

Analisis Distribusi Obat Rawat Inap di Instalasi Farmasi RSUD Tarakan Jakarta Pusat

Analysis of Inpatient Drug Distribution in The Pharmacy Installation of Tarakan Hospital in Central Jakarta

IKA PURWIDYANINGRUM

Fakultas Farmasi, Universitas Setia Budi

Jln. Letjen Sutoyo-Mojosongo Surakarta-57127 Telp. 0271-852518

* Korespondensi: can_ika@yahoo.com

(Diterima 16 Desember 2010, disetujui 27 Januari 2011)

Abstrak

Pengelolaan obat di rumah sakit terdiri dari tahap *selection, procurement, distribution*, dan *use*. Dari hasil observasi pendahuluan yang dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan ditemukan beberapa masalah ketidakefisienan pada tahap *distribution* diantaranya yaitu sistem inventory obat yang kurang baik misalnya kontrol terhadap obat rusak dan atau kadaluarsa dan ketidakcocokan antara obat dengan kartu stok. Untuk itu perlu dilakukan analisis terhadap pengelolaan distribusi obat rawat inap. Penelitian menggunakan rancangan deskripsi bersifat *retrospective* dan *concurrent*, dengan melakukan evaluasi terhadap dokumen yang berhubungan dengan proses distribusi obat rawat inap. Penelitian menggunakan sampel obat yang termasuk kriteria obat kelas A. Data yang dikumpulkan berupa data kualitatif dan kuantitatif dari pengamatan dokumen serta wawancara dengan petugas terkait. Penyajian data dalam bentuk tabel dan uraian tekstual, analisis secara deskriptif menggunakan program SPSS. Pengukuran tingkat analisis distribusi obat dilakukan dengan menggunakan indikator efisiensi Depkes, Pudjaningsih (1996) dan WHO (1993), kemudian dibandingkan dengan hasil penelitian untuk mengetahui adanya ketidakefisienan. Hasil penelitian menunjukkan, menurut beberapa indikator distribusi obat rawat inap sebagian belum dan sudah efisien. Ketidakefisienan indikator pengelolaan obat pada tahap distribusi terjadi pada kecocokan antara jumlah fisik dengan kartu stok yaitu 93,27%; obat kadaluarsa dan/atau rusak tahun 2008 adalah 0,23% tahun 2009 adalah 0,48%, TOR tahun 2008 adalah 6 kali dan tahun 2009 adalah 6,9 kali.

Kata kunci: distribusi obat, rawat inap, analisis, Instalasi Farmasi RSUD Tarakan

Abstract

Drug management in hospital which consist of stages are selection, procurement, distribution and use. Result of preliminary observation done in Pharmacy Installation of Tarakan Hospital found some inefficiency problem in distribution steps such as expired and damage control, conformity of record to physical checks on drug management, etc. Therefore, it necessary to evaluation the efficiency rate of inpatient ward drug management distribution. Research using a design description is retrospective and concurrent with the evaluation of documents relating to inpatient drug distribution process. The study used a sample of drugs including medicines criteria Class A. Data collected in the form of qualitative and quantitative data from observations of documents and interviews with relevant officers. Presentation of data in tabular and textual descriptions, evaluations descriptively using SPSS. Measurement of the efficiency of drug distribution is done by using indicators of the efficiency of Depkes, Pudjaningsih (1996) and WHO (1993), then compared with the standard or the results of a study to determine the existence of inefficiency. The results showed, according to several indicators of drug distribution and hospitalization have not been efficient. Inefficiency drug management indicators at this stage of the distribution occurs on a match between the physical card stock is 93,27%; the damaged and expired drugs in 2008 was 0,23% in 2009 was 0,48%; TOR in 2008 was 6 times and in 2008 was 6,9 times.

Keywords: drug distribution, efficiency, Pharmacy Installation of Tarakan Hospital

Pendahuluan

Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan merupakan salah satu unit penyelenggara pelayanan kesehatan milik pemerintah propinsi DKI Jakarta. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit tipe B non pendidikan sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan strata kedua dengan jumlah tempat tidur sebanyak 238 dan berbagai pelayanan medis diantaranya penanggulangan kondisi gawat darurat, pemeriksaan fisik oleh dokter spesialis atau dokter gigi spesialis, pemeriksaan laboratorium urine, faeces, darah dan dahak rutin ditambah, pemeriksaan serologis, pemeriksaan kimia darah, serta pemeriksaan mikrobiologis, pemeriksaan kunjungan medik dengan alat

radiologi, pengobatan dengan medikamentosa, dietetic, dan fisioterapi dengan menggunakan alat elektromedik sederhana, tindakan medik, operasi kecil, sedang dan besar, konseling, rawat inap, pembatasan kecacatan, rehabilitas medik, rujukan.

Instalasi farmasi RSUD Tarakan memiliki 22 tenaga kefarmasian yaitu 2 apoteker dan 20 asisten apoteker serta 10 tenaga non kesehatan.

Tabel 1. Indikator rumah sakit RSUD Tarakan rawat inap tahun 2008-2009

No.	Parameter	Satuan	2008	2009	Standar
1	BOR (<i>Bed Occupancy Rate</i>)	(%)	69,22	76,23	60-85
2	LOS (<i>Length Of Stay</i>)	(hari)	4,46	4,61	6-9
3	TOI (<i>Turn On Investment</i>)	(hari)	2,00	2,38	1-3
4	BTO (<i>Bed Turn Over</i>)	(kali)	50,78	54,51	40-50
5	Jumlah kunjungan rawat jalan	-	158,18	151,88	-
6	Jumlah kunjungan rawat inap	-	13,54	13,44	-

Sumber: Bagian Rekam Medik RSUD Tarakan

Adapun beberapa permasalahan yang ada di Instalasi Farmasi RSUD Tarakan adalah sistem *inventory* obat yang kurang baik, misalnya obat kadaluwarsa dan atau rusak, resep banyak keluar dan ruang tunggu pasien kurang memadai. Berikut adalah tabel nilai obat kadaluwarsa dan atau rusak tahun 2008 dan 2009.

Tabel 2. Nilai obat kadaluwarsa dan/atau rusak

Tahun	Σ item obat kadaluwarsa dan atau rusak	Nilai obat kadaluwarsa dan atau rusak (Rp)
2008	1447	3.175.981
2009	1827	7.595.388

Sumber data: Instalasi Farmasi RSUD Tarakan

Menurut Quick dkk (1997) tahap distribusi merupakan tahapan dari siklus manajemen obat yang sangat penting dan kompleks, bahkan pada proses penyimpanan dan distribusi dapat menghabiskan komponen biaya yang signifikan dalam anggaran kesehatan. Oleh karena itu dalam pemilihan sistem distribusi harus dipilih dan disesuaikan dengan kondisi yang ada sehingga pelayanan obat dapat dilaksanakan secara tepat guna dan hasil guna. Mengingat begitu besarnya dampak dari pengelolaan distribusi obat dan belum banyak penelitian khusus tentang pengelolaan distribusi obat rawat inap, maka hal ini mendorong kami melakukan penelitian untuk mengevaluasi pengelolaan distribusi obat rawat inap di instalasi farmasi RSUD Tarakan. Setelah diketahui adanya permasalahan dalam pelaksanaannya, maka selanjutnya dapat dilakukan tindakan perbaikan.

Metode Penelitian

Penelitian dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan. Bahan penelitian adalah data sekunder yang diambil dari dokumen obat yang termasuk kriteria obat rawat inap kelas A dari hasil analisis Pareto, laporan stok opname, laporan obat, serta laporan pemusnahan obat rusak dan/ kadaluwarsa. Data primer diperoleh dari, kartu stock dan wawancara dengan orang terkait yaitu: Kepala dan pengelola IFRS.

Penelitian ini dirancang sebagai penelitian deskriptif bersifat *retrospektif* dan *concurrent*

untuk mengevaluasi pengelolaan obat pada tahap distribusi di Instalasi Farmasi Rawat Inap RSUD Tarakan tahun 2009. Data *retrospective* yaitu data yang diperoleh dengan penelusuran terhadap dokumen tahun sebelumnya atau tahun yang lalu (data sekunder) yaitu tahun 2008 dan 2009 antara lain laporan stock opname, resep, laporan pemusnahan obat rusak dan/ kadaluwarsa. Data *concurrent* adalah data yang diperoleh pada saat penelitian atau merupakan data primer, diambil pada bulan Maret 2010 yang meliputi rata-rata waktu pelayanan resep, dan wawancara dengan petugas yang terkait.

Evaluasi ini dilakukan dengan mengukur proses penyimpanan dan distribusi obat:

- Kecocokan antara obat dengan kartu stok
- *Turn Over Ratio*
- Persentase dan nilai obat yang kadaluwarsa dan atau rusak

Hasil dan Pembahasan

Kecocokan antara Obat dengan Kartu Stok

Tabel 3. Prosentase kecocokan obat dengan kartu stok

Keterangan	Nilai
Jumlah sampel	104
Jumlah obat yang sesuai dengan kartu stok	97
Persen kecocokan antara obat dengan kartu stok (%)	93,27

Sumber data: data sekunder yang telah diolah

Tabel 3 menunjukkan bahwa persentase kecocokan antara obat dengan kartu stok adalah 93, 27% artinya bahwa masih ada *item* obat yang tidak sesuai dengan kartu stok sebesar 9,73% dengan nilai nominal Rp 225.800,00. Menurut Anonim (2002) dan WHO (1993) bahwa kecocokan antara kartu stok dan fisik obat adalah 100%, dengan nilai nominal Rp 559.795.623,00 sedangkan di IFRSUD Tarakan masih di bawah standar, sehingga dapat diartikan bahwa kecocokan antara obat dengan kartu stok belum efisien.

Ketidaccocokan ini dikarenakan kurang telitinya petugas gudang pada saat memasukkan data penerimaan dan pengeluaran obat, pada saat menerima atau mengeluarkan obat petugas tidak langsung memasukkan data ke komputer sehingga akhirnya petugas lupa.

Ketidaccocokan tersebut dapat diatasi dengan cara meningkatkan ketelitian karyawan. Ketelitian dapat ditingkatkan dengan dibuatnya suatu kebijakan tertulis dalam Standar Prosedur Operasional yang disesuaikan dengan ISO yang dapat diubah sewaktu-waktu sesuai dengan kebutuhan, dimana digunakan sebagai alat pengawasan bagi pemimpin agar tercipta suatu koordinasi dalam pelaksanaan pengelolaan obat dan harus dipatuhi serta dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab oleh karyawan. Perbaikan dalam aspek distribusi dapat dilakukan dengan memiliki administrasi khusus, jelas batas-batasannya dan ada system pengamanannya sedangkan dalam aspek penyimpanan, persediaan perbekalan farmasi harus disimpan oleh tenaga yang kompeten, terdidik, terlatih dan mempunyai

ijin menangani, yaitu para farmasis dapat mengawasi tempat penyimpanan perbekalan farmasi dengan benar, maka perbekalan farmasi harus disimpan di suatu tempat yang secara langsung di bawah pengawasannya, untuk menjamin barang persediaan tersebut dijamin tetap memenuhi persyaratan kefarmasian.

Persentase dan Nilai Obat yang Kadaluwarsa dan/Rusak

Indikator persentase nilai obat kadaluwarsa dan/ atau rusak digunakan untuk melihat besarnya kerugian rumah sakit yang disebabkan oleh adanya obat kadaluwarsa dan/ atau rusak. Data diambil secara *retrospective* pada tahun 2008 dan 2009 dari laporan obat kadaluarsa dan/ atau rusak. Dari hasil pengamatan di IFRSUD Tarakan terdapat obat yang kadaluwarsa dan/ atau rusak yang dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Persentase nilai obat yang kadaluarsa dan/ rusak di IFRSUD Tarakan

Keterangan	Tahun 2008	Tahun 2009
Nilai obat yang kadaluwarsa/ rusak (Rp)	3.175.981,00	7.595.388,00
Nilai stok <i>opname</i> (Rp)	1.385.037.932,00	1.583.976.318,00
Persen nilai obat yang kadaluarsa dan/ rusak (%)	0,23	0,48

Sumber data: data sekunder yang telah diolah

Menurut kepala IFRSUD Tarakan bahwa masih adanya obat kadaluwarsa dan/ atau rusak di instalasi farmasi bahwa untuk obat tersebut kurang diperlukan pasien. Berdasarkan pengamatan data sekunder yang sudah diolah, jenis obat yang mengalami *expired date* dan/ rusak adalah vaksin (vaksin campak dan DPT HB) dikarenakan *expired date* vaksin pendek (6 bulan) dan merupakan jenis obat yang harus tersedia di rumah sakit. Pengawasan terhadap ED vaksin dapat dilakukan dengan sosialisasi ke sekolah-sekolah atau masyarakat sekitar tentang pengadaan vaksin gratis, sehingga dapat meminimalkan biaya *expired date* obat. Untuk mengurangi obat-obat kadaluarsa dan atau rusak dapat dilakukan: menerapkan sistem penyimpanan obat secara FEFO/ FIFO; menginformasikan obat-obat ED dan/ atau rusak di rapat PFT, sehingga dapat dilakukan langkah perbaikan; pengadaan obat dengan memperhatikan kasus yang ada, sesuai dengan kebutuhan dan dilakukan pembelian perbulan sehingga obat ED dan/ atau rusak bisa dikendalikan dan secukupnya supaya TOR bisa meningkat; pengurangan kuantitas pemesanan obat-obat yang ada dalam daftar *expired date*; sistem pengadaan dengan menerapkan sistem pembelian langsung.

Turn Over Ratio

Tabel 5. Nilai *Turn Over Ratio* di IFRSUD Tarakan

Keterangan	Tahun 2008	Tahun 2009
Harga pokok penjualan obat (Rp)	8.310.227.592,00	10.929.436.594,00
Stok akhir (Rp)	1.385.037.932,00	1.583.976.318,00
<i>Turn Over Ratio</i> (kali)	6	6,9

Sumber data: data sekunder yang telah diolah

Pada tabel 5 menunjukkan bahwa nilai TOR IFRSUD Tarakan pada tahun 2008 adalah sebesar 6 kali dan pada tahun 2009 sebesar 6,9 kali, masih di luar nilai normal/ kewajaran (lebih rendah), dapat dikatakan bahwa TOR IFRSUD Tarakan belum efisien, dikarenakan masih banyak persediaan yang belum terjual/ terpakai. Indikator ini menunjukkan bahwa secara ekonomi jumlah persediaan di instalasi farmasi kurang efisien dan pendistribusian persediaan juga kurang baik atau kurang efisien. Semakin tinggi TOR maka semakin efisien pengelolaan obat. TOR rendah menunjukkan terjadi penumpukan obat atau pengelolaan obat tidak efisien yang memungkinkan untuk mendapatkan keuntungan menjadi kecil karena persediaan tidak laku. Pengawasan terhadap rendahnya TOR dapat dilakukan dengan menghitung penggunaan obat dan stok opname setiap bulannya sehingga dapat diketahui berapa kebutuhan setiap bulan dan obat apa yang sebaiknya dipesan, sehingga dapat meningkatkan TOR.

Berikut merupakan perhitungan yang bisa digunakan sebagai acuan untuk meningkatkan TOR tiap tahunnya, dengan cara mentargetkan TOR yang diharapkan

Tabel 6. Nilai *Turn Over Ratio* yang diharapkan di IFRSUD Tarakan Tahun 2010 dan 2011

Keterangan	Tahun 2010	Tahun 2011
TOR yang diharapkan	9	12
HPP (asumsi kenaikan anggaran 10% (Rp)	12.607.498.731	13.629.183.305
Stok akhir yang diharapkan (Rp)	1.400.833.192	1.135.765.275

Tahun 2010 TOR diharapkan 9 kali dengan HPP Rp 12.607.498.731,00 (asumsi kenaikan anggaran 10% tiap tahun) sehingga stok akhir yang diharapkan Rp 1.400.833.192,00. Tahun 2011 TOR diharapkan 12 kali dengan HPP Rp 13.629.183.305,00 (asumsi kenaikan anggaran 10% tiap tahun) sehingga stok akhir yang diharapkan Rp 1.135.765.275,00.

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa:

- **Kecocokan antara obat dengan kartu stok atau komputer**

Persentase kecocokan antara obat dengan kartu stok atau komputer adalah 93,27%, sehingga kecocokan antara obat dengan kartu stok/ komputer belum efisien. Rata-rata waktu tunggu resep racikan yaitu 25,7

menit, resep non racik yaitu 16,4 menit, sehingga waktu tunggu IFRSUD Tarakan efisien.

- **Persentase dan nilai obat yang kadaluwarsa dan/ atau rusak**

Obat kadaluwarsa dan/ atau rusak tahun 2008 sebanyak 0,23%, tahun 2009 0,48%, sehingga persentase nilai obat yang kadaluwarsa dan/ rusak belum efisien.

- **Turn Over Ratio**

TOR IFRSUD Tarakan pada tahun 2008 adalah 6 kali dan pada tahun 2009 sebesar 6,9 kali, sehingga dapat dikatakan bahwa TOR IFRSUD Tarakan belum efisien.

Pudjaningsih D. 1996. Pengembangan indikator efisiensi pengelolaan obat di farmasi rumah sakit [Tesis]. Yogyakarta: Program Pasca Sarjana, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada.

Quick JD, Hume ML, Ranking JR, O'Connor RW. 1997. *Managing Drug Supply* Second edition, revised and expanded. West Harford: Kumarian Press.

World Health Organization. 1993. *How to Investigate Drug Use in Health Facilities, Selected Drug Use Indicator*. Geneva: Action Program on Essential Drug, WHO.

Daftar Pustaka

Anonim. 2002. *Pedoman Supervisi dan Evaluasi Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan*. Jakarta: Direktorat Bina Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan, Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Departemen Kesehatan RI.

Anonim. 2004. *Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1197/MENKES/SK/X/2004 Tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Departemen Kesehatan RI.

Anonim. 2006, *The Indonesia Journal of Health Service Management* volume 09/ Nomor 04/ Desember/ 2006. Yogyakarta: Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan, FK UGM.