

Evaluasi Ketersediaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Ibu Dan Anak Bunda Arif Purwokerto

Tri Ayu Rahmadhani, Kresensia Stasiana Yunarti, Siti Asadu Sofiah*

Jurusan S1 Farmasi Klinis dan Komunitas Sekolah Tinggi Kesehatan Bina Cipta Husada Purwokerto,
Indonesia

*Correponding author e-mail : sitiasadu@stikesbch.ac.id

ABSTRAK

Ketersediaan obat merupakan komitmen pemerintah untuk melaksanakan pelayanan kesehatan. RS menentukan tercapainya pelayanan kesehatan yang bermutu. Stok obat belum optimal tidak sesuai standar maka akan merugikan RS dan merugikan pasien. Penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi ketersediaan obat di RS Ibu dan Anak "Bunda arif" Purwokerto Tahun 2023 dengan menggunakan metode penelitian kualitatif *deskriptif non-eksperimental*, pengambilan data secara retrospektif. Data diperoleh dari pengamatan dan observasi dokumen tahun 2023 serta didukung dengan wawancara dengan Kepala Instalasi Farmasi, Pengadaan serta Tenaga Vokasi Farmasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa manajemen ketersediaan obat di RS Ibu dan Anak "Bunda arif" Purwokerto Tahun 2023 belum sesuai standar dengan hasil persentase nilai obat kedaluwarsa sebesar 0,01%, persentase nilai stok obat mati sebesar 0,024% itu dihasilkan dari 7 nama obat berdasarkan data obat yang tidak terdapat selama ≥ 18 bulan, persentase nilai obat kosong sebesar 0,01%, nilai ITOR sebesar 5,7 kali dan tingkat ketersediaan obat 9 bulan, Persentase Obat yang tidak diresepkan sebesar 0,024%. Pengelolaan obat di RS Ibu dan Anak "Bunda Arif" Purwokerto sudah efisien, persentase kesesuaian obat dengan Formularium RS sudah 100%, frekuensi pengadaan obat sudah memenuhi standar yaitu 5,7 dalam 6 bulan. Namun perlu ditingkatkan kembali karena ada beberapa indikator yang belum memenuhi standar seperti adanya obat kadaluwarsa, stok obat mati, stok obat tidak diresepkan, dan stok obat kosong.

Kata Kunci: ketersediaan obat, manajemen, rumah sakit

ABSTRACT

This research was conducted to evaluate the medicinal availability at the RSIA "Bunda arif" Hospital Purwokerto in 2023 using non-experimental descriptive qualitative research methods with retrospective data collection. The data was obtained from observations and documents in 2023 and supported by interviews with the Head of the Pharmacy Installation, Procurement, and Pharmacy Vocational Personnel. The results showed that the medicinal availability at the RSIA "Bunda arif" Hospital Purwokerto in 2023 was not by the standards with the results of the percentage of expired drug value of 0.01%, the rate of dead drug stock value of 0.024% it was generated from 7 drug names based on drug data that was not available for ≥ 18 months, the percentage of empty drug value of 0.01%, the TOR value of 5.7 times and the drug availability rate of 9 months, the percentage of non-prescribed drugs of 0.024%. Drug management at the "Bunda Arif" Mother and Child Hospital in Purwokerto is efficient, the percentage of drug conformity with the hospital formulary is 100%, the frequency of drug procurement meets the standard, namely 5.7 in 6 months. However, it needs to be improved again because there are several indicators that do not meet the standards, such as expired medicines, dead medicine stocks, non-prescription medicine stocks, and empty medicine stocks.

Keywords: medicinal availability,management, hospital

PENDAHULUAN

Penyelenggara pelayanan farmasi di lembaga medis yang diberikan kepada pasien yang membutuhkan perawatan harus memastikan ketersediaan obat, peralatan medis, dan BMHP yang aman, berkualitas tinggi, bermanfaat, serta terjangkau. Bagian farmasi di RS adalah elemen vital dalam sistem pelayanan kesehatan RS. Tugas utamanya adalah mengelola persediaan obat. Pengelolaan obat di rumah sakit adalah aspek manajemen hal yang sangat esensial dalam penyelenggaraan layanan kesehatan secara keseluruhan, karena masalah atau kesalahan dalam manajemen obat dapat memiliki dampak negatif yang serius terhadap fasilitas kesehatan, dari segi kesehatan, sosial, maupun ekonomi. Penanganan farmasi yang efektif untuk memastikan ketersediaan obat yang tepat, baik dalam hal jumlah, jenis, maupun kualitasnya (Permenkes, 2016).

Kekosongan obat terjadi di beberapa rumah sakit terutama pada obat generik hal ini terkait pengutamaan penggunaan obat generik dalam Formularium Nasional, sehingga perlu dilakukan penggantian dengan obat

paten yang memiliki efisiensi yang sama kandungan dan juga biaya. Beberapa faktor yang menyebabkan kekosongan yaitu adanya peningkatan jumlah pasien dan mempengaruhi jumlah permintaan obat dari setiap bulannya, kekosongan distributor, penarikan dari Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM), keterlambatan pengiriman dan beberapa obat hanya rumah sakit pemerintah yang bisa membeli. Selain itu, ada beberapa faktor yang mempengaruhi ketersediaan obat yaitu kurang luasnya gudang sehingga mempengaruhi ketersediaan obat, gudang farmasi dibuat minimal 3x4m (Permenkes, 2016). Penelitian mengenai evaluasi pengobatan hipertensi menurut Felianna (2020) 51 pasien (89%) memiliki obat yang dapat diterima, dan 56 pasien (98%) memiliki dosis yang tepat.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Metode penelitian ini adalah kualitatif *deskriptif non-eksperimental*, dimaksudkan untuk memperoleh pemahaman yang

menyeluruh terhadap fenomena yang diteliti, peneliti hanya menguji hubungan antar variabel dan tidak memanipulasi variabel. Peneliti lebih mengedepankan kualitas daripada kuantitas, sehingga lebih sesuai untuk penelitian yang bersifat *deskriptif*. Peneliti akan berinteraksi langsung dengan subjek penelitian atau informan untuk mendapatkan pemahaman yang lebih dalam. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, atau analisis dokumen, kemudian dianalisis dan diinterpretasikan oleh peneliti (Sugiyono, 2016).

Teknik Pengumpulan Data

Pengambilan data dilakukan dengan *retrospektif* dengan mengambil data sekunder yang merupakan data yang sudah tersedia di RS. Menurut Sugiyono, 2016 *retrospektif* artinya data yang diambil merupakan data yang terjadi pada waktu lalu dengan menggambarkan data yang telah terkumpul untuk mencari faktor yang berhubungan dengan penyebab, dalam hal ini peneliti mengambil data dari laporan

bulanan. Data yang diambil berupa data ITOR, obat kedaluwarsa, data stok obat mati, data stok obat kosong, data obat tidak diresepkan, data tingkat ketersediaan obat bulanan, kemudian dilakukan wawancara kepada Apoteker, Tenaga Vokasi Farmasi dan Petugas Gudang untuk mendukung penelitian. Data sekunder diperoleh dari peninjauan dokumen berupa data obat kedaluwarsa, data obat tidak diresepkan, ITOR, data stok obat mati, data stok obat kosong, data tingkat ketersediaan obat bulanan, periode Januari sampai dengan Juni 2023 dengan alat pendukung untuk mengolah yaitu aplikasi *Ms. Excel* 2016.

Penelitian kualitatif ini memvalidasi data dengan menerapkan pendekatan triangulasi. Triangulasi sumber untuk menguji *kredibilitas* data dengan membandingkan informasi dari berbagai sumber. Peneliti memeriksa hasil interogasi dengan pertanyaan yang mirip kepada beberapa informan yang berbeda, termasuk informan dengan berbagai jabatan di instalasi farmasi. Melalui pendekatan ini,

tujuannya adalah memvalidasi data untuk memastikan analisis yang akurat, tepat, dan dapat dipercaya (Sugiyono, 2016).

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Februari sampai dengan April tahun 2024. Penelitian ini bertempat di RS Ibu dan Anak “Bunda arif” yang beralamat di Jalan Jatiwinangun No.16, Purwokerto Timur. Penelitian dilakukan pada bagian Pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit.

Analisa Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan metode analisis data lapangan. Tahapan awal melibatkan pengumpulan data, diikuti oleh pengolahan data menggunakan *Microsoft Excel*. Hasil analisis data akan dipresentasikan secara *deskriptif*, peneliti melakukan pengolahan data menggunakan *Microsoft Excel* dengan perhitungan rumus dari Satibi, Septimawanto, 2020 dan Permenkes No. 72, 2016. Sebagai berikut :

1. Tingkat Ketersediaan Obat Bulanan
- Rumus perhitungan yang diperoleh

$$: \quad D = \frac{A}{C}$$

Keterangan :

A = Total jumlah stok obat dari tiap nama obat

B = Total jumlah pemakaian obat dari tiap nama obat

C = Rerata pemakaian obat per bulan (B:6)

D = Ketersediaan obat (Bulan) (A:C)

2. Data Nilai Obat Kedaluwarsa

Rumus persentase hasil yang didapatkan adalah sebagai berikut :

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

Keterangan :

P = % obat kedaluwarsa

F = Jumlah nama obat kadaluwarsa

N = Jumlah nama obat keseluruhan

100% = Bilangan pengali tetap

3. Data Nilai Stok Obat Mati

Rumus persentase hasil yang didapatkan adalah sebagai berikut :

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

Keterangan :

P = % obat mati

F = Jumlah nama obat mati

N = Jumlah nama obat keseluruhan

100% = Bilangan pengali tetap

4. Data Nilai Stok Obat Kosong

Rumus persentase hasil yang didapatkan adalah sebagai berikut :

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

Keterangan :

P = % obat kosong

F = Jumlah nama obat kosong

N = Jumlah nama obat keseluruhan

100% = Bilangan pengali tetap

5. Data Obat tidak diresepkan

Rumus persentase hasil yang didapatkan adalah sebagai berikut :

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

Keterangan :

P = % obat tidak diresepkan

F = Jumlah nama obat tidak diresepkan

N = Jumlah nama obat keseluruhan

100% = Bilangan pengali tetap

6. ITOR (Inventory Turn Over Ratio)

$$P = F \times N$$

Keterangan :

P = Perhitungan nilai ITOR

F = HPP (Harga Pokok Penjualan)

N = Rata-rata nilai persediaan

Harga Pokok penjualan (HPP) merupakan jumlah pengeluaran atau beban yang telah dikeluarkan oleh pihak RS = Jumlah pemakaian keseluruhan dari total tiap nama obat dikalikan harga pokok. Rata persediaan = persediaan awal + akhir : 2 dikalikan harga pokok.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Tingkat Ketersediaan Obat Bulanan

Tabel 1 Tingkat Ketersediaan Obat

No.	Bulan	Total Stok Obat	Total Pemakaian Obat
			A
1.	Januari	47.087	31.391
2.	Februari	50.217	33.478
3.	Maret	60.489	40.326
4.	April	55.367	36.911
5.	Mei	56.922	37.948
6.	Juni	53.940	35.960
Jumlah		324.022	216.014
Rerata Pemakaian Obat			36.002
C = B/6			
Ketersediaan Obat (Bulan)			9
D = A/C			
Kategori Obat			Aman

Sumber : Data Primer yang dianalisis tahun 2023

Menurut standar target ketersediaan obat yang aman yaitu ketika obat dapat terpenuhi selama 12–18 bulan (pertahun) atau 6–9 bulan (persetengah tahun) (Satibi, Septimawanto, 2020). Berdasarkan tabel 1 obat di RS tersebut memiliki rata-rata ketersediaan obat selama 9 bulan dan dikategorikan obat dengan ketersediaan aman. Data tersebut diambil dari laporan bulanan instalasi farmasi selama 6 bulan yaitu bulan Januari 2023 sampai dengan Juni 2023, dengan total nama obat sebanyak 293 obat dimana Obat jenis oral memiliki jumlah nama obat sebanyak 188 obat, vaksin memiliki jumlah nama sebanyak 8 vaksin, obat jenis injeksi memiliki nama sebanyak 48 obat, obat luar memiliki jumlah nama obat sebanyak 39, infusian memiliki jumlah nama sebanyak 10 infusian. Penelitian terdahulu di Puskesmas Muntilan II menunjukan jumlah stok yang tersedia berlebih, fakta ini menandakan bahwa efisiensi pengelolaan obat di sana belum optimal, salah satu faktor

penyebabnya adalah beralihnya sistem pengadaan obat menjadi *e-purchasing*. Obat dengan tingkat kecukupan kurang akan berdampak pada pelayanan pasien karena kebutuhan obat pasien tidak bisa terpenuhi atau terlayani dengan baik sehingga pengobatan rasional obat tidak tercapai. Solusinya yaitu mengevaluasi dan melakukan sistem perencanaan dan pengadaan obat dengan selektif disesuaikan dengan kebutuhan puskesmas serta mengacu pada prinsip efektif, aman, ekonomis dan rasional (Mustika *et al.*, 2022). Penelitian sebelumnya mengenai penilaian ketersediaan obat di RS Islam PKU Muhammadiyah Palangka Raya memiliki hasil yang positif (Pratomo *et al.*, 2018).

2. Data Nilai Obat Kedaluwarsa

Tabel 2 Perhitungan Nilai Obat

No.	Obat Kedaluwarsa	Satuan	Jumlah
1.	Metamizol Injeksi	Ampul	100
2.	Clanexy Sirup	Botol	5
3.	Primadex Tablet	Tablet	140
	Total Nama Obat Kedaluwarsa		3
	Total Keseluruhan Nama Obat Tersedia		293
	Persentase Nilai Obat Kedaluwarsa		0,01%

Kedaluwarsa

Sumber : Data Primer yang dianalisis tahun 2023

Standar persentase obat kedaluwarsa adalah 0%. Temuan dari penelitian menunjukkan bahwa RSIA "Bunda Arif" belum mencapai standar yang telah ditetapkan. Menurut keterangan narasumber, hal ini disebabkan oleh obat-obat yang kedaluwarsa sebagian besar berasal dari pembelian tahun sebelumnya yang stoknya tidak berputar, tidak lagi diresepkan oleh dokter, dan kurangnya kasus penyakit yang memerlukan obat-obat tersebut, sehingga menjadikan obat kedaluwarsa. Penelitian di RSUD Kota Kendari pada tahun 2019 menunjukkan bahwa persentase obat kedaluwarsa sebesar 0,47% (Kasmawati *et al.*, 2019), penelitian lain dilakukan di Puskesmas Muntilan II mendapatkan hasil obat kedaluwarsa sebesar 5,8%, terdapatnya obat kedaluwarsa tersebut menunjukkan bahwa sistem pengelolaan gudang belum efisien (Mustika *et al.*, 2022). Evaluasi setiap tahap dari perencanaan hingga penyimpanan adalah langkah yang dapat mencegah masalah terutama dalam pendistribusian, ketersediaan

obat, atau perubahan pola penyakit (Kasmawati *et al.*, 2019).

3. Data Nilai Stok Obat Mati.

Tabel 3 Perhitungan Nilai Obat Mati

No.	Obat Mati	Satuan	Jumlah
1.	Metamizol Injeksi	Ampul	100
2.	Clanexy Sirup	Botol	5
3.	Primadex Tablet	Tablet	140
4.	Vometron Injeksi	Ampul	30
5.	Tramus 1% 2,5ml	Ampul	5
6.	Sevodex 250ml	Botol	1
7.	Cultube Fde 3 Paed	Tablet	600
Total Nama Stok Obat Mati			7
Total Nilai Keseluruhan Nama Obat			293
Percentase Stok Obat Mati			0,024%

Sumber : Data Primer yang dianalisis tahun 2023

Nilai indikator selanjutnya yaitu data stok obat mati yaitu data yang diperoleh dari rekapitulasi data barang Instalasi Farmasi di RSIA "Bunda Arif", berdasarkan hasil terdapat 7 nama obat yang mati. Persentase obat stok mati sebesar 0,024%, Menurut ketentuan, tidak ada toleransi untuk stok yang tidak terpakai yaitu standarnya senilai 0% (Satibi, Septimawanto, 2020). *Output* ini menandakan bahwa RS Belum mencapai standar yang ada. Menurut informasi narasumber hal ini terjadi

disebabkan oleh kurangnya jumlah resep obat yang dikeluarkan dan *fluktuasi* pola penyakit yang tidak konsisten tiap bulannya, seperti misalnya ada clanexy sirup yang mana disediakan untuk pasien yang berhubungan dengan sakit telinga dan sejenisnya, namun kasus jarang ditemukan di RS tersebut. Penelitian terdahulu di RSUD Kota Kendari tahun 2019 menyebutkan bahwa stok tidak berjalan di RS tersebut sebesar 2,27%, stok mati mengakibatkan kesulitan dalam mengalirkan uang (Kasmawati *et al.*, 2019).

4. Data Nilai Stok Obat Kosong

Tabel 4 Perhitungan Nilai Obat Kosong

No.	Nama Obat Kosong	Satuan	Jumlah
1.	3	Botol	3
	Total Nama Obat Kosong		3
	Total nilai keseluruhan nama obat		293
	Persentase Stok Obat Kosong		0,01%

Sumber : Data Primer yang dianalisis tahun 2023

Stok kosong juga bisa disebut *stock out* yang merupakan persediaan obat yang nilainya 0 selama kurang lebih 1 bulan. Persentase nilai obat kosong di RS

ini sebesar 0,01%, Sedangkan standarnya yaitu 0% (Satibi, Septimawanto, 2020). Hal ini menunjukkan persentase stok kosong melebihi standar yang ditetapkan. Berdasarkan keterangan dari narasumber menyebutkan bahwa stok kosong disebabkan karena ada penarikan dari Badan Penanganan Obat dan Makanan (BPOM) terkait *recall obat* baik dari berakhirnya izin edar dan lainnya dibuktikan dengan adanya surat penarikan dari BPOM, selain itu kekosongan obat juga bisa terjadi karena perencanaan yang buruk, tidak adanya ramalan bulanan/tahunan yang akurat (Caroline, I., Fudholi, A., & Endarti, 2017).

Penelitian sebelumnya di RSUD Kendari tahun 2019 menyebutkan bahwa stok kosong di RS tersebut terjadi senilai 15,32% yang disebabkan karena kekosongan dari distributor dan keterlambatan pengiriman (Kasmawati *et al.*, 2019). Persentase kekosongan obat mencerminkan kemampuan sistem pengadaan dan distribusi dalam memastikan kelancaran pasokan

obat. Efek yang sering terjadi karena kekosongan obat yaitu bisa menghambat pelayanan kefarmasian di RS, namun hal ini tidak menjadi halangan bagi RSIA “Bunda arif” karena obat–obatan yang kosong tersebut bisa digantikan dengan kandungan obat yang sama, serta harga yang sama sehingga pelayanan kefarmasian bisa tetap terlayani. Penelitian lainnya yaitu di Puskesmas Muntilan II menunjukkan hasil nilai obat kosong senilai 2,6% yang artinya juga belum memenuhi standar (Mustika *et al.*, 2022).

5. Data Obat tidak diresepkan

Tabel 5 Penghitungan Obat yang tidak diresepkan Dalam Rentang Waktu 3 Bulan Berturut–turut

No.	Obat tidak diresepkan	Satuan	Jumlah
1.	Metamizol Injeksi	Ampul	100
2.	Clanexy Sirup	Botol	5
3.	Primadex Tablet	Tablet	140
4.	Vometron Injeksi	Ampul	30
5.	Tramus 1% 2,5ml	Ampul	5
6.	Sevodox 250ml	Botol	1
7.	Cultube Fde 3 Paed	Tablet	600
Total Nama Obat Mati			7
Total Nilai Keseluruhan Nama Obat Tersedia			293
Persentase obat tidak diresepkan			0,024 %

Sumber : Data Primer yang dianalisis tahun 2023

Nilai Indikator selanjutnya yaitu mengenai data obat yang tidak diresepkan merupakan persediaan obat di gudang farmasi yang tidak mengalami transaksi atau penggunaan selama tiga bulan berturut–turut karena kurangnya resep. Penghitungan data obat yang tidak diresepkan dilakukan untuk menghindari kerugian akibat stok mati, yang membedakan antara data obat yang tidak diresepkan dengan data obat stok mati adalah pada jangka waktunya. Data obat tidak diresepkan (≥ 3 bulan) perlu dihitung dan dievaluasi agar mencegah terjadinya stok mati (≥ 18 bulan) (Satibi, Septimawanto, 2020).

Tabel 5 menunjukkan persentase obat yang tidak diresepkan adalah sebesar 0,024%. Standar yang ditentukan terhadap parameter obat tidak diresepkan sejumlah 0% (Satibi, Septimawanto, 2020). Adanya obat yang tidak diresepkan bisa berasal dari variasi dalam kasus penyakit yang mengakibatkan perbedaan antara obat yang diresepkan untuk pengobatan dengan yang tersedia di rumah sakit maupun

karena kurangnya konsistensi dari dokter yang meresepkan tergantung pada ketersediaan obat (Caroline, I., Fudholi, A., & Endarti, 2017).

6. ITOR

Tabel 6 Perhitungan Nilai HPP

Nama Obat	Jumlah Pemakaian Obat	Harga Pokok	HPP
Acetylsistein Tab	3.900	Rp 1.110	Rp 4.329.000
Omeprazole caps	270	Rp 610	Rp 164.000
Cefadroxyl 1.500 Mg Caps	4.900	Rp 1.070	Rp 5.243.000
Ondansentron 4 Mg Inj	485	Rp 5.000	Rp 2.425.000
Cefixim Syr	584	Rp 18.000	Rp 10.512.000
Ceftriaxon e 1 Gr Inj	1.480	Rp 5.550	Rp 8.214.000
Clindamycin 300 Mg Caps	2.300	Rp 1.274	Rp 2.930.200
Dexamethasone 0,5 Mg Tab	1.100	Rp 200	Rp 220.000
Pharolit	450	Rp 1.360	Rp 612.000
Zink Tab	3.000	Rp 613	Rp 1.839.000
Total HPP			Rp 36.488.900
Keseluruhan Sampel Obat			

Sumber : Data Primer yang dianalisis tahun 2023.

Tabel 7 Perhitungan Rata-rata Nilai Persediaan

Nama Obat	Awal+ Akhir /2	Harga Pokok	HPP
Acetylsistein	1.000	Rp	Rp 1.110.000

Tab Omeprazole	65	1.110	Rp 39.650
Caps Cefadroxyl 500 Mg	800	Rp 1.070	Rp 856.000
Caps Ondansentron 4 Mg Inj	80	Rp 5.000	Rp 400.000
Cefixim Syr	85	Rp 18.000	Rp 1.530.000
Ceftriaxone 1 Gr Inj	250	Rp 5.550	Rp 1.387.500
Clindamycin 300 Caps	350	Rp 1.274	Rp 445.900
Dexamethasone 0,5 Tab	300	Rp 200	Rp 60.000
Pharolit	120	Rp 1.360	Rp 163.200
Zink Tab	750	Rp 613	Rp 459.750
Total HPP			Rp 6.452.000
Rata-rata Persediaan Obat			

Sumber : Data Primer yang dianalisis tahun 2023

Tabel 8 Perhitungan Nilai ITOR

No.	Keterangan	Jumlah (Rp)
1.	HPP (Harga Pokok Penjualan)	Rp 36.488.900
2.	Rata – rata nilai persediaan	Rp 6.452.000

5,7 kali

TOR

Sumber : Data Primer yang dianalisis tahun 2023

Nilai indikator yang terakhir yaitu perhitungan ITOR untuk menilai berapa kali perputaran modal satu tahun serta mengetahui pengelolaan obat. Standar ITOR yaitu 4–6 tiap 6 bulan atau 8–12 pertahun. Total nama obat di Instalasi Farmasi RSIA “Bunda

arif" Purwokerto sebanyak 293 nama obat, peneliti mengambil sampel sebanyak 10 nama obat secara acak. Semakin tinggi nilai ITOR maka *efisiensi* persediaan obat makin baik, semakin rendah nilai ITOR menunjukkan bahwa ada banyak stok yang belum terjual, yang mengganggu arus kas dan berdampak pada *profitabilitas*. Penelitian menunjukkan hasil nilai ITOR yang cukup baik yaitu senilai 5,7 kali dalam setengah tahun, namun perlu ditingkatkan kembali supaya menghasilkan *efisiensi* yang lebih baik. Pada penelitian sebelumnya di RSUD Kendari juga mendapatkan nilai ITOR yang cukup baik yaitu senilai 8,02 kali dalam setahun dan telah memenuhi standar yang telah ditetapkan yaitu 8–12 kali dalam setahun (Satibi, Septimawanto, 2020).

KESIMPULAN

Tingkat ketersediaan obat bulanan di RSIA "Bunda arif" Purwokerto dari bulan Januari–Juni 2023 sesuai dengan standar dan dikategorikan aman. Data obat kedaluwarsa sebanyak 3 nama obat

(0,01%). Stok obat mati sebanyak 7 nama obat (0,024%). Stok obat kosong sebanyak 3 nama obat (0,01%). Obat yang tidak diresepkan didapatkan sebanyak 7 nama obat (0,024%). ITOR (*Inventory Turn Over Ratio*) dimana sesuai dengan standar ITOR 4 – 6 kali setiap 6 bulan. Untuk pengelolaan obat sudah efisien, frekuensi pengadaan obat sudah memenuhi standar yaitu 5,7 dalam 6 bulan.

DAFTAR PUSTAKA

- Carolien, I., Fudholi, A., & Endarti, D., 2017, Evaluation Medicine Availability Before And After NHI Implementation At Health Centers In Keerom District Papua Province. *Papua*. Hal 7.
- Kasmawati, H., Sabarudin, S., & Jamil, S. A. 2019. Evaluasi Ketersediaan Obat pada Era JKN-BPJS Kesehatan di RSUD Kota Kendari Tahun 2015. *Pharmauhu: Jurnal Farmasi, Sains, Dan Kesehatan*. (online),4(2), 2–5. (<https://doi.org/10.33772/pharmauhu.v4i2.6280>), diakses 25 Mei 2024.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. 3, 1–80. 2020. Jakarta.

- Mustika, M., Yuliastuti, F., & Septianingrum, N. M. A. N. 2022. Gambaran kesesuaian ketersediaan obat dengan formularium nasional di puskesmas Muntilan II. *Borobudur Pharmacy Review*. (Online), 2(1), 1–7. (<https://doi.org/10.31603/bphr.v2i1.5688>), diakses 20 April 2024.
- Pratomo, G. S., Umaternate, A., & Febriani, T. 2018. "Evaluation Of Availability Of Pharmacy Installation Of PKU Muhammadiyah Islamic Hospital Palangka Raya". *Borneo Journal of Pharmacy*, 51–55.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 72 Tahun 2016 Tentang Satandar Pelayanan Kefarmasian di RS.* 2016. Jakarta.
- Sabarudin, Sunandar, dkk. 2021. *Evaluasi Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kendari Tahun 2019*. (Online), 7(1), 2–5. (<https://doi.org/10.33772/pharmuho.v7>), di akses 20 April 2024.
- Satibi, Septimawanto, dkk. 2020. *Penilaian Mutu Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas* (Siti (ed.)). Gadjah Mada University Press.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Winasari, Ajrina, dkk. 2015. Gambaran Penyebab Kekosongan Stok Obat Paten dan Upaya Pengendaliannya di Gudang Medis Instalasi Farmasi RSUD Kota Bekasi Pada Triwulan I Tahun 2015. *Skripsi*. Jakarta : Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.