

EVALUASI PENGELOLAAN OBAT DAN BAHAN MEDIS HABIS PAKAI DI RSOJ PERTAMINA MAKASSR

Mohammand Ardani Samad1, Darmawati Junus2, Ardianti3

1,2,3Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia, Makassar

|  |  |
| --- | --- |
| *\*E-mail:* *ardani.samad@gmail.com* | *Public Health and Medicine Journal (PAMA)**2024. Vol 3(2), 12-24**Issn : 2987-0054**Reprints and pemission**http://* |

**Abstrak**

Manajemen obat merupakan suatu rangkaian kegiatan paling penting dari dana alokasi pembangunan kesehatan yang menyangkut aspek perencanaan, pengadaan, penyimpanan dan yang efektif dan efisien. Tujuan untuk mengevaluasi kualitas pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai di RSOJ Pertamina Makassar. Metode penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif yang bersifat retrospektif dan councurrent untuk menganalisa pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai di RSOJ Pertamina Makassar pada tahun 2025. Penelitian tersebut dapat dilakukan dengan cara observasi serta dokumentasi. Berdasarkan hasil penelitian di peroleh pengelolaan obat dan BMHP di RSOJ Pertamina Makassar yaitu : Pada tahap selection, untuk indikator Kesesuaian Item Obat dengan DOEN dan Kesesuaian Item Obat dengan FORNAS belum sesuai standar. Pada tahap Procuretmen, untuk indikator kesesuaiaan item penerimaan dan ketepatan perencanaan belum sesuai standar. Pada tahap distribution, terdapat dua indikator yang belum sesuai standar yaitu Persentase nilai obat dan BMHP yang kedaluarsa atau rusak dan Obat dan BMHP tidak diresepkan selama 3 bulan. Pada tahap use, terdapat tiga indikator yang belum sesuai standar yaitu jumlah item obat per lembar resep,

**Kata kunci***: Rumah Sakit; Obat; BMHP*

# PENDAHULUAN

Manajemen obat merupakan suatu rangkaian kegiatan paling penting yang mendapatkan alokasi dana dari pemerintah sebesar 40-50% dari dana alokasi pembangunan kesehatan yang menyangkut aspek perencanaan, pengadaan, penyimpanan dan yang efektif dan efisien (Mangindara et al, 2012). Proses manajemen obat akan berjalan efektif dan efisien bila ada keterpaduan antara pelaksanaan kegiatan-kegiatan tersebut (Djuna et al, 2014). Analisis terhadap proses manajemen farmasi, pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai harus di lakukan, karena ketidakefisienan dan ketidaklancaran manajemen obat akan memberi dampak negatif, bagi kegiatan pelayanan kefarmasian dalam menyediakan pelayanan kesehatan secara keseluruhan, baik secara medik, sosial maupun secara ekonomi (Malinggas et al, 2015).

Menurut Quick et al. (2012), siklus manajemen obat mencakup empat tahap yaitu: seleksi (selection), pengadaan (procurement), distribusi (distribution) dan penggunaan (use). Semua tahap dalam siklus manajemen obat saling terkait, sehingga harus dikelola dengan baik agar masing-masing dapat dikelola secara optimal. Tahapan yang saling terkait dalam siklus manajemen obat tersebut diperlukan suatu sistem suplai yang teroganisir agar kegiatan berjalan dengan baik dan saling mendukung, sehingga setiap ketersediaan obat dapat terjamin yang mendukung pelayanan kesehatan, dan menjadi sumber pendapatan yang optimal. Tahapan yang saling terkait dalam siklus manajemen obat tersebut diperlukan suatu sistem yang suplai yang teroganisir agar kegiatan berjalan dengan baik dan saling mendukung, sehingga ketersediaan obat dapat terjamin yang mendukung pelayanan kesehatan, dan menjadi sumber pendapatan yang potensial. Siklus manajemen obat didukung oleh faktor-faktor pendukung manajemen (management support) yang meliputi organisasi, administrasi dan keuangan, Sistem Informasi Manajemen (SIM) dan Sumber Daya Manusia (SDM). Setiap tahapan siklus manajemen obat harus selalu didukung oleh keempat management

Evaluasi pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai (BMHP) penting di lakukan di puskesmas penfui untuk mengukur suatu pencapaian tujuan atau keadaan tertentu dengan membandingkan standar nilai yang sudah di tentukan sebelumnya. Dan suatu prosedur secara menyeluruh yang di lakukan dengan menilai masukan, proses dan indikator keluaran untuk menentukan keberhasilan dari pelaksanaan suatu prongram dalam mencapai tujuan yang di tetapkan. Pelayanan dan pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai (BMHP) merupakan salah satu indikator mutu pelayanan kefarmasian di puskesmas. Pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan di Puskesmas bertujuan untuk menjamin ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan obat yang efektif dan efisien untuk menghindari perhitungan kebutuhan obat yang tidak sesuai, sehingga mudah diperoleh pada tempat dan waktu yang tepat. Oleh karena itu, pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan di Puskesmas Kabupaten/Kota memegang peranan yang sangat penting dalam menjamin ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan obat untuk pelayanan kesehatan untuk menghindari terjadinya kekosongan obat yang dapat menghambat proses pelayanan obat. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2014, proses pengelolaan obat terdiri dari beberapa tahap yaitu tahap perencanaan, permintaan, penerimaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencacatan, dan pelaporan serta pemantauan dan evaluasi.

Evaluasi tentang pelayanan dan pengelolaan mengacu kepada Depkes 2010, permenkes 2017 dan penilaian mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas menurut satibi dkk tahun 2019 meliputi Kesesuaian item obat yang tersedia dengan DOEN, Kesesuaian item obat yang tersedia dengan FORNAS, Kesesuaian item dan jumlah permintaan, Kesesuaian item penerimaan, Ketepatan perencanaan, Kesesuaian jumlah fisik obat, Presentase kesesuaian penyimpanan yang sessuai dengan aturan FEFO, Persentase dan nilai obat yang kadaluarsa dan atau rusak, Obat tidak diresepkan selama 3 bulan, Tingkat ketersediaan obat, Nilai obat expiration date (ED), Jumlah item obat per lembar resep, Prosentase peresepan obat generik, Persentase peresepan obat antibiotik, Persentase peresepan injeksi, Rata-rata kecepatan pelayanan resep, Persentase obat yang dapat diserahkan, Persentase pelabelan obat.

Dari latar belakang masalah diatas, peneliti ingin mengetahui lebih dalam lagi tentang pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai di RSOJ Pertamina Makassar.

# METODE

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif yang bersifat retrospektif dan councurrent untuk menganalisa pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai di RSOJ Pertamina Makassar. Penelitian tersebut dapat dilakukan dengan cara observasi serta dokumentasi

# HASIL

Berikut ini merupakan hasil evaluasi pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai di Puskesmas Penfui Kota Kupang pada tahun 2019. Data di ambil sesuai dengan empat tahap yaitu *selection, procurement, distribution*, dan *use*, kemudian di evaluasi menggunakan indikator-indikator untuk membandingkan nilai standar yang sudah di tetapkan.

* + - 1. *Selection*
	1. Kesesuaian item obat dengan DOEN

Tujuannya untuk mengetahui tingkat penggunaan obat esensial, dengan rumus :

$$\frac{∑ Item obat yang termasuk dalam DOEN}{∑ Item obat yang tersedia}×100$$

$$\frac{105}{268}×100$$

= 39%

* 1. Kesesuaian Item Obat dengan FORNAS

Tujuannya untuk mengetahui tingkat penggunaan Formularium Nasional, dengan rumus :

$$\frac{∑ Item obat yang termasuk dalam FORNAS}{∑ Item obat yang tersedia}×100$$

$$\frac{151}{268}×100$$

= 56%

* + - 1. *Procuretment*
				1. Kesesuaian item dan jumlah permintaan

Untuk mengetahui kesesuaian item dan jumlah permintaan

$$\frac{∑ obat dan BMHP yang diminta}{∑ Item obat yang direncanakan}×100$$

$$\frac{193}{193}×100$$

= 100%

* 1. Kesesuaian item penerimaan

Tujuannya untuk mengetahui kesesuaian item penerimaan

$$\frac{ ∑ Item obat danBMHP yang diterima}{∑ Item obat yang direncanakan}×100$$

$$\frac{153}{193}×100$$

= 79%

* 1. Ketepatan perencanaan

Tujuannya untuk mengetahui ketepatan perencanaan

$$\frac{ ∑ Pemakaian sediaan farmasi}{\sum\_{}^{}Sediaanfarmasiyang direncanakan}×100$$

$$\frac{177}{193}×100$$

= 91%

1. *Distribusi*
	* + - 1. Kesesuaian fisik obat dan BMHP dengan kartu stok

Tujuan untuk menilai presentase ketepatan pencatatan pada kartu stok dengan jumlah fisik sediaan farmasi.

$$\frac{ ∑ Item obat dan BMHP }{∑ Item obat yang sesuai fisik}×100$$

$$\frac{207}{207}×100$$

= 100%

* + - * 1. Presentase kesesuaian penyimpanan yang sesuai dengan aturan FEFO

Tujuannya untuk memastikan obat di rumah sakit disimpan dengan memperhatikan penataan FEFO.

$$\frac{ ∑ Item obat dan BMHP }{∑ Item obat yang sesuai fisik}×100$$

$$\frac{207}{207}×100$$

= 100%

* + - * 1. Persentase dan nilai obat dan BMHP yang kadaluarsa dan atau rusak

Tujuannya untuk mengetahui besarnya kerugian rumah sakit

$$\frac{∑ obat yang kadaluarsa/rusak}{∑ jenis obat yang tersedia}×100$$

$$\frac{371}{34}×100$$

= 9,1 %

* + - * 1. Obat tidak diresepkan selama 3 bulan

Tujuannya untuk mengetahui sediaan yang tidak mengalami pergerakan (Satibi, 2019).

$$\frac{∑ obat selama 3 bulan tidak terpakai}{∑ obat yang ada stok}×100$$

$$\frac{371}{40}×100$$

= 10 %

* + - * 1. Tingkat ketersediaan obat dan BMHP

Tujuannya untuk mengetahui kisaran kecukupan obat (Satibi, 2019).

$$\frac{∑ obat BMHP yang tersedia}{∑ rata rata pemakaian obat perbulan}$$

$$\frac{761.608}{63732}$$

= 11,950

1. *Use*
2. Jumlah item obat perlembar resep

Tujuannya untuk mengukur derajat polifarmasi (Satibi, 2019).

$$\frac{∑ Jumlah item per lembar resep}{∑ total resep}×100$$

$$\frac{23.627}{1181}×100$$

= 4,99 %

1. Persentase obat dengan nama generic

Tujuannya untuk mengukur kecenderungan untuk meresepkan obat generik (Depkes, 2010),.

$$\frac{∑ obat yang diresepkan dalam generic}{∑ total obat dalam resep}×100$$

$$\frac{249}{268}×100$$

= 92,9 %

1. Waktu pelayanan resep

Tujuannya untuk mengetahui Tingkat kecepatan pelayanan farmasi rumah sakit.

$$\frac{∑ waktu pelayanan resep}{∑ resep}×100$$

Tabel 1 Waktu pelayanan resep

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Uraian | Obat non racikan | Obat Racikan |
| 1 | Total waktu pelayanan | 178 menit | 70 menit |
| 2 | Total Resep | 112 | 20 |
| 3 | Rata-rata waktu pelayanan resep | 1,57 menit | 4,5 menit |

1. Persentas pelabelan obat

Tujuannya untuk besarnya kelengkapan informasi pokok yang harus ditulis pada etiket.

$$\frac{∑ sediaan yg diberi label dengan tepat}{∑ sedia yg diserahkan kepada pasien}×100$$

$$\frac{100}{100}×100$$

=100 %

# PEMBAHASAN

1. *Selection*

Pada tahap ini rumah sakit melakukan pemilihan obat yang menjadi kebutuhan selama satu tahun kedepan. Dalam pelaksanaannya Instalasi Farmasi RSOJ Pertamina Makassar secara rutin setiap tahun menyusun kebutuhan obat dan BMHP dengan melibatkan seluruh pengelola rumah sakit.

a. Kesesuaian Item Obat dengan DOEN

Berdasarkan hasil penelitian kesesuaian item obat dengan DOEN di RSOJ Pertamina Makassar adalah 39%. Dengan demikian kesesuaian item obat dengan DOEN di RSOJ Pertamina Makassar masih di bawah standar Kemenkes RI yaitu 100%. Penerapan DOEN dimaksudkan untuk meningkatkan ketepatan, keamanan, kerasional penggunaan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat, dengan demikian diperlukan perencanaan yang mengacu pada DOEN. Faktor- faktor yang mempengaruhi kurangnya pemanfaatan obat esensial adalah peresepan obat esensial yang kurang, ketersediaannya yang tidak lengkap, komitmen pemerintah yang kurang berpihak pada pelayanan tetapi pada sumber pendapatan asli daerah dan promosi obat non esensial yang gencar. Jenis obat yang tersedia diambil dari Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) tahun 2017 berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK.01.07/MENKES/395/2017 tentang Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN). Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan untuk menjamin ketersediaan obat yang lebih merata dan terjangkau oleh masyarakat sehingga perlu disusun Daftar Obat Esensial Nasional. DOEN merupakan daftar obat terpilih yang paling dibutuhkan dan harus tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan fungsi dan tingkatnya. DOEN harus diterapkan secara konsisten dan terus menerus dalam pemberian pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

* + - * 1. Kesesuaian Item Obat dengan FORNAS

Indikator kesesuaian item dengan Formularium Nasional digunakan untuk menilai kesesuaian jenis obat yang tersedia dengan Formularium Nasional, yaitu kesesuaian antara total jenis obat yang tersedia, yang termasuk dalam Formularium Nasional dengan jenis obat yang tersedia di RSOJ Pertamina Makassar. Pedoman yang digunakan adalah Formularium Nasional 2017 yang tercantum pada kemenkes No 659, tahun 2017. 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 Kepala puskesmas setempat. Kesesuaian Item Obat dengan FORNAS di Puskesmas Penfui Kota Kupang adalah 41%. Hasil ini menunjukkan pada indikator kesesuaian item obat dengan FORNAS masih dibawah standar 100% (kemenkes RI 2010). Hal ini berarti RSOJ Pertamina Makassar dalam merencanakan kebutuhan obat belum 100% berpedoman pada Formularium Nasional. Penyebab jenis item obat yang tidak masuk dalam Formularium Nasional namun yang ada di RSOJ Pertamina Makassar adalah obat dengan merek dagang dan beberapa obat yang memang tidak wajib tersedia di fasilitas kesehatan tingkat I.

* + - 1. *Procuretmen*

Tahap *procuretmen* merupakan tahapan perencanaan dan pengadaan kebutuhan obat dan BMHP. Sama halnya dengan tahap *selection*, RSOJ Pertamina Makassar melakukan perencanaan dan pengadaan.

* + - * 1. Kesesuaian item dan jumlah permintaan

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan di RSOJ Pertamina Makassar diperoleh kesesuaian item dan jumlah permintaan adalah 100%. Hasil ini menunjukan bahwa proses permintaan obat yang dilakukan oleh RSOJ Pertamina Makassar sesuai standar yaitu 100%. Data kesesuaian item dan jumlah permintaan diperoleh dari jumlah item obat yang diterima dibagi dengan jumlah permintaan obat diajukan dalam hal ini Gudang Farmasi sesuai dengan perencanaan kebutuhan obat yang telah dibuat dengan menggunakan format LPLPO. Pada pelaksanaanya pengelola perbekalan farmasi di RSOJ Pertamina Makassar selalu berkomunikasi secara aktif dengan Gudang Farmasi untuk memenuhi kebutuhan obat dan BMHP. Apabila terjadi kekosongan obat dan BMHP di Gudang Farmasi maka akan diupayakan penggantian obat dengan fungsi yang sama agar tidak terjadi kekosongan.

* + - * 1. Kesesuaian item penerimaan

Kesesuaiaan item penerimaan bertujuan untuk mengetahui kesesuaian item penerimaan. Pada penelitian ini kesesuaan item penerimaan pada RSOJ Pertamina Makassar adalah item obat dan BMHP 79%. Penerimaan obat adalah suatu kegiatan dalam menerima obat dari Instalasi Farmasi Kota sesuai dengan permintaan yang telah diajukan. Tujuannya adalah agar obat yang diterima sesuai dengan kebutuhan berdasarkan permintaan yang diajukan oleh rumah sakit. Sehingga semua petugas yang terlibat dalam kegiatan pengelolaan belum bertanggung jawab atas ketertiban penyimpanan, pemindahan, pemeliharaan dan penggunaan, berikut kelengkapan catatan yang menyertainya. Berdasarkan penelitian petugas penerimaan wajib melakukan pengecekan terhadap obat yang diserahkan, mencakup jumlah kemasan/peti, jenis dan jumlah obat, bentuk obat sesuai dengan isi dokumen (LPLPO), ditandatangani oleh petugas penerima, dan diketahui oleh kepala kefarmasian. Permintaan obat di RSOJ Pertamina Makassar dilakukan dengan format laporan pemakaian dan lembar permintaan obat dan di lakukan sebulan sekali. Penerimaan obat di RSOJ Pertamina Makassar belum sesuai dengan perencanaan yang dibuat, dimana standar kesesuaian menurut Kemenkes RI 2010, yaitu 100%. Faktor yang dapat mempengaruhi penerimaan yang tidak sesuai perencanaan adalah adanya kekosongan obat di Gudang Farmasi dapat disebabkan oleh proses pengadaan yang lambat, stok kosong dari pabrik obat, tidak adanya substitusi produk obat, keterbatasan pemilihan item obat oleh pemesan dalam hal ini Gudang Farmasi.

* + - * 1. Ketepatan perencanaan

Pada penelitian ini indikator kesesuaan item perencanaan pada RSOJ Pertamina Makassar adalah item obat dan BMHP 91%. Kesuaian item perencanaan diperoleh dari jumlah pemakaian obat dan BMHP dibagi jumlah obat dan BMHP yang direncanakan. Perencanaan obat merupakan tahap awal setelah seleksi atau pengusulan obat yang di lakukan dengan mengisi Rencana Kebutuhan Obat (RKO) yang berdasarkan Laporan Pemakaian Dan Laporan Permintaan Obat (LPLPO). Perencanaan tahap yang penting dalam pengadaan obat di Gudang Farmasi, apabila terjadi kelemahan dalam perencanaan tersebut maka akan mengakibatkan kekurangan persediaan atau kelebihan persediaan yang dapat mengakibatkan stok mati. Hasil penelitian di RSOJ Pertamina Makassar mencapai nilai standar, hal ini pelaksanaannya RSOJ Pertamina Makassar melakukan perencanaan sesuai item perencanaan diperoleh dari jumlah pemakaian obat dan BMHP.

* + - 1. *Distribusi*

Tahap distribusi yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu rangkaian kegiatan dalam rangka menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah. Indikator yang digunakan dalam mengevaluasi tahap distribusi lebih diutamakan untuk melihat ketersedian stok dan jaminan mutu yang dilakukan oleh puskesmas.

* 1. Kesesuaian fisik obat dan BMHP

Persentase ketepatan pencatatan pada kartu stok dengan jumlah fisik obat dan BMHP di RSOJ Pertamina Makassar adalah 100%. Hasil ini menunjukan kesesuaian fisik obat dan BMHP di Puskesmas Penfui sesuai standar nilai yang di tetapkan. Tujuan dari indikator ini adalah untuk menilai persentase ketepatan pencatatan pada kartu stok dengan jumlah fisik sediaan farmasi. Data di lihat melalui kartu stok dan membandingkan secara langsung pada jumlah fisik obat. Di RSOJ Pertamina Makassar selain melakukan pelayanan kepada pasien petugas juga rutin dalam mencatat jumlah fisik obat dengan kartu stok. Dengan demikian dilakukan pencatatan stok untuk menghindari kondisi stok obat pada kategori kosong, kurang, aman atau berlebih dan untuk sehingga mempengaruhi permintaan obat yang di ajukan ke Gudang Farmasi kota.

* 1. Presentase kesesuaian penyimpanan yang sesuai dengan aturan FEFO

Dari hasil pengamatan, tata letak penyimpanan obat dan BMHP di RSOJ Pertamina Makassar 100% dilakukan dengan mengikuti abjad dan memakai sistem FEFO. Keadaan ini menunjukan bahwa penataan obat telah di laksanakan berdasarkan penyimpanan obat dan BMHP di RSOJ Pertamina Makassar kesesuaian penyimpanan yang sesuai dengan aturan FEFO sudah berjalan dengan baik. 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 di tetapkan. Tujuan dari penyimpanan obat adalah agar mutu obat yang tersedia di rumah sakit dapat dipertahankan sesuai dengan persyaratan yang telah ditetapkan. Obat dan BMHP yang disusun berdasarkan sistem aturan FEFO dapat mengantisipasi adanya obat kadaluwarsa di rumah sakit sehingga puskesmas juga terhindar dari kerugian, karena obat dengan kadaluwarsa yang lebih pendek akan di gunakan lebih dulu.

* 1. Persentase dan nilai obat dan BMHP yang kadaluwarsa/rusak

Persentase obat kadaluwarsa atau rusak pada penelitian di RSOJ Pertamina Makassar menunjukan bahwa masih adanya obat dan BMHP yang kadaluwarsa atau rusak sebesar 9,1%. Sedangkan standar persentase obat kadaluwarsa 0%. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan adanya obat kadaluwarsa adalah ketidaktepatan dalam perencanaan yang didasari jumlah perencanaan yang lebih, ketidaktepatan penerimaan karena jumlah yang diberikan oleh Gudang Farmasi melebihi obat yang diminta oleh rumah sakit serta perubahan pola peresepan oleh dokter dan juga obat dan BMHP yang mudah rusak karena penyimpanannya yang tidak tepat. Obat dan BMHP yang kadarluwarsa atau rusak menjadi salah satu penyebab kerugian yang dialami rumah sakit. Sedangkan kebutuhan kesehatan lainnya masih sangat tinggi dan pemenuhan anggarannya masih kurang. Dengan demikian apabila dikelola dengan baik dapat meminimalisir kerugian yang ditimbulkan.

* 1. Obat dan BMHP tidak diresepkan selama 3 bulan

Pada indikator obat dan BMHP tidak diresepkan selama 3 bulan di RSOJ Pertamina Makassar adalah 10,7% sedangkan standar yang di tetapkan untuk indikator persentase stok obat mati adalah 0% (kemenkes RI, 2010). Stok mati adalah istilah yang menunjukan bahwa persediaan obat di penyimpanan farmasi yang tidak digunakan (tidak diresepkan) dalam waktu tiga bulan secara berturut-turut. Tujuan dari pengukuran ini adalah untuk mencegah kerugian yang diakibatkan adanya stok mati, seperti perputaran uang yang tidak lancar ataupun kerusakan obat karena terlalu lama di simpan dan bisa menyebabkan obat kadaluwarsa. Tujuan dari indikator ini adalah untuk menilai persentase stok mati di rumah sakit. Cara perhitungan dari stok mati adalah dengan membandingkan obat yang tidak digunakan selama tiga bulan obat dan seluruh item obat di rumah sakit. Hal yang dapat menyebabkan stok mati di puskesmas adalah terjadinya pergeseran pola penyakit sehingga obat yang di gunakan untuk pengobatan berbeda dengan yang di sediakan di rumah sakit, dokter yang memberikan resep tidak berkomitmen dalam meresepkan obat tergantung ketersediaan, dan tidak tepatnya perencanaan yang di lakukan karena masih terdapat obat yang kurang dibutuhkan oleh rumah sakit.

* 1. Tingkat ketersediaan obat dan BMHP

Hasil penelitian yang di lakukan di RSOJ Pertamina Makassar untuk tingkat ketersediaan obat dan BMHP adalah 12 bulan. Hal tersebut menunjukan bahwa tingkat ketersedian obat di RSOJ Pertamina Makassar aman. Stok aman merupakan suatu kondisi persediaan di rumah sakit mencukupi pemakaian obat terkait dengan pelayanan farmasi. Hal ini menunjukan ketersedian obat tersedia dengan jenis, jumlah dan waktu yang tepat sehingga pelayanan kefarmasian dapat berjalan dengan baik. Bertujuan untuk menilai tingkat ketersediaan obat kemudian membandingkannya dengan jumlah obat yang ada di rumah sakit.

* + - 1. *Use*

Tahap *use* merupakan rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan/ menyerahkan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada pasien dengan tetap menjamin mutu, jenis, jumlah, ketepatan waktu dan kerasionalan penggunaan obat.

* + - * 1. Jumlah item obat perlembar resep

Berdasarkan hasil penelitian indikator item obat perlembar resep di RSOJ Pertamina Makassar diperoleh rata-rata item perlembar resep adalah 4,9, sedangkan standarnya yaitu 1,3-2,2. Nilai tersebut menunjukkan adanya kecenderungan terjadi polifarmasi. Hal ini disebabkan masih ditemukan banyak resep yang memiliki jumlah obat lebih dari 2 bahkan hingga 8 obat per lembar resep. Indikator item obat perlembar resep menggambarkan rata-rata jumlah item obat tiap lembar resep. Jumlah item obat tiap lembar resep dapat menggambarkan kerasionalan penggunaan obat terutama dalam hal kejadian polifarmasi di rumah sakit. Indikator item obat per resep penting untuk dievaluasi dan dilakukan monitoring, karena berdasarkan sebuah studi, semakin banyak item obat dalam setiap lembar resep (polifarmasi) maka faktor risiko kejadian interaksi obat juga semakin besar. Jumlah obat yang diresepkan kepada pasien disesuaikan dengan kondisi pasien. Banyaknya jumlah obat dapat meningkatkan terjadinya interaksi obat, timbulnya efek samping, membinggungkan pasien, serta menurunkan kepatuhan pasien dalam meminum obat. Selain itu semakin banyaknya obat yang di berikan akan meningkatkan biaya obat. Evaluasi dan monitoring kualitas peresepan berkelanjutan diperlukan untuk menilai kerasionalan peresepan, sehingga dapat meminimalisir *Drug Releated Problem’s* (DRP) yang terjadi.

* + - * 1. Persentase obat dengan nama generik

Indikator persentase obat dengan nama generik di RSOJ Pertamina Makassar yaitu 95,8%, sedangkan nilai standar pada indikator ini adalah 100%. Indikator ini bertujuan untuk mengetahui persentase penggunaan obat generik di rumah sakit. Persentase peresepan obat generik diperoleh dari jumlah item obat generic dibagi jumlah seluruh obat dikali 100%. Berdasarkan permenkes (2010), peresepan obat generik oleh dokter di wajibkan 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.

* + - * 1. Waktu pelayanan resep

Rata-rata waktu pelayanan resep di RSOJ Pertamina Makassar yaitu untuk obat non racik 1,57 menit sedangkan pada obat racikan 4,5 menit. Standar waktu pelayanan untuk resep racikan adalah <60 menit sedangkan waktu pelayanan untuk resep non racikan adalah <30 menit. Indikator waktu pelayanan resep menjadi faktor penting untuk dimonitor dan dievaluasi karena semakin lama waktu pelayanan resep (waktu tunggu) maka dapat menurunkan tingkat kepuasan pasien dan akan berkaitan dengan indikator kepuasan pasien. Hal yang perlu diingat karena pasien sudah melalui serangkaian proses yang panjang mulai dari antri pendaftaran, antri menunggu dokter, konsultasi dengan dokter, maupun pemeriksaan laboratorium sebelum akhirnya pada ujung pelayanan akan antri untuk mengambil obat, sehingga akumulasi perasaan seringkali mudah tertumpah ketika menunggu obat. Hal inilah yang menjadi pertimbangan apabila semakin cepat proses penyiapan obat akan membuat waktu tunggu pasien menjadi semakin pendek, dengan demikian akan dapat meningkatkan kepuasan pasien. Namun, perlu diperhatikan waktu pemberian informasi obat apakah sudah cukup untuk memberikan informasi obat yang perlu disampaikan kepada pasien. Berdasarkan hasil penelitian bahwa pada indikator waktu pelayanan sudah sesuai dengan nilai standar. Hal tersebut karena petugas di rumah sakit telah melakukan pelayanan yang baik kepada pasien dengan memberikan pelayanan yang cepat dalam menyiapkan obat guna untuk mempersingkat waktu tunggu pasien dan dapat memberikan informasi yang perlu di sampaikan untuk mencegah terjadinya kesalahan dalam menggunakan obat.

* + - * 1. Persentase pelabelan obat

Berdasarkan penelitian di RSOJ Pertamina Makassar pelabelan sesuai dengan aturan seperti nama apotek, nomor telpon, nomor resep, nama pasien, aturan pakai, nama obat, kekuatan obat, nama apoteker dan tanda tangan apoteker. Obat yang telah disiapkan atau di racik sesuai resep, selanjutnya perlu diberi etiket atau label. Warna etiket obat juga perlu diperhatikan. Warna etiket putih digunakan untuk obat dalam (oral), sedangkan warna biru untuk obat luar dan BMHP. Mengingat pentingnya etiket obat maka perbaikan nilai indikator pelabelan dapat dilakukan dengan memperbaiki etiket obat yang digunakan di puskesmas. Pelabelan obat di RSOJ Pertamina Makassar 100% sudah sesuai dengan aturan. Hal tersebut dapat diketahui memudahkan pasien dalam menggunakan obat, paraf juga penting untuk menunjukan bahwa yang menyiapakan sudah menyetujui bahwa obat yang di siapkan sesuai dengan etiketnya.

# SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian di peroleh pengelolaan obat dan BMHP di RSOJ Pertamina Makassar yaitu :

* + 1. Pada tahap *selection,* untuk indikator Kesesuaian Item Obat dengan DOEN dan Kesesuaian Item Obat dengan FORNAS belum sesuai standar.
		2. Pada tahap *Procuretmen,* untuk indikator kesesuaiaan item penerimaan dan ketepatan perencanaan belum sesuai standar.
		3. Pada tahap *distribution,* terdapat dua indikator yang belum sesuai standar yaitu Persentase nilai obat dan BMHP yang kadaluarsa atau rusak dan Obat dan BMHP tidak diresepkan selama 3 bulan.
		4. Pada tahap *use,* terdapat tiga indikator yang belum sesuai standar yaitu jumlah item obat perlembar resep, persentase obat dengan nama generik dan peresepan obat antibiotik.

## **Saran**

1. Rumah sakit perlu melakukan pengelolaan obat dan BMHP secara mandiri terkhususnya pada tahap perencanaan dan pengadaan agar memastikan penggunaan obat dan BMHP sesuai dengan kebutuhan puskesmas
2. Memperhatikan kebutuhan sumber daya manusia sehingga dapat melakukan pengelolaan obat dan BMHP lebih maksimal.

# DAFTAR PUSTAKA

Anief, 2013, Ilmu Meracik Obat Teori dan Praktik, Cetakan XV, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.

Arikunto, S. (2013). Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta

DepKes RI, 2014, Pedoman Penerapan Formularium Nasional, Direktur Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Jakarta.

DepKes RI, 2010, Pengelolaan perbekalan farmasi di rumah sakit direktorat jenderal bina kefarmasian dan alat kesehatan kementerian kesehatan ri bekerjasama dengan japan internasional cooperation agency (JICA); 2010.

DepKes RI, 2010, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 068 tahun 2010 tentang Kewajiban menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah, DepKes RI, Jakarta

Djuna, S., Arifin, M.A. & Darmawansyah, 2014. Studi Manajemen Pengelolaan Obat di Puskesmas Labakkang Kabupaten Pangkep

Kementerian Kesehatan, 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

Kementrian kesehatan RI. Petunjuk Teknis Pemantauan Indikator kinerja kegiatan (IKK) penggunaan obat rasional. 2017.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 395 tahun 2017. Malinggas, N.E.R., Soleman, J. & T, P., 2015. Analysis of Logistics Management

Drugs In Pharmacy Installation District General Hospital Dr . Sam Ratulangi Tondano. JIKMU, 5(2b), pp.448–460

Mangindara et al., 2012. Analisis Pengelolaan Obat Di Puskesmas Kampala Kecamatan Sinjai Timur Kabupaten Sinjai Tahun 2011. Jurnal AKK, 1(1), pp.31–40.

Menkes RI. 2013. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan

Nofriana, E. 2011. Analisis ABC dan VEN terhadap Belanja Obat di RSUD Dr, Soedarso Pontianak Tahun 2010. Tesis Program Pascasarjana Manajemen dan Kebijakan Obat Ilmu Kesehatan Masyarakat, Yogyakarta

Notoatmodjo S. 2010b. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta: PT Rineka Cipta

Permenkes RI No. 74 tahun 2016. Perencanaan dan pengadaan obat di puskesmas “x” berdasarkan.

Permenkes RI Nomor 30 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta

Quik D.J, Hume M.L.O., Raukin J.R., Laing, RO., O’Conner RW., 2012 Managing Drug Supply The Selection, procurement, Distribution, and Use of pharmaceutical Second edition, Revised and Expaded, Kummarian Press, west Hartford

Sampurno. (2011). Manajemen Pemasaran Farmasi. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press. Hal. 95 – 97 dan 139 – 141.

Sugiyono (2015). Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods). Bandung: Alfabeta

Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung : Alfabeta, CV.

Sugiyono. 2011. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Afabeta

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.