

EVALUASI PENGELOLAAN OBAT PADA TAHAP PENYIMPANAN, DISTRIBUSI, SERTA PENGGUNAAN OBAT DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT UMUM MAWAR BANJARBARU TAHUN 2020

Rahmayanti Fitriah, Depy Oktapian Akbar, Mey Leny Fitriawati

Pharmacy Faculty, University of Borneo Lestari, Jl. Kelapa Sawit 8 Bumi Berkas, Kel. Sei Besar, Banjarbaru

Email: rahmayanti.fitriah0304@gmail.com

Received: 21 / 07 / 2022; Revised: 11/ 10/2022; Accepted: 06/ 12/2022; Available online: 31 / 12 / 2022

ABSTRACT

The hospital is one of the health service facilities that have a strategic role in efforts to accelerate the improvement of the health status of the Indonesian people. Hospitals must develop policies related to effective drug use management and also need to promote drug management policies. The availability of drugs has a very significant role in the drug management process because it is a demand for health services. The management of pharmaceutical preparations, medical devices, and medical consumables must be carried out in a multidisciplinary, coordinated manner and use an effective process to ensure quality control and cost control. This study aims to evaluate drug management in the Pharmacy Installation of Mawar Banjarbaru General Hospital at the stages of storage, distribution, and drug use. This study uses an evaluative descriptive design for prospective and concurrent data. The instruments used in this study were stock cards, recipe sheets, and stopwatches. The data obtained from all stages of drug management at the Mawar General Hospital Pharmacy Installation were analyzed using the indicators of the Ministry of Health (2008), indicators of Pudjaningsih (1996) and Satibi (2015) and then compared with established standards. The results of the research at the storage stage, namely the percentage of matches between the stock card and the physical form of the drug was 87.10%, the percentage of damaged/expired drugs was 3.23%, the percentage of dead drugs was 2.15% (not fulfilled to standard), at the distribution stage, namely the percentage of drugs that can be submitted 84.98%, the percentage of drugs that are not delivered is 15.02% (fulfilled the standards), the results of the research at the use stage the average percentage of service time for concoction drugs is 29 minutes 57 seconds, while the average percentage of drug service time the nonconcoction is 11 minutes 40 seconds (fulfilled the standar). For drug management at the distribution and drug use stage, it is in fulfilled with the standard, but at the drug storage stage it is still not fulfilled the standard.

Keywords: Drug management, storage stage, drug distribution, drug use

ABSTRAK

Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki peran strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Rumah Sakit harus menyusun kebijakan terkait manajemen penggunaan obat yang efektif dan juga perlu mengembangkan kebijakan pengelolaan Obat. Ketersediaan obat memiliki peranan yang sangat penting didalam proses pengelolaan obat karena menjadi tuntutan bagi pelayanan kesehatan. 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. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Mawar Banjarbaru pada tahap penyimpanan, distribusi, serta penggunaan obat. Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif evaluatif untuk data yang bersifat *prospektif* dan *concurrent*. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini yaitu kartu stok, lembar resep, stopwatch. Data yang diperoleh dari seluruh tahap pengelolaan obat dianalisis dengan indikator Depkes (2008), indikator Pudjaningsih (1996) dan Satibi (2015) lalu dibandingkan dengan standar yang telah ditetapkan. Hasil penelitian pada tahap penyimpanan yaitu persentase kecocokan antara kartu stok dan bentuk fisik obat sebesar 87,10%, persentase obat rusak/kedaluwarsa 3,23%, persentase obat mati 2,15% (belum sesuai standar), pada tahap distribusi yaitu persentase obat yang dapat diserahkan 84,98%, persentase obat yang tidak diserahkan 15,02% (sesuai standar), hasil penelitian pada pada tahap penggunaan persentase rata-rata waktu pelayanan obat racikan adalah 29 menit 57 detik, sedangkan

persentase rata-rata waktu pelayanan obat non racikan adalah 11 menit 40 detik (sesuai standar). Untuk pengelolaan obat pada tahap distribusi dan penggunaan obat sudah sesuai standar, namun pada tahap penyimpanan obat masih belum sesuai standar.

Kata kunci: Pengelolaan obat, tahap penyimpanan, distribusi obat, penggunaan obat

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang salah satunya memiliki peran penting dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Rumah Sakit harus menyusun kebijakan terkait manajemen penggunaan obat yang efektif dan juga perlu mengembangkan kebijakan pengelolaan Obat. Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang berfokus kepada pelayanan pasien, penyediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai yang bermutu dan terjangkau untuk semua lapisan masyarakat¹.

Ketersediaan obat memiliki peranan yang sangat penting didalam proses pengelolaan obat karena menjadi tuntutan bagi pelayanan kesehatan². 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 bermutu³. 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 biaya⁴.

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 seimbang⁵.

Pengelolaan sediaan farmasi khususnya manajemen obat merupakan serangkaian kegiatan yang sangat penting sehingga mendapatkan alokasi anggaran sebesar 40-50%. Obat sejatinya harus dikelola secara optimal untuk menjamin tercapainya ketepatan jumlah dan jenis perbekalan farmasi dan alat kesehatan, agar ketersediaan obat akan selalu ada setiap saat dibutuhkan baik mengenai jenis, jumlah, maupun kualitas secara efektif dan efisien. Proses manajemen obat harus dilakukan dengan baik, karena ketidakefisienan dan kelancaran manajemen obat akan berdampak negatif, bagi kegiatan pelayanan kefarmasian dalam penyediaan pelayanan kesehatan secara keseluruhan, baik medik, sosial, maupun secara ekonomi⁶.

Berdasarkan study literatur, pada penelitian^{3,9,21} menyebutkan bahwa hasil penelitian pada tahap distribusi, penyimpanan dan penggunaan masih terdapat indikator yang tidak sesuai standar. Dimana pada tahap penyimpanan yang tidak sesuai standar adalah persentase kesesuaian antara kartu stok dan fisik obat, persentase stok mati, persentase obat kedaluwarsa/rusak dan pada tahap distribusi masih terdapat indikator yang belum memenuhi standar serta pada tahap penggunaan juga masih belum mencapai 100% sesuai standar.

Rumah Sakit Umum Mawar Banjarbaru merupakan salah satu rumah sakit swasta yang ada di Kota Banjarbaru Kalimantan Selatan yang lokasinya yang strategis karena berada di jalan utama Kota Banjarbaru dan berada di antara pusat perkantoran pemerintah maupun swasta serta pusat-pusat perbelanjaan. Melihat dampak negatif yang ditimbulkan apabila pengelolaan obat tidak dilakukan secara tepat, maka penelitian ini dilakukan untuk melakukan evaluasi pengelolaan obat di Instalasi Farmasi pada tahap penyimpanan, distribusi dan tahap penggunaan agar dapat dilakukan upaya perbaikan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan menggunakan indikator Depkes (2008), indikator Pudjaningsih (1996) dan Satibi (2015).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif dan evaluatif dengan mengambil data secara *prospektif* dan *concurrent*. Penelitian dilakukan pada bulan Januari-Maret tahun 2020. Pengumpulan data diperoleh dari kartu stok obat untuk melihat kesesuaian jumlahnya dengan stok fisik obat, tanggal kedaluwarsa obat, ada/tidaknya obat yang mengalami stok mati, sedangkan lembar resep obat digunakan untuk mengetahui obat yang dapat diserahkan di IFRS Umum Mawar, serta Stopwatch

digunakan untuk mengetahui rata-rata waktu tunggu pelayanan resep. Data yang diperoleh kemudian dianalisis dengan membandingkan indikator yang telah ditetapkan. Populasi yang digunakan adalah resep selama 3 bulan terakhir (1865 lembar resep) dan total keseluruhan item obat sebanyak 1.222 obat serta jumlah kunjungan pasien dalam 1 bulan adalah sebanyak 540 pasien. Teknik Pengambilan sampel menggunakan metode *Proporsional sampling* dengan menggunakan rumus slovin dengan derajat kesalahan 10%, hal ini dipilih karena peneliti mempertimbangkan izin dari rumah sakit yang terbatas serta sampel yang cukup mewakili dari populasi. Berdasarkan perhitungan tersebut diperoleh sampel untuk lembar resep sebanyak 95 resep, item obat sebanyak 93 obat dan sampel untuk kunjungan pasien sebesar 84 resep yang dibagi menjadi resep racikan sebanyak 18 resep dan non racikan sebanyak 66 resep.

Pengambilan data untuk menghitung populasi yang akan digunakan untuk menetapkan sampel adalah lembar resep selama tiga bulan terakhir (retrospektif) yaitu bulan Oktober, November dan Desember tahun 2019, sedangkan data prospektif digunakan pada tahap distribusi dan penggunaan obat. Untuk melengkapi hasil data penelitian, maka dilakukan wawancara yang dilakukan secara *concurrent* (bersamaan) dengan pengambilan data pada tahap distribusi serta penggunaan obat. Data kemudian dianalisis secara deskriptif, kemudian data yang didapat dibandingkan dengan indikator penyimpanan obat, distribusi, serta penggunaan obat yang dapat dilihat pada Tabel 1, 2 dan 3 berikut.

Tabel 1. Indikator Penyimpanan Obat

No.	Indikator	Tujuan	Cara menghitungnya	Standar
1.	Persentase nilai obat kedaluwarsa dan rusak (*)	Pemeriksaan obat dilakukan untuk mengetahui tingkat keamanan penggunaan dan jumlah fisik obat yang aman	Dari catatan obat yang kedaluwarsa dalam 1 tahun, hitung nilai (x) dan nilai <i>stock opname</i> (y). Persentase: $z = \frac{x}{y} \times 100\%$	0%-1%
2.	Persentase stok mati (**)	Pemeriksaan obat dilakukan untuk mengetahui item obat selama 3 bulan tidak terpakai	Hitung jumlah item obat selama 3 bulan tidak terpakai (x) dan jumlah <i>item</i> obat yang ada stocknya (y). Persentase: $z = \frac{x}{y} \times 100\%$	0%
3.	Persentase kecocokan antara kartu stok dengan stok fisik obat (*)	Mengetahui ketelitian petugas gudang	Amati kartu stok obat, cocokkan dengan barang yang ada. Hitung jumlah item obat yang sesuai dengan kartu stok (x) dan jumlah kartu stok yang diambil (y). Persentase $z = \frac{x}{y} \times 100\%$	100%

Keterangan: (*) indikator Pudjaningsih (1996)
(**) indikator Depkes RI (2008)

Tabel 2. Indikator Distribusi Obat

No.	Indikator	Tujuan	Cara menghitung	Standar
1.	Persentase obat yang diserahkan (*)	Untuk mengetahui cakupan pelayanan rumah sakit	Hitung jumlah resep yang dikeluarkan (x), dan dibandingkan dengan jumlah resep yang diserahkan (y). Persentase: $z = \frac{x}{y} \times 100\%$	76-100%

Keterangan: (*) indikator Pudjaningsih (1996)

Tabel 3. Indikator Penggunaan Obat

No.	Indikator	Tujuan	Cara menghitung	Standar
1.	Persentase rata-rata waktu pelayanan resep non racikan dan racikan (**)	Untuk mengetahui tingkat kecepatan pelayanan farmasi	Catat waktu resep masuk apotek (x) dan catat waktu selesai diterima pasien (y). data dibedakan antara obat racikan dan obat jadi.	≤ 60 menit untuk obat racikan. ≤30 menit untuk obat non racikan
			$z = \frac{\sum y - x}{\text{jumlah resep yang masuk}}$	

Keterangan: (**) indikator Depkes RI (2008)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengumpulan data dilakukan dengan menelaah data sekunder dan observasi mengenai obat kedaluwarsa atau rusak, kecocokan antara kartu stok dan bentuk fisik obat, stok obat mati, obat yang diserahkan serta rata-rata waktu tunggu pelayanan obat. Sistem penataan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Mawar dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan, dan disusun secara alfabetis dengan menerapkan sistem FEFO (*First Expired First Out*) dan FIFO (*First In First Out*). Obat dengan penampilan dan penamaan yang mirip atau LASA (*Look Alike Sound Alike*) tidak ditempatkan berdekatan dan diberi penandaan khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan pengambilan obat.

Evaluasi Penyimpanan Obat

Persentase kesesuaian antara kartu stok dengan stok fisik obat

Hasil penelitian pada tahap penyimpanan obat yang terdiri dari persentase kesesuaian antara kartu stok dengan stok fisik obat, persentase obat kedaluwarsa dan rusak serta persentase stok obat mati dapat dilihat pada table 4 berikut ini :

Tabel 4. Cara dan hasil perhitungan penyimpanan obat

Indikator	Cara perhitungan	Nilai Standar	Ket
Persentase kesesuaian antara kartu stok dengan stok fisik obat	$Z = \frac{81}{93} \times 100\% = 87,10\%$	100%	Belum sesuai standar
Persentase obat kedaluwarsa dan rusak	$Z = \frac{3}{93} \times 100\% = 3,23 \%$	0-1%	Belum sesuai standar
Persentase stok mati obat	$Z = \frac{2}{93} \times 100\% = 2,15\%$	0%	Belum sesuai standar

Berdasarkan hasil perhitungan yang telah dilakukan pada Tabel 4, menunjukkan bahwa kecocokan antara obat dengan kartu stock obat (data stock obat) di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Mawar adalah 87,10%. Hal ini tidak sesuai dengan presentase indikator menurut⁷ yang menyatakan bahwa kecocokan antara fisik obat dengan kartu stock obat dalam pencatatan dapat dikatakan baik apabila kesesuaiannya sebesar 100%. Hasil wawancara yang telah dilakukan dengan asisten apoteker Instalasi Farmasi RSUD Mawar Banjarbaru yaitu dalam ketepatan jumlah obat secara fisik dengan kartu stok obat masih terdapat adanya ketidaksesuaian, hal tersebut dikarenakan bahwa petugas pada IFRSU Mawar Banjarbaru masih terdapat ketidakteelitian dan kedisiplinan dalam mencatat jumlah stok obat pada saat pengeluaran dan pemasukan obat, sehingga masih ditemukan jumlah obat yang ada dikartu stok tidak sesuai dengan jumlah stok fisik obat. Berdasarkan hasil wawancara, hal ini terjadi karena pasien ramai sehingga menyebabkan petugas lupa. Menurut penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh⁸ di Instalasi Farmasi RSUD dr. Soebandi ketepatan jumlah obat

secara fisik dengan kartu stok obat memperoleh hasil sebesar 98%, dan penelitian⁹ menunjukkan bahwa persentase kecocokan antara obat dengan kartu stok obat di IFRS Mutiara Bunda sebesar 94,1% yang menyatakan belum sesuai standar. Hasil yang di peroleh di IFRSU Mawar untuk ketepatan jumlah obat secara fisik dengan kartu stok obat memiliki kesamaan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya dimana indikator tersebut belum efisien dan belum memenuhi standar. Perlu dilakukannya kerja sama yang baik antar petugas dengan cara saling mengingatkan saat mengeluarkan obat untuk tertib menuliskan stok fisik yang sesuai dan perlu diberikan tulisan peringatan yang ditempel pada lemari/rak obat untuk selalu mengingatkan petugas akan hal tersebut sehingga kedepannya jumlah stok fisik obat dengan jumlah stok pada kartu stok sama dan indikator ini dapat mencapai standar yang telah ditetapkan.

Persentase obat kedaluwarsa dan rusak

Indikator persentase obat yang kedaluwarsa dan rusak bertujuan untuk mengetahui tingkat keamanan penggunaannya dan kepastian jumlah fisik obat yang masa aman penggunaannya sudah berakhir di dalam sistem penyimpanan serta mengetahui berapa besar kerugian rumah sakit yang disebabkan oleh adanya obat kedaluwarsa dan rusak¹⁰. Berdasarkan hasil perhitungan yang telah dilakukan pada Tabel 4, didapatkan hasil sebesar 3,23%. Hal ini dinyatakan tidak sesuai dengan standar persyaratan nilai obat kedaluwarsa dan rusak menurut¹¹. Hasil yang didapat di IFRSU Mawar lebih tinggi jika dibandingkan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh⁹ yang menyatakan bahwa tidak terdapat obat yang kedaluwarsa dan rusak di IFRS Mutiara Bunda, dari nilai hasil tersebut dinyatakan bahwa pengelolaan obat pada tahap ini belum efisien dan menimbulkan kerugian bagi rumah sakit¹². Agar hal ini tidak terjadi kemudian perlu dilakukan pengelolaan yang lebih baik yaitu salah satunya bisa dilakukan pertama mulai dari tahap perencanaan mengurangi pemakaian/pembelian obat-obatan yang kedaluwarsa ini, kedua bekerjasama dengan distributor/Pedagang Besar Farmasi (PBF) jika terdapat obat yang akan kedaluwarsa maka diizinkan untuk melakukan *refund*, ketiga berkomunikasi dengan Dokter untuk dapat meresepkan obat tersebut sesuai indikasi pasien.

Tabel 5. Obat-obatan yang telah mengalami kedaluwarsa

Nama Obat Kedaluwarsa	Tanggal Kedaluwarsa
Spirolactone 25mg	Maret 2020
Spirolactone 100mg	Maret 2020
Farsix® inj	Februari 2020

Berdasarkan hasil pada Tabel 5 menunjukkan bahwa obat yang telah memasuki masa kedaluwarsa dan rusak terjadi akibat belum adanya pemeriksaan dan pendataan obat yang dilakukan oleh apoteker penanggung jawab atau TTK. Hasil wawancara dengan asisten apoteker bahwa obat kedaluwarsa yang terjadi akibat obat tidak lagi diresepkan oleh dokter sehingga pada akhirnya obat menjadi menumpuk dan kedaluwarsa/rusak. Ketidakefisienan ini mencerminkan ketidaktepatan perencanaan, kurangnya pengamatan dalam penyimpanan. Adanya persentase nilai obat kedaluwarsa karena pengelolaan obat yang kurang baik khususnya pada tahap penyimpanan sehingga menyebabkan obat kedaluwarsa. Hal ini disebabkan karena persepsian dokter bervariasi, sehingga menyebabkan obat-obat yang digunakan berubah yang mengakibatkan obat tidak keluar atau tidak digunakan menumpuk, akhirnya bisa menjadi kedaluwarsa, meskipun sudah menerapkan sistem FIFO dan FEFO, tetapi kadang petugas merasa barang selalu cepat berputar, namun hal tersebut mungkin tidak berlaku pada beberapa obat karena obat tersebut tidak bersifat *fast moving* dan juga bisa terjadi dikarenakan pembelian stok obat yang terlalu banyak dari PBF secara langsung untuk mendapatkan harga yang lebih murah sehingga mengakibatkan stok obat yang menumpuk. Untuk mengatasi agar stok tidak terjadi kedaluwarsa maka perlu dilakukan beberapa cara, yaitu: 1) mengganti sistem komputerisasi yang ada dengan yang lebih baik seperti aplikasi yang memiliki tambahan yang memuat data tanggal kedaluwarsa obat namun jika secara manual dapat dilakukan pada obat-obatan yang memiliki *expire date* pendek dengan cara membuat daftar nama obat dan tanggal kedaluwarsanya sehingga lebih mudah untuk di monitoring ataupun dapat juga dengan memilih PBF yang memberikan kemudahan pengembalian sediaan farmasi yang mendekati tanggal kedaluwarsa 2) kebijakan tentang *reward and punishment* sebagai langkah meningkatkan kesadaran dan komitmen dalam melakukan tugas dan pekerjaan yang

selama ini tidak ada 3) membuat evaluasi yang berkesinambungan, misalnya evaluasi pelaksanaan prosedur tetap penyimpanan dengan pelaksanaan di lapangan 4) pembinaan, pelatihan, pendidikan untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan seperti workshop maupun seminar terkait pengelolaan obat.

Persentase Stok Mati

Indikator persentase stok mati atau death stok adalah istilah yang digunakan untuk menunjukkan item persediaan obat di gudang yang tidak mengalami transaksi dalam waktu minimal 3 bulan terakhir atau lebih⁷. Perhitungan persentase stok mati diperoleh dengan membandingkan antara jumlah item persediaan yang sudah tidak terpakai selama tiga bulan berturut-turut. Stok mati juga dapat disebabkan karena kondisi perputaran yang tidak stabil. Semakin tinggi dalam perputaran sediaan obat akan mengurangi terjadinya stok mati karna barang senantiasa sering digunakan sehingga dilakukan pengadaan kembali untuk digunakan seterusnya. Berdasarkan data yang telah dikumpulkan terdapat jumlah nilai stok mati obat sebagai berikut:

Berdasarkan hasil perhitungan pada Tabel 4 menunjukkan bahwa persentase stok mati obat yaitu 2,15% dapat dikatakan pada indikator tersebut belum efisien karena dalam nilai persentasenya tidak sesuai dengan nilai standar menurut¹¹ yang menyatakan bahwa nilai dengan persentase 0%. Menurut peneliti sebelumnya yang telah dilakukan oleh¹³ di RSUD Karel Sadsuitubun Kabupaten Maluku Tenggara memperoleh hasil sebesar 5% dan pada penelitian⁹ di peroleh persentase stok mati sebesar 9,30 %, dari nilai hasil tersebut dinyatakan bahwa belum sesuai standar dan efisien. Nilai dari rumah sakit tersebut masih dibawah dari Rumah Sakit Umum Mawar Banjarbaru. Hal ini menunjukkan bahwa Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Mawar Banjarbaru telah berusaha mengelola perbekalan farmasi sehingga stok mati dapat diminimalisir.

Tabel 6. Obat yang mengalami stok mati

Nama Obat	Tanggal Stok Mati
Cortidex® inj	17 september 2019
Lecrav® 500mg	5 juli 2019

Berdasarkan hasil yang didapatkan pada Tabel 6 tersebut melalui wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan asisten apoteker menunjukan bahwa obat yang mengalami stok mati/*death stock* biasanya disebabkan karena perubahan pola penyakit atau adanya dokter yang sudah tidak meresepkan obat tersebut kepada pasien atau disebabkan kurangnya pasien yang menderita penyakit tertentu, sehingga mengakibatkan dokter tersebut sudah tidak meresepkan, selain itu, stok mati ini lebih disebabkan karena terlampau banyaknya jenis obat yang ada dan kasus penyakit yang jarang menggunakan obat tersebut. Stok mati dapat menimbulkan obat menumpuk di gudang dalam waktu yang lama dan khawatir obat akan mengalami kedaluwarsa. Kerusakan obat akibat terlalu lama disimpan sehingga dapat menyebabkan obat tersebut kedaluwarsa dan rusak¹⁴ adanya stok mati menunjukan kerugian bagi rumah sakit, karena perputaran modal yang tidak lancar, jika ini berlangsung lama maka obat dapat rusak dan kedaluwarsa. Sehingga ada baiknya pada saat perencanaan pengadaan obat seharusnya berdasarkan pada kebutuhan, pemilihan jenis, serta jumlah dan harga perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran yang tersedia sehingga dapat meminimalisir obat yang menumpuk dan terjadinya stok mati obat. Upaya evaluasi yang dilakukan rumah sakit terhadap adanya stok mati yaitu dengan cara menginformasikan kepada pihak dokter agar obat-obat tersebut diresepkan terlebih dahulu masuk akan habis lebih dahulu sehingga tidak menimbulkan *death stock*. Dan juga selalu dievaluasi tanggal kedaluwarsa dengan cara dicatat di kartu stok obat agar mempermudah pengecekan, sehingga dalam penyimpanan obat yang dilakukan semakin efisien.

Evaluasi Distribusi Obat

Indikator persentase resep yang diserahkan bertujuan untuk mengetahui cakupan pelayanan farmasi rumah sakit. Data populasi yang diambil adalah data sekunder yang diperoleh secara

retrospective dari data tahun 2019. Berdasarkan data yang telah didapatkan bahwa jumlah obat yang diserahkan yaitu sebagai berikut.

Tabel 7. Cara dan hasil perhitungan distribusi obat

Indikator	Cara perhitungan hasil	Nilai standar
Persentase obat yang diserahkan	$\frac{\text{Jumlah obat yang diambil}}{\text{jumlah total obat yang diresepkan}} \times 100 \%$ $\frac{266}{313} \times 100\% = 84,98\%$	76-100%

Berdasarkan hasil perhitungan pada Tabel 7 yang telah dilakukan oleh peneliti, didapat hasil sebesar 84,98% obat yang diserahkan, sedangkan obat yang tidak dapat diserahkan sebesar 15,02%, dilihat dari hasil yang diperoleh dapat dikatakan bahwa pada indikator ini sudah efisien dan baik, karena dalam nilai persentasenya sesuai dengan nilai persentase menurut ¹¹ yang nilai standar persyaratan persentasenya yaitu 76-100%. Adapun pada penelitian yang telah dilakukan oleh ¹⁵ di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum daerah Kabupaten Muna bahwa persentase obat yang dapat diserahkan memperoleh hasil sebesar 97,95% dan yang tidak diserahkan sebesar 2,05 %, pada penelitian ¹⁶ di Instalasi Farmasi di Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan Jakarta Pusat bahwa persentase obat yang dapat diserahkan sebesar 94,68 % dan yang tidak diserahkan sebesar 5,32%, selanjutnya, penelitian ⁹ persentase obat yang diserahkan ke pasien di IFRS Mutiara Bunda sebesar 86,97% dan obat yang tidak diserahkan sebesar 8,83%. Hasil penelitian ini jika dibandingkan dengan hasil yang diperoleh di IFRSU Mawar Banjarbaru pada jumlah resep yang tidak diserahkan sebesar 15,02% dinyatakan lebih tinggi daripada penelitian lainnya, namun masih memenuhi nilai standar yang ditetapkan.

Evaluasi Penggunaan Obat

Tabel 8. Rata-rata waktu tunggu pelayanan resep

No.	Jenis resep	Rata-rata waktu tunggu	Peraturan Menteri kesehatan
1.	Non Racikan	11 menit 40 detik	15-30 menit
2.	Racikan	29 menit 57 detik	30-60 menit

Berdasarkan hasil perhitungan pada Tabel 8 menunjukkan hasil penelitian di IFRSU Mawar Banjarbaru dalam melakukan resep baik resep non racikan maupun resep racikan dari hasil penelitian waktu tunggu pelayanan resep non racikan memiliki rata-rata 11 menit 40 detik, sedangkan untuk waktu tunggu resep racikan sendiri memiliki rata-rata waktu tunggu 29 menit 57 detik. Berdasarkan hasil yang diperoleh peneliti tersebut dapat dinyatakan bahwa waktu tunggu pelayanan resep non racikan maupun resep racikan sudah sangat baik dan sudah efisien sesuai dengan standar yang telah ditetapkan dengan Kepmenkes Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit tentang pelayanan kefarmasian yang mengenai waktu tunggu pelayanan resep non racikan maupun resep racikan yang mana dikatakan telah sesuai dengan penelitian.

Berdasarkan pengerjaan waktu tunggu pelayanan resep non racikan yaitu dari mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan pasien menerima obat jadi dengan standar minimal yang telah ditetapkan ≤ 30 menit untuk resep non racikan, sedangkan waktu tunggu dengan pelayanan resep untuk obat racikan dari mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat racikan standar minimal ≤ 60 menit. Menurut penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh ¹⁷ di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin pada resep non racikan sebanyak 91 resep yang mana memperoleh rata-rata waktu tunggu sebesar 19 menit 02 detik, sedangkan pada resep racikan sebanyak 90 resep memperoleh rata-rata waktu tunggu sebesar 31 menit 46 detik, dapat dilihat nilai dari Rumah Sakit tersebut masih dibawah Instalasi di Rumah Sakit Mawar Banjarbaru. Menurut ¹⁸ menyatakan bahwa kepuasan pasien merupakan salah satu indikator dalam menentukan berhasil atau tidak suatu program sehingga kualitas pelayanan resep pasien rawat jalan harus dimulai dari memenuhi harapan, kebutuhan pasien dan berakhir pada persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan.

Proses Pelayanan Resep Non Racikan

Alur pelayanan resep non racikan dimulai dari resep diterima, *entry* data ke komputer, konfirmasi kepada pasien, pengembalian obat, penulisan etiket dan penyerahan obat kepada pasien. Hasil penelitian di Tabel 11 waktu tunggu pelayanan resep non racikan dapat dilihat berdasarkan waktu proses yang paling lama terdapat pada tahap bagian proses penulisan etiket yaitu 3 menit 40 detik.

Tabel 11. Tahap Pengerjaan Resep Non Racikan

No.	Tahapan	Waktu
1.	Penyerahan Resep	1'35''
2.	Entry Resep ke Komputer	1'41''
3.	Konfirmasi Kepada Pasien	3'15''
4.	Pengambilan Obat	1'30''
5.	Penulisan Etiket	3'40''
6.	Total Jam Penyerahan Obat	11'40''

Berdasarkan hasil tahapan yang tertera pada Tabel 11 menyatakan bahwa dari keenam tahapan tersebut yang paling banyak memerlukan banyak waktu yaitu dalam penulisan etiket. Menurut informan yang bertugas di IFRSU Mawar Banjarbaru penyebab keterlambatan dalam penulisan etiket salah satunya yaitu disebabkan karna banyaknya jumlah item obat yang telah diresepkan oleh dokter dalam satu lembar resep, sehingga memerlukan dalam penulisan etiket, adapun yang dilakukan bersamaan dengan penulisan etiket yaitu untuk mengetahui khasiat serta kegunaan obat tersebut untuk disampaikan kepada pasien, sehingga memerlukan waktu yang cukup banyak dalam tahapan tersebut.

Proses Pelayanan Resep Racikan

Pelayanan resep racikan adalah pelayanan resep obat yang melalui proses peracikan obat, untuk pelayanan resep racikan ada tambahan proses yaitu pada tahap peracikan obat yang meliputi perhitungan dosis obat, menimbang dan meracik obat yang dimulai dengan menjadikan satu dan menghaluskan obat dengan blender ataupun menggunakan mortir, sampai dikemas dalam sediaan kapsul maupun puyer, pada Tabel 12 waktu tunggu pelayanan resep racikan dapat dilihat berdasarkan waktu proses yang paling lama terdapat pada tahap bagian proses meracik obat yaitu 7 menit 27 detik.

Tabel 12. Tahap Pengerjaan Resep Racikan

No.	Tahapan	Waktu
1.	Penyerahan Resep	3'03''
2.	Entry Resep ke Komputer	7'10''
3.	Konfirmasi Kepada Pasien	7'07''
4.	Pengambilan Obat	4'57''
5.	Meracik obat	7'27''
6.	Penulisan etiket	6'13''
7.	Total Jam Penyerahan Resep	29'57''

Menurut informan yang bertugas di IFRSU Mawar Banjarbaru penyebab keterlambatan dalam pelayanan resep dikarenakan sumber daya manusia yang terlalu sedikit disaat pasien sangat banyak dan kesulitan saat resep masuk dalam satu resep ada beberapa racikan serta terdapat tulisan dokter yang kurang dimengerti atau dipahami sehingga memerlukan waktu yang lebih lama dari yang sudah

ditetentukan. Adapun kendala yang dihadapi menurut informan dalam memenuhi standar waktu tunggu pelayanan resep yaitu dokter yang sulit untuk dihubungi atau ditemui saat tulisan resep kurang jelas maupun ada sebagian resep obat yang perlu diganti, ada beberapa obat yang kehabisan dan perlu menunggu untuk diambilkan ke gudang obat, sumber daya manusia yang sedikit pada saat banyak pasien.

Menurut peneliti¹⁹ lama waktu tunggu dipengaruhi oleh sumber daya manusia, jenis pasien, jenis resep, ketersediaan obat, persepsian dokter, sarana dan prasarana, formularium obat, *standar operating procedure* (SOP) pelayanan resep serta faktor proses pelayanan resep yang meliputi: penerimaan resep, pemberian harga obat, pembayaran, pengambilan dan peracikan obat, pemberian etiket obat dan penyerahan obat kepada pasien. Menurut penelitian yang dilakukan oleh²⁰ di RSUD Gunung Jati Cirebon 2016 menyatakan bahwa jumlah resep yang diterima di Instalasi Farmasi juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi waktu tunggu pelayanan resep. Selain itu juga jumlah item obat tiap resep dapat mempengaruhi pada lamanya waktu tunggu pelayanan resep.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian di IFRSU Mawar Banjarbaru pada tahap penyimpanan yaitu persentase kecocokan antara kartu stok dan bentuk fisik obat sebesar 87,10%, persentase obat rusak/kedaluwarsa 3,23%, persentase obat mati 2,15% (belum sesuai standar), pada tahap distribusi yaitu persentase obat yang dapat diserahkan 84,98%, persentase obat yang tidak diserahkan 15,02% (sesuai standar), hasil penelitian pada tahap penggunaan persentase rata-rata waktu pelayanan obat racikan adalah 29 menit 57 detik, sedangkan persentase rata-rata waktu pelayanan obat non racikan adalah 11 menit 40 detik (sesuai standar). Maka perlu dilakukan monitoring dan evaluasi yang berkesinambungan serta perbaikan agar pengelolaan obat dapat berjalan dengan baik dan memenuhi standar yang ditetapkan.

DAFTAR PUSTAKA

1. MenKes RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit*. Jakarta : Direktur Jenderal Perundang-undangan Kementerian Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik.
2. Kasmawati, H., Sabarudin, S., dan Jamil, S. A. 2019. *Evaluasi Ketersediaan Obat pada Era JKN-BPJS Kesehatan di RSUD Kota Kendari Tahun 2015*. Pharmauho: Jurnal Farmasi, Sains, Dan Kesehatan, 4(2).
3. Sasongko, H., Satibi, S., dan Fudholi, A. 2014. *Evaluasi Distribusi Dan Penggunaan Obat Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Ortopedi*. Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi (Journal of Management and Pharmacy Practice), 4(2), 99–104.
4. Depkes RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Jakarta. Depkes RI.
5. Quick, D.J., Hume, M.L, Raukin J.R, Laing, RO., O'Connor, RW., 2012, *Managing Drug Supply (2nd ed), Revised and Expanded*, Kumarin Press, West Hartford.
6. Akbar, N. H., Kartinah, N., dan Wijaya, C., 2016, *Analisis Management Penyimpanan Obat di Puskesmas Sekota Banjarbaru*, Jurnal Managemen Dan Pelayanan Farmasi (Journal of Management and Pharmacy Practice), 6(4), 255-260.
7. Palupiningtyas, R. 2014. *Analisis System Penyimpanan Obat Di Gudang Farmasi Rumah Sakit Mulya Tangerang*. Skripsi. Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta.
8. Putri, R., 2015. *Evaluasi Pengelolaan Obat Di Era Jaminan Kesehatan Nasional Pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember Tahun 2014*. Tesis, Manajemen Farmasi Rumah Sakit, Universitas Setia Budi, Surakarta.
9. Ramadhani, S., Akbar, D.O., Wan, J.R., 2022. *Evaluasi Pengelolaan Obat Pada Tahap Distribusi, Penyimpanan, Serta Penggunaan Obat Pada Pasien Rawat Jalan Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mutiara Bunda Tahun 2019*. Generics : Journal of Research in Pharmacy, Vol 2, Edisi 1.
10. Prihatiningsih, Dina. 2012. *Gambaran Sistem Penyimpanan Obat di Gudang Farmasi RS Asri Tahun 2011*. Skripsi: Depok: UI Syamsuni., H. A. 2007. *Ilmu Resep*. EGC.
11. Satibi. 2015. *Manajemen Obat di Rumah Sakit*. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta

12. Aprianti, A., Gandjar, I G., Satibi. 2011. *Evaluasi Pengadaan DanKetersediaan Obat Di RSUD Hadji Boejasin Pelihari Tahun 2006-2008*. Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi, Maret 2011. Hlm.22, Vol. 1, No.1
13. Wirdah, W.R, Fudholi, A, Gunawan, P.W, 2013, *Evaluasi Pengelolaan Obat dan Strategi Perbaikan dengan Metode Hanlon di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Karel Sadsuitubun Kabupaten Maluku Tenggara Tahun 2012*, Proseding Seminar Nasional Perkembangan Terkini Sains Farmasi dan Klinik III ISSN: 2339-2592.
14. Nabila, H.A., Candra, W. 2016. Analisis Manajemen Penyimpanan Obat Di Puskesmas Se-Kota Banjarbaru. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*. 64: 255-259.
15. Ihsan, S., Sry, A.A, Mohammad Sahid.2014. *Evaluasi Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Muna 2014*. Jurnal Makalah Farmasi, Sains, dan Kesehatan ISSN 2442-9791, Vol 1 (2).
16. Purwidyaningrum. I., 2013. *Evaluasi Efisiensi Distribusi Obat Rawat Inap di Instalasi Farmasi RSUD Tarakan Jakarta Pusat*. Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi Vol.2 No.1. Jakarta. Maret 2012.
17. Fitriah, R., Grace Therecella Anabella. R.S., Nurul, Mardiaty. 2019. *Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Obat Non Racikan Dan Racikan di Instalasi Farmasi Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin.*, Borneo Jurnal Of Phrmascientech. Vol 3 (1).
18. Trisnawati, K., Sumarni., Fudholi, A., 2015, *Analisis Kepuasan Pasien Rawat Jalan PNS Pada Masa Pelaksana ASKES dan JKN*, Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi, Maret ,vol. 5, No.1.
19. Wijaya, H. 2012. Analisis Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Bidang Farmasi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tugu Ibu. *Skripsi*, Depok: Universitas Indonesia.
20. Maftuhah, A dan Susilo, R. 2016. *Waktu Tunggu Pelayanan Resep Rawat Jalan di Depo Farmasi RSUD Gunung Jati Kota Cirebon Tahun 2016*. Jurnal Farmasi. Cirebon: Akademik Farmasi. 12.
21. Akbar, D.O., Syahrizal, Ramadhani., Novie, Herniyati. 2022. *Evaluasi Manajemen Pengelolaan Obat Pada Tahap Prnyimpanan Dan Penggunaan Obat Di Apotek Rumah Sakit X*. Borneo Journal Of Phrmascientech, Oktober , Vol.06 No. 02