

EVALUASI PENGELOLAAN OBAT DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH KARANGANYAR TAHUN 2023

Imayang Sitaresty Kirana Inges¹, Kharisma Jayak², Bangkit Riska Permata³
kiranainges1@gmail.com¹, kharisma_jayakpratama@udb.ac.id², bangkit_riskapermata@udb.ac.id³
Universitas Duta Bangsa Surakarta

ABSTRAK

Pengelolaan obat merupakan salah satu kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit yang meliputi tahap pemilihan, perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi dan penggunaan obat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui proses pengelolaan obat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar Tahun 2023 berdasarkan tahap pemilihan, perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi dan penggunaan obat. Penelitian ini merupakan penelitian observasional non eksperimental yang bersifat deskriptif dan pengumpulan data dilakukan secara retrospektif. Hasil penelitian diperoleh persentase kesesuaian item obat yang tersedia dengan Formularium RS (90,46%), persentase jumlah item obat yang direncanakan dengan yang diadakan (100%), persentase kurang lengkapnya surat pesanan atau kontrak (0%), frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit terhadap waktu yang disepakati (15 kali), ketepatan data jumlah obat pada kartu stok obat (100%), sistem penataan gudang menggunakan sistem FEFO dan FIFO, persentase obat kadaluarsa dan atau rusak yang terendah (0%) dan tertinggi (0,38%), persentase stok mati digudang farmasi (31%), persentase resep dengan obat generik (92,73%). Hasil ini menunjukkan bahwa pengelolaan obat di Instalasi Farmasi RS PKU Muhammadiyah Karanganyar tahun 2023 pada tahap pemilihan, perencanaan, penyimpanan, dan penggunaan sudah berjalan dengan baik. Sedangkan, pada tahap distribusi pengelolaan obat belum berjalan dengan baik.

Kata Kunci: Evaluasi, Pengelolaan Obat, Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar, Kabupaten Karanganyar.

ABSTRACT

Drug management is one of the pharmaceutical services activities in hospitals that covers the stages of selection, planning, procurement, storage, distribution, and drug use. This study aims to determine the drug management process at PKU Muhammadiyah Karanganyar Hospital in 2023 based on the stages of selection, planning, procurement, storage, distribution, and drug use. This research is a non-experimental observational study that is descriptive in nature, and data collection was conducted retrospectively. The results showed a percentage of conformity of available drug items with the Hospital Formulary (90.46%), a percentage of the number of drug items planned versus procured (100%), a percentage of incomplete purchase orders or contracts (0%), a frequency of delayed payments by the hospital compared to the agreed-upon time (15 times), the accuracy of drug quantity data on drug stock cards (100%), the warehouse arrangement system using the FEFO and FIFO systems, the lowest (0%) and highest (0.38%) percentage of expired or damaged drugs, a percentage of dead stock in the pharmacy warehouse (31%), a percentage of prescriptions with generic drugs (92.73%). These results indicate that drug management at the Pharmacy Installation of PKU Muhammadiyah Karanganyar Hospital in 2023 at the stages of selection, planning, storage, and use has been running well. Meanwhile, at the distribution stage, drug management has not been running well.

Keywords: Evaluation, Drug management, PKU Muhammadiyah Karanganyar Hospital, Karanganyar, Regency.

PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2016). Pelayanan di rumah sakit adalah kegiatan

yang berupa pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat yang mencakup pelayanan medik dan penunjang medik, (Permenkes No. 58 Tahun 2014). Mendukung hal tersebut Instalasi Farmasi Rumah Sakit bertugas agar melangsungkan pelayanan farmasi yang optimal.

Instalasi farmasi Rumah Sakit (IFRS) merupakan suatu bagian di rumah sakit yang menyelenggarakan semua kegiatan kefarmasian untuk keperluan rumah sakit itu sendiri. Instalasi farmasi rumah sakit bertanggung jawab dalam penggunaan obat yang aman dan efektif di rumah sakit secara keseluruhan (Qiyaam et al., 2016).

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. Pelayanan kefarmasian di rumah sakit meliputi dua kegiatan yaitu kegiatan bersifat manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik (Oktaviati et al., 2021).

Pengelolaan obat di rumah sakit bertujuan agar obat yang diperlukan tersedia setiap saat dibutuhkan, dalam jumlah yang cukup, mutu yang terjamin dengan harga yang terjangkau untuk mendukung pelayanan yang bermutu. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai harus dilaksanakan secara multidisiplin, terkoordinir dan menggunakan proses yang efektif untuk menjamin kendali mutu dan kendali biaya.

Pengelolaan obat terdiri dari tahapan seleksi, perencanaan, distribusi, dan penggunaan yang merupakan bagian dari manajemen obat sebagai suatu kegiatan untuk menentukan kebutuhan obat, yang mana dalam menentukan kebutuhan tersebut diperlukan data-data yang akurat. Semua tahapan ini harus dikelola dengan baik agar kegiatan tersebut harus selalu selaras, serasi dan seimbang (Fitriah et al., 2022).

Pada penelitian yang dilakukan (Fitriah et al., 2022) dalam Jurnal yang berjudul “Evaluasi Pengelolaan Obat Pada Tahap Penyimpanan, Distribusi, Serta Penggunaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Mawar Banjarbaru tahun 2020” menunjukkan hasil bahwa pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Mawar Banjarbaru sudah efisien namun masih ada beberapa proses yang belum sesuai dengan standar. Penelitian yang dilakukan (Oktaviati et al., 2021) dalam Jurnal yang berjudul “Evaluasi Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tingkat IV Samarinda” menunjukkan hasil bahwa pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tingkat IV Samarinda masih belum sesuai dengan Permenkes nomor 72 tahun 2016 hal ini terlihat dari persentase perencanaan sebesar 50%, pengadaan 75%, penyimpanan 86%, pendistribusian 100% dengan sistem desentralisasi, dan pengendalian 100%. Penelitian yang dilakukan (Arfianingsih, 2023) dalam jurnal yang berjudul “Evaluasi Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi RSUD Dr. Soeratno Gemolong Kabupaten Sragen” menunjukkan hasil belum baik karena masih terdapat banyak indikator yang belum sesuai dengan 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.

Dalam penelitian terdahulu yang menunjukkan masih adanya beberapa proses yang belum sesuai dengan standar, maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang “Evaluasi

Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar Tahun 2023” untuk melihat pengelolaan obat di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar sudah baik atau belum sesuai dengan indikator pengelolaan obat.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian menurut Sugiyono (2019) merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu (Sumarsan, 2021). Metode yang akan digunakan pada penelitian ini adalah jenis metode deskriptif secara retrospektif dan concurrent. Data kuantitatif dan kualitatif, disertai wawancara pihak terkait. Indikator pada tiap tahap pengelolaan obat diukur menggunakan indikator Depkes RI (2016), Permenkes (2016) dan WHO.

Data yang diambil secara retrospektif adalah data yang diperoleh dari rumah sakit berupa daftar rencana kebutuhan obat, daftar pengadaan obat, laporan persediaan obat, laporan penggunaan obat, laporan obat kadaluwarsa, laporan stok mati obat, laporan kesalahan faktur, kartu stok obat, faktur pembelian obat, dan resep obat. Sedangkan data yang diambil secara concurrent berupa data yang diambil untuk mengevaluasi tahap penggunaan yang dilakukan pada indikator persentase obat yang dilabeli dengan lengkap dan rata-rata kecepatan pelayanan resep.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar yang diklasifikasikan sebagai rumah sakit kelas C merupakan pusat rujukan pasien yang berasal dari unit-unit pelayanan kesehatan dari seluruh wilayah di Kabupaten Karanganyar dan sekitarnya sehingga ketersediaan obat di Rumah Sakit Benyamin PKU Muhammadiyah Karanganyar menjadi faktor penting yang harus diperhatikan.

Ketersediaan obat sangat erat kaitannya dengan proses pengelolaan obat yang merupakan salah satu segi manajemen logistik di rumah sakit, di mana ketersediaan obat saat ini menjadi tuntutan pelayanan kesehatan. Manajemen logistik obat di rumah sakit terdiri dari beberapa tahapan yang meliputi seleksi, perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi, penggunaan dan evaluasi yang saling terkait satu sama lain, sehingga harus terkoordinasi dengan baik agar masing-masing dapat berfungsi secara optimal (Lestari, 2017).

A. Pengelolaan Obat di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar

1. Tahap Pemilihan

Pemilihan adalah kegiatan untuk menetapkan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan kebutuhan. Proses seleksi dan pemilihan bertujuan menjamin penggunaan obat yang rasional, pengelolaan sediaan farmasi yang efektif dan efisien, serta selalu memperhatikan kualitas dan keamanan sediaan farmasi yang digunakan di rumah sakit. Pada tahap seleksi, indikator efisiensi pengelolaan obat yang digunakan yaitu persentase obat yang tersedia dengan Formularium Rumah Sakit. Formularium Rumah Sakit disusun mengacu kepada Formularium Nasional. Formularium Nasional merupakan daftar obat terpilih yang dibutuhkan dan digunakan sebagai acuan penulisan resep pada pelaksanaan pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan. Dalam hal obat yang dibutuhkan tidak tercantum dalam Formularium Nasional, dapat digunakan obat lain secara terbatas berdasarkan persetujuan KFT.

Formularium Rumah Sakit adalah daftar obat yang diterima/ disetujui oleh Komite Farmasi dan Terapi (KFT) untuk digunakan di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar. Formularium Rumah Sakit harus tersedia untuk semua penulis Resep, pemberi obat, dan penyedia obat di rumah sakit. Evaluasi terhadap Formularium Rumah Sakit harus secara

rutin dan dilakukan revisi sesuai kebijakan dan kebutuhan Rumah Sakit

Penyusunan dan revisi Formularium Rumah Sakit dikembangkan berdasarkan pertimbangan terapeutik dan ekonomi dari penggunaan obat agar dihasilkan Formularium Rumah Sakit yang selalu mutakhir dan dapat memenuhi kebutuhan pengobatan yang rasional (Handayany., 2022). Untuk melihat persentase kesesuaian item obat yang tersedia di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 1 Kesesuaian item obat dengan yang tersedia di FRS

Indikator	Cara perhitungan	Standar
Kesesuaian item obat dengan yang tersedia di FRS	$X = \frac{303}{329} \times 100\%$ $= 92,04\%$	80%

Berdasarkan perhitungan pada tabel 1 Menunjukkan bahwa obat yang terdapat di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar sudah sesuai standar yaitu sebesar 92,04%. Dimana standar yang telah Menteri Kesehatan tetapkan terhadap kesesuaian obat di Formularium Rumah Sakit adalah 80% (Permenkes, 2014; Nugroho et al., 2022). Hasil ini mencerminkan tahap pemilihan obat yang dilakukan oleh pihak Instalasi Farmasi RS PKU Muhammadiyah Karanganyar sudah berjalan dengan baik dan sesuai fungsinya untuk menentukan bahwa obat yang dipesan dibutuhkan dan sesuai dengan pola penyakit Kesesuaian item obat dengan yang tersedia di Formularium RS sangat penting karena dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan efisiensi biaya pengobatan serta dapat membantu rumah sakit memahami kebutuhan dan prioritas dari perbaikan sistem mutu dan keselamatan penggunaan obat yang berkelanjutan (Sa'diyah & Nuraini, 2021). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Girsang et al., 2022) dengan persentase kesesuaian item obat dengan FRS di RSUD H. Sahudin Kutacane Kabupaten Aceh Tenggara tahun 2016 adalah sebesar 86,75%. Hal ini sudah baik karena telah memenuhi standar. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Inri Novrianti Bell N, 2020) Hasil kesesuaian pemilihan obat yaitu sebesar 87,5%. Hasil ini mencerminkan tahap pemilihan obat yang dilakukan pihak Instalasi Farmasi RSUD Tobelo berjalan dengan cukup baik sesuai fungsinya.

2. Tahap Perencanaan

Perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien. Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan Obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia (Handayany, 2022).

Tabel 2 Persentase jumlah item obat yang direncanakan dengan yang diadakan

Indikator	Cara perhitungan	Standar
Persentase jumlah item obat yang direncanakan dengan yang diadakan	$X = \frac{320}{320} \times 100\%$ $= 100 \%$	100%

Dari tabel 2 dapat dilihat bahwa persentase jumlah item obat yang direncanakan dengan yang diadakan sebesar 100% . Hasil ini menunjukkan bahwa persentase jumlah item obat yang direncanakan dengan yang diadakan sudah sesuai standar. Perencanaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Kabupaten Kolaka untuk satu tahun dilakukan sekali dalam setahun, di mana perencanaan yang dilakukan berdasarkan daftar Rencana Kebutuhan Obat

(RKO) yang telah ditetapkan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Lestari, 2017) persentase jumlah item obat yang direncanakan dengan yang diadakan di Blud Rumah Sakit Benyamin Guluh Kabupaten Kolaka Tahun 2016 sebesar 100%.

3. Tahap Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu. Pengadaan merupakan kegiatan yang berkesinambungan dimulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang dibutuhkan, penyesuaian antara kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan, dan pembayaran (permenkes 9 tahun, 2014).

a. Frekuensi kurang lengkapnya Surat Pesanan/Faktur.

Frekuensi kurang lengkapnya surat pesanan/kontrak merupakan salah satu indikator yang digunakan pada tahap pengadaan, di mana Kriteria kesalahan faktur pembelian yang digunakan adalah adanya ketidakcocokan jenis obat, jumlah obat dalam suatu item, atau jenis obat dalam faktur terhadap surat pesanan yang bersesuaian.

Dari cara yang pengambilan sampel yang direncanakan diambil sampel 10% secara acak data pembelian rawat jalan dalam setahun lalu dilakukan pencocokan dengan surat pesanan. Namun pada pelaksanaannya peneliti diberikan sejumlah faktur dibawah ini :

Tabel 3 Persentase kurang lengkapnya SP/Faktur

Faktur yang diterima	Kesalahan faktur	Persentase	Standar
200	0	0%	0%

Berdasarkan tabel 3 maka frekuensi kurang lengkapnya surat pesanan/faktur di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar sebesar 0% dimana hasil ini telah memenuhi standar yaitu 0% (Satibi, 2022).

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Dewi I gusti agung candra, Niken Dyahariesti, 2020) persentase kurang lengkapnya Surat Pesanan/faktur di RSUD Pandan Arang Boyolali Tahun 2018 adalah 0%. Kesalahan dalam faktur dapat dihindari dengan pengecekan yang sangat teliti, pada saat penerimaan barang datang, Untuk memudahkan pengecekan petugas gudang farmasi membuat check list disetiap faktur yang diterima dan barang yang datang, apakah sudah sesuai/belum, apabila barang yang datang tidak sesuai dengan surat pesanan/faktur maka barang tersebut tidak dapat diterima bagian gudang.

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

Frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit dihitung dengan mencocokkan antara tanggal jatuh tempo pembayaran dengan tanggal pembayaran oleh rumah sakit pada faktur yang diterima. Lamanya waktu pembayaran memperlihatkan kualitas pembayaran oleh rumah sakit. Waktu pembayaran atau jatuh tempo pembayaran yang disepakati oleh pihak rumah sakit dengan pihak penyedia barang/jasa yaitu 30 hari. Indikator frekuensi tertundanya waktu pembayaran oleh rumah sakit berguna untuk mengetahui kecepatan pembayaran oleh pihak rumah sakit yang dapat dihitung dengan cara melakukan pencocokan antara tanggal jatuh tempo pembayaran dengan tanggal pelunasan (Friska et al., 2019)

Untuk melihat frekuensi tertundanya pembayaran oleh Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar terhadap waktu yang disepakati pada tahun 2023 dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4 Frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit

terhadap waktu yang disepakati		
Faktur yang diterima	Faktur yang tertunda pembayaran	Standar
200	8 kali	0-25 kali

Berdasarkan hasil yang diperoleh, dapat dilihat bahwa frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit terhadap waktu yang disepakati sebesar 8 kali, berdasarkan standar yang telah ditetapkan yaitu 0-25 kali, frekuensi tertundanya pembayaran oleh RS PKU Muhammadiyah Karanganyar terhadap waktu yang disepakati pada tahun 2023 telah memenuhi standar. Hasil ini sudah baik karena dapat meningkatkan kepercayaan distributor terhadap rumah sakit.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Lestari, 2017), frekuensi tertundanya pembayaran di RS Benyamin Guluh Kabupaten Kolaka tahun 2016 adalah 0 kali. Artinya hasil ini sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Indriana et al., 2021) Frekuensi tertundanya pembayaran pesanan dari pihak rumah sakit terhadap waktu jatuh tempo per bulan November pada saat penelitian dilakukan sebesar 15 kali, masih sesuai standar yakni 0-25 kali. Tertundanya pembayaran diakibatkan karena adanya PSBB (Penerapan Sosial Berskala Besar) dan penerapan WFH (work from home) selama pandemi sehingga beberapa penyedia mengalami keterlambatan dalam melakukan pengiriman faktur pembayaran.

4. Tahap Penyimpanan

Dari observasi yang dilakukan oleh peneliti secara langsung, penyimpanan di Gudang Farmasi RS PKU Muhammadiyah Karanganyar dilakukan secara alfabetis dan kombinasi FIFO (First In First Out) dengan FEFO (First Expired First Out). Penyimpanan obat yang memerlukan suhu tertentu ditempatkan pada tempat khusus, obat dan Bahan Medis

Habis Pakai disimpan pada suhu 25°-30°C, sedangkan obat-obat tertentu seperti vaksin, insulin dan beberapa obat sediaan lainnya disimpan pada suhu 2-8°C atau dalam lemari pendingin (cold chain). Untuk obat-obat narkotika dan psikotropika disimpan di lemari khusus sesuai perundang-undangan narkotika dan psikotropika, obat-obat yang perlu diwaspadai (high-alert medication) diberi label merah serta obat Look Alike Sound Alike (LASA) diberi label kuning.

Penyimpanan obat-obat branded, obat-obat generik, alat kesehatan, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), cairan infus, dan injeksi ditempatkan pada tempat yang berbeda. hal ini dilakukan untuk menghindari penyimpanan obat yang terlalu lama sehingga menyebabkan obat kadaluarsa (Depkes RI, 2010).

Penyimpanan obat dan BMHP merupakan salah satu kegiatan pengaturan terhadap obat yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjamin sesuai dengan persyaratan yang telah ditetapkan. Tujuan dari penyimpanan obat adalah agar mutu obat yang tersedia di rumah sakit dapat dipertahankan sesuai dengan persyaratan yang telah ditetapkan (Inri Novrianti Bell, 2020).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Hodge, 2018) penyimpanan yang dilakukan di Instalasi Farmasi RSUD Tobelo berjalan dengan baik. Proses penyimpanan yang dilakukan dengan tidak benar dapat menyebabkan penurunan kualitas obat atau kerusakan pada obat. Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh (Primadiamanti et al., 2021) sistem penataan obat sudah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

5. Tahap Distribusi

a. Ketepatan data jumlah obat pada kartu stok

Ketepatan jumlah obat pada kartu stok bertujuan untuk mengetahui ketelitian petugas gudang di Instalasi Farmasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar Data diambil

10% dari sampel sesuai dengan standar (Satibi, 2022).

Tabel 5 Ketepatan data jumlah obat pada kartu stok

Kartu stok yang diambil	Jumlah item obat sesuai kartu stok	Persentase	Standar (100%)
94	94	100%	100%

Dari tabel 5 dapat dilihat bahwa persentase kecocokan item obat dengan kartu stok adalah 100%. Menurut Satibi (2022) nilai standar untuk indikator ketepatan data jumlah obat pada kartu stok sebesar 100%, sehingga hasil yang diperoleh telah menunjukkan hasil yang baik dan memenuhi standar. Maka dapat diketahui bahwa ketelitian petugas gudang di Instalasi Farmasi Rumah PKU Muhammadiyah Karanganyar telah memenuhi standar. Ketidaccocokkan menyebabkan terganggunya perencanaan pembelian barang dan pelayanan terhadap pasien. Rekap data pemasukan dan pengeluaran obat dilakukan satu bulan sekali. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Putri Anasagita, Armayani, Juliana Baco, 2024) persentase ketepatan data jumlah obat di RSUD K tahun 2021 yang ada pada kartu stok yaitu sebesar 100%. Sehingga hasil yang diperoleh telah menunjukkan hasil yang baik dan memenuhi standar yakni 100% (Satibi, 2022)

b. Persentase dan nilai obat yang kadaluarsa/rusak

Persentase dan nilai obat yang kadaluarsa dan atau rusak bertujuan untuk mengetahui besarnya kerugian rumah sakit. Persentase diperoleh dari perbandingan antara nilai obat kadaluarsa dan atau rusak dengan nilai stok opname obat dikalikan dengan 100%, data obat kadaluarsa diperoleh dari daftar obat-obat kadaluarsa di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar pada tahun 2023. Untuk melihat persentase dan nilai obat yang kadaluarsa dan atau rusak di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar pada tahun 2023 dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 6 Persentase dan nilai obat yang kadaluarsa/rusak

Bulan	Jumlah Obat ED	Nominal obat ED	Nominal Total Obat	%ED
Januari	215	382,863	1,771,164,008	0,02%
Februari	1	5,000	1,740,168,203	0,00%
Maret	74	528,400	2,274,603,406	0,02%
April	48	569,186	2,274,603,406	0,03%
Mei Juni	0	0	2,339,539,369	0,00%
Juli	229	1,536,170	2,074,810,109	0,07%
Agustus	49	352,235	2,219,242,193	0,02%
September	0	0	2,178,588,853	0,00%
Oktober	90	1,480,386	2,000,210,629	0,07%
November	0	0	2,221,636,020	0,00%
Desember	7	550,200	2,334,957,338	0,02%
	969	10,121,600	2,679,156,909	0,38%

Berdasarkan hasil yang diperoleh dapat dilihat bahwa persentase obat ED yang terendah terdapat pada bulan Februari, Mei dan Agustus hal ini dikarenakan pada bulan Februari, Mei dan Agustus tidak ada obat yang ED, sedangkan persentase obat ED yang tertinggi terdapat pada bulan Desember yakni sebesar 0,38%. Hal ini disebabkan oleh pola peresepan dokter yang berubah-ubah dan juga obat-obat yang kadaluarsa adalah obat yang tidak pernah mengalami pergerakan atau tidak diresepkan lagi karena dokter memilih jenis obat lain yang memiliki khasiat dan indikasi yang sama. Kurangnya ketertiban pemisahan obat dengan pemberian tanda khusus untuk obat dengan ED < 3 bulan menggunakan stiker segitiga warna hitam dan ED < 6 bulan menggunakan stiker segitiga warna pink. Menurut standar yang ditetapkan oleh (Satibi, 2022) hasil yang memenuhi standar adalah bulan

Februari, Mei dan Agustus yakni 0%. Akan tetapi RS PKU Muhammadiyah Karanganyar juga telah menetapkan standar persentase obat ED yakni sebesar < 5%, dengan ketentuan ini maka hasil yang diperoleh telah memenuhi standar rumah sakit. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dyahariesti & Yuswantina, 2017) yakni sebesar 0,5%. Berdasarkan hasil tersebut, maka persentase obat yang kadaluarsa atau rusak di RS X pada tahun 2017 belum memenuhi standar.

c. Persentase stok mati

Stok mati adalah obat yang tidak mengalami transaksi atau pergerakan selama tiga bulan untuk obat-obat kategori fast moving, sedangkan stok mati obat yang tidak mengalami transaksi atau pergerakan selama satu tahun untuk obat-obat kategori slow moving (Putri Anasagita, et al, 2024). Persentase stok mati yang tinggi menunjukkan perputaran obat yang tidak lancar karena banyak persediaan obat yang tertahan dan menumpuk di Gudang.

Data diperoleh dari laporan stok mati obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar Tahun 2023. Untuk melihat persentase stok mati obat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar dapat dilihat pada tabel 16 sebagai berikut:

Tabel 7 Persentase Stok Mati

Bulan	Tempat	Persentase	Standar (100%)
Juni	Gudang Farmasi	31%	0%

Berdasarkan data yang diperoleh hasil tersebut belum memenuhi standar yang telah ditetapkan yakni 0%. Hal ini dikarenakan banyak obat slow moving yang tidak diresepkan dokter. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Girsang et al., 2022), persentase stok mati di instalasi farmasi RSUD H. Sahudin Kutacane Kabupaten Aceh Tenggara sebesar 2,5% hasil ini juga belum baik. Sedangkan, pada penelitian yang dilakukan oleh (Nurcahyani et al., 2023) persentase stok mati di Gudang Perbekalan Farmasi Rumah Sakit X Surabaya sebesar 0,022%. Hal tersebut menunjukkan bahwa persentase stok mati di Gudang Perbekalan Farmasi Rumah Sakit X Surabaya belum sesuai standar. Faktor yang dapat mempengaruhi stok mati adalah dokter tidak lagi meresepkan obat yang tersedia sehingga stok obat menjadi menumpuk Adanya stok mati merupakan kerugian bagi rumah sakit, karena perputaran modal yang tidak lancar, jika ini berlangsung lama maka obat dapat rusak dan kadaluarsa. Tahap perencanaan dan pengadaan obat seharusnya berdasarkan pada kebutuhan, pemilihan jenis, jumlah dan harga perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran yang tersedia sehingga dapat meminimalisir obat menumpuk dan terjadinya stok mati obat. Upaya yang dapat dilakukan untuk meminimalisir stok mati antara lain dengan monitoring stok obat setiap bulan. Koordinasi antara dokter penulis resep dan farmasi terkait perubahan pola peresepan, kombinasi metode perencanaan obat secara morbiditas dan konsumsi harus dimaksimalkan untuk meningkatkan akurasi perencanaan(Nurcahyani et al., 2023)

6. Tahap Penggunaan

a. Persentase resep dengan nama generik

Persentase resep dengan nama generik dihitung untuk mengukur kecenderungan meresepkan obat generik. Penggunaan obat generik ini akan meningkatkan keterjangkauan atau akses masyarakat terhadap obat. Data diperoleh dari resep obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar Tahun 2023. Untuk dapat melihat persentase resep dengan nama generik dapat dilihat dari tabel di bawah ini:

Tabel 8. Persentase Resep dengan nama generik

Resep dengan nama generik	Obat yang diresepkan	Persentase	Standar (100%)
---------------------------	----------------------	------------	----------------

280	320	87,5%	82-94%
-----	-----	-------	--------

Berdasarkan hasil yang diperoleh dapat dilihat bahwa persentase resep dengan nama generik yaitu sebesar 87,5%. Hal ini menunjukkan bahwa persentase resep dengan nama generik di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar Tahun 2023 sudah sesuai dengan standar. Berdasarkan (Kemenkes RI, 2010), peresepan obat generik oleh dokter diwajibkan untuk fasilitas kesehatan pemerintah. Indikator persentase sediaan generik menjadi penting untuk di nilai dan dimonitoring karena penggunaan obat generik berhubungan dengan layanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Penggunaan obat generik dengan harga yang lebih terjangkau secara tidak langsung mendukung penggunaan obat yang rasional yaitu memenuhi aspek efektif, aman, ekonomis dan sesuai dengan kondisi pasien.

Peresepan menggunakan obat generik lebih efektif harga dibandingkan dengan menggunakan obat bermerek. Tidak ada bukti bahwa obat bermerek dengan harga yang lebih mahal lebih bagus di bandingkan obat generik. Hal ini dapat disebabkan oleh dokter yang merasa lebih mudah mengingat nama dagang dari pada nama generik dan untuk pasien tertentu yang sudah merasa cocok pada suatu obat merk akan lebih memilih obat tersebut daripada obat generik. Dan juga dapat disebabkan oleh rendahnya pengetahuan masyarakat tentang obat generik itu sendiri.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Lestari, 2017) di Rumah Sakit Benyamin Guluh Kabupaten Kolaka sebesar 89,5%, hasil ini menunjukan sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan, hal ini disebabkan karena sebagian besar pasien di Rumah Sakit Benyamin Guluh Kabupaten Kolaka merupakan pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sehingga penggunaan obat-obat generik lebih besar.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengelolaan obat pada tahap seleksi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar Tahun 2023 berdasarkan indikator kesesuaian item obat yang tersedia dengan Formularium Nasional sebesar 92,04%.
2. Pengelolaan obat pada tahap perencanaan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar Tahun 2023 berdasarkan indikator persentase jumlah item obat yang direncanakan dan yang diadakan sebesar 100%.
3. Pengelolaan obat pada tahap pengadaan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar Tahun 2023 berdasarkan indikator persentase kurang lengkapnya surat pesanan/kontrak sebesar 0% dan frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit terhadap waktu yang disepakati sebanyak 8 kali.
4. Pengelolaan obat pada tahap penyimpanan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar Tahun 2023 berdasarkan indikator sistem penataan gudang menggunakan metode FIFO dan FEFO.
5. Pengelolaan obat pada tahap distribusi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar Tahun 2023 berdasarkan indikator ketepatan data jumlah obat pada kartu stok obat sebesar 100% , persentase obat kadaluwarsa dan atau rusak terendah sebesar 0% dan tertinggi sebesar 0,38% dan persentase stok mati di Gudang Farmasi sebesar 31%.
6. Pengelolaan obat pada tahap penggunaan di PKU Muhammadiyah Karanganyar Tahun 2023 berdasarkan indikator persentase resep dengan nama generik yaitu sebesar 89,5%.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka diajukan beberapa saran sebagai berikut:

1. Peneliti selanjutnya diharapkan untuk dapat melakukan evaluasi lebih lanjut terkait pengelolaan obat kedaluwarsa dan obat stok mati guna perbaikan sistem pengelolaan obat yang tepat.
2. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan melakukan evaluasi lebih dalam tentang sistem pengelolaan obat secara menyeluruh menggunakan indikator yang lebih lengkap dari pengelolaan obat di Kabupaten/ Kota.
3. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan melakukan strategi perbaikan tentang sistem pengelolaan obat di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar.

DAFTAR PUSTAKA

- Arfianingsih, D. P. (2023). Evaluasi Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi RSUD Dr . Soeratno. 3(3).
- Depkes RI. (2010). Pedoman Pengelolaan Perbekalan Farmasi di Rumah Sakit.
- Dewi I gusti agung candra, Niken Dyahariesti, R. Y. (2020). Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product The Evaluation of the planning and procurement og drugs at RSUD Pandan Arang Boyolali. Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product, 3(1), 59–65.
- Dyahariesti, N., & Yuswantina, R. (2017). Evaluasi Keefektifan Pengelolaan Obat di Rumah Sakit. Media Farmasi Indonesia, 14(1), 1–8.
- Fatma, Rusli, & Wahyuni, D. F. (2020). Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Obat di Puskesmas Lau Kabupaten Maros. Jurnal Farmasi, 8(2), 9–14.
- Fitriah, R., Akbar, D., & Fitriawati, M. (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(2008), 305–314.
- Friska, E., Suryopurtro, A., & Kusumastuti, W. (2019). Analisis Proses Pengadaan Guna Menjamin Ketersediaan Obat Di RSUD Tugurejo Semarang. Media Kesehatan Masyarakat Indonesia, 18(4), 135–139.
- Girsang, V. I., Maharani, M., Sinaga, J., & Purba, I. E. (2022). Standarisasi Manajemen Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah. Jurnal Farmanesia, 9(1), 68–77.
- Handayany, G. N. (2022). Manajemen Farmasi. Ebook Manajemen Farmasi
- Hikmah, J. (2020). Paradigm. Computer Graphics Forum, 39(1), 672–673. h Hodge, G. A. (2018). Evaluasi Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi RSUD
- Indriana, Y. M., Darmawan, E. S., & Sjaaf, A. C. (2021). Analisis Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi RSUA Tahun 2020. Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 11(1), 10–19.
- Inri Novrianti Bell. (2020). Evaluasi Pengelolaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai di UPTD Puskesmas Penfui Kota Kupang.
- Kemenkes RI. (2010). Klasifikasi Rumah Sakit. 116.
- Kemenkes RI. (2016). Standar Pelayanan Kefarmasian. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016, May, 31–48.
- Kemenkes RI. (2020). Permenkes No 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit., 3, 1-80.
- Kementerian Kesehatan RI, 1–80.
- Lestari, W. H. (2017). Evaluasi Pengelolaan Obat Di Blud Rumah Sakit Benyamin Guluh Kabupaten Kolaka Tahun 2016. 124.
- Nugroho, T., Purwidyaningrum, I., & Harsono, S. B. (2022). Evaluasi Pengelolaan Obat dan Strategi Perbaikan dengan Metode Hanlon di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Angkatan Udara dr. Efram Harsana Madiun. Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS DR. Soetomo, 8(1), 98–109.
- Nurcahyani, D., Ayuningtyas, A., & G, L. E. (2023). Penyebab Obat Kedaluarsa, Obat Rusak Dan Dead Stock (Stok Mati) Di Gudang Perbekalan Farmasi Gudang Perbekalan Farmasi Rumah Sakit X Surabaya. Jurnal Riset Kefarmasian Indonesia, 5(1), 194–203.
- Oktaviati, E., Fatimah, N., Warnida, H., Tinggi, S., & Samarinda, I. K. (2021). Evaluasi Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi rumah Sakit Tingkat Ivsamarinda. Prosiding Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda, 1(72), 152–159.

- Permenkes RI. (2014). Permenkes No. 9 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014.
- Pertiwi Ratih Dyah. (2020). Manajemen Logistik Pelayanan Kesehatan Pertemuan ke tiga. 1–15.
- Primadhamanti, A., Hasni, N. A. M., & Ulfa, A. M. (2021). Evaluasi Penyimpanan Obat di Instalasi Farmasi RSUD Wismarini Pringsewu. *Jurnal Farmasi Malahayati*, 4(1), 107–115.
- Putri Anasagita, Armayani, Juliana Baco, A. Y. S. (2024). Evaluasi Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) K The Evaluation of Drug Management at The Pharmacy Installation at K Regional General Hospital Info Artikel : obat akan berdampak pada ketersediaan. 3(2).
- Qiyaam, N., Furqoni, N., & Hariati. (2016). Evaluasi Manajemen Penyimpanan Obat di Gudang Obat Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Soedjono Selong Lombok Timur. *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina*, 1(1), 61–70.
- RSUD Dr. Muhammad Zein Painan. (2022). Manajemen Risiko Rumah Sakit Tahun 2022. 0756.
- Rumagit, B. I., Wullur, A. C., Maramis, J., & Muhammad, K. N. (2022). Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Datoe Binangkang Bolaang Mongondow. *Prosing Kemenkes Manado*, 1(2), 456–467.
- Sa'diyah, H., & Nuraini, A. (2021). Indonesian Journal Pharmaceutical and Herbal Medicine (Ijphm) Profil Kesesuaian Peresepan Obat Pasien Bpjs Dengan Formularium Nasional di Puskesmas Bangkalan Periode Januari- Maret 2020. *Indonesian Journal Pharmaceutical and Herbal Medicine (IJPHM)*, 1(1), 5–9.
- Satibi. (2014). Manajemen Obat di Rumah Sakit. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, 8(5), h: 6-7, 9-10.
- Sumarsan. (2021). Pengaruh Pajak Restoran Dan Pajak Hotel Terhadap Pendapatan Asli Daerah Kota Padangsidempuran Periode 2018-2020. *Jurnal Akuntansi*, 51(1), 1–15.
- Tabelo Kabupaten Halmahera Utara Provinsi Maluku Utara
- Yusiana, M. A., Rossa, G., Aprilia, O., Administrasi, S., Sakit, R., Rs, S., & Kediri, B. (2004). Literatur Review: Analisis Manajemen Obat Di Rumah Sakit Pemerintah Dan Swasta Literatur Review : Analysis of Drug Management in Public and Private Hospitals. 81–88.