

**EVALUASI PENGELOLAAN OBAT DI INSTALASI FARMASI  
RUMAH SAKIT “X”**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Oleh :**

**ANGGIANI PRATIWI SOMANTRI  
K 100 090 165**

**FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
SURAKARTA  
2013**

**PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI**

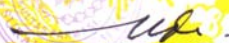
**EVALUASI PENGELOLAAN OBAT DI INSTALASI FARMASI  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MOEWARDI**

Oleh :  
**ANGGIANI PRATIWI SOMANTRI**  
K 100 090 165

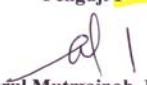
Telah disetujui dan disahkan pada :

Hari : Senin  
Tanggal : 03 Juni 2013

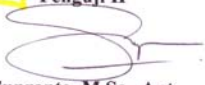
Mengetahui,  
Fakultas Farmasi  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Dekan,

  
Dr. Muhammad Da'i, M.Si., Apt

Penguji I

  
Dra. Nurul Mutmainah, M.Si., Apt

Penguji II

  
Suprpto, M.Sc., Apt

Pembimbing

  
Dr. dr. EM. Sutrisna, M.Kes

Mahasiswa

  
Anggiani Pratiwi Somantri

## **EVALUASI PENGELOLAAN OBAT DI INSTALASI FARMASI “X”**

### ***EVALUATION OF MEDICINE MANAGEMENT IN PHARMACY DEPARTEMENT “X”***

**Anggiani Pratiwi Somantri dan EM Sutrisna**

Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Jl. A. Yani Tromol Pos I, Pabelan Kartasura Surakarta 57102

#### **ABSTRAK**

Pengelolaan obat di Instalasi Farmasi termasuk perencanaan, perbekalan, distribusi, penyimpanan dan penggunaan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui keefisienan tahap pengelolaan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Dr. Moewardi berdasarkan indikator kecocokan antara barang dengan kartu stok, sistem penataan gudang, persentase obat kadaluarsa, persentase stok mati. Indikator dari penyimpanan obat adalah indikator kecocokan antara barang dengan kartu stok, sistem penataan gudang, persentase obat kadaluarsa, persentase stok mati. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif. Hasil evaluasi penyimpanan obat di Rumah Sakit Umum Dr. Moewardi adalah indikator kecocokan antara barang dengan kartu stok adalah 80,2%, indikator sistem penataan gudang adalah 88,9%, indikator persentase obat kadaluarsa adalah 0,2% dan indikator persentase stok mati adalah 10,9%.

Kata kunci: Penyimpanan obat, indikator, efisiensi, instalasi farmasi “X”

#### ***ABSTRACT***

*Management of Medicine in Hospital Pharmacy Department included planning, procurement, distribution, storage and utilizing. This research is aimed at finding out the efficiency of management activity in pharmacy department of the hospital, and is based on indicator of real stock and stock list compatibility, storing system, percentage of expired medicine and defunct stock percentage. The indicator of medicine management is that of real stock and stock list compatibility, storing system, percentage of expired medicine and defunct stock percentage. This research that was carried out in “X” applied descriptive methodology and it resulted in the following evaluation. The indicator of real stock and stock list compatibility is 80,2%, indicator of storing system is 88,9%, indicator of expired medicine percentage is 0.2% and indicator of defunct stock percentage is 10.9%*

*Keywords: management of medicine, indicator, efficiency, pharmacy department ‘X’*

## PENDAHULUAN

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Konsep kesatuan upaya kesehatan ini menjadi pedoman dan pegangan bagi semua fasilitas kesehatan di Indonesia termasuk rumah sakit (Depkes, 2004).

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. 1197/MENKES/SK/X/2004 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, 2004).

Pelayanan farmasi merupakan pelayanan penunjang sekaligus merupakan *revenue center* utama. Hal tersebut mengingat bahwa lebih dari 90% pelayanan kesehatan di rumah sakit menggunakan perbekalan farmasi (obat-obatan, bahan kimia, bahan radiologi, bahan habis pakai alat kesehatan, alat kedokteran dan gas medik), dan 50% dari seluruh pemasukan rumah sakit berasal dari pengelolaan perbekalan farmasi. Untuk itu, jika masalah perbekalan farmasi tidak dikelola secara cermat dan penuh tanggung jawab maka dapat diprediksi bahwa pendapatan rumah sakit akan mengalami penurunan (Suciati *et al*, 2006).

Pada dasarnya, obat berperan sangat penting dalam pelayanan kesehatan. Penanganan dan pencegahan berbagai penyakit tidak dapat dilepaskan dari tindakan terapi dengan obat atau farmakoterapi (Badan POM, 2008). Pengelolaan obat adalah bagaimana cara mengelola tahap-tahap dari kegiatan tersebut agar dapat berjalan dengan baik dan saling mengisi sehingga dapat tercapai tujuan pengelolaan obat yang efektif dan efisien agar obat yang diperlukan oleh dokter

selalu tersedia setiap saat dibutuhkan dalam jumlah cukup dan mutu terjamin untuk mendukung pelayanan yang bermutu (Anief, 2003).

Tahap penyimpanan merupakan bagian dari pengelolaan obat menjadi sangat penting dalam memelihara mutu obat-obatan, menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab, menjaga kelangsungan persediaan, memudahkan pencarian dan pengawasan, mengoptimalkan persediaan, memberikan informasi kebutuhan obat yang akan datang, serta mengurangi resiko kerusakan dan kehilangan (Aditama, 2003). Penyimpanan yang salah atau tidak efisien membuat obat kadaluwarsa tidak terdeteksi dapat membuat rugi rumah sakit. Oleh karena itu dalam pemilihan sistem penyimpanan harus dipilih dan disesuaikan dengan kondisi yang ada sehingga pelayanan obat dapat dilaksanakan secara tepat guna dan hasil guna. Porsi dari beban kerja apoteker dan asisten apoteker digunakan untuk penyimpanan obat. Pada rumah sakit, apoteker dalam praktek klinik penyimpanan obat mempunyai porsi sebesar 55% (Credes, 2000). Mengingat begitu besarnya dampak dari pengelolaan penyimpanan obat dan belum banyak penelitian khusus tentang pengelolaan penyimpanan obat, maka hal ini mendorong kami melakukan penelitian untuk mengevaluasi pengelolaan penyimpanan obat di instalasi farmasi "X" Surakarta.

## **METODOLOGI PENELITIAN**

### **Alat**

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah hasil data primer yaitu keterangan no batch, jumlah stok di kartu stok, jumlah stok diterima, tanggal penerimaan

### **Bahan**

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yaitu kartu stok yang berisikan tentang tanggal penerimaan, jumlah stok diterima, jumlah stok keluar, paraf.

## **JALANNYA PENELITIAN**

Peneliti mengambil sampel sebanyak 10% dari berbagai sediaan stok obat dan dibagi berdasarkan bentuk sediaan diambil secara random dengan cara pengocokan. Setelah itu melihat kartu stok nama merk obat sampel yang telah dirandom lalu cocokan dengan ketersediaan barang. Kemudian peneliti melihat kartu stok dari sampel yang sudah di random dicocokkan dengan keadaan barang dalam *no batch*, kadaluwarsa, tanggal pembelian, suhu ruangan sesuai dengan suhu obat tersebut apa tidak kemudian dicatat, item obat dilihat tanggal kadaluwarsanya lalu dilihat stoknya kemudian dibandingkan antara jumlah item dengan jumlah stok obat yang ada, lalu dicatat dan melihat item obat yang tidak terpakai dalam 3 bulan yang ada di gudang, lalu dibandingkan dengan jumlah stok obat seluruhnya.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Pengambilan Sampel**

Hasil penelitian didapatkan jumlah sampel dari 10% masing-masing cluster obat adalah tablet sebanyak 100, sirup sebanyak 90, injeksi sebanyak 66, infus sebanyak 32, suspensi sebanyak 64, obat tetes sebanyak 50, salep sebanyak 65, larutan sebanyak 45, suppositoria sebanyak 24.

### **Indikator Kecocokan antara Barang dengan Kartu Stok**

Hasil persentase kecocokan antara barang dengan kartu stok adalah 80,2 %. Jika dibandingkan dengan penelitian di RSMH Palembang yaitu 83,3% (Masdahlena, 2004), maka belum efisien dan nilai standar Pudjaningsih (1996) bahwa kecocokan antara barang dengan kartu stok seharusnya adalah 100%, maka dapat dikatakan penyimpanan pada indikator kecocokan antara barang dengan kartu stok belum efisien. Berdasarkan pernyataan dari kepala instalasi farmasi ketidakefisienan disebabkan karena Sumber Daya Manusia (SDM) yang tidak teliti dalam memeriksa obat, tidak disiplin dalam melakukan pencatatan stok obat, kurangnya kepedulian petugas instalasi farmasi yang seharusnya sebagai pengendali yang seharusnya melakukan pengecekan dan pemeriksaan, jumlah

petugas yang kurang sehingga menyebabkan petugas mempunyai tugas rangkap. Mengingat bahwa buku pengeluaran tidak dapat berfungsi sama dengan kartu stok sebagai kartu kendali, ditambah dengan ketidakteraturan pengisian kartu stok sedangkan jumlah obat yang ada di gudang begitu banyak karena berasal dari berbagai sumber (Askes, Jamkesmas) maka akan berdampak pada semakin sulit mengontrol atau mengendalikan persediaan obat di gudang. Untuk dapat mengatasi faktor-faktor penghambat dari aspek tenaga manusia dapat dilakukan berbagai cara berikut ini : 1) Diadakan pelatihan atau kursus atau sekolah mengenai standar kompetensi yang dipakai di gudang. 2) Membuat SOP (*standard operating procedure*) bagi tenaga gudang. 3) Pengukuran kepatuhan akan SOP. 4) Melakukan review SOP (Damanik, 2006).

#### **Indikator Sistem Penataan Gudang**

Hasil penelitian sisipat persentase kesesuaian penyimpanan obat sesuai suhu, no batch, ED sebesar 88,9 % walaupun cukup mendekati nilai standar yaitu 100% tetapi masih saja ada penyimpangan sebesar 11,1%. Dengan adanya ketidaksesuaian antara hasil evaluasi (88,9%) dengan nilai standar Pudjaningsih (100%), maka penelitian ini belum efisien tetapi jika dibandingkan dengan penelitian di RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara didapatkan hasil sebesar 70% (Olin, 2008), maka hasil penelitian di “X” dikatakan lebih efisien. Ketidakcocokan terdapat pada salep hal ini dikarenakan suhu penyimpanan suppositoria seharusnya 5-15°C tetapi di dalam ruangan suhunya 18,7°C. Ketidaksesuaian suhu akan berakibat: 1) Hilangnya zat aktif. 2) Hilangnya keseragaman kandungan. 3) Menurunkan keadaan microbiological. Jika penyimpana dalam suhu yang tidak tepat, maka kemungkinan akan mempengaruhi keadaan yang merugikan, seperti munculnya mikroorganisme. 4) hilangnya penampilan obat. Hal ini bisa membuat pasien berfikir bahwa kualitas dari obat tersebut tidak bagus. 5) terbentuknya degradasi toksik (Carstensen & Rhodes, 2000). Efisien dapat tercapai bila pemeliharaan sarana dan alat kesehatan yang memadai dan untuk itu haruslah disusun petunjuk teknis dan *Standart Operational Procedure* (SOP) tentang pemeliharaan dan optimalisasi pemanfaatan sarana rumah sakit dan alat kesehatan (Depkes, 2003)

Menurut Depkes (2004) persyaratan penyimpanan yaitu: dibedakan menurut bentuk sediaan dan jenisnya, dibedakan menurut suhu dan kestabilannya, mudah tidaknya meledak atau terbakar, tahan atau tidaknya terhadap cahaya, disertai dengan sistem informasi yang selalu menjamin ketersediaan perbekalan farmasi sesuai kebutuhan.

Penyusunan obat pada Gudang Instalasi Farmasi di “X” sudah berdasarkan abjad atau alfabitis dari A-Z dan penyusunan penggolongan obat sudah berdasarkan jenis dan macam sediaan tetapi penyusunan golongan obat belum dilaksanakan berdasarkan kelas terapi atau khasiat obat

Sistem penataan gudang di “X” menggunakan Sistem penyimpanan obat di Gudang Instalasi Farmasi menggunakan gabungan antara metode FIFO dan metode FEFO. Metode FIFO (*First in First Out*), yaitu obat-obatan yang baru masuk diletakkan di belakang obat yang terdahulu, sedangkan metode FEFO (*first expired first out*) dengan cara menempatkan obat-obatan yang mempunyai ED (*expired date*) lebih lama diletakkan di belakang obat-obatan yang mempunyai ED lebih pendek. Proses penyimpanannya memprioritaskan metode FEFO, baru kemudian dilakukan metode FIFO. Barang yang ED-nya paling dekat diletakkan di depan walaupun barang tersebut datang dari belakang.

Ruang penyimpanan diatur suhu dan kelembaban yang dilakukan secara berkala, yaitu 2 (dua) kali sehari setiap jam 08.00 WIB dan 15.00 WIB. Suhu yang terdapat di ruangan penyimpanan 18,7° Celcius.

#### **Indikator Stok Obat Kadaluwarsa atau Rusak**

Dari hasil penelitian didapat persentase sebanyak 0,2 %, Jika dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Kabupaten Sumedang, persentase obat yang rusak atau kadaluwarsa tahun 2003-2005 berturut-turut adalah 0,83%; 0,60% dan 0,63%, penelitian di RS PKU Muhammadiyah Unit I didapatkan hasil sebesar 0,03 % (Sheina, 2010), maka dikatakan belum efisien dan berdasarkan indikator Pudjaningsih (1996) seharusnya besaran persennya 0%. Walaupun penyimpangannya cuma 0,2 % tapi hal ini dikatakan belum efisien. Ketidakefisienan ini mencerminkan ketidaktepatan perencanaan, kurangnya pengamatan dalam penyimpanan. Adanya persentase nilai obat kadaluwarsa



karena pengelolaan obat yang kurang baik khususnya pada tahap penyimpanan hingga menyebabkan obat kadaluwarsa. Hal ini disebabkan karena persepan dokter bervariasi, sehingga menyebabkan obat-obat yang digunakan berubah, akibatnya banyak obat yang tidak keluar atau tidak digunakan dan menumpuk, yang akhirnya bisa menjadi kadaluwarsa. Walaupun sudah menerapkan sistem FIFO dan FEFO, tetapi kadang petugas merasa barang selalu cepat berputar, padahal hal tersebut mungkin tidak berlaku pada beberapa obat karena obat tersebut tidak bersifat *fast moving* juga kesibukan pada saat pelayanan dan kurangnya petugas.

Untuk mengatasi agar stok tidak terjadi kadaluwarsa maka dilakukan beberapa cara, yaitu: 1) mengganti sistem komputerisasi yang ada dengan yang lebih baik 2) kebijakan tentang *reward and punishment* sebagai langkah meningkatkan kesadaran dan komitmen dalam melakukan tugas dan pekerjaan 3) membuat evaluasi yang berkesinambungan, misalnya evaluasi pelaksanaan prosedur tetap penyimpanan dengan pelaksanaan di lapangan 4) pembinaan, pelatihan, pendidikan untuk meningkatkan kemampuan dan ketrampilan SDM (Rohayati, 2008)

### **Indikator Stok Mati Obat**

Hasil penelitian didapat hasil persentase sebanyak 10,9 %. Jika dibandingkan dengan penelitian di Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik yaitu 3,31% (Madania, 2009), maka dikatakan belum efisien dan nilai standar Pudjaningsih (1996) bahwa persentase stok mati seharusnya adalah 0%, maka dapat dikatakan penyimpanan pada indikator persentase stok mati belum efisien. Terdapatnya stok mati sebesar 10,9 % ini menunjukkan bahwa sebagian ketersediaan obat di gudang farmasi “X” bukan yang benar-benar dibutuhkan di rumah sakit selain itu juga kurangnya pengawasan petugas serta media komunikasi antara instalasi farmasi dan staf medis belum berjalan optimal. Selain itu, stok mati ini lebih disebabkan karena terlampaui banyaknya jenis obat yang ada dan kasus penyakit yang jarang menggunakan obat tersebut. Hal tersebut dapat diatasi dengan pembinaan, pelatihan, pendidikan untuk meningkatkan kemampuan dan ketrampilan SDM, dan menjaga hubungan antara pekerja supaya komunikasi antar pekerja lancar.

## **KESIMPULAN**

Indikator kecocokan antara barang dengan kartu stok menghasilkan persentase sebesar 80,2%. Indikator sistem penataan di gudang menghasilkan persentase sebesar 88,9%. Indikator stok kadaluwarsa menghasilkan persentase sebesar 0,2%. Indikator stok mati menghasilkan persentase sebesar 10,9%.

## **SARAN**

Supaya ada penelitian lebih lanjut untuk mencari penyebab ketidakefisien dan supaya ada pelatihan, pelatihan dan pendidikan bagi tenaga kesehatan agar dapat meningkatkan pengelolaan obat secara optimal.

## **DAFTAR ACUAN**

- Aditama, C.Y., 2003, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, Universitas Indonesia Press, Jakarta, 20-22.
- Anief, M., 2003, *Ilmu Meracik Obat*, Universitas Gajah Mada Press, Yogyakarta.
- Azwar, S., 1997, *Metode Penelitian*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 24.
- BADAN POM, 2008, *Informatorium Obat Nasional Indonesia*, KOPERPOM dan CV Sagung Seto, Jakarta..
- Brown, T.R., 2006, *Handbook of Institutional Pharmacy Practice*, 4<sup>th</sup> ed, The American Society of Hospital Pharmacist Inc, Bethesda.
- Carstensen, J.T & C.T Rhodes., 2000, *Drug Stability Principles and Practice*, Marcel Dekker.Inc, New York, USA.
- Credes, 2000, *Responding to the Crissis Supply and Distribution of Pharmaceutical in Indonesia*, ASEMTRUSFUND, Washington.
- Damanik, C., 2006, Analisis Fungsi-Fungsi Pengelolaan Obat Rumah Sakit Umum di Propinsi Bali, *Tesis Magister Manajemen Farmasi*, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Depkes RI, 2004, Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor1197/Menkes/SK/X/2004 tentang *Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit*, Jakarta.

- Depkes RI, 2006, *Pedoman Supervisi dan Evaluasi Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan*, Dirjen Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Justicia, A.K., 2009, Analisis Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak tahun 2005-2007, *Tesis Magister Manajemen Farmasi*, Fakultas Farmasi, Universitas Gajah Mada, Yogyakarta
- Madania, 2009, Analisis Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik Tahun 2008, *Tesis Magister Manajemen Farmasi*, Fakultas Farmasi, Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.
- Masdahlana, 2004, Analisis Pengelolaan Obat di Ruang Rawat Inap Perusahaan Jawatan (perjan) Rumah Sakit Dr Mohammad Husin Palembang, *Tesis Magister Manajemen Farmasi*, Fakultas Farmasi, Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.
- Pudjaningsih, D., 1996, Pengembangan Indikator Efisiensi Pengelolaan Obat di Farmasi Rumah Sakit, *Tesis Magister Manajemen Rumah Sakit*, Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.
- Olin, W., 2008, Analisis Efisiensi dan Efektifitas Pengelolaan Obat di Rumah Sakit Umum Daerah Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara Tahun 2005,2006, 2007, *Tesis Magister Manajemen Farmasi*, Fakultas Farmasi, Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.
- Rohayati, T., 2008, Evaluasi Efisiensi Pengelolaan Penyimpanan dan distribusi Obat Rawat Inap di Instalasi Farmasi RSUD Karawang Tahun 2007, *Tesis Magister Manajemen Farmasi*, Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Soerjono, S., Yuanita, N. & Lily, T., 2004, *Manajemen Farmasi*, Airlangga University Press, Surabaya, 62, 45-50.