
**ANALISIS PENGELOLAAN OBAT PADA TAHAP DISTRIBUSI DAN PENGGUNAAN
OBAT DI INSTALASI FARMASI
RSUD SURAKARTA TAHUN 2016**

Meliana NovitasariFarmasi, Universitas Setia Budi
meliananovitasari26@gmail.com**ABSTRAK**

Pengelolaan obat yang efektif dan efisien merupakan aspek penting yang berpengaruh pada pelayanan kefarmasian. Tahap distribusi merupakan tahapan dari siklus pengelolaan obat yang sangat penting dan kompleks, sedangkan tahap penggunaan obat dapat berpengaruh terhadap kualitas pengobatan, biaya pengobatan dan pelayanan. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui proses pengelolaan obat dan mengevaluasi pengelolaan obat pada tahap distribusi dan penggunaan di Instalasi Farmasi RSUD Surakarta pada tahun 2016. Penelitian ini merupakan observasional analitik dengan pendekatan cross sectional (potong lintang) yang digambarkan secara deskriptif. Pengambilan data secara retrospektif dan concurrent, dilakukan dengan observasi, wawancara mendalam dan mengumpulkan data dari dokumen pendistribusian obat serta survei resep di RSUD Surakarta. Data yang terkumpul dikelompokkan ke dalam data primer dan data sekunder, kemudian diolah dengan menggunakan analisis persentase. Hasil analisis data dibandingkan dengan standard Depkes (2008), WHO (1993) dan Pudjaningsih (1996). Berdasarkan penelitian, sistem distribusi obat ke pasien yang digunakan di RSUD Surakarta adalah individual prescribing untuk rawat jalan, sedangkan untuk rawat inap individual prescribing dan sistem floor stock. Hasil analisis menunjukkan belum semua pengelolaan obat pada tahap distribusi dan penggunaan dikelola secara efisien. Adapun indikator tahap distribusi yang belum efisien adalah persentase kecocokan jumlah obat dengan kartu stok sebesar 98,24 %, persentase stok mati sebesar 2,3%, persentase obat kadaluwarsa dan rusak sebesar 1,6% , rata-rata waktu yang digunakan melayani resep non racikan 33,10 menit, serta persentase obat yang dapat diserahkan di rawat jalan 95,10% dan rawat inap 95,95%. Sedangkan tahap penggunaan adalah peresepan obat dengan menggunakan nama generik di rawat jalan 72,93% dan rawat inap 74,80%, persentase peresepan injeksi di rawat jalan sebesar 0,29% dan rawat inap 31,50%, serta persentase peresepan obat sesuai formularium rumah sakit di rawat jalan sebesar 95,43% dan rawat inap sebesar 95,69%.

Kata kunci: distribusi, penggunaan, rawat inap, rawat jalan, Instalasi Farmasi RSUD Surakarta

THE ANALYSIS OF DRUG MANAGEMENT ON DRUG DISTRIBUTION AND DRUG USE IN RSUD PHARMACY INSTALLATION SURAKARTA, THESIS, PHARMACY FACULTY, SETIA BUDI UNIVERSITY, SURAKARTA

Meliana NovitasariFarmasi, Universitas Setia Budi
meliananovitasari26@gmail.com**ABSTRACT**

Effective and efficient drug management is important aspect that affects the pharmacy services. Distribution stage is the stage of the drug management cycle which is very critical and complex, while the use of drugs can affect the quality of treatment, cost of treatment and pharmacy services. The purpose of this study is to obtain an overview and analysis the managerial efficiency of distribution stage and the use of drug in Pharmacy Installation Surakarta Hospital in 2016. This study is an observational cross-sectional analytic approach (cross-sectional) which is explained descriptively. The data are collected by retrospective and concurrent, with observation, interview and data collection from the document distribution as well as prescription drugs surveys in Surakarta hospitals. The collected data are grouped into primary data and secondary data, then they are processed using percentage analysis. The results of the data analysis are compared to Depkes (2008), WHO standard (1993) and Pudjaningsih (1996). Based on the research, drug distribution systems for patients in RSUD Surakarta are an individual prescribing for outpatient, whereas individual prescribing and floor stock system for inpatient. Analysis results show that drug management in the distribution stage and the use of drugs have not been managed efficiently. The indicators which show less efficient distribution stage are the percentage of the amount of drug compatibility with card stock is 98.24%, the percentage of dead stock is 2.3%, the percentage of expired and corrupted drugs is 1,6%, the average time spent on prescriptions of non concoction is 33.10 minutes, and the percentage of drug that can be delivered is 95.10% for outpatient and 95.95% for inpatient. Meanwhile, the use of drugs stage shows the use of prescription drugs by using generic names is 72.93% for outpatient and 74.80%, for inpatient, the percentage of injection drug is 0,29% for outpatient and 31,50% for inpatient, the percentage of appropriate prescribing formulary in the hospital is 95.43% for outpatient and 95.69% for inpatient.

Keywords: distribution, use, inpatient, outpatient, pharmacy installation of RSUD Surakarta

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi manusia. Setiap orang mempunyai hak untuk hidup layak, baik menyangkut kesehatan pribadi maupun keluarganya termasuk di dalamnya mendapat makanan, pakaian, dan pelayanan kesehatan serta pelayanan sosial lain yang diperlukan. Upaya kesehatan bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan dan tempat yang digunakan untuk menyelenggarakannya disebut sarana kesehatan. Sarana kesehatan berfungsi untuk melakukan upaya kesehatan dasar atau upaya kesehatan rujukan dan/atau

upaya kesehatan penunjang. Selain itu, sarana kesehatan dapat juga dipergunakan untuk kepentingan pendidikan dan pelatihan serta penelitian, pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan. Salah satu sarana kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan adalah rumah sakit. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan pendekatan, pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan kesinambungan (Siregar & Amalia 2004).

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang di pengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat. Rumah sakit harus tetap mampu meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih bermutu dan terjangkau bagi masyarakat agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dengan menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, melakukan upaya kesehatan yang di laksanakan serasa serasi, terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan dengan tujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat (Depkes RI, 2009)

Subjek pada penelitian ini adalah semua unsur yang dianggap memiliki pengetahuan dan pemahaman tentang aspek-aspek yang terkait dengan tujuan penelitian di RSUD Surakarta tahun 2016 terdiri dari Kepala Instalasi Farmasi, Kepala Gudang Farmasi RSUD Surakarta dan petugas distribusi rawat inap dan rawat jalan RSUD Surakarta

Bahan

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini berupa dokumen yang berhubungan tahap distribusi meliputi laporan persediaan obat, kartu stok, laporan keuangan, faktur, laporan pemusnahan obat kadaluarsa dan rusak, sedangkan pada tahap penggunaan meliputi resep pasien di RSUD Surakarta.

METODOLOGI

Tabel I. Indikator Efisiensi Distribusi dan Penggunaan Obat di Rumah Sakit

Tahap Distribusi	Indikator	Tujuan	Standar
a. Penyimpanan	1. Kecocokan antara fisik obat dengan kartu stok **	Mengetahui ketelitian petugas gudang	100%
	2. <i>Turn Over Ratio</i> **	Mengetahui berapa kali perputaran modal dalam setahun	10-23 kali setahun
	3. Sistem penataan gudang **	Menilai sistem penataan gudang	100% FIFO/FEF O
	4. Persentase obat kadaluarsa dan rusak *	Mengetahui besarnya kerugian rumah sakit	0%
	5. Persentase stok mati **	Mengetahui item obat selama 3 bulan tidak terpakai	0 %
b. Pendistribusian	1 Rata-rata waktu yang digunakan untuk melayani resep **	Mengetahui tingkat kecepatan pelayanan farmasi di rumah sakit	≤ 60 menit racikan, ≤ 30 menit non racikan
	2 Persentase obat yang diserahkan **	Mengetahui cakupan pelayanan farmasi di rumah sakit	76-100 %
Tahap Penggunaan	1. Persentase persepsan obat dengan nama generik ***	Mengukur kecenderungan meresepkan obat generik	82-94%
	2. Persentase persepsan antibiotik ***	Mengukur penggunaan antibiotik	≤ 22,7%
	3. Persentase persepsan injeksi ***	Mengukur penggunaan injeksi	17%

Tahap Distribusi	Indikator	Tujuan	Standar
	4. Persentase obat sesuai dengan formularium ***	Mengetahui tingkat kepatuhan dokter dalam meresepkan obat yang terdapat dalam formularium rumah sakit	100%
	5. Persentase obat yang dilabeli dengan benar ***	Mengukur tingkat kelengkapan informasi yang ditulis pada etiket	100%
	6. Ketersediaan waktu konsultasi oleh Apoteker***	Mengukur waktu yang digunakan oleh farmasis dalam memberikan informasi obat	-

Sumber : * Indikator Depkes (2008)

** Indikator Pudjaningsih (1996)

*** Indikator WHO (1993)

Prosedur penelitian

Distribusi

Distribusi adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan di Instalasi Farmasi RSUD Surakarta dalam rangka pengeluaran, pelayanan, pengiriman, dan penyerahan barang farmasi yang bermutu, terjamin keabsahan serta tepat jenis dan jumlah kepada pasien rawat jalan dan rawat inap

Penggunaan

Penggunaan adalah pemakaian obat oleh pasien dalam pelayanan proses terapi serta menyangkut semua aspek yang mempengaruhi pola pemakaian obat di Instalasi Farmasi RSUD Surakarta.

Kecocokan antara fisik obat dengan kartu stok

Kesesuaian antara jumlah fisik obat dengan kartu persediaan yang berisikan data pemasukkan, pengeluaran dan sisa obat yang digunakan di Instalasi Farmasi RSUD Surakarta.

Turn Over Ratio

Alat ukur untuk mengetahui berapa kali perputaran modal dalam setahun di Instalasi Farmasi RSUD Surakarta.

Sistem penataan gudang

Suatu sistem yang digunakan untuk penyimpanan dan penyaluran obat di Instalasi Farmasi RSUD Surakarta.

Persentase stok mati

Persentase persediaan obat di instalasi farmasi yang selama 3 bulan berturut-turut tidak digunakan di Instalasi Farmasi RSUD Surakarta

Persentase obat kadaluarsa

Persentase obat yang sudah tidak bias digunakan lagi karena menunjukkan waktu batas terakhir obat yang memenuhi syarat baku. Waktu kadaluarsa ditunjukkan pada etiket dalam bulan dan tahun. Jika terdapat obat kadaluarsa maka harus dimusnahkan dan nilainya adalah kerugian rumah sakit.

Waktu pelayanan resep

Lamanya waktu pelayanan resep yang dimulai dari penerimaan resep sampai penyerahan obat kepada pasien

Persentase obat yang dapat diserahkan

Perhitungan jumlah item obat yang dapat diserahkan dari resep rawat jalan dan rawat inap di Instalasi Farmasi RSUD Surakarta.

Persentase persepsan antibiotik

Perhitungan item jumlah antibiotik dari resep rawat jalan maupun rawat inap di Instalasi Farmasi RSUD Surakarta.

Persentase persepsan obat dengan nama generik

Perhitungan jumlah item obat dengan nama generik dari resep rawat jalan maupun rawat inap di Instalasi Farmasi RSUD Surakarta.

Persentase persepsan injeksi

Perhitungan jumlah item sediaan injeksi dari resep rawat jalan maupun rawat inap di Instalasi Farmasi RSUD Surakarta.

Persentase obat sesuai dengan formularium

Perhitungan jumlah item obat yang sesuai dengan formularium rumah sakit dari resep rawat jalan maupun rawat inap di Instalasi Farmasi RSUD Surakarta.

Persentase obat yang dilabel dengan benar

Perhitungan jumlah label/etiket berisi minimal nama pasien dan aturan minum/pakai

obat yang diserahkan di Instalasi Farmasi RSUD Surakarta.

Ketersediaan waktu konsultasi

Waktu yang digunakan oleh farmasis dalam memberikan informasi obat sesuai jumlah kasus penyakit dari resep pasien rawat jalan dan rawat inap di Instalasi Farmasi RSUD Surakarta.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penyimpanan

Sistem distribusi pada pelayanan pasien rawat inap disesuaikan dengan

kebijakan rumah sakit, fasilitas fisik dan jumlah tenaga farmasi di instalasi farmasi yang melakukan pelayanan di RSUD Surakarta. Jumlah tenaga farmasi yang masih kurang dan semakin meningkatnya jumlah pasien sehingga menyebabkan beban kerja tenaga farmasi di instalasi farmasi sehingga sistem distribusi obat dengan peresepan individual menjadi pilihan bagi pelayanan di rawat inap. Proses distribusi dimulai dari penerimaan obat dan perbekalan farmasi di gudang farmasi, kemudian akan dilakukan pencatatan pada buku penerimaan barang dan kartu stok, penyimpanan, selanjutnya akan didistribusi ke unit-unit pelayanan kesehatan.

Tabel II. Hasil penelitian efisiensi distribusi dan penggunaan obat di IFRS RSUD

Tahap Distribusi	Indikator	Standar	Hasil
a. Penyimpanan	1. Kecocokan antara fisik obat dengan kartu stok **	100%	98,24%
	2. <i>Turn Over Ratio</i> **	10-23 kali setahun	-
	3. Sistem penataan gudang **	100% FIFO/FEFO	100% FIFO/FEFO
	4. Persentase obat kadaluarsa dan rusak ***	0%	1,6%
	5. Persentase stok mati **	0 %	2,3%
b. Pendistribusian	1 Rata-rata waktu yang digunakan untuk melayani resep **	≤ 60 menit racikan, ≤ 30 menit non racikan	38,13 menit racikan dan 33,10 menit non racikan
	2 Persentase obat yang diserahkan **	76-100 %	Rajal 95,10% Ranap 95,95%
Tahap Penggunaan	1. Persentase peresepan obat dengan nama generik ***	82-94%	Rajal 72,93% Ranap 74,80%
	2. Persentase peresepan obat antibiotik ***	≤ 22,7%	Rajal 9,48% Ranap 20,98%
	3. Persentase peresepan obat injeksi ***	17%	Rajal 0,29% Ranap 31,50%
	4. Persentase obat sesuai formularium ***	100%	Rajal 95,43% Ranap 95,69%
	5. Persentase obat yang dilabeli dengan benar ***	100%	100 %

Tahap Distribusi	Indikator		Standar	Hasil
	6.	Ketersediaan waktu konsultasi oleh Apoteker***	-	-

Sumber : *Indikator Depkes (2008)

**Indikator apudjaningsi (1996)

***Indikator WHO (1993)

TAHAP DISTRIBUSI

Persentase kecocokan antara fisik obat dan kartu stok

Indikator kecocokan antara fisik obat dan kartu stok bertujuan untuk mengetahui ketelitian petugas gudang dalam melakukan pendataan mulai dari penerimaan, penyimpanan, dan pengeluaran obat. Pencatatan obat dimaksudkan agar perputaran obat benar-benar sesuai dengan kenyataan. Pengumpulan data secara *concurrent* secara *cluster* proporsional sebanyak 514 item jenis obat dari populasi obat yang tersedia di Instalasi Farmasi RSUD Surakarta yaitu 781 item jenis obat. Dilakukan sampling terhadap kartu stok berdasarkan bentuk sediaan (tablet, injeksi, sirup, obat luar, infus).

Menunjukkan bahwa persentase kecocokan antara fisik obat dengan kartu stok adalah 98,24% item atau masih ada 1,76% item obat yang tidak sesuai dengan kartu stok. Jika dibandingkan hasil penelitian Pudjaningsih (1996) yang memberikan persentase 100%, maka persentase kecocokan antara fisik obat dengan kartu stok di Instalasi farmasi RSUD Surakarta belum efisien. Penelitian serupa terkait persentase kecocokan jumlah obat dengan kartu stok diantaranya adalah di RSUD Tarakan (Purwidyaningrum, 2011) dengan hasil 93,27% dan RSUD Bau-Bau 92,63% (Sailan, 2014). Nilai ini jika dibandingkan dengan hasil penelitian yaitu 98,24 % maka dapat dikatakan presentase kecocokan jumlah obat dengan kartu stok di RSUD Surakarta relatif lebih baik. Nilai dari kedua rumah sakit tersebut masih di bawah RSUD Surakarta.

Indikator TOR (*Turn Over Ratio*) bertujuan untuk mengetahui berapa kali perputaran modal dalam setahun. Semakin TOR rendah berarti masih banyak stok yang belum terjual sehingga akan menghambat aliran kas serta berpengaruh terhadap keuntungan. TOR semakin tinggi berarti pengelolaan persediaan barang semakin efisien. Perhitungannya dengan membagi nilai (Rp) harga pokok penjualan dalam setahun dengan nilai (Rp) rata-rata persediaan akhir tahun.

Menunjukkan bahwa nilai TOR Instalasi Farmasi RSUD Surakarta pada tahun 2016 adalah sebesar 1,5 kali, masih di luar normal (lebih rendah) jika dibandingkan hasil Pudjaningsih (1996) adalah 10-23 kali setahun.

Sistem penataan gudang

Indikator sistem penataan gudang bertujuan untuk menilai sistem penataan gudang berdasarkan sistem FIFO (*First In First Out*) dimana barang yang pertama diterima harus pertama digunakan atau dikeluarkan dan sistem FEFO (*First Expired First Out*) dimana barang yang memiliki batas kadaluarsa lebih pendek atau lebih awal harus digunakan terlebih dahulu. Hal ini berpengaruh dalam pendistribusian perbekalan farmasi dengan mutu yang terjamin serta mencegah terjadinya obat kadaluarsa dan rusak sebelum terpakai. Data diperoleh dengan melakukan pengamatan langsung dan wawancara pada saat penelitian terhadap obat-obatan yang dikeluarkan untuk pelayanan.

Berdasarkan pengamatan dan wawancara dengan kepala Gudang Instalasi Farmasi RSUD Surakarta di peroleh keterangan bahwa sistem penataan obat di gudang Instalasi Farmasi RSUD Surakarta tidak menggunakan urutan abjad alpabetis

TOR (*Turn Over Ratio*)

dan semuanya telah menggunakan sistem FIFO/FEFO.

Sistem penyimpanan obat sudah FIFO/FEFO, penyimpanan berdasarkan bentuk sediaan, sifat dan tidak alfabhetis. Karena berdasarkan pengalaman selama ini lebih mudah dan lebih fleksibel. Lebih penting petugas itu, setiap barang punya kode masing-masing di setiap kode raknya, mau ditempatkan dimana saja asalkan ada kodenya pasti bisa di temukan oleh petugas.

Untuk pengecekan paling lama 3 bulan sekali untuk mengetahui barang mana yang mau ED atau yang sudah ED. Kalau bisa sebelum ED sudah diketahui, Sehingga nantinya bisa dilakukan treatment bagaimana cara agar meminta dokter untuk meresepkan jangan sampai ED. Kalau untuk rusak secara fisik mungkin lebih ke suhu ruangan, kemudian suhu ruangannya dibuat lebih ideal, suhu kamar. Untuk pengecekan tidak ada check listnya, tapi petugas punya termometer dan kita bisa merasakan sendiri tentang kenyamanan ruangan itu, kalau kita nyaman obat pasti nyaman, standarnya kita sendiri. Kalau kita merasa panas gerah obat nggak ideal juga. Selain ada termometer juga ada kita sendiri sebagai ukurannya.

diketahui bahwa penataan obat seluruhnya menggunakan sistem FIFO dan FEFO. Jika dibandingkan hasil Pudjaningsih sebesar 100%, maka penilaian pengelolaan obat di gudang farmasi RSUD Surakarta pada indikator tersebut sudah efisien.

Presentase stok mati

Indikator presentase stok mati bertujuan untuk mengetahui item obat selama 3 bulan berturut-turut tidak digunakan di Instalasi Farmasi RSUD Surakarta. Manfaat lainnya dengan indikator ini adalah dapat membantu pengawasan petugas dan mambantu berjalannya komunikasi yang optimal antara instalasi farmasi dengan staf medis lainnya mengenai penggunann obat di rumah sakit. Pengumpulan data secara retrospektif dari data dokumen tahun 2016 dan kartu stok.

menunjukkan bahwa persentase stok mati sebesar 2,3 %. Jika dibandingkan hasil penelitian Pudjaningsih (1996) adalah 0%, maka persentase stok mati di Instalasi Farmasi RSUD Surakarta belum efisien. Penelitian yang dilakukan rumah sakit lain RSUD Karel Sadsuitubun Kabupaten Maluku tenggara memberikan hasil 5% (Wirdah dkk, 2013) dan RSUD Ajibarang Banyumas 6,77%. Nilai hasil penelitian adalah 2,3% berarti relatif baik bila dibandingkan dengan nilai kedua rumah sakit tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa gudang IFRS RSUD Surakarta telah berusaha mengelola perbekalan farmasi sehingga stok mati dapat diminimalisir. Akan tetapi masih diperlukan perbaikan dengan hasil tersebut seperti menjalin komunikasi antara IFRS dengan staf medis lainnya agar patuh dalam pereseapan obat serta mengadakan obat yang benar-benar dibutuhkan rumah sakit setempat.

Adanya stok mati di Instalasi Farmasi RSUD Surakarta disebabkan karena obat diadakan tetapi tidak ada kasus atau pemakaian, selain itu pola pereseapan beberapa dokter yang terkadang berubah-ubah, sehingga diperlukan perbaikan dengan hasil tersebut seperti menjalin komunikasi antara IFRS dengan dokter lainnya agar patuh dalam pereseapan obat serta mengadakan pendistribusian obat yang benar-benar di butuhkan rumah sakit.

Persentase obat kadaluwarsa

Indikator obat persentase obat kadaluarsa dan rusak bertujuan untuk mengetahui besarnya kerugian rumah sakit oleh adanya obat kadaluarsa. Adanya obat kadaluarsa dapat disebabkan karena ketidaktepatan perencanaan dan kurangnya pengawasan terhadap mutu penyimpanan sediaan farmasi memungkinkan terjadinya kerusakan atau penurunan mutu sediaan farmasi. Pengumpulan data secara *retrospektif* dari data obat kadaluarsa di Instalasi Farmasi RSUD Surakarta tahun 2016.

menunjukkan bahwa persentase obat kadaluarsa dan rusak sebesar 1,6%. Jika di bandingkan hasil penelitian Depkes (2008) 0%, maka presentase obat kadaluwarsa di

Instalasi farmasi RSUD Surakarta belum efisien. Penelitian yang dilakukan rumah sakit lain seperti RSUD Tarakan memberikan hasil 0,49% (Purwidyaningrum, 2011) dan RSUD Bau-Bau sebesar 0% (Sailan, 2014). Nilai hasil penelitian adalah 1,6 % berarti belum efisien bila dibandingkan dengan nilai kedua rumah sakit tersebut.

Berdasarkan wawancara dengan Kepala Instalasi Farmasi RSUD Surakarta adanya obat kadaluarsa disebabkan karena adanya beberapa faktor.

Adanya obat kadaluarsa biasanya tidak bisa diretur karena diperoleh dari hasil lelang dan tender sehingga sudah sesuai persyaratan misal obat oral ED lebih dari 2 tahun tapi ternyata tidak terpakai. Juga tidak ada kasus atau pemakaian, biasanya untuk obat-obat emergency (harus ada tetapi tidak selalu atau bahkan jarang terpakai).” Pengatasannya dengan melakukan pengecekan obat secara rutin, melakukan perencanaan yang baik dengan mengadakan obat yang benar-benar di butuhkan rumah sakit setempat. Jika dibandingkan hasil penelitian Depkes (2008) adalah 0%, maka persentase obat kadaluarsa di Instalasi farmasi RSUD Surakarta belum efisien.

Rata-rata waktu yang digunakan untuk melayani resep

Indikator rata-rata waktu yang digunakan untuk melayani resep bertujuan untuk mengetahui tingkat kecepatan pelayanan farmasi di rumah sakit. Apotek di RSUD Surakarta buka selama 24 jam dikarenakan apotek rawat inap dan rawat jalan menjadi satu. Jam pelayanan rawat jalan hari Senin sampai Sabtu dimulai pukul 09.00. Tetapi resep juga dapat dilayani di luar jam itu karena apotek ini buka selama 24 jam. Pengumpulan data diperoleh secara *concurrent* dengan melakukan pengamatan setiap harinya 30 pasien selama 6 hari kerja dengan mencatat waktu resep masuk sampai waktu obat di berikan ke pasien.

Menunjukkan rata-rata waktu yang digunakan untuk pelayanan resep racikan di Instalasi Farmasi rawat jalan RSUD Surakarta adalah 38,13 menit per lembar resep, sedangkan rata-rata untuk non

racikan adalah 33,10 menit per lembar resep. Jika dibandingkan Pudjaningsih (1996) rata-rata waktu yang digunakan untuk pelayanan resep racikan adalah ≤ 60 menit, sedangkan non racikan adalah ≤ 30 menit. Hasil tersebut menunjukkan bahwa target waktu penyediaan obat racikan dapat dipenuhi tetapi untuk non racikan belum dapat dipenuhi sehingga dapat dikatakan belum efisien.

Lamanya waktu yang digunakan untuk melayani resep dikarenakan apotek rawat inap dan rawat jalan masih menjadi satu, sehingga tenaga farmasi harus melayani resep rawat inap dan rawat jalan bersamaan. Serta pengambilan data pada saat *peak time* dimana resep dari beberapa poli masuk bersamaan sehingga pelayanan resep menjadi menumpuk. Tanggapan petugas distribusi di rawat jalan dengan adanya penumpukan resep karena sistem pelayanan poliklinik yang tidak tepat waktu. Poliklinik mulai melayani pasien sekitar pukul 09.00 yang bersamaan dengan waktu dokter selesai *visite* rumah sakit sehingga menyebabkan resep dari poliklinik masuk serentak.

Berdasarkan hasil wawancara kepala Instalasi Farmasi RSUD Surakarta, pelayanan obat untuk pasien rawat inap dan rawat jalan yang disatukan dalam satu apotek masih menjadi kendala dalam sistem distribusi RSUD Surakarta dalam melakukan pelayanan obat yang maksimal. Hal ini menyebabkan lamanya antrian di apotek sehingga seharusnya apotek dipisah untuk mengurangi antrian, terutama untuk pengambilan obat rawat inap karena masih menggunakan *individual prescribing*. Selain itu, juga mengurangi beban kerja sehingga meningkatkan ketelitian dan kecermatan serta meminimalkan kesalahan. Pengajuan revitalisasi gedung sudah di ajukan dan sekarang masih dalam tahap proses pembangunan, tetapi masih terdapat kendala pada desain rumah sakit sehingga akan dilakukan perombakan besar-besaran. Jadi untuk masukan selanjutnya, jika ruangan sudah memadai dan memungkinkan untuk menambah tenaga kesehatan sangat diharapkan untuk merekrut tenaga khususnya tenaga

kehatan bagian farmasi, agar waktu yang digunakan untuk melayani resep tidak memakan waktu yang cukup lama sehingga pasien dapat memperoleh obat dengan cepat dan tepat.

Persentase obat yang diserahkan

Indikator persentase obat yang diserahkan bertujuan untuk mengetahui cakupan pelayanan farmasi di rumah sakit. Pengambilan data secara *retrospektif* dengan penelusuran resep tahun 2016 untuk rawat inap dan rawat jalan. Terbagi menjadi 3 kuartal yakni kuartal I (Januari-April), kuartal II (Mei-Agustus), kuartal III (September-Desember). Obat dari tiap lembar resep yang tertulis dicocokkan dengan nota yang tercetak dari resep tersebut.

Menunjukkan persentase obat yang diserahkan di rawat jalan adalah sebesar 95,10%, sedangkan pada rawat inap adalah sebesar 95,95%. Jika dibandingkan Pudjaningsih (1996) sebesar 76-100%, hasil penelitian ini menunjukkan hasil yang sudah efisien. Penelitian yang dilakukan rumah sakit lain yaitu RSUD Bau-Bau memberikan hasil persentase obat yang diserahkan di rawat jalan 98,67% dan rawat inap 91,43% (Sailan, 2014). Presentase obat yang diserahkan di RSUD Biak sebesar 95,48% pada rawat jalan dan 95,78% pada rawat inap (Makaba, 2014). Nilai penelitian di RSUD Surakarta menunjukkan hasil yang efisien dibandingkan dengan nilai kedua rumah sakit tersebut.

TAHAP PENGGUNAAN

Tahap penggunaan merupakan tahap penting yang menentukan keberhasilan pelayanan kesehatan secara langsung kepada pasien. Pada tahap ini obat dari pengelolaannya di rumah sakit berpindah tangan ke pasien sebagai konsumen akhir. Meski berada pada siklus yang terakhir pada pengelolaan obat, informasi pada tahap penggunaan sangat bermanfaat sebagai titik dimulainya tahap pertama dalam siklus pengelolaan obat selanjutnya.

Persentase peresepan obat dengan nama generik

Indikator persentase peresepan obat generik bertujuan untuk mengukur kecenderungan meresepkan obat generik. Penulisan resep obat dengan nama generik dimaksudkan sebagai indikator bahwa dokter mengerti zat aktif sediaan obat yang diberikan sehingga dapat sebagai indikasi resep tersebut tepat indikasi, tepat obat, tepat regimen dosis. Pemakaian obat dengan nama generik juga dapat menghemat biaya yang dikeluarkan pasien, selain itu dapat menghindari kekeliruan petugas farmasi dalam pembacaan tulisan resep agar obat yang diambil tidak salah karena obat generik adalah obat dengan nama generiknya. Pengambilan data secara *retrospektif* dengan penelusuran resep tahun 2016 masing-masing untuk rawat inap dan rawat jalan. Terbagi menjadi 3 kuartal yakni kuartal I (Januari-April), kuartal II (Mei-Agustus), kuartal III (September-Desember) diambil sebanyak 100 resep.

menunjukkan persentase peresepan obat generik di rawat jalan adalah sebesar 72,93%, sedangkan di rawat inap adalah sebesar 74,80%. Jika dibandingkan indikator WHO (1993) adalah sebesar $\geq 82\%$. Hasil tersebut lebih rendah dibanding dengan rekomendasi WHO sehingga persentase peresepan obat generik belum efisien. Hal ini terjadi karena ada obat *branded* yang masuk dalam pengadaan melalui E-Katalog karena tidak ada generiknya. Selain itu adanya pasien bayar yang tidak selalu diresepkan obat generik serta adanya pasien BPJS yang tidak selalu mendapat generik. Pengatasannya dengan melakukan komunikasi dengan dokter untuk meresepkan obat generik kepada pasien agar dapat dijangkau oleh pasien.

Persentase peresepan antibiotik

Antibiotik merupakan zat yang dihasilkan oleh mikroba, terutama fungi, yang dapat menghambat pertumbuhan atau memusnahkan mikroba jenis lain. Indikator persentase peresepan antibiotik bertujuan untuk mengukur penggunaan antibiotik. Antibiotik sering digunakan secara berlebihan sehingga dapat menyebabkan kerugian, diantaranya terjadi resistensi dan pemborosan biaya terapi. Pengambilan data secara *retrospektif* dengan penelusuran resep tahun 2016 masing-masing untuk rawat inap dan

rawat jalan. Terbagi menjadi 3 kuartal yakni kuartal I (Januari-April), kuartal II (Mei-Agustus), kuartal III (September-Desember) diambil sebanyak 100 resep.

Menunjukkan persentase peresepan antibiotik di rawat jalan adalah sebesar 9,48 %, sedangkan di rawat inap adalah sebesar 20,98%. Jika dibandingkan indikator WHO (1993) adalah sebesar $\leq 22,7\%$. Penelitian yang dilakukan rumah sakit lain yakni RSUD Bau-bau memberikan hasil presentase peresepan antibiotik rawat jalan sebesar 26,58% dan rawat inap 25% (Sailan, 2014). Presentase peresepan antibiotik di RSUD Biak sebesar 31,33% pada rawat jalan dan 40,51% pada rawat inap (Makaba, 2014). Nilai penelitian di RSUD Surakarta menunjukkan hasil yang relatif lebih efisien dibandingkan nilai kedua rumah sakit tersebut. Hasil ini sudah sesuai dengan rekomendasi WHO artinya dokter tidak mudah meresepkan antibiotik untuk setiap diagnosis penyakit.

Persentase peresepan injeksi

Indikator persentase peresepan injeksi bertujuan untuk mengukur penggunaan injeksi. Dalam ketentuan WHO menegaskan agar peresepan sediaan injeksi itu dilakukan seminimal mungkin. Artinya semakin kecil peresepan sediaan injeksi semakin baik. Pengambilan data secara retrospektif dengan penelusuran resep tahun 2016 masing-masing untuk rawat inap dan rawat jalan. Terbagi menjadi 3 kuartal yakni kuartal I (Januari-April), kuartal II (Mei-Agustus), kuartal III (September-Desember) diambil sebanyak 100 resep.

Menunjukkan persentase peresepan obat injeksi di rawat jalan adalah sebesar 0,29%, sedangkan di rawat inap 31,50%. Hasil penelitian yang dilakukan oleh WHO peresepan obat injeksi adalah seminimal mungkin baik pasien rawat jalan maupun rawat inap. Pasien rawat jalan seharusnya tidak mendapat injeksi, namun dari hasil penelitian di RSUD Surakarta didapatkan nilai sebesar 0,29%. Hal ini karena terdapat beberapa resep di rawat jalan dari unit IGD yang terdapat peresepan injeksi untuk penanganan cepat dimana biasanya dilakukan observasi ± 6 jam baru selanjutnya dapat dinyatakan sehat. Penelitian

di rawat jalan RSUD Surakarta sebesar 0,29%, hasil ini relatif baik dibandingkan dua rumah sakit lain pada pelayanan rawat jalan yakni RS Panti Nugroho Sleman sebesar 0,33% (Sudarmono dkk, 2011) dan RSUD Biak (Makaba, 2014) sebesar 0,66%. Hal itu berarti kesadaran masyarakat tentang berobat tidak harus diinjeksi telah tinggi.

Peresepan obat injeksi di rawat inap sebesar 31,50%. Berdasarkan hasil pengamatan tampaknya bagi pasien rawat inap adalah pasien yang sudah tergolong kedalam kategori pasien gawat. Oleh karena itu presentase sediaan injeksi meningkat, sebagai pasien gawat atau yang pasien tak sadarkan diri pastilah sediaan injeksi yang dianggap lebih tepat dan cepat untuk penanganannya.

Persentase peresepan obat sesuai dengan formularium

Formularium rumah sakit adalah himpunan obat yang diterima atau disetujui oleh PFT untuk digunakan di rumah sakit dan dapat direvisi pada setiap batas waktu yang ditentukan (Depkes, 2004). Formularium rumah sakit dapat digunakan untuk mendukung berlangsungnya pengobatan yang rasional, meningkatkan efisiensi dan efektifitas anggaran yang tersedia dan memudahkan dalam melakukan pengelolaan obat.

Indikator persentase peresepan sesuai dengan formularium bertujuan untuk mengetahui tingkat kepatuhan dokter dalam meresepkan obat yang terdapat dalam formularium rumah sakit. Pengambilan data secara *retrospektif* dengan penelusuran resep tahun 2016 masing-masing untuk rawat inap dan rawat jalan. Terbagi menjadi 3 kuartal yakni kuartal I (Januari-April), kuartal II (Mei-Agustus), kuartal III (September-Desember) diambil sebanyak 100 resep.

Menunjukkan persentase peresepan sesuai dengan formularium di rawat jalan sebesar 95,43% dan rawat inap sebesar 95,69%. Hasil penelitian yang dilakukan oleh WHO sebesar 100%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peresepan sesuai formularium di RSUD belum efisien, namun cukup relatif tinggi meskipun belum mencapai 100%. Hal ini menunjukkan bahwa dokter

patuh terhadap formularium yang menjadi pedoman dalam persepan obat di rumah sakit.

Dari hasil wawancara dengan Kepala Instalasi Farmasi menjelaskan ada beberapa dokter yang terkadang tidak meresepkan obat sesuai formularium tapi tidak semuanya. Pengatasannya dengan melakukan komunikasi dengan dokter untuk meresepkan obat sesuai dengan formularium rumah sakit.

Persentase obat yang dilabeli benar

Pelabelan obat secara benar merupakan bagian yang amat penting bagi petugas apotek karena hal tersebut berkaitan dengan keselamatan pasien dalam penggunaan obat. Setiap petugas harus paham dan tidak boleh lalai terhadap informasi pokok yang harus ditulis pada etiket. Kelalaian petugas berpotensi akan tertukarnya obat dari satu pasien ke pasien lain dan hal ini amat berbahaya.

Dasil penelitian diperoleh tingkat ketepatan pemberian label sebesar 100% dapat di katakan sudah efisien, sesuai indikator WHO sebesar 100%. Sehingga semua sampel yang diamati telah mengandung komponen minimal yang diisyaratkan oleh Instalasi Farmasi RSUD Surakarta. Label tersebut sudah ada formatnya dan diisi oleh petugas IFRJ RSUD Surakarta dengan tulisan tangan yang jelas dan mudah dibaca.

Ketersediaan waktu konsultasi oleh Apoteker

Indikator ketersediaan waktu konsultasi oleh Apoteker bertujuan untuk mengukur waktu yang digunakan oleh farmasis dalam memberikan informasi obat. Namun dalam pelayanan tersebut tidak dapat dilakukan di RSUD Surakarta dikarenakan masih terbatasnya petugas/ tenaga farmasi sehingga menjadi salah satu kendala dalam melakukan pelayanan farmasi klinik di rumah sakit. Jadi informasi yang diberikan kepada pasien baru sebatas cara minum/ aturan pakai obat yang diberikan ketika obat diserahkan kepada pasien.

SIMPULAN

Tahap distribusi

1. persentase kecocokan jumlah obat dengan kartu stok sebesar 98,24 % item atau masih ada 1,76% item obat yang tidak sesuai dengan kartu stok artinya belum efisien.
2. Sistem penataan gudang 100% telah menggunakan sistem FIFO dan FEFO.
3. Persentase stok mati sebanyak 33 item atau sebesar 2,3% artinya belum efisien.
4. Persentase obat kadaluarsa dan rusak sebesar 1,6% artinya belum efisien.
5. Rata-rata waktu yang digunakan melayani resep racikan 38,13 menit sudah efisien dan non racikan 33,10 menit artinya belum efisien.
6. Persentase obat yang dapat diserahkan di rawat jalan 95,10% dan rawat inap 95,95% berarti sudah efisien.

Tahap penggunaan

1. Persentase persepan obat generik untuk rawat jalan 72,93 % dan rawat inap 74,80% artinya belum efisien.
2. Persentase persepan obat antibiotik untuk rawat jalan 9,48% dan rawat inap 20,98 % berarti sudah efisien.
3. Persentase persepan obat injeksi untuk rawat jalan 0,29% dan rawat inap 31,50%. Hasil ini menunjukkan bahwa persentase persepan injeksi belum efisien untuk rawat jalan dan rawat inap.
4. Persentase obat yang sesuai formularium untuk 95,43% dan rawat inap 95,69%. Persentase obat yang sesuai formularium untuk rawat jalan dan rawat inap berarti belum efisien.
5. Persentase obat yang dilabeli dengan benar di rawat jalan 100%, artinya sudah efisien.

Pelaksanaan pengelolaan obat pada sistem distribusi dan penggunaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Surakarta tentunya memerlukan manajemen pendukung yang digunakan untuk membantu kelancaran dalam pelaksanaan pengelolaan obat di rumah sakit. Berdasarkan wawancara dengan Kepala Instalasi Farmasi RSUD Surakarta, Kepala Gudang dan petugas distribusi rawat jalan dan rawat inap diperoleh gambaran manajemen yang

mendukung berlangsungnya pengelolaan obat terutama dalam bidang distribusi dan penggunaan obat

di RSUD Surakarta yaitu organisasi, sistem informasi, dan sumber daya manusia.

DAFTAR PUSTAKA

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1993. *SK Menteri Kesehatan Nomor : 436/Menkes/SK/VI/1993 Tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit dan Standar Kelayakan Medis*. Jakarta.

Depkes RI, 2009, *Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*, Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 58 tahun 2014 tentang *Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*.

Notoatmojo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.

Purwidyaningrum, I., 2011, *Analisis Distribusi Obat Rawat Inap Di Instalasi Farmasi*

RSUD Tarakan Jakarta Pusat. *Jurnal Farmasi Indonesia*. Hal 12-19 Vol 8 No.1

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 58 Tahun 2014, *Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*, hlm 3-4

Quick, J.D, Rankin, J.R., Laing R.O., O'Connor, R.W., Horgerzeil, H.V., Dukes, M.N.G and Garnet, A. 1997. *Managing Drug Supply* 2nd edition, 378- 482, Kumarian Press, West Harford.

World Health Organization., 1993, *Howto Investigate Drug Usein Health Facilities, Selected Drug UseIndicator, Action Programon Essential Drug*, 46–52, WHO, Geneva