



EVALUASI PENGELOLAAN PERSEDIAAN FARMASI DAN BAHAN MEDIS HABIS PAKAI DI SUATU INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT SWASTA KOTA JAKARTA

Ilham Arief^{1,2*}, Nurul Kartikasari²

¹STIKes Widya Dharma Husada Tangerang, Jl. Pajajaran No,1, Tangerang Selatan, 15417, Indonesia

²Rumah Sakit Gigi dan Mulut Yarsi, Cemp. Putih Tim Kec. Cemp. Putih, Jakarta, 10510, Indonesia

ARTICLE INFORMATION	A B S T R A C T
<p>*Corresponding Author Ilham Arief E-mail : ilhamarief@wdh.ac.id</p>	<p><i>Pharmaceutical and medical disposable inventory management includes selection, planning, procurement, storage, distribution and monitoring are carried out by hospital pharmacy require large budget. Patients while in hospital require the availability and safe pharmaceutical supplies. This research was conducted to evaluate pharmaceutical inventory management in the hospital pharmacy of a private dental hospital in Jakarta by using predetermined standard parameters. The method of this research is non-experimental observational with retrospective data.. The data sources are taken from planning, procurement, stock cards, and monthly stock reports. The results showed that the average achievement of planning is 90.50%, the frequency of purchasing in the low category is 85.70%, and medium category is 14.30% the percentage of expired drugs is 0.89% and the percentage of dead stock 1.87%.</i></p>
<p><i>Keywords:</i> <i>Evaluation;</i> <i>Inventory management;</i> <i>Hospital pharmacy</i></p>	<p>A B S T R A K</p> <p>Pengelolaan persediaan farmasi dan bahan medis habis pakai meliputi aktivitas pemilihan, perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian dan pengendalian yang diselenggarakan oleh instalasi farmasi rumah sakit memerlukan anggaran yang relatif besar. Pasien saat di rumah sakit memerlukan ketersediaan persediaan farmasi yang aman dan terjangkau. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi pengelolaan obat di instalasi farmasi rumah sakit khusus gigi dan mulut swasta di kota Jakarta dengan memakai beberapa parameter standar yang ditetapkan. Metode dalam penelitian ini adalah observasional non eksperimental dengan data retrospektif. Data yang diambil bersumber dari data perencanaan, pembelian, kartu stok, dan laporan stok opname. Hasil penelitian diperoleh bahwa rata-rata pencapaian perencanaan obat 90,50%, frekuensi pembelian obat kategori rendah sebesar 85,70%, kategori sedang 14,30%, persentase obat kadaluarsa 0,89% serta persentase stok mati 1,87%.</p>
<p>Kata Kunci: Evaluasi; Pengelolaan persediaan; Instalasi farmasi</p>	<p>This is an open access article under the CC-BY-NC-SA license.</p> 
<p>Manuskrip diterima: 04 09 2021 Manuskrip direvisi: 18 10 2021 Manuskrip dipublikasi: 29 10 2021</p>	<p>© 2020 Some rights reserved</p>

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah sakit beserta organisasi yang terdapat di dalamnya harus dikelola sesuai standar, agar dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan baik, sehingga tujuan mencapai hasil pasti meningkatkan mutu kehidupan pasien dapat tercapai (Permenkes, 2016).

Rumah sakit sekarang ini juga merupakan organisasi pelayanan kesehatan yang dituntut untuk kompetitif dan terus berubah menuju lebih baik dalam melayani pasien. Pengelolaan rumah sakit yang baik dan tepat diharapkan selain mampu meningkatkan kinerja rumah sakit juga mampu meningkatkan kepuasan pasien. Seperti industri lainnya, rumah sakit dituntut harus mampu berinovasi dan bersaing agar dapat bertahan dalam persaingan global (Arnita, 2014).

Perihal tersebut sejalan dengan pelayanan kefarmasian dalam Peraturan Pemerintah No. 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian pada Bab I Pasal 1 nomor 4 bahwa pelayanan kefarmasian

merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

Dalam mencapai mutu kehidupan pasien yang lebih baik untuk pasien diperlukan adanya dukungan ketersediaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang terkelola dengan baik. Ketersediaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai di rumah sakit memiliki nilai dan membutuhkan biaya cukup besar. Apabila persediaan tidak terkelola dengan baik maka akan mengakibatkan kerugian berupa kerusakan produk, produk tidak bergerak, dan kadaluarsa produk yang merugikan rumah sakit (Bowersox, 2002).

Instalasi farmasi rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kefarmasian di rumah sakit wajib menjamin ketersediaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang aman, bermutu, bermanfaat dan terjangkau. Keterjaminan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai harus dikelola dengan baik agar efektif serta efisien (Permenkes, 2016).

Perencanaan persediaan dapat dibuat dengan metode konsumsi yang diperoleh dari pemakaian pada bulan

sebelumnya berdasarkan laporan pembelian, penerimaan dan pengeluaran bulanan setelah dilakukan perencanaan kemudian dilakukan proses pengadaan obat. Instalasi farmasi wajib mengadakan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang bermutu dan terjamin dengan cara beli langsung ke pedagang besar farmasi maupun melaksanakan produksi sendiri dalam skala kecil sesuai kebutuhan rumah sakit (Siregar, 2004).

Persediaan yang efisien adalah persediaan disertai dengan suatu efisiensi dalam penggunaan modal kerja dan persediaan yang efektif adalah jika dapat memenuhi keperluan dari unit pelayanan kesehatan yang menjadi wilayah kerjanya (Quick, 2012).

METODE

Penelitian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Gigi dan Mulut dilakukan dengan metode penelitian observasional non eksperimental. Data yang diambil

adalah data retrospektif bulan Januari – Juni 2020 dari bagian perencanaan, pembelian, kartu stok dan laporan stok opname kemudian diorganisasikan untuk dilakukan pengolahan data. Hasil pengolahan data kemudian dianalisa dan ditarik kesimpulan dari parameter pencapaian perencanaan terhadap pengadaan, frekuensi pembelian, persediaan yang kadaluarsa, serta persediaan yang stagnan.

HASIL

Pencapaian perencanaan pada penelitian ini merupakan jumlah jenis dalam pencapaian pengadaan dibagi dengan jumlah jenis dalam perencanaan yaitu sebagai berikut:

$$X = \frac{A}{B} \times 100\%$$

Dimana:

A = Jumlah jenis dalam pencapaian
pengadaan

B = Jumlah jenis dalam perencanaan

Tabel 1. Pencapaian Perencanaan Persediaan terhadap Pembelian Per bulan

Bulan	Perencanaan (jenis)	Pengadaan (jenis)	Selisih (jenis)	Pencapaian (%)	Penyimpangan (%)
Januari	168	148	20	88,09	-11,91
Februari	139	123	16	88,49	11,51
Maret	138	126	12	91,30	-8,70
April	144	134	10	93,05	-6,94
Mei	146	133	13	91,09	-8,91
Juni	139	127	12	91,37	-8,63
Total	874	791	83	90,50	-9,50

Tabel 1 menunjukkan bahwa total perencanaan persediaan dari bulan Januari sampai dengan Juni 2021 sebanyak 874 jenis dengan total pencapaian pengadaan sebanyak 791 jenis (90,50%).

Tabel 2. Frekuensi Pengadaan Januari - Juni 2021

Frekuensi Pengadaan	Jumlah Jenis	Persentase (%)	Kategori
<3	677	85,70	Rendah
3-6	114	14,30	Sedang
>6	0	0,00	Tinggi
Total	791	100	

Tabel 2 menunjukkan frekuensi pengadaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai kategori rendah sebesar 85,70% atau sebanyak 677 jenis dan kategori sedang sebesar 14,30% atau sebanyak 114 jenis.

Tabel 3. Jumlah Jenis dan Nilai Persediaan Kadaluarsa

Bulan	Jumlah Jenis	Nilai Obat Kadaluarsa (Rp.)
Januari	9	483.500
Februari	15	615.000
Maret	12	647.430
April	10	532.300
Mei	11	589.710
Juni	13	628.000
Total		3.495.940,- (0,89%)
Nilai stok opname		391.469.441,-

Tabel 3 menunjukkan jumlah dan nilai (rupiah) dari sediaan farmasi dan bahan kedokteran gigi yang kadaluarsa dan rusak. Hasil perhitungan persentase dari nilai obat kadaluarsa dan rusak dikumpulkandari data laporan stok opname setiap bulan. Sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai kadaluarsa serta rusak sebesar 0,89% dengan nilai sebesar Rp.3.495.940.

Tabel 4. Persentase Stok Mati

Jumlah jenis >3 bulan stok tidak terpakai	Jumlah jenis persediaan	Persentase stok mati
20	1070	1,87 %

Tabel 4 menunjukkan hasil penelitian jumlah jenis yang tidak bergerak lebih dari 3 (tiga) bulan yaitu sebanyak 20 jenis, jumlah jenis persediaan sebanyak 1070 jenis, dan persentase persediaan stok mati sebanyak 1,87% .

PEMBAHASAN

Pencapaian Perencanaan Persediaan

Perencanaan persediaan di instalasi farmasi rumah sakit gigi dan mulut dihitung dengan diawali dengan pengumpulan data penggunaan bulan sebelumnya kemudian dilihat stok yang masih tersedia dan waktu hantar rata-rata pengantaran distributor. Metode perencanaan yang digunakan oleh instalasi farmasi adalah metode konsumsi. Metode konsumsi paling banyak digunakan dengan alasan dinilai lebih mudah dalam pelaksanaannya (Depkes RI, 2008). Dukungan bagian keuangan bagi instalasi farmasi juga cukup berpengaruh pada persediaan farmasi dan bahan medis habis pakai. Semakin memadai arus keuangan rumah sakit maka pengadaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dapat

diselenggarakan sesuai perencanaan (Mahdiyani, 2018).

Tabel 1 menunjukkan bahwa total perencanaan persediaan dari bulan Januari sampai dengan Juni 2021 sebanyak 874 jenis dengan total pencapaian pengadaan sebanyak 791 jenis (90,50%). Hasil dari penelitian pencapaian pengadaan ini belum memenuhi indikator yang ditetapkan sesuai dalam penelitian Ismedsyah dan Rahayu (2019) yaitu indikator ketepatan pencapaian dalam pengadaan adalah sebesar 100%.

Ketidaktepatan dalam pencapaian pengadaan secara umum adalah adanya kekosongan produk dan sebagian besar bahan habis pakai kedokteran gigi masih diproduksi di luar negeri. Beberapa penyebab lainnya tidak terpenuhinya perencanaan seperti terjadi seperti perpindahan produk ke distributor lain, adanya perubahan harga produk, dan tidak sesuai metode pembayaran. Dengan adanya kekurangan ini menyebabkan pencapaian pengadaan kurang dari 100%.

Ketepatan perencanaan diharapkan dapat memenuhi permintaan resep dokter, tindakan dokter kepada pasien, dan menghindari adanya stok produk yang mati. Keberhasilan dari ketepatan perencanaan bergantung pada metode yang digunakan dalam melakukan pengadaan

obat, sehingga dapat memperkecil biaya atau kerugian rumah sakit. Hasil penelitian lisni (2021) diketahui adanya kesenjangan antara perencanaan dan realisasi mencapai 7,53 %, dan dari hasil penelitian Ismedsyah (2019) diperoleh penyimpangan perencanaan 4,7%. Semakin mendekati nol persen (0%) penyimpangan pengadaan dari perencanaan, maka semakin baik pengelolaan persediaan farmasi dan bahan medis habis pakai tersebut.

Frekuensi Pengadaan Persediaan

Pengadaan yang dilakukan di farmasi rumah sakit adalah dengan melakukan pembelian langsung kepada pedagang besar farmasi (PBF). Frekuensi pengadaan selama penelitian diklasifikasikan berdasarkan tiga kategori frekuensi pengadaan (Pudjaningsih, 1996), yaitu frekuensi rendah (< 3), sedang (3-6), dan tinggi (> 6). frekuensi pembeliannya rendah disebabkan adanya volume pembelian yang besar dan sebaliknya frekuensi dalam pembeliannya tinggi disebabkan adanya volume pembelian persediaan yang kecil. Besarnya pencapaian pengadaan dengan frekuensi pembelian menunjukkan kemampuan instalasi farmasi rumah sakit dalam mengelola kebutuhan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang sering

berubah dalam jumlah yang sesuai dengan kebutuhan. Pengadaan persediaan yang berulang selain menggambarkan obat dengan perputaran cepat juga menggambarkan efisiensi dalam pemesanan persediaan.

Tabel 2 menunjukkan frekuensi pengadaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai kategori rendah sebesar 85,70% atau sebanyak 677 jenis dan kategori sedang sebesar 14,30% atau sebanyak 114 jenis. Frekuensi pengadaan yang rendah dapat menimbulkan perputaran produk yang lambat dan resiko biaya penyimpanan besar sehingga berpotensi menimbulkan stok mati bahkan obat kadaluarsa, walaupun dari sisi ketersediaan menjadi lebih aman bagi instalasi farmasi untuk memenuhi kebutuhan dokter dan pasien.

Semakin tingginya frekuensi pengadaan dapat diartikan bahwa perputaran persediaan di instalasi farmasi berjalan baik dan dapat mencegah persediaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai tidak bergerak. Tinggi rendahnya frekuensi pengadaan memerlukan proses pemantauan penanggung jawab khusus dari instalasi farmasi sehingga baik sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dapat terpakai sesuai kebutuhannya.

Persediaan Kadaluarsa dan Rusak

Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan habis pakai kedokteran gigi di rumah sakit gigi dan mulut memiliki tujuan untuk menjamin persediaan yang efektif dan efisien sehingga tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan, kerusakan, kadaluarsa, dan kehilangan persediaan.

Tabel 3 menunjukkan jumlah dan nilai (rupiah) dari sediaan farmasi dan bahan kedokteran gigi yang kadaluarsa dan rusak. Hasil perhitungan persentase dari nilai obat kadaluarsa dan rusak dikumpulkandari data laporan stok opname setiap bulan. Sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai kadaluarsa serta rusak sebesar 0,89% dengan nilai sebesar Rp.3.495.940. Persentase ini diperoleh dari nilai total persediaan farmasi dan bahan medis habis pakai kadaluarsa dibagi nilai stok opname bulanan dikalikan 100%. Walaupun penyimpangannya kecil yaitu sebesar 0,89%, namun proses perencanaan dan pengadaan belum efisien karena masih menyebabkan kerugian bagi rumah sakit. Nilai obat kadaluarsa pada penelitian ini lebih tinggi dibandingkan terhadap hasil penelitian Lisni (2021) yaitu sebesar 0,085%, penelitian Ihsan, S (2015) sebesar 0,33% serta lebih rendah dari hasil penelitian Waluyo,dkk (2015) sebesar 7,01%.

Persediaan yang kadaluarsa dan rusak menunjukkan kurangnya ketepatan perencanaan dan monitoring stok persediaan serta perkiraan terhadap perubahan pola penyakit. Persediaan kadaluarsa dan rusak dapat terjadi karena kurangnya pengendalian serta pengawasan mutu (Waluyo, dkk, 2015) selain perhitungan stok persediaan, pola persepan dan permintaan dokter yang bervariasi, dapat menyebabkan perubahan dalam menggunakan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai sehingga ada persediaan yang tidak bergerak dan lambat bergerak. Persediaan yang tidak bergerak menyebabkan stok mati dan dapat berakibat kadaluarsa. Untuk mengatasi agar tidak terjadi stok yang rusak dan kadaluarsa perlu dilakukan evaluasi dalam perencanaan stok, penyimpanan barang dan juga kemampuan dan kerjasama dari tim tenaga kefarmasian, keperawatan dan dokter rumah sakit dalam pemantauan persediaan yang tidak bergerak dan lambat bergerak.

Persediaan Stok Mati

Persediaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang mati di rumah sakit sangat berhubungan erat dengan proses perencanaan. Perencanaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang tepat akan mencegah atau

mengurangi terjadinya stok mati. Presentase stok mati diperoleh dari perbandingan antara jumlah jenis persediaan yang tidak ada pergerakan dalam jangka waktu di atas 3 (tiga) bulan dengan total jumlah jenis persediaan yang ada stoknya dikalikan dengan 100% (Ihsan, 2014). Standar indicator stok mati adalah persentase stok mati yaitu sebesar 0% (Departemen Kesehatan RI, 2008)

Salah satu cara pengendalian dalam pengaturan persediaan farmasi di rumah sakit untuk stok mati adalah adanya evaluasi persediaan untuk persediaan yang tidak dipakai oleh dokter lebih dari 3 (tiga) bulan berturut-turut.

Tabel 4 menunjukkan hasil penelitian jumlah jenis yang tidak bergerak lebih dari 3 (tiga) bulan yaitu sebanyak 20 jenis, jumlah jenis persediaan sebanyak 1070 jenis, dan persentase persediaan stok mati sebanyak 1,87% . Kerugian rumah sakit akibat dari stok mati adalah perputaran keuangan yang tertahan, dan berpotensi terhadap kadaluarsa obat bahkan kerusakan persediaan akibat terlalu lama disimpan. Seperti contoh sediaan cefadroksil 500mg kapsul sebanyak 300 kapsul tidak mengalami pemakaian selama lebih dari 3 bulan. Kondisi ini dikarenakan dokter tidak meresepkan obat tersebut dan memilih antibiotik merek atau jenis lain

sesuai kondisi klinik pasien pada saat itu. Perencanaan pengadaan seperti ini mengakibatkan kerugian bagi rumah sakit. Salah satu program instalasi farmasi dalam mengurangi kerugian adalah dengan menukar persediaan atau mengembalikan persediaan tersebut kepada distributor. Apoteker rumah sakit diharapkan aktif berkomunikasi dan koordinasi menjembatani informasi stok mati melalui Tim Farmasi dan Terapi kepada dokter staf medis fungsional.

Hasil penelitian ini lebih kecil jika dibandingkan terhadap penelitian Lisni (2016) yang memiliki persentase stok mati 3,81%, penelitian Ihsan (2015) sebesar 7,96% dan Dyahariesti, N., Yuswantina, R (2019), persentase stok mati adalah 2,7 %. Semakin tinggi persentase stok mati maka akan semakin berdampak terhadap pelayanan medis dan keuangan di rumah sakit.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah pencapaian perencanaan pengadaan diperoleh nilai 90,50 %, frekuensi penyediaan persediaan farmasi dan bahan medis habis pakai kedokteran gigi untuk kategori rendah sebesar 85,70% dan kategori sedang 14,30%, serta kadaluarsa dan rusak sebesar sediaan farmasi dan

bahan medis habis pakai 0,089%, dan obat stok mati sebesar 1,87%.

DAFTAR PUSTAKA

- Arnita, A.A. Analisis Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Obat Stagnant Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit [Tesis]. Makassar: Universitas Hasanuddin Makassar. 2014.
- Bowersox, D.J. *Supply Chain Logistics Management*, New York: The McGraw-Hill Companies, Inc.2002
- Dyahariesti, N., Yuswantina, R. Evaluasi Keefektifan Pengelolaan Obat di Rumah Sakit. 2019. *Media Farmasi Indonesia* Vol 14 No 1, hal 1485-1492.
<https://mfi.stifar.ac.id/MFI/article/view/109/90>.
- Ismedsyah & Rahayu,S., Evaluasi Perencanaan Obat dan Perbekalan Farmasi di Depo Pusat Jantung Terpadu RSUP Haji Adam Malik Medan. 2019. *Jurnal Surya Medika* Volume 4 No.2 hal 41-50.
<https://doi.org/10.33084/jsm.v4i2.546>.
- Ihsan, S,, Amir, S.A., Sahid, M. Evaluasi Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Muna Tahun 2014. 2015. *Pharmauho: Jurnal Farmasi, Sains, dan Kesehatan* Vol 1, No 2.
<http://ojs.uho.ac.id/index.php/pharmauho/article/view/3465/2619>.
- Lisni, ida, Samosir, Herman, Mandalas, Ester,.Pengendalian Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Suatu Rumah Sakit Swasta Kota Bandung. 2021. *Jurnal Riset Kefarmasian Indonesia* Vol. 3 No 2 92-101.
<https://doi.org/10.33759/jrki.v3i2.134>
- Mahdiyani, U., Wiedyaningsih, C., Endarti, D. Evaluasi Pengelolaan Obat Tahap Perencanaan dan Pengadaan di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2015 –2016. 2018. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*Volume 8 No. 1 hal 24-31.
<https://doi.org/10.22146/jmpf.31883>.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit.
- Quick, J.P., Rankin, Dias, Vimal. *Inventory Management in Managing Drug Supplay*. Third Edition. *Managing Access to Medicines and*

- Health Technologies. Arlington: Management Sciences for Health. 2012
- Pudjaningsih. D. Pengembangan Indikator Efisiensi Pengelolaan Obat di Farmasi Rumah Sakit [Tesis]. Magister Manajemen Rumah Sakit. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada. 1996.
- Satibi. Manajemen Obat di rumah sakit. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press. 2015.
- Siregar dan Amalia, Lia. Farmasi Rumah Sakit, Teori dan Penerapan. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.2004 : 25 – 49.
- Waluyo,YW., Athiyah,U., dan Rochma, TN. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pengelolaan Obat Publik di Instalasi Farmasi Kabupaten (wilayah Papua Selatan tahun 2014). 2015. Jurnal Ilmu Kefarmasian Indonesia Volume 13 tahun 2015 hal 94-101. <http://jifi.farmasi.univpancasila.ac.id/index.php/jifi/article/view/131>.