

STANDARISASI MANAJEMEN PENGELOLAAN OBAT DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

STANDARDIZATION OF DRUG MANAGEMENT IN PHARMACY INSTALLATIONS OF REGIONAL GENERAL HOSPITALS

^{1*}Vierito Irennius Girsang, ¹Maharani, ¹Janno Sinaga, ¹Ivan Elisabeth Purba

¹Universitas Sari Mutiara Indonesia

Korespondensipenulis: Universitas Sari Mutiara Indonesia

Alamat email: viertogirsang@gmail.com

Abstrak. Pengelolaan obat merupakan suatu siklus manajemen obat yang memiliki empat tahap yaitu seleksi, perencanaan dan pengadaan, distribusi, dan penggunaan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi pengelolaan obat di instalasi farmasi RSUD H. Sahudin Kutacane Kabupaten Aceh Tenggara dengan menggunakan indikator pengelolaan obat. Data dikumpulkan berupa data kuantitatif dan kualitatif dari pengamatan dokumen serta wawancara dengan petugas IFRS terkait. Seluruh tahap pengelolaan obat di IFRSUD H.Sahudin Kutacane Kabupaten Aceh Tenggara diukur tingkat efisiensi menggunakan indikator Depkes dan WHO, kemudian dibandingkan dengan standar atau hasil penelitian. Hasil penelitian didapatkan sistem pengelolaan obat yang sesuai standar tahap seleksi obat sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Depkes RI (2008). Tahap perencanaan belum memenuhi standar yang ditetapkan oleh WHO. Tahap pengadaan belum memenuhi standar yang ditetapkan oleh Depkes RI (2008). Tahap distribusi belum memenuhi standar yang ditetapkan oleh WHO (1993). Tahap penggunaan belum memenuhi standar yang ditetapkan oleh WHO (1993). Agar meningkatkan pengetahuan petugas tentang perhitungan Standar pengelolaan obat di rumah sakit.

Kata kunci : pengelolaan obat, indikator efisiensi, instalasi farmasi

Abstract. Medicine management is a cycle in providing medicines which has four stages: selection, planning and procurement, distribution, and use. The objective of the research was to find out the standardization of medicinal management in the IFRS of RSUD H. Sahudin, Kutacane, Aceh Tenggara regency. Quantitative and qualitative data were gathered from observation on documents and interviews with IFRS personal. All stages of medicine management in the IFRS were measured by using an indicator of Depkes and WHO and compared with the result of the research. The results of the study showed that the drug management system according to the standard drug selection stage was in accordance with the standards set by the Ministry of Health of the Republic of Indonesia (2008). The planning stage has not met the standards set by WHO. The procurement stage has not met the standards set by the Indonesian Ministry of Health (2008). The distribution stage has not met the standards set by WHO (1993). The use stage has not met the standards set by WHO (1993). In order to increase the knowledge of officers about the calculation of drug management standards in hospitals.

Keywords: Medicine Management, Indicator Efficiency, Pharmacy Unit

PENDAHULUAN

Farmasi Rumah Sakit (FRS) merupakan salah satu unit di rumah sakit yang menyelenggarakan upaya kesehatan dengan memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu. Hal tersebut diperjelas dalam keputusan Menteri Kesehatan NO. 58 tahun 2014 yaitu bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang utuh berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. (Depkes, RI, 2014). Tugas utama instalasi farmasi rumah sakit adalah pengelolaan mulai perencanaan, pengadaan, penyimpanan, penyiapan, peracikan, pelayanan langsung kepada penderita sampai dengan pengendalian semua perbekalan kesehatan yang beredar dan digunakan dalam rumah sakit (Hassan, 1986).

Manajemen obat di rumah sakit merupakan salah satu aspek penting dari rumah sakit. Ketidakefisienan akan memberikan dampak negative terhadap biaya operasional bagi rumah sakit, karena bahan logistik obat merupakan salah satu tempat kebocoran anggaran. Untuk itu 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, R.N., 2011)

Pengelolaan obat merupakan salah satu segi manajemen rumah sakit yang sangat penting dalam penyediaan pelayanan kesehatan secara keseluruhan, karena ketidakefisienan dan ketidاكلancaran pengelolaan obat akan memberi dampak negatif terhadap rumah sakit, baik secara medik, sosial maupun secara ekonomi. Instalasi farmasi rumah sakit adalah satu-satu unit di rumah sakit yang bertugas dan bertanggung jawab sepenuhnya pada pengelolaan semua aspek yang berkaitan dengan obat/sediaan kesehatan yang beredar dan digunakan di rumah sakit. (Siregar dan Amalia,. 2004)

Siklus pengelolaan obat meliputi empat fungsi dasar, yaitu seleksi (*selection*), perencanaan dan pengadaan (*procurement*), distribusi (*distribution*), dan penggunaan (*use*) yang memerlukan dukungan dari perencanaan dan administrasi (*planning and administration*), manajemen organisasi (*organization*), pengelolaan informasi (*information management*) dan pengembangan sumber daya manusia (*human resources management*) yang ada di dalamnya. Dari semua siklus pengelolaan obat yang dilakukan, perencanaan kegiatan pertama yang dilaksanakan dan merupakan salah satu fungsi yang menentukan keberhasilan kegiatan selanjutnya, perencanaan dan pengelolaan obat yang kurang baik akan menyebabkan terjadinya penumpukan obat dan kekosongan stok obat. Di samping itu, tahap distribusi sangat penting dan kompleks, bahkan pada proses penyimpanan dan distribusi dapat menghabiskan komponen biaya yang signifikan dalam anggaran kesehatan. (Quick et al., 2012)

Dampak pengelolaan obat yang kurang baik dapat dilihat dari penelitian Fudholi, dkk (2013) mengenai evaluasi pengelolaan obat dan strategi perbaikan dengan metode hanlon di instalasi farmasi rumah sakit umum daerah karek sadsuitubun kabupaten Maluku tenggara menunjukkan masih terdapat permasalahan, yakni anggaran yang disediakan untuk pengadaan obat hanya sebesar 6,51%, hal ini menandakan bahwa kebutuhan persentase alokasi dana belum memenuhi standar. Persentase jumlah item obat yang direncanakan sebesar 72,73%, sehingga dapat dikatakan bahwa jumlah item obat yang dipakai belum efisien. Rata-rata frekuensi pengadaan obat secara kenyataan adalah 1 kali dalam sehingga pengadaan obat belum standar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai ITOR dirumah sakit adalah 5,77 kali. Rata-rata tingkat ketersediaan obat di rumah sakit adalah 11,74 berarti rumah sakit belum memenuhi standar keefisien tingkat ketersediaan obat. Presentase nilai obat kadaluarsa di instalasi farmasi adalah 2,21% sehingga rumah sakit belum memenuhi standar.

Penelitian Mochammad saputera (2014) mengenai Evaluasi Pengelolaan Obat tahap Seleksi dan Perencanaan di Era Jamina Kesehatan Nasional di RSUD H. Hasan Basery Kandungan menunjukkan masih terdapat permasalahan yakni persentase kesesuaian obat dengan ForNas II pada obat pelengkap generic dan BPJS sebesar 0,12%, 55,22% dan 53,21%, sehingga kesesuaian belum memenuhi standar. Persentase kesesuaian pengadaan obat dengan *e-catalog* sebesar 29,93% seharusnya nilai presentase kesesuaian pengadaan obat dengan *e-catalog* sebesar 100%, sehingga kesesuaian pengadaan obat dengan *e-catalog* belum memenuhi standar.

Berdasarkan informasi yang beritahu oleh informan kepada peneliti pada bulan februari 2017. Informan mengatakan pada tahun 2016 terdapat 43 (11,25%) dari 400 jenis obat mengalami kekosongan obat. Pada tahun 2017 selama periode Januari – Februari 2017 terdapat sekitar 8 (2%) dari 400 jenis obat mengalami kekosongan. Hal ini menyebabkan pasien harus membeli sendiri obat ke apotek luar, akibatnya resep banyak yang keluar. Selain itu juga informan menyebutkan bahwa pemesanan dilakukan ketika stok obat hampir habis, dan tidak ada perhitungan khusus dalam pemesanan dan berapa banyak jumlah yang akan dipesan. Selain itu juga ditemukan obat kadaluarsa atau obat rusak dari bulan Januari sampai Februari sebanyak 4 (1,25%) dari 400 jenis obat.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui standarisasi Manajemen Pengelolaan Obat di Rumah Sakit Umum Daerah H. Sahudin Kutacane Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2017.

METODE PENELITIAN

Penelitian bersifat kualitatif dengan data yang digambarkan kondisi yaitu membandingkan manajemen pengelolaan obat di RSUD. H Sahudin Kutacane dengan standar yang ditetapkan oleh WHO (1993) dan Depkes RI (2008). Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah H. Sahudin Kutacane Kabupaten Aceh Tenggara.

Informan penelitian adalah bagain farmasi dan direktur rumah sakit. Pada penelitian ini peneliti melakukan observasi dokumen pada semua tahap pengelolaan obat. Setelah semua data terkumpul, kemudian dilakukan wawancara secara langsung kepada informan.

Analisa data dimulai dengan menelaah data yang telah tersedia dari berbagai data primer dan sekunder yang diperoleh. Kemudian dilakukan pengolahan data sesuai instrumen penelitian secara manual.

HASIL

Rumah Sakit Umum Daerah H. Sahudin Kutacane dibangun pada tahun 1978 dan difungsikan sejak 17 Oktober 1982. Hasil penelitian didapatkan sistem pengelolaan obat yang sesuai standar sebagai berikut.

Tabel 1. Presentase Kesesuaian Item Obat yang Tersedia dengan DOEN

No.	Uraian	Jumlah
1	Jumlah item obat yang tersedia di IFRS yang masuk dalam DOEN	347
2	Jumlah item obat yang tersedia di IFRS	400
	% kesesuaian item obat yang ada dalam DOEN	86,75 %

Tabel 2. Presentase Antara Perencanaan Obat Dengan Kenyataan Pakai Untuk Masing-Masing Item Obat

No.	Uraian	Jumlah
1	Jumlah item obat dalam perencanaan	301
2	Jumlah item obat kenyataan pakai	400
	% jumlah item yang digunakan	75,25 %

Tabel 3. Presentase Alokasi Dana Pengadaan Obat

No.	Uraian	Dana
1	Anggaran obat	2.132.978.420
2	Anggaran rumah sakit	12.254.706.689
	% alokasi dana yang tersedia	17,40%

Tabel 4. Frekuensi Terjadi Kesalahan Faktur

No.	Uraian	Jumlah
1	Jumlah faktur yang salah	375
2	Jumlah seluruh faktur yang diterima	512
	Frekuensi terjadinya kesalahan faktur	73,24 kali

Tabel 5. Presentase Kesesuaian Pengadaan Obat Dengan *E-Catalog*

No.	Uraian	Jumlah
1	Jumlah item obat yang ada di IFRS	400
2	Jumlah item obat yang di IFRS yang masuk <i>e-catalog</i>	400
	% kesesuaian pengadaan obat dengan <i>e-catalog</i>	100%

Tabel 6. Frekuensi Kualitas Pembayaran Oleh Rumah Sakit

No.	Uraian	Jumlah
1	Jumlah daftar hutang yang sudah jatuh tempo pembayaran	31
2	Jumlah daftar pembayaran	35
	Frekuensi kualitas pembayaran RS	88,57 hari

Tabel 7. Presentase Kesesuaian Antara Obat Dengan Kartu Stok

No.	Uraian	Jumlah
1	Jumlah item obat yang sesuai dengan kartu stok	400
2	Jumlah kartu stok	400
	% kecocokan antara obat dengan kartu stok	100 %

Tabel 8. Presentase Resep Obat Yang Tidak Dilayani

No.	Uraian	Jumlah
1	Jumlah resep yang tidak terlayani	176
2	Jumlah resep total	3745
	% item Obat yang tidak dilayani	4,7 %

Tabel 9. Presentase Obat Yang Kadarluarsa Atau Rusak

No.	Uraian	Jumlah
1	Nilai obat kadarluarsa	56.600.075
2	Nilai <i>stock</i> opname akhir tahun 2016	4.923.639.398
	% item Obat yang tidak dilayani	1.15%

Tabel 10. Presentase *Stock* Mati

No.	Uraian	Jumlah
1	Jumlah item obat selama 3 bulan tidak terpakai	10
2	Jumlah item obat yang ada stocknya	400
	% item Obat yang tidak dilayani	2.5 %

Table 11. Presentase Penulisan Resep Obat Generik

No.	Uraian	Jumlah
1	Jumlah resep obat generik	3440
2	Jumlah resep total	3745
	% penulisan resep obat generik	91,85 %

Table 12. Jumlah *Item* Obat Perlembar Resep

No.	Uraian	Jumlah
1	Jumlah total <i>item</i> obat yang ditulis pada resep	2632
2	Jumlah lembar resep	759
	Rata – rata item obat/lembar resep	3,46

Table 13. Presentase Resep Dengan Obat Dari Formularium

No.	Uraian	Jumlah
1	Jumlah <i>item</i> obat yang diresepkan berdasarkan formularium	3569
2	Jumlah total <i>item</i> obat yang diresepkan	3569
	% resep dengan obat dari formularium	100%

Table 14. Presentase Penggunaan Injeksi

No.	Uraian	Jumlah
1	Jumlah pasien pengguna injeksi	187
2	Jumlah total injeksi	229
	% penggunaan injeksi	81,6%

Table 15. Presentase Penggunaan Obat Antibiotik

No.	Uraian	Jumlah
1	Jumlah total obat antibiotic	189
2	Jumlah pasien pengguna obat antibiotic	226
	% penggunaan obat antibiotic	83,62%

Tabel 16. Rata-Rata Kecepatan Pelayanan Resep

Resep non racikan	I	5 menit
	II	7 menit
	III	7 menit
Resep Racikan	I	17 menit
	II	18 menit
	III	20 menit

Table 17. Presentase Resep Obat Yang Dapat Diserahkan

No.	Uraian	Jumlah
1	Jumlah resep obat yang dapat diserahkan	3569
2	Jumlah total resep obat	3769
	% resep obat yang terlayani	94,7%

Table 18. Presentase Obat Yang Dilabeli Dengan Lengkap

No.	Uraian	Jumlah
1	Jumlah <i>item</i> obat dengan etiket yang berisi nama pasien dan aturan pakai	0
2	Jumlah <i>item</i> obat yang diberikan kepada pasien	3569
	% resep obat yang terlayani	0%

PEMBAHASAN

Tahap Seleksi

Ketersediaan obat yang ada dalam daftar DOEN tahun 2016 adalah 86,75%. Dari hasil persen kesesuaian obat yang tersedia sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan yaitu 76% (Depkes, RI, 2008). Dimana dari hasil pengamatan dokumen yang dilakukan peneliti dilihat bahwa ketersediaan obat di instalasi farmasi sebesar 400 dari 400 jenis obat tersebut yang termasuk kedalam DOEN hanya 347 jenis obat sehingga persentase yang didapatkan sebesar 86,75%. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan penggunaan obat esensial sudah sesuai dengan standar dimana standar yang ditetapkan Depkes RI sebesar 76%. Dan dari wawancara yang telah dilakukan peneliti petugas mengatakan bahwa kesesuaian obat dengan DOEN dirumah sakit sudah terlaksana hanya saja belum sempurna.

Tahap Perencanaan

Presentase jumlah item obat yang direncanakan sebesar 75,25%. Hal ini terlihat bahwa pemakaian item obat masih belum memenuhi standar yang seharusnya yaitu 100%, sehingga dapat dikatakan bahwa jumlah item obat yang dipakai belum efisien. Dari hasil pengamatan dokumen yang dilakukan dimana jumlah item obat dalam perencanaan sebesar 301 item sedangkan jumlah item obat kenyataan pakai sebesar 400 item sehingga persentase yang didapat sebesar 75,25% sehingga dalam

presentase kesesuaian antara perencanaan obat dengan kenyataan pakai belum memenuhi standar yang ditetapkan Pudjaningsih sebesar 100%.

Dan dari hasil wawancara yang dilakukan petugas menyatakan bahwa ketepatan perencanaan jumlah item obat diadakan sampai sejauh ini bisa dikatakan sudah tepat, hampir terpenuhi tetapi dari hasil perhitungan yang dilakukan tidak sesuai dengan kenyataan dimana dari hasil perhitungan belum memenuhi standar yang ditetapkan. Hal ini disebabkan belum optimalnya perencanaan dan dana yang disediakan oleh rumah sakit terlalu rendah sehingga menyebabkan item obat yang tersedia jadi kecil padahal kebutuhan obat yang dipakai sangat besar.

Tahap Pengadaan

1. Presentase alokasi dana pengadaan obat

Pengukuran menunjukkan bahwa alokasi dana pengadaan obat sebesar 17,40% dari keseluruhan anggaran rumah sakit. Yang mana nilai presentase ini sangat kecil bila dibandingkan dengan nilai standar yang ditetapkan (WHO, 1993) yaitu 30-40%. Dimana dari hasil pengamatan dokumen yang dilakukan peneliti diketahui bahwa anggaran obat yang disediakan sebesar Rp. 2.132.978.420 sedangkan jumlah keseluruhan anggaran rumah sakit sebesar Rp. 12.254.706.689 sehingga presentase yang didapatkan sebesar 17,40% dapat dikatakan bahwa presentase alokasi dana pengadaan obat dirumah sakit belum memenuhi standar yang ditetapkan Depkes RI yaitu 30-40%. Dan dari hasil wawancara yang dilakukan petugas mengatakan bahwa persediaan dana RS untuk diberikan kepada farmasi masih rendah dari dana yang dibutuhkan untuk pengadaan obat di instalasi farmasi rumah sakit.

Hal ini menandakan bahwa kebutuhan presentase alokasi dana pengadaan obat di RSUD H. Sahudin belum memenuhi standar yang disebabkan karena nilai anggaran untuk pengadaan obat telah ditetapkan dalam anggaran oleh pemerintah daerah sehingga tidak dapat dimungkinkan untuk dilakukan penambahan anggaran.

2. Frekuensi terjadinya kesalahan faktur

Frekuensi terjadinya kesalahan faktur sebesar 73,24 kali. Jika dibandingkan dengan standar ditetapkan (Pudjaningsih, 1996) yaitu 1-9 kali. Frekuensi terjadi kesalahan faktur belum memenuhi standar yang ditetapkan. Dimana dari hasil pengamatan dokumen yang dilakukan jumlah faktur yang tidak sesuai sebesar 375 sedangkan jumlah keseluruhan faktur yang diterima sebesar 512 dimana didapatkan frekuensi terjadinya kesalahan faktur sebesar 73,24 kali sehingga frekuensi terjadinya kesalahan faktur belum memenuhi standar yang ditetapkan Pudjaningsih yaitu 1-9 kali.

Dan dari hasil wawancara yang dilakukan kesalahan faktur hanya sedikit, bisa dikatakan sebesar 1%. Jika kita lihat dari hasil perhitungan terdapat 73,24 kali terjadi kesalahan sehingga dari hasil wawancara yang dilakukan kepada petugas tidak sesuai dengan fakta yang ditemukan. Kesalahan faktur sering terjadi karena pihak distributor sering mengalami kekosongan barang. Sehingga surat pemesanan dengan faktur sering terjadi kesalahan.

3. Frekuensi pengadaan tiap *item* obat

Frekuensi rata-rata pengadaan item obat yaitu hanya 1 kali dalam setahun. Setelah melakukan pengamatan stock obat kemudian melihat bahwa pengadaan obat dalam setahun hanya melakukan 1 kali pengadaan obat. Hal ini dikarenakan rumah sakit tidak melakukan pengadaan obat pertahun, rumah sakit hanya melakukan pengadaan obat sesuai klaiman BPJS sehingga rumah sakit tidak melakukan pengadaan obat dirumah sakit. Hal ini menandakan bahwa frekuensi pengadaan obat masih rendah jika dibandingkan dengan metode EQQ (*Economic Order Quantity*) adalah berkisar 2 kali dalam setahun.

Dan dari hasil wawancara yang dilakukan bahwa pengadaan obat dirumah sakit tergantung pemakaian dari pasien. Ini karena petugas instalasi tidak menggunakan metode EQQ dalam perencanaan pengadaan item obat. Dari kedua hasil baik dari pengukuran maupun wawancara yang dilakukan bahwa kenyataan yang didapat sesuai dengan kenyataan yang diperoleh. Ketika frekuensi pengadaan dapat ditingkatkan dengan metode EQQ dapat menurunkan biaya penyimpanan dan resiko kerusakan/kadaluwarsa, walaupun biaya pemesanan meningkat tetapi dapat melakukan efisiensi biaya yang besar.

4. Presentase kesesuaian antara pengadaan obat dengan *e-catalog*

Dari hasil pengukuran *item* obat berjumlah 400 *item* obat dengan *e-catalog* menunjukkan bahwa presentase kesesuaian pengadaan obat dengan *e-catalog* sebesar 100% . nilai presentase menunjukkan bahwa kesesuaian pengadaan obat dengan *e-catalog* sudah memenuhi standar yang ditetapkan (Depkes, RI, 2008) yaitu 100%. Dimana dari hasil pengamatan dokumen dimana jumlah *item* obat yang ada di IFRS sebesar 400 *item* dan jumlah *item* obat yang masuk *e-catalog* sebesar 400% sehingga presentase yang didapatkan sebesar 100% sehingga presentase kesesuaian pengadaan obat dengan *e-catalog* sudah memenuhi standar yang ditetapkan Depkes RI yaitu 100%. Dan dari hasil wawancara yang dilakukan bahwa kesesuaian pengadaan obat dengan *e-catalog* sudah menggunakan *e-catalog* dimana seluruh obat yang terdapat di rumah sakit sudah menggunakan *e-catalog* dalam membeli obat yang ada di rumah sakit. Dari kedua hasil pengukuran dan wawancara yang dilakukan bahwa kedua hasil tersebut sesuai dengan kenyataan yang diperoleh.

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

Dari hasil frekuensi yang didapat kan frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit terhadap waktu yang disepakati sebesar 88,57 hari. Dari hasil frekuensi yang didapatkan belum memenuhi standar yang ditetapkan oleh (Pudjaningsih, 1996) yaitu 0 hari dari waktu yang disepakati.

Dari hasil pengamatan dokumen yang dilakukan yakni jumlah daftar hutang yang sudah jatuh tempo 31 dari jumlah daftar pembayaran 35 sehingga frekuensi yang didapatkan sebesar 88,57 hari sehingga dapat dikatakan bahwa frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit terhadap waktu yang disepakati belum memenuhi standar yang ditetapkan oleh Pudjaningsih yakni 0 hari dari waktu yang disepakati. Dan dari hasil wawancara yang dilakukan kepada petugas kualitas pembayaran obat di RS ada yang mengalami penunggakan dan ada juga yang tidak mengalami penunggakan pembayaran. Dari hasil perhitungan dan hasil wawancara yang dilakukan bahwa kenyataan yang didapatkan sesuai dengan apa yang dikatakan petugas dan dari hasil ukur yang didapat peneliti.

Dari kedua hasil yang didapatkan diketahui bahwa terjadinya penunggakan pembayaran yang dilakukan rumah sakit dikarenakan kecilnya dana yang diberikan kepada instalasi farmasi oleh rumah sakit sehingga terjadi kualitas yang belum memenuhi standar yang ditetapkan dan juga instalasi farmasi hanya mengandalkan pembayaran klaiman dari BPJS.

Tahap Distribusi

1. Ketepatan data jumlah obat pada kartu *stock*

Dari hasil pengukuran yang dilakukan antara jumlah *item* obat yang sesuai dengan kartu stok yakni mengambil 400 *item* obat dengan jumlah kartu stok yakni 400 diperoleh presentase yakni sebesar 100%. Dari hasil pengukuran yang telah dilakukan bahwa presentase kecocokan antara obat dengan kartu stok sudah memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh WHO (1993) yaitu 100%.

Dan dari hasil wawancara yang dilakukan petugas mengatakan bahwa dalam mendata jumlah *item* obat pada kartu stok sudah hampir teliti, hanya saja petugas menyatakan bahwa terkadang petugas bisa saja melakukan kesalahan dalam pengurangan dan penjumlahan pada barang di dalam kartu stok obat, tetapi kesalahan tersebut segera diperbaiki oleh petugas untuk agar kesalahan tersebut tidak menyebabkan kecacauan sehingga bisa merugikan rumah sakit. Keadaan ini memungkinkan karena adanya mekanisme bagi setiap pegawai untuk melakukan kontrol kesesuaian obat dengan kartu *stock* setiap hari atau minimal melakukan kontrol setiap barang datang maupun keluar.

2. Presentase resep obat yang tidak dapat dilayani

Presentase resep obat yang tidak dapat dilayani di apotik rumah sakit selama tahun 2016 adalah 4,7% dari jumlah semua total resep obat. Yakni antara jumlah resep yang tidak terlayani sebesar 176 dengan jumlah resep total sebesar 3745 diperoleh 4,7%. Dari hasil pengukuran yang diperoleh bahwa presentase resep obat yang tidak dilayani diperoleh sebesar 4,7% hal ini menandakan bahwa presentase resep obat yang tidak dilayani belum memenuhi standar yang ditetapkan oleh WHO (1993) yaitu 0%. Hasil wawancara yang dilakukan dengan petugas juga mengatakan bahwa dalam peresan obat yang diberikan oleh dokter, pihak apotik rumah sakit terkadang tidak bisa memberikan obat tersebut jika di hitungkan dengan persen sekitar 10-15% dan apa bila dokter meresepkan obat yang paten yang tidak dimiliki farmasi baru tidak dilayani. Hal ini dikarenakan obat tidak tersedia di

apotik IFRS sehingga resep obat yang tidak dapat dilayani belum memenuhi standar yang ditetapkan oleh WHO (1993) yaitu 0%.

3. Presentase obat yang kadaluarsa atau obat rusak

Dari hasil pengukuran antara nilai obat kadaluarsa sebesar Rp. 56.600.075 dengan nilai *stock* opname akhir tahun 2016 sebesar Rp. 4.923.639.398 maka diperoleh presentase nilai obat rusak atau kadaluarsa di instalasi farmasi sebesar 1,15%. Dari hasil pengukuran presentase nilai obat kadaluarsa sebesar 1,15% hal ini menandakan presentase nilai obat kadaluarsa belum memenuhi standar yang ditetapkan oleh Pudjaningsih (1996) yaitu 0%. Dan dari hasil wawancara yang dilakukan petugas mengatakan obat kadaluarsa di RSUD H. Sahudin Kutacane hanya sedikit, jika dipersenkan hanya 1-3%. Dari hasil pengukuran dan hasil wawancara yang dilakukan ternyata kedua hasil tersebut sesuai dengan kenyataan yang diperoleh. Hal ini menandakan seberapa besar kerugian yang dialami oleh rumah sakit, dalam presentase yang sebenarnya.

4. Tingkat ketersediaan obat

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti kepada kepala instalasi farmasi menyatakan bahwa rumah sakit tidak mampu menyediakan obat selama 12-18 bulan rumah sakit hanya mampu menyediakan obat selama 3 bulan di karena dana berasal dari klaiman BPJS sehingga rumah sakit hanya mampu menyediakan *stock* obat selama 3 bulan saja. Rumah sakit hanya mampu menyediakan 3 bulan maka kita ketahui rumah sakit tersebut tingkat ketersediaan obat belum memenuhi standar yang ditetapkan oleh WHO (1993) yaitu 12-18 bulan.

5. Presentase *stock* mati

Dari hasil pengukuran yang dilakukan antara jumlah *item* obat selama 3 bulan yang tidak terpakai sebesar 10 *item* obat dengan jumlah *item* obat yang ada *stock*nya sebesar 400 *item* obat, diperoleh presentase sebesar 2,5%. Dan dari hasil wawancara yang dilakukan, petugas mengatakan ada beberapa obat tidak mengalami pergerakan selama 3 bulan hal ini terjadi dikarenakan rumah sakit tersebut sering terjadi pergantian dokter, setiap dokter akan membuat daftar obat yang harus terdapat di farmasi rumah sakit sehingga apa bila dokter tersebut tidak bekerja di rumah sakit lagi dokter yang lain tidak menggunakan daftar obat yang sama, sehingga obat yang sudah dipesan tidak terpakai oleh dokter baru. dari kedua hasil yang diperoleh baik dari hasil pengukuran maupun hasil wawancara sudah sesuai dengan kenyataan.

Tahap Penggunaan

1. Persentase resep obat dengan nama generik

Dari hasil pengukuran yang dilakukan antara jumlah resep obat generik sebesar 3440 dengan jumlah resep total sebesar 3745 diperoleh persentase penulisan resep generik di RSUD H. Sahudin Kutacane a sebesar 91,85%. Dari hasil pengukuran presentase resep obat dengan nama generik sebesar 91,85% hal ini menandakan bahwa presentase resep obat generik sudah memenuhi standar yang ditetapkan oleh WHO (1993) yaitu 82%.

Dari hasil wawancara yang dilakukan, petugas mengatakan bahwa hampir seluruhnya dokter menggunakan resep obat generik di rumah sakit hanya ada beberapa yang menggunakan resep obat non generik. Dari kedua hasil yang diperoleh baik dari pengukuran maupun dari hasil wawancara kedua hal tersebut sudah sesuai dengan kenyataan.

2. Jumlah *item* obat perlembar

Dari hasil pengukuran yang dilakukan antara jumlah total *item* obat yang ditulis pada resep sebesar 2632 dengan jumlah lembar resep sebesar 759 diperoleh rata-rata jumlah *item* obat per tiap lembar resep di tulis oleh dokter di RSUD H. Sahudin Kutacane adalah 3,46. Dari hasil pengukuran yang dilakukan rata-rata *item* obat perlembar resep sebesar 3,46 hal ini menandakan bahwa rata-rata *item* obat perlembar resep belum memenuhi standar yang ditetapkan oleh WHO (1993) yaitu sebesar 1,8-2,2 *item* perlembar resep.

Dari hasil wawancara yang dilakukan petugas mengatakan bahwa jumlah *item* perlembar resep cukup banyak yang ditulis di dalam resep obat. Ini dikarenakan dokter yang berada di rumah sakit banyak memberi obat kepada pasiennya. Dari kedua hasil yang diperoleh baik hasil pengukuran maupun hasil wawancara yang dilakukan kedua hasil tersebut sudah sesuai dengan kenyataan.

3. Persentase resep dengan obat dari formularium

Dari hasil pengukuran yang dilakukan antara jumlah *item* obat yang diresepkan berdasarkan formularium sebesar 3569 dengan jumlah total *item* obat yang diresepkan sebesar 3569 maka diperoleh persentase resep dengan obat dari formularium 100%. Dari hasil pengukuran resep dengan obat dari formularium diperoleh persentasenya sebesar 100% hal ini menandakan bahwa persentase resep obat dari formularium sudah memenuhi standar yang sudah ditetapkan oleh WHO (1993) yaitu sebesar 100%.

Dan dari wawancara yang dilakukan petugas mengatakan bahwa dokter yang berada di rumah sakit sudah patuh untuk menggunakan formularium yang sudah dibuat dikarenakan dokter tersebut ikut serta dalam pembuatan daftar formularium di rumah sakit. Hal ini dapat kita simpulkan bahwa tingkat kepatuhan dokter terhadap formularium rumah sakit sudah memenuhi standar.

4. Persentase peresapan injeksi

Pengukuran penggunaan resep injeksi 81,6%. Dan wawancara yang dilakukan petugas mengatakan bahwa semua pasien rawat inap menggunakan injeksi. Dari hasil pengukuran dan wawancara ini terlihat bahwa penggunaan injeksi sudah memenuhi standar WHO (1993) yaitu 48%.

5. Persentase peresapan obat antibiotik

Dari hasil pengukuran antara jumlah total obat antibiotik sebesar 189 dengan jumlah pasien pengguna obat antibiotik sebesar 226 diperoleh persentase penggunaan antibiotik sebesar 83,62%. Dari hasil pengukuran yang dilakukan diperoleh persentase penggunaan antibiotik sebesar 83,62% sehingga dapat dikatakan penggunaan obat antibiotik sudah memenuhi standar yang ditetapkan oleh WHO (1993) yaitu 63%.

Dan dari hasil wawancara yang dilakukan petugas mengatakan bahwa penggunaan antibiotik di rumah sakit lumayan banyak. Dikarenakan hampir semua pasien di rumah sakit diberi obat antibiotik. Dari kedua hasil yang diperoleh baik dari wawancara maupun pengukuran kedua hasil tersebut sudah sesuai dengan kenyataan yang diperoleh.

6. Rata-rata kecepatan pelayanan resep

Dari hasil pengukuran waktu pelayanan dibagi menjadi 3 tahap waktu pelayanan yaitu dari pukul 08.00-10.00, 10.00-13.00, 13.00-16.00. pada tahap pertama untuk mengukur kecepatan petugas melayani baik di resep non racik maupun resep racik yakni pada waktu yaitu pukul 08.00 sampai pukul 10.00, peneliti mengambil 30 sampel resep pasien untuk mengukur rata-rata waktu yang diperlukan oleh petugas untuk menyelesaikan resep obat non racik yakni 5 menit sedangkan untuk mengukur kecepatan petugas untuk menyelesaikan resep obat racikan yaitu 17 menit.

Untuk tahap kedua untuk mengukur kecepatan petugas melayani baik di resep non racik maupun racik pada waktu yaitu pukul 10.00 sampai pukul 13.00, peneliti mengambil sampel 30 resep obat pasien, untuk mengukur rata-rata waktu yang diperlukan petugas untuk menyelesaikan resep obat non racik 7 menit sedangkan untuk mengukur rata-rata resep obat racikan petugas memerlukan waktu yaitu 18 menit.

Sedangkan untuk tahap ketiga untuk mengukur kecepatan petugas melayani baik di resep non racik maupun racik pada waktu yaitu pukul 13.00 sampai 16.00, peneliti mengambil sampel 30 resep obat pasien, untuk mengukur rata-rata waktu yang diperlukan petugas untuk menyelesaikan resep obat non racik 7 menit sedangkan untuk mengukur rata-rata resep obat racikan petugas memerlukan waktu yaitu 20 menit.

Dari hasil pengukuran rata-rata kecepatan pelayanan resep yakni ketiga tahap rata-rata lama waktu tunggu baik obat non racikan dengan rata-rata obat racikan telah memenuhi syarat indikator yang sudah ditetapkan oleh WHO (1993) yaitu obat non racik 30 menit dan obat racik 60 menit.

Dan dari hasil wawancara yang dilakukan dengan petugas mengatakan sudah bagus dalam pelayanan pemberian resep obat kepada pasien. Sehingga dapat dikatakan bahwa rata-rata lama waktu yang digunakan di apotek IFRSUD H. Sahudin Kutacane telah memenuhi standar yang ditetapkan Depkes, RI (2008) yaitu < 60 menit racikan dan < 30 menit non racikan.

7. Persentase obat yang dapat diserahkan

Dari hasil pengukuran didapat presentase resep obat yang dapat diserahkan 94,7%. Dan juga wawancara yang dilakukan, petugas mengatakan banyak resep yang diserahkan RS kepada pasien. Jika dibandingkan dengan standar WHO (1993) persentase resep obat yang dapat diserahkan sudah memenuhi standar (WHO, 1993) yaitu 76-100%.

8. Persentase obat yang dilabeli dengan lengkap

Dari hasil pengukuran yang dilakukan jumlah *item* obat dengan etiket yang berisi nama pasien dan aturan pakai berjumlah 0 dengan jumlah *item* obat yang diberikan kepada pasien berjumlah 3569 diperoleh persentase obat yang dilabeli dengan lengkap sebesar 0%. Dari hasil pengukur yang dilakukan yakni presentase obat yang dilabeli dengan lengkap sebesar 0%, hal ini menandakan bahwa memenuhi standar yang ditetapkan oleh WHO (1993) yaitu 100%. Dan dari hasil wawancara yang telah dilakukan petugas mengatakan bahwa dalam penulisan pada etiket belum sempurna dikarenakan petugas hanya menulis aturan pakai tidak menuliskan nama pasien pada etiket. Dari hasil pengukuran dan wawancara yang dilakukan belum memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh WHO (1993) yaitu 0%.

KESIMPULAN

Pada penelitian ini dapat disimpulkan sistem pengelolaan obat yang sesuai standar tahap seleksi obat sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Depkes RI (2008). Tahap perencanaan belum memenuhi standar yang ditetapkan oleh WHO. Tahap pengadaan belum memenuhi standar yang ditetapkan oleh Depkes RI (2008). Tahap distribusi belum memenuhi standar yang ditetapkan oleh WHO (1993). Tahap penggunaan belum memenuhi standar yang ditetapkan oleh WHO (1993).

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Anshari, Muhammad,. 2009. *Aplikasi Manajemen Pengelolaan Obat dan Makanan*. Jogjakarta: Nuha Medika.
- [2] Depkes, RI. 2010. *Materi kefarmasian di instalasi farmasi kabupaten/kota direktorat bina obat publik dan perbekalan kesehatan*, Direktorat jendral bina kefarmasian dan alat kesehatan kementerian kesehatan RI bekerjasama dengan internasional cooperation agency (JICA). Jakarta.
- [3] Depkes. RI. 2006. Surat Keputusan Menteri Kesehatan RINo189/MENKES /SK/III/2006 Tentang Kebijakan Obat Nasional, Jakarta.
- [4] Depkes. RI. 2008. *Pedoman Pengelolaan Perbekalan Farmasi di Rumah Sakit, Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan*, Cetakan kedua, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- [5] Depkes. RI. 2014. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 58 tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit. Jakarta.
- [6] Fudholi, A ., Wati, Wirdah., Pamudji, Gunawan, W., 2013, *Evaluasi Pengelolaan Obat dan Strategi Perbaikan dengan Metode Hanlon di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum*. Maluku Tenggara
- [7] Mochammad, Saputera,. 2014, *Evaluasi Pengelolaan Obat tahap Seleksi dan Perencanaan di Era Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD H. Hasan Basery Kandang*. Banjarmasin: Akademi ISFI Farmasi.
- [8] Satibi., 2015, *Evaluasi pengelolaan Obat Tahun 2005 di Dinas Kesehatan Kota X*. Journal Of Pharmaceutics. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- [9] Seto Soerjono, Nita Yunita dan Triana Lily, 2001. *Manajemen Farmasi*. Penerbit Airlangga Universitas Press. Surabaya.
- [10] Umi Athijah, Zairina Elida, 2010, *Perencanaan dan Pengadaan Obat di Puskesmas Surabaya Timur dan Selatan*, Surabaya.
- [11] WHO/DAP, 1993. *How to Investigate Drug Use in Healt Facilities: Selected Drug Indicators*. Geneva: WHO/DAP.