

**ANALISIS PENGELOLAAN OBAT PADA TAHAP DISTRIBUSI DI  
INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG  
PERIODE 2017-2018**

**Skripsi**

untuk memenuhi sebagian persyaratan  
mencapai gelar sarjana farmasi



Diajukan Oleh :

**Ulin Nuha**

**33101500409**

Kepada

**PROGRAM STUDI FARMASI FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG**

**SEMARANG**

**2019**

**SKRIPSI**  
**ANALISIS PENGELOLAAN OBAT PADA TAHAP DISTRIBUSI DI**  
**INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG**  
**PERIODE 2017-2018**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

**Ulin Nuha**  
**33101500409**

telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
pada tanggal 27 Maret 2019  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

**Susunan Tim Penguji**

Pembimbing I

**Indriyati Hadi Sulisyaningrum, M. Sc**

Anggota Tim Penguji I

**Ida Ayu Ariessanti, S.Farm., Apt**

Pembimbing II

**Arifin Santoso, M.Sc., Apt**

Anggota Tim Penguji II

**Nisa Febrinasari, M.Sc., Apt**

Semarang, 27 Maret 2019

Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran

Universitas Islam Sultan Agung

Dekan,



**Dr. dr. Setyo Trisnadi, SP.KF., SH**

## SURAT PENYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ulin Nuha

NIM : 33101500409

Dengan ini saya nyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

**“ANALISIS PENGELOLAAN OBAT PADA TAHAP DISTRIBUSI DI  
INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG  
PERIODE 2017-2018”**

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar skripsi orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Semarang, 27 Maret 2019

Yang menyatakan



Ulin Nuha

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ulin Nuha  
NIM : 33101500409  
Program Studi : Farmasi  
Fakultas : Kedokteran  
Alamat Asal : Sidokumpul, RT 07/03, Guntur, Demak.  
No. Hp / Email : 089644058562/[nulin52@gmail.com](mailto:nulin52@gmail.com)

Dengan ini menyerahkan karya ilmiah berupa Skripsi dengan Judul :

### **“ANALISIS PENGELOLAAN OBAT PADA TAHAP DISTRIBUSI DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG PERIODE 2017-2018”**

Dan menyetujuinya menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung Serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif untuk disimpan, dialih mediakan, dikelola dalam pangkalan data , dan dipublikasikan internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.

Penyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala bentuk tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Universitas Islam Sultan Agung

Semarang, 27 Maret 2019



Ulin Nuha

## PRAKARTA



*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Puji syukur yang senantiasa kita panjatkan kehadiran Allah SWT, atas segala nikmat, rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi dan penelitian yang dilakukan. Sholawat dan salam selalu kita curahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan para sahabat, yang kita nanti-natkan syafaatnya di akhirat kelak, semoga kita termasuk dalam golongan umat Nabi Muhammad SWA, dan ditempatkan yang kita impikan selama hidup yaitu di Surga Firdaus.

Bismillahirohmanirohim dengan terselesainya Skripsi yang dilakukan selama ini berjudul **“ANALISIS PENGELOLAAN OBAT PADA TAHAP DISTRIBUSI DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT SULTAN AGUNG PERIODE 2017-2018”** penulis dengan setulus hati menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada pihak-pihak yang telah membantu tersusunnya Skripsi ini. Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada :

1. Bapak Ir. Prabowo Setiawan, MT., Ph.D., Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Bapak DR. dr. H. Setyo Trisnadi, S.H., Sp. KF., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Bapak Abdur Rosyid, M.Sc., Apt., selaku Kepala Prodi Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

4. Bapak Hudan Taufiq, M.Sc., Apt, selaku dosen wali yang telah memberikan motivasi dari semester pertama untuk bisa lulus tepat waktu.
5. Ibu Indriyati Hadi Sulistyaningrum, M.Sc selaku dosen pembimbing I dengan kebaikannya telah banyak memberikan arahan, saran dan semangat kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
6. Bapak Arifin Santoso, M.Sc., Apt selaku dosen pembimbing II dengan kebaikannya telah memberikan arahan, saran dan semangat kepada penulis sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan.
7. Ibu Ida Ayu Ariessanti, S.Farm., Apt selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu dan telah banyak memberikan saran dan pengarahan dengan sabar dan penuh pengertian kepada penulis sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan.
8. Ibu Nisa Febrinasari, M.Sc., Apt selaku dosen penguji II yang telah meluangkan waktu dan telah memberikan kritik dan saran kepada penulis sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan
9. Ucapan terimakasih pada UNISSULA Fakultas Kedokteran Prodi Farmasi yang telah memberi pendanaan penelitian sehingga peneliti bisa menyelesaikan penelitian ini.
10. Ucapan terimakasih pihak Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang telah membantu proses penelitian dalam penyelesaian skripsi ini.
11. Ayahanda Ahmad Hasan serta Ibunda Shofiatun tercinta, terima kasih tak terhingga atas doa, semangat, kasih sayang, dan pengorbanannya. Serta

selalu memberi dukungan baik moral maupun materil dan doa yang tak kunjung usai menyertai penulis dalam penulisan skripsi ini.

12. Sahabat sekaligus keluarga Farmasi dan Kedokteran Umum yang tergabung dalam organisasi “DPM” FK UNISSULA yang telah berbagi ilmu organisasi, saling memberi dukungan, semangat dan doa serta telah banyak memberikan kenangan semasa organisasi.
13. Rekan satu angkatan 2015 “Cocos Fructus” prodi Farmasi UNISSULA yang telah banyak memberikan kenangan, ilmu, serta semangat, semasa perkuliahan.
14. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari keterbatasan kemampuan yang penulis miliki bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, oleh sebab itu kritik dan saran dari pembaca yang bersifat membangun sangat diharapkan demi kemajuan dan kesempurnaan penulisan di masa yang akan datang. Harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak pada umumnya serta perkembangan dan kemajuan ilmu pengetahuan pada khususnya. Amin.

***Jazzakumullah Khairan Katsira, Wassalamu'alaikum Wr. Wb.***

Semarang, 27 Maret 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PENYATAAN .....	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH .....	iv
PRAKARTA .....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
INTISARI.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian .....	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	6
2.1. Rumah Sakit .....	6
2.2. Instalasi Farmasi Rumah Sakit .....	9
2.3. Manajemen Pengelolaan Obat Di Rumah Sakit .....	11
2.4. Sistem Distribusi Obat.....	13
2.5. Indikator Pengelolaan Obat .....	15
2.6. Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit.....	16
2.7. Kerangka Teori .....	18
2.8. Kerangka Konsep .....	18
2.9. Hipotesis .....	18
BAB III METODE PENELITIAN .....	19
3.1. Jenis Penelitian Dan Rancangan Penelitian.....	19

3.2. Variabel Penelitian Dan Denifisi Oprasional .....	19
3.2.1. Variabel .....	19
Pengelolaan obat pada tahap distribusi di rumah sakit .....	19
3.2.2. Denifisi Oprasional .....	19
3.3. Bahan atau Data dan Alat Penelitian .....	22
3.3.1. Bahan atau Data Penelitian .....	22
3.3.2. Alat Penelitian .....	23
3.3. Instrumen Penelitian .....	23
3.3.1. Instrumen penelitian .....	23
3.4. Cara Penelitian .....	23
3.5. Alur Penelitian .....	24
3.6. Tempat dan Waktu Penelitian .....	25
3.6.1. Tempat Penelitian .....	25
3.7. Analisis Data .....	25
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>27</b>
4.1. Hasil Penelitian .....	27
4.1.1. Kecocokan Antara Obat Dengan Kartu <i>Stock</i> .....	27
4.1.2. <i>Turn Over Ratio</i> .....	28
4.1.3. Tingkat Ketersediaan Obat .....	29
4.1.4. Presentase Nilai Obat Kadaluarsa Dan Rusak .....	30
4.1.5. Presentase <i>Stock</i> Mati .....	30
4.2. Pembahasan .....	31
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>37</b>
5.1. KESIMPULAN .....	37
5.2. SARAN .....	38
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>39</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>41</b>

## DAFTAR SINGKATAN

IFRS	: Instalansi Farmasi Rumah Sakit
PTF	: Panitia Terapi Farmasi
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
RSUP	: Rumah Sakit Umum Pemerintah
SIM	: Sistem Informasi Manajemen
TOR	: <i>Turn Over Ratio</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
RSI	: Rumah Sakit Islam

## DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1. Kecocokan Antara Obat Dengan Kartu <i>Stock</i> .....	28
Tabel 4. 2. <i>Turn Over Ratio</i> 2017 .....	28
Tabel 4. 3. <i>Turn Over Ratio</i> 2018 .....	28
Tabel 4. 4. Tingkat Ketersediaan Obat 2018.....	29
Tabel 4. 5. Presentase <i>Stock</i> Mati 2018 .....	30

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1. Siklus Manajemen Obat .....	12
Gambar 2. 2. Pendistribusian Obat Sentralisasi .....	14
Gambar 2. 3. Pendistribusian Obat Densentralisasi .....	15
Gambar 2. 5. Kerangka Teori.....	18
Gambar 2. 6. Kerangka Konsep .....	18
Gambar 3. 1. Alur Penelitian.....	29

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Hasil Analisis.....	41
Lampiran 2. Tatacara Wawancara.....	50
Lampiran 3. Surat Perijinan Penelitian .....	52
Lampiran 4. Etical Clearance .....	53

## INTISARI

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengelolaan obat pada tahap distribusi dari kesesuaian atau tidaknya indikator pengelolaan obat pada tahap distribusi berupa kecocokan antara obat dengan kartu *stock*, *turn over ratio*, tingkat ketersediaan obat, persentase nilai obat yang kadaluarsa dan rusak, persentase *stock* mati di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, Selama periode 2017-2018.

Jenis penelitian ini berupa deskripsi analitik secara kualitatif dan kuantitatif dengan pengambilan data secara retrospektif dan wawancara pengelolaan obat pada tahap distribusi dengan indikator kecocokan antara obat dengan kartu *stock*, *turn over ratio*, tingkat ketersediaan obat, persentase obat kadaluarsa dan rusak, persentase *stock* mati. Pengambilan data dengan melakukan pengamatan arsip dokumen kerja serta wawancara terhadap petugas terkait. Pengukuran keefisienan obat pada tahap distribusi dengan menggunakan indikator yang terdapat pada WHO, Depkes, Pudjaningsih, yang hasilnya dibandingkan dengan standart atau penelitian yang lain.

Hasil penelitian menunjukkan dari beberapa indikator didapatkan kecocokan obat dengan kartu *stock* dengan menggunakan obat indikator menunjukkan 2017 dan 2018 100%. TOR dengan menggunakan keseluruhan obat 2017 12,6 kali dan 2018 16,3 kali. Obat kadaluarsa dan rusak dengan keseluruhan obat 2018 0%. Sedangkan yang tidak efisien yaitu tingkat ketersediaan obat dengan menggunakan obat indikator rata-rata kecukupan bulan 16,3. Presentase *stock* mati 2018 sebesar 9,8%.

Kesimpulan yang diambil pengelolaan obat pada tahap distribusi menunjukkan dari beberapa indikator kecocokan antara obat dengan kartu *stock*, *turn over ratio*, tingkat ketersediaan obat, persentase obat kadaluarsa dan rusak sudah efisien sedangkan presentase *stock* mati belum efisien.

**Kata kunci** : Obat indikator, distribusi, ketersediaan obat.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Pengelolaan obat merupakan manajemen di rumah sakit, salah satunya yaitu tahap distribusi diantara indikator adalah kecocokan antara obat dengan kartu *stock*, *turn over ratio*, tingkat ketersediaan obat, persentase nilai obat yang kadaluarsa dan rusak, persentase *stock* mati, ketidaklancaran distribusi obat berdampak negatif terhadap rumah sakit baik secara medis, maupun secara ekonomis (Quick *et al.*, 2012) Pelayanan kefarmasian di rumah sakit merupakan pelayanan pengobatan yang bertanggung jawab terhadap pasien, yang bermaksud untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, pelayanan kefarmasian di rumah sakit menjadi pelayanan yang sangat penting salah satu adalah dimulai dari seleksi, pengadaan, penyimpanan, permintaan obat, penyalinan, pendistribusian, penyiapan, pemberian, dokumentasi, dan monitoring terapi obat. Hal tersebut dalam menjalankan pengelolaan pelayanan kefarmasian di rumah sakit wajib mematuhi peraturan perundang-undangan, yang bertujuan untuk menjamin keselamatan dan kepuasan pasien. Apabila suatu sistem tidak diterapkan maka akan berpengaruh terhadap mutu pelayanan dan keselamatan pasien (KARS, 2017).

Pekerjaan kefarmasian di rumah diantaranya adalah manajemen pengelolaan obat, yang salah satunya terdapat bagian pengelolaan obat pada tahap distribusi yaitu penyaluran obat berdasarkan metode yang digunakan di rumah sakit, menjadi salah satu faktor penting dalam menjamin ketersediaan

mutu, memelihara mutu, menjaga kelangsungan ketersediaan, memperpendek waktu tunggu, pengendalian dan pengawasan persediaan obat, maka ketidak efisienan berdampak pada mutu obat, pelayanan kefarmasian, serta ketidak sesuaian indikator pada tahap distribusi berdampak secara ekonomis maupun mutu pelayanan (Sasongko, 2016). Berdasarkan hasil dari penelitian yang dilakukan Nurdiana (2018) terjadi permasalahan distribusi obat ke pasien yang kurang tepat sasaran dari data pemberian obat pada pasien rawat inap, yang disebabkan karena sistem manajemen informasi yang tidak terorganisir dengan baik (Nurdiana, 2018).

Berdasarkan penelitian dilakukan Sasongko *et al.* (2014) di Rumah Sakit Ortopedi Prof. DR. R. Soeharsono Surakarta menyatakan presentase kecocokan jumlah obat dengan kartu stok sebesar 99,33%, stok mati 3,33%, bahkan hasil penelitian Wirdah *et al.* (2013). menyatakan terdapat stok mati di RSUD Karel Sadsuitubun Kabupaten Maluku Tenggara sebesar 5%, hal tersebut tidak sesuai dengan indikator dari stok mati yang bernilai 0%, maka dapat dikatakan belum efisien, permasalahan selain *stock* mati yaitu resep yang ditulis sesuai formularium 95,76% maka belum tercapai kesesuaian yang seharusnya bernilai 100%, sehingga masih dikatakan negatif yang dapat merugikan rumah sakit secara finansial ( Sasongko *et al.*, 2014).

Pada penelitian yang dilakukan di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou yang dilakukan Liwu *et al.* (2017) tentang Analisis Distribusi Obat Pada Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) didapat antiran yang panjang dan lama, obat yang tertulis diresep tidak didapatkan, disebabkan

ketersediaan obat tidak memadai serta tidak diberikan informasi obat. Hal tersebut dapat diasumsikan terdapat permasalahan pada sistem distribusi obat dan orientasi pelayanan kefarmasian ke pasien tidak dijalankan dengan baik (Liwu *et al.*, 2017).

Menurut penelitian lain yang dilakukan Purwidyaningrum *et al.* (2012) di instalansi farmasi rumah sakit, dari sistem distribusi obat terdapat obat yang kadaluarsa, obat rusak, dan ketidakcocokan obat dengan kartu *stock*, serta masih terdapat resep yang belum dilayani dari rumah sakit, pengelolaan obat pada tahap distribusi sangat penting dalam manajemen obat di rumah sakit sehingga dalam menentukan sistem distribusi obat harus tepat dengan kondisi di rumah sakit, yang bertujuan berdasarkan peningkatan kualitas pelayanan kefarmasian (Purwidyaningrum *et al.*, 2012).

Rumah sakit Islam Sultan Agung meski dalam meningkatkan pelayanan kesehatan dan akreditasi paripurna ke dua kalinya versi KARS 2012 dan akan mempersiapkan akreditasi SNARS 2020. Penelitian ini dapat membantu untuk mempertahankan akreditasi rumah sakit dalam ketersediaan data dan masukan untuk memperbaiki mutu pelayanan obat yang berguna untuk mempertahankan akreditasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk meneliti sistem pengelolaan obat pada tahap distribusi di rumah sakit Islam Sultan Agung sebagai acuan yang nyata untuk melakukan penelitian. dengan mengambil judul "Analisis Pengelolaan Obat Pada Tahap Distribusi Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Periode 2017-2018".

## **1.2. Rumusan Masalah**

Dengan hasil latar belakang yang telah dijelaskan sebelumnya, sehingga dibuat perumusan masalah sebagai berikut: “Apakah Sistem Pengelolaan Obat pada tahap distribusi Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Selama Periode 2017-2018 sudah sesuai dengan standart indikator distribusi pengelolaan di rumah sakit?”

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mengetahui sistem pengelolaan manajemen distribusi obat di Instalansi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Selama Periode 2017-2018.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

Mengetahui kesesuaian atau tidaknya indikator pengelolaan obat pada tahap distribusi kecocokan antara obat dengan kartu *stock*, *turn over ratio*, tingkat ketersediaan obat, persentase nilai obat yang kadaluarsa dan rusak, persentase *stock* mati di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Selama priode 2017-2018.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Manfaat yang dapat diperoleh dari Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yaitu pada bagian manajemen distribusi obat dari hasil penelitiannya dapat dijadikan suatu bahan acuan dalam melaksanakan evaluasi ataupun peningkatan kualitas dalam membuat

keputusan terkait sistem manajemen distribusi obat yang dapat memberikan masukan dan memperbaiki sistem distribusi obat, sehingga diharapkan akan meningkatkan pelayanan *pharmaceutical care* terhadap pasien.

#### **1.4.2. Manfaat Institusi**

Sebagai sumbangan pemikiran dalam peningkatan efisiensi dan produktifitas terhadap pelaksanaan sistem manajemen distribusi obat.

#### **1.4.3. Manfaat Praktisi**

Penelitian ini dapat menjadi referensi dalam mengaplikasikan atau mengamalkan ilmunya yang bekerja di rumah sakit di ranah manajemen distribusi obat hasil yang diperoleh dari penelitian sistem distribusi obat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Rumah Sakit**

##### **2.1.1. Pengertian Rumah Sakit**

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah suatu organisasi sosial yang berintegrasi menyediakan pelayanan kesehatan yang bermutu dengan melakukan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Serta rumah sakit suatu bagian dari pelatihan bagi tenaga kesehatan serta pusat penelitian medik (Satibi, 2014).

Menurut dari Surat Keputusan Menteri kesehatan RI No. 983/Menkes/SK/XI/1992 menyatakan bahwa rumah sakit umum yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik dan sub spesialisik. untuk memberikan suatu pelayanan yang bermutu dan terjangkau terhadap masyarakat dalam upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan dengan terpadu untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Aditama, 2010).

##### **2.1.2. Klasifikasi Rumah Sakit**

Menurut Armen (2013) klasifikasi rumah sakit di kelompokkan berdasarkan maksud dan tujuannya yaitu:

- a. Berdasarkan *American Hospital Association* rumah sakit tingkat akses di bagi rumah sakit pemerintah dan rumah sakit non pemerintah.
- b. Rumah sakit berdasarkan jenis kepemilikan institusi yaitu pemerintah nonfederal, non pemerintah nirbala, rumah sakit dimiliki investor, rumah sakit yang dimiliki pemerintah daerah.
- c. Pengelompokan rumah sakit berdasarkan waktu tinggal di bagi menjadi dua yaitu jangka pendek dan jangka panjang.
- d. Rumah sakit berdasarkan tempat tidur.
- e. Rumah sakit berdasarkan akreditasi (Armen, 2013).

### **2.1.3. Farmasi Rumah Sakit**

Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari kegiatan di rumah sakit yang melaksanakan pelayanan yang bermutu. Tujuan seorang farmasis dalam menjalankan pelayanan di rumah sakit berperan dalam mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah berkaitan dengan obat serta masalah yang berkaitan dengan kesehatan. Tujuan pelayanan farmasi terhadap perannya yang berkaitan dengan obat yaitu :

- a. Melaksanakan pelayanan farmasi yang optimal baik dalam keadaan biasa maupun dalam keadaan gawat darurat, sesuai dengan keadaan pasien maupun fasilitas yang tersedia.

- b. Menyelenggarakan kegiatan pelayanan profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etik profesi.
- c. Melaksanakan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) mengenai obat.
- d. Menjalankan pengawasan obat berdasarkan aturan-aturan yang berlaku.
- e. Melakukan dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan.
- f. Mengawasi dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan.
- g. Mengadakan penelitian di bidang farmasi dan peningkatan metoda (Satibi, 2014).

#### **2.1.4. Visi dan Misi Rumah Sakit**

Visi rumah sakit menjadi dasar sebagai kekuatan yang memadukan rumah sakit. Yang bersifat menginspirasi yang akan mempengaruhi atau mendukung status di masa yang akan datang. Visi sebagai sifat tentang keberadaan rumah sakit yang memiliki maksud menyatakan sebagai pondasi tujuan kerja rumah sakit, visi sebagai pernyataan tetap.

Misi rumah sakit menyatakan dengan cara singkat dan jelas untuk menjelaskan keberadaan rumah sakit, yang memiliki maksud, serta fungsi yang diinginkan supaya memenuhi harapan yang ditetapkan. Misi sebagai upaya menjelaskan tentang kegiatan tertentu

yang dilakukan rumah sakit dalam membuat rancangan strategi mengoperasikan, serta menetapkan suatu sebagai alokasi dan pola umum pertumbuhan serta arah masa depan (Satibi, 2014).

## **2.2. Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

Instalansi farmasi rumah sakit merupakan bagian rumah sakit sebagai tempat diselenggarakannya pekerjaan kefarmasian pelayanan yang secara komprehensif dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup penderita Pekerjaan kefarmasian bagian dari penyiapan perencanaan kerja kefarmasian, pengelolaan sediaan farmasi, pelayanan farmasi klinik yang bertanggung jawab kepada penderita yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah bagian dari suatu unit, satuan dari fasilitas di rumah sakit, dan tempat untuk menjalankan kegiatan kefarmasian terhadap keperluan aktivitas rumah sakit. Pekerjaan kefarmasian merupakan pelayanan kefarmasian yang bekerja dari perencanaan, pengadaan, pembuatan, penyimpanan dan distribusi obat, pengamanan, termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pelayanan obat atas resep dokter, pengembangan obat, serta pelayanan informasi obat, bahan obat dan obat tradisional.

Pelayanan kefarmasian bukan terpusat hanya pada pengelolaan obat sebagai komoditi, akan tetapi di era sekarang ini, pelayanan kefarmasian yaitu pelayanan secara komprehensif bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan terhadap pasien. Seorang apoteker dalam memberikan pelayanan

dituntut untuk harus meningkatkan ketrampilan dan pengetahuan berinteraksi secara langsung dengan pasien. Hal ini dilakukannya interaksi yaitu dapat memberikan informasi, monitoring penggunaan obat, mengetahui tujuan akhirnya dari pengobatan (Febriawati, 2013).

### **2.2.1. Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung**

Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung memiliki dua unit pelayanan farmasi dan satu gudang farmasi bagi pasien unit rawat inap, instalasi farmasi rumah sakit islam sultan agung yang berada di bawah kepemimpinan seorang Apoteker dan dibantu oleh beberapa orang asisten untuk menjalankan pelayanan kefarmasian di rumah sakit. prosedur NORUM atau Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip, telah di terapkan dalam menjalankan kegiatan pelayanan kefarmasian, prosedur tersebut di gunakan sebagai bentuk pemberian keamanan dan kenyamanan terhadap pasien, sesuai dengan Permenkes 72 No 2016 tentang pelayanan farmasi rumah sakit. (“RSI Sultan Agung – Islamic Teaching Hospital,” 2018).

### **2.2.2. Fungsi Instalansi Rumah Sakit**

Fungsi farmasi di rumah sakit mempunyai peran di bidang non klinik dan klinik, fungsi farmasi di bidang non klinik adalah dengan melakukan pelayanan terhadap pasien secara tidak langsung, merupakan bagian yang terpadu pelayanan terhadap penderita, yang menjadi salah satu tanggung jawab dari apoteker rumah sakit

Hal ini dalam ruang lingkup fungsi dari farmasi non klinik memiliki fungsi dalam melakukan perencanaan, penetapan, pengadaan, pembelian, produksi, penyimpanan, pengemasan dan pengemasan kembali, distribusi dan pengendalian hal tersebut merupakan perbekalan pengelolaan obat yang sangat penting diperlukan di rumah sakit secara keseluruhan. Dalam menjalankan fungsinya farmasi klinik harus terampil dalam melakukan suatu interaksi dengan dokter, perawat dan penderita seperti hanya sistem distribusi obat yang berada di lingkup fungsi non klinik ini menjadi fungsi farmasi klinik (Satibi, 2014).

### **2.3. Manajemen Pengelolaan Obat Di Rumah Sakit**

Manajemen obat di rumah sakit dilakukan oleh instalansi farmasi rumah sakit menjadi unsur terpenting dalam sistem manajerial rumah sakit, yang memberikan pengaruh baik secara medis maupun ekonomi. Tujuan dari manajemen pengelolaan obat di rumah sakit menjamin mutu obat, ketersediaan obat jika diperlukan, serta harga yang terjangkau, untuk mendukung pelayanan yang bermutu (Satibi, 2014).

Menurut Quick, *et al.* (2012). *siklus* manajemen obat di rumah sakit terdapat empat tahap yaitu: Seleksi, pengadaan, distribusi, dan penggunaan. Dari masing-masing tahapan berkaitan satu dengan yang lainnya, sehingga perlu pengelolaan secara optimal untuk mencapai pelayanan yang ditetapkan. Dalam menjalankan seluruh tahapan siklus manajemen obat harus di jalankan terorganisir supaya berjalan sesuai ketentuan dan antar tahapan siklus obat

saling mendukung sehingga akan mendukung pelayanan rumah sakit terhadap pasien, serta membantu dalam sumber pendapatan rumah sakit secara finansial. Dalam menjalankan siklus manajemen obat terdapat *management support* yang menjadi faktor-faktor pendukung berjalannya siklus manajemen obat, diantara *management support* yang mempengaruhi yaitu: Organisasi, administrasi dan keuangan, sistem informasi manajemen, dan sumber daya manusia. Keempat *management support* harus selalu mendukung manajemen obat sehingga pengelolaan obat dapat tercapai secara efektif dan efisien, Siklus manajemen obat dapat dilihat pada gambar.



**Gambar 2. 1. Siklus Manajemen Obat (Quick, et al., 2012).**

Dalam tahap pertama siklus manajemen obat di rumah sakit yaitu perencanaan obat merupakan suatu proses kegiatan dalam pemilihan jenis, jumlah, dan harga obat yang sesuai dengan kebutuhan rumah sakit serta anggaran untuk periode pengadaan yang akan dilakukan. Pengadaan adalah suatu proses untuk mendapatkan barang atau obat yang dibutuhkan untuk menunjang pelayanan kesehatan di rumah sakit. Termasuk dalam siklus manajemen obat yaitu pengadaan dapat dilakukan tindakan dalam

pengambilan keputusan untuk menentukan dari jumlah obat-obatan yang secara spesifik, harga, kualitas, pengiriman barang tepat waktu, maka dari proses pengadaan harus berjalan dengan lancar agar tidak memerlukan waktu dan tenaga berlebihan. Setelah dilakukannya pengadaan obat akan mengalami suatu penyimpanan yaitu proses kegiatan pengamanan di tempat obat dengan cara menempatkan obat-obatan yang didapatkan kemudian disimpan pada tempat yang dinilai aman, serta mengatur obat pada saat disimpan supaya mudah ditemukan pada saat dibutuhkan, tempat penyimpanan harus mengatur kondisi ruang untuk menjaga ketersediaan mutu dari obat-obatan. Tahap selanjutnya dari manajemen obat di rumah sakit setelah penyimpanan yaitu distribusi obat suatu kegiatan penyerahan dan pemberian perbekalan farmasi di rumah sakit sebagai pelayanan dalam menjalankan terapi terhadap pasien rawat inap maupun rawat jalan serta untuk penunjang pelayanan medis. Tahap terakhir pada siklus manajemen obat yaitu penggunaan obat merupakan suatu tahap pemakaian obat bersifat rasional untuk menjamin mutu obat, serta dampak penggunaan obat yang tidak rasional dapat membahayakan bagi pasien (Quick, *et al.*, 2012).

## **2.4. Sistem Distribusi Obat**

### **2.4.1. Pengertian Distribusi**

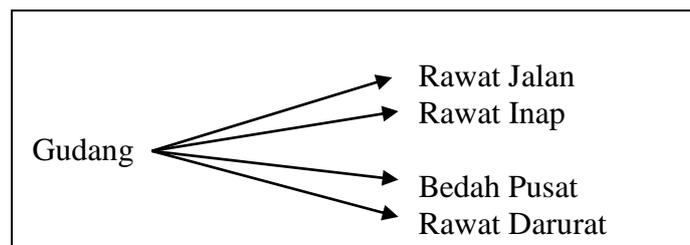
Distribusi obat merupakan kegiatan yang dilakukan di rumah sakit sebagai suatu tatanan prosedur jaringan personal, sarana, dan jaminan mutu, yaitu dengan mendistribusikan sediaan farmasi untuk melakukan pelayanan terhadap pasien dalam proses terapi pasien

rawat inap, dan rawat jalan serta sebagai penunjang pelayanan medis. Sistem distribusi obat yang telah di dispensing intalansi farmasi rumah sakit ke tempat perawatan penderita dengan keamanan dan ketepatan obat, ketepatan penderita, ketepatan jadwal, tanggal, waktu, dan metode pemberian harus tepat terhadap personel, menjamin mutu keutuhan obat (Satibi, 2014).

#### 2.4.2. Bentuk Bentuk Pendistribusian Logistik Farmasi Rumah Sakit

##### a. Sentralisasi

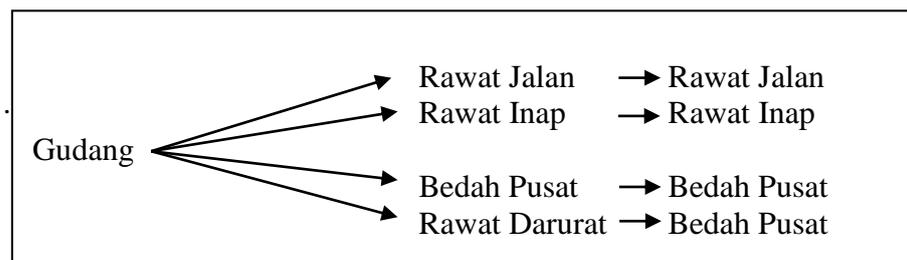
Seluruh kebutuhan obat atau barang farmasi setiap unit perawatan termasuk dalam penyimpanan dan pendistribusian dipusatkan pada satu tempat.



**Gambar 2. 2. Pendistribusian Obat Sentralisasi (Febriawati, 2013).**

##### b. Desentralisasi

Pelayanan kefarmasian dalam memenuhi kebutuhan obat atau barang farmasi baik kebutuhan individu atau kebutuhan dasar tidak dilayani dari pusat layanan farmasi bentuk sistem desentralisasi penyimpanan dan pendistribusian obat atau barang farmasi di tempatkan ketiap cabang di unit dekat pelayanan perawatan (Febriawati, 2013).



**Gambar 2. 3. Pendistribusian Densentralisasi (Febriawati, 2013).**

## **2.5. Indikator Pengelolaan Obat**

### **2.5.1. Indikator Pengelolaan Obat**

Indikator pengelolaan obat merupakan alat atau tolak ukur yang digunakan untuk mengetahui standart yang digunakan dalam pengelolaan obat. Sehingga apabila indikator yang diukur sesuai maka makin sesuai pula hasil suatu pekerjaan yang dilakukan dengan standart nya. Indikator di bagi menjadi dua diantaranya yaitu :

- a. Indikator persyaratan minimal merupakan suatu tolak ukur yang digunakan untuk mengukur indikator terpenuhi atau tidaknya dari standart masukan, proses, dan lingkungan.
- b. Indikator penampilan minimal merupakan digunakan untuk mengukur dari tercapai atau tidak standart digambarkan secara minimal pelayanan yang diselenggarakan.

Menurut (Depkes, 2004). yang dikutip dari (Satibi, 2014). bahwa indikator yang baik diantaranya: sesuai dengan tujuan, informasi mudah didapat, singkat, jelas, lengkap, dan tidak menimbulkan berbagai interpretasi, rasional (Satibi, 2014).

Tujuan indikator pengelolaan obat untuk mempertahankan mutu dari perbekalan obat di rumah sakit yang berfungsi sebagai monitoring dan evaluasi. Berikut adalah indikator obat yang digunakan pada tahap distribusi yaitu:

**Tabel 2. 1. Indikator Pengelolaan Obat Pada Tahap Distribusi (Satibi, 2014)**

<b>Indikator</b>	<b>Tujuan</b>	<b>Standar</b>
a. Kecocokan antara obat dengan kartu <i>stock</i> .	Untuk mengetahui ketelitian petugas gudang.	100%
b. <i>Turn over ratio</i> .	Untuk mengetahui berapa kali perputaran modal dalam 1 tahun.	8-12 kali
c. Tingkat ketersediaan obat.	Untuk mengetahui kisaran kecukupan obat.	12-18 bulan
d. Persentase nilai obat yang kadaluarsa dan rusak.	Untuk mengetahui besarnya kerugian rumah sakit.	0%
e. Persentase <i>stock</i> mati.	Untuk mengetahui item obat selama 3 bulan yang tidak terpakai	0%

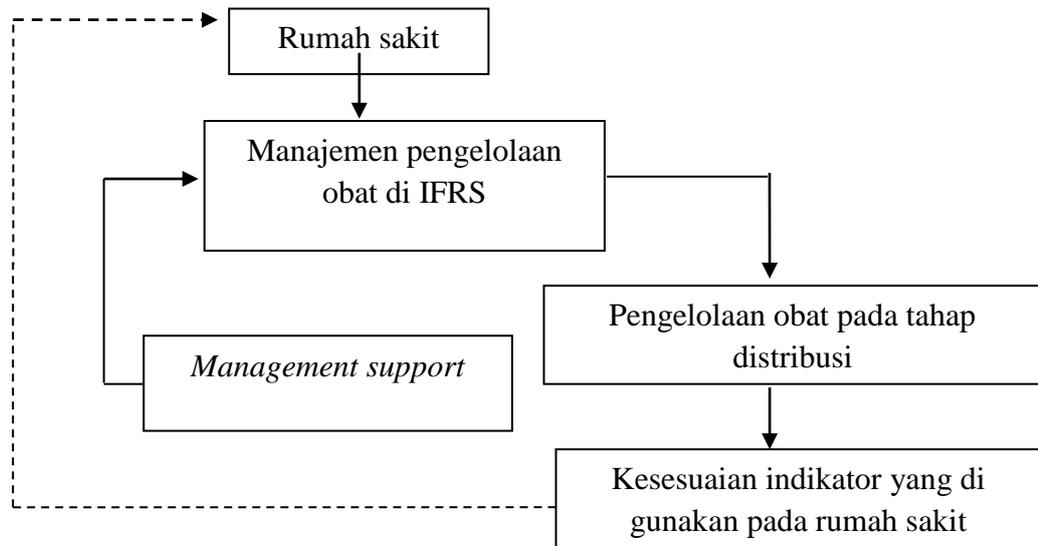
## 2.6. Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit mempunyai peran dan tanggung jawab tersendiri dalam melakukan jaminan mutu, manfaat keamanan serta khasiat sediaan dan alat kesehatan, diantara salah satu peran dari pekerjaan kefarmasian di rumah sakit adalah pengelolaan perbekalan kefarmasian yang sangat penting dalam merancang implementasi dari peningkatan mutu. Perbekalan sediaan farmasi di rumah sakit dimulai dari seleksi, pengadaan, penyimpanan, peresepan atau permintaan obat, penyalinan, pendistribusian, penyiapan, pemberian, dokumentasi dan pemantuan terapi obat. Sehingga dalam menjalankan perbekalan sediaan kefarmasian berkaitan dengan Standart Nasional Akreditasi Rumah Sakit, hal

tersebut menjadikan penilaian kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan salah satunya adalah pelayanan perbekalan obat di rumah sakit. Hal tersebut diharapkan peran dari rumah sakit dapat menjamin mutu, manfaat keamanan serta khasiat sediaan farmasi dan alat kesehatan, juga melindungi pasien dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (KARS, 2017).

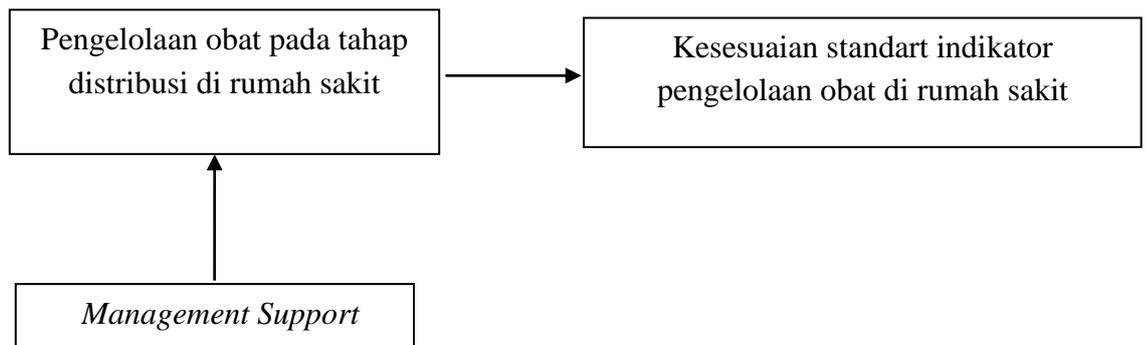
Rumah sakit harus menetapkan standart yang mengacu pada peraturan yang berlaku untuk menjamin pelayanan obat yang berkaitan dengan pengelolaan obat pada tahap distribusi dengan menyiapkan dan menyerahkan pada pasien harus menjamin keamanan, mutu, manfaat, dan khasiat obat. Standart yang harus dipenuhi oleh rumah sakit yaitu dengan menetapkan pengaturan penyimpanan dan distribusi. Pengelolaan pada tahap distribusi sangat penting dalam menyediakan obat yang harus siap ketika sewaktu-waktu diperlukan. Rumah sakit perlu memastikan prosedur yang akan memudahkan untuk mendistribusikan dengan cepat ketempat obat yang di butuhkan termasuk obat yang harus diganti kalau terdapat obat rusak atau kadaluarsa di ruang penyimpanan (KARS, 2017).

## 2.7. Kerangka Teori



Gambar 2.4. Kerangka Teori

## 2.8. Kerangka Konsep



Gambar 2.5. Kerangka Konsep

## 2.9. Hipotesis

Pengelolaan obat pada tahap distribusi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada periode tahun 2017-2018, sudah memenuhi standart indikator pengelolaan obat pada tahap distribusi di rumah sakit.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis Penelitian Dan Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian yaitu deskriptif pengambilan data bersifat retrospektif dengan data berupa kualitatif dan kuantitatif.

#### **3.2. Variabel Penelitian Dan Denifisi Oprasional**

##### **3.2.1. Variabel**

###### **3.2.1.1. Variabel Bebas**

Pengelolaan obat pada tahap distribusi di rumah sakit.

###### **3.2.1.2. Variabel Tergantung**

Kecocokan antara obat dengan kartu *stock*, *turn over ratio*, tingkat ketersediaan obat, persentase nilai obat yang kadaluarsa dan rusak, persentase *stock* mati.

##### **3.2.2. Denifisi Oprasional**

###### **3.2.2.1. Pengelolaan Tahap Distribusi di Rumah Sakit**

Pengelolaan tahap distribusi di rumah sakit Islam Sultan Agung dilakukan selama 1 januari 2017 sampai 31 desember 2018. Dilakukan di logistik IFRS Islam Sultan Agung terhadap pengaruh dari indikator pada pengelolaan obat tahap distribusi.

###### **3.2.2.2. Kecocokan Antara Obat Dengan Kartu *Stock***

Mengidentifikasi kesesuaian antara obat dengan kartu *stock*. dilakukan pada waktu yang sama sehingga kekeliruan

karena adanya barang yang keluar atau masuk (akibat transaksi) dapat dihindari. Obat yang diambil di logistik IFRS Islam Sultan Agung berdasarkan obat indikator pendukung program kesehatan ibu, kesehatan anak, penanggulangan dan pencegahan penyakit, serta obat pelayanan kesehatan dasar esensial dan terdapat di dalam Formularium Nasional. selama periode 1 januari 2017-31 desember 2018. Data yang diperoleh dapat menggambarkan kesesuaian antara obat dengan kartu *stock* dengan standart yang digunakan 100%.

#### 3.2.2.3. *Turn Over Ratio*

*Turn over ratio* yaitu digunakan untuk mengetahui berapa kali perputaran modal dalam 1 tahun, selain itu dapat untuk menghitung efisiensi pengelolaan obat yang diambil di logistik IFRS Islam Sultan Agung. Semakin tinggi TOR, semakin efisien. Obat yang diambil merupakan keseluruhan item obat yang tersedia di Rumah Sakit Islam Sultan Agung selama periode 1 januari 2017 31 desember 2018. Data yang didapatkan menggambarkan kesesuaian antara *turn over ratio* dengan standart yang digunakan yaitu 1-12 kali.

#### 3.2.2.4. Tingkat Ketersediaan Obat

Obat yang dibutuhkan bagi penderita dalam pengobatan yang diperoleh dari perencanaan pada pedoman pengobatan, pengaruh Ketersediaan obat sangat penting

berhubungan erat dengan mutu pelayanan. Data tingkat ketersediaan obat berupa kuantitatif yang datanya akhirnya berupa kesesuaian antara ketersediaan obat dengan indikator yang digunakan 12-18 bulan. Obat yang diambil di logistik IFRS Islam Sultan Agung berdasarkan obat indikator pendukung program kesehatan ibu, kesehatan anak, penanggulangan dan pencegahan penyakit, serta obat pelayanan kesehatan dasar esensial dan terdapat pada Formularium Nasional. Selama periode 1 Januari 2017 sampai 31 Desember 2018.

#### 3.2.2.5. Persentase Nilai Obat yang Kadaluarsa dan Rusak

Persentase nilai obat yang kadaluarsa atau rusak mencerminkan ketidaktepatan perencanaan atau kurang baiknya pengamatan mutu dalam penyimpanan. Obat diambil di logistik IFRS Islam Sultan Agung merupakan keseluruhan obat yang tersedia di Rumah Sakit Islam Sultan Agung selama periode 1 Januari 2017 sampai 31 Desember 2018. Data yang didapat hasil dari persentase nilai obat yang kadaluarsa dan rusak dapat menggambarkan kecocokan antara presentase nilai obat yang kadaluarsa dan rusak dengan indikator yang di gunakan 0%.

#### 3.2.2.6. Presentase *Stock* Mati

Yaitu *stock* obat yang tidak digunakan selama 3 bulan atau selama 3 bulan tidak terdapat transaksi. Obat yang diambil di logistik IFRS Islam Sultan Agung merupakan keseluruhan obat yang tersedia di Rumah Sakit selama periode 1 januari 2017 sampai 31 desember 2018. Data yang didapat menggambarkan kesesuaian antara *stock* mati dengan indikator yang digunakan 0%.

### 3.3. Bahan atau Data dan Alat Penelitian

#### 3.3.1. Bahan atau Data Penelitian

Bahan pada penelitian tahap distribusi berupa arsip dokumen kerja pada periode 2017-2018 berupa data excel dan kartu *stock* serta bahan yang diambil item obat berdasarkan obat indikator pendukung program kesehatan ibu, kesehatan anak, penanggulangan dan pencegahan penyakit, serta obat pelayanan kesehatan dasar esensial dan terdapat di dalam Formularium Nasional: albendazol tablet, amoxicillin 500 mg tablet, amoxicillin syrup, diazepam 5 mg/mL injeksi, epinefrin 0,1 injeksi, fitomenadion injeksi, furosemid 40 mg tablet, garam oralit serbuk, glibenklamid tablet, kaptopril 12,5 mg tablet, magnesium tablet, metilergometrin maleat injeksi, obat anti tuberculosis dewasa tablet, oksitosin injeksi, parasetamol 500 mg tablet, tablet tambah darah. sebagai data retrospektif yang bersifat

kuantitatif, bahan selanjutnya berupa wawancara kepada (kepala IFRS) data yang diperoleh data bersifat kualitatif.

### **3.3.2. Alat Penelitian**

Alat yang digunakan pada penelitian ini berupa lembaran kerja/*workshseet* dan alat perekam suara.

### **3.3. Instrumen Penelitian**

#### **3.3.1. Instrumen penelitian**

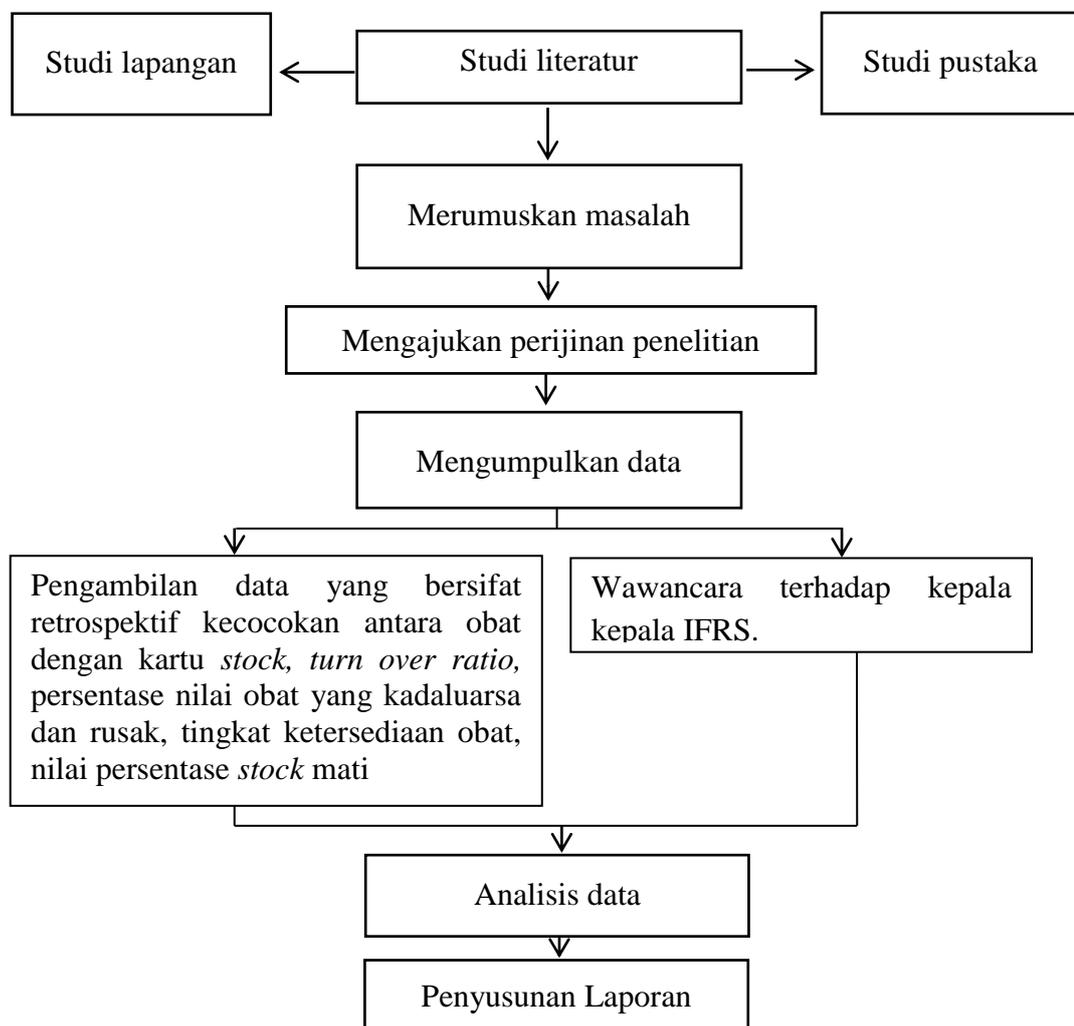
Instrumen yang digunakan pada penelitian ini dengan menggunakan Indikator dalam mengukur dari pencapaian standar pengelolaan obat di rumah sakit yang telah ditetapkan. Indikator sebagai tolak ukur yang hasilnya dapat menunjukkan dari kesesuaian terhadap indikator yang telah ditetapkan dirumah sakit. Sehingga makin sesuai indikator yang diukur, maka hasil dari pekerjaan semakin sesuai dari standarnya (Satibi, 2014).

### **3.4. Cara Penelitian**

1. Perijinan ke Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
2. Mengumpulkan data retrospektif pada tahun priode 2017-2018 pengelolaan obat pada tahap distribusi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
3. Melakukan wawancara kepada kepala instalansi farmasi rumah sakit data yang didapat untuk melengkapi informasi data yang diperoleh retrospektif pada tahun priode 2017-2018 dalam penelitian.

4. Tahap interpretasi data hasil analisis pada tahap ini pada data penelitian berupa retrospetif pengelolaan obat pada tahap distribusi periode 2017-2018 dan wawancara, Kemudian peneliti melakukan analisa data retrospetif sesuai dengan indikator. Data wawancara dilakukan interpretasi sesuai dengan pengambilan keputusan. Selanjutnya akan dilakukan interpretasi data analisis hasilnya kemudian di tuliskan dalam pembahasan dan membandingkan hasil penelitian dengan teori-teori yang sesuai.

### 3.5. Alur Penelitian



Gambar 3. 1. Alur Penelitian

### 3.6. Tempat dan Waktu Penelitian

#### 3.6.1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalansi Farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang selama periode 2017-2018.

#### 3.6.2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di bulan Oktober 2018.

### 3.7. Analisis Data

Analisis data disesuaikan dengan jenis masalah penelitian pada setiap tahap yaitu:

1. Menghitung nilai kecocokan antara obat dengan kartu *stock* komponen nilai yang di cantumkan (nama obat, jumlah stok obat digudang, dan jumlah kartu stok) didapatkan dengan ambil sampel kartu *stock* obat, cocokkan dengan barang yang ada. Hitung jumlah item obat yang sesuai dengan kartu *stock* (x) dan jumlah kartu *stock* yang diambil (y). Persentase :  $z = \frac{x}{y} \times 100\%$ . Standart yang di gunakan sebesar 100%.
2. Menghitung nilai *turn over ratio* komponen nilai yang tercantum ( pembelian, persediaan awal, persediaan akhir) kemudian dengan menghitung omzet 1 tahun dalam hpp (x) rata-rata nilai persediaan obat (y). Persentase :  $TOR = \frac{x}{y}$ . Standart indikator yang digunakan 8-12 kali.
3. Menghitung nilai presentase nilai obat yang kadaluarsa dan rusak komponen yang diambil (nama obat, jumlah obat kadaluarsa dan rusak, jumlah item obat yang ada stoknya) nilai normatif didapatkan dengan

menghitung dari catatan obat yang kadaluarsa dalam 1 tahun, hitung nilai (x) dan nilai *stock opname* (y). Persentase :  $z = \frac{x}{y} \times 100\%$ . Standart yang digunakan sebesar 0%.

4. Menghitung tingkat ketersediaan obat kompoen yang diambil (nama obat, kekuatan, persediaan awal desember 2017, pembelian tahun 2018, persediaan akhir 2018, total stok satu tahun, penggunaan satu tahun, rata-rata penggunaan perbulan, kecukupan bulan, golongan, jumlah kebutuhan, ketersediaan obat) Nilai persediaan obat didapatkan dengan menghitung jumlah *stock* 1 tahun (f) rata-rata penggunaan obat perbulan (h).  
Persentase :  $i = \frac{f}{h}$ . Standart kecukupan bulan yaitu 12-18 bulan.

5. Menghitung nilai persentase *stock* mati kompoen nilai yang diambil (nama obat, jumlah obat tidak mengalami transaksi selama tiga bulan, jumlah item obat yang ada stoknya) kemudian menghitung jumlah item obat selama 3 bulan tidak terpakai (x) dan jumlah item obat yang ada stock (y).  
Persentase :  $z = \frac{x}{y} \times 100\%$ . Standart presentase *stock* mati 0%.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1. Hasil Penelitian

Penelitian analisis pengelolaan obat pada tahap distribusi di Instalansi Farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung. Data yang diambil berdasarkan indikator yang terdapat di pengelolaan obat pada tahap distribusi diantaranya yaitu kecocokan obat dengan kartu *stock*, tingkat ketersediaan obat, *turn over ratio*, presentase obat kadaluarsa dan rusak, dan *stock* mati. Data kecocokan obat dengan kartu *stock*, *turn over ratio*, diambil secara retrospektif selama Januari 2017 sampai Desember 2018. Sedangkan indikator tingkat ketersediaan obat, presentase obat kadaluarsa dan rusak, dan *stock* mati diambil datanya secara retrospektif selama 2018. Hasil dari wawancara menghasilkan keterkaitan sarana dan prasarana pada sistem manajemen informasi yang berada di rumah sakit dengan pengambilan data retrospektif dalam penelitian. Hasil dari beberapa indikator yang terdapat pada pengelolaan obat tahap distribusi yaitu sebagai berikut :

##### 4.1.1. Kecocokan Antara Obat Dengan Kartu *Stock*

Kecocokan obat dengan kartu *stock* bertujuan mengetahui ketepatan proses pencatatan yang berada di dalam gudang penyimpanan obat. Data diambil secara retrospektif selama 2017-2018 dengan mencocokkan jumlah obat yang tertera di kartu *stock* dengan *stock* yang terdapat pada komputer. Standart pada indikator 100%. Data diambil menggunakan tujuh belas item obat yang

merupakan obat pendukung kesehatan ibu, anak, penanggulangan atau pencegahan penyakit, serta obat pelayanan kesehatan dasar esensial yang terdapat dari Formularium Nasional. Berikut merupakan hasil perhitungan kecocokan antara obat dengan kartu *stock* (Kemenkes, 2017).

**Tabel 4. 1. Kecocokan Antara Obat Dengan Kartu *Stock***

Hasil Pengambilan Data	2017	2018
Stok obat yang sesuai (x)	3389	56584
Kartu yang diambil (y)	3389	56584
Keterangan	Efisien	Efisien
Rata-rata efisien	100%	100%
Presentase kecocokan	100%	100%

#### 4.1.2. *Turn Over Ratio*

*Turn over ratio* digunakan untuk mengetahui berapa kali perputaran modal dalam 1 tahun. Data diambil secara retrospektif selama periode 2017-2018. Dengan menggunakan keseluruhan obat yang terdapat di IFRS Islam Sultan Agung. Standart TOR 8-12 kali semakin tinggi nilai TOR akan semakin efisien. Berikut adalah hasil perhitungan TOR di IFRS Islam Sultan Agung selama 2017-2018 yaitu:

**Tabel 4. 2. *Turn Over Ratio* 2017**

No.	Total Pembelian	Persediaan awal	Persediaan akhir	Nilai TOR
1.	79.088.787.383	6.287.483.531	6.221.442.298	12,6x

**Tabel 4. 3. *Turn Over Ratio* 2018**

No.	Total Pembelian	Persediaan awal	Persediaan akhir	Nilai TOR
1.	89.162.857.784	6.546.379.545	5.129.869.844	16,3x

#### 4.1.3. Tingkat Ketersediaan Obat

Tingkat ketersediaan obat bertujuan mengetahui kisaran kecukupan ketersediaan obat dalam selama 1 tahun dengan standart yang digunakan sebesar 12-18 bulan. Data diambil secara retrospektif selama tahun 2018 dengan menggunakan item obat indikator tuju belas yang merupakan obat pendukung kesehatan ibu, anak, penanggulangan atau pencegahan penyakit, serta obat pelayanan kesehatan dasar esensial yang terdapat dari Formularium Nasional. Hasil perhitungan yang didapat di IFRS Islam Sultan Agung yaitu:

**Tabel 4. 4. Tingkat Ketersediaan Obat 2018**

No.	Nama Obat	Kecukupan bulan	Status	% Ketersediaan
1	Albendazol tablet	-	-	-
2	Amoxicillin tablet	13	Aman	74%
3	amoxicillin syrup	12	Aman	67%
4	Deksamatason tablet	15	Aman	82%
5	Diazepam injeksi	-	-	-
6	Epinefrin injeksi	16	Aman	2.90%
7	Fitomenadion injeksi	-	-	-
8	Furosemid tablet	14	Aman	78%
9	Garam oralit Serbuk	-	-	-
10	Glibenklamid mgTablet	31	Berlebih	171%
11	Kaptopril mg tablet	14	Aman	77%
12	Magnesium Sulfat tablet	-	-	-
13	Metilergometrin Maleat Injeksi	14	Aman	87%
14	OAT dewasa tablet	-	-	-
15	Oksitosin tablet	-	-	-
16	Parasetamol tablet	13	Aman	71%
17	Tablet Tambah Darah tablet	21	Berlebih	115%
Rata-rata kecukupan bulan				16,3%

#### 4.1.4. Presentase Nilai Obat Kadaluarsa Dan Rusak

Persentase nilai obat kadaluarsa dan rusak bertujuan untuk mengetahui besarnya kerugian rumah sakit akibat obat yang kadaluarsa dan rusak. Standart yang digunakan sebesar 0%. Data diambil secara retrospektif selama 2018 dengan menggunakan keseluruhan obat yang terdapat di rumah sakit. Hasil yang didapat dari persentase nilai obat kadaluarsa dan rusak di tahun 2018 tidak terdapat obat yang kadaluarsa maupun rusak atau hasil yang didapat adalah 0%.

#### 4.1.5. Presentase *Stock Mati*

Persentase *stock* obat mati untuk mengetahui suatu item obat selama 3 bulan yang tidak terpakai atau tidak mengalami transaksi. Standart yang digunakan sebesar 0%. Data diambil secara retrospektif selama 2018 dengan menggunakan keseluruhan obat yang terdapat di IFRS Islam Sultan Agung. Hasil data yang didapat dari perhitungan yaitu:

**Tabel 4. 5. Presentase *Stock Mati* 2018**

No.	Total item obat yang ada <i>stocknya</i> (y)	Obat tidak mengalami transaksi selama 3 bulan (x)	Presentase <i>stock mati</i>
1.	116850	11509	9,8%

## 4.2. Pembahasan

Pengelolaan obat sendiri dapat didefinisikan sebagai salah satu segi manajemen rumah sakit yang sangat penting untuk menyediakan pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Sedangkan pengelolaan obat tahap distribusi termasuk diantara pengelolaan obat yang mendistribusikan perbekalan farmasi untuk menunjang kebutuhan pelayanan medis. Penelitian yang dilakukan dirancang secara deskriptif bersifat retrospektif sebagai evaluasi pengelolaan obat pada tahap distribusi di Instalansi Rumah Sakit Islam Sultan Agung pada periode tahun 2017-2018. Berdasarkan pengelolaan obat distribusi di IFRS Islam Sultan Agung menggunakan desentralisasi yang memiliki keuntungan obat dapat segera tersedia untuk didistribusikan pada pasien, sistem distribusi obat berorientasi penderita sangat berpeluang diterapkan untuk penyerahan obat kepada penderita melalui perawat, pelayanan klinik apoteker yang terspesialisasi dapat dikembangkan dan diberikan secara efisien. Keterbatasan metode desentralisasi lebih banyak alat yang diperlukan, misalnya acuan pustaka informasi obat, *laminar air flow*, lemari pendingin, rak obat dan alat untuk meracik. Evaluasi dilakukan dengan mengukur pengelolaan obat pada tahap distribusi yaitu kecocokan antara obat dengan kartu *stock*, *turn over ratio*, persentase dan nilai obat yang kadaluarsa atau rusak, tingkat ketersediaan obat, serta *stock* mati (Satibi 2014).

Berdasarkan data yang didapat diantara yaitu obat dengan kartu *stock* di periode 2017-2018 dan ketersediaan obat pada periode 2018 dengan

menggunakan dasar item obat indikator sebagai pendukung program kesehatan ibu, kesehatan anak, penanggulangan dan pencegahan penyakit serta obat yang digunakan untuk pelayanan dasar essential yang terdapat pada formularium (Kemenkes, 2017). Dari item obat indikator tujuh belas obat yang tidak tersedia di rumah sakit berjumlah tujuh obat yang terdiri dari albendazol tablet, diazepam 5 mg/mL, fitomenadion injeksi, garam oralit serbuk, magnesium sulfa tablet, oksitosin injeksi dan obat anti tuberculosis dewasa tablet. Ketersediaan obat tersedia namun beda bentuk sediaan sehingga ketersediaan dianggap tidak sesuai diantara obat yang beda sediaan yaitu diazepam injeksi dengan valisabe tablet, fitomenadion injeksi dengan fitomenadion tablet, garam oralit serbuk dengan garam oralit syrup, magnesium sulfat tablet dengan magnesium sulfat injeksi, serta obat anti tuberculosis intensif. Ketersediaan yang tidak ada yaitu albendazol.

Hasil wawancara dengan kepala instalasi farmasi yang didapatkan terdapat percobaan Sistem Informasi Manajemen (SIM) 2017 berhubungan dengan sarana dan prasarana di rumah sakit sehingga ada beberapa data tidak didapatkan 2017 yaitu tingkat ketersediaan obat, persentase obat kadaluarsa dan rusak, dan *stock* mati. Sedangkan 2018 data didapatkan semua SIM sudah mengalami perbaikan di banding dengan 2017 dan luas gudang farmasi yang dianggap belum memadai dalam menjangkau aktivitas pengelolaan obat pada tahap distribusi. Dalam menjalankan SIM IFRS Islam Sultan Agung sudah semaksimal mungkin dalam memperbaiki SIM sebagai penunjang aktivitas IFRS Islam Sultan Agung. SIM sangat penting untuk

mengelola distribusi obat lebih baik karena akan lebih cepat, mudah dan aman jika dibandingkan dengan cara manual serta membantu menyelesaikan permasalahan distribusi obat (Nurdiana, 2018).

a. Kecocokan Antara Obat Dengan Kartu *Stock*

Persentase dari kecocokan antara kartu *stock* dilakukan selama periode tahun 2017-2018. Dengan menggunakan tujuh belas item obat indikator hasil yang didapat dari persentase kecocokan antara obat dengan kartu *stock* pada tahun 2017 dan 2018 menunjukan hasil 100%. Menurut Pudjaningsih (1996) yang dikutip oleh Satibi (2014), bahwa kecocokan obat antara kartu *stock* adalah 100%. Hal tersebut menunjukkan kecocokan antara obat dengan kartu *stock* di periode tahun 2017 dan 2018 sudah efisien. Apabila dalam kecocokan antara obat dengan kartu *stock* ada penyimpangan akibat dari pencatatan keluar masuk yang berpengaruh pada administrasi pengelolaan obat baik perencanaan maupun pengadaan (Satibi 2014).

b. Tingkat Ketersediaan Obat

Ketersediaan obat dari item obat yang diambil pada tahun 2018 sedangkan tahun 2017 data tidak tersedia yang disebabkan data di SIM yang belum tersedia. Item obat yang diambil berdasarkan menggunakan ketujuh belas obat indikator yang digunakan dalam pendukung program kesehatan ibu, anak, penanggulangan dan pencegahan penyakit. Menurut WHO (1993) yang dikutip dari Satibi (2014) standart efisien dan ideal ketersediaan obat berkisar 12-18 perbulan. Berdasarkan pengamatan yang

didapatkan menunjukkan rata-rata efisiensi yang di dapat dalam kecukupan ketersediaan obat dalam satu tahun sebesar 16,2 perbulan. Sedangkan didapat ada obat yang mengalami status aman terdapat 8 item obat sedangkan status berlebih 2 item obat yang disebabkan terjadi peningkatan konsumsi di rumah sakit. Hal tersebut dapat digambarkan rata-rata kecukupan bulan ketersediaan obat di IFRS Islam Sultan Agung sudah efisien. Ketidakefisienan dapat mempengaruhi kualitas pelayanan di rumah sakit pasien tidak mendapatkan obat (Satibi, 2014).

c. *Turn Over Ratio (TOR)*

Item obat yang digunakan yaitu keseluruhan obat yang terdapat di IFRS Islam Sultan Agung. Nilai TOR yang dihasilkan di tahun 2017 menunjukkan hasil 12,6 kali sedangkan di periode 2018 menunjukan kenaikan dengan nilai 16,3 kali. Indikator ini menggambarkan bahwa secara ekonomis jumlah persediaan obat di Instalansi farmasi pada 2017 sudah efisien dan 2018 lebih efisien dibanding dengan 2017. Semakin tinggi TOR semakin efisien. Sedangkan bila TOR rendah menunjukan terjadi penumpukan obat yang mengakibatkan keuntungan menjadi kecil karena persediaan tidak laku. Menurut dari Pudjiansih, (1996) yang dikutip dari Satibi, (2014) standart TOR yaitu 8-12 kali. Berdasarkan penelitian sebelumnya di IFRSUD Tarakan pada tahun 2008 sebesar 5,8 kali serta 2009 sebesar 6,5 kali. Hal tersebut menggambarkan bahwa IFRS Islam Sultan Agung menunjukan hasil yang lebih efisien di bandingan

dengan hasil penelitian di IFRSUD Tarakan pada tahun 2008 dan 2009 (Purwidyaningrum, *et al.*, 2012).

d. Persentase dan Nilai Obat Yang Kadaluarsa atau Rusak

Obat yang digunakan pada indikator persentase dan nilai obat yang kadaluarsa atau rusak dari keseluruhan item obat yang terdapat pada rumah sakit IFRS Islam Sultan Agung tahun 2018 sedangkan pada tahun 2017 data tidak tersedia di SIM yang disebabkan data di SIM yang belum tersedia. Hasil yang diperoleh menunjukkan 0%. Menurut pudjaningsih (1996) yang di kutip oleh Satibi, (2014) standart yang digunakan adalah 0%. Sehingga presentase nilai obat yang kadaluarsa atau rusak sudah efisien. Ketidakefisienan akan berdampak kepada rumah sakit secara finansial. Berdasarkan penelitian sebelumnya di IFRSUD Tarakan obat yang kadaluarsa atau rusak pada tahun 2008 sebesar 0,36% sedangkan pada tahun 2009 sebesar 0,52%. Sehingga dapat di asumsikan bahwa IFRS Islam Sultan Agung menunjukan hasil yang lebih efisien di banding dengan hasil penelitian pada IFRSUD Tarakan tahun 2008 dan 2009 (Purwidyaningrum, *et al.*, 2012).

e. Presentase *Stock Mati*

Persentase *stock mati* yaitu item obat selama 3 bulan yang tidak terpakai atau tidak mengalami transaksi. Item obat yang diambil dari total item obat keseluruhan yang terdapat pada IFRS Islam Sultan Agung 2018 sedangkan pada tahun 2017 data tidak didapatkan yang disebabkan data di SIM yang belum tersedia. Berdasarkan pengamatan dokumen yang

diperoleh dari item data obat pada tahun 2018 menunjukkan persentase *stock* mati sebesar 9,8% dengan jumlah item obat sebesar 144. Menurut Depkes, (2010) persentase *stock* mati efisennya bernilai 0%. Ketidakefisien *stock* mati berakibat pada penurunan pendapatan ekonomi rumah sakit. Hasil penelitian sebelumnya di IFRS Umum Daerah Kabupaten Muna tahun 2014 menunjukkan persentase *stock* mati bernilai 7,96%. Hal tersebut dapat diasumsikan bahwa *stock* mati pada IFRS Islam Sultan Agung belum efisien dan lebih besar nilainya dibanding dengan hasil penelitian di IFRS Umum Daerah Kabupaten Muna 2014 (Ihsan *et al.*, 2014).

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1. KESIMPULAN

- 5.1.1. Berdasarkan kecocokan antara obat dengan kartu *stock* data diambil selama januari 2017 sampai desember 2018 dengan menggunakan item obat indikator didapatkan presentase 100% sehingga sudah efisien.
- 5.1.2. Berdasarkan hasil yang didapat Ketersediaan obat diambil menggunakan item obat indikator di tahun 2018 obat yang menunjukkan rata-rata kecukupan bulan sebesar 16,2 sudah efisien.
- 5.1.3. Hasil dari *Turn over ratio* dengan menggunakan keseluruhan obat yang terdapat di Instalansi farmasi memperoleh hasil pada tahun 2017 sebesar 12,6 kali dan 2018 sebesar 16,3 kali sehingga *turn over ratio* pada tahun 2017 dan 2018 sudah efisien.
- 5.1.4. Berdasarkan hasil obat kadaluarsa dan rusak diambil dari keseluruhan obat di tahun 2018 menunjukkan hasil sebesar 0% sehingga obat yang kadaluarsa atau tidak rusak menggambarkan sudah efisien.
- 5.1.5. Berdasarkan *stock* mati menggunakan keseluruhan obat hasil persentase sebesar 9,8% sehingga *stock* mati belum efisien.

## 5.2. SARAN

Adapun saran dari penelitian ini sebagai berikut:

1. Diharapkan RSI Sultan Agung dapat memfasilitasi sarana dan prasarana terhadap Instalansi farmasi guna menunjang kinerja pengelolaan obat terhadap rumah sakit.
2. Diharapkan kepada Instalansi Farmasi RSI Sultan Agung agar mengajukan usulan luas gudang farmasi yang dianggap belum cukup memadai.
3. Keterbatasan penelitian ini belum melakukan analisis obat pada tahap distribusi selama dua tahun untuk penelitian di masa mendatang perlu mengkaji lebih dalam analisis pengelolaan obat pada tahap distribusi selama dua tahun dan perlu membandingkan pengelolaan obat pada tahap distribusi di berbagai rumah sakit.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, 2010. Manajemen Administrasi Rumah Sakit. Edisi. 4. UI-Press, Jakarta.
- Armen, V.A., 2013. Dasar-Dasar Manajemen Keuangan Rumah Sakit. Gosyen Publishing, Yogyakarta.
- Depkes RI, 2010, Mentri Pelatihan Manajemen Kefarmasian Di Instalansi Farmasi Kabupaten/Kota. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Febriawati, 2013. Manajemen Logistik Farmasi Rumah Sakit. Gosyen Publishing. Hal. 38, 66, Jakarta.
- Heru sasongko, S., Achmad Fudholi, 2014. Evaluasi Distribusi Dan Penggunaan Obat Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Ortopedi, 4 No. 2, 6.
- Ihsan, *et al.*, 2014, Evaluasi Pengetahuan Obat di Instalansi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Muna Tahun 2014. Fakultas Farmasi Universitas Halu Oleo. Kendari.
- Kementrian kesehatan Republik indonesia, 2017 Petunjuk Teknis Tatalaksana Indkkator Kinerja Tatakelola Obat Publik Dan Perbekalan Kesehatan Tahun 2017-2019. Jakarta.
- Liwu, I., Kristanto, E.G., Tambun, J.G., 2017. Analisis distribusi obat pada pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado 6.
- Nurdiana, N., 2018. Perancangan Sistem Informasi Distribusi Obat Pasien Rawat Inap (Studi Kasus : Rsud Cideres Kadipaten). Program Studi Informatika, Fakultas Teknik, Universitas Majalengka, 4 No. 2.
- Purwidyaningrum, Lukman Hakim, Sri Wahyuni Pujitami, 2012. *Valuation The Efficiency Of Inpatient Drug Distribution In The Pharmacy Departement Of Tarakan Hospital In Central Jakarta*. Universitas Muhammadiyah 2 No. 1.
- Quick, J.P., Rankin, L., R.O., O., R.W., 2012. *Managing Drug Supply, the selection, procurement, distribution and use of pharmaceutical. third edition, Kumarin Press, Conecticus, USA*.
- RSI Sultan Agung – *Islamic Teaching Hospital* [WWW Document], n.d. URL <https://rsisultanagung.co.id/v2015/> (accessed 12.5.18).

- Sasongko, O.M.O., 2016. *Overview Of Drug Procurement Management Indicators In Sukoharjo Central Java Hospital*. Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Satibi, 2014. *Manajemen Obat di Rumah Sakit*. Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2017. *Standart Nasional Akreditasi Rumah Sakit*. Jakarta.
- Wirdah, W., Fudholi A, G., P.W, 2013. *Evaluasi Pengelolaan Obat dan Strategi Perbaikan dengan Metode Hanlon di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Karel Sadsuitubun Kabupaten Maluku Tenggara Tahun 2012*. Proseding Seminar Nasional Perkembangan Terkini Sains Farmasi dan Klinik.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Hasil Analisis

#### a. Kecocokan Antara Obat Dengan Kartu *Stock*

No	Nama obat	2017		2018		Efisien
		stok obat yang sesuai	kartu stok	stok obat yang sesuai	kartu stok	
1	Albendazol tablet	-	-	-	-	-
2	Amoxicillin 500 mg tablet	6500	6500	4900	4900	100
3	amoxicillin syrup	19	19	44	44	100
4	Deksamaton 0,5 mg tablet	0	0	10000	10000	100
5	Diazepam 5 mg tablet	-	-	-	-	-
6	Epinefrin (adrenalin) 0,1% injeksi	600	600	1110	1110	100
7	Fitomenadion	-	-	-	-	-
8	Furosemid 40 mg Tablet	20200	20200	10900	10900	100
9	Garam oralit(Serbuk)	-	-	-	-	-
10	Glibenklamid mgTablet	400	400	330	330	100
11	Kaptopril 12,5 mg tablet	1900	1900	1300	1300	100
12	Magnesium Sulfat (tablet)	-	-	-	-	-
13	Metilergometrin Maleat 0,200 mg-1 ml(Injeksi)	1300	1300	1200	1200	100
14	Obat Anti Tuberculosis dewasa (tablet)	-	-	-	-	-
15	Oksitosin(tablet)	-	-	-	-	-
16	Parasetamol 500 mg(tablet)	2200	2200	22600	22600	100
17	Tablet Tambah Darah(tablet)	720	720	4200	4200	100
Presentase kecocokan antara obat dengan kartu stok		100%		100%		
Rata-rata Efisien		100%		100%		

1) Kecocokan Antara Obat Dengan Kartu *Stock* 2017

Menghitung jumlah item obat yang sesuai dengan kartu *stock* (x)

jumlah kartu *stock* yang diambil (y)

$$\text{Persentase : } z = \frac{x}{y} \times 100\%$$

$$X = 33839$$

$$Y = 33839$$

$$Z = \frac{33839}{33839} \times 100\% = 100\%$$

2) Kecocokan Antara Obat Dengan Kartu *Stock* 2018

Menghitung jumlah item obat yang sesuai dengan kartu *stock* (x)

jumlah kartu *stock* yang diambil (y)

$$\text{Persentase : } z = \frac{x}{y} \times 100\%$$

$$X = 56584$$

$$Y = 56584$$

$$Z = \frac{56584}{56584} \times 100\% = 100\%$$

**b. Turn Over Ratio (TOR)**1) *Turn over ratio* (TOR) 2017

- a) Persediaan awal 2017 6.287.483.531 (A)
- b) Total Pembelian 2017 79.088.787.383 (B)
- c) Persediaan akhir 2017 6.221.442.298(C)
- d) Mencari rata-rata HPP

$$Y = \frac{A + C}{2}$$

$$Y = \frac{6.287.483.531 + 6.221.442.298}{2} = 6.254.4629.15$$

Mencari TOR

$$\text{TOR} = \frac{X}{Y}$$

$$\text{TOR} = \frac{6.287.483.531 + 79.088.787.383 - 6.221.442.298}{2.544.629.15}$$

$$= 12,65573554$$

2) *Turn over ratio* (TOR) 2018

- a) Persediaan awal 2018 6.546.379.545 (A)
- b) Total Pembelian 2018 89.162.857.784 (B)
- c) Persediaan akhir 2018 5.129.869.844 (C)
- d) Mencari rata-rata HPP

$$Y = \frac{A + C}{2}$$

$$Y = \frac{6.546.379.545 + 5.129.869.844}{2} = 5.838.124.695$$

Mencari TOR

$$\text{TOR} = \frac{X}{Y}$$

$$\text{TOR} = \frac{6.546.379.545 + 89.162.857.784 - 5.129.869.844}{5.838.124.695}$$

$$= 16,30596389x$$

**c. Tingkat Ketersediaan Obat 2018**

No	Nama Obat	Kekuatan	Persediaan Awal (Desember 2017)	Pembelian tahun 2018	Persediaan akhir 2018	Total stok 1 tahun	Penggunaan 1 tahun	Rata-rata penggunaan per bulan	Kecukupan Bulan	Status	Jumlah Kebutuhan	% Ketersediaan
A	b1	b2	C	D	E	f = c+d	g = (c+d)-e	h = g/12	I = f/h		J = h x 18	K = (f/J)*100%
1.	Albendazol tablet	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.	Amoxicillin tablet	500 mg	6500	42000	4900	48500	43600	3633	13	Aman	65400	74%
3.	amoxicillin syrup	125 mg/ml	19	57500	44	57519	57475	4790	12	Aman	86212	67%
4.	Deksamatason tablet	0,5 mg	0	52200	10000	52200	42200	3517	15	Aman	63300	82%
5.	Diazepam injeksi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6.	Epinefrin injeksi	0,1 %	600	3700	1110	4300	3190	266	16	Aman	15	2.9%
7.	Fitomenadion injeksi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8.	Furosemid tablet	40 mg	20200	55400	10900	75600	64700	5392	14	Aman	97050	78%
9.	Garam oralit Serbuk	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10.	Glibenklamid tablet	5 mg	400	5000	3300	5400	2100	175	31	Berlebih	3150	171%
11.	Kaptopril mg tablet	12,5 mg	1900	8100	1300	10000	8700	725	14	Aman	13050	77%
12.	Magnesium Sulfat tablet	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13.	Metilergometrin Maleat Injeksi	0,200 mg-1	1300	3813	1200	5113	3913	326	14	Aman	5869	87%
14.	OAT dewasa tablet	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.	Oksitosin tablet	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16.	Parasetamol tablet	500 mg	2200	368200	22600	370400	347800	28983	13	Aman	521700	71%
17.	Tablet Tambah Darah		7200	2750	4200	9950	5750	479	21	Berlebih	8625	115%
Rata-rata % ketersediaan												82%

**d. Presentase Stock Mati 2018**

No	Nama obat	Jumlah	
		Total item obat yang ada stoknya	Obat tidak mengalami transaksi selama 3 bulan
1.	Abbotc syr 125 mg / 5 ml @ 30 ml (clarithromycin)	2	3
2.	Abbotc syr 250 mg / 5 ml @ 50 ml (clarithromycin)	2	2
3.	Acdat cream 2% @ 5 gr (fusidin acid)	4	4
4.	Acran inj 50 mg/2 ml @ 2 ml (ranitidin)	8	12
5.	Albothyl kons topical 360 mg/g @ 10 ml (policresulen)	12	11
6.	Alocclair oral rinse @ 60 ml	1	1
7.	Anabion syr @ 60 ml	2	2
8.	Anvomer tab b6 (pyrathiazine, vit b6)	1	-
9.	Aqua maris nasal spray @ 30 ml	1	1
10.	Avelox inf 400 mg/250 ml @ 250 ml (moxifloxacin)	4	4
11.	Avelox tab 400 mg (moxifloxacin)	5	13
12.	Calos chew tab 500 mg	6	43
13.	Calos chew tab 500 mg ( aji )	1	14
14.	Carbotrap 100 mg tab(acarbose )	10	282
15.	Cardace tab 2.5 mg (ramipril)	1	-
16.	Cardace tab 2.5 mg (ramipril) (jkn)	1	7
18.	Aziwin tab 500 mg (azithromicyn)	1	4
17.	Cardace tab 5 mg (ramipril)	1	-
19.	Cardio aspirin tab 100 mg (acetosal)	53	764
20.	Cedantron inj 4 mg/2 ml @ 2 ml (ondansentron)	12	41
21.	Cedantron tab 8 mg (ondansentron)	2	-
22.	Ceftum serbuk inj 1 gr (ceftazidime)	10	29
23.	Cepezet inj 50 mg/2 ml @ 2 ml (chlorpromazine)	15	16
24.	Cepraz serbuk inj 1 gr (cefoperazone)	9	17
25.	Ciproxin xr tab 1000 mg (ciprofloxacin)	1	-
26.	Ciproxin xr tab 500 mg (ciprofloxacin)	3	10
27.	Clabat caps 500 mg (amoxicilline,clavuanat)	1	8
28.	Clacef serbuk inj 1 gr (cefotaxime)	33	49
29.	Claneksi serbuk inj 1 gr (amoxicillin, clavulanat)	2	6

**Lanjutan presentase stock mati 2018**

30.	Claneksi tab 500 mg (amoxicillin, clafulanat)	1	-
31.	Climadan caps 300 mg (clindamycin)	1	6
32.	Combivent inhaler	1	-
33.	Corsona inj 5 mg/ml @ 1 ml (dexametasone)	4	7
34.	Curliv plus syr @ 120 ml	6	6
35.	Curliv syrup @ 120 ml	2	2
36.	Dalfarol caps 200 mg (vitamin e)	1	-
37.	Depakene syr 250 mg/5 ml @ 120 ml (asam valproat)	4	4
38.	Droxal 500 mg caps (cefadroxil)	7	62
39.	Dumin tab 500 mg (paracetamol)	2	25
40.	Elox cream 0,1% @ 10 gr (memotason)	1	1
41.	Elox cream 0,1% @ 5 gr (mometason)	2	3
42.	Enervon c tab	16	89
43.	Enzymfort tab	6	-
44.	Enzyplex tab	119	815
45.	Epexol tab 30 mg (ambroxol)	5	77
46.	Farlev tab 750 mg (levofloxacin)	6	28
47.	Farmadol inf 10 mg/ ml @ 100 ml (paracetamol)	57	61
48.	Farmadol tab (paracetamol)	10	78
49.	Fixiphar syr 100 mg/5 ml @ 30 ml (cefixime)	1	1
50.	Fixiphar caps 100 mg (cefixime)	15	113
51.	Folamil tab	1	-
52.	Garena inf (moxifloxacin)	4	4
53.	Gastridin inj 50 mg/2 ml @ 2 ml (ranitidin)	13	21
54.	Gastridin tab (ranitidin)	2	44
55.	Gastrinal tab (aloh, mgtrisilikat, dimethylpolisiloksan)	2	20
56.	Hidonac inf 5 gr/ 25 ml	13	13
57.	Human alb. Behring inf 20% /100 ml	1	1
58.	Hyalgan inj ( hyaluronic acid )	2	2
59.	Invomit inj 4 mg (ondansentron)	2	4
60.	Isorbid inj (isosorbit dinitrat)	4	12
61.	Kalfoxim inj 1 gr (cefotaxime)	23	55
62.	Kalmetason inj 4 mg (dexametasone)	6	7
63.	Kalmethason tab 0,5 mg (dexametasone)	9	27

**Lanjutan presentase stock mati 2018**

64.	Ketopain inj 30 mg (ketorolac)	1	1
65.	Kliran inj 4 mg (ondansetron)	4	8
66.	Kutoin caps 100 mg	3	-
67.	Kutoin inj 100 mg (phenytoin)	2	6
68.	Lancolin tab 500 mg (citicholine) (r)	1	2
69.	Lanpracid caps 30 mg (lansoprazole)	3	8
70.	Lapicef syr 125 mg/5 ml @ 60 ml (cefadroxil)	2	1
71.	Lapicef syr 250 mg/5 ml @ 60 ml (cefadroxil)	3	3
72.	Lapiflox tab 500 mg (ciprofloxacin)	3	12
73.	Lapraz caps 30 mg (lansoprazole)	6	21
74.	Leparson tab(levodopa benzerazide) ajii	10	522
75.	Letonal tab 25 mg (spironolactone)	4	-
76.	Likurmin syr @ 100 ml	2	2
77.	Lyrica tab 75 mg (pregabalin)	11	33
78.	Maintate tab 2,5 mg (bisoprolol)	2	-
79.	Merislon tab 6 mg (betahistin)	8	131
80.	Merofen inj 1 gr (merofenem)	50	116
81.	Methycobal caps 500 mcg (mecobalamin)	18	314
82.	Methycobal inj 500 mg (mecobalamin)	4	8
83.	Methylon inj 125 mg (methylprednisolone)	11	14
84.	Metolon inj 10 mg/ 2 ml @ 2 ml (metoclopramide)	1	3
85.	Metrix tab 2 mg (glimepiride)	3	30
86.	Metrix tab 3 mg (glimepiride)	1	-
87.	Metrofusin inf 500 mg @ 100 ml (metronidazole)	2	2
88.	Mikaject inj 500 mg (amikasin)	16	34
89.	Mucera tab 30 mg (ambroxol)	3	60
90.	Myomergin inj	2	7
91.	Narfoz inj 8 mg (ondansetron)	8	14
92.	Narfoz tab 8 mg (ondansetron)	1	12
93.	Neulin inj 500 mg/4 ml @ 4 ml (choline citrate, cytidine, phosphatidyl)	7	22
94.	Optalvit forte caps	1	3
95.	Ossovit tab	4	50
96.	Oxcal caps	1	15
97.	Ozen syr 5 mg/5 ml @ 60 ml (cetirizine)	1	1

**Lanjutan presentase stock mati 2018**

98.	Picyn inj 750 mg ( ajii )	5	10
99.	Plantacid tab	1	20
100.	Plasminex inj (asam tranexemat)	1	4
101.	Pospargin inj 0.2 mg (methylergometriner maleate) (r)	4	9
102.	Pranza inj 40 mg (pantoprazole)	85	157
103.	Preabor tab 5 mg (allyestrenol)	3	30
104.	Prodexon tab 0,5 mg (dexamethason)	657	4,184
105.	Prolic caps 300 mg (clindamycin)	2	3
106.	Promuba syr 125 mg/5 ml @ 60 ml (metronidazol)	11	11
107.	Recansa tab 10 mg (rosuvastatin)	1	14
108.	Redacid tab 250 mg (cinamomum burmani)	4	37
109.	Sanexon inj 125 mg (methylprednisolon)	10	20
110.	Sanexon tab 4 mg (methylprednisolon) (r)	3	30
111.	Sanmag syr @ 120 ml	5	4
112.	Seloxy tab (vit c,e,zinc,selenium)	5	15
113.	Solathim cap 500 mg (thiamphenicol)	2	30
114.	Spirola tab 100 mg (spironolactone)	26	219
115.	Spirola tab 25 mg (spironolactone)	2	-
116.	Sporetik caps 100 mg (cefixime)	13	135
117.	Sporetik syr 100 mg/5 ml @ 30 ml (cefixime)	18	18
118.	Stelazine tab 1 mg (trifluoprazine)	1	3
119.	Stelazine tab 5 mg (trifluoprazine)	1	3
120.	Tantum verde @ 120 ml	6	4
121.	Taxegram serbuk inj 0,5 gr (cefotaxime)	2	2
122.	Taxegram serbuk inj 1 gr (cefotaxime)	72	159
123.	Terfacef serbuk inj 1 gr (ceftriaxone)	1	4
124.	Thrombo aspillets tab 80 mg (asetosal)	55	681
125.	Tiriz drop 10 mg/ml @ 10 ml (cetirizine)	36	38
126.	Tocef syr 100 mg/5 ml @ 30 ml (cefixime)	2	2
127.	Triasco serbuk inj 1 gr (ceftriaxone)	3	9
128.	Tricefin serbuk inj 1 gr (ceftriaxone)	27	63
129.	Trichodazole tab 500 mg (metronidazole)	3	29
130.	Tripenem serbuk inj 1 gr (meropenem)	3	6
131.	Ulsicral syr 500 mg/ 5 ml @ 100 ml (sukralfat)	2	2

**Lanjutan presentase *stock* mati 2018**

132.	Valesco tab 160 mg (valsartan)	4,536	57,420
133.	Valesco tab 80 mg (valsartan)	5,057	48,845
134.	Vectrine syr 175 mg/5 ml @ 60 ml (erdosteine)	33	30
135.	Verdix inj 500 mg/2 ml @ 2 ml (amikasin)	5	10
136.	Vipalbumin sachet	8	17
137.	Viusid liquid 100 ml	1	3
138.	Vomitas fdt tab 10 mg (domperidone)	5	23
139.	Vomitas syr 5 mg/5 ml @ 60 ml (domperidone)	15	15
140.	Vosedon syr 5 mg/5 ml @ 60 ml (domperidone)	1	1
141.	Xanax tab 0,5 mg (alprazolam)	3	60
142.	Zeufor inj 500 mg/4 ml @ 4 ml (citicoline)	4	8
143.	Zyloric tab 100 mg (allopurinol)	3	-
144.	Zyloric tab 300 mg (allopurinol)	14	77
Presentase <i>stock</i> mati			9.8%

- a. Jumlah item obat selama 3 bulan tidak terpakai (x)
- b. Jumlah item obat yang ada stock (y)

$$\text{Presentase} : z = \frac{x}{y} \times 100\%$$

$$x = 11509$$

$$y = 116850$$

$$z = \frac{11509}{116850} \times 100\%$$

$$= 9.849421692\%$$

## Lampiran 2. Tatacara Wawancara

### A. Responden

Wawancara yang akan dilakukan kepada 2 orang sebagai berikut:

- 1) Kepala Bidang Penunjang Rumah Sakit Islam Sultan Agung yang berhubungan dalam manajemen pengelolaan obat pada tahap distribusi
- 2) Kepala dari Instalansi Farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung
- 3) Petugas dari Instalansi Farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung

### B. Tata cara wawancara

- 1) Memberi salam dan ucapan terima kasih kepada repondens atas waktu yang telah diberikan dalam wawancara.
- 2) Meminta ijin waktu yang digunakan dalam wawancara (kurang dari 20 menit).
- 3) Menjelaskan bahwa identitas responden akan dijamin kerahasiaannya jika respondens memintanya.
- 4) Memberi penjelasan bahwa wawancara yang dilakukan dengan pertanyaan yang dijawab tidak dinilai benar/salah, melainkan hasilnya berupa pendapat, saran, komentar, pengalaman, karena wawancara dilakukan untuk menunjang penelitian.
- 5) Meminta izin kepada responden selama wawancara berlangsung akan direkam untuk membantu saat wawancara berlangsung yang digunakan untuk melengkapi catatan saat wawancara.

Hasil rekaman diskusi akan dijaga kerahasiannya. Setelah menyelesaikan analisa data, rekaman ini akan dihapus.

- 6) Melakukan wawancara dengan waktu yang sudah disepakati bersama sebelumnya.
- 7) Menyimpulkan dan mengklarifikasi hasil wawancara.
- 8) Mengakhiri wawancara serta mengucapkan terima kasih telah menjadi respondens.

C. Data respondens

Nama Inisial/nama lengkap : .....

Jabatan : .....

Hari/tgl wawancara : .....

Pukul : .....

## Lampiran 3. Surat Perijinan Penelitian



Nomor : 613 /B/RSI-SA/II/2019  
 Lamp : -  
 Hal : Ijin Penelitian

Semarang, 02 Jumadits Sani 1440 H  
 07 Pebruari 2019 M

Kepada Yth  
 Ketua Prodi Farmasi  
 Fakultas Kedokteran  
 UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
 Di  
 Semarang

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Teriring rasa syukur semoga limpahan kasih sayang Allah SWT menyertai didalam melaksanakan tugas dan pengabdian kita. Aamiin.

Menjawab surat saudara nomor: 013/KTI/SA-K-Fa/I/2019 perihal permohonan ijin penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, maka dengan ini kami sampaikan bahwa RSI Sultan Agung dapat menerima mahasiswa berikut :

Nama	: Ulin Nuha.
NIM	: 33101500409
Prodi	: Farmasi
Fakultas	: Kedokteran
Universitas	: Universitas Islam Sultan Agung Semarang
Judul Penelitian	: Analisis Pengelolaan Obat Pada Tahap Distribusi Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Sultan Agung Periode 2017 – 2018.
Pembimbing	: Indriyati Hadi Sulistyanningrum, M.Sc. (Pembimbing I). Arifin Santoso, M.Sc., Apt. (Pembimbing II).

Untuk melakukan penelitian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Billahittaufiq wal hidayah  
 Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

  
 RSI SULTAN AGUNG SEMARANG  
 ISLAMIC TEACHING HOSPITAL  
**dr. Minidjan Fasitasari, M. Sc, Sp. GK.** *dr*  
 Direktur Pendidikan

Tembusan  
 1. Ka. Instalasi Farmasi.  
 2. Arsip.

## Lampiran 4. Etical Clearance



**ETHICAL CLERANCE**  
 NOMOR : 3 /B/RSI-SA/III/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dr. Hj. Ken Wirastuti, M.Kes, Sp.S, KIC  
 Jabatan : Ketua Komisi Ethical Clearence

Dengan ini menyatakan bahwa penelitian dengan judul : "ANALISIS PENGELOLAAN OBAT PADA TAHAP DISTRIBUSI DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG"

Yang diajukan oleh mahasiswa peneliti sebagai berikut :

Nama : **Ulin Nuha.**  
 NIM : **33101500409**  
 Fakultas / Prodi : **Fakultas Kedokteran / Program Studi Farmasi**  
 Universitas : **Universitas Islam Sultan Agung.**

Telah dilakukan kajian atas usulan judul penelitian yang diajukan mahasiswa peneliti tersebut diatas. Dan Tim Ethical Clerance menyatakan bahwa penelitian yang diajukan sesuai judul penelitian dianggap layak untuk dilaksanakan dengan memperhatikan kaidah etika penelitian. Demikian surat keterangan ini dibuat dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 5 Rajab 1440 H  
 12 Maret 2019 M

RSI SULTAN AGUNG SEMARANG  
  
 Dr. Hj. Ken Wirastuti, M.Kes, Sp.S, KIC  
 Ketua Tim Ethical Clerance 