

Gambaran Ketersediaan Obat di Rumah Sakit TNI AD TK. IV 12.07.03 Palangka Raya

Overview of Drug Availability at the TNI AD TK. IV 12.07.03 Hospital Palangka Raya

Risqika Yulia Tantri¹, Dewi Sari Mulia^{1*}, Halida Suryadini¹, Jerni¹

¹Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Palangkaraya, Indonesia

*Corresponding author: dewisarimulia23@email.com

ABSTRAK

Ketersediaan obat di Rumah Sakit merupakan salah satu aspek penting dalam pelayanan kesehatan yang berpengaruh langsung terhadap kualitas perawatan pasien. Rumah Sakit TNI AD Tk. IV 12.07.03 Palangka Raya, sebagai salah satu fasilitas kesehatan militer, memiliki tanggung jawab untuk menyediakan obat-obatan yang memadai bagi pasiennya. Tetapi terdapat tantangan dalam hal ketersediaan obat, baik dari segi kuantitas maupun kualitas, yang dapat mempengaruhi efektivitas pengobatan dan keselamatan pasien. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui ketersediaan obat yang diresepkan pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit TNI AD Tk.IV 12.07.03 Palangka Raya pada bulan oktober sampai dengan bulan desember tahun 2024. Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental dengan menggunakan metode deskriptif. Hasil penelitian di Rumah Sakit TNI AD Tk.IV 12.07.03 Palangka Raya yang diresepkan pada pasien rawat jalan sebanyak 382 lembar resep, persentase jumlah recipe obat yang diresepkan dan jumlah recipe obat yang tersedia dengan total persentase 98,07%. Disimpulkan bahwa ketersediaan obat pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit TNI AD Tk.IV 12.07.03 Palangka Raya pada bulan oktober sampai dengan bulan desember tahun 2024 dikategorikan baik dengan persentase >75%.

Kata kunci: ketersediaan obat, rumah sakit TNI AD Palangka Raya, resep pasien rawat jalan

ABSTRACT

The availability of drugs in hospitals is an important aspect of health services that directly affects the quality of patient care. The TNI AD Tk. IV Hospital 12.07.03 Palangka Raya, as one of the military health facilities, is responsible for providing adequate medication for its patients. But there are challenges related to drug availability, both in quantity and quality, that can affect treatment effectiveness and patient safety. The purpose of this study is to determine the availability of drugs prescribed to outpatients at the TNI AD Tk.IV Hospital 12.07.03 Palangka Raya from October to December 2024. This research is non-experimental and uses a descriptive method. The results of the research at the TNI AD Tk.IV Hospital 12.07.03 Palangka Raya prescribed to outpatients were 382 prescriptions, the percentage of the number of drug prescriptions prescribed and the number of drug prescriptions available was a total of 98.07%. It was concluded that the availability of drugs in outpatients at the TNI AD Tk.IV 12.07.03 Hospital, Palangka Raya, from October to December 2024, was categorized as good, with a percentage of >75%.

Keywords: availability of medicines, TNI AD Palangka Raya hospital, outpatient prescription



This is an open access article under the [CC BY-NC](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) 4.0 license.

PENDAHULUAN

Ketersediaan Obat di rumah sakit merupakan salah satu aspek penting dalam pelayanan kesehatan yang berpengaruh langsung terhadap kualitas perawatan pasien. Rumah Sakit TNI AD Tk. IV 12.07.03 Palangka Raya, sebagai salah satu fasilitas kesehatan militer, memiliki tanggung jawab untuk menyediakan obat-obatan yang memadai bagi pasiennya. Tetapi terdapat tantangan dalam hal ketersediaan obat, baik dari segi

kuantitas maupun kualitas, yang dapat mempengaruhi pengobatan pasien.

Ketersediaan obat di Rumah Sakit dapat dijaga dengan mengelola perencanaan dan pengadaan obat dengan baik. Perencanaan obat merupakan suatu proses memilih jenis dan menetapkan jumlah perkiraan kebutuhan obat dimana perencanaan merupakan faktor yang sangat menentukan ketersediaan obat-obatan. Pengadaan merupakan usaha-usaha dan kegiatan-kegiatan untuk memenuhi kebutuhan operasional yang telah

ditetapkan di dalam fungsi perencanaan (Kindangen *et al*, 2018).

Persediaan obat yang tidak memadai, terlalu banyak atau tidak mencukupi akan menimbulkan kerugian bagi rumah sakit. Kerugian termanifestasi dalam bentuk peningkatan biaya pengiriman obat dan terganggunya operasional pelayanan. Pengelolaan obat yang tidak tepat akan membuka peluang terjadinya stagnasi (kelebihan suplai obat) dan *stock out* (kekurangan atau kekosongan suplai obat). Obat stagnan berisiko kadaluarsa dan rusak jika tidak disimpan dengan baik. Obat stagnan dan persediaan habis akan berdampak pada pelayanan kesehatan. Pengelolaan jumlah persediaan obat yang tidak tepat dapat menyebabkan rumah sakit mengalami *overstock* dan menyebabkan tingginya biaya total persediaan yang berarti terjadi inefisiensi (Rosmania & Supriyanto, 2015).

Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai harus dilaksanakan secara multidisiplin, terkoordinir dan menggunakan proses yang efektif untuk menjamin kendali mutu dan kendali biaya. Dalam ketentuan Pasal 15 ayat (3) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa pengelolaan alat kesehatan, sediaan farmasi, dan bahan medis habis pakai di Rumah Sakit harus dilakukan oleh Instalasi Farmasi sistem satu pintu. Sistem satu pintu adalah satu kebijakan kefarmasian termasuk pembuatan formularium, pengadaan, dan pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang bertujuan untuk mengutamakan kepentingan pasien melalui Instalasi Farmasi. Dengan demikian semua sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang beredar di Rumah Sakit merupakan tanggung jawab Instalasi Farmasi, sehingga tidak ada pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di Rumah Sakit yang dilaksanakan selain oleh Instalasi Farmasi.

Rumah Sakit perlu mengembangkan kebijakan pengelolaan obat untuk meningkatkan keamanan, khususnya obat yang perlu diwaspadai (*high-alert medication*). *High-alert medication* adalah obat yang harus diwaspadai karena sering menyebabkan terjadi kesalahan/kesalahan serius (*sentinel event*) dan obat yang berisiko tinggi menyebabkan reaksi obat yang tidak diinginkan

(ROTD). Kebijakan tersebut harus ditinjau ulang sekurang-kurangnya sakit setahun. Peninjauan ulang sangat membantu Rumah Sakit memahami kebutuhan dan prioritas dari perbaikan sistem mutu dan keselamatan penggunaan obat yang berkelanjutan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental dengan menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah *resep* obat yang diresepkan untuk pasien rawat jalan di Rumah Sakit TNI AD Tk.IV 12.07.03 Palangka Raya dari bulan Oktober sampai dengan bulan Desember tahun 2024 dengan total populasi sebanyak 935. Sampel dalam penelitian ini sama dengan total populasi *resep obat pasien rawat jalan dari bulan Oktober sampai dengan bulan Desember* tahun 2024 dengan total sampel sebanyak 935. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sampel jenuh yang di dalamnya berisi obat-obatan oral, parenteral, dan obat topikal, sedangkan *recipe* yang berisi lebih dari satu obat (obat racikan) tidak dimasukkan ke dalam data hasil penelitian. Pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan retrospektif yang bersumber dari data primer. Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari *resep* pasien rawat jalan dari bulan Oktober sampai dengan Desember tahun 2024. Data yang dihimpun kemudian dihitung dengan menggunakan rumus persentase sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

- P = Persentase
- F = Jumlah ^{R/} yang diserahkan
- N = Jumlah ^{R/} yang diresepkan
- 100% = Bilangan pengali tetap

Penilaian ketersediaan obat di Rumah Sakit dikategorikan sebagai berikut:

1. Kategori baik, apabila ketersediaan obat dengan persentase >75%
2. Kategori cukup baik, apabila ketersediaan obat dengan persentase 40-75%
3. Kategori kurang, apabila ketersediaan obat dengan persentase <40%

HASIL

Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki faktor fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan ketersediaan dan kontrasepsi untuk manusia. Ketersediaan obat sangat erat kaitannya dengan proses pengelolaan obat yang merupakan salah satu segi manajemen logistik di rumah sakit dimana Ketersediaan Obat saat ini menjadi tuntutan pelayanan kesehatan (Kasmawati *et al.*, 2019). Manajemen persediaan dalam rumah sakit mempunyai arti yang sangat penting dalam menjamin ketersediaan obat, yang merupakan tuntutan yang harus dimiliki dalam melakukan pelayanan kesehatan. Tahapan dari manajemen persediaan yaitu melakukan perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian,

penghapusan, evaluasi dan monitoring (Guswani *et al.*, 2018). Beberapa faktor penyebab terjadinya kekosongan obat di instalasi farmasi rumah sakit, di antaranya terlambatnya pesanan obat, obat yang sudah kedaluwarsa sehingga tidak bisa digunakan, dan pasien rawat jalan yang ditanggung oleh BPJS, tetapi obat yang diresepkan tidak ditanggung oleh BPJS sehingga dibuatkan salinan *resep*. Berikut adalah data yang dihimpun dari hasil penelitian tentang ketersediaan obat di Rumah Sakit TNI AD Tk. IV 12.07.03 Palangka Raya pada bulan Oktober sampai dengan Desember tahun 2024.

Tabel 1. Jumlah Resep Pasien Rawat Jalan per Lembar pada Bulan Oktober-Desember Tahun 2024

No.	Bulan	Jumlah Lembar Resep
1	Oktober	142
2	November	117
3	Desember	123
Total		382

Tabel 2. Persentase Ketersediaan Obat pada Bulan Oktober-Desember Tahun 2024

No.	Bulan	Jumlah Lembar Resep		Persentase
		Jumlah R/ Obat yang diresepkan	Jumlah R/ Obat yang tersedia	
1	Oktober	363	359	98,89%
2	November	300	292	97,34%
3	Desember	272	266	97,79%
Total		382	935	917

Tabel 3. Jenis Obat yang Tidak Tersedia pada Bulan Oktober-Desember Tahun 2024

No.	Nama Obat	Bentuk Sediaan	Kategori Obat	Rute Pemberian	Golongan Obat
1	Etoricoxib 120 mg	Tablet	Obat keras	Oral	Anti-inflamasi (NSAID)
2	Gabapentin 300 mg	Kapsul	Obat keras	Oral	Antikonvulsan
3	Sucralfate	Suspensi	Obat keras	Oral	Antilulcerant
4	Ossovit	Kaplet	Obat bebas	Oral	Multivitamin
5	Vitamin D 1000IU	Tablet	Obat bebas	Oral	Suplemen kesehatan
6	Nifedipine 10 mg	Tablet	Obat keras	Oral	Antihipertensi dan antiangina
7	Lorazepam 2 mg	Tablet	Obat keras	Oral	Sedatif-hipnotik
8	Betadine	Cairan kumur	Obat bebas terbatas	Topical	Antiseptik
9	Meloxicam 7,5 mg	Tablet	Obat keras	Oral	Anti-inflamasi (NSAID)

PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai ketersediaan obat di Rumah Sakit TNI AD Tk.IV 12.07.03 Palangka Raya, ditunjukkan di Tabel 2. Dengan persentase ketersediaan obat sebesar 98,07%, yang masuk dalam kategori baik dengan persentase >75%. Ketersediaan obat yang belum mencapai 100% disebabkan karena aspek perencanaan dan pengadaan obat yang belum

optimal serta kurangnya stok pengaman obat sehingga terjadi kekosongan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit tersebut. Beberapa jenis obat yang tidak tersedia di Instalasi Farmasi Rumah Sakit dari bulan oktober sampai dengan Desember tahun 2024.

Bulan oktober pada tanggal 14, sebanyak 13 lembar resep terdapat 1 item obat yang tidak tersedia dengan nama obat Etoricoxib 120 mg yang

masuk kategori obat anti-inflamasi NSAID. Tanggal 23 dan 30, sebanyak 27 lembar resep terdapat masing-masing 1 item obat yang tidak tersedia dengan nama obat Gabapentin 300 mg yang masuk kategori obat antikonvulsan. Bulan november pada tanggal 6, 8, dan 11 sebanyak 21 lembar resep terdapat masing-masing 1 item obat yang tidak tersedia dengan nama obat Sucralfate yang masuk dalam kategori obat antiulcerant. Tanggal 18, sebanyak 6 lembar resep terdapat 2 item obat yang tidak tersedia dengan nama obat Ossovit (multivitamin). Tanggal 25 dan 29, terdapat masing-masing 1 item obat yang tidak tersedia dengan nama obat vitamin D 1000 IU (suplemen). Tanggal 2 Desember, sebanyak 8 lembar resep terdapat 1 item obat yang tidak tersedia dengan nama obat Nifedipine 10 mg yang masuk kategori obat antihipertensi dan antianginal. Tanggal 9 dan 12, masing-masing 1 item obat tidak tersedia dengan nama obat Lorazepam 2 mg yang digunakan sebagai obat penenang (sedatif-hipnotik). Tanggal 18, sebanyak 9 lembar resep terdapat 1 item obat yang tidak tersedia dengan nama obat Betadine kumur yang masuk dalam kategori obat antiseptik, dan pada tanggal 30, sebanyak 9 lembar resep terdapat 1 item obat yang tidak tersedia dengan nama obat Meloxicam 7,5 mg kategori obat anti-inflamasi NSAID.

Perencanaan obat merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan *stockout* dan *stagnant* obat, sedangkan perencanaan yang tidak sesuai dengan kebutuhan akan mengakibatkan pelayanan kesehatan yang kurang efektif dan efisien, pemborosan biaya kesehatan, terjadinya obat kadaluarsa dan dapat mengakibatkan penyimpanan penggunaan obat. Metode penentuan kebutuhan obat di Rumah Sakit TNI AD Tk.IV 12.07.03 Palangka Raya menggunakan metode konsumsi yaitu menentukan kebutuhan obat yang akan diadakan berdasarkan pemakaian obat pada periode sebelumnya. Keunggulan metode konsumsi adalah data yang diperoleh akurat, metode paling mudah, tidak memerlukan data penyakit maupun standar pengobatan. Jika data konsumsi lengkap pola penulisan tidak berubah dan kebutuhan relatif konstan maka kekurangan maupun kelebihan obat sangat kecil. Rumah Sakit TNI AD Tk. IV 12.07.03 Palangka Raya menyatakan bahwa metode yang digunakan dalam

perencanaan obat adalah berdasarkan pemakaian obat pada periode sebelumnya, dengan menggunakan metode konsumsi namun belum memperhitungkan waktu tunggu (*lead time*) sehingga hal tersebut sering menyebabkan terjadinya *stockout* obat. Kekosongan persediaan obat di Rumah Sakit ini dapat mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan di Rumah Sakit dan dapat menghambat perawatan dan kesembuhan pasien. Selain itu, adanya permasalahan kekosongan obat di unit instalasi farmasi menunjukkan pengendalian obat yang kurang baik dalam manajemen logistik di rumah sakit. Hal tersebut ditunjukkan dengan keluaran (*output*) yang tidak sesuai yaitu ketersediaan obat di gudang farmasi tidak memenuhi permintaan konsumen atau pasien (Febriawati, 2013).

Ketersediaan obat tentunya harus bisa diatasi karena akan berpengaruh kepada proses pelayanan dalam hal kemudahan pasien dalam memperoleh obat. Alternatif yang dapat dilakukan agar ketersediaan obat mencapai 100% yaitu dengan memperbaiki pengelolaan perbekalan farmasi. Hal ini sesuai dengan fungsi persediaan untuk memberikan stok barang agar dapat memenuhi permintaan konsumen dan menghindari kekurangan stok yang dapat terjadi karena kekurangan pasokan atau pengiriman yang terlambat. Berdasarkan hal tersebut maka pengelolaan obat yang efisien sangat menentukan keberhasilan manajemen secara keseluruhan, untuk menghindari perhitungan kebutuhan obat yang tidak akurat dan tidak rasional sehingga perlu dilakukan pengelolaan obat yang sesuai.

Pengelolaan obat bertujuan terjaminnya ketersediaan obat yang bermutu baik, secara tepat jenis, tepat jumlah dan tepat waktu serta digunakan secara rasional dan supaya dana yang tersedia dapat digunakan dengan sebaik-baiknya dan berkesinambungan guna memenuhi kepentingan masyarakat yang berobat ke unit pelayanan kesehatan dasar. Pengelolaan perbekalan farmasi dimulai dari pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pengapusan, administrasi dan pelaporan serta evaluasi yang diperlukan bagi kegiatan pelayanan (Hanjaya et al., 2021). Untuk menjaga mutu pelayanan khususnya pada ketersediaan obat yaitu dengan meningkatkan

kontrol terhadap obat-obatan yang habis agar dapat dilaporkan ke bagian gudang farmasi agar langsung dilakukan proses pemesanan. Mutu pelayanan di Rumah Sakit TNI AD Tk.IV 12.07.03 Palangka Raya berdasarkan hasil ketersediaan obat yang diresepkan untuk pasien rawat jalan meskipun belum dapat mencapai 100% tetapi bisa dikatakan sudah baik dalam hal Ketersediaan obat untuk memenuhi kebutuhan pasien di Rumah Sakit tersebut.

SIMPULAN

Disimpulkan dari penelitian ini bahwa ketersediaan obat pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit TNI AD Tk. IV 12.07.03 Palangka Raya pada bulan Oktober sampai dengan bulan Desember tahun 2024 adalah 98,07%, termasuk kategori baik.

REFERENSI

- Febriawati. (2013). *Manajemen Logistik Farmasi Rumah Sakit*. Gosyen Publishing: Yogyakarta.
- Guswani, G., Satrianegara, M. F., dan Bujawati, E. (2018). Analisis Pengelolaan Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto. *Al-Sihah: The Public Health Science Journal*.
- Hanjaya, Fitriani, A. D., & Syamsul, D. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketersediaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah DR. Pirngadi Kota Medan Tahun 2020. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(1), 14–24.
- Hidayah & Arfah. (2022). Mutu Pelayanan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. *Jurnal Forum Ekonomi*, 186–194.
- Kasmawati, H., Sabarudin, S., & Jamil, S. A. (2019). Evaluasi Ketersediaan Obat pada Era JKNBPJS Kesehatan di RSUD Kota Kendari Tahun 2015. *Pharmauho: Jurnal Farmasi, Sains dan Kesehatan*, 4(2), 2-5.
- Kindangen, G. E., Lolo, W. A., & Citraningtyas, G. (2018). Analisis Perencanaan Pengadaan Obat Berdasarkan Metode Abc Di Instalasi Farmasi Rsud Noongan Langowan . *Jurnal Ilmiah Farmasi*, 7(3).
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan Cetakan Ketiga*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rosmania, F. A., & Supriyanto, S. (2015). Analisis Pengelolaan Obat Sebagai Dasar Pengendalian *Safety Stock* pada *Stagnant* dan *Stockout* Obat. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 3(1), 1.
- Sani. (2016). *Metodeologi Penelitian Farmasi Komunikasi dan Experimental*, Edisi 1 Cetak 1. Yogyakarta.
- Widya, N. (2013). Evaluasi mutu pelayanan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Palangka Raya berdasarkan ketersediaan obat yang diresepkan periode Januari sampai Mei 2013. *Karya Tulis Ilmiah*, Universitas Muhammadiyah Palangka Raya.