

ANALISIS MANAJEMEN OBAT DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PURWOREJO

Maimum

¹SI Farmasi,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Palembang
e-mail: Maimum.mobile@gmail.com

ABSTRAK

Pelayanan Farmasi Rumah Sakit merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Berdasarkan observasi pendahuluan ditemukan beberapa permasalahan yang dihadapi Instalasi Farmasi RSUD "Saras Husada" Purworejo antara lain jumlah item obat yang selalu bertambah, pemilihan jenis obat yang kurang tepat, kekosongan obat serta ketidaksesuaian antara obat yang dipesan dengan yang dikirim. Mengingat pentingnya manajemen obat, maka perlu ditelusuri gambaran keseluruhan tahap-tahap manajemen obat mulai dari seleksi, perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi dan penggunaan.

Penelitian menggunakan rancangan deskriptif dengan pengambilan data secara retrospektif dan prospektif. Data yang berhubungan dengan proses manajemen obat dianalisis menggunakan indikator manajemen obat, kemudian hasilnya dibandingkan dengan standar yang ada dan penelitian yang pernah dilakukan di rumah sakit yang lain, serta melakukan wawancara untuk mendukung data yang ada.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada tahap seleksi belum menunjukkan hasil yang baik pada indikator kesesuaian obat dengan DOEN dan kesesuaian obat dengan formularium. Pada tahap perencanaan, belum membuat perencanaan kebutuhan obat pertahun sedangkan dana yang tersedia mampu mencukupi kebutuhan obat. Pada tahap pengadaan: frekuensi pengadaan obat rendah dan terdapat 15,35% faktur yang tidak sesuai dengan surat pesanan serta rata-rata keterlambatan pembayaran adalah 22 hari setelah jatuh tempo. Pada tahap penyimpanan dan distribusi sudah menunjukkan hasil yang baik. Pada tahap penggunaan, persentase penulisan obat generik pasien rawat jalan 27,1% dan rawat inap 32,3%, persentase penulisan resep sesuai dengan formularium untuk pasien rawat jalan 89,95 % dan pasien rawat inap 87,78 %, persentase penulisan resep obat antibiotik untuk pasien rawat jalan 12,57% dan 24,82% untuk pasien rawat inap, persentase penulisan resep injeksi pada pasien rawat inap adalah 47,26% serta rata-rata jumlah item obat per lembar resep adalah 2,9 untuk rawat inap dan rawat jalan.

Kata kunci— manajemen obat, indikator, instalasi farmasi.

Abstract

Pharmaceutical care in the hospital is one of the activity that can support the good quality in the hospital. According to the previously observation it was found some cases; the adding number of the drug, choosing less precise drug, emptiness of drug and inexpediency between

**ANALISIS MANAJEMEN OBAT DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
PURWOREJO**

drug planning and consumption. Considering the importance of drug management, then it needs to be browsed all phase in drug management, from the beginning step selection, procurement (planning and supplying), storage, distribution and use.

The study using descriptive analysis by taking data prospective and retrospective. Data which is related to drug management analysed to use indicator management of drug, then result of its compared with existing standard and research which have been done in other hospital, and also support result of interview to analyse furthermore.

Study result indicate that the phase of selection not yet shown efficiency at indicator according to drug with DOEN and formularium. Phase of planning: did not make the requirement of drug, on the other hand the fund allocation is enough to make it. Phase of supplying: frequency of supplying drug is low and 15, 35% invoice not match with an order then, delayed payment is 22 day on the average. Storage and distribution shows good result. Phase of use, the percentage of drugs prescribed by generic name for hospitalized and on going patient 27,1% and 32,3%, percentage of drugs prescribed from formularium for hospitalized 87, 78% and on going patient 89,95%, percentage usage of antibiotic for hospitalized 12, 57% and 24, 82% for on going patient, percentage usage of injection for hospitalized 47, 26%, average number of drug per encounter 2, 9 for hospitalization and on going patient.

ANALISIS MANAJEMEN OBAT DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PURWOREJO

PENDAHULUAN

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan. Rumah sakit merupakan rujukan pelayanan kesehatan dengan fungsi utama menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan bagi pasien. Pelayanan Farmasi Rumah Sakit merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu (Anonim, 2004). Obat harus dikelola dengan baik agar dapat memberi manfaat yang sebesar-besarnya bagi pasien di rumah sakit.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) "Saras Husada" Purworejo merupakan rumah sakit milik Pemerintah Daerah Tingkat II Kabupaten Purworejo. Manajemen obat di Instalasi Farmasi RSUD "Saras Husada" meliputi tahap-tahap seleksi, perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi serta penggunaan. Tahapan tersebut saling terkait satu sama lainnya, sehingga harus saling terkoordinasi dengan baik pada masing-masing tahap agar sistem suplai dan penggunaan obat menjadi efisien. Berdasarkan observasi pendahuluan ditemukan beberapa permasalahan yang dihadapi Instalasi Farmasi RSUD "Saras Husada" Purworejo antara lain jumlah item obat yang selalu bertambah, pemilihan jenis obat yang kurang tepat, kekosongan obat serta ketidaksesuaian antara obat yang dipesan dengan yang dikirim. Kondisi yang demikian tidak terlepas dari proses manajemen obat yang ada di Instalasi Farmasi RSUD "Saras Husada" Purworejo.

Berdasarkan latar belakang maka dapat disusun perumusan masalah yaitu: Bagaimana gambaran manajemen obat di Instalasi Farmasi RSUD "Saras Husada" Purworejo meliputi tahap seleksi, perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi dan penggunaan.

CARA PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif dengan pengambilan data secara retrospektif dan prospektif. Sebagai subyek penelitian adalah Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah "Saras Husada" Purworejo. Data yang diperoleh dikelompokkan menjadi data kuantitatif dan data kualitatif. Data kuantitatif disajikan dalam bentuk tabel dan gambar untuk melihat perubahan secara visual sedangkan data kualitatif disajikan dalam

bentuk tekstual berupa narasi. Data dari hasil analisis indikator manajemen obat dibandingkan dengan nilai standar yang ada dan diperkuat dengan wawancara dengan petugas terkait. Pengumpulan data dilakukan dengan cara pengamatan pada seluruh tahap manajemen obat dimana masing-masing tahap diukur dengan indikator manajemen obat sebagai berikut :

1. Seleksi : kesesuaian item obat yang tersedia dengan DOEN dan kesesuaian item obat yang tersedia dengan formularium.
2. Perencanaan : persentase dana yang tersedia dan perbandingan antara jumlah item obat yang direncanakan dengan jumlah item obat yang dipakai dalam kenyataan.
3. Pengadaan : frekuensi pemesanan tiap item obat, frekuensi kesalahan faktur dan frekuensi tertundanya pembayaran terhadap waktu yang disepakati.
4. Penyimpanan : kecocokan antara obat dengan kartu stok, *Turn Over Ratio* dan persentase obat kadaluarsa atau rusak.
5. Distribusi : rata-rata waktu yang digunakan untuk melayani resep dan persentase obat yang dilayani.
6. Penggunaan : persentase resep yang menggunakan obat generik, persentase obat yang masuk formularium, persentase resep dengan antibiotik, persentase resep dengan injeksi dan jumlah item obat per lembar resep.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Tahap seleksi
Pada tahun 2007 dari 806 item obat yang tersedia hanya 242 item obat yang masuk dalam DOEN atau sekitar 30 % obat yang tersedia sesuai dengan DOEN, angka ini masih dibawah ketersediaan obat esensial di rumah sakit pemerintah yang paling tinggi yaitu 76 % (Anonim, 2005). Rendahnya persentase obat yang direkomendasikan dalam DOEN dapat berpotensi untuk menimbulkan ketidakrasionalan penggunaan obat. Penetapan obat yang masuk dalam DOEN telah mempertimbangkan faktor *drug of choice*, analisis biaya-manfaat dan didukung dengan data ilmiah. Jenis obat yang disediakan berdasarkan DOEN agar tercapai prinsip efektivitas dan efisiensi (Anonim, 2006). Item obat yang sesuai dengan formularium yaitu 651 item obat dari 806 item obat yang tersedia atau sekitar 80,77 %, masih ada 19,23 % obat yang diadakan diluar dari

ANALISIS MANAJEMEN OBAT DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PURWOREJO

- formularium yang telah disepakati. Angka ini masih dibawah standar yang ditetapkan oleh rumah sakit yaitu obat sesuai formularium adalah 95%.
2. Tahap perencanaan
 - a. Jumlah dana yang tersedia mampu mencukupi kebutuhan jadi tidak terdapat permasalahan dana di Instalasi Farmasi RSUD "Saras Husada" Purworejo. Dari dana yang tersedia, hanya 99,55% dana yang terpakai untuk memenuhi kebutuhan. Pada tahun 2007 masih terdapat sisa anggaran yang dapat digunakan pada periode berikutnya.
 - b. Perbandingan jumlah item obat yang direncanakan dengan jumlah item obat yang dipakai dalam kenyataan. Indikator ini tidak dapat diukur karena Instalasi Farmasi RSUD "Saras Husada" Purworejo belum melakukan perhitungan perencanaan kebutuhan obat. Sehingga tidak dapat diukur penyimpangan perencanaan dengan kenyataan pemakaian obat. Upaya yang perlu dilakukan agar dana yang tersedia benar-benar digunakan untuk memenuhi semua kebutuhan rumah sakit adalah melakukan perencanaan obat dengan selektif yang mengacu pada prinsip efektif, aman, ekonomis, rasional dan diadakan koreksi dengan metode VEN dan analisa ABC (Quick et al, 1997) Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Instalasi Farmasi RSUD "Saras Husada" Purworejo, tidak dilakukannya perencanaan kebutuhan obat pertahun karena sering terjadi fluktuasi penggunaan obat.
 3. Tahap pengadaan
 - a. Frekuensi pengadaan tiap item obat masuk dalam kategori rendah (<12x/th) adalah 88,05%, kategori sedang (12-24x/th) adalah 10,24% dan kategori tinggi (>24x/th) adalah 1,71%. Hasil ini menunjukkan persentase pengadaan tiap item obat dengan persentase paling tinggi masuk dalam kategori rendah yaitu 88,05%, frekuensi pengadaan rendah dapat beresiko terjadinya penumpukan obat di gudang. Pengadaan obat secara langsung dengan melihat kondisi stok obat yang sudah menipis. Upaya perbaikan yang dapat dilakukan berhubungan dengan nilai persediaan yang masih tinggi adalah menerapkan metode EOQ untuk menentukan pengadaan obat-obat yang masuk dalam kategori obat kelas A (*high value*) dan kategori pemakaian tinggi (*high use*).
 - b. Terdapat 15,35% faktur yang tidak sesuai dengan surat pesanan. Kesalahan faktur terjadi karena item barang atau jumlah barang yang dikirim tidak sesuai dengan pesanan.
 - c. Rata-rata keterlambatan pembayaran adalah 22 hari setelah jatuh tempo Tertundanya waktu pembayaran oleh rumah sakit dapat berpengaruh pada kepercayaan rekanan terhadap rumah sakit. Keterlambatan pihak rekanan dalam menagih pembayaran yang telah jatuh tempo juga berpengaruh dalam masalah ini.
 4. Tahap penyimpanan
 - a. Kecocokan antara obat dengan kartu stok adalah 98,61%, nilai ini hampir mendekati nilai standar yaitu 100%.
 - b. Nilai TOR memenuhi standar yaitu 11 kali, TOR dihitung untuk mengetahui efisiensi pengelolaan obat, TOR yang efisien antara 8-12 kali setahun.
 - c. Tidak terdapat obat yang kadaluarsa dan rusak selama tahun 2007. Dari hasil wawancara dengan petugas gudang, tidak terdapatnya obat yang kadaluarsa atau rusak di Instalasi Farmasi RSUD "Saras Husada" Purworejo dikarenakan *stock opname* dilakukan setiap 3 bulan. Dengan demikian obat-obat yang sudah mendekati kadaluarsa dapat dengan cepat diketahui dan segera diganti dengan obat yang kadaluarsanya masih lama.
 5. Tahap distribusi
 - a. Lama waktu pelayanan resep dibedakan menjadi 3 tahapan. Tahapan pertama dimulai resep datang antara pukul 08.00 sampai pukul 10.00, tahapan kedua dimulai resep datang antara pukul 10.00 sampai pukul 12.00 dan tahapan ketiga dimulai resep datang antara pukul 12.00 sampai pukul 14.00. Rata-rata waktu pelayanan resep rawat jalan sudah dapat dikatakan baik karena sesuai dengan standar waktu pelayanan resep yang ditetapkan oleh Instalasi Farmasi, hanya pada tahap kedua untuk resep racikan melampaui karena merupakan *peak time*. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas terkait lamanya waktu tunggu pada *peak time* dikarenakan waktu buka poli bersamaan sehingga resep yang

ANALISIS MANAJEMEN OBAT DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PURWOREJO

- masuk bersamaan pula akibatnya terjadi penumpukan resep. Rata-rata waktu pelayanan untuk resep rawat inap sudah dapat dikatakan baik karena sesuai dengan standar waktu pelayanan resep yang ditetapkan oleh Instalasi Farmasi, hanya pada tahap pertama untuk resep racikan melampaui standar karena *visite* dokter pada umumnya pagi hari sehingga terjadi penumpukan resep.
- b. Persentase obat yang dilayani adalah sebesar 99,42%. Hal ini berarti obat yang tersedia di Instalasi Farmasi RSUD "Saras Husada" Purworejo sudah memenuhi kebutuhan pelayanan pengobatan.
6. Tahap penggunaan
- a. Persentase penulisan obat generik pasien rawat jalan 27,1% dan rawat inap 32,3%, masih dibawah standar peresepan obat generik yang ditetapkan Pemerintah yaitu $\geq 82,00\%$. Hasil ini juga masih rendah jika dibandingkan hasil penelitian di RSUD Wates (2000) adalah 51%. Hal ini menunjukkan bahwa penulisan resep generik di RSUD "Saras Husada" Purworejo masih dibawah standar yang ditetapkan oleh pemerintah.
 - b. Persentase penulisan resep sesuai dengan formularium untuk pasien rawat jalan 89,95 % dan pasien rawat inap 87,78 % masih dibawah standar yang telah ditetapkan yaitu 95%. Apabila dibandingkan dengan hasil penelitian di RSUD Kodya Semarang yaitu 98,92 %. Hasil ini menunjukkan bahwa penulisan resep sesuai dengan formularium masih rendah. Hal ini menunjukkan bahwa ketaatan dokter untuk menulis resep sesuai formularium masih rendah.
 - c. Persentase penulisan resep obat antibiotik untuk pasien rawat jalan 12,57% dan 24,82% untuk pasien rawat inap. Hasil penelitian di RSUD Wates (2000) adalah sebesar 61%, Rumah Sakit di Malawi 47% dan Rumah Sakit di Kenya 70% (Quick et al, 1997). Pemakaian antibiotik di RSUD "Saras Husada" Purworejo masih dibawah hasil penelitian yang pernah dilakukan.
 - d. Persentase penulisan resep injeksi pada pasien rawat inap adalah 47,26%, Sedangkan untuk pasien rawat jalan tidak terdapat penulisan resep injeksi. Penelitian yang dilakukan di RSUD Wates (2000) adalah 16%,

jadi persentase penulisan resep injeksi di RSUD "Saras Husada" Purworejo khususnya rawat inap sangat tinggi.

- e. Rata-rata jumlah item obat per lembar resep rawat inap dan rawat jalan, adalah 2,9 item. Hasil penelitian di RSUD Kodya Semarang diperoleh rata-rata jumlah item per lembar resep 3,4. Jika dibandingkan dengan data tersebut jumlah item per lembar resep di RSUD "Saras Husada" Purworejo masih lebih baik.

KESIMPULAN

Pada tahap seleksi belum menunjukkan hasil yang baik pada indikator kesesuaian obat dengan DOEN dan kesesuaian obat dengan formularium. Pada tahap perencanaan, belum membuat perencanaan kebutuhan obat pertahun sedangkan dana yang tersedia mampu mencukupi kebutuhan obat. Pada tahap pengadaan: frekuensi pengadaan obat rendah dan terdapat 15,35% faktur yang tidak sesuai dengan surat pesanan serta rata-rata keterlambatan pembayaran adalah 22 hari setelah jatuh tempo. Pada tahap penyimpanan dan distribusi sudah menunjukkan hasil yang baik. Pada tahap penggunaan, persentase penulisan obat generik pasien rawat jalan 27,1% dan rawat inap 32,3%, persentase penulisan resep sesuai dengan formularium untuk pasien rawat jalan 89,95 % dan pasien rawat inap 87,78 %, persentase penulisan resep obat antibiotik untuk pasien rawat jalan 12,57% dan 24,82% untuk pasien rawat inap, persentase penulisan resep injeksi pada pasien rawat inap adalah 47,26%, jumlah item obat per lembar resep adalah 2,9 untuk rawat inap dan rawat jalan.

SARAN

- a. Pada tahap seleksi perlu ditingkatkan lagi sosialisasi obat-obat yang direkomendasikan dalam DOEN, karena obat-obat yang direkomendasikan dalam DOEN telah mempertimbangkan faktor *durg of choice*, analisis biaya-manfaat dan didukung dengan data ilmiah. Sosialisasi formularium juga perlu ditingkatkan, bila perlu di buat dalam bentuk buku saku.
- b. Membuat perencanaan kebutuhan obat selama setahun dan dilakukan koreksi dengan beberapa cara antara lain : 1. analisis ABC (aspek ekonomi), 2. analisis VEN (aspek medis), 3. kombinasi ABC dan VEN, 4. revisi daftar obat.

ANALISIS MANAJEMEN OBAT DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PURWOREJO**RSUD "Saras Husada" Purworejo**

- c. Menerapkan metode *Economic Order Quantity* (EOQ) untuk menentukan pengadaan obat-obat yang masuk dalam kategori obat kelas A (*high value*) dan kategori pemakaian tinggi (*high use*).
- d. Meningkatkan sosialisasi penulisan resep obat generik karena pemakaian obat generik akan banyak menolong pasien dari segi pembiayaan.
- e. Menyelenggarakan kegiatan seperti pelatihan, monitoring, audit atau edaran-edaran tertulis mengenai penggunaan obat secara rasional di rumah sakit. Kegiatan dilaksanakan secara berkesinambungan dengan umpan balik diharapkan dapat memberikan perbaikan.
- f. Membuat laporan penggunaan antibiotik dan penggunaan sediaan injeksi.

Anonim, 2009, *Implementasi Patient Safety*, diambil via internet www.dinkes-diy.org, 20/05/2009.

Ekowati, A., 2001, *Evaluasi Sistem Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi RSUD Karanganyar*, Tesis, Magister Manajemen Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.

Hassan, W.E., 1986, *Hospital Pharmacy*, Ed.V. Lea & Febiger, Philadelphia. 278

Handoko, T.H., 1992, *Manajemen*, edisi II, cetakan keenam, BPF, Yogyakarta.

Herwulan, H., 1999, *Pengelolaan Obat di RSUD Kodya Semarang*, Tesis, Magister Manajemen dan Kebijakan Obat, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.

Indriawati, C.S., 2001, *Analisis Pengelolaan Obat di Rumah Sakit Umum Daerah Wates*, Tesis, Magister Manajemen dan Kebijakan Obat, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.

Maryam, S.S., 2003, *Analisis Manajemen Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Banjarnegara*, Tesis, Magister Manajemen Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.

Notoatmodjo, S., 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, edisi revisi, PT.Rineka Cipta, Jakarta.

Parris, M.T., 2003, *Why Injection Safety*, available on: <http://wbln0018.worldbank.org>, 20/05/2009.

DAFTAR PUSTAKA

Anonim, 1989, *Surat Keputusan Menteri Kesehatan No.085/MenKes/Per/1/1989 Tentang Obat Generik*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

Anonim, 1993, *How to Investigate Drug Use In Health Facilities, Selected Drug Use Indicators*, Action Program on Essential Drugs, WHO, Geneva.

Anonim, 2004, *Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1197/MENKES/SK/X/2004 Tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

Anonim, 2005, *Kebijakan Obat Nasional*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

Anonim, 2006, *Pedoman Supervisi dan Evaluasi Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

Anonim, 2007, *Laporan Kinerja Tahunan*

ANALISIS MANAJEMEN OBAT DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PURWOREJO

Pudjaningsih, D., 1996, Pengembangan

Indikator Efisiensi Pengelolaan Obat di Rumah Sakit, *Tesis*, Magister Manajemen Rumah Sakit, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.

Pudjitami, D., 1997. Dampak Penerapan Metode Economic Order Quantity (EOQ) Terhadap Nilai Persediaan Obat di Instalasi Farmasi RSUD DR. Moewardi Surakarta, *Tesis*, Magister Manajemen Rumah Sakit, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.

Siregar, C.JP., Amalia, L., 2003, *Farmasi Rumah Sakit : Teori dan Penerapan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.

Quick, J.D., Rankin, J.R., Laing, R.O., O'Connor, R.W., Hogerzeil, H.V., Dukes, M.N.G., Garnett, A., 1997, *Managing Drug Supply, The Selection, Procurement, Distribution, and Use of Pharmaceuticals*, Second edition, Revised and Expanded, Kumarian Press, Connecticut.

Rezkih, L., 2004, Analisis Trend Manajemen Obat di Instalasi Farmasi RSUD "Liun Kendage" Tahuna Sulawesi Utara, *Tesis*, Magister Manajemen Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.