II Hasil Peluang dan Ancaman Instalasi Farmasi RSU Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi

Kategori	Angka Skor	Bobot	Rating	Skor
PELUANG				
Tingginya kesadaran dan tuntutan penduduk akan kesehatan	0,050	3	0,150	
UU no 44 tahun 2009 yang mewajibkan sistem satu pintu bagi IFRS	0,068	4	0,264	
Sebagai rumah sakit rujukan	0,050	3	0,150	
Tuntutan customer terhadap pelayanan informasi obat	0,050	3	0,150	
Tuntutan customer terhadap kecepatan dan kelengkapan pelayanan	0,050	3	0,150	
Peran PFT dalam peningkatan pelayanan farmasi	0,050	3	0,150	
Kebijakan pemerintah	0,050	3	0,150	
Study banding dengan IFRS lain	0,050	3	0,150	
Kemajuan IPTEK	0,068	4	0,264	
TOTAL				1,378
ANCAMAN				
Adanya aspek pengalangan di dalam RSU	0,068	4	0,264	
Berkembangnya rumah sakit swasta dan klinik	0,068	4	0,264	
Persaingan dengan IFRS lain	0,050	3	0,150	
Kualitas karyawan dalam pelayanan	0,068	4	0,264	
Kepuasan kerja karyawan	0,050	3	0,150	
Tuntutan customer terhadap kelengkapan informasi pada pasien secara mandiri	0,050	3	0,150	
Tuntutan customer terhadap kelengkapan obat	0,050	3	0,150	
Mengikuti perkembangan IPTEK di era globalisasi	0,068	4	0,264	
Staf IFRS kurang terbiasa mencatat kegiatan dan membuat laporan	0,050	3	0,150	
JUMLAH				1,66
TOTAL				1,66

Peluang. Peluang yang dimiliki oleh Instalasi Farmasi RSU Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi adalah tingginya kesadaran dan tuntutan penduduk akan kesehatan, UU no.44 tahun 2009 yang mewajibkan sistem satu pintu bagi IFRS, sebagai rumah sakit rujukan, tuntutan Customer Terhadap Pelayanan Informasi Obat, tuntutan customer terhadap kecepatan dan ketepatan pelayanan, peran PFT dalam peningkatan pelayanan farmasi, kebijakan pemerintah, study banding dengan IFRS lain, kemajuan IPTEK. Ancaman. Faktor penghambat yang ada saat ini adalah berkembangnya rumah sakit swasta dan rumah sakit, persaingan dengan IFRS lain, kualitas karyawan IFRS, kepuasan karyawan, tuntutan customer terhadap kesempatan visite pada pasien, tuntutan customer kelengkapan obat, mengikuti perkembangan IPTEK di era globalisasi, staf IFRS yang kurang terbiasa mencatat kegiatan dan membuat laporan yang lengkap.

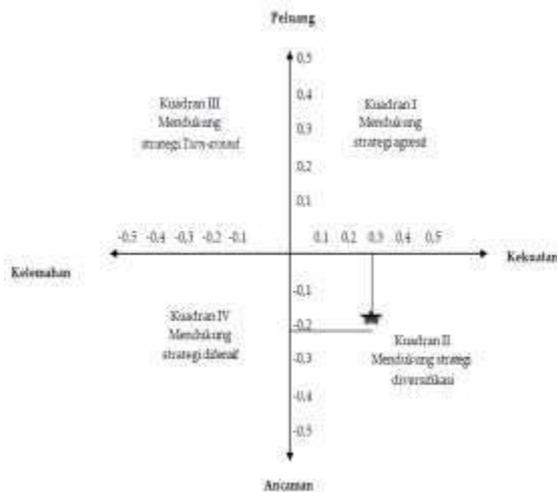
B. Hasil Analisis SWOT

Analisis kekuatan dan kelemahan pada instalasi farmasi RSU Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi menghasilkan angka positif sebesar 0,262. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kekuatan IFRSU Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi (1,768)

lebih besar dibandingkan kelemahannya (1,506). Analisis terhadap ancaman dan peluang IFRSU Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi menghasilkan angka -0,228. Hasil ini menunjukkan bahwa peluang IFRSU Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi (1,578) lebih kecil dari ancamannya (1,806).

Dari hasil perhitungan selisih tersebut dapat ditentukan posisi Instalasi Farmasi RSUD Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi seperti pada gambar di bawah ini :

Gambar 2 Diagram Analisis SWOT Instalasi Farmasi RSUD Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi



Tabel 2 Matrik SWOT

	Kekuatan (K)	Kelemahan (K)
Peluang (O)	<p>Strategi S-O</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Analisis farmasi berupaya untuk meningkatkan kemampuan dalam melaksanakan kegiatan farmasi 2. Penambahan tenaga yang menunjang pelaksanaan pelayanan farmasi lebih optimal 3. Pelaksana Labolator Terpadu (LPT) untuk meningkatkan sistem obat pada setelah instalasi farmasi yang dimulai pada UU no. 4 tahun 2009 yang merupakan sistem obat farmasi 4. Peningkatan kualitas dan kuantitas obat dari sumber farmasi 5. Kegiatan PTT lebih optimal 6. Melakukan riset atau studi banding dengan PFT lain yang lebih unggul 	<p>Strategi W-O</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya standar Operasional Pelayanan 2. Fasilitas maupun ruang untuk melakukan kegiatan farmasi 3. Adanya prosedur dan pelayanan di IFRSU 4. Kemudahan yang baik untuk farmasi dengan Tenaga Kesehatan Lain 5. Adanya dukungan dari dokter RSUD terhadap instalasi farmasi 6. Adanya kerjasama legalis IFRSU dalam kegiatan pelayanan farmasi 7. Melakukan kerjasama IFRSU Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi 8. Pelayanan instalasi obat dan kefarmasi 9. Kegiatan PTT untuk produksi obat bedah farmasi
Ancaman (A)	<p>Strategi S-A</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perlu persiapan dokter untuk meningkatkan pelayanan mengenai kegiatan perencanaan obat yang sesuai dengan IFRSU lain 2. Peningkatan tenaga farmasi dengan jalan pengangkatan tenaga farmasi melalui pendidikan dan pelatihan 3. Dilakukan program kerja atau studi banding ke bangsal-bangsal 4. Pelaksana pengalihan kualitas dan kuantitas IFRSU instalasi farmasi dalam pelayanan 5. Meningkatkan standar atau pola sehingga tidak ada lagi apotik umum dalam IFRSU 	<p>Strategi W-A</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan kualitas IFRSU untuk mendukung pelayanan 2. Penambahan anggaran untuk meningkatkan pelayanan obat 3. Peningkatan standar dan prosedur di instalasi farmasi guna mendukung pelaksanaan pelayanan dan kepuasan pasien 4. Peningkatan kualitas kerjasama di instalasi farmasi sehingga mampu melakukan pelayanan di instalasi farmasi 5. Pelaksana masalah kerja farmasi dalam memenuhi pelayanan masyarakat

Strategi yang harus diterapkan adalah menggunakan kekuatan untuk memanfaatkan peluang jangka panjang dengan cara strategi *diversifikasi*, yaitu dengan melakukan pengembangan tenaga farmasi yang ada dengan upaya memberikan sekolah lanjutan, sehingga instalasi farmasi mampu meningkatkan pelayanan farmasi lebih optimal; pelayanan farmasi rumah sakit dengan *visite bangsal* secara merata dan optimal; pelayanan informasi obat tidak hanya kepada pasien tetapi juga tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit. Secara ringkas, analisis ini dirangkum dalam Matrik SWOT pada tabel III Di atas.

C. Analisis TOR (*Turn Over Ratio*)

TOR digunakan untuk mengetahui berapa kali perputaran modal dalam 1 tahun, selain itu dapat untuk menghitung efisiensi pengelolaan obat. Semakin tinggi TOR, semakin efisien persediaan obat. Apabila TOR rendah, berarti masih banyak stok obat yang belum terjual sehingga mengakibatkan obat menumpuk dan berpengaruh terhadap keuntungan. TOR adalah perbandingan antara omzet dalam 1 tahun dengan hasil stok opname pada akhir tahun. Standar umum TOR yang biasa digunakan yaitu 8-12 kali. Semakin tinggi TOR semakin efisien pengelolaan obatnya

Tabel 3 Nilai Investasi pemasaran pengembangan

Kelompok	Jumlah Item Obat	Persentase (%)	Nilai Investasi (Rp)	Persentase(%)
A	32	7,67%	Rp 2.343.401.493	75,31%
B	139	33,33%	Rp 627.258.035	20,16%
C	246	58,99%	Rp 140.793.569	4,52 %
Total	417	100%	Rp3.111.453.097	100 %

Analisis tersebut dapat memberikan gambaran tentang kelompok-kelompok obat dengan berbagai nilai investasi dari yang tertinggi sampai yang terendah. Obat A merupakan 10-20% jumlah item menggunakan 75-80% dana.

Berdasarkan hasil analisis SWOT nilai investasi pada tabel 3.1 kelompok A

terdapat 32 jenis item obat (7,67%) dari 417 item obat dengan nilai investasi sebanyak Rp 23.401.493. (75,31%) dari nilai total investasi Rp 31.453.097.

Berdasarkan hasil analisis SWOT nilai investasi pada lampiran 1 kelompok A obat dengan nilai investasi tertinggi pertama yaitu obat golongan diuretik (Furosemide 40 mg) dengan nilai investasi Rp5 2.000.000. Obat ini banyak digunakan untuk penyakit hipertensi yang mana merupakan penyakit tertinggi dari 10 penyakit terbanyak di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi Tablet furosemide menurut ISO (2016) memiliki indikasi untuk edema karena gangguan jantung, sirosis hati, gangguan ginjal, hipertensi ringan dan sedang. Obat dengan nilai investasi tertinggi kedua yaitu antibiotic golongan antihistamin (Cetirizine 10 mg) dengan nilai investasi Rp. 40.400.000. Obat ini banyak digunakan di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi untuk mengobati rhinitis alergi yang kronik, pariental, dan musiman.

Pada obat kelompok A memiliki jumlah item obat yang sedikit, tetapi nilai investasinya yang sangat besar, hal ini dipengaruhi oleh tingginya harga tiap obat dan penggunaan obat

yang sangat banyak. Jika dilihat dari tingginya harga dan banyaknya permintaan pada tiap item obat kelompok A, maka frekuensi pemesanan harus lebih sering untuk mencegah kekosongan obat, pemesanan harus lebih hati-hati dan dalam jumlah yang sedikit untuk meminimalkan biaya pengadaan.

Menurut penulis kelompok A memiliki fokus perhatian yang besar dalam perencanaan dan pengelolaan karena kelompok ini memiliki nilai yang besar dalam persediaan dalam arti menggunakan dana yang paling besar untuk persediaannya. Menurut Heizer dan Render (2010), kelompok A merupakan barang dengan jumlah fisik kecil dengan nilai investasi yang besar, sehingga obat tersebut harus memiliki kontrol persediaan yang lebih ketat, pencatatan harus lebih akurat serta frekuensi pemeriksaan lebih sering.

Hasil penelitian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi menunjukkan dari total 61 item obat (9,92 %) termasuk dalam kelompok A dari 615 item obat dengan nilai investasi sebesar Rp2.706.433,457.85 atau (70%) dari total nilai investasi.

2. Analisis SWOT (Always Better Control) Kelompok B

Obat B merupakan 10-20% jumlah item menggunakan 15-20% dana. Hasil analisis SWOT nilai investasi pada kelompok B merupakan jenis obat yang sedang (agak lambat perputarannya) dengan jumlah 139 (33,33%) dengan nilai investasi sebanyak Rp 7.258.035 (20,16%). Nilai investasi obat tertinggi pertama pada kelompok B yaitu obat golongan anti ulcerant (Sucralfatesirup) dengan nilai investasi Rp4.293.560 dari total nilai investasi. Obat ini banyak digunakan di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi untuk mengobati tukak lambung dan tukak duodenum. Nilai investasi obat tertinggi kedua pada kelompok B yaitu obat golongan Kortikosteroid (Symbicort) dengan nilai investasi Rp3.988.000 dari total nilai investasi. Obat ini banyak digunakan di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi untuk pengobatan regular asma.

Menurut penulis kelompok B adalah kelompok obat-obatan yang tingkat kebutuhan persediaan adalah sedang. Tingkat perhatian untuk perencanaan ataupun pengendalian pada kelompok obat ini dipandang penting karena nilai nominal dari keseluruhan

kelompok ini menyedot cukup besar dana anggaran.

Hasil penelitian di Instalasi Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi menunjukkan dari total 99 item obat (16,10 %) termasuk dalam kelompok B dari 615 item obat dengan nilai investasi sebesar Rp.17.576.555.84 atau (19,96%) dari total nilai investasi. Dengan memperhatikan 139 item obat yang termasuk kelompok B pada nilai investasi, gudang Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi dapat memenuhi ketersediaan obat atau permintaan gudang Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi sebanyak 20,16 %.

Karena kelompok B merupakan jumlah yang jauh lebih besar dan merupakan proporsi penjualan yang lebih kecil, tidak perlu dan tidak efisien untuk memonitor obat-obat tersebut seketat kelompok A. Dapat cukup dikendalikan dengan menggunakan kartu stok gudang dan kartu stok diruang peracikan.

3. Analisis SWOT (Always Better Control) Kelompok C

Obat C merupakan 60-80% jumlah item menggunakan 5-10% dana. Hasil analisis SWOT pada nilai investasi kelompok C merupakan obat yang paling banyak jenisnya yaitu 246 dari 417 total item obat atau (58,99%) dan menyerap dana sebesar Rp14.793.569

atau (4,52 %). Anggaran dana yang dikeluarkan untuk investasi kelompok C yaitu lebih rendah jika dibandingkan dengan kelompok lainnya yang bahkan jumlahnya lebih sedikit, hal ini dipengaruhi oleh sedikitnya permintaan obat per tahunnya dan harganya pun relatif sangat rendah, sehingga meskipun jumlah itemnya sangat banyak tetapi nilai investasi dana lebih sedikit. Jenis obat nilai investasi tertinggi pada kelompok C yaitu obat golongan Vitamin Saraf (Citicolineinj) dengan nilai investasi Rp1.601.700 dari total nilai investasi. Obat ini banyak digunakan di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi untuk penanganan pasien yang kehilangan kesadaran akibat kerusakan otak, operasi otak, trauma kepala dan serebral infark. Obat dengan nilai investasi tertinggi kedua yaitu Antibiotik golongan Sefalosporin (Cefotaximeinj) dengan nilai investasi Rp1.584.000. Obat ini banyak digunakan di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi Utama untuk mengobati infeksi saluran nafas bawah, saluran kemih, ginekologi, kulit, , saluran pencernaan dan ssp.

Menurut Heizer dan Render (2010), kelompok C merupakan barang dengan jumlah fisik yang besar namun nilai

investasi yang kecil. Sehingga obat yang tergolong kelompok C tidak memerlukan pengendalian ketat seperti kelompok A dan B.

Tabel 4 TOR (Turn Over Ratio)

Turn Over Ratio	Nilai
Nilai TOR keseluruhan obat	701,79
Nilai Rata-rata TOR	1,48

Pada lampiran 3 memperlihatkan besarnya nilai perputaran dana (Turn Over Ratio) dari semua jenis obat di Rumah sakit selama satu tahun. Nilai TOR keseluruhan obat yaitu 7.179 dibagi dengan jumlah total jenis obat sebanyak 474 yaitu 1,48 artinya rata-rata perputaran modal dalam satu tahun adalah 1 kali. Kondisi ini menunjukkan bahwa Rumah sakit masih memiliki persediaan obat yang besar untuk tingkat penjualannya. Semakin tinggi TOR maka semakin efisien persediaan obat. Apabila TOR rendah berarti masih banyak stok obat yang belum terjual sehingga mengakibatkan obat menumpuk dan berpengaruh terhadap keuntungan rumah sakit. Nilai TOR 8,02 kali, sesuai dengan standar nilai (Satibi, 2016) yaitu 8-12 kali. Semakin tinggi nilai TOR maka semakin efisien pengelolaan obat yang akan menambah keuntungan bagi Rumah sakit dari penjualan persediaan obat (Fakhriadi, Marchaban, dan Pudjaningsih. 2011).

KESIMPULAN

Berdasarkan analisis SWOT terhadap kondisi internal dan kondisi eksternal Instalasi Farmasi RS Islam Jakarta Pondok Kopi, maka diperoleh posisi Instalasi Farmasi RS Islam Jakarta Pondok Kopi.

1. Obat-obat yang termasuk dalam kelompok A sebanyak 32 item obat (7,67%) kelompok B sebanyak 139 item obat (33,33%) dan kelompok C sebanyak 246 item obat (58,99%).
2. Nilai investasi obat kelompok A adalah Rp Rp 43.401.493 (75,31%), kelompok B adalah Rp 27.258.035 (20,16%) dan kelompok C adalah Rp 14.793.569 (4,52%) dari total nilai investasi.
3. Nilai rata-rata TOR di Instalasi Farmasi RS Islam Jakarta Pondok Kopi yaitu 1,48 artinya rata-rata perputaran modal dalam satu tahun adalah 1 kali

Saran

Saran yang dapat diberikan kepada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi yaitu perlu dilakukan pengendalian persediaan obat yang lebih tersistematis agar dapat mencegah kekosongan obat baik di gudang farmasi maupun di depo-depo farmasi yang ada.

DAFTAR PUSTAKA

- American Hospital Association*. (2011). *AHA Survey on Drug Shortages*. Amerika.
- Anief M. (2001). *Manajemen Farmasi*. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.
- Anshari, M. (2009). *Aplikasi Manajemen Obat dan Makanan*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Departemen Kesehatan. (2009). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian*. Depkes Republik Indonesia, Jakarta.
- Febriawati, H, 2013, *Manajemen Logistik farmasi Rumah Sakit*, Gosyen Publishing, Yogyakarta.
- Gregorius Nesi1, E. K. (2018). Evaluasi perencanaan dan pengadaan obat di instalasi farmasi rsud kefamenanu kabupaten timor tengah utara *I*. 7(4), 147–153.
- Heizer, Jay dan Render, Barry. (2010). *Manajemen Operasi*. Salemba Empat Jakarta.
- Holloway, K. (2003). *Drug and therapeutics committee*. Geneva. World Health Organization, Department of Essential Drugs and Medicines Policy.
- Kasmawati, H., & Jamil, S.A. (2018). *Evaluasi Ketersediaan Obat pada Era JKN-BPJS Kesehatan di RSUD Kota Kendari Tahun 2021*. *Jurnal Farmasi, Sains*, <http://ojs.uho.ac.id/index.php/pharmauho/article/view/6280>
- Mellen dan Pudjiharjo. (2013). *Faktor Penyebab dan Kerugian Akibat Stockout dan Stagnant Obat di Unit Logistik RSUD Haji Surabaya*. Universitas Airlangga. Surabaya.
- Fajarwati. 2011. *Gambaran Sistem Pengelolaan Penyimpanan Barang Logistik di Unit Logistik Sub Bagian Pelaksana Rumah Tangga RSUD Budhi Assih Tahun 2011*. Skripsi UI. Jakarta.
- Herjanto, Eddy. (2008). *Manajemen Operasi*. Salemba Empat. Jakarta.
- Hendayani, Ratih., (2011). *Mari Berkenalan dengan Manajemen Logistik*. Penerbit Alfabeta. Bandung.
- ISO. (2016). *ISO Indonesia Informasi Spesialite Obat Volume 48*. PT. ISFI. Penerbitan Jakarta
- Quick, J. D., 1997. *Managing Drug Supply. Management Sciences for Health. Kumarian Press Book on International Depelovment*, USA
- Arikunto, S., 2010, *Prosedur Penelitian suatu pendekatan praktek*, Edisi revisi cetak 14: Penerbit Renika Cipta, Jakarta.
- Depkes RI., 2009, *Undang-Undang*

- Republik Indonesia No.44 tentang Rumah Sakit, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kotler, P. Dan Keller, K., 2009, Manajemen Pemasaran. Jilid I.Ed.ke – 13. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Siregar, C.J.P., Amalia, L., 2003, Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapan, Penerbit BukuKedokteran ECG, Jakarta.
- Som, A. 2008, Innovative Human Resource management and Corporate Perfomance in the Context of Economic Liberalization in India. The Internasional *Journal* of Human Resource Management, Vol.19, Hal 1278-1297.
- Trisnantoro.L., 2005, Prinsip-prinsip Manajemen Strategi Rumah Sakit, MMPKUGM, Yogyakarta.
- Vargo, S.L. Lusch, R.F. 2004, Evolving to a New Dominant Logic for Marketing, *Journal* of Marketing, Vol. 68. Hal 1-1