



Evaluasi Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi RSUD Dr. Soeratto Gemolong Kabupaten Sragen

Diana Putri Arfianingsih

Universitas Duta Bangsa Surakarta

Korespondensi penulis: asmarlastini@gmail.com

Isna Nur K

Universitas Duta Bangsa Surakarta

Kusumaningtyas Siwi Artini

Universitas Duta Bangsa Surakarta

Abstract. Drug management is a cycle including selection, procurement, distribution and use which is supported by an appropriate organizational structure, finances and management information system. The aim of this research is to determine drug management in the Pharmacy Installation at RSUD dr. Soeratto Gemolong, Sragen Regency. This research uses prospective and retrospective methods. Where retrospective data is taken from 2022 data. Prospective data is taken through direct observation. The results of this research are: the percentage of available funds and the required funds is 80%, the percentage of procurement and actual use is 98%, invoice errors are 0.47%, there are no delayed payments by hospitals, compatibility between drugs and stock cards is 100%, drug availability level of 16 months, warehouse management system with FIFO, FEFO and LASA marking systems, average time used to serve compounded prescriptions is 11 minutes and non-mixed prescriptions is 7 minutes, conformity of drug items with the National Formulary is 93%, frequency of procurement of each drug item 4-6x a year, turn over ratio 3 times, percentage of expired and damaged drug value 5.05%, dead stock percentage 3%, number of drug items per prescription sheet 3.5 items, percentage of prescriptions with generic names 88%. These results indicate that drug management in the Pharmacy Installation at RSUD dr. Soeratto Gemolong, Sragen Regency is not yet good.

Keywords: evaluation, drug management, hospital

Abstrak. Pengelolaan obat adalah sebuah siklus meliputi seleksi, pengadaan, distribusi, dan penggunaan yang didukung oleh struktur organisasi, keuangan serta sistem informasi manajemen yang layak. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengelolaan obat di Instalasi Farmasi RSUD dr. Soeratto Gemolong Kabupaten Sragen. Penelitian ini menggunakan metode prospektif dan retrospektif. Dimana data retrospektif diambil dari data tahun 2022. Untuk data prospektif diambil melalui observasi langsung. Hasil dari penelitian ini yaitu : persentase dana yang tersedia dengan dana yang dibutuhkan 80%, persentase pengadaan dengan kenyataan pakai sebesar 98%, kesalahan faktur 0,47%, tidak adanya pembayaran yang tertunda oleh rumah sakit, kecocokan antar obat dengan kartu stok 100%, tingkat ketersediaan obat 16 bulan, sistem penataan gudang dengan sistem FIFO, FEFO, dan penandaan LASA, rata-rata waktu yang digunakan untuk melayani resep racikan selama 11 menit dan resep non racikan selama 7 menit, kesesuaian item obat dengan Formularium Nasional 93%, frekuensi pengadaan tiap item obat 4-6x setahun, turn over ratio 3 kali, persentase nilai obat yang kadaluarsa dan rusak 5,05%, persentase stok mati 3%, jumlah item obat tiap lembar resep 3,5 item, persentase resep dengan nama generik 88%. Hasil ini menunjukkan bahwa pengelolaan obat di Instalasi Farmasi RSUD dr. Soeratto Gemolong Kabupaten Sragen belum baik.

Kata kunci: evaluasi, pengelolaan obat, rumah sakit

LATAR BELAKANG

Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik (Permenkes, 2016).

Kementerian Kesehatan RI sesuai dengan SK Menkes telah menyusun Kebijakan Obat Nasional (KONAS) sebagai acuan bagi arah pembangunan bidang obat yang tujuannya meliputi peningkatan ketersediaan obat, pengawasan obat serta peningkatan penunggunaan obat rasional (Menkes RI, 2019). Pengaturan sediaan farmasi dan alkes dalam fasilitas pelayanan kefarmasian menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 bertujuan untuk meningkatkan mutu Pelayanan Kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan Obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (patient safety).

Pelayanan Kefarmasian yang diselenggarakan di Rumah Sakit haruslah mampu menjamin ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang aman, bermutu, bermanfaat, dan terjangkau dan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit diselenggarakan sesuai dengan Standar Pelayanan Kefarmasian.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Triyanto et al., (2022), dalam jurnal yang berjudul “Evaluasi Pengelolaan Obat Dan Strategi Perbaikan Dengan Metode Hanlon Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Angkatan Udara dr. Efram Harsana Madiun” menunjukkan hasil bahwa pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Angkatan Udara dr. Efram Harsana Madiun sudah efisien namun masih ada beberapa proses yang belum sesuai dengan indikator. Pada penelitian yang dilakukan oleh Sabarudin et al., (2021), dalam jurnal yang berjudul “Evaluasi

Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kendari Tahun 2019” menunjukkan hasil bahwa pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kendari Tahun 2019 sudah efisien namun masih ada beberapa proses yang belum sesuai dengan indikator. Pada penelitian yang dilakukan oleh Ida et al., (2021), dalam jurnal yang berjudul “Pengendalian Pengelolaan Obat Di Instalasi

Farmasi Suatu Rumah Sakit Swasta Kota Bandung” menunjukkan hasil bahwa pengelolaan obat di Instalasi Farmasi suatu Rumah Sakit Swasta Kota Bandung sudah efisien namun masih ada beberapa proses yang belum sesuai dengan indikator. Pada penelitian yang dilakukan oleh Nur et al., (2018), dalam jurnal yang berjudul “Evaluasi Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB Tahun 2017” menunjukkan hasil bahwa pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB Tahun 2017 sudah efisien namun masih ada beberapa proses yang belum sesuai dengan indikator. Pada penelitian yang dilakukan oleh Ilham et al., (2021), dalam jurnal yang berjudul “Evaluasi Pengelolaan Persediaan Farmasi Dan Bahan Medis Habis Pakai Di Suatu Instalasi Farmasi Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Swasta Kota Jakarta” menunjukkan hasil bahwa pengelolaan obat di suatu Instalasi Farmasi Rumah Sakit Gigi dan Mulut Swasta Kota Jakarta sudah efisien namun masih ada beberapa proses yang belum sesuai dengan indikator.

Dari penelitian terdahulu yang menunjukkan masih adanya beberapa proses yang belum sesuai dengan standar, maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang “Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi RSUD dr. Soeratno Gemolong Kabupaten Sragen” untuk melihat pengelolaan obat di RSUD dr. Soeratno Gemolong Kabupaten Sragen sudah baik atau belum sesuai dengan indikator pengelolaan obat.

TINJAUAN PUSTAKA

Rumah Sakit

1. Definisi Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit dapat didirikan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, atau swasta. Rumah Sakit yang didirikan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah harus berbentuk Unit Pelaksana Teknis dari Instansi yang bertugas di bidang kesehatan, atau Instansi tertentu dengan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Rumah Sakit yang didirikan oleh swasta harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang perumaha-sakitan (Permenkes, 2020).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit, rumah sakit dibagi berdasarkan bentuk dan jenis pelayanannya.

- a. Berdasarkan bentuk, rumah sakit dikategorikan menjadi rumah sakit statis, rumah sakit bergerak, rumah sakit lapangan, sebagai berikut:
 - 1) Rumah Sakit Statis merupakan Rumah Sakit yang didirikan di suatu lokasi dan bersifat permanen untuk jangka waktu lama untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan kegawatdaruratan
 - 2) Rumah Sakit Bergerak merupakan Rumah Sakit yang siap guna dan bersifat sementara dalam jangka waktu tertentu dan dapat dipindahkan dari satu lokasi ke lokasi lain. Rumah sakit bergerak hanya dapat difungsikan pada daerah tertinggal, perbatasan, kepulauan, daerah yang tidak mempunyai Rumah Sakit, dan/atau kondisi bencana dan situasi darurat lainnya. Rumah sakit bergerak dapat berbentuk bus, pesawat, kapal laut, karavan, gerbong kereta api, atau container.
 - 3) Rumah Sakit Lapangan merupakan Rumah Sakit yang didirikan di lokasi tertentu dan bersifat sementara selama kondisi darurat dan masa tanggap darurat bencana, atau selama pelaksanaan kegiatan tertentu. Rumah sakit lapangan dapat berbentuk tenda, kontainer, atau bangunan permanen yang difungsikan sementara sebagai Rumah Sakit.
- b. Berdasarkan jenis pelayanannya, rumah sakit dibagi menjadi rumah sakit umum dan rumah sakit khusus, sebagai berikut:
 - 1) Rumah Sakit umum memberikan enam jenis pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit, diantaranya pelayanan medis, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang medis dan pelayanan penunjang nonmedik
 - 2) Rumah Sakit khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Rumah sakit khusus juga dapat menyelenggarakan pelayanan lain di luar kekhususannya.

2. Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian (Permenkes, 2016).

Pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit menurut Permenkes (2016) bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan mutu Pelayanan Kefarmasian
- b. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian
- c. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan Obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (patient safety).

Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit menurut Permenkes (2016) meliputi standar:

- a. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai
- b. Pelayanan farmasi klinik

Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai menurut Permenkes (2016) meliputi:

- a. Pemilihan
- b. Perencanaan kebutuhan
- c. Pengadaan
- d. Penerimaan
- e. Penyimpanan
- f. Pendistribusian
- g. Pemusnahan dan penarikan
- h. Pengendalian
- i. Administrasi

Pengelolaan Perbekalan Farmasi

1. Pengelolaan Perbekalan Farmasi

Pengelolaan obat adalah sebuah siklus meliputi seleksi, pengadaan, distribusi, dan penggunaan yang didukung oleh struktur organisasi, keuangan, serta sistem informasi manajemen yang layak. Siklus manajemen obat didukung oleh faktor-faktor

pendukung manajemen (management support) yang meliputi organisasi, administrasi dan keuangan. Sistem Informasi Manajemen (SIM) dan Sumber Daya Manusia (SDM). Setiap tahapan siklus manajemen obat harus selalu didukung oleh keempat management support tersebut sehingga pengelolaan obat dapat berlangsung secara efektif dan efisien (Satibi, 2022)



Gambar 1. Siklus Manajemen Obat (Satibi, 2022)

METODE PENELITIAN

Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh data pengelolaan obat yang meliputi tahap seleksi, perencanaan/pengadaan, penyimpanan, distribusi, dan penggunaan di Instalasi Farmasi RSUD dr. Soeratno Gemolong Kabupaten Sragen.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Dameria S, 2014). Dalam penelitian ini sampel dibagi menjadi 2 kriteria yaitu:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi yaitu kriteria sampel yang diinginkan peneliti berdasarkan tujuan penelitian. Kriteria inklusi dari sampel penelitian ini yaitu kartu stok yang tidak rusak, resep, laporan penggunaan obat generik/obat Fornas, laporan perencanaan dan pemakaian obat tahunan, laporan obat rusak/kadaluarsa.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria khusus yang menyebabkan calon responden yang memenuhi kriteria inklusi harus dikeluarkan dari kelompok penelitian. Kriteria eksklusi dari sampel penelitian ini yaitu kartu stok yang rusak, faktur yang tidak terbaca.

Variabel Penelitian

1. Variabel

Variabel dalam penelitian ini yaitu:

a. Variabel Bebas

Variabel bebas adalah variabel yang tidak tergantung pada variabel lainnya. Variabel bebas pada penelitian ini yaitu persentase item obat dengan Fornas, persentase dana yang tersedia dengan dana yang dibutuhkan, jumlah item obat yang tersedia dengan obat yang direncanakan, frekuensi tertundanya pembayaran, kecocokan antara obat dengan kartu stok, *turn over ratio*, tingkat ketersediaan obat, persentase nilai obat yang kadaluarsa dan rusak, persentase stok mati, persentase item resep dengan obat generik, persentase item resep dengan obat dari formularium, dan persentase obat tiap lembar resep.

b. Variabel Terikat

Variabel terikat adalah variabel yang tergantung pada variabel lainnya. Variabel terikat pada penelitian ini yaitu pengelolaan obat di Instalasi Farmasi RSUD dr. Soeratno Gemolong Kabupaten Sragen.

2. Definisi Operasional

- a. Persentase obat item obat dengan Fornas yaitu kesesuaian penggunaan obat pada resep dengan Fornas.
- b. Persentase dana yang tersedia dengan dana yang dibutuhkan adalah ketepatan penggunaan anggaran untuk obat di instalasi farmasi.
- c. Frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit adalah seberapa seringnya Rumah Sakit melakukan pembayaran yang jatuh tempo.
- d. Kesesuaian obat yang dipakai dengan obat yang direncanakan adalah jumlah obat yang dipakai dengan obat yang direncanakan dalam daftar perencanaan.

- e. Kecocokan antara obat dengan kartu stok adalah kesesuaian jumlah obat dengan catatan yang ada dengan kartu stok pada masing-masing item obat yang terdapat di Instalasi Farmasi RSUD dr. Soeratno Gemolong Kabupaten Sragen
- f. Efisiensi persediaan diukur dengan besaran nilai *turn over ratio* (TOR) yaitu besarnya perputaran dana untuk tiap jenis obat dalam satu periode.
- g. Tingkat ketersediaan obat adalah tingkat persediaan obat baik jenis dan jumlah obat yang diperlukan oleh pelayanan pengobatan dalam periode waktu tertentu, diukur dengan cara menghitung persediaan dan pemakaian rata-rata perbulan.
- h. Persentase nilai obat yang kadaluarsa dan rusak adalah nilai obat yang kadaluarsa dan rusak dibandingkan dengan nilai *stock opname*.
- i. Persentase stok mati yaitu obat-obat yang tidak digunakan atau tidak terdapat transaksi selama 3 bulan.
- j. Jumlah item obat tiap lembar resep adalah jumlah obat yang diresepkan kepada pasien.
- k. Persentase resep dengan obat generik adalah jumlah obat generik yang ditulis dalam resep.
- l. Waktu tunggu resep sampai ke tangan pasien adalah waktu yang diperlukan obat sampai ke tangan pasien dari waktu resep diberikan ke instalasi farmasi.

Bahan dan Alat

1. Bahan

Bahan disini merupakan hal yang diteliti dalam penelitian ini. Bahan ini diambil berdasarkan data prospektif dan data retrospektif di Instalasi Farmasi RSUD dr. Soeratno Gemolong Kabupaten Sragen. Bahan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kartu stok, resep, laporan penggunaan obat generik/obat Fornas, laporan perencanaan dan pemakaian obat tahunan, laporan obat rusak/kadaluarsa.

2. Alat

Dalam sebuah penelitian diperlukan instrumen yang digunakan untuk mengolah data. Instrumen ini digunakan untuk mendapatkan hasil penelitian dari bahan-bahan yang diteliti. Alat yang digunakan pada penelitian ini berupa lembaran kerja/workshseet (Microsoft excel 2007), kalkulator (Casio).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Seleksi Obat

Pada tahap seleksi obat dilakukan penyesuaian antara obat yang terdapat di RSUD dr. Soeratno Gemolong Sragen dengan obat yang terdaftar dalam Fornas. Sesuai Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan Nasional pasal 59 pelayanan obat pada fasilitas kesehatan berpedoman pada daftar obat yang ditetapkan oleh Menteri. Jumlah keseluruhan item obat yang terdapat di RSUD dr. Soeratno Gemolong Sragen yaitu 514 item dan yang sesuai dengan Formularium Nasional sebanyak 479 item yang didapatkan dari data laporan generik tahun 2022.

Tabel 1. Kesesuaian item obat yang tersedia dengan Fornas

Indikator	Cara perhitungan	Nilai standar
Kesesuaian item obat dengan Fornas	$Z = \frac{\text{perhitungan}}{514 \times 100\%}$ $= \frac{479}{514} \times 100\%$ $= 93\%$	100%

Berdasarkan perhitungan pada tabel 7. menunjukkan bahwa obat yang terdapat di RSUD dr. Soeratno Gemolong belum sesuai dengan standar. Dimana standarnya yaitu 100% (Permenkes, 2016). Ini disebabkan karena ada beberapa obat diluar Fornas yang diresepkan kepada pasien. Namun, obat-obatan yang tidak masuk dalam Fornas itu masuk dalam formularium rumah sakit. Apabila ada obat yang diresepkan dan tidak masuk formularium rumah sakit biasanya akan dipesankan terlebih dahulu keluar kemudian pada evaluasi formularium rumah sakit obat tersebut bisa diusulkan untuk dimasukkan ke dalam daftar formularium rumah sakit. Contohnya seperti adanya dokter spesialis baru di RS. RSUD dr. Soeratno Gemolong yang sebelumnya belum terdapat dokter spesialis mata jadi RS tidak memiliki persediaan obat untuk mata lalu RS mendatangkan dokter spesialis mata yang dimana ini akan ada peresepan untuk obat mata sedangkan di RS belum memiliki persediaan obat mata maka obat ini akan dicarikan ke apotek luar terlebih dahulu. Untuk selanjutnya dokter ini bisa mengusulkan untuk memasukkan obat mata ke dalam formularium rumah sakit. Pembaharuan formularium rumah sakit biasanya dilakukan setahun sekali. Evaluasi formularium rumah sakit harus mempertimbangkan indikasi penggunaan, efektivitas, risiko, dan biaya.

Perencanaan Obat

Perencanaan obat merupakan proses yang paling utama dalam pengelolaan obat di Rumah Sakit. Proses perencanaan obat terdiri dari dua tahap, yaitu tahap penyeleksian obat dan tahap penentuan jumlah serta jenis obat. Tujuan dari perencanaan obat adalah untuk mendapatkan jenis dan jumlah obat yang sesuai dengan kebutuhan, menghindari terjadinya kekosongan obat di instalasi farmasi, meningkatkan penggunaan obat secara rasional, meningkatkan efisiensi penggunaan obat, serta menghindari terjadinya kelebihan stok yang mengakibatkan obat kadaluwarsa (Murtafi'ah et al., 2016).

Pengadaan obat merupakan salah satu tahapan manajemen logistik yang kompleks karena pengadaan obat bersifat teknis. Pengadaan obat adalah suatu proses untuk mendapatkan barang atau obat yang dibutuhkan untuk menunjang pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Proses pengadaan obat meliputi pengambilan keputusan dan tindakan untuk menentukan jumlah obat yang spesifik, harga yang harus dibayar, kualitas obat yang diterima, pengiriman barang tepat waktu, memantau agar semua proses berjalan lancar agar tidak memerlukan waktu dan tenaga berlebihan (Karimah et al., 2020)

1. Persentase dana yang tersedia dan dana yang direncanakan

Indikator ini digunakan untuk mengetahui sejauh mana persediaan dana rumah sakit memberikan dana kepada farmasi. Data ini diambil dari data retrospektif hasil laporan usulan pembelian obat tahun 2022.

Tabel 2. Persentase dana yang tersedia dengan dana yang direncanakan

Bulan	Perencanaan (A)	Pengadaan (B)	Kesesuaian $\frac{A}{B} \times 100\%$	Standar
Jul-Ags	272	268	98%	100%

Dari tabel 2 dapat dilihat bahwa kesesuaian dana perencanaan pengadaan obat sebesar 80%. Ini menunjukkan bahwa perencanaan pengadaan obat di RSUD dr. Soeratno Gemolong belum memenuhi standar karena kurang dari 100% (Satibi, 2022). Hal ini terjadi karena berhubungan dengan jumlah anggaran belanja obat yang ditetapkan oleh RS. Ketepatan perencanaan membuktikan bahwa petugas teliti terhadap barang yang dibutuhkan sehingga barang yang dipesan sesuai dengan kebutuhan. Dengan perencanaan yang tepat maka anggaran rumah sakit untuk farmasi juga akan menjadi

efisien. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tiara et al., (2018), ketepatan perencanaan di IFRS Mitra Siaga Kabupaten Tegal sebesar 100%.

2. Persentase kesesuaian perencanaan obat dengan kenyataan

Indikator ini digunakan untuk mengetahui kesesuaian antara perencanaan dan pengadaan tiap item obat. Data diambil secara retrospektif dari laporan usulan pengadaan obat tahun 2022.

Tabel 3. Persentase kesesuaian obat dengan kenyataan

Bulan	Perencanaan (A)	Pengadaan (B)	Kesesuaian $\frac{A}{B} \times 100\%$	Standar
Jul-Ags	272	268	98%	100%

Dari tabel 3 dapat dilihat bahwa kesesuaian perencanaan dengan pengadaan obat yaitu sebesar 98%. Ini belum memenuhi standar yaitu 100% (Satibi, 2022). Hal ini terjadi karena berhubungan dengan jumlah anggaran belanja obat yang ditetapkan oleh RS. Perencanaan yang tepat dapat menghindari dari kekosongan obat. Perencanaan obat yang tepat juga dapat menghindarkan dari obat yang kadaluarsa maupun rusak akibat penyimpanan yang terlalu lama karena tidak ada perputaran sehingga dapat meminimalisir kerugian bagi rumah sakit (Ilham et al., 2021). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sabarudin et al., (2022), pencapaian perencanaan pengadaan obat di IFRS Bhayangkara Kota Kendari tahun 2019 sebesar 100%.

3. Frekuensi pengadaan tiap item obat

Indikator ini digunakan untuk mengetahui berapa kali obat-obatan ini dipesan setiap tahunnya. Data diambil melalui observasi langsung ke gudang farmasi di RSUD dr. Soeratno Gemolong. Frekuensi pengadaan di RSUD dr. Soeratno Gemolong dilakukan sebanyak 4-6x dalam setahun. Ini termasuk kategori pengadaan yang rendah karena kurang dari 12x. Pengadaan di RSUD dr. Soeratno Gemolong dilakukan tiap 3 bulan sekali karena menggunakan sistem e-catalog. E-Katalog memuat daftar, jenis, dan spesifikasi produk obat beserta informasi harga yang dapat menjadi referensi penetapan harga obat berdasarkan kesepakatan antara industri farmasi dan LKPP yang ditetapkan melalui proses lelang secara nasional. Kemenkes akan menetapkan harga tertinggi (HPS) dan volume obat yang diperlukan fasilitas kesehatan yang bermitra dengan JKN sesuai

dengan RKO nasional yang telah disusun (Prastuti et al., 2021). Namun, apabila ada obat yang habis akan dilakukan usulan pengadaan susulan.

Untuk obat-obatan program pemerintah seperti OAT dan obat HIV biasanya akan di-dropping oleh DKK setiap 3 bulan sekali sesuai dengan jumlah pasien. Namun, apabila ada obat yang telah habis bisa dilakukan pengadaan susulan sesuai dengan jumlah obat dengan nama pasien yang habis. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktaviani et al., (2018), pengadaan tiap item obat di IFRSUD Provinsi NTB tahun 2017 sebanyak 4,5-5x setahun. Ini disebabkan karena pemesanan dilakukan secara e-purchasing menggunakan e-catalog per tiga bulan sekali.

4. Frekuensi kesalahan faktur

Dari observasi yang dilakukan terdapat 8 kali kesalahan faktur dari total 167 lembar faktur yang diterima pada bulan Juni 2023. Pada kesalahan faktur yang diterima segera dilakukan revisi kepada distributor yang bersangkutan.

Tabel 4. Frekuensi kesalahan faktur

Faktur yang diterima	Kesalahan faktur	Persentase	Standar
167	8	0,47%	0%

Berdasarkan tabel 4 maka frekuensi kesalahan faktur ini sebesar 0,47%, dimana angka ini masih belum memenuhi standar yaitu 0% (Satibi, 2022). Kesalahan faktur ini biasanya berupa perbedaan harga antara katalog dengan faktur, barang yang datang lebih banyak ataupun kurang dari barang yang dipesan. Akan tetapi, pada faktur yang salah langsung dilakukan revisi kepada distributor yang bersangkutan. Hal ini dilakukan karena kesalahan faktur dapat mempengaruhi anggaran dana yang telah disiapkan oleh rumah sakit.

Pada penelitian yang dilakukan oleh I Gusti et al., (2018), frekuensi kesalahan faktur di RSUD Pandan Arang tahun 2018 sebanyak 0%. Kesalahan faktur sangat dihindari dengan melakukan pengecekan yang benar-benar teliti pada saat penerimaan barang yang datang, barang dicek mulai dari nama dan alamat instansi yang ditujukan, kesesuaian barang dengan surat pesanan (SP) dan faktur, keaslian faktur, jumlah barang, kesesuaian bentuk atau jenis obat, keadaan fisik obat, tanggal kadaluarsa dan nomor batch.

Jika terdapat ketidaksesuaian setelah dilakukan pengecekan maka barang yang datang tidak diterima bagian gudang.

5. Frekuensi tertundanya pembayaran oleh Rumah Sakit

Dari wawancara kepada petugas Gudang Farmasi di RSUD dr. Soeratno Gemolong dikatakan bahwa tidak ada pembayaran yang tertunda. Petugas farmasi membayar pesanan sesuai tenggat waktu yang telah ditentukan sebelum jatuh tempo. Berdasarkan indikator yang ada frekuensi tertundanya pembayaran oleh Rumah Sakit adalah 0% (Satibi, 2022) yang berarti sudah efisien. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sabarudin et al., (2021), frekuensi tertundanya pembayaran di IFRS Bhayangkara Kota Kendari tahun 2019 adalah 0%. Tidak adanya keterlambatan pembayaran faktur dapat meningkatkan kepercayaan distributor kepada Rumah Sakit dan dapat melancarkan supply dikemudian hari.

Distribusi

1. Kecocokan antara obat dengan kartu stok

Indikator ini digunakan untuk mengetahui ketelitian petugas gudang. Data diambil 10% dari sampel sesuai dengan standar (Satibi, 2022). Data diambil dengan melakukan pengamatan langsung terhadap kartu stok.

Tabel 5. Kecocokan antara obat dengan kartu stok

Kartu stok yang diambil	Jumlah item obat sesuai kartu stok	Persentase	Standar
50	50	100%	100%

Dari tabel 5 dapat dilihat bahwa persentase kecocokan item obat dengan kartu stok adalah 100%. Ini menunjukkan bahwa petugas gudang teliti terhadap pencatatan obat karena telah memenuhi standar yaitu 100% (Satibi, 2022). Ketidakcocokan antara obat dan kartu stok dapat mempengaruhi perencanaan obat pada periode berikutnya. Setiap obat yang masuk dan keluar dari gudang farmasi akan dilakukan pencatatan. Rekap data pemasukan dan pengeluaran obat dilakukan satu bulan sekali dalam lembar LPLPO. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sabarudin et al., (2021), persentase kecocokan item obat dengan kartu stok di IFRS Bhayangkara Kota Kendari tahun 2019 sebesar 100%. Hal ini sudah baik karena telah memenuhi standar, yaitu 100%.

2. Turn over ratio

Indikator ini digunakan untuk mengetahui perputaran modal dalam satu tahun. Data diambil secara retrospektif dari laporan LPLPO tahun 2022. TOR (turn over ratio) merupakan perbandingan antara omzet 1 tahun (dalam HPP) dengan rata-rata persediaan obat.

Tabel 6. Turn over ratio

Stok awal (Rp)	Kebutuhan dana 1 tahun (Rp)	Stok akhir (Rp)	HPP (Rp)	Nilai rata- rata persediaan (Rp)	TOR
(A)	(B)	(C)	(D=A+B-C)	(E=A+C/2)	(F=D/ E)
1.660.704.663	5.981.634.144	2.050.501.376	5.591.837.431	1.885.603.019	3 kali

Dari perhitungan pada tabel 6 nilai TOR di RSUD dr. Soeratno Gemolong masih dibawah standar yaitu 3 kali persediaan sedangkan standarnya adalah 8-12 kali (Satibi, 2022). Hal ini menunjukkan pengelolaan yang kurang efisien karena terlalu besar modal yang berhenti pada persediaan. Nilai TOR yang rendah mempengaruhi perputaran modal di RS. TOR akan berpengaruh pada ketersediaan obat. TOR yang tinggi berarti mempunyai pengendalian persediaan yang baik, demikian pula sebaliknya, sehingga biaya penyimpanan akan menjadi minimal (Gita, 2016). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktaviani et al., (2018), nilai TOR di IFRSUD Provinsi NTB tahun 2017 adalah 4,01 kali persediaan per tahun. Dengan rendahnya nilai TOR petugas farmasi dapat mengevaluasi kembali pada perencanaan dan penggunaan obat.

3. Tingkat ketersediaan obat

Indikator ini digunakan untuk mengetahui kecukupan obat. Data yang digunakan yaitu data retrospektif yang diambil dari LPLPO tahun 2022

Tabel 7. Tingkat ketersediaan obat

Stok obat	Pemakaian obat selama 1 tahun	Rata-rata pemakaian obat per bulan	Tingkat ketersediaan obat	standar
(A)	(B)	(C)	$D = \frac{A+B}{C} \times 1 \text{ bln}$	12-18 bulan
1.220.059	3.480.493	290.041,08	16 bulan	

Dari tabel 7 dapat dilihat tingkat ketersediaan obat yaitu 16 bulan. Ini efisien karena telah mencapai standar yaitu 12-18 bulan (Satibi, 2022). Tingkat ketersediaan obat dapat mempengaruhi pelayanan kepada pasien. Tingkat ketersediaan obat yang baik dapat berarti pelayanan kefarmasian juga baik. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhammad (2021), tingkat ketersediaan obat di RSUD Kartini Jawa Tengah tahun 2020 sebanyak 17,96 bulan. Ini dapat dikatakan sudah aman dan efisien karena sudah memenuhi standar.

4. Persentase nilai obat yang kadaluarsa dan rusak

Nilai persentase obat kadaluarsa dan rusak ini untuk mengetahui kerugian yang dialami oleh Rumah Sakit akibat obat yang kadaluarsa dan rusak. Data diambil secara retrospektif dari laporan obat kadaluarsa tahun 2022 di RSUD dr. Soeratno Gemolong.

Tabel 8. Persentase nilai obat yang kadaluarsa dan rusak

Nilai obat kadaluarsa (Rp)	Nilai stock opname (Rp)	Persentase	Standar
103.594.894	2.050.501. 376	5,05%	0%

Dari tabel 8 dapat dilihat bahwa persentase obat kadaluarsa dan rusak yaitu sebesar 5%. Sedangkan untuk nilai standarnya adalah 0% (Satibi, 2022). Adanya obat yang kadaluarsa dan rusak ini terjadi karena tidak adanya peresepan pada beberapa obat. Ini bisa dikarenakan obat yang lama digantikan dengan obat merk dagang lain yang memiliki khasiat yang sama. Ditemukannya obat yang kadaluarsa pada obat program pemerintah seperti OAT dan obat HIV karena obat-obatan tersebut ada yang dikirim

mendekati expired. Untuk pemusnahan obat-obatan yang kadaluarsa dan rusak di RSUD dr. Soeratno Gemolong dilakukan satu tahun sekali melalui pihak ketiga. Obat yang kadaluarsa dan rusak ini akan dikumpulkan dan pada waktu pemusnahan akan diambil oleh pihak ketiga dari PT. Wastec Internasional. PT. Wastec International menyediakan jasa pengangkutan, pengolahan dan pengumpulan untuk limbah B3 industri. PT. Wastec International dapat mengolah hampir semua fase jenis limbah, mulai dari fase solid, liquid, dan sludge. Untuk RSUD dr. Soeratno Gemolong sendiri belum pernah melakukan pemusnahan limbah medis sendiri.

Adanya persepsi dokter yang bervariasi dapat menyebabkan perubahan dalam penggunaan obat sehingga ada obat yang tidak keluar dan tidak digunakan menyebabkan penumpukan dan menjadi kadaluarsa. Untuk mengatasi agar tidak terjadi stok yang kadaluarsa perlu dilakukan evaluasi dalam pelaksanaan penyimpanan dan juga kemampuan serta ketrampilan dari petugas farmasi dalam pemantauan obat-obat yang mendekati waktu kadaluarsa (Ida et al., 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahmayanti et al., (2022), persentase obat yang kadaluarsa dan rusak di IFRSU Mawar Banjarbaru tahun 2020 sebesar 3,32%. Berdasarkan hasil tersebut, maka persentase obat kadaluarsa dan rusak di IFRSU Mawar Banjarbaru tahun 2020 belum baik. Agar hal ini tidak terjadi kemudian perlu dilakukan pengelolaan yang lebih baik yaitu salah satunya bisa dilakukan pertama mulai dari tahap perencanaan mengurangi pemakaian/pembelian obat-obatan yang kadaluarsa ini, kedua bekerjasama dengan distributor/Pedagang Besar Farmasi (PBF) jika terdapat obat yang akan kadaluarsa maka diizinkan untuk melakukan refund, ketiga berkomunikasi dengan Dokter untuk dapat meresepkan obat tersebut sesuai indikasi pasien.

5. Persentase stok mati

Indikator persentase stok mati atau death stock adalah istilah yang digunakan untuk menunjukkan item persediaan obat di gudang yang tidak mengalami transaksi dalam waktu minimal 3 bulan terakhir atau lebih. Data untuk persentase stok mati diambil dari data retrospektif 2022. Total obat yang tidak terpakai ada 15 dari total obat yang ada stoknya yaitu 422.

Tabel 9. Persentase stok mati

Jumlah item obat yang ada stoknya	Jumlah obat tidak terpakai 3 bulan	Persentase stok mati	Standar
422	15	3%	0%

Dari tabel 9 dapat dilihat bahwa persentase stok mati di RSUD dr. Soeratto Gemolong sebesar 3%. Ini belum sesuai standar yaitu 0%. Pada penelitian yang dilakukan oleh Rahmayanti et al., (2022), persentase stok mati di IFRSU Mawar Banjarbaru tahun 2020 sebesar 2,15%. Ini juga belum baik karena belum sesuai standar. Adanya perubahan pola penyakit dapat menyebabkan perubahan penggunaan obat sehingga dapat menyebabkan tidak adanya perputaran pada beberapa obat dan terjadinya stok mati pada beberapa obat. Adanya stok mati bisa disebabkan karena dokter tidak meresepkan obat tersebut, akan tetapi dokter meresepkan obat yang lain dan juga kurang tepatnya perencanaan obat (Ida et al., 2018). Penyebab dari stok mati salah satunya adalah perencanaan yang kurang tepat, petugas yang kurang teliti dalam stok opname untuk mendeteksi obat yang tidak ada transaksi, dan kesesuaian perencanaan obat dengan pemakaian (Oktaviani, 2018).

Kerugian rumah sakit akibat dari stok mati adalah perputaran keuangan yang tertahan, dan berpotensi terhadap kadaluarsa obat bahkan kerusakan persediaan akibat terlalu lama disimpan. Apoteker rumah sakit diharapkan aktif berkomunikasi dan koordinasi menjembatani informasi stok mati melalui Tim Farmasi dan Terapi kepada dokter staf medis fungsional. Semakin tinggi persentase stok mati maka akan semakin berdampak terhadap pelayanan medis dan keuangan di rumah sakit (Ilham et al., 2021).

Ada baiknya pada saat perencanaan pengadaan obat seharusnya berdasarkan pada kebutuhan, pemilihan jenis, serta jumlah dan harga perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran yang tersedia sehingga dapat meminimalisir obat yang menumpuk dan terjadinya stok mati obat. Upaya evaluasi yang dilakukan rumah sakit terhadap adanya stok mati yaitu dengan cara menginformasikan kepada pihak dokter agar obat-obat tersebut diresepkan terlebih dahulu masuk akan habis lebih dahulu sehingga tidak menimbulkan death stock. Dan juga selalu dievaluasi tanggal kedaluwarsa dengan cara dicatat di kartu stok obat agar mempermudah pengecekan, sehingga dalam penyimpanan obat yang dilakukan semakin efisien (Rahmayanti et al., 2022).

6. Penyimpanan

Dari observasi yang dilakukan oleh peneliti secara langsung, penyimpanan di Gudang Farmasi RSUD dr. Soeratno Gemolong dilakukan secara alfabetis dan kombinasi FIFO (First In First Out) dengan FEFO (First Expired First Out). Penyimpanan dengan kombinasi FIFO dan FEFO ini dimaksudkan untuk menghindari penyimpanan obat yang terlalu lama sehingga menyebabkan obat kadaluarsa.

Pada obat-obatan dengan nama yang mirip juga diberi penandaan LASA (Look Alike Sound Alike) untuk menghindari kesalahan dalam memberikan obat. Untuk obat-obatan program pemerintah seperti OAT dan obat HIV, disimpan sendiri dan diberi tanda sesuai dengan nama pasien. Insulin dan obat-obatan yang mengandung senyawa aktif seperti suppositoria disimpan dalam lemari pendingin karena jika disimpan dalam suhu tinggi dapat merusak senyawa aktif tersebut.

Penyimpanan adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan perbekalan farmasi yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan dari fisik yang dapat merusak mutu obat. Penyimpanan obat/barang farmasi baik digudang farmasi, depo farmasi, apotik, ataupun diruang perawatan pelayanan harus dilaksanakan dengan sebaik-baiknya. Pengaturan penyimpanan obat bisa berdasarkan bentuk sediaan dan alfabetis, penerapan sistem FIFO dan FEFO. First Expire First Out adalah mekanisme penggunaan obat yang berdasarkan prioritas masa kadaluarsa obat tersebut. Semakin dekat masa kadaluarsa obat tersebut, maka semakin menjadi prioritas untuk digunakan. First in First Out mekanisme penggunaan obat yang tidak mempunyai masa kadaluarsa. Prioritas penggunaan obat berdasarkan waktu kedatangan obat. Semakin awal kedatangan obat tersebut, maka semakin menjadi prioritas untuk digunakan. Penyimpanan obat menggunakan almari, rak, dan pallet. Untuk penyimpanan narkotika dan psikotropika digunakan almari khusus. Menggunakan almari khusus untuk perbekalan farmasi yang memerlukan penyimpanan pada suhu tertentu. Dilengkapi kartu stock obat (Satibi, 2022).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syahrizal et al., (2022), sistem penataan obat di IFRS Mutiara Bunda tahun 2019 sudah menggunakan sistem FEFO (First Expired First Out), FIFO (First In First Out), dan pencatatannya menggunakan kartu stok. FEFO dan FIFO bertujuan untuk meminimalisir kerugian dari Rumah Sakit

dikarenakan rusaknya obat karena sudah kedaluwarsa, karena tanpa penerapan FEFO dan FIFO stok obat lama yang seharusnya sudah habis akan masih tetap tersimpan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pengelolaan obat di RSUD dr. Soeratno Gemolong Kabupaten Sragen belum baik karena masih terdapat banyak indikator yang belum sesuai standar yaitu kesesuaian item obat dengan fornasi, persentase dana yang tersedia dengan dana yang direncanakan, kesesuaian perencanaan obat dengan kenyataan, frekuensi pengadaan tiap item obat yang rendah, frekuensi kesalahan faktur, turn over ratio, persentase nilai obat kadaluarsa dan rusak, persentase stok mati, jumlah item obat tiap lembar resep. Perlu adanya evaluasi kembali terhadap pengelolaan obat di Instalasi Farmasi di RSUD dr. Soeratno Gemolong Kabupaten Sragen.

Saran

1. Perlu adanya evaluasi kembali pada pengelolaan obat di Instalasi Farmasi RSUD dr. Soeratno Gemolong Kabupaten Sragen.
2. Perlu pertimbangan penambahan pegawai karena pegawai gudang farmasi sedikit membuat kesulitan dalam menangani segala urusan gudang farmasi.

DAFTAR REFERENSI

- Ditjen Kefarmasian dan Alkes. (2017). Petunjuk Teknis Tata Laksana Indikator Kinerja Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Tahun 2017 – 2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Erni Rahmawatie, & Stefanus Santosa. (2015). Sistem Informasi Perencanaan Pengadaan Obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali. *Jurnal Pseudocode*, 2(1), 45–52.
- Heny et al., (2020). Waktu Tunggu Pelayanan Resep di Depo Farmasi RS X. *Lombok Journal of Science*, 2(2), 40-46.
- Ilham Arief et al., (2021). Evaluasi Pengelolaan Persediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai di Suatu Instalasi Farmasi Rumah Sakit Gigi dan Mulut Swasta di Kota Jakarta. *PHRASE (Pharmaceutical Science Journal)*, 1(1), 9-18.
- Kencana, Gita Gilang. (2016). Analisis Perencanaan dan Pengendalian Persediaan Obat Antibiotik di RSUD Cicalengka Tahun 2014. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 3(1), 42-52.
- Oktaviani et al., (2018). Evaluasi Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum. *Jurnal Farmasi Indonesia*, 15(2), 135-147.
- Permenkes. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.
- Permenkes. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.
- Permenkes. (2021). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.
- Prastuti et al., (2021). Kajian Kebijakan Pengadaan (E-Procurement) Obat Nasional Tahun 2014-2019. Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.
- Rahmayanti et al., (2022). Evaluasi Pengelolaan Obat pada Tahap Penyimpanan , Distribusi, serta Penggunaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Mawar Banjarbaru Tahun 2020. *Journal of Pharmacopolium*, 5(3), 305-314.
- Riyanto, MIA. 2021. Analisis Drug Management Cycle di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kartini Jepara Periode 2020. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Semarang.
- rsudgemolong.sragenkab.go.id. 2023. RSUD dr. Soeratto Gemolong. Diakses pada 19 Maret 2023 diakses dari <https://rsudgemolong.sragenkab.go.id/>.
- Sabarudin et al., (2021). Evaluasi Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kendari Tahun 2019. *Jurnal Farmasi, Sains, dan Kesehatan*, 7(1) 26-32.
- Satibi. (2022). Manajemen Obat di Rumah Sakit. Yogyakarta: UGM Press.

- Sinaga, D. (2014). Buku Ajar Statistik Dasar. Jakarta: UKI Press.
- Syahrizal et al., (2022). Evaluasi Pengelolaan Obat pada Tahap Distribusi, Penyimpanan, serta Penggunaan Obat pada Pasien Rawat Jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mutiara Bunda Tahun 2019. *Journal of Research in Pharmacy*, 2(1) 61-66.
- Tiara et al., (2021). Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mitra Siaga Kabupaten Tegal. *Journal of Pharmacy UMUS*, 3(1), 46-53.
- Winda Ratna Pratiwi, Angga Prawira Kautsar, & Dolih Gozali. (2017). Hubungan Kesesuaian Penulisan Resep dengan Formularium Nasional Terhadap Mutu Pelayanan pada Pasien Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Umum di Bandung. *Pharm Sci Res*, 4(1), 48–56.