

Evaluasi Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Angkatan Darat dr. R. Ismoyo Kendari Tahun 2018

(Evaluation of Drug Management in Pharmacy Installation of dr. R. Ismoyo Hospital Kendari on 2018)

Sabarudin^{1}, Sunandar Ihsan¹, Fifi Nirmala², Andi Nafisah Tendri Adjeng¹, Dzulhijjah¹*

¹Fakultas Farmasi, Universitas Halu Oleo, Kendari

²Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo, Kendari

Corresponding author e-mail: andres_sabar@yahoo.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Pengelolaan obat merupakan salah satu segi manajemen rumah sakit yang sangat penting dalam penyediaan pelayanan kesehatan secara paripurna. Ketidakefisienan dalam pengelolaan obat akan memberi dampak negatif bagi rumah sakit, baik secara medik, sosial maupun secara ekonomi. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk melakukan evaluasi pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Angkatan Darat dr. R. Ismoyo Kendari Tahun 2018 yang meliputi tahap seleksi, perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi dan penggunaan. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif non eksperimental dengan pengambilan data secara retrospektif dan concurrent menggunakan metode randomized sampling. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi dan panduan wawancara. Lembar observasi digunakan untuk mendokumentasikan data yang diperoleh terkait data pengelolaan obat sedangkan panduan wawancara digunakan untuk mendukung data observasi yang diperoleh melalui lembar observasi. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesesuaian item obat yang tersedia dengan DOEN sebesar 59,06%, presentase jumlah item obat yang direncanakan dan yang diadakan sebesar 100%, presentase kesalahan faktur sebesar 3,22%, frekuensi tertundanya pembayaran faktur 0%, ketepatan data jumlah obat pada kartu stok 100%, presentase stok mati sebesar 1,64%, nilai Turn Over Ratio (TOR) adalah 4,85 kali, presentase peresepan dengan nama generik sebesar 90,5% dan presentase peresepan antibiotik sebesar 20,83%. **Simpulan:** Pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Angkatan Darat dr. R. Ismoyo Kendari Tahun 2018 pada tahap perencanaan dan tahap penggunaan sudah efisien, sedangkan tahap seleksi, pengadaan, penyimpanan dan tahap distribusi belum efisien.

Kata Kunci: Pengelolaan Obat, Instalasi Farmasi, RSAD dr. R. Ismoyo

ABSTRACT

Background: Drug management is one of the hospital management aspects that is very important in the provision of health services in complete manner. Inefficiency in drug management will have negative impact on hospitals, medical, social and economical. **Purpose:** This study aimed to evaluate the management of drugs in Pharmacy Installation of Army Hospital dr. R. Ismoyo Kendari in 2018 which includes the stages of selection, planning, procurement, storage, distribution, and use. **Methods:** This research was a non-experimental descriptive study with retrospective and concurrent data collection using randomized sampling method. The instruments used were observation sheet and interview guide. The observation sheet was used to document the data obtained related to drug management data while

the interview guide was used to support the observation data obtained through the observation sheet.

Result: *The results showed that the suitability of the drug items available with DOEN amounted to 59.06%, percentage of the planned drug item and held at 100%, percentage of invoice error 3.22%, the frequency of delayed payment Invoice 0%, the accuracy of the amount of drug on the stock card 100%, the stock percentage is dead by 1.64%, the value of Turn Over Ratio (TOR) is 4.85 times, the presentation of the prescription with a generic name of 90.5% and an antibiotic prescribing percentage of 20.83%.*

Conclusion: *The management of the drug in the Pharmaceutical Installation of the Army Hospital dr. R. Ismoyo Kendari 2018 at the planning and use stage had been efficient, while the selection, procurement, storage and distribution stage has not been efficient.*

Keywords: *Drug Management, Pharmaceutical Installation, RSAD dr. R. Ismoyo*

PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Sarwa dkk., 2018). Rumah sakit sebagai salah satu sarana penyelenggara pelayanan kesehatan, dituntut untuk mampu memberikan pelayanan yang baik dan bermutu. Untuk dapat terlaksananya manajemen rumah sakit yang efektif dan efisien diperlukan infrastruktur yang memadai (Nurfauzi, 2013).

Instalasi farmasi merupakan unit yang paling banyak menggunakan anggaran untuk pengadaan obat dan sumber penerimaan yang cukup besar bagi rumah sakit (Solikhah dkk., 2010). Standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinik (Trianengsih dkk., 2019). Pengelolaan obat merupakan salah satu segi manajemen rumah sakit yang sangat penting dalam penyediaan pelayanan kesehatan secara keseluruhan, karena ketidakefisienan dan ketidaklancaran pengelolaan obat akan memberi dampak negatif terhadap rumah sakit, baik secara medik, sosial maupun secara ekonomi (Fakhriadi dkk., 2011).

Ketersediaan obat sangat erat kaitannya dengan proses pengelolaan obat yang merupakan salah satu segi manajemen logistik di rumah sakit, dimana ketersediaan obat saat ini menjadi tuntutan pelayanan kesehatan (Kasmawati dkk., 2019). Manajemen obat dapat dipakai sebagai proses penggerak dan pemberdayaan semua

sumber daya yang dimiliki untuk dimanfaatkan dalam rangka mewujudkan ketersediaan obat setiap dibutuhkan agar operasional efektif dan efisien (Lilihata dan Fudholi, 2011). Tujuan pengelolaan obat di rumah sakit adalah agar obat yang diperlukan tersedia setiap saat dibutuhkan, dalam jumlah yang cukup, mutu yang terjamin dan harga yang terjangkau untuk mendukung pelayanan yang bermutu (Sasongko dkk., 2014).

Biaya yang diresepkan untuk penyediaan obat merupakan komponen terbesar dari pengeluaran rumah sakit. Di banyak negara berkembang belanja obat di rumah sakit dapat menyerap sekitar 40-50% biaya keseluruhan rumah sakit. Belanja perbekalan farmasi yang demikian besar tentunya harus dikelola dengan efektif dan efisien, hal ini diperlukan mengingat dana kebutuhan obat di rumah sakit tidak selalu sesuai dengan kebutuhan (Kemenkes, 2010).

Menurut Quick dkk. (1997), siklus manajemen obat mencakup empat tahap yaitu *selection* (seleksi), *procurement* (pengadaan), *distribution* (distribusi), dan *use* (penggunaan). Masing-masing tahap dalam siklus manajemen obat saling terkait, sehingga harus dikelola dengan baik agar masing-masing dapat dikelola secara optimal. Apabila terjadi kesalahan pada suatu tahap akibatnya akan mengacaukan siklus secara keseluruhan yang menimbulkan dampak seperti pemborosan, tidak tersedianya obat, tidak tersalurnya obat, obat rusak, dan lain sebagainya (Sasongko dan Octadevi, 2016).

Hasil penelitian (Ihsan dkk., 2015) di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Muna Tahun 2014 menunjukkan

bahwa pengelolaan obat yang kurang baik menimbulkan dampak antara lain terjadi penyimpangan perencanaan anggaran obat sebesar 9,15%, ketidakcocokan laporan stok opname dengan kartu stok obat sebesar 6,78%, presentase obat kadaluarsa dan atau rusak sebesar 0,33%, presentase stok mati sebesar 7,96%, presentase waktu kekosongan obat sebesar 2,19%, presentase obat yang dilayani hanya 97,95%.

Rumah Sakit Angkatan Darat dr. R. Ismoyo Kendari merupakan salah satu rumah sakit rujukan yang ada di Provinsi Sulawesi Tenggara yang lokasinya yang strategis karena berada di jalan utama Kota Kendari dan berada di antara pusat perkantoran pemerintah maupun swasta serta pusat-pusat perbelanjaan. Melihat dampak negatif yang ditimbulkan apabila pengelolaan obat tidak dilakukan secara tepat, maka penelitian ini dilakukan untuk melakukan evaluasi pengelolaan obat di Instalasi Farmasi RSAD dr. R. Ismoyo Kendari mulai dari tahap perencanaan sampai dengan tahap penggunaan agar dapat dilakukan upaya perbaikan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan menggunakan indikator WHO, Depkes RI dan Pudjaningsih.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Farmasi RSAD dr. R. Ismoyo Kendari pada bulan Juli-Agustus 2019. Jenis penelitian merupakan penelitian deskriptif non eksperimental dengan pengambilan data secara *retrospektif* dan *concurrent* menggunakan metode *randomized sampling* (sampel acak).

Data *retrospektif* adalah data yang diperoleh dengan penelusuran terhadap dokumen bulan sebelumnya antara lain laporan *stock opname*, resep, laporan persediaan obat dan rencana kebutuhan obat. Sedangkan data *concurrent* adalah data yang diperoleh pada saat penelitian atau merupakan data primer, yang meliputi wawancara dengan petugas terkait (Razak dkk., 2012). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi dan panduan wawancara. Lembar observasi

digunakan untuk mendokumentasikan data yang diperoleh terkait data pengelolaan obat sedangkan panduan wawancara digunakan untuk mendukung data observasi yang diperoleh melalui lembar observasi (Sugiyono, 2013). Data yang diperoleh kemudian disajikan dalam bentuk tabel, presentase dan selanjutnya dianalisis secara deskriptif non analitik berdasarkan indikator pengelolaan obat yang dikembangkan oleh WHO, Depkes RI dan Pudjaningsih meliputi kesesuaian item obat yang tersedia dengan FORNAS, frekuensi pengadaan tiap item obat pertahun, frekuensi kurang lengkapnya surat pesanan/kontrak, frekuensi tertundanya pembayaran faktur, presentasi jumlah item obat yang diadakan dengan yang direncanakan, ketepatan data jumlah obat pada kartu stok, sistem penataan gudang, presentase dan nilai obat yang kadaluarsa dan atau rusak, presentase stok mati, *turn over ratio* dan rata-rata kecepatan pelayanan resep.

HASIL

Tahap seleksi

Kesesuaian item obat yang tersedia di Instalasi Farmasi RSAD dr. R. Ismoyo Kendari dengan DOEN dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1. Kesesuaian item obat yang tersedia dengan DOEN

Keterangan	Jumlah	Rumus
Item obat yang termasuk dalam DOEN (A)	215	$X = \frac{A}{B}$
Item obat yang tersedia (B)	364	$\times 100\%$
Kesesuaian item obat dengan DOEN (X)		59,06%

Tahap Perencanaan

Presentase jumlah item obat yang direncanakan dan yang diadakan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit dr. Ismoyo Kendari dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2. Presentase Jumlah Item Obat yang diadakan dengan yang direncanakan

Keterangan	Jumlah	Rumus
Item obat dalam perencanaan (A)	364	$X = \frac{A}{B}$
Item obat yang diadakan (B)	364	$\times 100\%$

Kesesuaian item obat yang direncanakan dengan yang diadakan (X)	100%
---	------

Tahap Pengadaan

a. Presentase kesalahan faktur

Presentase kesalahan faktur di Rumah Sakit dr. Ismoyo Kendari tahun 2018 dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Presentase kesalahan faktur

Keterangan	Jumlah	Rumus
Faktur yang tidak lengkap (A)	15	$X = \frac{A}{B}$
Seluruh faktur yang diterima (B)	465	$\times 100\%$
Kesalahan faktur (X)		3,22%

b. Frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit terhadap waktu yang disepakati

Data Frekuensi tertundanya pembayaran faktur di Instalasi Farmasi Rumah Sakit dr. R. Ismoyo Kendari dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4. Frekuensi tertundanya pembayaran faktur

Keterangan	Jumlah	Rumus
Faktur dengan pembayaran tertunda (A)	0	$X = \frac{A}{B}$
Seluruh faktur yang diterima (B)	465	$\times 100\%$
Tertundanya pembayaran faktur (X)		0%

Tahap Penyimpanan

a. Kecocokan antara jumlah obat dan kartu stok

Data kecocokan antara jumlah obat pada kartu stok di Instalasi Farmasi RSAD dr. R. Ismoyo Kendari pada tahun 2018 dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5. Ketepatan data jumlah obat pada kartu stok

Keterangan	Jumlah	Rumus
Item obat yang sesuai kartu stok (A)	109	$X = \frac{A}{B}$
Kartu stok yang ada (B)	109	$\times 100\%$
Ketepatan data jumlah obat pada kartu stok (X)		100%

b. Presentase stok mati

Presentase stok mati obat di Instalasi Farmasi RSAD dr. R. Ismoyo Kendari tahun 2018 dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 6. Presentase stok mati

Keterangan	Jumlah	Rumus
Item obat selama (3 bulan/1 tahun) tidak terpakai (A)	6	$X = \frac{A}{B}$
Item obat yang ada stoknya (B)	364	$\times 100\%$
Stok mati (X)		1,64%

Tahap Distribusi

Nilai TOR di Instalasi Farmasi RSAD dr. R. Ismoyo Kendari tahun 2018 dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 7. Turn Over Ratio (TOR)

Keterangan	Jumlah	Rumus
HPP (A)	5.112.025.946	$X = \frac{A}{B}$
Rata-rata nilai persediaan obat (B)	948.105.845	
TOR (X)		4,85 kali

Tahap Penggunaan

a. Presentase resep dengan obat generik

Presentase resep dengan obat generik di Instalasi Farmasi RSAD dr. R. Ismoyo Kendari dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 8. Presentase resep dengan obat generik

Keterangan	Jumlah	Rumus
Item obat generik yang diresepkan (A)	1.957	$X = \frac{A}{B}$
Item obat yang diresepkan (B)	2.162	$\times 100\%$
Presentase resep dengan obat generik (X)		90,5%

b. Presentase peresepan antibiotik

Presentase peresepan antibiotik dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 9. Presentase peresepan antibiotik

Keterangan	Jumlah	Rumus
Pasien yang menerima antibiotik (A)	3.251	$X = \frac{A}{B}$
Total jumlah obat (B)	15.600	$\times 100\%$
Presentase peresepan antibiotik (X)		20,83%

PEMBAHASAN

Tahap seleksi

Seleksi merupakan proses kegiatan sejak dari meninjau masalah kesehatan yang terjadi di rumah sakit, identifikasi pemilihan terapi, bentuk dan dosis, menentukan kriteria pemilihan, standarisasi sampai menjaga dan memperbarui standar obat (Kemenkes, 2014). Obat esensial adalah obat terpilih yang paling mendasar dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan, mencakup upaya diagnosis, profilaksis, terapi dan rehabilitasi, yang harus tersedia di unit pelayanan kesehatan sesuai fungsi dan tingkatnya (Nursyandi dkk., 2011).

Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa presentase kesesuaian item obat yang tersedia

dengan DOEN di Instalasi Farmasi RSAD dr. R. Ismoyo Kendari adalah 59,06%, dimana jumlah item yang termasuk dalam DOEN sebanyak 215 item dari seluruh jumlah item obat yang tersedia sebanyak 364 item obat. Menurut Depkes RI dalam Satibi (Sasongko dkk., 2014) nilai standar untuk indikator kesesuaian item obat yang tersedia dengan DOEN sebesar 76%, dimana nilai ini menunjukkan tingkat kesesuaian rumah sakit dalam memilih obat-obat yang termasuk dalam DOEN. Dari hasil tersebut maka presentase kesesuaian item obat di Rumah Sakit dr. R. Ismoyo Kendari Tahun 2018 terhadap DOEN belum memenuhi standar. Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Instalasi Farmasi, bahwa sistem seleksi yang dilakukan di Instalasi Farmasi RSAD dr. R. Ismoyo Kendari telah mengacu pada DOEN, tetapi ada beberapa obat tertentu yang tidak termasuk dalam DOEN namun masih diresepkan untuk proses pencegahan dan penyembuhan penyakit pada pasien. Beberapa obat tersebut antara lain elkana®, neurodex®, sanmol® dan amoksan®.

Di Indonesia ketersediaan obat esensial masih rendah. Rata-rata ketersediaan obat tahun 2008 masih belum mencukupi yaitu 78% dari kebutuhan riil pengobatan dasar. Menurut Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan bahwa ketersediaan obat sesuai kebutuhan dasar paling tidak sekitar 90%. Ketersediaan obat esensial yang rendah ini mendorong berbagai pihak untuk mengoptimalkan sistem pengelolaan obat yang ada mulai dari tahap seleksi, pengadaan, distribusi dan penggunaan obat (Nursyandi dkk., 2012).

Tahap Perencanaan

Perencanaan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan obat sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien (Kemenkes, 2014). Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa presentase jumlah item obat yang direncanakan dengan yang diadakan di Instalasi Farmasi RSAD dr. R. Ismoyo Kendari adalah sebesar 100%. Berdasarkan Rencana Kebutuhan Obat 2018, jumlah item obat yang direncanakan yaitu 364 item dan berdasarkan laporan persediaan obat

tahun 2018 jumlah item obat yang di adakan sebanyak 364. Menurut Pudjaningsih dalam Satibi (Sasongko dkk., 2014) nilai standar untuk indikator presentase jumlah item obat yang direncanakan dengan jumlah item obat yang diadakan adalah 100%, sehingga Instalasi Farmasi RSAD dr. R. Ismoyo Kendari telah memenuhi standar yang telah ditetapkan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Instalasi Farmasi bahwa perencanaan obat di Instalasi Farmasi RSAD dr. R. Ismoyo Kendari menggunakan metode konsumsi yang merupakan salah satu metode standar yang digunakan untuk perencanaan jumlah kebutuhan obat dan telah mengikuti standar yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Perencanaan dilakukan sekali dalam setahun berdasarkan daftar Rencana Kebutuhan Obat yang telah ditetapkan. Pemesanan obat dilakukan setiap 3 bulan sekali bahkan 1 bulan sekali oleh Apoteker atau petugas gudang, berdasarkan pada kekosongan obat, kondisi anggaran rumah sakit dan stok pengaman (*buffer stock*).

Hasil penelitian (Ihsan dkk., 2015) di Instalasi Farmasi RSUD Kabupaten Muna, terdapat penyimpangan antara jumlah item obat yang direncanakan dan yang diadakan sebesar 9,15%. Idealnya, nilai presentase penyimpangan perencanaan menurut standar Depkes 2010 adalah 0%. Hasil wawancara dengan kepala Instalasi Farmasi RSUD Kabupaten Muna, penyimpangan perencanaan diakibatkan oleh proses peresepan selalu berubah-ubah, pola penyakit yang berubah-ubah, serta adanya ketidaksesuaian proses perencanaan obat.

Demikian halnya dengan persentase jumlah item obat yang direncanakan dan yang diadakan di Instalasi Farmasi RSUD Karel Sadsuitubun Kabupaten Maluku Tenggara sebesar 72,73% disebabkan belum optimalnya dana yang disediakan oleh rumah sakit sehingga item obat yang tersedia cukup kecil. Upaya yang perlu dilakukan adalah melakukan perencanaan dengan selektif mengacu pada prinsip efektif, aman, ekonomis, rasional menggunakan metode ABC dan VEN (Wati dkk., 2013).

Tahap Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan yang berkesinambungan dimulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang dibutuhkan, penyesuaian antara kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan dan pembayaran (Kesehatan, 2014).

a. Presentase kesalahan faktur

Presentase kesalahan faktur bertujuan untuk mengetahui berapa kali terjadinya kesalahan faktur, baik item obat, sediaan, jumlah yang tidak cocok atau kosong. Faktur pada dasarnya harus sesuai dengan surat pesanan, namun masih sering terjadi kesalahan atau ketidaksesuaian antara faktur yang diterima dengan pesanan yang diberikan. Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa rata-rata persentase kesalahan faktur di Instalasi Farmasi RSAD dr. R. Ismoyo Kendari pada tahun 2018 sebesar 3,22% dengan frekuensi sebanyak 15 kali dari 465 jumlah total keseluruhan faktur yang ada. Hal ini disebabkan karena pihak rekanan tidak sepenuhnya memiliki persediaan obat sebanyak permintaan yang diajukan sehingga jumlah barang pesanan yang datang tidak sesuai dengan jumlah permintaan yang tertera.

Menurut Pudjaningsih dalam (Satibi, 2014) bahwa nilai standar untuk indikator presentase kesalahan faktur adalah 0%, sehingga presentase kesalahan faktur di Instalasi Farmasi RSAD dr. R. Ismoyo Kendari belum memenuhi standar. Menurut pihak Instalasi Farmasi Dr R. Ismoyo Kendari bahwa pihak rekanan tidak sepenuhnya memiliki persediaan obat sebanyak permintaan yang diajukan sehingga jumlah barang pesanan yang datang tidak sesuai dengan jumlah permintaan yang diterima. Namun, untuk mengatasi hal itu pihak Instalasi Farmasi melakukan pesanan kepada pihak rekanan lainnya agar kekurangan dan kebutuhan obat dapat diatasi.

b. Frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit terhadap waktu yang disepakati

Frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit dihitung dengan mencocokkan antara tanggal jatuh tempo pembayaran dengan tanggal pembayaran oleh rumah sakit pada faktur yang diterima. Lamanya waktu pembayaran memperlihatkan kualitas pembayaran yang

dilakukan oleh rumah sakit. Waktu pembayaran atau jatuh tempo pembayaran yang disepakati oleh pihak rumah sakit dengan pihak penyedia barang/jasa biasanya 30 hari atau sampai 60 hari. Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 465 faktur yang ada di Instalasi Farmasi Rumah Sakit dr. R. Ismoyo Kendari, tidak ada satu fakturpun yang mengalami penundaan pembayaran oleh pihak rumah sakit dengan rata-rata tertundanya pembayaran faktur sebesar 0%. Hal ini telah sesuai dengan standar yang ditetapkan bahwa presentase tertundanya pembayaran adalah 0% (Satibi, 2014). Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Instalasi Farmasi RSAD dr. R. Ismoyo Kendari bahwa semua pembayaran dilakukan tepat waktu karena jangka waktu yang diberikan oleh pihak rekanan kepada instalasi farmasi cukup lama yaitu 60 hari sehingga tidak ada satu fakturpun yang tertunda pembayarannya.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian (Fakhriadi dkk., 2011) bahwa pada tahun 2006 Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung rata-rata mengalami tertundanya pembayaran selama 11,8 hari. Keterlambatan dalam pelunasan faktur tersebut bukan disebabkan oleh ketidakmampuan dari pihak rumah sakit untuk melunasi tagihan, akan tetapi disebabkan oleh adanya kesepakatan tidak tertulis dengan pihak PBF dimana untuk mengefisienkan waktu pembayaran, maka faktur –faktur yang telah masuk akan dibayar secara rangkap dengan faktur lainnya yang menyusul dari PBF yang sama. Kondisi ini kemudian dianggap sebagai ketertundaan rumah sakit dalam melunasi fakturnya.

Tahap Penyimpanan

Penyimpanan merupakan suatu aspek penting dari sistem pengendalian obat. Pengendalian lingkungan yang tepat meliputi suhu, cahaya, kelembaban, kondisi sanitasi, ventilasi, dan pemisahan harus dipelihara apabila obat-obatan dan perlengkapan lainnya disimpan di RS. Penyimpanan bertujuan agar obat yang tersedia di unit pelayanan kesehatan terjamin mutu dan keamanannya. Evaluasi pada tahap penyimpanan dalam pengelolaan obat berfungsi untuk melihat

pemeliharaan mutu sediaan farmasi, terhindarnya penggunaan yang tidak bertanggung jawab, terjaganya ketersediaan obat, dan memudahkan pencarian dan pengawasan.

a. Kecocokan antara jumlah obat dan kartu stok

Kecocokan jumlah obat dan kartu stok bertujuan untuk mengetahui ketelitian petugas di Instalasi Farmasi RSAD dr. R. Ismoyo Kendari dalam melakukan penyimpanan persediaan obat yang ada di gudang Instalasi Farmasi. Jumlah sampel yang diambil yaitu 30% dari total jumlah item obat yang tersedia (Kasmawati dkk., 2019). Jumlah kartu stok di Instalasi Farmasi RSAD dr. R. Ismoyo Kendari tahun 2018 sebanyak 364, dengan jumlah sampel yang diambil sebanyak 109 kartu stok.

Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 109 sampel kartu stok yang diambil secara acak diperoleh hasil jumlah item obat yang sesuai dengan kartu stok juga sebanyak 109. Sehingga presentase ketepatan jumlah obat dengan yang ada dengan kartu stok adalah 100%. Menurut Pudjaningsih dalam (Satibi, 2014) bahwa nilai standar untuk kecocokan antara jumlah obat dan kartu stok harus sebesar 100%. dari hasil ini menunjukkan bahwa ketelitian petugas gudang di Instalasi Farmasi RSAD dr. R. Ismoyo Kendari sudah sangat baik dalam penyimpanan persediaan obat.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas gudang Instalasi Farmasi RSAD dr. R. Ismoyo Kendari bahwa mereka melakukan pengecekan obat dan stock opname setiap 3 bulan sekali. Daerah penyimpanan harus aman, perlengkapan dan peralatan yang digunakan untuk penyimpanan dibuat sedemikian agar obat-obatan dapat diperoleh dengan mudah oleh personel yang ditunjuk dan diberi wewenang. Menurut (Satibi, 2014) bahwa personel yang demikian harus dipilih dengan teliti dan dibawah pengawasan. Hasil penelitian (Fakhriadi dkk., 2011) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung bahwa kesesuaian antara jumlah obat pada kartu stok terhadap jumlah obat sebenarnya hanya sebesar 55,92%, berarti terdapat ketidaksesuaian sebesar 44,08%. ketidaksesuaian ini disebabkan kurangnya ketelitian dan kedisiplinan karyawan dalam

mencatat jumlah sebenarnya pada saat pengeluaran dan pemasukan obat.

b. Presentase stok mati

Stok mati adalah obat yang tidak mengalami transaksi atau pergerakan selama 3 bulan atau 1 tahun. Stok mati 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*. Presentase stok mati yang tinggi menunjukkan peputaran obat yang tidak lancar karena banyak obat yang tertahan dan menumpuk di gudang. Banyak obat yang menumpuk gudang tentunya akan menimbulkan kerugian karena meningkatnya resiko kerusakan obat dan obat yang kadaluwarsa. Stok mati tersebut dapat disebabkan oleh beberapa hal, diantaranya peresepan yang tidak mengacu pada formularium, pola peresepan yang berubah atau pravelensi penyakit yang berubah-ubah.

Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 364 jumlah obat yang ada stoknya di Instalasi Farmasi RSAD dr. R. Ismoyo Kendari tahun 2018, terdapat 6 item obat yang selama 3 bulan tidak terpakai dengan tingkat presentase stok mati obat sebesar 1,64%. Menurut Pudjaningsih dalam (Satibi, 2014) bahwa nilai standar untuk indikator persentase stok mati sebesar 0%, sehingga berdasarkan hasil yang diperoleh persentase nilai stok mati obat di Instalasi Farmasi RSAD dr. R. Ismoyo Kendari tahun 2018 belum memenuhi standar.

Berdasarkan pernyataan dari Kepala Instalasi Farmasi RSAD dr. R. Ismoyo Kendari bahwa faktor penyebab terjadinya stok mati obat adalah peresepan yang tidak mematuhi formularium dan adanya perubahan pola penyakit yang terjadi. Dengan adanya stok mati, dapat mempengaruhi perputaran modal dalam satu tahun dan mengakibatkan beberapa obat kadaluwarsa karena tidak diresepkan dalam jangka waktu yang cukup lama.

Hasil penelitian (Wati dkk., 2013) di IFRSUD Karel Sadsuitubun Kabupaten Maluku Tenggara, jumlah obat yang mengalami *stock* mati sebanyak 8 item obat dari 165 item obat yang digunakan dan jika dipersentasikan sebesar

4,85%. Hal tersebut terjadi disebabkan karena pola persepsian yang berubah karena belum dibentuknya PFT yang menyebabkan belum dibuatnya formularium rumah sakit yang menjadi pedoman bagi semua staf medik di rumah sakit dalam melakukan pelayanan.

Demikian pula dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Ihsan dkk., 2015) di Instalasi Farmasi RSUD Kabupaten Muna, diperoleh nilai presentase stok mati sebesar 7,96%. Menurut Depkes 2010, presentase stok mati obat yang ideal adalah 0% dengan kata lain tidak terdapat obat yang tidak mengalami transaksi. Stok mati sangat berkaitan erat dengan proses perencanaan obat. Perencanaan obat yang baik akan menghindarkan rumah sakit pada kejadian adanya obat yang tidak mengalami transaksi.

Tahap Distribusi

Turn Over Ratio (TOR) digunakan untuk mengetahui berapa kali perputaran modal dalam satu tahun persediaan. Selain itu juga digunakan untuk mengevaluasi efisiensi pengelolaan obat. Semakin tinggi TOR, maka semakin efisien pengelolaan obat. Sebaliknya apabila TOR rendah, berarti masih banyak stok obat yang belum keluar sehingga mengakibatkan obat menumpuk dan berpengaruh terhadap keuntungan. Perhitungan TOR berdasarkan pada data perputaran obat di Instalasi Farmasi RSAD dr. R. Ismoyo Kendari tahun 2018 sebagai berikut:

TOR = Error! Reference source not found.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa HPP (Harga Pokok Penjualan) di Instalasi Farmasi RSAD dr. R. Ismoyo Kendari tahun 2018 adalah Rp 5.112.025.946 dan rata-rata nilai persediaan sebesar 948.105.845. Dengan menggunakan perhitungan yang ada maka diperoleh nilai TOR 4,85 kali. Nilai ini menunjukkan bahwa perputaran modal di Instalasi Farmasi RSAD dr. R. Ismoyo Kendari pada tahun 2018 adalah sebanyak 4,85 kali. Sedangkan menurut Pudjaningsih dalam (Satibi, 2014) bahwa nilai standar indikator *Turn Over Ratio* yaitu 8-12 kali, sehingga perputaran modal belum memenuhi standar yang efektif. Perputaran

modal sangat dipengaruhi oleh obat-obat yang kadaluwarsa dan obat-obat yang tergolong dalam stok mati, sehingga banyak stok obat yang tidak mengalami pergerakan atau sebaliknya akibat adanya stok yang tidak terjual menyebabkan aliran kas tidak berjalan.

Hasil penelitian (Wati dkk., 2013) menunjukkan bahwa nilai TOR IFSRUD Karel Sadsuitubun Kabupaten Maluku Tenggara adalah 5,77 kali dan menurut Pudjaningsih indikator TOR (*Turn Over Ratio*) adalah sebanyak 8-12 kali. Hal ini disebabkan karena adanya *stock* mati yang mana adanya *stock* mati yang sangat besar mempengaruhi nilai persediaan, belum adanya Panitia Farmasi dan Terapi sehingga proses perencanaan dan pengadaan obat yang dilakukan tidak menggunakan acuan atau pedoman, selain itu juga sistem pengadaan obat melalui proses tender dan kecukupan dana untuk obat yang sangat rendah.

Tahap Penggunaan

Penggunaan obat yang rasional sangat penting dalam rangka tercapainya kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat yang lebih baik (Ihsan dkk., 2019).

a. Presentase resep dengan obat generik

Pengambilan data untuk indikator ini berdasarkan resep obat dan laporan penggunaan obat di Instalasi Farmasi RSAD dr. R. Ismoyo Kendari dengan cara melihat jumlah penggunaan obat generik tiap bulan sebanyak 300 lembar resep.

Presentase resep dengan obat generik di hitung untuk mengukur kecenderungan meresepkan obat generik, semua pasien berhak menerima obat generik sesuai dari resep yang dituliskan oleh dokter. Dalam bidang persepsian obat, pemerintah dalam hal ini Depkes juga mengeluarkan peraturan yang mewajibkan dokter di rumah sakit pemerintah menulis resep obat generik. Tujuan obat generik untuk menjamin akses masyarakat terhadap obat terutama bagi masyarakat menengah kebawah akan kebutuhan obat. Oleh karena itu pemerintah menetapkan obat generik pada fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah (Satibi, 2014).

Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 300 lembar resep yang diambil secara acak diperoleh jumlah item obat yang diresepkan dengan nama generik adalah 1.957 dari jumlah seluruh item obat yang diresepkan sebanyak 2.162, sehingga presentase resep dengan obat generik di Instalasi Farmasi dr. Ismoyo Kendari sebesar 90,5%. Hal ini disebabkan karena sebagian besar pasien di RSAD dr. R. Ismoyo Kendari merupakan pasien BPJS sehingga sebagian besar obat-obat yang diresepkan adalah obat generik. Sedangkan sisanya adalah obat non generik yang biasanya diresepkan untuk pasien selain BPJS. Menurut WHO dalam (Satibi, 2014) bahwa presentase resep dengan obat generik memiliki standar sebesar 82-94%.

Fakhriadi (2011) menemukan bahwa presentasi peresepan obat generik di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung untuk pasien rawat inap adalah 32,14% dan untuk pasien rawat jalan adalah 32,23%. Rendahnya persentase tersebut disebabkan oleh pola kebiasaan dokter yang merasa lebih mudah untuk mengingat nama *branded* daripada nama generik dan untuk pasien tertentu yang sudah merasa cocok pada suatu obat *branded* akan lebih memilih obat tersebut daripada obat generik.

b. Presentase peresepan antibiotik

Indikator peresepan antibiotik digunakan untuk mengukur penggunaan antibiotik. Semakin tinggi penggunaan antibiotik maka semakin besar potensi ketidakrasionalan penggunaan yang berdampak pada resistensi antibiotik (Ihsan dkk., 2020)

Dari hasil penelitian diatas dapat dilihat bahwa jumlah pasien yang menerima satu atau lebih antibiotik adalah 3.251 pasien dari total jumlah obat yang diresepkan sebanyak 15.600 item sehingga diperoleh presentase peresepan antibiotik di Instalasi Farmasi dr. R. Ismoyo Kendari sebesar 20,83%. Menurut WHO dalam (Satibi, 2014) bahwa indikator peresepan antibiotik memiliki nilai standar <22,70%. Hasil yang diperoleh menunjukkan presentase peresepan antibiotik di Instalasi Farmasi Rumah Sakit dr. R. Ismoyo Kendari telah memenuhi standar yang telah ditetapkan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Instalasi Farmasi bahwa pasien yang

membutuhkan antibiotik misalnya pada pasien ISPA dan diare yang masuk dalam kategori 10 penyakit terbesar yang ada di rumah sakit. Hasil penelitian (Fakhriadi dkk., 2011) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung menemukan bahwa persentase resep antibiotika untuk pasien rawat inap adalah 32,45% dan untuk pasien rawat jalan adalah 43,38%, keduanya berada diluar nilai standar menurut penelitian WHO yaitu kurang dari 22,70%. Nilai ini menjelaskan besarnya kejadian penyakit infeksi dan resiko resistensi penyakit yang dapat terjadi akibat penggunaan antibiotika yang berlebihan dan tidak tepat di rumah sakit.

SIMPULAN

Pengelolaan obat di Instalasi Farmasi RSAD dr. R. Ismoyo Kendari tahun 2018 pada tahap seleksi belum efisien karena kesesuaian item obat yang tersedia dengan DOEN hanya sebesar 59,06%; pada tahap perencanaan sudah efisien karena presentase jumlah item obat yang direncanakan dan yang diadakan sebesar 100%; pada tahap pengadaan belum efisien karena presentase kesalahan faktur sebesar 3,22%, namun frekuensi tertundanya pembayaran faktur 0%; pada tahap penyimpanan belum efisien meskipun ketepatan data jumlah obat pada kartu stok 100%, namun presentase stok mati sebesar 1,64%; pada tahap distribusi belum efisien karena nilai *Turn Over Ratio* (TOR) hanya 4,85 kali; pada tahap penggunaan sudah efisien karena presentase resep dengan nama generik yaitu sebesar 90,5% dan presentase peresepan antibiotik sebesar 20,83%.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian maka diajukan beberapa saran: Perlu dilakukan konseling terkait penggunaan obat pasien agar tujuan pelayanan kefarmasian dapat tercapai dan bagi pegawai yang terlibat dalam kegiatan pengelolaan obat agar lebih teliti dalam proses perencanaan sampai dengan penggunaan obat agar lebih efisien dan menjamin ketersediaan obat baik jumlah maupun jenis serta terjamin mutu dan efektifitasnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Fakhriadi, A., Marchaban, M., dan Pudjaningsih, D. 2011. Drug Management Analysis in Pharmacy Departement of PKU Muhammadiyah Temanggung Hospital in Period 2006, 2007, and 2008. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 1(2), 94–102.
- Ihsan, S., Amir, S. A., dan Sahid, M. 2015. Evaluasi Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Muna Tahun 2014. *Pharmauho: Jurnal Farmasi, Sains, Dan Kesehatan*, 1(2).
- Ihsan, S., Sabarudin, S., Nuralifah, N., Arba, M., dan Nurrokhmadhani, W. O. S. 2019. Pelayanan Informasi Obat Pada Kader Puskesmas dan Sosialisasi Bahaya Narkoba Pada Anak Sekolah di Kota Kendari. *Pharmauho: Jurnal Farmasi, Sains, Dan Kesehatan*, 4(2).
- Ihsan, S., Sabarudin, S., Nuralifah, N., Kasmawati, H., Leorita, M., Damu, R., Sudiman, A., Jamsir, A., Hasniar, W. O., dan Septiyana, W. 2020. Evaluasi Penggunaan Antibiotik pada Pasien Pediatrik ISPA Non Pneumonia Menggunakan Sistem ATC/DDD di Seluruh Puskesmas Kota Kendari. *Pharmauho: Jurnal Farmasi, Sains, Dan Kesehatan*, 5(2).
- Kasmawati, H., Sabarudin, S., dan Jamil, S. A. 2019. Evaluasi Ketersediaan Obat pada Era JKN-BPJS Kesehatan di RSUD Kota Kendari Tahun 2015. *Pharmauho: Jurnal Farmasi, Sains, Dan Kesehatan*, 4(2).
- Kementerian Kesehatan. 2010. *Pedoman Pengelolaan Perbekalan Farmasi di Rumah Sakit, Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan. 2014. *Pedoman Penerapan Formularium nasional, Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Lilihata, R. N., dan Fudholi, A. 2011. *Analisis Manajemen Obat Di Instalasi Farmasi RSUD Masohi Kabupaten Maluku Tengah*. Universitas Gadjah Mada.
- Nurfauzi, M. 2013. *Studi Tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan dalam Memberikan Kepuasan Masyarakat pada Puskesmas Desa Genting Tanah Kecamatan Kembang Janggut Kabupaten Kutai Kartanegara*.
- Nursyandi, A., Mustofa, M., dan Hasanbasri, M. 2011. Ketersediaan Obat Esensial pada Sarana Kesehatan di Kabupaten Bangka Barat. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 1(3), 125–133.
- Nursyandi, A., Mustofa, M., dan Hasanbasri, M. 2012. Ketersediaan Obat Esensial pada Sarana Kesehatan di Kabupaten Bangka Barat. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 1(3), 125–133.
- Quick, J. D., Hogerzeil, H. V., Rankin, J. R., Dukes, M. N. G., Laing, R., Garnett, A., dan O'Connor, R. W. 1997. *Managing drug supply: the selection, procurement, distribution, and use of pharmaceuticals*.
- Razak, A., Pamudji, G., dan Harsono, M. 2012. Efficiency Analysis Of Drug Management On Distribution And Usage Level In Community Health Centers. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 2(3), 186–194.
- Sarwa, J., Posangi, J., dan Rattu, A. J. M. 2018. Analisis Sistem Perencanaan Kebutuhan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Raja Ampat Provinsi Papua Barat. *Community Health*, 2(3).
- Sasongko, H., dan Octadevi, O. M. 2016. Overview Of Drug Procurement Management Indicators In Sukoharjo Central Java Hospital. *JPSCR: Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research*, 1(1), 21–28.
- Sasongko, H., Satibi, S., dan Fudholi, A. 2014. Evaluasi Distribusi Dan Penggunaan Obat Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Ortopedi. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 4(2), 99–104.
- Satibi. 2014. *Manajemen Obat di Rumah Sakit*.

Gadjah Mada University Press.

- Solikhah, S., Sheina, B., dan Umam, M. R. 2010. Penyimpanan Obat Di Gudang Instalasi Farmasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I. *Kes Mas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Daulan*, 4(1), 25003.
- Sugiyono. 2013. Kuantitatif, Pendekatan kualitatif, dan Rnd. *Bandung: Alfabeta*.
- Trianengsih, A. T., Hardisman, H., dan Almasdy, D. 2019. Implementasi Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit Terhadap Tatakelola SDM Instalasi Farmasi Rsu Mayjen HA Thalib Kerinci Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(2), 356–365.
- Wati, W., Fudholi, A., dan Widodo, G. P. 2013. Evaluasi Pengelolaan obat dan strategi perbaikan dengan metode hanlon di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tahun 2012. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 3(4), 283–290.