

Evaluasi Keefektifan Pengelolaan Obat di Rumah Sakit

Niken Dyahariesti*, Richa Yuswantina
Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo
Jl. Diponegoro , Ungaran, Kabupaten Semarang
Email: nikenariesti09@gmail.com

ABSTRAK

Pengelolaan obat yang efektif sangat membantu peningkatan kualitas pelayanan fasilitas kesehatan kepada masyarakat. Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang menjadi rujukan utama masyarakat. Kerenanya diperlukan pengelolaan obat yang efektif di semua tahap untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas pengelolaan obat di RS X pada tahun 2017. Penelitian ini merupakan penelitian non-eksperimental menggunakan data retrospektif. Hasil penelitian didapatkan bahwa pada tahap seleksi 100% penggunaan obat sesuai dengan formularium. Pada tahap pengadaan menunjukkan dana yang tersedia dengan keseluruhan dana yang sesungguhnya 103,65%, alokasi dana pengadaan obat 10,56%, kesesuaian pengadaan dengan kenyataan pakai 96,33%, frekuensi pengadaan obat pertahun <12 kali, frekuensi kesalahan faktur 0%, dan frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit adalah 0%. Pengelolaan obat pada tahap distribusi di dapatkan Turn over ratio sebesar 8,6 kali, tingkat ketersediaan obat 27,4 bulan, nilai obat yang kadaluarsa dan rusak yaitu 0,5%, stock mati yaitu 2,7%. Sedangkan pengelolaan obat pada tahap penggunaan: jumlah rata-rata obat tiap resep yaitu 3,11; obat generik yang diresepkan 41,80%, antibiotik yang diresepkan 10 %, injeksi yang diresepkan 3,9%.

Kata kunci : *evaluasi , pengelolaan obat, rumah sakit.*

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia untuk hidup layak dan produktif. Salah satu upaya menjaga kesehatan adalah dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti rumah sakit. Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien

Pengadaan sediaan farmasi memerlukan perhatian yang besar karena memakan anggaran paling besar dari rumah sakit. Pemilihan sediaan farmasi terutama obat yang tepat dalam perencanaan, jumlah

yang tepat dalam pengadaan, penempatan dan sistem yang tepat dalam pendistribusian obat, serta penggunaan obat yang sesuai kondisi pasien akan sangat manfaat untuk rumah sakit. Manfaat dari pengelolaan obat yang baik antara lain tidak ada kekosongan obat, tidak ada penumpukan obat yang berakibat akan menyebabkan banyak obat yang rusak ataupun kadaluarsa, serta penggunaan yang tepat akan sangat berdampak positif untuk pengobatan pasien. Adanya kekosongan obat akan berpengaruh terhadap banyak aspek baik dari aspek ekonomi, klinik maupun kepuasan masyarakat.

Pengelolaan obat melalui berbagai tahap yaitu perencanaan, pengadaan, distribusi dan pemakaian. Masing – masing tahap tersebut saling terkait satu

dengan yang lainnya. Oleh karena itu untuk mengetahui efektivitas pengelolaan obat harus dilihat dari ke empat tahap tersebut. Jika ke empat tahap tersebut memenuhi persyaratan dari masing-masing indikator, dapat dikatakan pengelolaan obat di rumah sakit tersebut sudah bagus.

Sistem pengelolaan obat yang efektif perlu dilakukan karena merupakan sistem pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan berdasarkan aspek keamanan, efektif dan ekonomis untuk mencapai efektivitas dan efisiensi pengelolaan obat. Mengingat besarnya pengaruh persediaan farmasi terutama obat untuk kelancaran pelayanan di rumah sakit, maka perlu adanya perhatian khusus untuk mengelolanya. Penelitian tentang pengelolaan obat ini sangat bermanfaat untuk masyarakat maupun rumah sakit, maka dari itu peneliti sangat tertarik untuk meneliti tentang keefektifan pengelolaan sediaan farmasi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk dalam penelitian non-eksperimental dan merupakan penelitian deskriptif. Dalam penelitian deskriptif, kegiatannya hanya sebatas pengumpulan data, pengolahan data, penyajian data, dan analisis sederhana seperti mencari nilai tengah, variasi, rata-rata, rasio atau proporsi dan persentase (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian ini mengambil data secara retrospektif. Data yang diambil adalah data primer dan sekunder. Data primer diambil dengan melakukan wawancara kepada staf instalasi farmasi rumah sakit dan bagian keuangan. Untuk data sekunder diambil dari lembar resep, faktur, keuangan, dan kartu stok tahun 2017.

Perhitungan indikator efisiensi pengelolaan obat sebagai berikut: (Satibi, 2016)

a. Tahap seleksi :

kesesuaian item obat yang tersedia dengan formularium

$$z = x/y \times 100 \%$$

x = jumlah item obat yang digunakan

y = jumlah item obat yang tersedia

b. Tahap pengadaan :

1. Persentase modal dana yang tersedia dengan keseluruhan obat yang dibutuhkan

$$z = x/y \times 100 \%$$

x = dana yang tersedia

y = kebutuhan dana yang dibutuhkan

2. Presentase alokasi dana pengadaan obat

$$z = x/y \times 100 \%$$

x = dana yang tersedia

y = kebutuhan dana yang sesungguhnya

3. Kesesuaian pengadaan dengan kenyataan npakai masing –masing obat

$$z = x/y \times 100 \%$$

x = jumlah item obat yang ada dipencanaan

y = jumlah item obat dengan kenyataan pakai

4. Frekuensi pengadaan tiap obat pertahun

Ambil kartu stok obat secara acak kemudian diamati berapa kali obat dipesan tiap tahunnya

5. Persentase kesalahan faktur

$$z = x/y \times 100 \%$$

x : jumlah faktur yang salah

y : jumlah seluruh faktur

6. Frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit terhadap waktu yang disepakati

Amati daftar utang dan cocokkan dengan daftar pembayaran (x hari).

c. Tahap Distribusi

1. *Turn Over Ratio*

Hitung omset dalam satu tahun dan HPP rata – rata nilai persediaan obat

2. Tingkat ketersediaan obat

Hitung jumlah stock obat (x) ditambah pemakaian obat selama 1 tahun (y) kemudian dibagi dengan rata – rata pemakaian obat per bulan

3. Persentase dan nilai obat yang kadaluwarsa dan atau rusak

Dari catatan obat kadaluarsa dalam 1 tahun, hitung nilai (X) dan nilai stock opname (y)

4. Persentase stok mati

Hitung jumlah item obat selama 3 bulan tidak terpakai (x) dan jumlah item obat yang ada stoknya (y)

d. Tahap penggunaan :

1. Jumlah item obat perlembar resep

$$C = B/A$$

C: jumlah rata-rata obat tiap resep

B : jumlah total produk obat yang diresepkan

A: jumlah resep yang disurvei

2. Presentasi obat dengan nama generik

$$E = (D/B) \times 100 \%$$

E: presentase obat generik yang diresepkan

D: total item obat generik yang diresepkan

B: total item obat yang diresepkan

3. Persentase peresepan obat antibiotik

$$G = (F/A) \times 100 \%$$

G: presentase antibiotik yang diresepkan

F: total pasien yang menerima satu/lebih antibiotik

A: total jumlah obat

4. Persentase peresepan injeksi

$$I = (H/A) \times 100 \%$$

I : presentase obat injeksi diresepkan

H : total pasien yang menerima satu/lebih injeksi

A: total jumlah obat

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Hasil indikator pengelolaan obat

No	Indikator	Hasil
1	Seleksi	
	• Penggunaan obat sesuai formularium	100 %
2	Pengadaan	
	• Dana yang tersedia dengan keseluruhan dana sesungguhnya	103,56 %
	• Alokasi dana	10,56 %

	pengadaan obat	
	• Kesesuaian pengadaan dengan kenyataan pakai	96,33 %
	• Frekuensi pengadaan obat pertahun	< 12 x
	• Frekuensi kesalahan faktur	0 %
	• Frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit	0 %
3	Distribusi	
	• TOR	8,6 x
	• Tingkat ketersediaan obat	27,4 bulan
	• Obat kadaluarsa dan rusak	0,5 %
	• Stock mati	2,7 %
4	Penggunaan	
	• Jumlah rata-rata obat tiap resep	3,11
	• Obat generik yang diresepkan	41,80 %
	• Antibiotik yang diresepkan	10 %
	• Injeksi yang diresepkan	3,9 %

1. Seleksi (100 %)

Semua obat sesuai dengan formurium, hal ini menandakan bahwa pemilihan obat sudah efektif sesuai dengan standart 100% (Depkes, 2008)

2. Pengadaan

a. Dana yang tersedia dengan keseluruhan dana yang dibutuhkan (103, 65%)

Hasil ini sesuai indikator menurut Pudjaningsih (1996) yaitu sebesar 100%. Tercukupinya dana untuk pengadaan obat sangat membantu instalasi farmasi dapat menjamin ketersediaan obat untuk pasien. Adanya buffer dana yang diberikan dimanfaatkan pihak instalasi farmasi untuk pengadaan obat secara *just in time*. Penelitian yang serupa pernah dilakukan oleh Sasongko dan

Octadevi (2016) di RSUD Sukoharjo di dapatkan sebesar 96,16%.

- b. Alokasi dana pengadaan obat (10, 56%).

Untuk indikator alokasi dana pengadaan obat dikatakan kurang efisien karena standar yang ditetapkan adalah 30-40% (DepKes, 2008). Walaupun alokasi dana untuk pengadaan obat tidak sesuai standar, tetapi anggaran yang ada sudah mencukupi kebutuhan dana pengadaan obat, hal ini dibuktikan dengan tidak adanya pembayaran obat yang melewati batas kesepakatan pembayaran. Penelitian lain tentang persentase alokasi dana yang lebih kecil dari standar juga dilaporkan Suyanti 2016 di RSUD Gambiran Kota sebesar 16, 53%.

- c. Kesesuaian pengadaan dengan kenyataan pakai (96,33%).

Hal ini tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Pudjaningsih (1996) yaitu 100%. Hal ini terjadi karena ada penyakit tertentu, yang membutuhkan penanganan segera. Ini terjadi dikarenakan ada beberapa kebutuhan tertentu seperti adanya kasus penyakit yang memerlukan penanganan segera sehingga menyebabkan ketidaksesuaian dengan perencanaan. Sistem pengadaan obat untuk obat kondisi seperti ini adalah *just in time* . Penelitian serupa yang pernah dilakukan di RSUD Karel Sudsuitubun Kabupaten Maluku Tenggara terkait penilaian kesesuaian pengadaan dengan kenyataan pakai untuk masing-masing *item* obat sebesar 72,73% (Wirdah , 2013).

- d. Frekuensi pengadaan tiap obat per tahun = rendah (<12x/tahun)

Frekuensi pengadaan yang rendah menunjukkan ketidak mampuan IFRS dalam merespon obat saat itu. Frekuensi pengadaan di rumah sakit X rendah karena pemesanan obat dalam sekali pengadaan dalam jumlah banyak. Pemesanan dalam

jumlah besar dapat meminimalkan biaya pemesanan tetapi meningkatkan biaya penyimpanan. Rendahnya frekuensi pengadaan obat juga pernah diteliti pada oleh Mahdiyani dkk (2018) di Muntilah dimana rata-rata frekuensi pengadaan item obat di RSUD Muntilan pada tahun 2015 sebesar 4,16 kali dan 3,54 kali pada tahun 2016.

- e. Frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit terhadap waktu yang telah disepakati = 0%

Hal ini telah sesuai dengan indikator Pudjaningsih (1996) yaitu nilai standar sebesar 0%, maka pengelolaan obat pada indikator ini sudah efektif. Hal ini menunjukkan bahwa anggaran yang diberikan dari rumah sakit sudah baik sehingga meningkatkan kepercayaan pihak pemasok kepada rumah sakit dan dapat melancarkan suplai obat di kemudian hari. Pembayaran yang dilakukan di RS X yaitu menggunakan sistem langsung (LS) untuk pembayaran diatas 50 juta dan sistem ganti uang (GU) untuk pembayaran dibawah 50 juta.

- f. Kesalahan faktur = 0%

Tidak terjadinya kesalahan faktur ini telah sesuai dengan indikator Pudjaningsih (1996) yaitu nilai standar sebesar 0%, maka pengelolaan obat pada indikator ini sudah efektif. Indikator kesalahan faktur meliputi ketidaksesuaian antara jenis obat dan jumlah obat dalam faktur terhadap surat pesanan. Berdasarkan wawancara dengan bagian gudang, kesalahan faktur sangat dihindari sehingga dalam penerimaan barang harus benar-benar teliti, karena apabila terdapat kesalahan faktur maka dapat mengakibatkan permasalahan dalam proses pembayaran. Penelitian serupa juga pernah dilakukan di RSUD Ambarawa terkait frekuensi kesalahan

faktur dengan persentase 0% (Lahwida, 2017).

3. Distribusi

a. *Turn Over Ratio* (TOR) = 8,6 kali

TOR yang dihasilkan sebesar 8,6 kali sudah sesuai standar Pudjaningsih (1996) menunjukkan 8-12 kali dalam setahun, maka perputaran modal pada indikator ini sudah memenuhi standar dan dapat dikatakan efektif. TOR adalah tingkat perputaran persediaan menunjukkan berapa kali persediaan tersebut diganti dalam arti dibeli dan dijual kembali. Semakin tinggi TOR maka semakin efisien pengelolaan obat. Apabila TOR rendah, berarti masih banyak stok obat yang belum terjual sehingga mengakibatkan obat menumpuk dan berpengaruh terhadap keuntungan (Satibi, 2016). Semakin tinggi nilai TOR, maka semakin efisien pengelolaan obat yang akan menambah keuntungan bagi rumah sakit dari penjualan persediaan obat (Fakhriadi *et al*, 2011).

b. Tingkat ketersediaan obat = 27,4

Nilai standar tingkat ketersediaan obat menurut WHO (1993) adalah 12-18 bulan, maka untuk indikator ini dikatakan belum efektif. Faktor yang mempengaruhi ketersediaan obat adalah pola persepsian dokter berubah-ubah yang menyebabkan obat-obat yang digunakan juga berubah, akibatnya banyak obat tidak digunakan dan akhirnya menumpuk. Setiap obat yang tersedia di rumah sakit memiliki nilai investasi dan suatu jenis pesediaan farmasi dapat menghabiskan sejumlah anggaran baik itu banyak maupun sedikit jadi masalah pembayaran dapat mempengaruhi ketersediaan suatu obat (Suryantini *et al*, 2016). Penyebab lain karena adanya pengadaan obat oleh dokter yang tidak untuk kebutuhan pasien misalnya karena tergiur bonus dan discount. Penyebab lainnya seperti pasien juga dapat mempengaruhi tingkat ketersediaan obat yaitu pasien

meminta obat yang tidak sesuai dengan kondisi medisnya pasien meminta obat lain yang biasa digunakan dan pasien meminta obat merek lain karena pengaruh promosi atau iklan. Dampak jika ketersediaan obat tinggi adalah kerugian untuk rumah sakit karena perputaran modal yang tidak lancar, penumpukan obat yang bisa berdampak pada kerusakan obat atau obat mengalami kadaluarsa yang nantinya tetap menjadi kerugian bagi rumah sakit. Hal yang dapat dilakukan untuk menangani tingginya tingkat ketersediaan obat yaitu mengevaluasi dan melakukan sistem perencanaan dan pengadaan obat dengan selektif disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit serta mengacu pada prinsip efektif, aman, ekonomis, dan rasional (Risqi *et al*, 2016).

c. Nilai obat kadaluarsa atau rusak = 0,5%

Untuk indikator ini dikatakan belum efektif karena nilai standar pada indikator ini menurut Pudjaningsih (1996) adalah 0%. Adanya obat yang rusak atau kadaluarsa merupakan kerugian bagi rumah sakit. Besarnya persentase nilai obat kadaluarsa mencerminkan kurangnya pengawasan dalam penyimpanan (Purwidyaningrum *et al*, 2012). Upaya yang dilakukan pihak rumah sakit dalam menangani obat yang hampir kadaluarsa dari pihak instalasi farmasi rumah sakit akan memberikan rekomendasi kepada para dokter untuk meresepkan daftar obat hampir kadaluarsa terlebih dahulu. Obat yang kadaluarsa dan rusak dapat disebabkan oleh penggunaannya cenderung lebih kecil sehingga obat menumpuk dan menjadi kadaluarsa. Terjadinya obat yang kadaluarsa dan rusak mencerminkan ketidaktepatan perencanaan, kurang baiknya sistem distribusi dan kurangnya pengamatan mutu dalam penyimpanan obat. Adanya obat yang mengalami

kadaluarsa mencerminkan kurang baiknya pengelolaan obat (Razak *et al*, 2012). Faktor-faktor yang menyebabkan obat rusak adalah faktor internal yaitu proses peruraian obat itu sendiri seperti perubahan fisika yang meliputi perubahan bentuk bila berupa sirup atau suspensi bila obat dikocok tidak tercampur, menjadi keruh, terbentuk endapan dan perubahan warna. Atau ada partikel asing. Dan faktor eksternal seperti ruang penyimpanan yang tidak sesuai, sistem penataan sediaan obat yang tidak baik.

d. Stok mati = 2,7 %

Untuk indikator persentase stok mati dikatakan belum efektif, sesuai standart 0 % (Depkes, 2008). Sediaan obat dikatakan stok mati jika obat tersebut tidak bergerak sama sekali selama 3 bulan. Stok mati dapat disebabkan karena pengadaan obat yang tidak sesuai dengan kebutuhan dan juga karena perubahan pola penyakit atau pola persepsian dokter (Razak *et al*, 2012). Adanya stok mati merupakan kerugian bagi rumah sakit, karena perputaran modal yang tidak lancar, jika ini berlangsung lama maka obat dapat rusak dan kadaluarsa. Pada saat perencanaan pengadaan obat seharusnya berdasarkan pada kebutuhan, pemilihan jenis, jumlah dan harga perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran yang tersedia sehingga dapat meminimalisir obat menumpuk dan terjadinya stock mati obat. Upaya evaluasi yang dilakukan rumah sakit terhadap adanya stok mati menginformasikan kepada dokter agar obat-obat tersebut diresepkan terlebih dahulu dan juga selalu dievaluasi tanggal kadaluarsa dengan cara dicatat di kartu stock obat agar mempermudah pengecekan.

4. Penggunaan

- a. Jumlah rata-rata obat perlembar resep = 3,11

Hasil penelitian indikator jumlah rata-rata obat tiap resep yaitu 3,11 belum efisien sesuai standar yang diberikan oleh WHO (1993) dengan nilai 1,8-2,2 item obat tiap lembar resep. Indikator rata-rata jumlah obat perlembar resep biasanya dihubungkan dengan derajat polifarmasi. Peresepan polifarmasi adalah mengkonsumsi lebih dari satu macam obat untuk kondisi yang sama (Quick *et al*, 1997)., Semakin meningkatderajat polifarmasi maka kemungkinan adanya interaksi obat juga semakin besar. Persepsi dokter bahwa dari obat yang diberikan beberapa diantaranya memberikan efek yang diharapkan. Dalam penulisan resep sebaiknya dokter selaku penulis resep tidak langsung menuliskan obat berdasarkan yang ada, karena penulisan obat yang rasional harus didukung dengan hasil laboratorium klinik untuk menjamin ketepatan dan ketajaman diagnosis pada pasien (Razak *et al*, 2012).

b. Obat generik yang diresepkan = 41,80%

Hasil penelitian indikator persentase obat generik yang diresepkan yaitu 41,80% belum efisien dengan standar nilai yang diberikan oleh Quick *et al* (1997) sebesar 82%-94%. Hasil tersebut masih sangat rendah hal tersebut dapat disebabkan oleh para dokter yang merasa lebih mudah mengingat nama dagang dari pada nama generik dan untuk pasien tertentu yang sudah merasa cocok pada suatu obat merk akan lebih memilih obat tersebut daripada obat generik. Dan juga dapat disebabkan oleh rendahnya pengetahuan masyarakat tentang obat generik itu sendiri (Handayani, 2010). Tingginya kepercayaan masyarakat terhadap obat branded disebabkan karena sugesti mereka bahwa obat yang mahal memiliki efektivitas yang lebih bagus.

c. Peresepan obat antibiotik = 10%

Hasil penelitian indikator persentase antibiotik yang diresepkan yaitu sebesar

10% sudah efisien dengan standar nilai maksimal dari Quick *et al* (1997) yang memberikan nilai sebesar 63%. Indikator ini untuk mengetahui kecenderungan penggunaan antibiotik. Peresepan antibiotik hanya dilakukan jika terjadi infeksi. Penggunaan antibiotik yang berlebihan akan menyebabkan tingkat resistensi yang tinggi. Resistensi dapat terjadi jika penggunaan antibiotik yang tidak tepat indikasi dan tidak ada indikasi infeksi tetapi diberikan antibiotik. Penelitian yang sama pernah dilakukan Rahma (2017) yang dilakukan di RS Ambarawa dan diperoleh hasil sebesar 11,7%.

d. Peresepan injeksi = 3,9%

Hasil penelitian indikator persentase injeksi yang diresepkan yaitu sebesar 3,9% sudah efisien dengan standar nilai WHO (1997) yang memberikan nilai sebesar 0,2%-48%. Indikator ini digunakan untuk mengukur penggunaan injeksi. Penggunaan injeksi untuk pengobatan harus dilakukan oleh ahlinya. Penggunaan injeksi dapat menyebabkan peningkatan resiko sepsis, iritasi, infeksi melalui rute parenteral dan biaya terapi yang mahal dan sulit terjangkau (Angamo *et al*, 2011). Penggunaan injeksi sebaiknya lebih diminimumkan untuk menghindari infeksi melalui parenteral dan menurunkan biaya obat perlembar resep agar lebih terjangkau. Selain itu juga untuk meminimalkan biaya pengadaan obat injeksi sehingga biaya yang ada dapat digunakan untuk mengadakan obat-obat lain yang lebih dibutuhkan. Penggunaan injeksi yang tinggi disebabkan karena banyaknya pasien yang meminta dokter untuk memberikan obat injeksi, hal ini sudah menjadi kebiasaan masyarakat jika belum disuntik belum sembuh. Sugesti inilah yang masih ada sampai sekarang.

KESIMPULAN

Pengelolaan obat pada tahap seleksi di Rumah Sakit X pada tahun 2017 berdasarkan indikator kesesuaian perencanaan *item* obat dengan formularium rumah sakit sudah efektif dengan persentase yaitu sebesar 100%. Pengelolaan obat pada tahap pengadaan di Rumah Sakit X tahun 2017 menunjukkan persentase dana yang tersedia dengan keseluruhan dana yang sesungguhnya 103,65%, persentase alokasi dana pengadaan obat 10,56%, Persentase kesesuaian pengadaan dengan kenyataan pakai untuk masing-masing *item* obat 96,33%, frekuensi pengadaan tiap *item* obat pertahun <12 kali, frekuensi kesalahan faktur 0%, dan frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit terhadap waktu yang disepakati adalah 0%. Pengelolaan obat pada tahap distribusi di Rumah Sakit X tahun 2017 berdasarkan indikator *Turn over ratio* yaitu 8,6 kali, tingkat ketersediaan obat yaitu 27,4 bulan, persentase nilai obat yang kadaluarsa dan rusak yaitu 0,5%, persentase stock mati pada penelitian yaitu 2,7%. Pengelolaan obat pada tahap penggunaan di Rumah Sakit X tahun 2017 berdasarkan indikator jumlah rata-rata obat tiap resep yaitu 3,11, persentase obat generik yang diresepkan yaitu 41,80%, persentase antibiotik yang diresepkan yaitu 10%, persentase injeksi yang diresepkan yaitu 3,9%.

DAFTAR PUSTAKA

- Abd. Razak, Gunawan P, Muji H. 2012. *Analisis Efisiensi Pengelolaan Obat Pada Tahap Distribusi Dan Penggunaan Di Puskesmas*. Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi. Fakultas Farmasi Univeritas Setia Budi. Surakarta.
- Angamo, M.T, Wabe, N.T, Raju, N.J. 2011. *Assesmens Of Patterns Of Drug Use By Using World Health Organization's Prescribing, Patien Care and Health Facility Indicators In Selected Health Facilities In Southwest Ethiopia*. *Jurnal of*

- applied pharmaceutical science. University Jimma Oromia Ethiopia.*
- Depkes RI.2008. Undang-Undang No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Fakhriadi Akhmad, Marchaban, Dwi Pudjaningsih. 2011. Analisis Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung Tahun 2006, 2007, Dan 2008. *Jurnal manajemen dan pelayanan farmasi. Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta*
- Handayani R.S. 2010. Ketersediaan Dan Peresepan Obat Generic Dan Obat Esensial Di Fasilitas Pelayanan Kedokteran di 10 Kabupaten/Kota Di Indonesia. *Bulletin penelitian sistem kesehatan.*
- Lahwida, Ayu. 2017. Efisiensi Pengendalian Persediaan Obat Pada Tahap Pengadaan (*Procurement*) di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa Tahun 2015 Dan 2016. *Skripsi.* Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, Ungaran.
- Mahdiyani, U., Wiedyaningsih, C., Endarti, D. 2018. Evaluasi Pengelolaan Obat Tahap Perencanaan dan Pengadaan di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2015 – 2016. *JMPF*, Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian kesehatan.* PT. Rineka cipta. Jakarta
- Pudjaningsih. D. 1996. Pengembangan Indikator Efisiensi Pengelolaan Obat di Farmasi Rumah Sakit. *Tesis. Magister Manajemen Rumah Sakit. Yogyakarta. Universitas Gadjah Mada.*
- Purwidyaningrum, Ika. Lukman Hakim. Sri Wahyuni P. 2012. Evaluasi Efisiensi Distribusi Obat Rawat Inap Di Instalasi Farmasi RSUD Tarakan Jakarta Pusat. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi. Universitas Muhammadiyah Solo*
- Quick,J.P., Ranklin,J.P., Laing R.O.,O’Cornor,R.W.,1997. *Managing Drug Supply, the selection, procurement, distribution and use of Pharmaceutical*, second edition,USA: Kumarin Press, Conectius
- Risqi Hasanor, Diesti A.N. Dian M. 2016. Analisis Ketersediaan Obat Public Pada Era Jaminan Kesehatan Nasional Di Dinas Kesehatan Kabupaten Selemang Tahun 2015. *Jurnal Ilmiah Farmasi. Universeitas Islam Indonesia. Yogyakarta.*
- Sasongko, S dan Octadevi, O.M. 2016. Overview Of Drug Procurement Management Indicators In Sukoharjo Central Java Hospital. *Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research*, Surakarta
- Satibi. 2016. *Manajemen Obat di Rumah Sakit.* Gadjah Mada University Press. Yogyakarta
- Suyanti, T. 2016. Analisis Pengelolaan Obat Pada Tahap Pengadaan Di Instalasi Farmasi RSUD Gambiran Kota Kediri Tahun 2016. *Jurnal Farmasi Indonesia*, Surakarta.
- Suryantini Ni Luh. Gayatri Citraningtyas. Sri Sudewi. 2016. Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Obat Antibiotik dengan Menggunakan Analisis ABC Terhadap Nilai Persediaan di Instalasi Farmasi RSUP Prop. Dr.R.D.Kandou Manado. *Jurnal Ilmiah Farmasi. Program Studi Farmasi UNSRAT. Manado.*
- Wirdah. 2013. Evaluasi Pengelolaan Obat Dan Strategi Perbaikan Dengan Metode Hanlon Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tahun 2012. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, Surakarta.