



Jurnal Pharmacia Mandala Waluya Vol.3 No.2
ISSN : 2829-6850
<https://jurnal-pharmaconmw.com/jpmw/index.php/jpmw>
DOI : <https://doi.org/10.54883/jpmw.v3i2.100>



Evaluasi Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) K

Putri Anasagita¹, Armayani², Juliana Baco¹, Artha Yuni Sucitra³

¹Program Studi Farmasi, Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas Mandala Waluya, Kendari, Indonesia

²Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu- Ilmu kesehatan, Universitas Mandala Waluya, Kendari, Indonesia

³Program Studi kesmas, Fakultas Ilmu- Ilmu kesehatan, Universitas Mandala Waluya, Kendari, Indonesia

ABSTRAK

Pengelolaan obat merupakan bagian dari manajemen rumah sakit yang penting, ketersediaan obat yang tidak sesuai kebutuhan akan berdampak terhadap pengobatan pasien dan menurunnya kualitas pelayanan rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pemilihan/seleksi, perencanaan dan pengadaan, pendistribusian, dan penggunaan obat di instalasi farmasi RSUD K. Penelitian ini bersifat deskriptif *non eksperimental* dengan pengambilan data secara *retrospektif* dan *concurrent* dengan metode *randomized sampling*, instrumen penelitian ini menggunakan panduan wawancara dan lembar observasi. Populasi dalam penelitian ini adalah 32 orang, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan rumus slovin dengan jumlah sampel 24 orang. Metode analisis dilakukan dengan cara kualitatif dan kuantitatif, data kualitatif dianalisis dengan mengidentifikasi hasil wawancara yang disajikan dalam bentuk teks berupa narasi. Data kuantitatif dianalisis dengan cara dibandingkan dengan standar yang telah ditetapkan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesesuaian item obat yang tersedia dengan Formularium Nasional sebanyak 87,64%. Frekuensi kurang lengkapnya SP/faktur mencapai 4 kali, frekuensi pengadaan tiap item obat pertahun mencapai 16 kali, frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit mencapai 6 kali. Ketepatan data jumlah obat pada kartu stok sebesar 100%, persentase obat kadaluwarsa atau rusak sebesar 0,37%, persentase stok mati sebesar 1,88% dan jumlah item obat perlembar resep sebanyak 5,16%. Dari hasil penelitian disimpulkan bahwa pada tahap perencanaan dan pengadaan sudah efisien, pada tahap distribusi ketepatan data jumlah obat pada kartu stok telah efisien. Dan pada tahap pemilihan, persentase obat kadaluwarsa, persentase stok mati, dan tahap penggunaan belum efisien.

Kata kunci: Pemilihan, Perencanaan, Pengadaan, Distribusi, Penggunaan, Instalasi Farmasi

The Evaluation of Drug Management at The Pharmacy Installation at K Regional General Hospital

ABSTRACT

Drug management is an important part of hospital management, the availability of drugs that are not as needed will have an impact on patient treatment and reduce the quality of hospital services. This study aims to determine the selection, planning and procurement, distribution, and use of drugs in the pharmaceutical installation of K Hospital. This research is descriptive non-experimental with retrospective and concurrent data collection with randomized sampling method, this research instrument uses interview guides and observation sheets. The population in this study were 32 people, with sampling techniques using the slovin formula with a sample size of 24 people. The method of analysis was carried out in a qualitative and quantitative way, qualitative data was analyzed by identifying the results of interviews presented in the form of text in the form of narratives. Quantitative data was analyzed by comparing with predetermined standards. The results showed that the suitability of available drug items with the National Formulary was 87.64%. The frequency of incomplete SP/invoices reached 4 times, the frequency of procurement of each drug item per year reached 16 times, the frequency of delayed payment by the hospital reached 6 times. The accuracy of the data on the number of drugs on the stock card was 100%, the percentage of expired or damaged drugs was 0.37%, the percentage of dead stock was 1.88% and the number of drug items per prescription sheet was 5.16%. From the results of the study it was concluded that at the planning and procurement stages it was efficient, at the distribution stage the accuracy of the data on the amount of drugs on the stock card was efficient. And at the selection stage, the percentage of expired drugs, the percentage of dead stock, and the use stage is not efficient.

Keywords: Selection, Planning, Procurement, Distribution, Use, Pharmaceutical Installation,

Penulis Korespondensi :

Putri Anasagita

Prodi Farmasi, Fakultas Sains dan Teknologi

Universitas Mandala Waluya

E-mail : putrianasagita12@gmail.com

Info Artikel :

Submitted : 19 Juli 2024

Revised : 18 Agustus 2024

Accepted : 23 Agustus 2024

Published : 6 April 2024

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah keperluan dasar manusia untuk hidup layak dan bermanfaat. Salah satu usaha menjaga kesehatan yaitu dengan menggunakan fasilitas kesehatan seperti Rumah Sakit (Dyahariesti & Yuswantina, 2019). Rumah sakit merupakan lembaga pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan seseorang secara maksimal yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Fany Safitri et al., 2021). Salah satu kegiatan yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu di Rumah Sakit merupakan pelayanan farmasi. Pelayanan farmasi di Rumah Sakit dilakukan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS).

Pelayanan kefarmasian merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi yang bertujuan guna untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pelayanan farmasi termasuk *revenue center* dimana 90% perbekalan farmasi digunakan dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit adalah obat, bahan kimia, bahan radiologi, bahan medis habis pakai, alat kesehatan, dan gas medik serta 50% pendapatan rumah sakit didapatkan dari pengelolaan farmasi (Karimah et al., 2020).

Dalam Surat Keputusan (SK) Menteri Kesehatan No. 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit (RS), menyebutkan bahwa pelayanan farmasi Rumah Sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang mengarah kepadapelayanan pasien, penyediaan obat

yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat (Sondakh, 2018).

Menurut Suciati (2006), hal terpenting dari pelayanan farmasi merupakan pengoptimalan penggunaan obat, hal ini harus termasuk perencanaan untuk menjamin ketersediaan, keamanan dan keefektifan penggunaan obat. Untuk itu, jika masalah perbekalan farmasi tidak dikendalikan secara cermat dan penuh tanggung jawab maka dapat diperkirakan bahwa pendapatan Rumah Sakit akan mengalami penurunan.

Pemilihan / seleksi obat dilaksanakan berdasarkan dari jenis obat dengan memakai metode konsumsi dan pola penyakit yang artinya pemilihan obat didasarkan pada kebutuhan obat periode sebelumnya dan berdasarkan jumlah kunjungan dan kebutuhan pasien. Adapun kendala yang dijumpai dalam proses pemilihan atau seleksi obat yaitu banyaknya pilihan obat yang diberikan oleh DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan) (Asri, 2020).

Kurang baiknya sistem pengelolaan obat akan berdampak pada ketersediaan obat di Rumah Sakit. Ketersediaan obat yang tidak sesuai kebutuhan tentunya juga berdampak terhadap pengobatan pasien dan menurunnya kualitas pelayanan rumah sakit. Siklus pengelolaan obat mencakup 4 tahap, yaitu : *selection* (seleksi), *procurement* (pengadaan), *distribution* (distribusi), dan *use* (penggunaan). Masing- masing tahap dalam siklus pengelolaan obat saling terkait sehingga harus dikelola dengan baik agar masing-masing dapat dikelola secara optimal. Tahapan yang saling terkait dalam

siklus manajemen obat diperlukan suatu sistem suplai yang terorganisir agar kegiatan berjalan baik dan saling mendukung sehingga ketersediaan obat dapat terjamin yang mendukung pelayanan kesehatan dan menjadi sumber pendapatan Rumah Sakit yang potensial (Maria Dimova & Stirk, 2019).

Dari penelitian sebelumnya mengenai Evaluasi ketersediaan obat pada era JKN- BPJS kesehatan di RSUD K tahun 2015 yang telah dilakukan oleh Kasmawati et al. (2019) memperoleh hasil ketersediaan obat di RSUD K pada era JKN-BPJS tahun 2015 belum efisien, dengan hasil persentase obat kadaluwarsa sebesar 0,47%, persentase stok mati 2,72%, persentase *stock out* 15,32%, nilai TOR 8,02 kali, dan tingkat ketersediaan obat 18,04 bulan (Kasmawati et al., 2019). Dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa permasalahan manajemen pengelolaan obat merupakan masalah yang kompleks dan saling berkaitan.

Dari hasil observasi awal yang telah dilakukan, terdapat beberapa jenis obat yang kosong atau tidak tersedia di gudang farmasi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) K yang menyebabkan pasien harus mencari obat diluar Rumah Sakit. Hal tersebut disebabkan karena stok obat pada distributor kosong atau tidak tersedia sehingga terjadinya keterlambatan pengiriman obat. Obat yang tidak tersedia di Instalasi Farmasi Rumah Sakit mengakibatkan pasien memerlukan waktu lebih banyak untuk membeli obat diluar Rumah Sakit sehingga mengeluarkan biaya tambahan, terlebih lagi apabila pasien tersebut termasuk pasien yang kurang mampu dan berobat menggunakan kartu

BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) sehingga mengakibatkan mereka akan kesulitan memperoleh obat untuk kesembuhannya. Selanjutnya ada beberapa obat yang kadaluwarsa, hal tersebut dikarenakan ada obat yang sudah disediakan tetapi *Slow Moving* (obat yang pergerakannya lambat dimana hanya mengalami pengeluaran dua atau tiga kali dalam kurun waktu 3 bulan) sehingga tertinggal dan kadaluwarsa, dan adanya obat yang rusak hal tersebut biasanya terjadi karena obat yang dimakan rayap.

Alasan pemilihan lokasi ini karena Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) K merupakan salah satu rumah sakit pemerintah dan merupakan salah satu pusat rujukan, karena menjadi salah satu pusat rujukan sehingga jumlah kunjungan pasien akan tinggi dan akan berdampak pada tingkat kebutuhan penggunaan obat-obatan yang tinggi, sehingga berdampak pula akan timbulnya permasalahan tentang ketersediaan obat yang tidak sesuai dengan tingkat kebutuhan obat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) K.

Berdasarkan dari beberapa uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) K.

METODE

Alat dan Bahan

Dalam penelitian ini, alat dan bahan yang digunakan ada dua yaitu alat perekam dan juga pedoman wawancara serta lembar observasi. Alat perekam digunakan untuk memudahkan peneliti mengulangi kembali hasil wawancara dan dapat memudahkan apabila ada data yang

kurang jelas, sehingga peneliti dapat bertanya kembali kepada responden. Sedangkan Pedoman wawancara digunakan untuk mengingatkan peneliti mengenai aspek-aspek yang harus dibahas sekaligus menjadi daftar pengecek (check-list) apakah aspek-aspek tersebut telah dibahas atau ditanyakan. Wawancara tersebut disusun berdasarkan lembar data terkumpul yang nantinya dibandingkan terhadap indikator standard pengelolaan obat di Instalasi Farmasi di Indikator Kemenkes, dan lembar observasi digunakan sebagai pendukung dari hasil wawancara.

Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh data berupa dokumen-dokumen tahun 2021 dan data-data yang diamati dan diperoleh pada saat penelitian ini berlangsung serta seluruh pegawai di Instalasi Farmasi Rumah Sakit yang berjumlah sebanyak 32 orang di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) K.

Sampel

Pengambilan sampel menggunakan rumus Slovin, kriteria inklusi dan eksklusi, dan didapatkan sebanyak 24 orang yang diambil di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) K dan laporan pembelian/faktur obat, laporan persediaan obat/kartu stok, buku formularium rumah

sakit dan formularium nasional, dan laporan obat rusak/kadaluarsa.

Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan menggunakan 2 jenis, yaitu data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui proses wawancara mendalam (*indepth interview*), informan diperoleh dari Kepala instalasi farmasi, kepala gudang instalasi farmasi, koordinator rawat jalan, dan koordinator rawat inap, sedangkan Data sekunder diperoleh dengan telaah dokumen-dokumen berupa laporan pembelian/faktur obat, laporan persediaan obat/kartu stok, buku formularium rumah sakit dan formularium nasional, dan laporan obat rusak/kadaluarsa.

Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan cara kualitatif dan kuantitatif, dimana data kualitatif dianalisis dengan mengidentifikasi hasil wawancara yang kemudian disajikan dalam bentuk teks berupa narasi. Data kuantitatif dianalisis dengan cara dibandingkan dengan standar yang telah ditetapkan, yaitu indikator Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Pudjaningsih dan indikator WHO kemudian disajikan dalam bentuk tabel atau diagram

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1 Hasil Pengamatan Pada 4 Tahap

No	Tahap	Indikator	Jumlah	Nilai Standar
1	Pemilihan/Seleksi	Kesesuaian item obat yang tersedia dengan formularium nasional	87.64%	100% (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit, 2014)
2	Perencanaan dan Pengadaan	Frekuensi kurang lengkapnya SP/faktur	4 kali	1-9 kali(Pudjaningsih & Santoso, 1996)

		Frekuensi pengadaan tiap tiem obat pertahun	16 kali	Rendah<12 x/tahun Sedang 12-24x/tahun Tinggi>24x/tahun(Pudjaningsih, 1996)
		Frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit terhadap waktu yang disepakati	6 kali	0-25 ali(Pudjaningsih, 1996)
3	Distribusi	Ketepatan data jumlah obat pada kartu stok	100%	100%(Pudjaningsih, 1996)
		Persentase dan nilai obat yang ursak/kadaluwarsa	0,37%	0-0,25%(Pudjaningsih, 1996)
		Persentase stok mati	1,88%	0%
4	Penggunaan	Jumlah item obat perlembar resep	5,16	3,3 (World Health Organization, 1993)

PEMBAHASAN

Pemilihan/seleksi

Pemilihan merupakan kegiatan guna menentukan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan yang dibutuhkan. Seleksi adalah suatu proses kegiatan mulai dari meninjau masalah kesehatan yang terjadi di rumah sakit, identifikasi pemilihan terapi, bentuk dan dosis, menentukan kriteria pemilihan dengan memprioritaskan obat esensial, standarisasi hingga menjaga dan memperbaharui standar obat (Sabarudin et al., 2021).

Kriteria pemilihan kebutuhan obat yang baik, meliputi jenis obat yang dipilih seminimal mungkin dengan cara menghindari kesamaan jenis, hindari penggunaan obat kombinasi, kecuali jika obat kombinasi mempunyai efek lebih baik dibanding obat tunggal, apabila jenis obat banyak, maka dapat memilih berdasarkan

obat pilihan (*drug of choice*) dari penyakit yang prevalensinya tinggi.

Hal tersebut telah sesuai dengan hasil wawancara dengan Kepala Instalasi Farmasi RSUD K yang didapatkan bahwa dalam pemilihan obat di Instalasi Farmasi pihak Rumah Sakit mengambil kebijakan yang dimana proses pemilihan/seleksi dilaksanakan berdasarkan dari acuan Formularium Nasional, jika ada item obat yang tidak terdaftar dalam Formularium Nasional tetapi obat tersebut dibutuhkan di Rumah Sakit dan akan dipakai dalam proses penyembuhan pasien maka dokter akan menyarankan agar item-item obat tersebut diadakan di Formularium Rumah Sakit. Formularium Rumah Sakit dibuat sebagai acuan pemilihan obat di Instalasi Farmasi RSUD K sehingga dapat melengkapi kebutuhan obat yang tidak terdaftar dalam Formularium Nasional.

Tabel 2 Kesesuaian item obat yang tersedia di Formularium Nasional

Keterangan	Jumlah	Standar
Jumlah item obat yang termasuk dalam Formularium Nasional	390	100%
Jumlah item obat yang tersedia	445	
Persentase kesesuaian item obat dengan Formularium Nasional		87,64%

Sumber: Formularium Rumah Sakit dan Formularium Nasional di Instalasi Farmasi RSUD K Tahun 2021

Berdasarkan dari tabel di atas dapat dilihat bahwa persentase kesesuaian item obat yang tersedia di Instalasi Farmasi RSUD K pada tahun 2021 dengan Formularium Nasional sebanyak 87,64%. Hal tersebut menunjukkan bahwa persentase kesesuaian item obat di Instalasi Farmasi RSUD K belum sesuai dengan standar, yang dimana menurut Permenkes bahwa standar kesesuaian item obat yang tersedia dengan Formularium Nasional adalah sebanyak 100%. Dari 445 item obat yang tersedia di Instalasi Farmasi, hanya 390 item obat yang sesuai dengan Formularium Nasional.

Dari hasil penelitian Sabarudin et al. (2021), diperoleh persentase kesesuaian item obat yang tersedia dengan Formularium Nasional di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bhayangkara K pada tahun 2019 sebanyak 88,14%. Hal tersebut disebabkan karena adanya obat yang tidak termasuk dalam formularium nasional tetapi masih sering diresepkan, sehingga belum memenuhi standar yang telah ditetapkan. Adapun solusinya yaitu dengan melakukan pembaruan formularium serta adanya *review* formularium secara berkala.

Perencanaan dan Pengadaan (Procurement)

Tahap perencanaan adalah tahap yang utama karena faktor perencanaan obat yang tidak tepat, belum efektif dan kurang efisien berdampak kepada tidak terpenuhinya kebutuhan obat-obatan di suatu pelayanan kesehatan, apabila suatu perencanaan di Rumah Sakit direncanakan tidak baik maka akan terjadi kekurangan atau kelebihan (Nibong et al., 2017).

Proses perencanaan terdiri dari dugaan kebutuhan, menentukan sasaran

dan menentukan strategi, tanggung jawab dan sumber yang diperlukan untuk mendapatkan tujuan. Tujuan perencanaan sediaan farmasi adalah untuk menetapkan jenis dan jumlah sediaan farmasi sesuai dengan pola penyakit dan kebutuhan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit (Mauliana, 2020).

Hal tersebut telah sesuai dengan hasil wawancara dengan Kepala Gudang Instalasi Farmasi RSUD K yang didapatkan bahwa metode perencanaan obat di RSUD K menggunakan pola pendekatan konsumsi dimana perencanaan dilakukan berdasarkan pemakaian obat sebelumnya dengan mempertimbangkan sisa persediaan obat yang ada.

Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 58 Tahun 2014 bahwa perencanaan obat dilaksanakan untuk menghindari kekosongan atau kelebihan obat dengan memakai metode yang dapat dipertanggung jawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang sudah ditentukan diantaranya metode konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi yang disesuaikan dengan anggaran dana yang tersedia.

Pengadaan merupakan suatu usaha kegiatan untuk mencukupi kegiatan operasional yang sudah ditentukan dalam fungsi perencanaan.

Menurut informasi yang disampaikan Kepala Gudang di Instalasi Farmasi pengadaan obat dilakukan secara *e-catalogue* dan diluar *e-catalogue*. Pengadaan *e-catalogue* adalah pengadaan barang atau jasa yang dilakukan dengan memakai teknologi informasi dan transaksi elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Kemajuan teknologi informasi lebih memudahkan dan memperlancar proses pengadaan barang atau jasa, karena distributor barang atau jasa tidak harus lagi pergi ke Kantor Kelompok Kerja Unit Layanan Pengadaan (Pokja ULP) untuk menengok, mendaftar dan mengikuti proses pelelangan, melainkan cukup melakukannya secara online pada website pelelangan elektronik (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit, 2014).

Proses pengadaan obat dilakukan dengan sistem *e-purchasing* berdasarkan *e-catalogue* secara online. *E-purchasing* merupakan tata cara pembelian barang atau jasa melalui sistem catalog elektronik (*e-catalogue*) yang diselenggarakan oleh Lembaga Kebijakan Pengadaan barang atau jasa Pemerintah (LKPP).

Untuk obat-obat yang diluar *e-catalogue*, pengadaan obat dilakukan secara langsung oleh Kepala Instalasi Farmasi RSUD K dengan menggunakan surat pesanan yang ditujukan kepada distributor. Hal tersebut telah sesuai dengan hasil wawancara dengan Kepala Gudang Instalasi Farmasi RSUD K yang didapatkan bahwa proses pengadaan obat di RSUD K dilakukan dengan sistem *e-*

purchasing berdasarkan *e-catalogue* dan juga pengadaan secara manual dengan membuat surat pesanan (SP) guna untuk menghindari kekosongan obat.

Dalam PMK No 63/2014, prosedur *e-catalogue* diharapkan mampu menjamin ketersediaan dan pemerataan obat yang aman, bermutu, dan berkhasiat difasilitas kesehatan secara transparan, efektif, efisien, dan dapat dipertanggung jawabkan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit, 2014).

1. Frekuensi Kurang Lengkapnya SP/Faktur

Frekuensi kurang lengkapnya SP/Faktur adalah salah satu indikator yang digunakan dalam proses pengadaan, frekuensi kurang lengkapnya SP/Faktur bertujuan untuk mengetahui berapa kali terjadinya kesalahan faktur. Kriteria kesalahan faktur yang digunakan adalah adanya ketidakcocokan jenis obat, jumlah obat dalam suatu item, atau jenis obat dalam faktur terhadap surat pesanan yang bersesuaian. Adapun frekuensi kurang lengkapnya SP/Faktur di Instalasi Farmasi RSUD K pada tahun 2021 dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3 Frekuensi Kurang Lengkapnya SP/Faktur

Keterangan	Jumlah	Standar
Jumlah faktur yang tidak lengkap	4	1-9 kali
Jumlah seluruh faktur yang diterima	376	
Frekuensi kurang lengkapnya SP/Faktur		4 kali
Persentase kurang lengkapnya SP/Faktur		01,06%

Sumber: Faktur pembelian obat dan surat pesanan di Instalasi Farmasi RSUD K Tahun 2021

Berdasarkan dari hasil yang diperoleh pada tabel diatas, menunjukkan bahwa frekuensi kurang lengkapnya SP/Faktur di Instalasi Farmasi RSUD K yaitu sebanyak 4 kali dengan persentase sebesar 01,06%. Menurut Pudjaningsih (1996) nilai standar pada indikator frekuensi kurang lengkapnya SP/Faktur yaitu sebanyak 1-9 kali, untuk itu frekuensi kurang lengkapnya SP/Faktur di Instalasi Farmasi RSUD K baik dan telah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

2. Frekuensi Pengadaan Tiap Item Obat Tahun

Frekuensi pengadaan tiap item obat pertahun merupakan banyaknya pengadaan tiap jenis obat selama satu tahun di Instalasi Farmasi RSUD K pada tahun 2021, yang bertujuan untuk mengetahui berapa kali obat-obat tersebut dipesan dalam setahun. Adapun frekuensi pengadaan tiap item obat pertahun di Instalasi Farmasi RSUD K pada tahun 2021 dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4 Frekuensi Pengadaan Tiap Item Obat Dalam 1 Tahun

Frekuensi pengadaan item obat dalam setahun	16 kali
Standar	Rendah <12 x/tahun Sedang 12-24 x/ tahun Tinggi >24 x/tahun

Sumber: Kartu Stok Obat di Instalasi Farmasi RSUD K Tahun 2021

Berdasarkan dari hasil yang diperoleh, dapat dilihat bahwa frekuensi pengadaan tiap item obat pertahun di Instalasi Farmasi RSUD K pada tahun 2021 sebanyak satu sampai 16 kali pengadaan. Standar frekuensi pengadaan tiap item obat pertahun menurut Pudjaningsih dalam Ali Kusnadi, (2015) dinyatakan tinggi apabila pengadaan obat dilakukan >24x/tahun, dinyatakan sedang apabila pengadaan dilakukan 12-24x/tahun dan dinyatakan rendah apabila pengadaan dilakukan <12x/tahun.

Frekuensi pengadaan tiap item obat pertahun di Instalasi Farmasi RSUD K adalah sebanyak 16 kali pengadaan, sehingga frekuensi pengadaan tiap item obat pertahun di Instalasi Farmasi RSUD K pada tahun 2021 masih dalam kategori sedang. Berdasarkan dari hasil wawancara yang dilakukan oleh Kepala Gudang

Instalasi Farmasi didapatkan bahwa frekuensi pengadaan tiap item obat pertahun di Instalasi Farmasi RSUD K lencer dan dapat menghindari penumpukan obat. Frekuensi pengadaan obat yang semakin sering maka semakin baik pula sistem pengadaan obat di Rumah Sakit tersebut asalkan tidak mengganggu pelayanan. Maka dari itu semakin sedikit barang yang berada digudang, maka frekuensi pembelian akan semakin tinggi (Pudjaningsih & Santoso, 1996).

Frekuensi pengadaan obat juga pernah diteliti oleh Sabarudin et al. (2021) di Rumah Sakit Bhayangkara K yang dimana rerata frekuensi pengadaan item obat pada tahun 2019 sebanyak 6 kali. Jika dibandingkan dengan hasil penelitian, frekuensi pengadaan item obat per tahun di RSUD K masih lebih tinggi.

3. Frekuensi Tertundanya Pembayaran

Oleh Rumah Sakit

Frekuensi tertundanya pembayaran oleh Rumah Sakit dihitung dengan mengecek antara tanggal jatuh tempo pembayaran dengan tanggal pembayaran oleh Rumah Sakit pada faktur yang telah diterima. Berdasarkan dari lamanya waktu pembayaran dapat menunjukkan mutu pembayaran oleh Rumah sakit. Adapun waktu pembayaran yang disepakati dari pihak Rumah Sakit dengan pihak distributor barang/jasa adalah 30 hari

sampai dengan 60 hari (Sabarudin *et al.*, 2020).

Berdasarkan dari hasil wawancara yang dilakukan oleh Kepala Instalasi Farmasi RSUD K, didapatkan bahwa masih seringnya terjadi penundaan pembayaran oleh pihak Rumah Sakit yang disebabkan dari dua belah pihak yaitu pihak Rumah Sakit dan dari pihak distributor. Adapun frekuensi tertundanya pembayaran oleh pihak Rumah Sakit dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5 Frekuensi Tertundanya Pembayaran Oleh Rumah Sakit

Keterangan	Jumlah	Standar
Jumlah faktur dengan pembayaran tertunda	6	0-25 kali
Jumlah seluruh faktur yang diterima	376	
Frekuensi tertundanya pembayaran	6 kali persentase	01,59%
Persentase tertundanya pembayaran	01,59%	

Sumber: Faktur pembelian obat di RSUD K Tahun 2021

Berdasarkan dari hasil yang didapatkan, frekuensi tertundanya pembayaran oleh pihak Rumah Sakit adalah sebanyak 6 kali dengan persentase yang diperoleh yaitu sebesar 01,59%. Menurut Pudjaningsih (1996) standar keterlambatan pembayaran yaitu 0-25 kali, frekuensi tertundanya pembayaran oleh RSUD K terhadap waktu yang disepakati pada tahun 2021 sudah memenuhi standard. Berbeda dengan hasil penelitian yang diteliti oleh Karimah *et al.* (2020) di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, dengan frekuensi tertundanya pembayaran oleh pihak Rumah Sakit adalah sebanyak 1-42 kali sehingga belum memenuhi standard yang ditetapkan, hal tersebut disebabkan karena waktu dalam proses administrasi di Rumah Sakit memerlukan proses yang lebih panjang dan pihak distributor yang mengirimkan

faktur pembayaran mencapai waktu jatuh tempo.

Distribusi

Distribusi sediaan farmasi adalah salah satu tugas utama pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit. Distribusi mempunyai peranan yang sangat penting dalam penyerahan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang diperlukan ke unit-unit disetiap bagian instalasi farmasi Rumah Sakit termasuk kepada pasien.

Distribusi obat yang baik harus melaksanakan suatu sistem jaminan kualitas hingga obat yang didistribusikan teruji mutu/kualitas, keamanan, dan keabsahannya sampai ke masyarakat. Distribusi obat yang tidak efisien mengakibatkan tingkat ketersediaan obat menjadi menurun, terjadi kekosongan obat, banyaknya obat yang menumpuk akibat dari perencanaan obat yang tidak

sesuai serta banyaknya obat yang kadaluwarsa/rusak yang disebabkan sistem distribusi yang kurang baik sehingga akan berdampak kepada inefisiensi penggunaan anggaran/biaya obat di tingkat Kabupaten/Kota (Pramukantoro & Sunarti, 2019).

Berdasarkan dari pengamatan yang telah dilakukan, sistem penyimpanan sediaan obat di Instalasi Farmasi RSUD K dilaksanakan berdasarkan alfabitis, bentuk sediaan obat, *First Expired First Out* (FEFO) dan *First In First Out* (FIFO). Salah satu indikator penyimpanan obat yaitu sistem penataan digudang farmasi memakai penataan gudang standar dengan sistem penyimpanan FIFO dan FEFO. Obat yang ditempatkan digudang farmasi dikontrol secara teratur untuk menjaga kualitas obat dan kemudian diberikan label secara jelas untuk menjauhi terjadinya kesalahan dalam pengambilan

obat. Pada tahap distribusi digunakan tiga indikator yaitu;

1. Ketepatan Data Jumlah Obat Pada Kartu Stok

Ketepatan jumlah obat pada kartu stok bertujuan untuk mengetahui ketelitian petugas gudang di Instalasi Farmasi RSUD K. Berdasarkan dari hasil wawancara dengan Koordinator Instalasi Farmasi Rawat Jalan, didapatkan bahwa untuk keakurasian data selalu dilakukan pengecekan secara berkala. Untuk pengambilan sampel diambil 30% dari total penggunaan obat di Instalasi Farmasi RSUD K pada tahun 2021, yang dimana total penggunaan obat di Instalasi Farmasi RSUD K pada tahun 2021 sebanyak 320 dengan jumlah sampel yang akan diambil sebanyak 96 item obat. Untuk melihat frekuensi ketepatan data jumlah obat pada kartu stok di Instalasi Farmasi RSUD K pada tahun 2021 pada tabel 6.

Tabel 6 Ketepatan Data Jumlah Obat Pada Kartu Stok

Keterangan	Jumlah	Standar
Jumlah item obat yang sesuai kartu stok	96	100%
Jumlah kartu stok yang diambil	96	
Persentase ketepatan data jumlah obat pada kartu stok		100%

Sumber: Kartu Stok Obat di Instalasi Farmasi RSUD K Tahun 2021

Dari hasil yang telah didapatkan, dapat diketahui bahwa persentase ketepatan data jumlah obat yang ada pada kartu stok yaitu sebesar 100%. Menurut Pudjaningsih dalam Satibi (2015) nilai standar untuk indikator ketepatan data jumlah obat pada kartu stok sebesar 100%, sehingga hasil yang diperoleh telah menunjukkan hasil yang baik dan memenuhi standar. Oleh karena itu, dapat

diketahui bahwa ketelitian petugas gudang di Instalasi Farmasi RSUD K sangat baik.

2. Persentase Obat Kadaluarsa atau Rusak

Persentase obat kadaluarsa atau rusak bertujuan untuk mengetahui besarnya kerugian Rumah Sakit. Persentase diperoleh dari perbandingan antara obat kadaluarsa atau rusak dengan stok opname obat dikalikan dengan 100%, data obat kadaluarsa diperoleh dari daftar

obat-obat kadaluarsa di RSUD K pada tahun 2019. Adapun Persentase obat

kadaluarsa atau rusak di Instalasi Farmasi RSUD K pada tahun 2021 pada tabel 7.

Tabel 7 Persentase Obat Kadaluarsa atau Rusak

Keterangan	Jumlah	Standar
Total nilai obat kadaluwarsa	12	0-0,25%
Nilai <i>stock opname</i>	320	
Persentase obat kadaluarsa/rusak	0,37%	

Sumber: Laporan Obat Kadaluarsa dan laporan persediaan obat di Instalasi Farmasi RSUD K Tahun 2021

Berdasarkan hasil yang diperoleh, dapat dilihat bahwa persentase obat kadaluarsa atau rusak adalah sebesar 0,37%. Hal ini belum sesuai dengan nilai standar, dimana menurut Pudjaningsih dalam Satibi (2015) nilai standar untuk indikator persentase dan nilai obat kadaluarsa dan atau rusak sebesar $\leq 0,25\%$, sehingga persentase obat kadaluarsa atau rusak di Instalasi Farmasi RSUD K pada tahun 2021 belum memenuhi standar.

Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan Ketua Instalasi Farmasi RSUD K, yang menyimpulkan bahwa sistem perencanaan dan penyimpanan yang dilakukan belum efisien. Terdapatnya obat kadaluarsa atau rusak memperlihatkan ketidaktepatan perencanaan atau kurang baiknya sistem distribusi terutama pada ketersediaan obat, atau perubahan pola penyakit (Depkes RI, 2007).

Berdasarkan dari permasalahan tersebut maka dapat dikemukakan solusi yaitu diperlukan adanya suatu standar operasional pada sistem pengelolaan

sediaan farmasi menurut penandaan dan penggolongan waktu kadaluarsa dari setiap item sediaan farmasi sehingga dapat lebih mudah diawasi.

3. Persentase Stok Mati

Obat stok mati adalah obat yang selama 3 bulan atau lebih tidak mengalami transaksi atau tidak digunakan. Terdapatnya stok mati ini memperlihatkan bahwa sebagian ketersediaan obat masih belum benar-benar diperlukan atau tidak pernah diresepkan kepada pasien (Razak *et al.*, 2012). Stok mati adalah obat yang tidak mengalami transaksi atau pergerakan selama tiga bulan untuk obat-obat kategori *fast moving*, sedangkan stok mati obat yang tidak mengalami transaksi atau pergerakan selama satu tahun untuk obat-obat kategori *slow moving*. Data diperoleh dari laporan stok mati obat di Instalasi Farmasi RSUD K pada tahun 2021. Untuk melihat persentase stok mati obat di RSUD K pada tahun 2021 pada tabel 8.

Tabel 8 Persentase Stok Mati

Keterangan	Jumlah	Standar
Jumlah item obat selama satu tahun tidak terpakai	6	0%
Jumlah item obat yang ada stoknya	320	
Persentase obat stok mati	0.37%	

Berdasarkan dari hasil yang diperoleh, dapat dilihat bahwa persentase stok mati di Instalasi Farmasi RSUD K pada tahun 2021 adalah sebesar 1,88%. Menurut Depkes (2008) nilai standar untuk indikator persentase stok mati sebesar 0% sehingga berdasarkan dari hasil yang diperoleh persentase nilai stok mati obat di Instalasi Farmasi RSUD K pada tahun 2021 belum memenuhi standar.

Berdasarkan hasil wawancara yang didapatkan dari Koordinator Instalasi Farmasi Rawat Inap, ditemukan bahwa stok mati masih ada di Instalasi Farmasi RSUD K khususnya anti virus Covid-19 yang sudah tidak terpakai lagi karena menurunnya kasus Covid-19 ditahun ini.

Berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Sabarudin, *et.al*, (2020) menunjukkan persentase stok mati sebesar 1,64%. Dibandingkan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya menunjukkan bahwa persentase stok mati di Instalasi Farmasi RSUD K menunjukkan hasil yang lebih besar, yang menandakan bahwa persentase stok mati di RSUD K tergolong tinggi dan melebihi nilai standar yang ada. Adapun solusi untuk meminimalisir terjadinya stok mati yaitu dengan pengawasan dan pemantauan stok mati setiap bulan agar dapat diketahui obat yang mengalami stok mati.

Penggunaan

Tahap penggunaan adalah suatu proses yang dimulai dari kegiatan penulisan resep oleh dokter sampai dengan kegiatan peninjauan manfaat dan keamanan obat. Efektivitas dan efisiensi pelayanan kesehatan terlihat dari cara persepsan tenaga kesehatan yaitu

persepsan yang rasional ataupun tidak rasional. Penggunaan obat yang tidak rasional dapat berdampak pada kualitas pengobatan, pelayanan dan biaya obat (Razak et al., 2012).

Parameter lain dipublikasikan oleh WHO (1993) yang menyebutkan bahwa penelitian tentang penggunaan obat pada fasilitas kesehatan, penilaian baik/rasional didasarkan pada 3 macam indikator, yang salah satu indikator tersebut mempersyaratkan tentang persentase penggunaan antibiotik, penulisan obat generik, dan jumlah item obat perlembar resep. Secara praktis untuk memantau pola penggunaan/peresepan obat secara umum, telah dikembangkan indikator oleh *International Network for the Rational Use of Drugs* (INRUD) dan WHO (WHO, 1993). Indikator ini dapat dipakai secara cepat untuk menilai pola penggunaan obat di unit pelayanan, membandingkan antar unit, atau dipertimbangkan kemungkinan terjadinya interaksi bila diberikan obat lebih dari satu.

Adapun indikator yang digunakan pada tahap penggunaan adalah jumlah item obat tiap lembar resep. Jumlah item obat tiap lembar resep bertujuan untuk mengukur derajat polifarmasi (WHO, 1993). Perhitungan rata-rata jumlah item obat per lembar resep yang didapatkan dari pembagian total obat yang diresepkan dengan total lembar sampel resep. Rerata jumlah item obat per lembar resep yang baik adalah 3,3 item per lembar resep (WHO, 1993).

Untuk pengambilan sampel diambil resep rawat jalan pada poli saraf dari semua poli yang ada RSUD K, yang dimana total jumlah item obat sebanyak 2416

dengan jumlah resep sebanyak 468 lembar resep. Adapun jumlah item obat per

lembar resep di Instalasi Farmasi RSUD K pada tabel 9.

Tabel 9 Jumlah Item Obat Tiap Lembar Resep

Jumlah Item Obat Perlembar Resep	Jumlah Total	Jumlah Resep	Rata-rata	Standar
1-9	2416	468	$2146/468 = 5,16$	3,3

Sumber: Resep Rawat Jalan (Poli Saraf) di Instalasi Farmasi RSUD K Tahun 2021

Berdasarkan dari hasil yang diperoleh, rata-rata jumlah item obat perlembar resep adalah sebanyak 5,16 sehingga dari hasil yang didapatkan belum sesuai dengan standar yang ditetapkan. Nilai tersebut memperlihatkan adanya kecenderungan terjadinya polifarmasi yang cukup tinggi, hal tersebut disebabkan masih ditemukan banyak resep yang memiliki jumlah obat lebih dari 2 bahkan sampai 9 item obat perlembar resep. Polifarmasi dapat mengakibatkan adanya interaksi obat akibat satu lembar resep yang terdiri dari berbagai jenis item obat sekaligus untuk satu jenis indikasi yang sebenarnya bisa ditangani oleh satu jenis obat.

Berdasarkan indikasi obat perlembar resep, kemungkinan peresepan di RSUD K seringkali meninjau kondisi pasien yang mendapat lebih dari satu diagnosis penyakit atau berdasarkan kombinasi obat pada tata laksana tertentu yang berlaku. Salah satu usaha untuk mengecilkan kesan polifarmasi, beberapa resep terdiri dari sediaan tunggal berisi gabungan beberapa zat aktif obat. Penggabungan obat dalam satu sediaan tersebut masih belum menjamin tidak terjadinya beberapa masalah terkait obat terutama interaksinya.

Mengingat tingginya nilai rata-rata jumlah item obat perlembar resep yang dapat berpotensi terjadinya polifarmasi maka dapat dikemukakan solusi yaitu penerapan pharmaceutical care oleh seorang apoteker agar dapat mencegah dan mengatasi terjadinya interaksi obat dengan cara memonitor kejadian interaksi obat sehingga dapat terdeteksi dengan cepat.

KESIMPULAN

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut; Pada tahap pemilihan/seleksi di Instalasi Farmasi RSUD K tahun 2021 berdasarkan dari indikator kesesuaian item obat yang tersedia dengan Formularium Nasional telah sesuai dengan standar yaitu sebanyak 87,64%. Pada tahap perencanaan dan pengadaan di Instalasi Farmasi RSUD K tahun 2021 berdasarkan dari indikator frekuensi kurang lengkapnya SP/faktur telah sesuai dengan standar yaitu sebanyak 4 kali. Kemudian indikator frekuensi pengadaan tiap item obat pertahun masih dalam kategori sedang yaitu 16 kalipertahun, dan indikator frekuensi tertundanya pembayaran oleh Rumah Sakit telah sesuai dengan standar yaitu sebanyak 6 kali. Pada tahap distribusi di Instalasi Farmasi RSUD K

tahun 2021 berdasarkan indikator ketepatan data jumlah obat pada kartu stok telah sesuai dengan standar yaitu 100%. Kemudian indikator persentase obat kadaluwarsa atau rusak belum memenuhi standar yaitu sebesar 0,37% dan indikator persentase stok mati juga belum sesuai dengan standar yaitu sebesar 1,88%. Kemudian pada tahap penggunaan di Instalasi Farmasi RSUD K tahun 2021 berdasarkan dari indikator jumlah item obat perlembar resep belum sesuai dengan standar yang telah ditetapkan yaitu sebanyak 5,16

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih peneliti ucapkan kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan, do'a serta kritik dan saran dalam melakukan penelitian ini hingga selesai, terutama kedua orang tua, dosen pembimbing serta sahabat dan teman-teman.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali Kusnadi, S. (2015). *Manajemen Obat di Rumah Sakit*.
- Asri, M. (2020). *Studi Manajemen Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading Kota Palopo Tahun 2019*.
- Dyahariesti, N., & Yuswantina, R. (2019). Evaluasi Keefektifan Pengelolaan Obat di Rumah Sakit. *Media Farmasi Indonesia*, 14(1), 1485–1492. <https://mfi.stifar.ac.id/MFI/article/view/109>
- Fany Safitri, T., Wahyu Permadi, Y., Agustin Ningrum, W., & Rahmatullah, S. (2021). Evaluasi Manajemen Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tipe C Se-Kabupaten Tegal Tahun 2021. *Prosiding Seminar*

Nasional Kesehatan, 1, 128–134. <https://doi.org/10.48144/PROSIDING.V1I.635>

- Karimah, C., Arso, S. P., & Kusumastuti, W. (2020). Analisis Pengelolaan Obat Pada Tahap Pengadaan Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat; Vol 8, No 2 (2020): MARETDO* - 10.14710/Jkm.V8i2.26293. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/26293>
- Kasmawati, H., Sabarudin, S., & Jamil, S. A. (2019). Evaluasi Ketersediaan Obat pada Era JKN-BPJS Kesehatan di RSUD K Tahun 2015. *Pharmauho: Jurnal Farmasi, Sains, Dan Kesehatan*, 4(2). <https://doi.org/10.33772/PHARMAUH.O.V4I2.6280>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, (2014).
- Maria Dimova, C., & Stirk, P. M. R. (2019). *Pemilihan praktek kerja lahan di Apotek*. 2, 9–25.
- Mauliana. (2020). *Evaluasi Capaian Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Langsa*. <https://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/29360>
- Nibong, R. C., Kolibu, F. K., & F Mandagi, C. K. (2017). Analisis Perencanaan Dan Pengadaan Obat Di Puskesmas Sario Kota Manado. *KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, 6(3). <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/kesmas/article/view/23033>
- Pramukantoro, G. E., & Sunarti. (2019). Evaluasi Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta Tahun 2015. *Jurnal Farmasi Indonesia*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:187097499>

- Pudjaningsih, D., & Santoso, B. (1996). *Pengembangan indikator efisiensi pengelolaan obat di Farmasi Rumah Sakit*. Universitas Gadjah Mada.
- Razak, A., Pamudji, G., & Harsono, M. (2012). Analisis Efisiensi Pengelolaan Obat Pada Tahap Distribusi dan Penggunaan di Puskesmas. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*, 2(3), 186–194.
- Sabarudin, Ihsan, S., Indri Sasmita Hasmi, W., Anwar, I., & Hikmah, N. (2021). Evaluasi Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bhayangkara K Tahun 2019. *Pharmauho: Jurnal Farmasi, Sains, Dan Kesehatan*, 7(1), 26–32.
<https://doi.org/10.33772/PHARMAUH O.V7I1.15759>
- Sondakh, F. F. (2018). Analisis Perencanaan Dan Pengadaan Obat Antibiotik Berdasarkan Abc Indeks Kritis Di Instalasi Farmasi Rsu Monompia Kotamobagu. *PHARMACON*, 7(4 SE-Articles).
<https://doi.org/10.35799/pha.7.2018.21421>
- Suciati, S. (2006). Analisis Perencanaan Obat Berdasarkan ABC Indeks Kritis di Instalasi Farmasi. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 9(01).
- World Health Organization. (1993). *How to investigate drug use in health facilities: selected drug use indicators*. Wwww.Who.Int.
<https://www.who.int/publications/i/item/who-dap-93.1>

Jurnal Pharmacia Mandala Waluya (JPMW) is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

