



**EVALUASI PENGELOLAAN OBAT PADA TAHAP SELEKSI DAN
DISTRIBUSI DI INSTALASI FARMASI RSUD PANDAN ARANG BOYOLALI
TAHUN 2018**

ARTIKEL

Oleh:

DEDY SURYADI

NIM. 050114A010

**PROGRAM STUDI S1 FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2020**

LEMBAR PENGESAHAN ARTIKEL

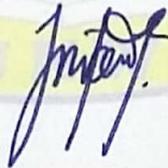
Artikel dengan judul **“Ovaluasi Pengelolaan Obat Pada Tahap Seleksi Dan Distribusi Di Instalasi Farmasi RSUD Pandan Arang Boyolali Tahun 2018”** yang disusun oleh :

Nama : DEDY SURYADI
NIM : 050114A010
Fakultasi : Ilmu Kesehatan
Program Studi : S1 Farmasi Universitas Ngudi Waluyo

Telah disetujui dan disahkan oleh pembimbing utama skripsi program studi S1 Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran, Februari 2020

Pembimbing Utama



Niken Dyahariesti., S.Farm.,Apt.,M.Si
NIDN 0609118702

Dedy Suryadi⁽¹⁾, Niken Dyaharesti⁽²⁾, Richa Yuswantina⁽³⁾
^(1,2,3)Program Studi S1-Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Ngudi Waluyo Ungaran
Email :dedysuryadi137@gmail.com

ABSTRAK

Pengelolaan obat di rumah sakit merupakan salah satu manajemen rumah sakit yang penting terutama pada tahap seleksi dan pengadaan. Ketidakefisienannya dapat berdampak negatif terhadap rumah sakit baik secara medis maupun ekonomis. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi pengelolaan obat pada tahap seleksi dan distribusi obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali tahun 2018. Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental dengan pengambilan data secara retrospektif. Pengelolaan data dilakukan dengan rancangan deskriptif. Data diambil melalui arsip dan kartu stock dari Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Boyolali tahun 2018 sesuai dengan indikator pengelolaan obat pada tahap seleksi dan distribusi kemudian dibandingkan dengan standar yang ada. Hasil penelitian pengelolaan obat di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali Tahun 2018 yaitu pada tahap seleksi berdasarkan indikator kesesuaian *item* obat pada perencanaan dengan formularium rumah sakit 100% dan pada tahap distribusi dengan indikator *turn over ratio* 8,3 kali, tingkat ketersediaan obat 12 bulan, persentase nilai obat yang kadaluarsa dan rusak 0,1 %, persentase stock mati 9,5 %. Pengelolaan obat pada tahap seleksi di Instalasi Farmasi RSUD Pandan Arang Boyolali tahun 2018 berdasarkan indikator kesesuaian perencanaan *item* obat dengan formularium rumah sakit sudah efektif dengan persentase yaitu sebesar 100%. Pada pengelolaan obat pada tahap distribusi masih belum efektif.

Kata Kunci : Pengelolaan obat, Seleksi, Distribusi, IFRS.

ABSTRACT

Drug management in hospitals is an important hospital management, especially in the selection and procurement stages. Inefficiency can have a negative impact on hospitals both medically and economically. The purpose of this study was to evaluate the management of drugs at the stage of selection and distribution in the Pharmacy Installation of the Pandan Arang Boyolali Regional General Hospital in 2018. This research is a non-experimental study with retrospective data collection. Data management is done by descriptive design. Data was collected through archives and stock cards from the Pharmacy Installation of Boyolali District General Hospital in 2018 in accordance with the indicators of drug management at the selection and distribution stages and then compared with the existing standards. The results of the study of drug management in Pandan Arang Boyolali General Hospital in 2018 namely at the selection stage based on indicators of the suitability of drug items in planning with 100% hospital formulary and at the distribution stage with a turnover ratio of 8.3 times, the level of drug availability 12 months, the percentage of expired drug value is 0.1%, the percentage of dead stock is 9.5%. Drug management at the selection stage in the Pharmacy Installation of Pandan Arang Boyolali Hospital in 2018 based on

indicators of suitability of planning of drug items with hospital formularies is already effective with a percentage of 100%. In the management of drugs at the distribution stage is still not effective.

Keywords: Drug management, Selection, Distribution, IFRS.

PENDAHULUAN

Pelayanan farmasi merupakan pelayanan penunjang dan sekaligus merupakan pusat pendapatan utama. Hal tersebut mengingat bahwa lebih dari 90% pelayanan kesehatan di RS menggunakan perbekalan farmasi (obat-obatan, bahan kimia, bahan radiologi, alat kesehatan habis pakai, alat kedokteran, dan gas medik) dan 50% dari seluruh pemasok RS berasal dari pengelolaan perbekalan farmasi. Mengingat besarnya kontribusi instalasi farmasi dan merupakan instalasi yang memberikan pemasok terbesar di RS, maka perbekalan barang farmasi memerlukan suatu pengelolaan secara cermat dan penuh tanggung jawab (Suciati, 2006).

Obat yang diperlukan adalah obat-obat yang secara medis memang diperlukan sesuai dengan keadaan pola penyakit setempat, telah terbukti secara ilmiah bahwa obat tersebut bermanfaat dan aman untuk dipakai di rumah sakit yang bersangkutan. Manajemen obat menyangkut berbagai tahap dan kegiatan yang saling terkait antara satu dengan yang lain. Ketidakterkaitan antara masing-masing tahap dan kegiatan akan membawa konsekuensi tidak efisiennya sistem suplai dan penggunaan obat yang ada, mempengaruhi kinerja rumah sakit baik secara medik, ekonomi dan sosial. Dampak negatif lainnya akan mengurangi kepercayaan masyarakat terhadap layanan rumah sakit (Satibi, 2016).

Sistem pengelolaan obat harus dipandang sebagai bagian dari keseluruhan sistem pelayanan di rumah sakit dan diorganisasikan dengan suatu cara yang dapat memberikan pelayanan berdasarkan aspek keamanan, efektif, dan efisiensi pengelolaan obat. Keduanya merupakan konsep utama yang digunakan untuk mengukur prestasi kerja manajemen. Pengelolaan obat di rumah sakit dibentuk di suatu instalasi farmasi rumah sakit (Satibi, 2016).

Proses pengelolaan obat merupakan salah satu rangkaian kegiatan yang menyangkut aspek perencanaan, pengadaan, pendistribusian dan penggunaan obat dengan memanfaatkan tenaga, dana, sarana dan perangkat lunak, dalam upaya mencapai tujuan yang ditetapkan diberbagai tingkat unit pelayanan (Dirjend Bina Kefarmasian dan Alkes, 2010).

Pengelolaan obat yang efisien dapat menentukan keberhasilan manajemen di Rumah Sakit secara menyeluruh dalam kegiatan ini bertujuan untuk menghindari perhitungan kebutuhan obat yang tidak tepat, tidak rasional serta tidak akurat maka dibutuhkan perencanaan secara baik (Oktaviani dan Baroroh, 2015).

Tahap distribusi merupakan tahap dari siklus manajemen obat. Distribusi merupakan kegiatan mendistribusikan perbekalan farmasi di Rumah Sakit untuk pelayanan individu dalam proses terpai bagi pasien rawat inap dan rawat jalan serta untuk menunjang pelayanan medis (Depkes RI, 2004). Pemilihan sistem distribusi harus dipilih dan di sesuaikan dengan kondisi yang ada sehingga pelayanan obat dapat dilaksanakan secara tepat. (Sheina et al, 2010).

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian : Desain penelitian ini adalah deskriptif. Penelitian ini mengambil data retrospektif tahun 2018. Data dikumpulkan dengan menggunakan kartu stock gudang dan arsip dari instalasi farmasi RSUD Pandan Arang Boyolali tahun 2018.

Perhitungan indikator efisiensi pengelolaan obat sebagai berikut: (Satibi, 2016)

- a. Tahap seleksi :
kesesuaian item obat yang tersedia

dengan formularium

$$z = x/y \times 100 \%$$

x = jumlah item obat yang digunakan

y = jumlah item obat yang tersedia

b. Tahap Distribusi

1. *Turn Over Ratio*

Hitung omset dalam satu tahun dan HPP rata – rata nilai persediaan obat

2. Tingkat ketersediaan obat

Hitung jumlah stock obat (x) ditambah pemakaian obat selama 1 tahun (y) kemudian dibagi dengan rata – rata pemakaian obat per bulan

3. Persentase dan nilai obat yang

kadaluwarsa dan atau rusak Dari catatan obat kadaluwarsa dalam 1 tahun, hitung nilai (X) dan nilai stock opname (y)

4. Persentase stok mati

Hitung jumlah item obat selama 3 bulan tidak terpakai (x) dan jumlah item obat yang ada stoknya (y)

Analisa Data

Analisis data penelitian ini menggunakan analisis deskriptif. Data primer diperoleh dari hasil wawancara yang dibuat dalam bentuk paragraf sebagai data kualitatif untuk mendukung data kuantitatif sehingga menunjang efisiensi dan keefektifan dari indikator tahap seleksi dan distribusi obat, selain itu hasil wawancara ini dapat diperoleh informasi dengan lebih cepat dan akurat, serta peneliti dapat mengetahui pembagian wewenang kerja yang jelas di dalam melakukan seleksi dan distribusi obat di Instalasi Farmasi RSUD Pandan Arang Boyolali., sedangkan data sekunder yang diperoleh dihitung menggunakan rumus perhitungan berdasarkan indikator pengelolaan obat pada tahap seleksi dan distribusi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tahap Seleksi

Hasil penelitian pada indikator kesesuaian item obat pada perencanaan dengan formularium rumah sakit, diketahui bahwa jumlah obat yang ada di formularium rumah sakit RSUD Pandan Arang Boyolali sebanyak 1.000 *item* obat dan jumlah obat yang ada pada perencanaan sebanyak 893 *item* obat. Semua obat yang ada pada perencanaan telah sesuai dengan formularium rumah sakit, sehingga pengelolaan obat pada indikator ini sudah efektif karena sesuai dengan standar yang ditetapkan yaitu 100%.

Seleksi adalah proses memilih sejumlah obat dengan rasional di rumah sakit dengan tujuan untuk menghasilkan penyediaan/pengadaan yang lebih baik, penggunaan obat yang lebih rasional, dan harga yang lebih rendah. Berdasarkan hasil wawancara dengan ketua panitia farmasi dan terapi, seleksi oleh panitia farmasi dan terapi di lakukan tiap awal tahun. Proses dari tahapan seleksi adalah dimulai dari dokter spesialis yang mengusulkan obat, kemudian mengusulkan kepada panitia farmasi dan terapi yang akan disetujui oleh komite medis dan direksi. Hal itu yang akan dipertimbangkan dalam rapat panitia farmasi dan terapi untuk menentukan obat yang bisa diterima. Seleksi bertujuan mendapatkan pengobatan yang efektif dan biaya yang rendah.

Perencanaan obat di RSUD Pandan Arang Boyolali menggunakan metode konsumsi obat dari pemakaian obat tahun sebelumnya. Berdasarkan wawancara perencanaan dilakukan satu tahun sebelum tahun anggaran, biasanya pada akhir atau awal tahun untuk selanjutnya membuat TOR (*Turn Over Ratio*).

Tahap Distribusi

1. Turn over ratio

Tabel 1 Turn over ratio

Omzet 1 tahun dalam HPP (x)	Rata-rata nilai persediaan obat (y)	TOR
31.616.262.076	3.821.097.799	8,3 kali

Berdasarkan table 4.1 *Turn over ratio* Instalasi Farmasi RSUD Pandan Arang Boyolali sebesar 8,3 kali dan nilai standar Pudjaningsih (1996) menunjukkan 8-12 kali dalam setahun maka perputaran modal pada indikator ini sudah memenuhi standar dan dapat dikatakan efektif. Hasil perhitungan data yang didapat dari penelitian menunjukkan bahwa HPP (Harga Pokok Penjualan) sebesar Rp 31.616.262.076 dan rata-rata nilai persediaan obat dalam setahun sebesar Rp 3.821.097.799 dan TOR yang didapatkan sebesar 8,3 kali. Jika dibandingkan dengan standar TOR Pudjaningsih (1996) 8-12 kali maka dapat disimpulkan TOR yang didapatkan telah menunjukkan bahwa perputaran modal dalam satu tahun sudah termasuk efektif. Semakin tinggi TOR maka semakin efisien pengelolaan obat. Apabila TOR rendah, berarti masih banyak stock obat yang belum terjual sehingga mengakibatkan obat menumpuk dan berpengaruh terhadap keuntungan (Satibi, 2016). Semakin tinggi nilai TOR, maka semakin efisien pengelolaan obat yang akan menambah keuntungan bagi rumah sakit dari penjualan persediaan obat (Fakhriadi *et al*, 2011).

2. Tingkat ketersediaan obat

Tabel 2 Tingkat ketersediaan obat

Jumlah stock obat 1 tahun (x)	Jumlah pemakaian obat 1 tahun (y)	Rata-rata pemakaian perbulan (z)	Tingkat ketersediaan obat (q) (bulan)
25.981.484.949	4.733.197.670	2.559.556.884	12

Berdasarkan table 2 tingkat ketersediaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Pandan Arang Boyolali didapatkan 12 bulan. Jika nilai standar WHO (1993) menunjukkan standar tingkat ketersediaan obat adalah 12-18 bulan maka tingkat ketersediaan obat untuk kisaran kecukupan obat pada indikator ini dapat dikatakan sudah memenuhi standar dan efektif. Dari perhitungan data yang didapatkan untuk tingkat ketersediaan obat sebesar 12 bulan sudah sesuai standar WHO 1993 sebesar 12-18 bulan. Dari nilai tersebut dapat dikatakan pengelolaan obat berdasarkan indikator tingkat ketersediaan obat sudah efektif. Setiap obat yang tersedia di rumah sakit memiliki nilai investasi dan suatu jenis persediaan farmasi dapat menghabiskan sejumlah anggaran baik itu banyak maupun sedikit jadi masalah pembayaran dapat mempengaruhi ketersediaan suatu obat (Suryantini *et al*, 2016). Faktor pasien juga dapat mempengaruhi tingkat ketersediaan obat yaitu pasien meminta obat yang tidak sesuai dengan kondisi medisnya pasien meminta obat lain yang biasa digunakan dan pasien meminta obat merek lain karena pengaruh promosi. Adapun penyebab lain karena adanya pengadaan obat yang tidak untuk kebutuhan pasien misalnya karena tergiur bonus dan discount.

3. Persentase nilai obat yang kadaluarsa dan rusak

Tabel 3 Persentase obat yang kadaluarsa dan rusak

Obat yang kadaluarsa 2018 (x) Rp	Nilai stock opname (y) Rp	Persentase
17.939.863	20.742.872.749	0,1%

Berdasarkan tabel 3 nilai stock opname yang ada didapatkan 20.742.872.749 sedangkan nilai obat yang kadaluarsa adalah 17.939.863 sehingga persentase yang didapat sebesar 0,1 %. Nilai standar pada indikator ini Pudjaningsih (1996) yaitu 0 % maka pengelolaan obat pada indikator ini belum efektif. Dari perhitungan data didapatkan nilai obat yang kadaluarsa selama 2018 yaitu Rp 17.939.863 dan nilai stock opname Rp 20.742.872.749 sehingga pada indikator ini didapatkan nilai 0,1 % jika dibandingkan dengan nilai Pudjaningsih (1996) yang memberikan nilai 0 % maka indikator persentase nilai obat yang kadaluarsa dan rusak belum efektif. Hal ini menandakan kerugian bagi rumah sakit, seharusnya tidak ada obat yang kadaluarsa. Besarnya persentase nilai obat kadaluarsa mencerminkan kurangnya pengawasan dalam penyimpanan (Purwidyaningrum *et al*, 2012). RSUD Pandan Arang Boyolali dalam menangani obat yang hampir kadaluarsa dari pihak instalasi farmasi rumah sakit akan memberikan rekomendasi kepada para dokter untuk meresepkan daftar obat hampir kadaluarsa terlebih dahulu. Obat yang kadaluarsa dan rusak dapat disebabkan oleh penggunaannya cenderung lebih kecil sehingga obat menumpuk dan menjadi kadaluarsa. Terjadinya obat yang kadaluarsa dan rusak mencerminkan ketidaktepatan perencanaan, kurang baiknya sistem distribusi dan kurangnya pengamatan mutu dalam penyimpanan obat. Adanya obat yang mengalami kadaluarsa mencerminkan kurang baiknya pengelolaan obat (Razak *et al*, 2012). Faktor-faktor yang mempengaruhi obat kadaluarsa dan rusak meliputi faktor internal yaitu proses peruraian obat itu sendiri misalnya adanya perubahan fisika yang meliputi perubahan bentuk bila berupa sirup atau suspensi bila obat dikocok tidak tercampur, menjadi keruh, terbentuk endapan. Dalam kemasan injeksi terjadi kebocoran wadah, warna dan larutan berubah dan dalam kemasan tablet dan kapsul terjadi perubahan warna terdapat bintik-bintik, pecah, retak pada tablet atau kapsul. Adapun karena faktor lain yaitu dilihat dari obat yang kadaluarsa terdapat 33 item obat. Kebanyakan obat tersebut merupakan stock obat di tahun 2017 yang kemudian digunakan di tahun 2018 karena obat mendekati kadaluarsa obat dikembalikan ke suplayer namun ada suplayer yang tidak menerima retur obat sehingga obat menumpuk dan menjadi kadaluarsa.

4. Persentase stock mati

Tabel 4 Persentase stock mati

Jumlah item obat tak terpakai selama 3 bulan (x)	Jumlah stock obat	Persentase
91	953	9,5%

Berdasarkan tabel 4 jumlah item obat yang memiliki stock sebanyak 953 dan jumlah item obat tak terpakai selama 3 bulan sebanyak 91. Jika nilai standar Depkes RI (2008) menunjukkan persentase 0 % maka pengelolaan obat pada indikator ini dapat dikatakan belum efektif. Stock mati adalah stock obat yang tidak digunakan selama 3 bulan atau selama 3 bulan tidak terdapat perputaran (Satibi, 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan ditemukan adanya item obat yang tidak mengalami pergerakan selama 3 bulan atau stock mati sebesar 9,5 % jika dibandingkan dengan standar Depkes RI (2008) yang memberikan standar persentase 0 % maka pada indikator ini dapat dikatakan tidak efektif. Hal ini dapat disebabkan karena pengadaan obat yang tidak sesuai dengan kebutuhan dan juga karena perubahan pola penyakit atau pola persepsian dokter (Razak *et al*, 2012). Selain itu juga dapat disebabkan karena ada sebagian obat yang tidak bisa di retur kembali ke suplayer sehingga obat menumpuk. Kerugian yang dapat terjadi akibat adanya stock mati ini adalah perputaran uang yang tidak lancar, kerusakan obat akibat terlalu lama disimpan sehingga menyebabkan obat kadaluarsa. Pada saat perencanaan pengadaan obat seharusnya berdasarkan pada kebutuhan, pemilihan jenis, jumlah dan harga perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran yang tersedia sehingga dapat meminimalisir obat menumpuk dan terjadinya stock mati. Jika ada obat yang tidak keluar selama 3 bulan maka di informasikan kepada dokter agar obat-obat yang tidak keluar selama 3 bulan tersebut diresepkan terlebih dahulu dan juga selalu dievaluasi tanggal kadaluarsa dengan cara dicatat di kartu stock obat agar mempermudah pengecekan. Hal yang dapat dilakukan untuk menangani terjadinya stock mati pada obat di Instalasi Farmasi RSUD Panadan Arang Boyolali yaitu mengevaluasi dan melakukan perencanaan dan pengadaan obat dengan selektif disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit serta mengacu pada prinsip efektif, aman, ekonomis, dan rasional (Risqi *et al*, 2016).

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan hasil yang didapat sebagai berikut :

1. Pengelolaan obat pada tahap seleksi di Instalasi Farmasi RSUD Pandan Arang Boyolali tahun 2018 berdasarkan indikator kesesuaian perencanaan item obat dengan formularium rumah sakit sudah efektif dengan persentase yaitu sebesar 100%.
2. Pengelolaan obat pada tahap distribusi di Instalasi Farmasi RSUD Pandan Arang Boyolali tahun 2018 pada indikator turn over ratio 8,3 kali, tingkat ketersediaan obat 12 bulan, persentase nilai obat yang kadaluarsa dan rusak 0,1 %, persentase stock mati pada penelitian yaitu 9,5 %.

DAFTAR PUSTAKA

- Abd. Razak. Gunawan P. Muji H. 2012. *Analisis Efisiensi Pengelolaan Obat Pada Tahap Distribusi Dan Penggunaan Di Puskesmas*. Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi. Fakultas Farmasi Univeritas Setia Budi. Surakarta.
- Depkes RI. 2004. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit dan Apotek*. Jakarta.
- Depkes RI. 2006. *Kebijakan Obat Nasional 8*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

- Depkes RI. 2008. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimum Rumah Sakit*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Dirjen Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan. 2010. *Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Fakhriadi Akhmad, Marchaban, Dwi Pudjaningsih. 2011. Analisis Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung Tahun 2006, 2007, Dan 2008. *Jurnal manajemen dan pelayanan farmasi*. Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.
- Oktaviani. A., Baroroh. F., 2015, Studi Pengelolaan Obat Sebelum Dan Sesudah JKN Di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta. *Pharmaciana*, Vol. 5 No.1, 2015.
- Pudjaningsih. D. 1996. Pengembangan Indikator Efisien Pengelolaan Obat di Farmasi Rumah Sakit. *Tesis. Magister Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta. Universitas Gadjah Mada..
- Risqi Hasanor, Diesti A.N. Dian M. 2016. Analisis Ketersediaan Obat Public Pada Era Jaminan Kesehatan Nasional Di Dinas Kesehatan Kabupaten Selemman Tahun 2015. *Jurnal Ilmiah Farmasi*. Universeitas Islam Indonesia. Yogyakarta.
- Satibi. 2016. *Manajemen Obat di Rumah Sakit*. Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Sheina, Baby. M.R. Umam, Solikhah. 2010. Penyimpanan Obat di Gudang Instalasi Farmasi RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit 1. *Jurnal kesehatan masyarakat Vol.6 no. 1*
- Suciati, S. 2006, *Analisis Perencanaan Obat Berdasarkan ABC Indeks Kritis Di Instalasi Farmasi*, Artikel Penelitian pada Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia, Depok.
- Suryantini Ni Luh. Gayatri Citraningtyas. Sri Sudewi. 2016. Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Obat Antibiotik dengan Menggunakan Analisis ABC Terhadap Nilai Persediaan di Instalasi Farmasi RSUP Prop. Dr.R.D.Kandou Manado. *Jurnal Ilmiah Farmasi*. Program Studi Farmasi UNSRAT. Manado.
- World Health Organization. 1993. *How to Investigate Drug Use in Health Facilities, Action Program on Essential Drug* 46-52. WHO. Geneva.