

## ANALISIS MANAJEMEN FARMASI RUMAH SAKIT TK II PUTRI HIJAU KESDAM I/BB MEDAN TAHUN 2020

Nurul Hasanah Hali<sup>1</sup>, Arifah Devi Fitriani<sup>2</sup> dan Darwin Syamsul<sup>3</sup>

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia  
[nurulhasanahhali@gmail.com](mailto:nurulhasanahhali@gmail.com), [arifahdevifitriani@helvetia.ac.id](mailto:arifahdevifitriani@helvetia.ac.id) dan  
[darwin.syamsul@gmail.com](mailto:darwin.syamsul@gmail.com)

Received : 04 April 2021  
Revised : 15 April 2021  
Accepted : 15 April 2021

### **Abstract**

*The Pharmacy Installation is a functional implementer that carries out all pharmaceutical activities in the hospital. Based on the initial survey, currently drug logistics management is still unstable, which is because the pharmaceutical installation has run out of stock of drugs. The purpose of this study was to analyze the pharmacy management at TK II Putri Hijau Hospital, Kesdam I / BB Medan. The research design used was qualitative research. The key informant characteristic is the head of pharmaceutical care, while the triangulation informant is the Pharmacy Therapy Committee and the Person in Charge of the Supply Warehouse. The data collection technique in this qualitative research uses the Triangulation method. The data analysis of this research is descriptive qualitative with the stages of data triangulation techniques, sources and time. The results showed that drug selection was carried out quite well, drug planning was carried out when drug stocks were empty, drug procurement was carried out according to procedures, goods received were carried out quite effectively, drug storage was carried out into 2 parts, namely dry and wet, distribution was carried out according to hospital procedures, drug withdrawal and destruction is carried out by the hospital with appropriate procedures, control is carried out effectively and administrative management of the pharmaceutical installation is quite effective. The conclusion in this study is the selection, procurement, acceptance, storage, distribution, withdrawal/ destruction, control and administration have been effective, only drug planning is still not going well. From the results of this study, it is hoped that it is necessary to increase control over drugs that are death stock and drugs that are almost expired so that there are no losses for both patients and hospitals.*

**Keywords:** *management analysis; pharmacy; hospital.*

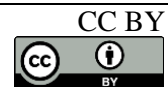
### **Abstrak**

Instalasi farmasi merupakan pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan kefarmasian di rumah sakit. Berdasarkan survei awal bahwa pada saat ini manajemen logistik obat masih belum stabil dimana hal

---

tersebut diakibatkan karena instalasi farmasi pernah kehabisan stok obat. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis manajemen farmasi rumah sakit TK II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan. Desain penelitian yang digunakan penelitian kualitatif. Karakteristik informan kunci adalah kepala asuhan kefarmasian, sedangkan informan triangulasi adalah Komite Farmasi Terapi dan Penanggungjawab Gudang Perbekalan. Teknik pengumpulan data dalam penelitian kualitatif ini menggunakan metode triangulasi. Analisis data penelitian ini yaitu deskriptif kualitatif dengan tahapan data triangulasi teknik, sumber dan waktu. Hasil penelitian menunjukkan pemilihan obat sudah dilakukan secara cukup baik, perencanaan obat dilakukan apabila stok obat telah kosong, pengadaan obat dilakukan sesuai prosedur, penerimaan barang dilakukan dengan cukup efektif, penyimpanan obat dilakukan menjadi 2 bagian yaitu kering dan basah, pendistribusian dilakukan sesuai prosedur rumah sakit, penarikan dan pemusnahan obat dilakukan oleh pihak rumah sakit dengan prosedur yang sesuai, pengendalian dilakukan secara efektif dan manajemen administrasi dari instalasi farmasi sudah cukup efektif. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah pemilihan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, penarikan/ pemusnahan, pengendalian dan administrasi telah berjalan efektif, hanya perencanaan obat saja yang masih berjalan kurang baik. Dari hasil penelitian ini diharapkan perlu peningkatan kontroling obat yang *death stock* dan obat yang hampir *expired date* sehingga tidak terjadi kerugian baik bagi pasien maupun rumah sakit.

**Kata kunci:** analisis manajemen; farmasi; rumah sakit.



## PENDAHULUAN

Keberhasilan pelayanan kesehatan ditentukan oleh tingkat kepuasan penerima pelayanan. Penyedia layanan kesehatan akan bekerja dan bersaing secara kompetitif dalam memenuhi kepuasan pelanggannya (Yuniarti Sri, 2015). Kepuasan penerima pelayanan dicapai apabila penerima pelayanan/ pasien memperoleh pelayanan sesuai dengan apa yang mereka harapkan (Putri, Dewi Pascarani, Wismayanti, & Wiwin, 2016). Banyak hal yang dapat memengaruhi kepuasan pasien di rumah sakit, salah satunya adalah pelayanan instalasi farmasi (Choon, Leng, Ai, & Chai, 2013).

Instalasi farmasi merupakan divisi yang penting bagi rumah sakit karena merupakan *revenue center* bagi rumah sakit, sehingga pendapatan rumah sakit dapat ditingkatkan melalui banyaknya resep yang terlayani, mengingat lebih dari 90% pelayanan kesehatan menggunakan perbekalan farmasi dan 50% pemasukan rumah sakit berasal dari perbekalan farmasi (Purwandari, Suryoputro, & Arso, 2017). Instalasi farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit (Burhanuddin Krista R., 2016). Pelayanan farmasi di rumah sakit diatur oleh KEPMENKES RI No. 129 Tahun 2008 dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM). Standar Pelayanan

Minimal adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh oleh setiap warga secara minimal dan juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimal yang diberikan oleh badan layanan umum kepada masyarakat (Faradillah, Mukaddas, & Diana, 2017).

Menurut PERMENKES RI No. 72 Tahun 2016, Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit meliputi standar: pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinik. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai meliputi: pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian dan administrasi (Menkes, 2016).

Manajemen logistik obat di rumah sakit memiliki fungsi yaitu perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, penghapusan, evaluasi dan *monitoring* yang saling terkait satu sama lain, sehingga harus terkoordinasi dengan baik agar masing-masing dapat berfungsi secara optimal. Ketidakterkaitan antara masing-masing tahap akan mengakibatkan tidak efisiennya sistem suplai obat yang ada, ini juga memberikan dampak negatif terhadap rumah sakit baik secara medis maupun ekonomis (Satrianegara, Bujawati, & Guswani, 2018). Salah satu faktor yang sangat berpengaruh dalam persediaan obat di rumah sakit adalah pengontrolan jumlah stok obat untuk memenuhi kebutuhan. Jika stok obat terlalu kecil maka permintaan untuk penggunaan seringkali tidak terpenuhi sehingga pasien/ konsumen tidak puas, sehingga kesempatan untuk mendapatkan keuntungan dapat hilang dan diperlukan tambahan biaya untuk mendapatkan bahan obat dengan waktu cepat guna memuaskan pasien/ konsumen. Jika stok terlalu besar maka menyebabkan biaya penyimpanan yang terlalu tinggi, kemungkinan obat akan menjadi rusak/ kadaluarsa dan ada resiko jika harga bahan/ obat turun (Malingas Novianne E. R., 2015).

Masalah yang biasanya terjadi pada instalasi farmasi adalah masalah *stock out* dan masalah *stagnant*. *Stock out* adalah sisa stok obat pada waktu melakukan permintaan obat stok kosong. Obat dikatakan *stagnant* jika sisa obat pada akhir bulan lebih dari tiga kali rata-rata pemakaian obat per bulan. Masalah *stagnant* obat dapat menyebabkan kerugian materi pada rumah sakit karena biaya penyimpanan dan biaya pembelian obat yang tidak terpakai hingga obat tersebut kadaluarsa, kemudian jika *stock out* obat terjadi maka pelayanan pasien akan terganggu karena pasien yang membutuhkan obat akan kesulitan mencari obat yang di anjurkan oleh dokter (Asri, 2020). Dampak negatif secara medis maupun ekonomis akan dirasakan rumah sakit jika terjadi ketidakefektifan dalam melakukan manajemen obat. Seperti penelitian yang telah dilakukan Mellen 2012 di RSUD Haji Surabaya bahwa kondisi *stagnant* dan *stockout* obat dapat menimbulkan kerugian cukup besar yang harus ditanggung Rumah Sakit (Mellen & Pudjirahardjo, 2013).

Menurut penelitian Ajrina Winasari, tentang penyebab kekosongan stok obat dan cara pengendaliannya di RSUD Kota Bekasi pada tahun 2015 menyatakan bahwa pengelolaan obat yang dilakukan masih belum cukup efektif. Hal ini di karenakan masih ada beberapa komponen *input* (sumber daya manusia, dana, kebijakan, prosedur dan distributor), proses (perencanaan, pengadaan, pengawasan dan pengendalian), serta *output* (*stock out*, obat kadaluarsa, *stock opname*) yang belum memenuhi standart sesuai dengan Permenkes No. 58 tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit (Kurniawati Erlin, 2017).

Rumah Sakit TK II Putri Hijau KESDAM I/BB Medan merupakan rumah sakit yang telah berdiri lama sejak tahun 1951. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit tipe B yang melayani setiap lapisan masyarakat. Pengelolaan sediaan farmasi obat Rumah Sakit TK II Putri Hijau KESDAM I/BB Medan ditangani oleh Instalasi Farmasi dan dibantu oleh 3 depo pelayanan pasien, yaitu: depo pelayanan apotik 24 jam untuk rawat jalan dan rawat inap, depo pelayanan obat IGD serta depo pelayanan Obat Kamar Bedah (OK).

Berdasarkan survei awal melalui wawancara dengan Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit TK II Putri Hijau KESDAM I/BB Medan bahwa, dengan meningkatnya jumlah pasien di Rumah Sakit TK II Putri Hijau KESDAM I/BB Medan baik itu di unit rawat inap ataupun di unit rawat jalan secara otomatis kebutuhan obat juga akan meningkat, sementara pada saat ini manajemen logistik obat di instalasi farmasi masih belum stabil atau belum normal kembali dimana hal tersebut diakibatkan karena instalasi farmasi pernah kehabisan stok obat. Jika dibandingkan antara jumlah stok obat setiap tahunnya tetap sama sementara jumlah pasien dari tahun 2018-2019 meningkat sebanyak 10% dan dari tahun 2017-2018 meningkat sebanyak 12%. Selain itu, peneliti juga melakukan wawancara dan pembagian kuesioner terhadap 20 orang pasien rawat jalan yang melakukan penebusan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit TK II Putri Hijau KESDAM I/BB Medan dan hasilnya 15 orang pasien rawat jalan yang menebus obat di instalasi farmasi tersebut mengeluhkan obat yang telah diresepkan oleh dokter tidak selalu tersedia yang mengakibatkan pasien menunggu lama untuk mendapatkan obat tersebut atau bahkan menebus obat tersebut keluar. Hal tersebut di benarkan oleh salah seorang staf instalasi farmasi yang mengatakan bahwa beberapa jenis obat seperti obat jantung, obat hipertensi dan obat diabetes mellitus sering tidak tersedia di instalasi farmasi tersebut.

Penelitian ini penting dilakukan karena manajemen logistik obat merupakan hal yang sangat penting bagi rumah sakit karena persediaan obat yang terlalu besar maupun terlalu sedikit akan membuat rumah sakit mengalami kerugian. Kerugian yang didapat berupa biaya persediaan obat yang membesar serta terganggunya kegiatan operasional pelayanan.

Berdasarkan penelitian oleh Rahmi Fadhila tentang pengendalian persediaan obat generik di Rumah Sakit Islam Asshobirin tahun 2013 menyatakan bahwa RS perlu membentuk Komite Farmasi Terapi (KFT) untuk menyusun formularium, penyesuaian sistem informasi untuk menghasilkan informasi mengenai jumlah penggunaan setiap dalam periode tertentu agar memudahkan dalam menyusun kebutuhan obat dan perlu menetapkan metode pengendalian persediaan untuk menghindari *stock out* dan pembelian *cito* (Kurniawati Erlin, 2017). Pada penelitian ini menunjukkan bahwa manajemen kefarmasian belum diteliti seutuhnya. Untuk itu peneliti ingin menyempurnakan penelitian tentang manajemen kefarmasian di rumah sakit yang meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, penghapusan, evaluasi dan *monitoring* kefarmasian yang saling terkait satu sama lain.

Tujuan dalam penelitian ini yaitu untuk menganalisis ketersediaan logistik di Instalasi Farmasi Rumah Sakit TK II Putri Hijau KESDAM I/BB Medan. Berdasarkan latar belakang di atas dan dengan mempertimbangkan bahwa sampai saat ini belum dijumpai penelitian yang serupa di Kota Medan, maka penulis tertarik untuk menganalisis ketersediaan logistik di Instalasi Farmasi Rumah Sakit TK II Putri Hijau KESDAM I/BB Medan.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau mendeskripsikan tentang suatu keadaan secara objektif, dengan metode wawancara semi terstruktur yaitu jenis wawancara yang sudah termasuk dalam kategori *indepth interview* yang direkam menggunakan *tape recorder* dimana dalam pelaksanaan lebih bebas bila dibandingkan dengan wawancara terstruktur (Notoatmodjo, 2012).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Pemilihan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pemilihan obat sudah dilakukan secara cukup baik. Hal ini terlihat bahwa pemilihan obat dilakukan oleh tim khusus yaitu Tim Farmasi Terapi (TFT) dan tidak ada campur tangan dari pihak lain. Pemilihan obat ini murni diserahkan sepenuhnya oleh Tim Farmasi Terapi, agar pemilihan obat dapat dilakukan sesuai prosedur dan sesuai dengan kebutuhan dari rumah sakit. Tugas TFT sendiri yaitu menentukan formularium yang ditentukan di dalam rapat, memutuskan formularium sesuai dengan daftar obat yang diperlukan rumah sakit, mensosialisasikan hasil keputusan rapat dan baru menetapkan atau memilih obat sesuai dengan kebutuhan yang akan digunakan oleh rumah sakit. Hasil ini membuktikan bahwa pemilihan obat di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan telah terlaksana dan berjalan dengan baik sesuai dengan prosedur dan ketetapan yang dibuat oleh rumah sakit.

Penelitian yang dilakukan oleh Satrianegara tahun 2018 tentang “Analisis Pengelolaan Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto”, menunjukkan bahwa perencanaan (oleh kepala instalasi dan pihak manajemen, pemilihan obatnya berdasarkan stok yang menipis, kebutuhan, pola penyakit, ekatalog dan permintaan, penentuan jumlah kebutuhan obat berdasarkan obat yang kosong, stok obat terakhir, sistem analisa ABC, pola penyakit dan pemakaian periode lalu), pengadaan (dilakukan setiap waktu ketika obat akan habis, berdasarkan tender dan pembelian langsung, pemesanan ulang terjadi ketika stok obat kosong pada distributor (Satrianegara Muhammad Fais, 2018).

Berdasarkan hasil dari penelitian terdahulu menunjukkan bahwa penelitian tersebut hanya meneliti manajemen logistik obat mulai dari perencanaan sampai dengan pengadaan obat saja, sedangkan dalam penelitian ini peneliti meneliti mulai dari meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, penghapusan, evaluasi hingga *monitoring*.

Menurut asumsi penelitian menunjukkan bahwa pemilihan obat yang ada di rumah sakit sesuai dengan Permenkes No. 72 tahun 2016. Selanjutnya pemilihan obat dilakukan oleh TFT (Tim Farmasi dan Terapi), dimana TFT selalu mengadakan rapat 1 kali dalam setahun untuk menentukan formularian berdasarkan daftar obat yang digunakan oleh rumah sakit. Setelah formularium ditentukan dalam rapat, kemudian TFT memutuskannya dan selanjutnya ditentukan daftar obat yang diperlukan di rumah sakit. Formularium selanjutnya akan disosialisasikan keruangan, poliklinik, dokter dan perawat. Setelah itu pemilihan obat dapat ditetapkan di masing-masing ruangan dan dapat dipaparkan sesuai dengan kebutuhan obat yang digunakan rumah sakit.

Hal ini terlihat bahwa pemilihan obat dilakukan oleh tim khusus yaitu Tim Farmasi Terapi (TFT) dan tidak ada campur tangan dari pihak lain. Pemilihan obat ini murni diserahkan sepenuhnya oleh Tim Farmasi Terapi, agar pemilihan obat dapat dilakukan sesuai prosedur dan sesuai dengan kebutuhan dari rumah sakit. Tugas TFT sendiri yaitu menentukan formularium yang ditentukan di dalam rapat, memutuskan formularium sesuai dengan daftar obat yang diperlukan rumah sakit, mensosialisasikan hasil keputusan rapat dan baru menetapkan atau memilih obat sesuai dengan kebutuhan yang akan digunakan oleh rumah sakit.

Penelitian ini penting dilakukan mengingat pemilihan merupakan proses kegiatan sejak dari meninjau masalah kesehatan yang terjadi di rumah sakit, identifikasi pemilihan terapi, bentuk dan dosis, menentukan kriteria pemilihan dengan memprioritaskan obat esensial, standarisasi sampai menjaga dan memperbaharui standar obat. Tujuannya agar tenaga farmasi yang berada dalam organisasi panitia farmasi dan terapi berperan aktif untuk menetapkan kualitas dan efektivitas, serta jaminan obat yang ada di rumah sakit.

### **Perencanaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perencanaan obat dilakukan apabila stok obat di instalasi farmasi telah kosong. Kebiasaan ini mereka lakukan agar tidak ada obat yang menumpuk dengan jenis obat yang sama dan menghindari obat menjadi kadaluarsa. Selanjutnya obat yang kosong dapat mereka sediakan dari apotek rumah sakit sendiri, apotek resmi hingga dari Dinas Kesehatan. Penanggungjawab juga menjelaskan bahwa mereka melihat perencanaan dari pengeluaran yang ada, dimana perencanaan dilakukan dengan melihat jumlah pasien terlebih dahulu. Ketika pasien yang melakukan kunjungan ke rumah sakit banyak, maka mereka akan menyediakan stok obat banyak, namun apabila sedikit maka stok juga sedikit.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ningsih tahun 2018 menunjukkan bahwa “Analisis Perencanaan Terhadap Kebutuhan Obat di Instalasi Farmasi RS Kartika Pulomas”, menunjukkan bahwa perencanaan kebutuhan obat di Rumah Sakit Kartika Pulo Mas belum berjalan dengan baik sehingga masih terjadi kekosongan obat, belum terbentuk Komite Farmasi dan Terapi, belum tersusunnya formularium. Perencanaan belum berjalan dengan baik dikarenakan belum ada sistem informasi rumah sakit yang dapat menyebabkan data kebutuhan obat tidak optimal sehingga sering terjadi keterlambatan pihak farmasi membuat usulan kebutuhan obat, sehingga dalam proses perencanaan kebutuhan obat selalu berubah-ubah (Ningsih, Tjatur, Jak, Djajang, & Hutapea, 2018).

Menurut asumsi penelitian dapat disimpulkan bahwa perencanaan obat dilakukan apabila stok obat di instalasi farmasi telah kosong. Kebiasaan ini mereka lakukan agar tidak ada obat yang menumpuk dengan jenis obat yang sama dan menghindari obat menjadi kadaluarsa. Selanjutnya obat yang kosong dapat mereka sediakan dari apotek rumah sakit sendiri, apotek resmi hingga dari Dinas Kesehatan. Penanggungjawab juga menjelaskan bahwa mereka melihat perencanaan dari pengeluaran yang ada, dimana perencanaan dilakukan dengan melihat jumlah pasien terlebih dahulu. Ketika pasien yang melakukan kunjungan ke rumah sakit banyak, maka mereka akan menyediakan stok obat banyak, namun apabila sedikit maka stok juga sedikit.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perencanaan yang dilakukan masih belum berjalan dengan cukup efektif, dimana perencanaan obat dilakukan setelah stok obat kosong, dimana bagian gudang obat yang melapor kebagian pengadaan obat melalui kartu stok. Seharusnya perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan obat. Perencanaan kebutuhan sendiri merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien.

### **Pengadaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pengadaan obat dilakukan dengan membuat pesanan dengan memberi laporan kebagian pemesanan obat. Selanjutnya setelah dilakukan pemesanan, obat akan datang paling lama 1-2 hari bahkan obat terkadang datang hari itu juga pada saat dilakukan pemesanan, sehingga stok obat yang ada di bagian gudang perbekalan tidak sampai kekurangan.

Penelitian yang dilakukan oleh Humang tahun 2017 tentang “Analisis perencanaan pengadaan obat di Rumah Sakit St. Madyang Palopo Provinsi Sulawesi Selatan”, menunjukkan bahwa di Rumah Sakit St. Madyang dalam pelaksanaannya seringkali melakukan pemesanan obat, bahkan mengadakan persediaan obat-obatan dengan melihat sisa stok obat saja atau dilakukan secara harian berdasarkan kebutuhan. Obat yang dipesan adalah obat yang dibutuhkan saja dan obat yang stoknya sudah tinggal sedikit atau bahkan sudah habis di apotek. Jadi belum ada perencanaan yang memadai (Humang, n.d.).

Menurut asumsi penelitian menunjukkan bahwa pengadaan obat dilakukan dengan membuat pesanan dari bagian gudang kepada bagian pemesanan obat. Selanjutnya setelah

dilakukan pemesanan, obat akan datang paling lama 1-2 hari bahkan obat terkadang datang hari itu juga pada saat dilakukan pemesanan, sehingga stok obat yang ada di bagian gudang perbekalan tidak sampai kekurangan. Selanjutnya masalah pengadaan dilakukan dengan cara membeli atau memesan ke bagian farmasi seperti rekanan, apotek rumah sakit, apotek resmi maupun obat yang ada dari Dinas Kesehatan.

#### **Penerimaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa penerimaan barang dilakukan sesuai dengan prosedur yang cukup efektif, dimana dalam menerima barang sudah dibuat tim yang khusus sesuai dengan bagian-bagian mereka, mulai dari bagian penerima barang, bagian pemeriksaan barang pesanan, penyerahan barang pesanan ke gudang sampai dengan pencatatan bahwa barang pesanan yang dipesan telah sampai dan diterima oleh pihak gudang perbekalan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Malinggas tahun 2015 dengan judul “Analisis Manajemen Logistik Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah DR Sam Ratulangi Tondano”, menunjukkan bahwa obat-obat diterima oleh panitia penerimaan barang. Setelah obat diterima, obat-obat tersebut disimpan di gudang farmasi. Kendala yang ada fasilitas gudang farmasi dan instalasi farmasi belum memadai sehingga terjadi penumpukan obat. Distribusi obat berdasarkan metode resep individu. Pemusnahan dan penarikan untuk obat-obat yang sudah rusak ataupun *expired date* tidak pernah dilakukan dan tidak dilaporkan (Malinggas, Soleman, & Posangi, 2015).

Menurut asumsi penelitian bahwa penerimaan barang dilakukan dengan sesuai prosedur yang cukup efektif, dimana dalam menerima barang sudah dibuat tim yang khusus sesuai dengan bagian-bagian mereka, mulai dari bagian penerima barang, bagian pemeriksaan barang pesanan, penyerahan barang pesanan ke gudang sampai dengan pencatatan bahwa barang pesanan yang dipesan telah sampai dan diterima oleh pihak gudang perbekalan.

#### **Penyimpanan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa penyimpanan obat dilakukan menjadi 2 (dua) bagian yaitu bagian kering dan basah sesuai dengan jenis obat-obatan yang akan disimpan di bagian gudang. Selanjutnya bagian asuhan kefarmasian juga menjelaskan bahwa penyimpanan juga diberikan penanda pada obat yang akan disimpan. Hasil ini jelas menunjukkan bahwa penyimpanan dilakukan sesuai dengan jenis obat antara obat yang kering dan obat yang basah, dimana obat juga akan disimpan sesuai dengan urutan alfabet dan suhu penyimpanannya.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sheina tahun 2013 “Penyimpanan Obat di Gudang Instalasi Farmasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I”, menunjukkan bahwa sistem penyimpanan obat di ruang penyimpanan instalasi farmasi tidak memenuhi standar karena pengaturan obat tidak mengacu pada kelas terapi/ khasiat obat. Gedung dan kamar sudah sesuai dengan standar, tapi perlengkapannya kurang memenuhi standar karena tidak ada alarm, ukuran gram dan miligram, pembuka kotak dan kartu perawatan. (Sheina Baby, 2013).

Menurut asumsi penelitian menunjukkan bahwa penyimpanan obat dilakukan menjadi 2 bagian yaitu bagian kering dan basah sesuai dengan jenis obat-obatan yang akan disimpan di bagian gudang. Selanjutnya bagian asuhan kefarmasian juga menjelaskan bahwa penyimpanan juga diberikan penanda pada obat yang akan disimpan sesuai dengan urutan alfabet. Hal ini menunjukkan bahwa untuk penyimpanan obat yang dilakukan oleh bagian gudang dilakukan dengan prosedur yang baik dimana penyimpanan dilakukan berdasarkan urutan alfabet, berdasarkan jenis bagian obat antara obat kering dan basah. Selanjutnya penyimpanan obat juga disesuaikan dengan suhu yang dibutuhkan. Hasil ini telah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh Permenkes No. 72 tahun 2016.

### **Pendistribusian Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pendistribusian di instalasi farmasi rumah sakit sudah mengikuti sesuai dengan aturan kefarmasian yang berlaku, dimana semua urusan baik perencanaan sampai ke pendistribusian bidang kefarmasian seluruhnya menggunakan dokumen yang memiliki legalitas. Pendistribusian sendiri dilakukan apabila ada permintaan dari masing-masing bagian dengan membuat dokumen pendistribusian agar obat yang disalurkan dapat digunakan sesuai dengan kebutuhan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti tahun 2011 tentang “Analisis Sistem Distribusi Obat di Instalasi Farmasi Rawat Inap Jogja International Hospital”, menunjukkan bahwa sistem distribusi obat ke pasien yang digunakan di JIH adalah *UDDS, individual prescription, floorstock* dan *emergency kit*. Penggunaan sistem distribusi *UDDS* di instalasi rawat inap banyak memberikan keuntungan terutama bagi pasien sebagai konsumen dan sistem ini dapat berjalan baik dengan dukungan manajemen yang baik dan terpadu dimana dalam hal ini di JIH telah berjalan dengan baik. Pengelolaan obat-obat *floorstock* dan *emergency kit* yang ada di setiap *nurse station* dilakukan petugas perawat yang dipantau penggunaannya oleh petugas farmasi. Sedangkan untuk instalasi rawat jalan, digunakan sistem *individual prescription*. Sistem pendistribusian obat yang digunakan di instalasi farmasi rawat inap jogja international hospital adalah *unit dose dispensing system* (Wijayanti, Danu, & Inayati, 2011).

Menurut asumsi penelitian menunjukkan bahwa pendistribusian dilakukan apabila ada permintaan dari masing-masing bagian dengan membuat dokumen pendistribusian yang memiliki legalitas agar obat yang disalurkan dapat digunakan sesuai dengan kebutuhan. Selanjutnya untuk pendistribusian sendiri dilakukan dibagian instalasi kefarmasian. Pendistribusian di instalasi farmasi rumah sakit sudah mengikuti sesuai dengan aturan kefarmasian yang berlaku, dimana semua urusan baik perencanaan sampai ke pendistribusian bidang kefarmasian seluruhnya menggunakan dokumen yang memiliki legalitas. Pendistribusian sendiri dilakukan apabila ada permintaan dari masing-masing bagian dengan membuat dokumen pendistribusian agar obat yang disalurkan dapat digunakan sesuai dengan kebutuhan.

### **Penarikan dan Pemusnahan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

Hasil wawancara dari seluruh informan menunjukkan bahwa penarikan dan pemusnahan obat dilakukan oleh pihak Rumah Sakit Putri Hijau dengan prosedur yang sesuai dan tidak melanggar aturan dari standar yang telah ditetapkan rumah sakit dan sesuai dengan Permenkes No. 72 tahun 2016. Pemusnahan obat sendiri dapat dilakukan dengan mengajukan surat pemusnahan melalui karumkit untuk ditetapkan, sehingga dapat dimusnahkan oleh tim pemusnah obat.

Penelitian yang dilakukan oleh Febreani tahun 2016 tentang “Pengelolaan Sediaan Obat Pada Logistik Farmasi Rumah Sakit Umum Tipe B di Jawa Timur”, menunjukkan bahwa kegiatan pemusnahan obat yang dilakukan di instalasi farmasi RS Siti Khodijah Sepanjang kategori baik (100%) yang terlihat pada tabel 1 karena sudah berjalan sesuai dengan peraturan yang ada. Pemusnahan obat yang dilakukan Instalasi Farmasi RS Siti Khodijah Sepanjang yakni menggunakan jasa pihak ke-3. Kualitas pihak ke-3 dalam pemusnahan obat dijamin dengan dokumen MOU antara rumah sakit dengan perusahaan tersebut (Febreani Stella Herliantine dan Chalidyanto Djazuly, 2016).

Menurut asumsi penelitian menunjukkan bahwa penarikan dan pemusnahan obat dilakukan oleh pihak Rumah Sakit Putri Hijau dengan prosedur yang sesuai dan tidak melanggar aturan dari standar yang telah ditetapkan rumah sakit dan sesuai dengan Permenkes No. 72 tahun 2016. Pemusnahan obat sendiri dapat dilakukan dengan mengajukan surat pemusnahan melalui karumkit untuk ditetapkan, sehingga dapat dimusnahkan oleh tim pemusnah obat. Sebelum obat dimusnahkan, pihak gudang melakukan pengecekan kondisi obat dan melakukan karantina. Selanjutnya setelah



dilakukan karantina, kemudian Karumkit membuat surat pemusnahan obat.

#### **Pengendalian Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pengendalian dilakukan sesuai dengan cara mengendalikannya. Fungsi pengendalian obat yaitu untuk mengetahui jumlah pemesanan obat sampai dengan penerimaan obat. Kemudian informan menjelaskan bahwa untuk memperlancar pengendalian obat, maka mereka akan melakukan supervisi ke gudang dan keruangan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kencana tahun 2014 tentang “Analisis Perencanaan dan Pengendalian Persediaan Obat Antibiotik di RSUD Cicalengka”, menunjukkan bahwa hasil analisis ABC Indeks Kritis menemukan tujuh obat antibiotik yang perlu mendapatkan prioritas. Peramalan kebutuhan obat antibiotik Kelompok A tahun 2015 menggunakan Metode *Single Eksponential Smoothing. Safety stock* untuk *Cefadroxil* Kaps 500 mg (5x10) sebesar 344, *EOQ* sebesar 1.476 dan *ROP* sebesar 977. Hasil perhitungan *ITOR* adalah 8,1 dan setelah analisis menjadi 19,6 (Kencana, 2014).

Menurut asumsi peneliti pengendalian dilakukan sesuai dengan cara mengendalikannya. Fungsi pengendalian obat yaitu untuk mengetahui jumlah pemesanan obat sampai dengan penerimaan obat. Kemudian informan menjelaskan bahwa untuk memperlancar pengendalian obat, maka mereka akan melakukan supervisi ke gudang dan keruangan. Pengendalian dilakukan terhadap jenis dan jumlah persediaan dan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai. Pengendalian penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dapat dilakukan oleh instalasi farmasi harus bersama dengan komite/tim farmasi dan terapi di rumah sakit.

#### **Administrasi Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

Menurut hasil penelitian menunjukkan bahwa administrasi dilakukan setiap bulannya. Administrasi dilakukan dengan membuat catatan laporan mulai dari laporan keuangan sampai dengan penghapusan. Laporan yang mereka buat juga harus dipertanggungjawabkan di manajemen farmasi, manajemen rumah sakit hingga ke Dinas Kesehatan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ningsih tahun 2018 tentang “Analisis Perencanaan terhadap Kebutuhan Obat di Instalasi Farmasi RS Kartika Pulomas”, menunjukkan bahwa perencanaan kebutuhan obat di Rumah Sakit Kartika Pulo Mas belum berjalan dengan baik sehingga masih terjadi kekosongan obat, belum terbentuk komite farmasi dan terapi, belum tersusunnya formularium. Perencanaan belum berjalan dengan baik dikarenakan belum ada sistem informasi rumah sakit yang dapat menyebabkan data kebutuhan obat tidak optimal sehingga sering terjadi keterlambatan pihak farmasi membuat usulan kebutuhan obat, sehingga dalam proses perencanaan kebutuhan obat selalu berubah-ubah (Ningsih et al., 2018).

Menurut asumsi penelitian dapat disimpulkan bahwa manajemen administrasi dari instalasi farmasi sudah cukup efektif, namun harus lebih ditingkatkan lagi dalam upaya memaksimalkan pelayanan bagian Instalasi Farmasi. Hasil wawancara menunjukkan bahwa administrasi dilakukan setiap bulannya. Administrasi dilakukan dengan membuat catatan laporan mulai dari laporan keuangan sampai dengan penghapusan. Laporan yang mereka buat juga harus dipertanggungjawabkan di manajemen farmasi, manajemen rumah sakit hingga ke Dinas Kesehatan.

#### **KESIMPULAN**

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah pemilihan obat sudah dilakukan secara cukup baik, perencanaan obat dilakukan apabila stok obat telah kosong, pengadaan obat dilakukan sesuai prosedur, penerimaan barang dilakukan dengan cukup efektif, penyimpanan obat dilakukan menjadi 2 bagian yaitu kering dan basah, pendistribusian

dilakukan sesuai prosedur rumah sakit, penarikan dan pemusnahan obat dilakukan oleh pihak rumah sakit dengan prosedur yang sesuai, pengendalian dilakukan secara efektif dan manajemen administrasi dari instalasi farmasi sudah cukup efektif. Untuk itu diharapkan perlu ditingkatkannya kontroling obat yang *death stock* dan obat yang hampir *expired date* sehingga tidak terjadi kerugian baik bagi pasien maupun rumah sakit.

## BIBLIOGRAPHY

- Asri, M. (2020). *Studi Manajemen Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading Kota Palopo Tahun 2019*. Universitas Hasanuddin.
- Burhanuddin Krista R., dkk. (2016). Evaluasi Pelayanan Kefarmasian Dalam Pendistribusian Sediaan Farmasi di Instalasi Farmasi RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Ilmiah Farmasi*, 5(2), 313–321.
- Choon, O. H., Leng, C. W., Ai, W. J., & Chai, T. M. (2013). Evaluation of manpower scheduling strategies at outpatient pharmacy with discrete-event simulation. *OR Insight*, 26(1), 71–84.
- Faradillah, N., Mukaddas, A., & Diana, K. (2017). Kesesuaian Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Farmasi Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Undata Palu. *Natural Science: Journal of Science and Technology*, 6(2).
- Febreani Stella Herliantine dan Chalidyanto Djazuly. (2016). Pengelolaan Sediaan Obat Pada Logistik Farmasi Rumah Sakit Umum Tipe B di Jawa Timur. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*. <https://doi.org/10.20473/jaki.v4i2.2016.136-145>.
- Humang, R. I. (n.d.). *Analisis perencanaan pengadaan obat di Rumah Sakit St. Madyang Palopo Propinsi Sulawesi Selatan*. 1–12.
- Kencana, G. G. (2014). Analisis Perencanaan dan Pengendalian Persediaan Obat Antibiotik di RSUD Cicalengka. *Jurnal Arsi*, 3(1), 42–52.
- Kurniawati Erlin. (2017). *Analisis Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun TH. 2017*.
- Malinggas, N. E. R., Soleman, T., & Posangi, J. (2015). Analisis Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Daerah DR Sam Ratulangi Tondano. *Jikmu*, 5(2), 448–460. Retrieved from <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/download/7853/7904>
- Malinggas Novianne E. R., D. (2015). Analisis Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah DR Sam Ratulangi Tondano. *Jikmu*, 5(2b), 448–460.
- Mellen, R. C., & Pudjirahardjo, W. J. (2013). Faktor Penyebab dan Kerugian Akibat Stockout dan Stagnant Obat di Unit Logistik RSU Haji Surabaya. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 1(1), 99–107.

- Menkes, R. I. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit. *Jakarta: Departemen Kesehatan RI. Halaman*, 11–40.
- Ningsih, D. K., Tjatur, D. D., Jak, Y., Djajang, & Hutapea, F. (2018). Analisis Perencanaan terhadap Kebutuhan Obat di Instalasi Farmasi RS Kartika Pulomas. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit*, 2(1), 49–58.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*.
- Purwandari, N. K., Suryoputro, A., & Arso, S. P. (2017). Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Rawat Jalan di Depo Farmasi Gedung Mceb RS Islam Sultan Agung Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1). <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Putri, A. D., Dewi Pascarani, N. N., Wismayanti, D., & Wiwin, K. (2016). Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Peserta BPJS di Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar. *Citizen Charter*, 1(1), 28629.
- Satrianegara, M. F., Bujawati, E., & Guswani, G. (2018). Analisis Pengelolaan Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi Rsud Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto. *Al-Sihah: The Public Health Science Journal*, 10(1).
- Satrianegara Muhammad Fais, D. (2018). Analisis Pengelolaan Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto. *Public Health Science Journal*, 10, 37–47.
- Sheina Baby, D. (2013). Penyimpanan Obat Di Gudang Instalasi Farmasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I. *Kemas*.
- Wijayanti, T. R. I., Danu, S. S., & Inayati. (2011). Analisis Sistem Distribusi Obat di Instalasi Farmasi Rawat Inap *Jogja International Hospital*. 8(1), 20–27.
- Yuniarti Sri. (2015). *Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Dengan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS di Ruang Perawatan RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak TH. 2015*.