

## **ANALISIS PENYEBAB OBAT KADALUARSA DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT WILAYAH JAWA TENGAH**

**Kresensia Stasiana Yunarti**

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Cipta Husada  
Jalan Pahlawan Gang V no.6 Tanjung Purwokerto Selatan, Banyumas, Jawa Tengah 53144

\*Alamat korespondensi : [cecenstikesbch@gmail.com](mailto:cecenstikesbch@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Pelayanan kefarmasian merupakan pelayanan yang secara langsung diberikan kepada pasien dan bertanggung jawab dalam pengobatan pasien, sehingga diharapkan rumah sakit dapat memberikan pelayanan kefarmasian yang optimal untuk mencapai hasil yang pasti dan dapat meningkatkan kualitas kehidupan pasien. Pengelolaan obat merupakan salah satu segi manajemen rumah sakit yang sangat penting dalam penyediaan pelayanan kesehatan secara keseluruhan, sehingga dapat menjamin pengobatan pasien. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang bersifat deskriptif. Data diperoleh berdasarkan observasi dan wawancara dengan kepala instalasi farmasi rumah sakit dan staf di Instalasi Farmasi dan juga berdasarkan penelusuran dokumen rumah sakit. Penyebab obat-obat kadaluwarsa di rumah sakit X adalah karena pengelolaan obat yang belum maksimal yaitu pada metode perencanaan, penyimpanan, pencatatan dan pelaporan. Faktor penyebab obat kadaluwarsa yaitu karena pengelolaan obat yang kurang efektif terutama pada tahap perencanaan, pencatatan dan pelaporan, di mana metode perencanaan yang digunakan belum akurat sesuai dengan kebutuhan pelayanan dan sistem pencatatan dan pelaporan belum berjalan dengan baik.

**Kata kunci:** analisis obat kadaluwarsa, penyebab obat kadaluwarsa, instalasi farmasi rumah sakit

### **ABSTRACT**

Pharmaceutical services are services that are directly provided to patients and are responsible for treating patients, so it is expected that hospitals can provide optimal pharmaceutical services to achieve definite results and can improve the quality of life of patients. Drug management is a critical aspect of hospital management in the provision of health services to guarantee patient treatment. This study used a descriptive qualitative method. Data were obtained based on observations and interviews with the head of the hospital pharmacy installation and staff at the pharmacy installation and even based on searching hospital documents. The cause of expired drugs at hospital X was due to drug management that had not been maximized, namely in the planning, storage, recording, and reporting methods. The factors that cause expired drugs because ineffective drug management, especially at the planning, recording, and reporting stages, where the planning method used is not accurate according to service needs, and the recording and reporting system has not gone well.

**Keywords:** analysis of expired drugs, causes of expired drugs, hospital pharmacy installations

## **PENDAHULUAN**

Menurut Undang-Undang Nomor 44 (Republik Indonesia, 2009) tentang Rumah Sakit dinyatakan bahwa Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, Sumber Daya Manusia (SDM), kefarmasian dan peralatan. Persyaratan kefarmasian harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang bermutu, bermanfaat, aman dan terjangkau.

Salah satu jenis pelayanan yang tidak terpisahkan dan merupakan pelayanan penunjang di rumah sakit adalah pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian merupakan jenis pelayanan yang secara langsung diberikan kepada pasien dan bertanggung jawab dalam pengobatan pasien, sehingga diharapkan rumah sakit dapat memberikan pelayanan kefarmasian yang optimal untuk mencapai hasil yang pasti dan dapat meningkatkan kualitas kehidupan pasien.

Pengelolaan obat merupakan salah satu segi manajemen rumah sakit

yang sangat penting dalam penyediaan pelayanan kesehatan secara keseluruhan, karena ketidakefisienan dan ketidaklancaran pengelolaan obat akan memberi dampak negatif terhadap rumah sakit, baik secara medik, sosial maupun secara ekonomi. Instalasi farmasi rumah sakit adalah satu-satunya unit di rumah sakit yang bertugas dan bertanggung jawab sepenuhnya pada pengelolaan semua aspek yang berkaitan dengan obat / perbekalan kesehatan yang beredar untuk digunakan di rumah sakit (Siregar dan Amalia, 2003).

Penyimpanan obat merupakan salah satu aspek pengelolaan obat yang dapat berpengaruh terhadap manajemen pengelolaan obat yang baik. Manajemen pengelolaan obat yang baik dapat memberikan nilai tambah bagi suatu rumah sakit terutama dalam bidang pelayanan farmasi. Penyimpanan obat yang tepat dapat menjamin kualitas obat yang baik. Sebaliknya penyimpanan obat yang kurang tepat dapat memberikan kerugian bagi rumah sakit dan juga bagi pasien yang mendapat pelayanan. Salah

satu indikator penyimpanan obat adalah persentase obat kadaluwarsa dan atau rusak. Indikator ini bermanfaat bagi rumah sakit yaitu untuk menilai seberapa besar kerugian rumah sakit akibat banyaknya obat yang kadaluwarsa. Penyimpanan obat luar dan obat dalam harus dilakukan secara terpisah. Apabila dalam lemari pendingin terdapat bahan lain selain obat, maka penyimpanannya harus dilakukan secara terpisah (Siregar & Kumolosasi, 2006).

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan obat kadaluwarsa, di antaranya adalah ketersediaan sumber daya yang masih terbatas, penentuan metode perencanaan yang kurang tepat, penyimpanan obat yang tidak sesuai standar, sistem pencatatan dan pelaporan yang kurang baik, pola persepan berubah, pola penyakit yang muncul di kalangan masyarakat, komunikasi antara pihak farmasi dan user tidak berjalan dengan baik serta masalah-masalah lain yang berkaitan dengan ketersediaan obat dll. Masalah-masalah tersebut mendorong peneliti untuk menganalisa faktor-faktor yang

menyebabkan obat kadaluwarsa di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X wilayah Jawa Tengah.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang bersifat deskriptif. Data diperoleh berdasarkan observasi dan wawancara dengan kepala instalasi farmasi rumah sakit dan staf di Instalasi Farmasi. Peneliti mengamati secara langsung proses pengelolaan obat dan melakukan wawancara langsung kepada informan terpilih sebagai data primer. Informan terpilih saat proses wawancara yaitu kepala instalasi farmasi dan semua pihak yang terlibat pada proses perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi, pencatatan, dan pelaporan obat. Data sekunder diperoleh dari penelusuran dokumen rumah sakit periode sebelumnya seperti laporan pengelolaan obat yang terdiri dari laporan permintaan dan data pemakaian obat, kartu stock, dokumen standar operasional prosedur pelayanan dan juga berasal dari sumber acuan lain yang berkaitan dengan penelitian ini.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian dilaksanakan oleh tenaga farmasi profesional yang berwenang berdasarkan undang-undang, memenuhi persyaratan baik dari segi aspek hukum, strata pendidikan, kualitas maupun kuantitas dengan jaminan kepastian adanya peningkatan pengetahuan, keterampilan dan sikap keprofesian terus menerus dalam rangka menjaga mutu profesi dan kepuasan pelanggan. Kualitas dan rasio kuantitas harus disesuaikan dengan beban kerja dan keluasan cakupan pelayanan serta perkembangan dan visi rumah sakit. Pengelolaan perbekalan farmasi atau sistem manajemen perbekalan farmasi merupakan suatu siklus kegiatan yang dimulai dari perencanaan sampai evaluasi yang saling berhubungan antara satu dengan yang lain. Keempatannya mencakup perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan, dan pelaporan, penghapusan, monitoring dan evaluasi (Dirjen Binakefarmasian, 2010).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit menyatakan bahwa instalasi farmasi harus memiliki apoteker dan tenaga teknis kefarmasian yang sesuai dengan beban kerja dan petugas penunjang lain agar tercapai sasaran dan tujuan instalasi farmasi. Ketersediaan jumlah tenaga apoteker dan tenaga teknis kefarmasian di rumah sakit dipenuhi sesuai dengan ketentuan klasifikasi dan perizinan rumah sakit yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Uraian tugas tertulis dari masing-masing staf instalasi farmasi harus ada dan sebaiknya dilakukan peninjauan kembali.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pegawai di instalasi farmasi, peneliti mendapat informasi bahwa Sumber Daya Manusia yang tersedia di Instalasi farmasi belum memenuhi persyaratan yang ada terutama di gudang induk farmasi, sehingga terdapat kesenjangan antara beban kerja dengan tenaga pegawai yang ada. Hal ini tentunya dapat menghambat pelayanan di rumah sakit. Ketersediaan

sumber daya manusia baik di gudang farmasi maupun di ruang pelayanan farmasi perlu dimaksimalkan untuk menunjang pelayanan kefarmasian yang optimal. Petugas di gudang farmasi rumah sakit X wilayah Jawa Tengah yang tersedia yaitu terdiri dari apoteker 1 orang, Tenaga Teknis Kefarmasian 3 orang dan tenaga non farmasi 1 orang. Petugas gudang farmasi belum bisa melaksanakan tugasnya secara optimal karena keterbatasan sumber daya.

Gudang farmasi merupakan pusat penerimaan, penyimpanan dan pendistribusian obat ke berbagai outlet layanan rumah sakit. Gudang farmasi memiliki peran ganda menjalani dua fungsi sekaligus, yaitu fungsi penerimaan dan penyimpanan. Pelaksanaan peran ganda tersebut tentunya harus disesuaikan dengan jumlah sumber daya yang cukup sehingga manajemen obat dapat berjalan dengan baik. Permasalahan yang sering terjadi adalah staf gudang farmasi tidak dapat melakukan pengecekan, pencatatan dan pelaporan obat dengan baik sehingga terjadi

ketidakcocokan pelaporan pemakaian obat dengan metode pengadaan dan perencanaan yang ada. Instalasi farmasi rumah sakit X di wilayah Jawa Tengah memiliki dua gudang tempat penyimpanan obat, yaitu gudang induk farmasi dan gudang cabang farmasi yang berada di dekat outlet pelayanan farmasi rawat jalan dan rawat inap. Pembagian ruang gudang farmasi tersebut karena pertimbangan jarak di mana jarak antara lokasi gudang induk farmasi dengan outlet pelayanan cukup jauh. Setelah dilakukan wawancara dengan kepala Instalasi Farmasi, pembagian ruang gudang farmasi dinilai efektif karena dapat mengurangi pemborosan waktu selama proses pelayanan ketika terjadi kekosongan obat di outlet layanan.

Permasalahan yang terjadi ketika adanya pembagian gudang penyimpanan obat adalah tidak adanya petugas khusus yang mengontrol penerimaan obat dari gudang induk ke gudang cabang farmasi dan pengeluaran obat dari gudang cabang farmasi ke setiap outlet pelayanan. Dengan adanya masalah tersebut,

menyebabkan proses pencatatan dan pelaporan tidak berjalan dengan baik. Pencatatan merupakan suatu kegiatan yang bertujuan untuk memonitor transaksi perbekalan farmasi yang keluar dan masuk di lingkungan Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Adanya pencatatan akan memudahkan petugas untuk melakukan penelusuran bila adanya obat kadaluarsa atau yang mendekati kadaluarsa dan atau rusak juga obat yang harus ditarik dari peredaran. Pencatatan dapat dilakukan dengan cara digital melalui sistem komputerisasi maupun dilakukan dengan cara manual. Ketersediaan sarana prasarana atau peralatan untuk menunjang administrasi di gudang farmasi rumah sakit X seperti komputer sudah memadai. Rekomendasi yang diberikan peneliti agar sistem pengelolaan obat dapat terkendali dengan baik adalah dengan memberi usulan agar tenaga farmasi dapat disediakan di gudang cabang farmasi untuk melakukan dan mengendalikan setiap tahap kegiatan penerimaan, penyimpanan, pemakaian dan pelaporan obat.

Ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) yang terbatas dapat mempengaruhi manajemen pengelolaan obat. Kunci keberhasilan dalam organisasi adalah memiliki Sumber Daya Manusia yang memadai. Ada beberapa hal yang berkaitan dengan kompetensi SDM antara lain kemampuan dan keterampilan yang dimiliki karyawan, pengetahuan dan pengalaman dari karyawan serta manajer organisasi. Peningkatan SDM untuk menghasilkan SDM yang kompeten dapat dilakukan dengan cara mengidentifikasi kebutuhan SDM, proses seleksi dan pemilihan yang tepat, mengadakan pelatihan, motivasi, menciptakan komunikasi yang baik, membuat kelompok kerja yang berkaitan dengan struktur organisasi serta adanya peran kepemimpinan dan perubahan organisasi yang relevan. SDM sebagai manajemen support dalam pengelolaan obat, tentunya sangat diperlukan untuk menunjang pelayanan kefarmasian melalui proses pengelolaan obat yang baik. Manajemen obat di rumah sakit merupakan salah satu unsur penting

dalam fungsi manajerial rumah sakit secara keseluruhan, karena ketidakefisienan akan memberikan dampak negatif terhadap rumah sakit baik secara medis maupun secara ekonomis (Satibi, 2014).

Penyimpanan obat di instalasi farmasi rumah sakit X sudah sesuai standar yaitu sesuai dengan metode penyimpanan obat yang tepat dengan sistem FIFO dan FEFO juga berdasarkan alfabetis dan kelas terapi. Kegiatan penyimpanan obat bertujuan untuk mempertahankan kualitas obat, menghindari kerusakan akibat penyimpanan yang kurang tepat serta untuk mempermudah saat pencarian dan membantu proses pengawasan obat. Dalam memantau dan mengevaluasi pencapaian hasil pengelolaan obat memerlukan suatu indikator. Indikator tersebut dapat menjadi acuan untuk meninjau kembali strategi yang lebih baik, untuk mencapai efektifitas terapi dan tujuan kesehatan. Penyimpanan perbekalan farmasi yang tidak tepat dapat mempengaruhi proses distribusi obat antara lain meningkatnya stok mati,

terjadi kerusakan obat dan kemungkinan adanya obat kadaluwarsa (Sheina, Umam, & Solikhah, 2016).

Perencanaan obat di instalasi farmasi rumah sakit X hanya berpedoman pada metode konsumsi atau pemakaian obat di periode sebelumnya. Metode perencanaan perbekalan farmasi perlu dilakukan dengan efektif untuk menetapkan jenis dan jumlah perbekalan farmasi sesuai dengan pola penyakit dan kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dalam melakukan perencanaan obat, sebaiknya menggunakan metode kombinasi yaitu metode konsumsi yang sesuai kebutuhan dari bagian pelayanan dan juga menggunakan metode epidemiologi sesuai tren penyakit yang ada. Salah satu dampak dari perencanaan obat yang kurang baik yaitu dapat menjadi penyebab dari obat kadaluarsa. Obat kadaluwarsa adalah obat yang sudah melewati masa pakai atau masa kadaluwarsanya (Farquharson et al., 2012).

Kegiatan evaluasi obat kadaluwarsa bertujuan untuk mengetahui besarnya nilai kerugian

yang berdampak negatif bagi rumah sakit. Rekomendasi yang diberikan untuk masalah ini adalah perlu adanya koordinasi perencanaan kebutuhan yang baik antara instalasi farmasi dan user juga keterlibatan pihak Komite Farmasi Terapi (KFT) sehingga meningkatkan akurasi perencanaan obat. Selain itu perlu adanya standar operasional prosedur penerimaan obat yang baik, sehingga obat-obatan yang memiliki masa kadaluarsa singkat dapat diatasi. Hal lain yang menyebabkan obat kadaluarsa adalah adanya sistem persepan yang berubah. Oleh karena itu, perlu dilakukan evaluasi formularium rumah sakit secara rutin sebagai acuan para dokter dalam menulis resep. Selain itu, melakukan koordinasi antara prescriber dan pihak farmasi terkait perencanaan obat, juga mengoptimalkan kombinasi metode perencanaan obat dengan metode konsumsi dan morbiditas sehingga meningkatkan akurasi perencanaan obat.

Penelitian serupa yang dilakukan oleh Nurul Iwanah Husain (2017) tentang Gambaran Pengelolaan

Persediaan Obat di Gudang Farmasi RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2017 di mana pentingnya melakukan pencatatan obat yang masuk dan obat yang keluar secara rutin untuk mengontrol pengelolaan obat sehingga dapat mengantisipasi penyebab obat kadaluarsa.

Penelitian lain juga yaitu tentang Faktor-Faktor Penyebab Obat Kadaluarsa dan Nilai Kerugian Obat yang Ditimbulkan di Instalasi Farmasi RSUD DR. R.M. Djoelham Binjai (Muhammad Rizal (2018), dengan metode pengembalian ke distributor (retur obat), di mana masa pereturan obat yang mendekati masa kadaluarsa berjangka waktu 3 bulan atau 6 bulan. Komunikasi yang baik antara pihak rumah sakit dan distributor yaitu membuat perjanjian kerja sama antara rumah sakit dan distributor sehingga obat yang sudah kadaluarsa masih dapat dikembalikan yaitu

melakukan pereturan obat dengan syarat dan ketentuan yang berlaku. Hal tersebut dapat mengurangi kerugian rumah sakit akibat persediaan obat yang berlebih atau kadaluarsa.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X di wilayah Jawa Tengah menunjukkan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan obat kadaluwarsa adalah karena pengelolaan obat yang kurang efektif terutama pada tahap perencanaan, di mana metode perencanaan yang digunakan belum akurat sesuai dengan kebutuhan pelayanan. Metode perencanaan yang dipilih yaitu berdasarkan metode konsumsi yaitu pemakaian obat periode sebelumnya, sehingga adanya persediaan obat yang berlebih dan menyebabkan obat tersebut tidak digunakan (kadaluwarsa). Selain itu proses pencatatan dan pelaporan obat juga belum dilakukan dengan maksimal karena ketersediaan sumber daya yang terbatas.

## **SARAN**

Perlu dilakukan perbaikan pada proses perencanaan obat yaitu sebaiknya menggunakan metode kombinasi yaitu metode konsumsi dan epidemiologi sehingga persediaan obat sesuai dengan

kebutuhan pelayanan di rumah sakit. Selain itu perlu adanya kerja sama antara pihak instalasi farmasi dan prescriber terkait perencanaan obat.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- DirJen Binakefarmasian. (2010). Pedoman Pengelolaan Perbekalan Farmasi di Rumah Sakit. *Kementerian Kesehatan RI*.
- Farquharson, E., Torres de Mästle, C., Yescombe, E. R., Farquharson, E., Torres de Mästle, C., & Yescombe, E. R. (2012). MSH (2012). Management Sciences for Health. MDS-3: Managing Access to Medicines and Health Technologies. *Management Sciences for Health*.
- Husain, Nurul Iwanah. 2017. Gambaran Pengelolaan Persediaan Obat di Gudang Farmasi RSUD Syekh Gowa. *Skripsi*
- KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA. (2016). PERMENKES RI NO.72

- TAHUN 2016. *Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2004. *Standar pelayanan Farmasi Rumah Sakit*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Republik Indonesia. (2009). UU RI nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit. *Jakarta*.  
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Rizal, Muhammad. 2018. Faktor-Faktor Penyebab Obat Kadaluarsa dan Nilai Kerugian Obat yang Ditimbulkan RSUD DR. R.M Djoelham Binjai. *Skripsi*
- Satibi. (2014). Manajemen Obat di Rumah Sakit. *Manajemen Adminsitrasi Rumah Sakit*, 8(5), h: 6-7, 9-10. Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/317104254\\_Manajemen\\_Obat\\_di\\_Rumah\\_Sakit](https://www.researchgate.net/publication/317104254_Manajemen_Obat_di_Rumah_Sakit)
- Sheina, B., Umam, M. R., & Solikhah. (2016). Penyimpanan Obat di gudang di instalasi Farmasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Siregar, C., & Kumolosasi, E. (2006). FARMASI KLINIK Teori dan Penerapan. In *Perpustakaan Nasional: Katalog Dalam Terbitan (KDT) Penerbit Buku Kedokteran EGC*.