



# Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi

*(Journal of Management and Pharmacy Practice)*



**Kerjasama dengan :**



Direktorat  
Bina Pelayanan Kefarmasian



Ikatan Apoteker Indonesia

## DAFTAR ISI

Pengantar dari Penyunting	ii
Formulir Untuk Berlangganan Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi	iii
Evaluasi Penerapan Sistem Manajemen Mutu ISO 9001 dan Pengaruhnya Terhadap Kinerja Manajerial dan Konsistensi Mutu Produk Vaksin di PT. Bio Farma (Persero) <i>Rika Murharyanti, Marchaban, Akhmad Kharis Nugroho</i>	1-6
Evaluasi Efisiensi Distribusi Obat Rawat Inap di Instalasi Farmasi RSUD Tarakan Jakarta Pusat <i>Ika Purwidyaningrum, Lukman Hakim, Sri Wahyuni Pujitami</i>	7-13
Analisis Biaya dan Efektivitas Terapi Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 <i>Pratiwi Dinaryanti, Achmad Fudholi, Tri Murti Andayani</i>	14-19
Analisis Biaya Pengobatan Gagal Jantung Sebagai Pertimbangan dalam Penetapan Pembiayaan Kesehatan Berdasarkan INA-DRGs di RSUD Dr. Moewardi Surakarta <i>Vivin Rosvita, Zullies Ikawati, Achmad Purnomo</i>	20-25
Analisis Perpindahan Merek Hand & Body Lotion pada Wanita : Studi Kasus pada Mahasiswi Fakultas Farmasi UGM <i>Tia Aningtyas, Sampurno, Dan Djoko Wahyono</i>	26-31
Analisis Kinerja PT. Arjuna Yoga Sakti Berdasarkan Metode <i>Balanced Scorecard</i> <i>Ni Made Dharma Shantini Suena, Achmad Fudholi, Satibi</i>	32-37
Analisis Biaya Pengobatan Kanker Serviks sebagai Pertimbangan dalam Penetapan Pembiayaan Kesehatan Berdasarkan INA-DRGs di RSUD Dr. Moewardi <i>Devi Oktaviani, Iwan Dwiprahasto, Tri Murti Andayani</i>	38-44
Analisis Penerapan Sistem Informasi Manajemen Farmasi di Rumah Sakit Mata Dr. YAP Yogyakarta Dengan <i>Hot-Fit Model</i> <i>Arum Pratiwi, Riswaka Sudjaswadi, Hari Kusnanto</i>	45-49
Evaluasi Penggunaan Metamizol di Beberapa Tempat Pelayanan Farmasi di Kabupaten Cilacap <i>Marina Kurniawati, Zullies Ikawati, Budi Raharjo</i>	50-55
Analisis Sikap Apoteker Terhadap Peraturan Pemerintah No. 51/2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian (Studi Kasus di Apotek Kota Palembang) <i>Rastria Meilanda, Achmad Fudholi, Sumarni</i>	56-66

## EVALUASI EFISIENSI DISTRIBUSI OBAT RAWAT INAP DI INSTALASI FARMASI RSUD TARAKAN JAKARTA PUSAT

### EVALUATION THE EFFICIENCY OF INPATIENT DRUG DISTRIBUTION IN THE PHARMACY DEPARTEMENT OF TARAKAN HOSPITAL IN CENTRAL JAKARTA

Ika Purwidyaningrum 1), Lukman Hakim 2), Sri Wahyuni Pujitami 3)

1) Universitas Muhammadiyah Solo

2) Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada

3) RS. Dr. Moewardi Surakarta

#### 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, kecocokan antara obat dengan kartu stok dan lain-lain. Untuk itu perlu dilakukan evaluasi sejauh mana tingkat efisiensi pengelolaan distribusi obat rawat inap.

Penelitian menggunakan rancangan deskripsibersifat *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, evaluasi secara deskriptif menggunakan program SPSS. Pengukuran tingkat efisiensi distribusi obat dilakukan dengan menggunakan indikator efisiensi Depkes dan WHO, kemudian dibandingkan dengan standar atau 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%. Resep tidak terlayani tahun 2008 adalah 1,52%, tahun 2009 adalah 2,28%. TOR tahun 2008 adalah 6 kali dan tahun 2009 adalah 6,9 kali. Distribusi obat sudah efisien pada lama waktu pelayanan resep dan tingkat ketersediaan obat.

Kata kunci : distribusi obat, rawat inap, efisiensi, 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 departement 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 design was descriptive, retrospective and concurrent with the evaluation of documents relating to inpatient drug distribution process. The study used a sample of drugs including Class A medicines criteria. Data collected in the form of qualitative and quantitative data from observations of documents and interviews with relevant officers. Data was presented in tabular and textual descriptions. Data evaluation was descriptive using SPSS. Measurement of the efficiency of drug distribution was done by using indicators of the efficiency of Depkes and WHO, then compared with that indicator to determine the existence of inefficiency.

The results showed, that according to several indicators inpatient ward drug distribution was not been efficient, inefficiency drug management indicators at this stage of the distribution occurs on a match between the physical card stock while (93.27%). Damaged and / or expired drugs in 2008 was 0.23% in 2009 was 0.48%. Prescriptions are not served in 2008 was 1.52%, 2.28% in 2009. TOR in 2008 was 6 times and in 2008 was 6.9 times. Efficient distribution of drugs already on the length of service time and the availability of prescription drugs

Key words: drug distribution, efficiency, Pharmacy departement of Tarakan Hospital

## PENDAHULUAN

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Konsep kesatuan upaya kesehatan ini menjadi pedoman dan pegangan bagi semua fasilitas kesehatan di Indonesia termasuk rumah sakit. Rumah sakit yang merupakan salah satu dari sarana kesehatan, merupakan rujukan pelayanan kesehatan dengan fungsi utama menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan bagi pasien (Anonim, 2004).

Pembangunan kesehatan dilaksanakan dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Dalam rangka pembangunan kesehatan, dilakukan beberapa pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Rumah sakit adalah salah satu sarana dilakukannya upaya kesehatan bagi masyarakat.

Pelayanan Farmasi Rumah Sakit (FRS) merupakan salah satu dari kegiatan di rumah sakit yang menyelenggarakan upaya kesehatan dengan memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu. Hal tersebut diperjelas dalam keputusan Menteri Kesehatan No. 1197/MENKES/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit yang menyebutkan bahwa Pelayanan Farmasi Rumah Sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang utuh yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat (Anonim, 2004).

Pengelolaan obat merupakan salah satu segi manajemen rumah sakit yang sangat penting dalam penyediaan pelayanan kesehatan secara keseluruhan, karena ketidakefisienan dan ketidاكلancaran pengelolaan obat akan memberi

dampak negatif terhadap rumah sakit, baik secara medik, sosial maupun secara ekonomi. Pengelolaan obat yang baik dimaksudkan agar obat yang diperlukan senantiasa tersedia dalam jumlah yang cukup dengan mutu yang terjamin (Santoso dan Danu, 1999).

Dengan meningkatnya pengetahuan dan ekonomi masyarakat menyebabkan makin meningkat pula kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kefarmasian. Aspek terpenting dari pelayanan farmasi adalah mengoptimalkan penggunaan obat ini termasuk pendistribusian untuk menjamin keamanan, keefektifan dan kualitas penggunaan obat. Mengingat besarnya kontribusi instalasi farmasi dalam kelancaran pelayanan dan juga merupakan instalasi yang memberikan sumber pemasukan terbesar di rumah sakit, maka perbekalan barang farmasi memerlukan suatu pengelolaan secara cermat dan penuh tanggung jawab (Suciati dkk, 2006).

**Tabel I. Daftar Tenaga RSUD Tarakan tahun 2009**

No.	Jenis Tenaga	Jumlah (orang)
1	Dokter umum	13
2	Dokter gigi	4
3	Dokter spesialis	37
4	Sarjana kesehatan	10
5	Apoteker	2
6	Asisten apoteker	20
7	Paramedis	231
8	Sarjana non medis	24
9	Karyawan non medis	167
Total		508

Sumber : bagian perencanaan (program) dan rekam medis

Secara umum pelayanan pasien rumah sakit terdiri dari pelayanan rawat inap dan rawat jalan. Menurut keputusan menteri kesehatan No. 560/MENKES/SK/IV/2003 tentang Pola tarif Perjan Rumah Sakit menyebutkan bahwa pelayanan rawat inap merupakan pelayanan terhadap pasien rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan karena keperluan observasi, diagnosis, terapi, rehabilitasi medik dan atau pelayanan medik lainnya. Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan medik utama di rumah sakit dan merupakan tempat untuk interaksi pasien dan rumah sakit dalam waktu yang lama. Pelayanan rawat inap melibatkan

pasien, dokter, perawat, dan apoteker dalam hubungan yang sensitif yang menyangkut kepuasan pasien, mutu pelayanan dan citra rumah sakit.

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 di tambah, pemeriksaan serologis, pemeriksaan kimia darah, serta pemeriksaan mikrobiologis, pemeriksaan kunjungan medik dengan alat radiology, pengobatan dengan medikamentosa, dietetic, dan fisioterapi dengan menggunakan alat ektromedik sederhana, tindakan medik, operasi kecil, sedang dan besar, konseling, rawat inap, pembatasan kecacatan, rehabilitas medik, rujukan. Instalasi farmasi RSUD Tarakan memiliki 22 tenaga farmasis, yang terdiri dari 2 apoteker dan 20 asisten apoteker serta 10 tenaga non kesehatan.

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. Tabel III adalah tabel nilai obat kadaluwarsa dan atau rusak tahun 2008 dan 2009.

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.

**METODOLOGI**

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,

**Tabel II. Indikator Rumah Sakit RSUD Tarakan Rawat Inap tahun 2008-2009**

No.	Tahun	2008	2009	Standar
1	BOR ( <i>Bed Occupancy Rate</i> ) (%)	69,22	76,23	60-85%
2	LOS ( <i>Lenght Of Stay</i> )(hari)	4,46	4,61	6-9 hari
3	TOI ( <i>Turn On Investment</i> ) (hari)	2,00	2,38	1-3 hari
4	BTO ( <i>Bed Turn Over</i> ) (kali)	50,78	54,51	40-50 kali
5	Jumlah kunjungan rawat jalan	158,178	151,880	-
6	Jumlah kunjungan rawat inap	13,544	13,440	-

Sumber : Bagian Rekam Medik RSUD Tarakan

**Tabel III. Nilai Obat Kadaluwarsa dan/ atau Rusak**

Tahun	∑ 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

laporan stok opname, laporan obat, serta laporan pemusnahan obat rusak dan/kadaluwarsa. Data primer diperoleh dari resep, 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 / atau 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 yaitu Kecocokan antara obat dengan kartu stok, *Turn Over Ratio*, persentase dan nilai obat yang kadaluwarsa dan atau rusak, tingkat ketersediaan obat, rata-rata waktu yang digunakan untuk melayani resep sampai ke tangan pasien, persentase resep yang tidak dapat dilayani

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Kecocokan antara obat dengan kartu stok

Persentase kecocokan antara obat dengan kartu stok / komputer adalah 93,27% artinya bahwa masih ada *item* obat yang tidak sesuai dengan kartu stok / komputer 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 dibawah standar, sehingga dapat diartikan bahwa petugas instalasi farmasi belum teliti dan administrasinya belum dikerjakan dengan optimal.

### *Turn Over Ratio* (TOR)

Nilai TOR IFRSUD Tarakan pada tahun 2008 adalah sebesar 5,8 kali dan pada tahun 2009 sebesar 6,5 kali, adalah kurang efisien. 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. Pengatasan 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.

### Persentase dan nilai obat yang kadaluwarsa dan atau rusak

Obat yang kadaluwarsa dan atau rusak tahun 2008 sebanyak 0,36% sedangkan tahun 2009 sebesar 0,52%. Hal itu menandakan kerugian bagi rumah sakit, seharusnya tidak ada obat yang rusak atau kadaluwarsa (0%). Besarnya persentase nilai obat yang kadaluwarsa mencerminkan kurangnya pengawasan dalam penyimpanan. 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 bl) dan merupakan jenis obat yang harus tersedia di rumah sakit. Pengatasan 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 : 1) menerapkan sistem penyimpanan obat secara FEFO/ FIFO, 2) menginformasikan obat-obat ED dan/ atau rusak di rapat PFT, sehingga dapat dilakukan langkah perbaikan, 3) 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, 4) pengurangan kuantitas pemesanan obat-obat *expired date*, 5) system pengadaan dengan menerapkan system pembelian langsung.

### **Tingkat ketersediaan obat**

Indikator tingkat ketersediaan obat di instalasi farmasi digunakan untuk mengetahui kisaran kecukupan obat. Data dikumpulkan secara *retrospective* dari penelusuran data pada tahun 2009. Kecukupan obat di instalasi farmasi merupakan indikasi kesinambungan pelayanan obat untuk mendukung pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dengan menghitung jumlah obat yang tersedia dibagi dengan rata-rata pemakaian obat per bulan akan diketahui berapa tingkat ketersediaan obat yang ada, dengan asumsi bahwa jumlah hari perbulan adalah 30 hari, yang demikian akan diperoleh data untuk berapa hari obat tersedia di instalasi farmasi.

Hasil pengamatan menunjukkan bahwa rata-rata tingkat ketersediaan obat di IFRSUD Tarakan adalah 35 hari menurut kepala IFRSUD Tarakan bahwa waktu tunggu kedatangan obat antara satu sampai enam hari dan tidak lebih dari satu minggu. Jika lebih dari satu minggu pasti ada kesalahpahaman antara bagian IFRSUD Tarakan dengan pihak rekanan, sehingga jika dibandingkan dengan tingkat ketersediaan obat di IFRSUD Tarakan yaitu 35 hari dengan waktu tunggu obat yang tidak lebih dari satu minggu maka dapat diartikan bahwa persediaan obat cukup, sehingga tingkat ketersediaan obat efisien.

Berdasarkan indikator TOR tahun 2009 adalah 6,9 kali sedangkan tingkat ketersediaan obat adalah 35 hari, keterkaitan ke dua indikator ini adalah daya jual obat masih rendah dengan ketersediaan obat yang cukup dalam arti obat tidak banyak yang keluar. Saran peneliti adalah dengan meningkatkan penjualan obat atau menurunkan kuantitas pemesanan obat, sehingga ketersediaan obat tepat 30 hari. Meningkatkan pesanan obat bisa dilakukan dengan menginformasikan di rapat KFT tingkat ketersediaan obat, kebijakan sinonim obat.

### **Rata-rata waktu yang digunakan untuk melayani resep sampai ke tangan pasien.**

Rata-rata lama waktu tunggu yang digunakan IFRSUD Tarakan untuk menyelesaikan pelayanan resep rawat inap dari saat resep diterima petugas instalasi farmasi sampai diserahkan kepada pasien / keluarga pasien dibedakan menjadi tiga tahapan. Tahap pertama yang rata-rata jumlah lembar resep

yang diterima adalah 11,2 lembar resep (LR), dimulai dari resep datang pada pukul 08.00 sampai pukul 11.00, maka rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan resep obat racik adalah 23,2 menit sedangkan untuk obat nonracik dibutuhkan rata-rata waktu 16,5 menit. Tahap kedua rata-rata jumlah lembar resep yang diterima adalah 20,5 lembar resep, dimulai dari pukul 11.00 sampai pukul 13.00 rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan resep racik adalah 33,4 menit, sedangkan resep nonracik rata-rata waktunya adalah 19,2 menit. Pada tahap ketiga yang rata-rata jumlah lembar resep yang diterima adalah 15,5 lembar resep yang dimulai dari dimulai dari pukul 13.00 sampai pukul 16.00 rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan resep racik adalah 21,3 menit, sedangkan resep nonracik rata-rata waktunya adalah 13,3 menit.

Jika dilihat pada waktu rata-rata dari seluruh tahap untuk resep racikan yaitu 29,9 menit sedangkan untuk resep non racik yaitu 16,3 menit. Standar WHO, (1993) bahwa waktu tunggu pelayanan resep racik maksimal 30 menit dan resep non racik maksimal 25 menit sehingga dapat dikatakan bahwa waktu tunggu IFRSUD Tarakan sesuai standard.

### **Persentase resep yang tidak dapat dilayani**

Persentase resep yang tidak terlayani yaitu 3,10%, dari 7.200 jumlah total resep hanya 6.981 total resep yang terlayani yang artinya bahwa sebanyak 219 jumlah resep yang tidak terlayani pada tahun 2008. Dari tabel IV juga dapat diartikan rata-rata harga perkiraan obat untuk rawat inap adalah Rp 21.200,00 sehingga jumlah harga perkiraan obat yang tidak terlayani sebesar Rp 4.642.800,00. Dapat diartikan pula bahwa rata-rata tiap bulannya pada tahun 2008 resep yang tidak terlayani untuk rawat inap sebesar Rp 386.900,00.

Persentase resep yang tidak terlayani yaitu 5,32%, dari 8.064 jumlah total resep hanya 7.641 total resep yang terlayani yang artinya bahwa sebanyak 423 jumlah resep yang tidak terlayani pada tahun 2009. Dari tabel V juga dapat diartikan rata-rata harga perkiraan obat untuk rawat inap adalah Rp 25.900,00 sehingga jumlah harga perkiraan obat yang tidak terlayani sebesar Rp 10.955.700,00, dapat diartikan pula bahwa

**Tabel IV. Resep rawat inap tidak terlayani Tahun 2008**

Keterangan	Nilai
Jumlah R/ yang dikeluarkan rawat inap	105.055
Jumlah R/ yang dilayani instalasi farmasi	103.497
Jumlah R/ yang tidak terlayani	1.558
Rata-rata persen R/ yang tidak terlayani (%)	1,52
Harga (perkiraan) obat per R/nya (Rp)	21.200,00
Jumlah harga (perkiraan) obat yang tidak dilayani (Rp)	33.029.600,00

*Sumber data : data sekunder yang telah diolah*

**Tabel V. Resep rawat inap tidak terlayani Tahun 2009**

Keterangan	Nilai
Jumlah R/ yang dikeluarkan rawat inap	92.971
Jumlah R/ yang dilayani instalasi farmasi	90.847
Jumlah R/ yang tidak terlayani	2.124
Rata-rata persen R/ yang tidak terlayani (%)	2,28
Harga (perkiraan) obat per R/nya (Rp)	25.900,00
Jumlah harga (perkiraan) obat yang tidak dilayani (Rp)	55.011.600,00

*Sumber data : data sekunder yang telah diolah*

rata-rata tiap bulannya pada tahun 2009 resep yang tidak terlayani untuk rawat inap sebesar Rp 386.900,00.

## KESIMPULAN

Efisiensi pengelolaan distribusi obat rawat inap di Instalasi Farmasi RSUD Tarakan yaitu 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 resep yang tidak terlayani tahun 2008 yaitu 1,52%, 2009 yaitu 2,28%, sehingga indikator persentase resep yang tidak dapat dilayani belum efisien. 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. Obat kadaluwarsa dan / atau rusak tahun 2008 sebanyak 0,23%, tahun 2009 0,48%, sehingga persentase nilai obat yang kadaluwarsa dan/ rusak belum efisien. Tingkat ketersediaan obat di IFRSUD Tarakan yaitu 35 hari maka dapat diartikan bahwa tingkat ketersediaan obat efisien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anonim., 2002, *Pedoman Supervisi dan Evaluasi Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan*, Direktorat Bina Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan, Direktorat Jenderal Pelayanan Kafarmasian dan Alat Kesehatan, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Anonim., 2004, *Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1197/MENKES/SK/X/2004 Tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit*. Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan. Departemen Kesehatan RI, Jakarta.

- Quick, J.D., Hume, M.L., Ranking, J.R., O'Connor, R.W., 1997, *Managing Drug supply Second edition, revised and expanded*. Kumarian Press, West Harford.
- Santoso, B., dan Danu, S., (1999), *Masalah Pengelolaan Obat di Rumah sakit, Modul Manajemen Obat di Rumah Sakit*. Magister Manajemen Rumah Sakit. Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.
- Suciati, S., Adisasmito, Wiku B.B, 2006, *Analisis Perencanaan Obat Berdasarkan ABC Indeks Kritis di Instalasi Farmasi*, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok, Jakarta.
- World Health Organization., 1993, *How to Investigate Drug Use in Health Facilities, Selected Drug Use Indicator*, Action Program on Essential Drug, WHO, Geneva.