

TESIS

**EVALUASI MANAJEMEN OBAT DAN KUALITAS PELAYANAN FARMASI
RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) HAJI
PADJONGA DAENG NGALLE (HPDN) KABUPATEN TAKALAR**

***EVALUATION OF DRUG MANAGEMENT AND OUTPATIENT PHARMACY
SERVICES QUALITY AT HAJI PADJONGA DAENG NGALLE (HPDN)
REGIONAL GENERAL PUBLIC HOSPITAL IN TAKALAR DISTRICT***

**YUNITA CAHYANI PRATIWI
K012202053**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**EVALUASI MANAJEMEN OBAT DAN KUALITAS PELAYANAN FARMASI
RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) HAJI
PADJONGA DAENG NGALLE (HPDN) KABUPATEN TAKALAR**

**YUNITA CAHYANI PRATIWI
K012202053**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

***EVALUATION OF DRUG MANAGEMENT AND OUTPATIENT PHARMACY
SERVICES QUALITY AT HAJI PADJONGA DAENG NGALLE (HPDN)
REGIONAL GENERAL PUBLIC HOSPITAL IN TAKALAR DISTRICT***

**YUNITA CAHYANI PRATIWI
K012202053**



**DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
HASANUDDIN UNIVERSITY
MAKASSAR, INDONESIA
2024**

**EVALUASI MANAJEMEN OBAT DAN KUALITAS PELAYANAN FARMASI
RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) HAJI
PADJONGA DAENG NGALLE (HPDN)
KABUPATEN TAKALAR**

Tesis
Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar magister

Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh:

YUNITA CAHYANI PRATIWI
K012202053

Kepada

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

***EVALUATION OF DRUG MANAGEMENT AND OUTPATIENT PHARMACY
SERVICES QUALITY AT HAJI PADJONGA DAENG NGALLE (HPDN)
REGIONAL GENERAL PUBLIC HOSPITAL IN TAKALAR DISTRICT***

Thesis
as one of the requirements for achieving a master degree

Department of Public Health

Prepared and submitted by:

YUNITA CAHYANI PRATIWI
K012202053

to

**DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
HASANUDDIN UNIVERSITY
MAKASSAR
2024**

TESIS

EVALUASI MANAJEMEN OBAT DAN KUALITAS PELAYANAN FARMASI RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) HAJI PADJONGA DAENG NGALLE (HPDN) KABUPATEN TAKALAR

YUNITA CAHYANI PRATIWI

K012202053

telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Magister pada tanggal 25 Juni 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

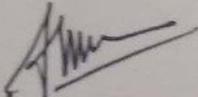
pada

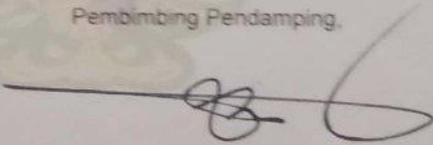
Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing Utama

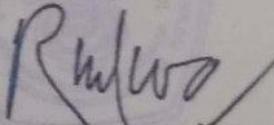
Pembimbing Pendamping,

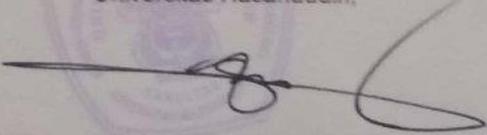

Prof. Dr. Darmawansyah, SE., M.Si.
NIP 19640424 199103 1 002


Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc., PH., Ph.D.
NIP 19720529 200112 1 001

Ketua Program Studi S2
Ilmu Kesehatan Masyarakat,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin,


Prof. Dr. Ridwan, SKM., M.Kes., M.Sc., PH.
NIP 19671227 199212 1 001


Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc., PH., Ph.D.
NIP 19720529 200112 1 001

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, tesis yang berjudul "Evaluasi Manajemen Obat Dan Kualitas Pelayanan Farmasi Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Haji Padjonga Daeng Ngalle (HPDN) Kabupaten Takalar" adalah benar karya saya dengan arahan dari tim pembimbing Bapak Prof. DR. Darmawansyah, SE., MS sebagai pembimbing utama dan Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D sebagai Pembimbing Pendamping. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka tesis ini. Sebagian dari isi tesis ini telah dipublikasikan di Jurnal Farmakognosi dengan artikel dengan judul "Evaluasi Manajemen Obat Dan Kualitas Pelayanan Farmasi Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Haji Padjonga Daeng Ngalle (HPDN) Kabupaten Takalar". Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa tesis ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 20 Juni 2024



Yunita Cahyani Pratiwi
NIM. K012202053

UCAPAN TERIMA KASIH

Ungkapan rasa syukur yang mendalam kepada Tuhan Yang Maha Esa atas semua keberkahan dan kasih sayangNya membuat penulis mampu menuntaskan tesis yang jauh dari kesempurnaan. Halangan serta rintangan yang dialami selama penyusunan tesis tidak mampu membentuk kata menyerah untuk terus ikhtiar menyelesaikan hingga tesis ini berhasil diselesaikan berkat pembinaan, dialog, dan instruksi oleh Bapak **Prof. DR. Darmawansyah, SE., MS** yang berperan sebagai Ketua Komisi Penasihat dan Bapak **Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D** yang berperan sebagai Anggota Komisi Penasihat. Ungkapan terimakasih yang tulus dan mendalam kepada beliau yang sabar dan penuh dedikasi telah membimbing saya.

Dalam kesempatan ini, saya ingin mengungkapkan rasa terima kasih serta menghormati secara tulus kepada:

1. Rektor Universitas Hasanuddin Bapak **Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc**, Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Bapak **Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D**, Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Bapak **Prof. Dr. Ridwan, SKM., M.Kes., M.Sc.PH.**, dan seluruh dosen pengampuh mata kuliah Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat dan segenap staf birokrat institusi yang memberikan kesempatan bagi penulis untuk dapat menerima ilmu dan pengetahuan pada Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
2. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Haji Padjonga Daeng Ngalle Kabupaten Takalar Bapak **dr. Ruslan Ramli, Adm.Kes.**, Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Haji Padjonga Daeng Ngalle Kabupaten Takalar Ibu **Hj. Apt. Jayanti, S.Farm., M.Kes.**, Kepala Ruangan Apotek Rawat Jalan Ibu **apt. Syarifah Nuralamsyah, S.Si.**, Petugas dan rekan sejawat apoteker yang bekerja di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Haji Padjonga Daeng Ngalle yang telah mengizinkan dan membantu penulis selama melaksanakan penelitian.
3. Salam cinta dan kasih sayang penulis sampaikan kepada suami tercinta **Dr. apt. Budiman Yasir, S.Si.**, yang telah sabar mendampingi dan memberikan banyak masukan serta arahannya selama proses penyusunan tesis ini. Kepada anak sulungku **Muhammad Zayn Hayyiyasir** yang selalu menemani dari dalam kandungan hingga dia berusia setahun, ibunya baru bisa menyelesaikan tesis ini.
4. Salam hangat dan hormat penulis ucapkan limpahan terimakasih kepada kedua orang tua saya Bapak **H. Muh. Hayyi Kuddus, SE.**, dan Mama **Dra. Hj. Musyawarda, MM.** serta saudara – saudara penulis yang telah memberi dukungan moral dan moril serta doa yang tiada henti sehingga penulis tetap berjuang dan bertahan untuk tetap menyelesaikan tesis ini.
5. Teman-teman program pascasarjana angkatan 2020 dan 2021 terkhusus departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan penulis yang telah meraih gelarnya satu per satu. Terima kasih atas kebersamaan, kerjasama, motivasi dan semangatnya dalam menuntun penulis disetiap tahap perjalanan penyelesaian tesis ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan tesis ini masih jauh dari kesempurnaan, sehingga penulis mengharapkan saran dan masukan yang bersifat konstruktif untuk perbaikan dimasa yang akan datang. Akhir kata, besar harapan penulis semoga gagasan-gagasan yang terkandung dalam tesis ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca dan orang di sekitar yang membutuhkan. Aamiin ya rabbal alamiin.

Penulis,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Yunita Cahyani Pratiwi', written in a cursive style.

Yunita Cahyani Pratiwi

ABSTRAK

Yunita Cahyani Pratiwi. **EVALUASI MANAJEMEN OBAT DAN KUALITAS PELAYANAN FARMASI RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) HAJI PADJONGA DAENG NGALLE (HPDN) KABUPATEN TAKALAR** (dibimbing oleh Darmawansyah dan Sukri Palutturi).

Latar Belakang: Rumah sakit sebagai pelaksana pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dalam pembangunan kesehatan dituntut untuk meningkatkan mutu kehidupan masyarakat. Manajemen obat yang efektif dan efisien dalam pelayanan kefarmasian di rumah sakit dapat mendukung derajat kesehatan yang optimal. Ketersediaan obat memberi peranan penting dalam proses manajemen obat untuk menjamin kendali mutu dan biaya serta dapat mempengaruhi kualitas pelayanan. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi manajemen obat pada tahap perencanaan, penganggaran, pengadaan, penyimpanan, dan pendistribusian obat serta mengukur tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan farmasi yang telah diberikan. **Metode:** Penelitian ini menggunakan analisis deskriptif observasional melalui metode triangulasi (observasi, wawancara, dan *checklist* dokumen) untuk evaluasi tahap manajemen obat di rumah sakit dan penyebaran kuesioner dengan metode SERVQUAL menggunakan skala Likert yang diberikan kepada 100 pasien yang telah menerima obat dari apotek rawat jalan. Kuesioner ini terdiri atas lima dimensi kualitas pelayanan yaitu bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati. **Hasil:** Manajemen pengelolaan obat di RSUD Haji Padjonga Daeng Ngalle telah dikategorikan baik dengan tingkat kesesuaian dengan Permenkes no. 72 tahun 2016 yaitu sebesar 66,6% (perencanaan), 60% (penganggaran), 100% (pengadaan), 100% (penyimpanan), dan 100% (pendistribusian). Analisis kualitas pelayanan menunjukkan bahwa hasil uji validitas kuisioner yang tinggi ($r \geq 0,714$) dan dimensi rata-rata sebesar 4 yang menunjukkan tingkat kepuasan yang baik. Namun, terdapat tiga poin yang menjadi perhatian yaitu kecukupan tempat duduk di ruang tunggu, waktu tunggu pelayanan, dan kecepatan petugas melayani resep. **Kesimpulan:** Pada proses manajemen obat di RSUD Haji Padjonga Daeng Ngalle menunjukkan kepatuhan terhadap regulasi pada tahap penganggaran, penyimpanan, dan pendistribusian. Beberapa aspek masih membutuhkan perbaikan dari metode perencanaan dan penambahan penganggaran untuk dapat memenuhi ketersediaan obat di instalasi rumah sakit dan meningkatkan kualitas pelayanan farmasi terhadap pasien rumah sakit.

Kata Kunci: Manajemen Obat, Kualitas Pelayanan, Rumah Sakit, Apotek, Evaluasi

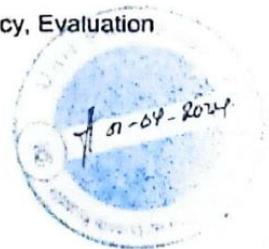


ABSTRACT

Yunita Cahyani Pratiwi. **EVALUATION OF DRUG MANAGEMENT AND OUTPATIENT PHARMACY SERVICE QUALITY AT HAJI PADJONGA DAENG NGALLE (HPDN) REGIONAL GENERAL HOSPITAL IN TAKALAR DISTRICT.** (supervised by Damawansyah dan Sukri Palutturi).

Background: Hospitals, as comprehensive providers of individual healthcare services, are required to enhance community life quality within health development frameworks. Effective and efficient drug management in hospital pharmacy services can support optimal health outcomes. Drug availability plays a crucial role in ensuring quality control, cost-effectiveness, and can influence service quality. **Aim:** This study aims to evaluate drug management in the planning, budgeting, procurement, storage, and distribution stages, as well as measure patient satisfaction with the quality of pharmacy services provided. **Method:** This research employed descriptive observational analysis through triangulation methods (observation, interviews, and document checklists) to evaluate drug management stages in the hospital. Questionnaires were distributed using the SERVQUAL method with a Likert scale to 100 patients who received drugs from the outpatient pharmacy. The questionnaire consisted of five dimensions of service quality include tangibles, reliability, responsiveness, assurance, and empathy. **Results:** Drug management at Haji Padjonga Daeng Ngalle RSUD was rated as satisfactory, with 100% (procurement), 100% (storage), 100% (distribution), and 66.6% (planning) compliance rates with Minister of Health Regulation No. 72 of 2016. High questionnaire validity test results ($r > 0.714$) and an average dimension score of 4 showed good satisfaction levels, according to service quality analysis. Nonetheless, three issues were noted: personnel processing of prescriptions quickly, waiting times for services, and the amount of seating in waiting areas. **Conclusion:** The drug management process at RSUD Haji Padjonga Daeng Ngalle (HPDN) demonstrated compliance with regulations in budgeting, storage, and distribution stages. Some aspects still require improvement in planning methods and increased budget allocation to meet drug availability in hospital facilities and enhance pharmacy service quality for hospital patients.

Keywords: Drug Management, Service Quality, Hospital, Pharmacy, Evaluation



DAFTAR ISI

| | |
|--|------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| PERNYATAAN PENGAJUAN..... | iv |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | vi |
| PERNYATAAN KEASLIAN TESIS..... | vii |
| UCAPAN TERIMAKASIH..... | viii |
| ABSTRAK | x |
| ABSTRACT | xi |
| DAFTAR ISI | xii |
| DAFTAR TABEL | xiii |
| DAFTAR GAMBAR | xv |
| DAFTAR LAMPIRAN | xvi |
| DAFTAR SINGKATAN..... | xvii |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 5 |
| 1.3 Tujuan Penelitian..... | 5 |
| 1.4 Manfaat Penelitian..... | 5 |
| 1.5 Landasan teori | 6 |
| 1.5.1 Rumah Sakit..... | 6 |
| 1.5.2 Manajemen Obat di Rumah Sakit..... | 9 |
| 1.5.3 Kualitas Pelayanan | 17 |
| 1.6 Sintesa Penelitian..... | 20 |
| 1.7 Kerangka Teori..... | 24 |
| 1.8 Kerangka Konseptual..... | 25 |
| 1.9 Definisi Konseptual..... | 25 |
| BAB II METODE PENELITIAN | 27 |
| 2.1 Tempat dan Waktu Penelitian..... | 27 |
| 2.2 Bahan dan Alat | 27 |
| 2.3 Metode Penelitian..... | 27 |
| 2.4 Pelaksanaan Penelitian..... | 28 |
| 2.5 Parameter Pengamatan..... | 34 |
| BAB III. HASIL DAN PEMBAHASAN..... | 37 |
| 3.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian..... | 37 |
| 3.2 Hasil Penelitian..... | 40 |
| 3.2 Kualitas Pelayanan..... | 57 |
| 3.3 Pembahasan..... | 59 |
| BAB IV. KESIMPULAN DAN SARAN..... | 68 |
| 4.1 Kesimpulan..... | 68 |
| 4.2 Saran..... | 69 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 70 |
| LAMPIRAN..... | 74 |

DAFTAR TABEL

| Nomor Urut | Hal |
|--|-----|
| 1. Indikator efisiensi pengelolaan obat di rumah sakit..... | 11 |
| 2. Sintesa penelitian..... | 20 |
| 3. Operasional parameter evaluasi manajemen obat di apotek rawat jalan RSUD HPDN Kabupaten Takalar..... | 34 |
| 4. Kisi-kisi kuesioner penelitian kualitas pelayanan farmasi apotek rawat jalan..... | 35 |
| 5. Penetapan tempat tidur pasien rawat inap tingkat lanjut RSUD HPDN tahun 2023..... | 39 |
| 6. Indikator pelayanan RSUD HPDN Kab. Takalar tahun 2021 s/d 2023..... | 40 |
| 7. Karakteristik informan di RSUD HPDN Tahun 2023..... | 42 |
| 8. Karakteristik responden penerima kuesioner kualitas pelayanan..... | 43 |
| 9. Hasil persentase tahap perencanaan terhadap Permenkes RI No.72 tahun 2016 dan Instalasi Farmasi RSUD HPDN..... | 44 |
| 10. Presentase anggaran RSUD HPDN Tahun 2020, 2021, dan 2022..... | 45 |
| 11. Daftar utang RSUD HPDN Tahun 2022..... | 46 |
| 12. Hasil persentase tahap penganggaran terhadap Permenkes RI No.72 tahun 2016 dan Instalasi Farmasi RSUD HPDN..... | 47 |
| 13. Jumlah Pengadaan obat pada bulan Januari sampai dengan Juli 2023..... | 50 |
| 14. Hasil persentase kesesuaian tahap pengadaan dengan surat pemesanan terhadap Permenkes RI No.72 tahun 2016 dan Instalasi Farmasi RSUD HPDN..... | 50 |
| 15. Hasil observasi aspek penyimpanan obat terkait standar ruang penyimpanan instalasi farmasi RSUD HPDN..... | 52 |
| 16. Hasil persentase kesesuaian tahap penyimpanan terhadap Permenkes RI No.72 tahun 2016 dan Instalasi Farmasi RSUD HPDN..... | 53 |

| | |
|--|----|
| 17. Hasil persentase kesesuaian tahap pendistribusian terhadap Permenkes RI No.72 tahun 2016 dan Instalasi Farmasi RSUD HPDN..... | 55 |
| 18. Waktu pelayanan rata-rata untuk resep obat jadi di instalasi farmasi RSUD HPDN selama tahun 2023..... | 56 |
| 19. Waktu pelayanan rata-rata untuk resep obat racikan di instalasi farmasi RSUD HPDN selama tahun 2023..... | 56 |
| 20. Persentase peresepan obat di apotek rawat jalan RSUD HPDN tahun 2023.. | 58 |
| 21. Hasil perhitungan uji validitas kuesioner kualitas pelayanan..... | 60 |
| 22. Hasil rekapitulasi indikator instrumen kualitas pelayanan..... | 61 |
| 23. Matriks Evaluasi Manajemen Obat dan Hubungannya dengan Kualitas Pelayanan Farmasi Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Haji Padjonga Daeng Ngalle (HPDN) Kabupaten Takalar..... | 76 |
| 24. Hasil kuesioner kualitas pelayanan di Apotek rawat jalan instalasi farmasi RSUD HPDN Kabupaten Takalar | 83 |

DAFTAR GAMBAR

| Nomor Urut | Hal |
|--|------------|
| 1. Siklus Pengelolaan Obat..... | 10 |
| 2. Kerangka teori..... | 24 |
| 3. Kerangka konseptual..... | 25 |
| 4. Struktur Organisasi RSUD Haji Padjonga Dg Ngalle Kab. Takalar..... | 38 |
| 5. Struktur Organisasi Instalasi Farmasi di RSUD Haji Padjonga Daeng Ngalle Kabupaten Takalar..... | 42 |

DAFTAR LAMPIRAN

| Nomor Urut | Hal |
|---|-----|
| 1. Matriks Evaluasi Manajemen Obat dan Hubungannya dengan Kualitas Pelayanan Farmasi Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Haji Padjonga Daeng Ngalle (HPDN) Kabupaten Takalar..... | 76 |
| 2. Lembar kesediaan menjadi informan..... | 79 |
| 3. Pedoman wawancara..... | 80 |
| 4. Kuesioner kualitas pelayanan apotek rawat jalan instalasi farmasi RSUD Haji Padjonga Daeng Ngalle Tahun 2023..... | 81 |
| 5. Hasil Kuesioner kualitas pelayanan di Apotek rawat jalan instalasi farmasi RSUD HPDN Kabupaten Takalar..... | 83 |
| 6. Hasil uji korelasi kuesioner kualitas pelayanan menggunakan SPSS versi 21.... | 86 |
| 7. Hasil validitas dan realibilitas menggunakan SPSS versi 21..... | 91 |
| 8. Surat rekomendasi izin penelitian dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin | 92 |
| 9. Surat izin penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan..... | 93 |
| 10. Surat izin penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Pemerintah Kabupaten Takalar..... | 94 |
| 11. Surat izin penelitian dari RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Pemerintah Kabupaten Takalar..... | 95 |
| 12. Surat keterangan selesai penelitian dari RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Pemerintah Kabupaten Takalar..... | 96 |
| 13. Dokumentasi Penelitian..... | 97 |
| 14. <i>Curriculum vitae</i> | 102 |

DAFTAR SINGKATAN

| Singkatan | Arti dan Penjelasan |
|------------------|--|
| Avlos | <i>Average Length of Stay</i> |
| BMHP | Bahan Medis Habis Pakai |
| BLUD | Badan Layanan Umum Daerah |
| BOR | <i>Bed Occupancy Ratio</i> |
| FEFO | <i>First Expire First Out</i> |
| FIFO | <i>First In First Out</i> |
| GDR | <i>Gross Death Rate</i> |
| HPDN | Haji Padjonga Daeng Ngalle |
| IFRSUD | Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah |
| IKI | Indikator Kinerja |
| KIE | Komunikasi, Informasi, dan Edukasi |
| LASA | <i>Look Alike Sound Alike</i> |
| LTD | Lembaga Teknik Daerah |
| Menkes | Menteri Kesehatan |
| NDR | <i>Net Death Rate</i> |
| NORUM | Nama Obat Rupa Ucapan Mirip |
| ODD | <i>One Daily Dispensing</i> |
| PBF | Pedagang Besar Farmasi |
| PPK | Pola Pembuat Komitmen |
| PRB | Pasien Rujuk Balik |
| PPO | Pencatatan Penggunaan Obat |
| RSUD | Rumah Sakit Umum Daerah |
| SERVQUAL | <i>Service Quality</i> |
| SIRS | Sistem Informasi Rumah Sakit |
| SPM | Standar Pelayanan Minimal |
| SPSS | <i>Statistical Package for the Social Sciences</i> |
| TFT | Tim Farmasi dan Terapi |
| TOI | <i>Turn Over Interval</i> |
| UDD | <i>Unit Dose Dispensing</i> |
| UU | Undang – Undang |
| WHO | <i>World Health Organisation</i> |

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah komponen terintegrasi dan fundamental dari pertumbuhan dan kemajuan nasional, dengan tujuan utama untuk meningkatkan kesadaran, motivasi, dan kemampuan individu dalam menjalani gaya hidup sehat, sehingga dapat tercapai kesehatan masyarakat yang paripurna. Indikator ini adalah upaya kesehatan di Indonesia dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan berkualitas dan sama bagi warga negara. Dalam pelaksanaannya, peningkatan mutu layanan kesehatan di berbagai fasilitas, termasuk di rumah sakit, menjadi fokus penting. Rumah sakit, sebagai penyedia pelayanan kesehatan perorangan, bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan para pengguna layanan berdasarkan kepatuhan terhadap standar dan kode etik profesi yang berlaku. Kualitas layanan yang unggul tercermin dari kepuasan pasien atas sikap pelayanan serta ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai (Siswanto, et al., 2020; Harahap, 2020).

Rumah sakit memiliki beragam peran, termasuk memberikan layanan pengobatan dan pemulihan kesehatan, serta merawat dan meningkatkan kesehatan individu sesuai ketentuan dalam UU Nomor 44 tahun 2009. Secara struktural, rumah sakit terdiri dari bagian-bagian yang kompleks, seperti unit pelayanan, manajemen, rawat jalan, dan rawat inap. Dalam konteks rumah sakit, layanan kefarmasian menyandang peran fundamental dalam mengoptimalkan kualitas layanan kesehatan dengan fokus utama pada kepentingan pasien, menjadikannya elemen esensial yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan. Layanan kefarmasian ini melibatkan pelayanan langsung kepada pasien terkait dengan penggunaan sediaan farmasi untuk mencapai hasil yang optimal dalam meningkatkan kualitas hidup pasien. Untuk menegakkan mutu layanan yang diberikan, pedoman pelayanan kefarmasian di rumah sakit telah diatur sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016, yang mencakup manajemen farmasi, peralatan medis, dan peralatan medis habis pakai, serta pelayanan farmasi klinis. (Menkes RI, 2016).

Obat merupakan bentuk sediaan farmasi yang esensial dalam layanan kefarmasian maka harus dikelola dengan baik untuk memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Ketersediaan obat di instalasi farmasi menjadi faktor utama yang harus diperhatikan sebagai penghubung antara pasien dan pelayanan kesehatan yang diberikan. Persediaan yang baik atau buruk akan berdampak positif atau negatif kepada kualitas pelayanan farmasi maka penting untuk mengevaluasi manajemen pengelolaan obatnya. Manajemen obat adalah proses kegiatan perencanaan, pengadaan, penyimpanan, penyaluran dan pemantauan obat secara efektif dan efisien di pelayanan kesehatan. Pengelolaan obat yang tidak efisien dapat mempengaruhi pelayanan dan memberikan dampak negatif baik secara kesehatan maupun ekonomi. Efektivitas dalam pengelolaan obat bersifat strategis (tepat obat, tepat jumlah, dan tepat penyimpanan). Pentingnya manajemen yang baik adalah untuk menggapai tujuan institusi dan individu, agar proses keseimbangan antara aspek-aspek yang saling berbeda dapat menciptakan efisiensi dan efektivitas untuk mencapai tujuan yang diinginkan (Bakhtiar, 2022; Sari, 2021).

Proses perencanaan obat merupakan langkah penting dalam menentukan jumlah dan jangka waktu pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP berdasarkan seleksi yang telah dilakukan sebelumnya. Tujuan utamanya adalah untuk memastikan bahwa pemilihan jenis, jumlah, dan waktu pengadaan obat tepat, efisien, serta menghindari kekosongan stok. Proses perencanaan ini didasarkan pada data konsumsi dan epidemiologi yang disesuaikan dengan alokasi anggaran yang tersedia, serta mempertimbangkan prioritas, ketersediaan stok, dan waktu tunggu dalam pemesanan. Pengadaan obat adalah hasil dari perencanaan kebutuhan yang telah ditetapkan sebelumnya, meliputi tahapan pemilihan produk, penentuan jumlah yang dibutuhkan, penyesuaian antara kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan, pemasok, pemantauan proses pengadaan, dan pembayaran. Proses pengadaan dapat dilakukan melalui pembelian langsung dari Pedagang Besar Farmasi (PBF), produksi obat jika tidak tersedia di pasaran atau membutuhkan formula khusus yang sesuai dengan standar mutu, serta menerima sumbangan atau hibah (Menkes RI, 2016).

Setelah barang tiba di Instalasi Farmasi, tahap selanjutnya adalah penyimpanan yang harus memenuhi standar kefarmasian yang ditetapkan. Hal ini mencakup stabilitas dan keamanan barang, pencahayaan, sanitasi, ventilasi ruangan, serta pengelompokan berbagai jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai. Penyimpanan dilakukan dengan menerapkan konsep *First Expired First Out* (FEFO) dan *First In First Out* (FIFO), dengan didukung oleh sistem informasi manajemen yang terus diperbarui. Barang-barang yang memiliki kemiripan dalam penampilan, suara, atau nama *Look Alike Sound Alike* (LASA) diletakkan secara terpisah yang dilabeli khusus dengan tujuan menghindari kesalahan saat mengambil obat. Proses distribusi dimulai dari permintaan obat oleh dokter hingga penyerahan kepada petugas kesehatan dan pasien, dengan memastikan kualitas dan stabilitas obat tetap terjaga. Metode distribusi meliputi penyediaan stok lengkap di ruangan (*floor stock*), resep perorangan, sistem unit dosis untuk pasien rawat inap, dan kombinasi lain yang sesuai kebutuhan (Menkes RI, 2016).

Setiap tahapan manajemen pengobatan harus terkoordinasi dengan baik agar dapat berfungsi secara optimal. Pemisahan antar tahapan akan menyebabkan tidak efisiennya sistem penyediaan dan penggunaan obat-obatan yang ada. Sebaliknya jika manajemen pengobatan tidak berjalan dengan baik maka akan menimbulkan berbagai permasalahan yang dapat berdampak buruk terhadap kualitas pelayanan dan menurunkan kepercayaan masyarakat terhadap pengobatan di rumah sakit. Berdasarkan literatur menunjukkan bahwa peran farmasi mempunyai dampak positif yang signifikan terhadap pelayanan kesehatan dan pengelolaan penyakit di negara maju. Oleh karena itu, perlu dilakukan penilaian kinerja sistem manajemen farmasi secara berkala untuk menjamin ketersediaan obat bila diperlukan sehingga mutu pelayanan dapat ditingkatkan dan operasional dapat tetap berfungsi sesuai standar pelayanan minimal di rumah sakit (Citraningtyas, et. al., 2021; Menkes RI, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Fitriah dan lainnya terhadap pengelolaan obat di berbagai pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa pengelolaan obat masih belum efisien dan efektif, seperti penilaian pengelolaan obat pada tahap penyimpanan, pendistribusian, dan penggunaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Mawar Banjarbaru pada tahun 2020. Evaluasi tersebut mengungkapkan bahwa terdapat persentase stok obat mati sebesar 9,30%, yang tidak sesuai dengan standar, hal ini

disebabkan karena banyaknya obat yang tidak terpakai dan banyak kasus penyakit dimana obat tersebut tidak terpakai sehingga mengakibatkan peningkatan dan menyebabkan akumulasi obat. Pada penelitian lain terhadap evaluasi manajemen pada fase pengadaan dan distribusi obat di Dinas Kesehatan Kota Banda Lampung pada periode tahun 2016 menemukan adanya kendala seperti obat kosong di PBF dan ketidaksesuaian obat yang dikirim ke puskesmas dengan permintaan, dengan persentase waktu kekosongan obat mencapai 33,1%, yang berdampak terhadap persediaan obat dan pola pengobatan di fasilitas pelayanan kesehatan (Fitriah, et. al., 2022; Nopiyansyah, et. al., 2020).

Analisis manajemen obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Purworejo mengungkapkan beberapa temuan yang mencakup aspek yang beragam. Pertama, terdapat peningkatan terus-menerus dalam jumlah item obat yang tersedia. Kedua, terjadi masalah dalam pemilihan jenis obat yang kurang sesuai dengan kebutuhan pasien. Ketiga, terdapat kekosongan dalam persediaan obat yang mungkin berdampak pada ketersediaan pengobatan yang tepat waktu. Keempat, terdapat ketidaksesuaian antara obat yang dipesan dengan yang dikirim, mengindikasikan adanya gangguan dalam proses pengadaan dan distribusi obat. Demikian juga, penelitian yang dilakukan di apotek rumah sakit X juga menyoroti beberapa masalah terkait manajemen pengelolaan obat pada tahap penyimpanan dan penggunaan obat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kondisi stok obat di apotek masih belum memenuhi standar minimum yang ditetapkan. Hal ini disebabkan oleh kurangnya koordinasi antara dokter dan petugas di apotek dalam penggunaan obat, di mana obat yang dipilih mungkin tidak selalu sesuai dengan diagnosis dan kebutuhan pasien. Selain itu, pola penggunaan item obat dalam resep juga masih belum optimal, meningkatkan risiko polifarmasi. Meskipun demikian, keseluruhan resep masih dapat dikategorikan sebagai rasional jika pasien memang memerlukan sejumlah besar obat sesuai dengan indikasi medis yang ada (Maimum, 2019; Akbar, et. al., 2022).

Beberapa penelitian sebelumnya telah mengulas dampak ketersediaan obat terhadap mutu pelayanan farmasi di rumah sakit. Sebagai contoh, Nurmiwiyati et al. telah melaksanakan penelitian di rumah sakit Ibu dan Anak PKU Muhammadiyah Cipondoh, Tangerang. Temuan dari penelitian tersebut mengungkapkan bahwa analisis statistik menunjukkan bahwa sebanyak 86% tingkat kepuasan pasien dipengaruhi oleh ketersediaan obat dan mutu pelayanan, sementara 89% tingkat loyalitas pasien juga dipengaruhi oleh hal yang sama. Selain itu, kualitas pelayanan juga terbukti memberikan dampak signifikan terhadap kepuasan pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang, sebagaimana yang ditunjukkan oleh studi yang dilakukan oleh Susanto et al. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat kepuasan dan loyalitas pasien dipengaruhi oleh faktor tersebut menegaskan bahwa manajemen persediaan obat dan peningkatan mutu layanan farmasi memiliki implikasi yang signifikan bagi pengalaman pasien (Nurmiwiyanti et al, 2020; Susanto, et al., 2021).

Perbedaan penelitian ini dengan sebelumnya yaitu pada parameter evaluasi manajemen obat meliputi perencanaan, penganggaran, pengadaan, penyimpanan, dan pendistribusian untuk mengidentifikasi efisiensi sistem distribusi obat di rumah sakit. Identifikasi juga dilakukan merujuk pada standar pelayanan kefarmasian yang diterapkan dalam standar operasional prosedur pelayanan di rumah sakit. Pengelolaan manajemen

kefarmasian yang sistematis dan sesuai standar diharapkan dapat memberikan pengaruh positif terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Dalam penelitian ini juga melakukan pengukuran tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan farmasi yang diterapkan melalui dimensi kualitas pelayanan meliputi sarana dan prasarana ruang dan waktu tunggu, ketersediaan obat, kemudahan berkomunikasi dengan petugas dan pemahaman instruksi penggunaan obat. Pengukuran kualitas pelayanan belum pernah dilakukan pada rumah sakit umum daerah Haji Padjonga Daeng Ngalle Kabupaten Takalar. Kesenjangan terhadap populasi dan sampel penelitian yang dilakukan juga menjadi tolak ukur dalam pengukuran kualitas pelayanan.

Rumah Sakit Umum Daerah Haji Padjonga Daeng Ngalle adalah sebuah fasilitas kesehatan umum daerah tipe C yang berlokasi di Kabupaten Takalar. Didirikan pada tahun 1981, RSUD HPDN merupakan bagian dari dinas kesehatan dan berada di bawah kepemimpinan seorang direktur yang secara teknis bertanggung jawab kepada kepala dinas kesehatan dan secara operasional kepada kepala daerah Kabupaten Takalar. Instalasi farmasi di RSUD HPDN merupakan komponen penting dari sistem pelayanan rumah sakit yang berfokus pada kebutuhan pasien dan penyediaan obat berkualitas, termasuk pelayanan farmasi klinik. Instalasi farmasi RSUD HPDN menyediakan layanan farmasi untuk unit rawat jalan dan unit rawat inap. Layanan ini dijalankan oleh tim farmasi yang terdiri dari 24 orang tenaga kefarmasian, terdiri dari 15 apoteker dan 9 asisten apoteker (SIRS Kemkes, 2021).

Setelah melakukan observasi awal, peneliti mencatat bahwa terdapat sejumlah resep yang tidak dilayani oleh apotek Rawat Jalan selama tiga bulan terakhir. Pada bulan Maret, terdapat 255 lembar resep yang tidak dilayani, mencakup 58 jenis item obat. Sementara pada bulan April, jumlahnya turun menjadi 123 lembar resep dengan 30 jenis item obat, dan pada bulan Mei, jumlahnya kembali meningkat menjadi 259 lembar resep dengan 51 jenis item obat. Penolakan pelayanan tersebut disebabkan oleh ketersediaan obat yang masih kosong, sehingga pasien diberikan salinan resep untuk mendapatkan obat di apotek di luar rumah sakit. Selain itu, pasien juga mengeluhkan lamanya waktu tunggu saat mengambil obat, yang dapat berdampak negatif terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan.

Berdasarkan data yang terkumpul, sekitar 80% dari obat yang kosong masuk ke dalam formularium rumah sakit yang ditanggung oleh jaminan kesehatan. Fakta ini menunjukkan adanya keterkaitan yang erat antara manajemen obat dan kualitas pelayanan farmasi di RSUD HPDN Kabupaten Takalar. Kondisi ini mendorong peneliti untuk melakukan evaluasi terhadap proses manajemen pengelolaan obat, karena pemenuhan ketersediaan obat yang tepat juga mempengaruhi efektivitas pelayanan farmasi. Selain itu, belum pernah ada penilaian terhadap tingkat kualitas pelayanan farmasi yang diberikan di apotek rawat jalan IFRS HPDN Kabupaten Takalar. Oleh karena itu, peneliti memandang perlu untuk mengevaluasi manajemen obat dan melakukan penilaian terhadap kualitas pelayanan farmasi di RSUD tersebut. Dengan demikian, evaluasi manajemen obat diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif tentang efektivitas dan efisiensi pelayanan farmasi secara keseluruhan di rumah sakit tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Mengacu pada informasi latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, peneliti kemudian merumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut:

- a. Bagaimana Proses Perencanaan obat dan tingkat kesesuaian terhadap standar pelayanan kefarmasian pada unit rawat jalan di RSUD HPDN Kabupaten Takalar?
- b. Bagaimana Proses Penganggaran obat dan tingkat kesesuaian terhadap standar pelayanan kefarmasian pada unit rawat jalan di RSUD HPDN kabupaten Takalar?
- c. Bagaimana Proses Pengadaan obat dan tingkat kesesuaian terhadap standar pelayanan kefarmasian pada unit rawat jalan di RSUD HPDN Kabupaten Takalar?
- d. Bagaimana Proses Penyimpanan obat dan tingkat kesesuaian terhadap standar pelayanan kefarmasian pada unit rawat jalan di RSUD HPDN Kabupaten Takalar?
- e. Bagaimana Proses Pendistribusian obat dan tingkat kesesuaian terhadap standar pelayanan kefarmasian pada unit rawat jalan di RSUD HPDN Kabupaten Takalar?
- f. Bagaimana tingkat kualitas pelayanan farmasi pada unit rawat jalan di RSUD HPDN Kabupaten Takalar?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengevaluasi manajemen pengelolaan obat dan menganalisis hubungan antara manajemen obat dan kualitas pelayanan pada instalasi farmasi rawat jalan di RSUD HPDN Kabupaten Takalar.

1.3.2 Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

- a. Untuk mengevaluasi proses perencanaan obat dan tingkat kesesuaian terhadap standar pelayanan kefarmasian pada unit rawat jalan RSUD HPDN Kabupaten Takalar.
- b. Untuk mengevaluasi proses penganggaran obat dan tingkat kesesuaian terhadap standar pelayanan kefarmasian pada unit rawat jalan RSUD HPDN Kabupaten Takalar.
- c. Untuk mengevaluasi proses pengadaan obat dan tingkat kesesuaian terhadap standar pelayanan kefarmasian pada unit rawat jalan RSUD HPDN Kabupaten Takalar.
- d. Untuk mengevaluasi proses penyimpanan obat dan tingkat kesesuaian terhadap standar pelayanan kefarmasian pada unit rawat jalan RSUD HPDN Kabupaten Takalar.
- e. Untuk mengevaluasi proses pendistribusian obat dan tingkat kesesuaian terhadap standar pelayanan kefarmasian pada unit rawat jalan RSUD HPDN Kabupaten Takalar.
- f. Untuk melihat tingkat kualitas pelayanan farmasi pada unit rawat jalan RSUD HPDN Kabupaten Takalar.

1.4 Manfaat Penelitian

Dengan mempertimbangkan perumusan masalah dan tujuan yang telah disebutkan, maka manfaat dari penelitian ini dilihat dari berbagai aspek adalah:

1. Manfaat Ilmiah

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi untuk memperkaya pengetahuan dan referensi bagi peneliti dan pembaca selanjutnya, khususnya pada aspek manajerial manajemen pengobatan di rumah sakit.

2. Manfaat Bagi Instansi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi pelaksanaan untuk menetapkan arah kebijakan dalam proses manajemen pengobatan sehingga mutu pelayanan di rumah sakit dapat ditingkatkan dan menjadi acuan bagi rumah sakit lainnya.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan proses pembelajaran dan membawa pengalaman serta kemampuan untuk menerapkan ilmu yang diperoleh selama penelitian dan mempelajari tentang standar pelayanan kefarmasian, khususnya manajemen pengobatan di rumah sakit.

1.5 Landasan Teori

1.5.1 Rumah Sakit

1.5.1.1 Definisi Rumah Sakit

Berdasarkan ketentuan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Pasal 1 mengenai rumah sakit, rumah sakit adalah lembaga pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan kesehatan komprehensif untuk individu dengan menyediakan perawatan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Selain itu, rumah sakit juga berfungsi sebagai tempat pelaksanaan upaya kesehatan, yang melibatkan kegiatan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, dengan tujuan mencapai kondisi kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan ini mencakup berbagai aspek, seperti pemeliharaan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan, dan rehabilitasi, yang harus dilakukan secara terintegrasi (Peraturan Pemerintah RI, 2009).

a. Peran dan Tanggungjawab Rumah Sakit

Fungsi dan tanggung jawab rumah sakit dijelaskan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang menetapkan bahwa rumah sakit bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan kesehatan komprehensif kepada individu, termasuk dalam upaya promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan, dan rehabilitasi. Rumah sakit juga memiliki beberapa peran, yaitu:

1. Memberikan layanan medis dan pemulihan sesuai dengan standar yang ditetapkan untuk rumah sakit.
2. Mendukung pemeliharaan dan peningkatan kesehatan individu melalui layanan kesehatan yang komprehensif tingkat kedua dan ketiga sesuai dengan kebutuhan medis.
3. Menyediakan pendidikan dan pelatihan untuk tenaga kesehatan guna meningkatkan kualitas layanan yang diberikan.
4. Melaksanakan kegiatan penelitian dan pengembangan teknologi medis

dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan, dengan memperhatikan prinsip etika ilmiah dalam bidang kesehatan.

b. Klasifikasi Rumah Sakit

Rumah sakit dapat dikelompokkan berdasarkan jenis layanan yang disediakan dan manajemennya. Dari segi layanan, rumah sakit dibagi menjadi dua kategori, yaitu rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Sementara dari segi manajemen, rumah sakit dapat dikelompokkan menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit swasta (Peraturan Pemerintah RI, 2009).

c. Tim Farmasi dan Terapi (TFT)

Peraturan mengenai standar pelayanan farmasi di rumah sakit mencakup pembentukan Tim Farmasi dan Terapi (TFT), yang bertugas memberikan rekomendasi kepada pimpinan rumah sakit mengenai kebijakan penggunaan obat di dalamnya. TFT terdiri dari beragam anggota, termasuk dokter yang mewakili berbagai spesialisasi di rumah sakit, apoteker dari instalasi farmasi, serta tenaga kesehatan lainnya sesuai kebutuhan. Ketua TFT dapat dipilih dari kalangan dokter atau apoteker. Apabila dipilih dari kalangan dokter, sekretaris TFT akan dipegang oleh seorang apoteker, dan sebaliknya. Hal ini bertujuan untuk memastikan adanya koordinasi dan kolaborasi antara kedua profesi tersebut dalam pengambilan keputusan terkait penggunaan obat. TFT diwajibkan untuk mengadakan rapat secara berkala, minimal dua bulan sekali, guna membahas isu-isu terkini terkait penggunaan obat di rumah sakit. Untuk rumah sakit yang lebih besar, rapat diadakan lebih sering, yakni sekali sebulan. Rapat-rapat tersebut bertujuan untuk meninjau kebijakan penggunaan obat, mengevaluasi keefektifan penggunaan obat, serta membahas strategi perbaikan yang diperlukan. Hal ini penting untuk memastikan penggunaan obat yang sesuai dengan standar pelayanan farmasi yang ditetapkan, serta memberikan manfaat terbaik bagi pasien (Menkes RI, 2016).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016, disebutkan bahwa TFT memiliki tanggung jawab sebagai berikut:

1. Merumuskan kebijakan terkait penggunaan obat di dalam lingkungan rumah sakit.
2. Melaksanakan proses seleksi dan evaluasi obat yang akan dimasukkan ke dalam Formularium Rumah Sakit.
3. Mengembangkan standar terapi untuk penggunaan obat.
4. Mengidentifikasi masalah yang muncul dalam penggunaan obat di rumah sakit.
5. Melakukan langkah intervensi guna meningkatkan penggunaan obat yang rasional.
6. Mengoordinasikan penanganan terhadap reaksi obat yang tidak diharapkan.
7. Mengoordinasikan tindakan penanganan kesalahan dalam pengobatan (*medication error*).
8. Menyebarkan informasi terkait kebijakan penggunaan obat di rumah sakit.

d. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Di rumah sakit, ada unit khusus yang disebut instalasi farmasi dan dikelola oleh

seorang apoteker yang bertugas sebagai kepala unit. Instalasi ini berperan sebagai penyedia layanan kesehatan yang memastikan ketersediaan obat, peralatan medis, dan bahan habis pakai yang berkualitas, aman, bermanfaat, dan dapat diakses dengan mudah oleh pasien. (Menkes RI, 2016).

1.5.1.2 Tugas dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Peran instalasi farmasi di rumah sakit sangat vital dalam menyediakan layanan kesehatan yang baik. Adapun tugas instalasi farmasi di rumah sakit termasuk diantaranya ialah:

- a. Mengatur, mengelola, mengkoordinasikan, dan mengawasi semua aktivitas layanan kefarmasian dengan standar tinggi serta sesuai dengan prosedur dan etika profesi.
- b. Bertanggung jawab atas pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dengan cara yang efisien, aman, dan berkualitas.
- c. Melakukan evaluasi dan pemantauan terhadap penggunaan sediaan farmasi alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai untuk memastikan efektivitas terapi dan keamanan serta untuk mengurangi risiko.
- d. Memberikan komunikasi, edukasi, dan informasi kepada dokter, perawat, dan pasien serta memberikan rekomendasi yang dibutuhkan.
- e. Berperan dalam Tim Farmasi Terpadu (TFT) untuk meningkatkan koordinasi antarunit dalam pelayanan kesehatan.
- f. Menyelenggarakan program pendidikan, pelatihan, dan pengembangan layanan kefarmasian.
- g. Membantu dalam menyusun standar pengobatan dan Formularium Rumah Sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

Fungsi instalasi farmasi di rumah sakit dapat dibagi menjadi dua aspek utama, yaitu Pengawasan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, serta pemberian layanan farmasi klinis (Menkes RI, 2016)

a. Kerangka Kerja Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Dalam pengaturan pemberian layanan kefarmasian di rumah sakit, perlu dibentuk kerangka kerja organisasi yang selaras dengan kebutuhan. Struktur organisasi instalasi farmasi harus mencakup manajemen sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, pelayanan farmasi klinis, serta manajemen mutu yang dapat disesuaikan secara dinamis sesuai kebutuhan dengan tetap menjaga standar kualitas (Menkes, 2016).

b. Tenaga Kerja Manusia Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi farmasi harus dilengkapi dengan apoteker dan tenaga kefarmasian yang memadai selaras dengan beban kerja yang ada, serta dukungan personel lainnya untuk mencapai tujuan dan sasaran instalasi farmasi di rumah sakit. Jumlah apoteker dan tenaga kefarmasian di rumah sakit harus dipenuhi sesuai dengan klasifikasi dan perizinan rumah sakit yang ditetapkan oleh menteri terkait (Menkes RI, 2016).

Perhitungan kebutuhan apoteker berdasarkan tugas dalam pelayanan kefarmasian di unit rawat inap meliputi manajemen farmasi dan pelayanan farmasi

klinis, termasuk evaluasi resep, pencarian riwayat penggunaan obat, konseling, edukasi, dan kunjungan pasien, memperlihatkan bahwa rasio ideal adalah 1 apoteker per 30 pasien. Sedangkan untuk unit rawat jalan, di mana tugas farmasi melibatkan manajemen dan pelayanan farmasi klinis, seperti evaluasi resep, penyerahan obat, pencatatan penggunaan obat, dan konseling, rasio yang disarankan adalah 1 apoteker untuk 50 pasien (Menkes RI, 2016).

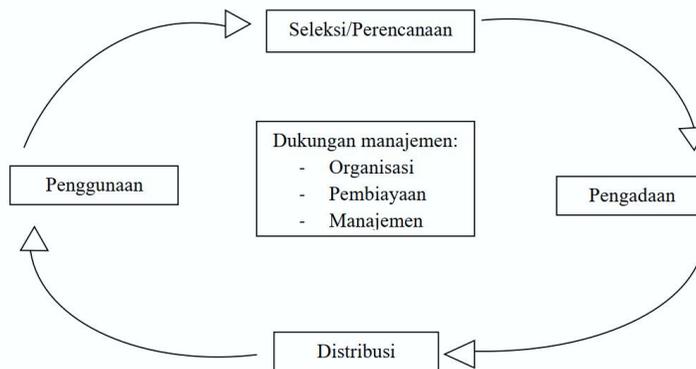
1.5.2 Manajemen Obat di Rumah Sakit

Manajemen farmasi melibatkan rangkaian proses yang kompleks yang saling berhubungan, membentuk suatu siklus yang terdiri dari empat fungsi utama: seleksi, perencanaan dan pengadaan, distribusi, dan penggunaan obat. Dalam konteks rumah sakit, manajemen obat menjadi salah satu elemen kunci dalam pengelolaan keseluruhan rumah sakit, karena ketidakmampuan untuk mengelola obat secara efisien dapat berdampak negatif pada aspek medis dan ekonomis rumah sakit. Tujuan dari manajemen obat adalah untuk memastikan ketersediaan obat yang diperlukan di rumah sakit setiap saat, dalam jumlah yang memadai, dengan kualitas yang terjamin, dan harga yang terjangkau (Handayany, 2022; Omeh, 2023).

Sistem manajemen obat harus dianggap sebagai bagian integral dari keseluruhan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Ini dapat dilakukan dengan memberikan layanan yang menjamin keamanan, efektivitas, dan efisiensi dalam penggunaan obat, yang kemudian menjadi konsep utama yang digunakan untuk mengevaluasi kinerja manajemen. Rumah sakit perlu merumuskan kebijakan terkait penggunaan obat yang efektif, yang harus diperiksa ulang setidaknya satu kali dalam setahun. Peninjauan tersebut sangat penting untuk membantu rumah sakit dalam memahami kebutuhan dan prioritas untuk meningkatkan sistem mutu dan keselamatan penggunaan obat yang berkelanjutan (Sari, 2021; Menkes RI, 2016).

Siklus pengelolaan obat melibatkan empat fungsi pokok, yaitu seleksi, perencanaan dan pengadaan, distribusi, dan penggunaan obat. Untuk mendukung siklus ini, diperlukan dukungan organisasi, keberlanjutan pendanaan, manajemen informasi, dan pengembangan sumber daya manusia. Setiap tahap dalam sistem manajemen obat saling terkait, dengan setiap tahap memengaruhi dan menentukan fungsi selanjutnya berdasarkan pada tahap sebelumnya. Dengan demikian, penting untuk menjaga koordinasi yang baik antara setiap tahapan agar siklus pengelolaan obat dapat berjalan dengan lancar dan efektif (Handayany, 2022).

Seleksi obat perlu mempertimbangkan pengalaman sebelumnya dalam mengidentifikasi kebutuhan pelayanan kesehatan dan pemilihan obat yang sesuai. Proses perencanaan dan pengadaan obat memerlukan keputusan seleksi yang hati-hati, yang kemudian diikuti oleh langkah-langkah yang tepat. Setiap tahapan dalam siklus manajemen obat yang berhasil harus didukung oleh faktor-faktor ini, untuk memastikan pengelolaan obat yang berjalan efisien dan efektif. Siklus pengelolaan obat ini melibatkan serangkaian tahapan yang saling terkait dan harus dikelola dengan cermat untuk mencapai tujuan pengelolaan obat yang optimal, yaitu memastikan ketersediaan obat yang memadai dan berkualitas untuk mendukung pelayanan kesehatan yang optimal bagi pasien ((Handayany, 2022; Aisyah et al., 2020).



Gambar 1. Siklus pengelolaan obat (Handayany, 2022)

Manajemen obat di rumah sakit melibatkan serangkaian tahapan penting, termasuk seleksi, perencanaan dan pengadaan, pendistribusian, dan penggunaan. Tahapan-tahapan ini saling terkait dan perlu dikoordinasikan dengan baik agar dapat berjalan secara efektif. Ketiadaan keterkaitan antara tahapan-tahapan tersebut dapat mengakibatkan ketidak-efisiensi dalam sistem pengadaan dan penggunaan obat. Kurangnya efisiensi dan kelancaran dalam manajemen obat dapat memiliki dampak yang merugikan bagi rumah sakit, baik secara medis, sosial, maupun ekonomi. Oleh karena itu, penting untuk menyelidiki proses pengelolaan obat dan faktor pendukungnya guna mengidentifikasi masalah dan kelemahan yang ada, sehingga tindakan perbaikan dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat (Handayany, 2022; Akbar, 2022).

Dalam proses pengelolaan obat di rumah sakit, tahap perencanaan merupakan langkah awal yang sangat krusial. Kualitas perencanaan dan pengelolaan obat yang kurang baik dapat berdampak buruk, seperti terjadinya penumpukan obat atau kekosongan stok obat yang tidak diinginkan. Misalnya, jika perencanaan tidak akurat, rumah sakit dapat mengalami kekurangan obat yang diperlukan atau bahkan terlalu banyak obat yang tidak digunakan, menyebabkan pemborosan sumber daya. Selain itu, proses penyimpanan dan distribusi obat dapat menjadi kompleks dan memerlukan pengelolaan yang hati-hati untuk memastikan obat tersedia saat diperlukan, tetapi juga untuk menghindari kelebihan stok yang tidak efisien. Kesalahan dalam tahap distribusi dapat berdampak pada biaya yang signifikan dalam anggaran kesehatan, karena dapat memicu pemborosan, kerugian, atau bahkan risiko keselamatan pasien jika obat tidak tersedia saat dibutuhkan (Girsang, 2022; Azahadi, 2023).

Beberapa pedoman resmi yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI, seperti Pedoman Supervisi dan Evaluasi Obat Publik dan Perlengkapan Kesehatan tahun 2008, Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI tahun 2016, serta panduan lainnya seperti yang dikemukakan oleh Pudjaningsih pada tahun 1996 dan WHO pada tahun 1993, telah menetapkan beberapa indikator untuk mengukur efektivitas pengelolaan obat. Indikator-indikator tersebut dapat ditemukan dalam **tabel 1**.

Tabel 1. Indikator efisiensi pengelolaan obat di rumah sakit

| Tahapan | Indikator | Tujuan | Nilai Pemanding |
|---|---|---|--|
| Pemilihan (<i>Selection</i>) | 1. Kesesuaian item obat yang tersedia dengan Formularium (Kemenkes, 2016) | Untuk menemukan frekuensi pemakaian obat yang tercantum dalam formularium | ≥80% (Kemenkes, 2016) |
| Perencanaan dan Pengadaan (<i>Procurement</i>) | 1. Jumlah kali pembelian setiap item obat per tahun (Pudjaningsih, 1996) | Untuk menemukan obat-obatan yang dipesan secara berulang selama setahun | Rendah < 12 kali/tahun, Sedang 12-24 kali/tahun Tinggi > 24 kali/tahun (Pudjaningsih, 1996) |
| Distribusi (<i>Distribution</i>) | 1. Ketepatan jumlah obat yang tercatat pada kartu stok (Pudjaningsih, 1996) | Untuk menemukan akurasi petugas gudang | 100% (Pudjaningsih, 1996) |
| | 2. Sistem penataan gudang (Pudjaningsih, 1996) | Untuk menentukan nilai sistem penataan gudang | 100% FIFO/FEFO (Pudjaningsih, 1996) |
| | 3. Persentase dan nilai obat yang kadaluwarsa dan atau rusak (Pudjaningsih, 1996) | Untuk menemukan besarnya kerugian rumah sakit | ≤ 0,2% (Pudjaningsih, 1996) |
| | 4. Persentase stok mati (Depkes RI, 2008) | Untuk menemukan sediaan yang tidak mengalami pergerakan | 0% (Depkes RI, 2008) |
| | 5. Tingkat ketersediaan obat (WHO,1993) | Untuk menemukan kisaran kecukupan obat | 12-18 bulan (WHO,1993) |

Lanjutan tabel 1

| Tahapan | Indikator | Tujuan | Nilai Pemanding |
|-----------------|---|---|------------------------------|
| Pemakaian (Use) | 1. Besaran rata-rata komponen obat perlembar resep (WHO,1993) | Untuk menentukan nilai tingkat penggunaan beberapa obat secara bersamaan | 1,8 - 2,2 (WHO,1993) |
| | 2. Persentase obat yang menggunakan nama generik (WHO,1993) | Untuk menilai kecenderungan dalam meresepkan obat-obatan generik | 82% - 94% (WHO, 1993) |
| | 3. Proporsi dari resep obat antibiotik (WHO, 1993) | Untuk menilai penggunaan antibiotika | <22,70% (WHO, 1993) |
| | 4. Persentase resep obat injeksi (WHO, 1993) | Untuk menilai penggunaan obat injeksi | 0,2-48% (WHO, 1993) |
| | 5. Persentase obat pada daftar obat rumah sakit (WHO, 1993) | Untuk mengevaluasi tingkat kepatuhan dokter terhadap standar penggunaan obat di rumah sakit | 100% (WHO, 1993) |
| | 6. Persentase obat yang dapat diserahkan (Pudjaningsih, 1996) | Untuk menemukan cakupan pelayanan rumah sakit | 76-100% (Pudjaningsih, 1996) |
| | 7. Persentase obat yang dilabeli dengan lengkap (WHO, 1993) | Untuk menentukan besaran kelengkapan informasi pokok yang harus ditulis pada etiket | "100% (WHO, 1993) |

Sumber: Sari, S. R., (2021). *Evaluasi Manajemen Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara*. Medan, Indonesia.

Manajemen obat di lingkungan rumah sakit dimulai dengan proses seleksi, perencanaan, pengadaan, distribusi, dan penggunaan yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan.

a. Pemilihan

Seleksi atau pemilihan obat ialah tahap proses yang dimulai dengan analisis permasalahan kesehatan yang ada di rumah sakit, identifikasi terapi yang sesuai

termasuk dosis dan bentuk sediaan, serta menetapkan ketentuan seleksi dengan memberikan prioritas kepada obat yang krusial, serta melakukan standarisasi dan pemeliharaan standar obat (Menkes RI, 2016). Apoteker memegang peran penting dalam Tim Farmasi dan Terapi (TFT) untuk menilai kualitas dan efektivitas pilihan obat. Seleksi sediaan farmasi di rumah sakit dapat berdasarkan pada beberapa faktor, antara lain:

- 1) Formularium dan standar pengobatan serta pedoman diagnosa dan terapi
- 2) Standar sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang telah ditetapkan
- 3) Pola penyakit yang umum terjadi
- 4) Efektivitas dan keamanan obat
- 5) Pengobatan yang didukung oleh bukti ilmiah
- 6) Kualitas produk
- 7) Harga
- 8) Ketersediaan di pasaran

Formularium rumah sakit disusun dengan merujuk pada Formularium Nasional dan berisi daftar obat yang telah disepakati oleh staf medis rumah sakit, dipersiapkan oleh TFT, dan disahkan oleh pimpinan rumah sakit (Menkes, 2016).

b. Perencanaan

Perencanaan kebutuhan adalah proses untuk menetapkan jenis, jumlah, dan jadwal pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan hasil seleksi, sehingga memastikan ketersediaan yang sesuai, tepat waktu, dan efisien. Tujuan dari tahap perencanaan ini adalah untuk mencegah kekosongan obat dengan menerapkan metode yang dapat dipertanggungjawabkan, termasuk konsumsi, data epidemiologi, atau kombinasi keduanya, yang kemudian disesuaikan dengan ketersediaan anggaran. Pedoman perencanaan harus mempertimbangkan berbagai faktor seperti anggaran, prioritas pengadaan, sisa stok, data penggunaan sebelumnya, waktu tunggu pemesanan, dan rencana pengembangan ke depan. (Aisah et al., 2020)

Badan Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM) menegaskan bahwa perencanaan kebutuhan obat merupakan faktor krusial yang memengaruhi pengadaan, distribusi, dan penggunaan obat di fasilitas pelayanan kesehatan. Perencanaan ini merupakan langkah awal dalam proses pengadaan obat. Terdapat berbagai metode perencanaan yang dapat digunakan, seperti:

- 1) Pendekatan morbiditas/epidemiologi

Teknik ini diterapkan berdasarkan estimasi kebutuhan farmasi yang berkaitan dengan beban penyakit (*morbidity load*), yang didasarkan pada pola penyakit, proyeksi peningkatan kunjungan, dan waktu tunggu (*lead time*). Syarat penting dalam pendekatan ini adalah keberadaan standar pengobatan di rumah sakit, yang menjadi dasar dalam menentukan obat yang dibutuhkan sesuai dengan jenis penyakit. Pendekatan morbidity/epidemiologi memiliki keunggulan dalam memperkirakan kebutuhan dengan lebih akurat, sementara standar pengobatan mendukung upaya untuk meningkatkan penggunaan obat yang lebih optimal. Namun, kekurangan dari metode ini adalah membutuhkan investasi waktu dan keahlian untuk memproses data penyakit yang seringkali

sulit didapatkan dengan akurat.

2) Pendekatan konsumsi

Pendekatan ini diterapkan berdasarkan penggunaan aktual perbekalan farmasi pada periode sebelumnya, dengan penyesuaian dan koreksi yang diperlukan. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menentukan jumlah perbekalan farmasi yang diperlukan meliputi pengumpulan dan analisis data, evaluasi informasi, perhitungan perkiraan kebutuhan, serta penyesuaian jumlah perbekalan dengan alokasi anggaran yang tersedia. Data yang diperlukan mencakup alokasi anggaran, daftar obat, stok awal, penerimaan, pengeluaran, sisa stok, obat yang kadaluwarsa, serta obat yang habis. Pendekatan konsumsi memiliki keunggulan dalam pengumpulan data yang sederhana dan akurat, tanpa memerlukan informasi tentang penyakit atau standar pengobatan. Namun, kekurangannya adalah sulitnya mendapatkan data tentang konsumsi obat dan jumlah pasien yang dilayani, sehingga tidak dapat digunakan sebagai dasar untuk meningkatkan penggunaan obat atau memperbaiki pola penulisan resep. Rumus yang digunakan dalam pendekatan konsumsi adalah:

$$A = (B+C+D) - E$$

Keterangan :

A : Rancangan pengadaan

B : Kisaran pemakaian rata-rata x 12 bulan

C : Stok pengaman 10% - 20% atau sesuai kebijakan rumah sakit

D : Waktu tunggu

E : Sisa persediaan

3) Pendekatan Gabungan

Metode gabungan menggabungkan pendekatan morbiditas dan konsumsi untuk mengatasi kelemahan yang dimiliki oleh kedua metode tersebut secara terpisah. Pendekatan ini memiliki keunggulan dalam mengatasi kelemahan yang mungkin timbul jika hanya menggunakan salah satu metode secara tunggal. Dengan menggabungkan kedua pendekatan tersebut, informasi yang diperoleh dapat lebih komprehensif dan mendalam, sehingga dapat digunakan untuk membuat keputusan yang lebih tepat dalam perencanaan pengadaan obat di rumah sakit.

c. Pengadaan

Pengadaan adalah proses yang bertujuan untuk mengimplementasikan rencana kebutuhan yang telah direncanakan sebelumnya. Pengadaan yang efektif harus memastikan ketersediaan, jumlah yang tepat, dan waktu yang sesuai dengan harga yang wajar dan memenuhi standar kualitas yang ditetapkan. Proses pengadaan adalah proses yang berkelanjutan yang melibatkan beberapa langkah, termasuk pemilihan barang atau jasa, penentuan jumlah yang dibutuhkan, penyesuaian antara kebutuhan dengan anggaran yang tersedia, pemilihan metode pengadaan, pilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan, dan pembayaran (Menkes RI, 2016).

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 4 Tahun 2015, yang merupakan revisi keempat dari Peraturan Presiden Nomor 54 Tahun 2010 tentang pengadaan barang dan jasa oleh Pemerintah, pemilihan obat dilakukan melalui proses pembelian secara elektronik (*e-purchasing*) dengan menggunakan sistem *e-catalogue*. Prinsip dasar dalam pemilihan penyedia barang atau jasa secara elektronik ini adalah untuk mencapai efisiensi, efektivitas, transparansi, keterbukaan, persaingan yang sehat, keadilan, tanpa diskriminasi, dan akuntabilitas. Tahap pengadaan obat merupakan serangkaian kegiatan yang bertujuan untuk mendapatkan obat yang diperlukan dengan harga yang sesuai, mutu yang baik, pengiriman yang terjamin dan tepat waktu, serta berlangsung lancar tanpa memerlukan waktu dan upaya yang berlebihan. Selain itu, tahap pengadaan juga memiliki peran yang krusial karena melalui proses pengadaan yang baik dan sesuai, rumah sakit akan memperoleh obat dengan harga, kualitas, dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan. Oleh karena itu, ketiadaan stok obat dapat berdampak fatal bagi pasien dan mengurangi potensi keuntungan yang seharusnya diraih oleh rumah sakit (Bakhtiar, 2022 ; Friska, 2019).

Dalam merancang sistem pengadaan, perlu mempertimbangkan jenis, karakteristik, dan nilai dari barang atau jasa yang dibutuhkan. Proses pengadaan melibatkan beberapa tahapan, dimulai dari peninjauan daftar barang atau jasa yang diperlukan, penentuan jumlah yang akan dibeli, penyesuaian dengan situasi keuangan, pemilihan metode pengadaan, seleksi pemasok, penyusunan syarat kontrak, pemantauan pengiriman barang, proses pembayaran, dan penyimpanan sebelum didistribusikan. Untuk memastikan kelancaran dan manajemen yang efektif dalam proses pengadaan, diperlukan struktur organisasi yang melibatkan personel yang terlatih dan memahami masalah pengadaan, prosedur yang terdokumentasi dengan jelas berdasarkan pedoman standar, sistem informasi yang efisien, serta dukungan dana dan fasilitas yang memadai (Friska, 2019).

Proses pengadaan dapat ditingkatkan melalui tiga aspek kunci yang dapat memastikan kualitas pengadaan yang optimal, antara lain:

- 1) Seleksi metode pengadaan yang cermat diperlukan untuk menghindari biaya yang tidak terkendali.
- 2) Penyusunan persyaratan kontrak yang teliti sangat penting untuk memastikan mutu, waktu, dan kelancaran pengadaan bagi semua pihak yang terlibat.
- 3) Proses pemesanan harus dilakukan dengan cermat agar barang yang dipesan sesuai dengan kebutuhan, waktu, dan lokasi yang diinginkan.

d. Penyimpanan

Penyimpanan melibatkan pengaturan persediaan farmasi sesuai dengan persyaratan tertentu, termasuk jenis dan bentuk obat, suhu, stabilitas, kemungkinan bahaya seperti kebakaran atau ledakan, dan kepekaan terhadap cahaya. Ini juga melibatkan sistem informasi yang memastikan persediaan farmasi selalu memenuhi kebutuhan. Tujuan dari tahap penyimpanan termasuk menjaga kualitas obat, mengelola persediaan dengan optimal, memberikan informasi tentang kebutuhan obat mendatang, melindungi layanan dari keterlambatan pengiriman, serta memberikan manfaat ekonomis seperti penghematan biaya pemesanan dan pengurangan kerusakan atau kehilangan barang (Fitriah, 2022).

Kegiatan yang melibatkan penyimpanan, penyaluran, dan pemeliharaan dapat dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Menerima obat atau barang bersama dengan dokumen pendukungnya seperti surat pesanan, surat kontrak, surat kiriman, dan faktur.
- 2) Memeriksa obat atau barang dengan seksama, memastikan jumlahnya sesuai, mutunya baik, tidak melewati tanggal kadaluarsa, sesuai dengan merk dan spesifikasi yang diperlukan. Penting untuk memeriksa barang-barang ini agar kebenaran kuantitas dan kualitasnya terjamin.
- 3) Menyimpan obat sesuai dengan aturan yang ditetapkan, termasuk memperhatikan lokasi penyimpanan di gudang agar obat mudah diakses dan diatur sesuai klasifikasi, jenis terapi, atau abjad. Perhatian khusus diberikan pada obat yang memerlukan kondisi penyimpanan khusus, seperti obat-obatan termolabil, serta mengawasi tanggal kadaluarsa obat. Administrasi keluar masuknya obat dicatat dengan rapi, sementara kebersihan dan kerapian ruang kerja dan gudang harus dipertahankan.

Sistem penyimpanan obat di instalasi farmasi melibatkan metode *First In First Out* (FIFO), dimana obat yang tiba lebih awal ditempatkan di depan obat yang baru tiba, dan metode *First Expired First Out* (FEFO), dimana obat dengan tanggal kadaluarsa lebih awal ditempatkan di depan obat dengan tanggal kadaluarsa yang lebih baru. Penempatan obat dapat dilakukan berdasarkan jenisnya, abjad, produsen, atau khasiat farmakoterapi (Fitriah, 2022).

e. Distribusi

Distribusi adalah serangkaian tindakan yang dilakukan untuk mengalihkan atau menyerahkan persediaan farmasi, peralatan medis, dan bahan medis habis pakai dari tempat penyimpanan hingga ke unit pelayanan atau pasien, dengan tetap memastikan kualitas, kestabilan, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu. Rumah sakit perlu menetapkan sistem distribusi yang memastikan pengawasan dan pengendalian yang efektif terhadap persediaan farmasi, peralatan medis, dan bahan medis habis pakai di unit pelayanan (Menkes RI, 2016).

Sistem distribusi di unit pelayanan dapat dilakukan dengan beberapa metode antara lain:

- 1) Penyediaan lengkap persediaan di ruangan (*floor stock*)
- 2) Sistem resep individual
- 3) Penyediaan dosis per unit
- 4) Pendekatan kombinasi

Sistem distribusi *Unit Dose Dispensing* (UDD) sangat disarankan untuk pasien rawat inap karena dengan menggunakan sistem ini, tingkat kesalahan dalam pemberian obat dapat dikurangi menjadi kurang dari 5%, dibandingkan dengan sistem *floor stock* atau resep individu yang mencapai 18%. UDD memungkinkan dosis obat untuk setiap pasien dikemas secara individual dalam kemasan yang siap pakai, mengurangi risiko kesalahan dalam pengelolaan obat di rumah sakit. (Nopiyansyah, 2020).

Sistem distribusi didesain dengan memperhatikan kemudahan akses bagi pasien dengan mempertimbangkan beberapa faktor, seperti:

- 1) Optimalisasi pemanfaatan sumber daya yang tersedia secara efisien dan efektif
- 2) Pilihan antara metode sentralisasi atau desentralisasi

f. Penggunaan

Penggunaan obat melibatkan proses mulai dari dokter yang meresepkan, pelayanan obat oleh farmasi, hingga penggunaan obat oleh pasien. Seorang dokter diharapkan meresepkan obat secara rasional, dengan memperhatikan indikasi yang sesuai, dosis yang tepat, potensi efek samping, serta mempertimbangkan aspek harga dan kewajaran. Setelah dokter menulis resep, tugas farmasi berikutnya adalah menyiapkan dan menyediakan obat kepada pasien. Penggunaan obat dianggap rasional jika memenuhi standar obat yang benar, indikasi yang sesuai, efektif, aman, cocok dengan kebutuhan pasien, serta terjangkau secara finansial. Ini juga mencakup ketepatan dosis, cara penggunaan, dan durasi penggunaan yang sesuai dengan keadaan pasien, serta pelayanan yang tepat. Kepatuhan pasien terhadap penggunaan obat juga menjadi faktor penting. Manfaat dari penggunaan obat yang rasional termasuk peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, penghindaran pemborosan sumber daya, dan peningkatan aksesibilitas terhadap obat esensial (Handayany, 2022).

Penggunaan obat dianggap tidak rasional dalam beberapa situasi, yaitu:

- 1) Ketika obat digunakan tanpa indikasi medis yang jelas atau tidak ada sama sekali.
- 2) Ketika obat yang dipilih tidak sesuai dengan indikasi penyakit yang dihadapi.
- 3) Jika cara, dosis, frekuensi, dan durasi penggunaan obat tidak sesuai dengan pedoman yang ditetapkan.
- 4) Jika obat yang digunakan memiliki risiko toksisitas atau efek samping yang tinggi, padahal ada alternatif dengan manfaat yang sama namun risiko efek samping lebih rendah.
- 5) Jika obat-obatan yang mahal dipilih tanpa mempertimbangkan alternatif yang lebih terjangkau namun memiliki manfaat dan keamanan yang setara.
- 6) Jika tidak diberikan pengobatan yang telah terbukti efektif dan aman.
- 7) Jika diberikan pengobatan dengan obat yang manfaat dan keamanannya masih diragukan.
- 8) Jika penggunaan obat didasarkan hanya pada pengalaman individual tanpa merujuk pada sumber informasi ilmiah yang terpercaya, atau hanya berdasarkan pada sumber informasi yang diragukan kebenarannya.

Akibat dari peresepan yang tidak rasional dapat menyebabkan konsekuensi yang merugikan, termasuk dampak terhadap mutu pengobatan dan pelayanan kesehatan secara langsung maupun tidak langsung. Pasalnya, ketidaksesuaian antara obat yang diresepkan dengan kondisi medis pasien dapat mengakibatkan penurunan efektivitas pengobatan dan kualitas pelayanan yang diberikan. Terlebih lagi, peresepan yang tidak rasional dapat meningkatkan risiko efek samping obat yang tidak diinginkan, mengganggu pemulihan pasien, dan menambah beban pengeluaran kesehatan. Oleh karena itu, penting untuk menerapkan peresepan yang rasional guna meminimalkan dampak negatif ini dan meningkatkan kualitas pengobatan secara menyeluruh. (Handayany, 2022).

1.5.3 Kualitas Pelayanan

Kualitas adalah suatu keadaan yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang melebihi harapan yang diinginkan oleh pelanggan dan diterima tepat waktu. Evaluasi dari pengguna layanan kesehatan akan mencerminkan substansi pesan yang disampaikan, metode penyampaian informasi, dan mutu layanan yang diterima. Oleh karena itu, pendekatan ini bukan hanya menekankan pada aspek hasil melainkan menyangkut kualitas manusia, kualitas proses, dan kualitas lingkungan

1.5.3.1 Dimensi Kualitas Pelayanan

Salah satu model yang sering digunakan dalam penelitian pemasaran untuk mengukur kualitas layanan adalah model SERQUAL (*Service Quality*), yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry. Model SERQUAL memperhatikan lima dimensi yang mempengaruhi kualitas layanan (Wildan, 2020).

1. *Tangibles* (bukti fisik)

Kualitas layanan kesehatan secara langsung dapat dinilai oleh pengguna melalui ketersediaan fasilitas fisik dan perlengkapan yang memadai. Performa yang optimal dari penyedia layanan kesehatan mencerminkan keterampilan individu mereka. Aspek yang penting dalam hal ini meliputi peningkatan sarana komunikasi dan kelengkapan layanan untuk pengguna layanan, seperti fasilitas parkir, keamanan, kenyamanan ruang tunggu, dan lain-lain. Mengingat sifat jasa yang tidak dapat diamati atau dirasakan langsung, diperlukan metrik lain yang lebih nyata bagi pengguna layanan kesehatan. Pengguna layanan cenderung menilai kualitas layanan berdasarkan pengalaman mereka, termasuk kebersihan ruangan, kenyamanan, ketersediaan fasilitas, dan penampilan staf. Ini mencakup penataan ruang yang tertata rapi, kebersihan, kenyamanan kursi, kelengkapan fasilitas, serta penampilan staf yang profesional dan rapi.

2. *Realibility* (keandalan)

Kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan secara tepat waktu dan akurat sesuai dengan standar promosi kesehatan sangat penting. Di antara berbagai aspek kualitas jasa, *reliability* dianggap sebagai yang paling vital oleh para pengguna layanan kesehatan. Hal ini disebabkan oleh sifat jasa yang cenderung tidak konsisten dan sangat tergantung pada interaksi manusia, sehingga sulit bagi pengguna untuk mendapatkan hasil yang dapat diandalkan setiap waktu. Terlebih lagi, dalam pelayanan kesehatan, produksi dan konsumsi jasa terjadi secara simultan. Untuk meningkatkan *reliability* pelayanan kesehatan, manajemen perlu membentuk budaya kerja yang fokus pada kualitas, dimulai dari level manajemen tertinggi hingga staf di garis depan. Budaya ini dapat ditingkatkan melalui pembentukan tim kerja yang solid dan terlatih secara terus-menerus, serta peningkatan kemampuan staf sesuai dengan perkembangan teknologi medis dan harapan masyarakat.

3. *Responsiveness* (ketanggapan)

Dimensi ini menitikberatkan pada kemampuan petugas kesehatan dalam memberikan bantuan kepada pengguna layanan dan kesiapannya untuk memberikan pelayanan sesuai dengan standar prosedur yang berlaku, serta mampu memenuhi ekspektasi pengguna, menjadikannya dimensi penilaian kualitas

layanan yang sangat dinamis. Harapan pengguna terhadap kecepatan layanan cenderung meningkat seiring dengan kemajuan teknologi yang digunakan oleh penyedia layanan dan peningkatan akses informasi kesehatan oleh pengguna. Oleh karena itu, responsivitas layanan kesehatan terhadap kebutuhan pengguna menjadi hal yang sangat penting. Perilaku dan sikap staf di garis depan sangat mempengaruhi persepsi pengguna terhadap responsivitas layanan kesehatan. Hal ini karena mereka adalah orang yang langsung berinteraksi dengan pengguna dan keluarganya, baik secara langsung maupun tidak langsung melalui komunikasi tatap muka atau telepon.

4. *Assurance* (jaminan)

Kriteria ini berkaitan dengan tingkat pengetahuan, kesopanan, dan keandalan petugas yang dapat dipercayai oleh pengguna. Memenuhi kriteria pelayanan ini menghasilkan rasa perlindungan dari risiko bagi pengguna layanan. Berdasarkan hasil penelitian, dimensi ini mencakup faktor keramahan, kompetensi, kredibilitas, dan keamanan. Pengembangan dimensi mutu ini memerlukan upaya dari manajemen rumah sakit atau puskesmas, yang melibatkan investasi tidak hanya dalam bentuk finansial, tetapi juga melibatkan keteladanan dari manajemen puncak, perubahan sikap dan kepribadian positif dari staf, serta peningkatan sistem remunerasi (pembayaran upah). Implementasi yang kuat dari dimensi ini dapat membentuk iklim kerja yang kondusif dan meningkatkan kepercayaan serta kepuasan pengguna layanan.

5. *Empathy* (empati)

Kriteria ini mencakup tingkat kepedulian dan perhatian yang diberikan oleh staf kepada setiap pengguna layanan, dengan kemampuan memahami kebutuhan mereka dan memberikan kemudahan untuk dihubungi kembali kapan pun dibutuhkan. Peran staf kesehatan menjadi sangat penting dalam menentukan mutu pelayanan kesehatan karena mereka langsung berinteraksi dengan para pengguna layanan dan dapat merespons secara langsung terhadap kebutuhan dan keinginan mereka. Kehadiran staf yang peduli dan responsif dapat meningkatkan kepercayaan dan kepuasan pengguna layanan, serta membangun hubungan yang baik antara pelayan dan penerima layanan. Implementasi yang efektif dari kriteria ini memerlukan pembinaan sikap empati dan kesediaan untuk membantu dari semua staf, sehingga setiap interaksi dengan pengguna layanan menjadi bermakna dan bermanfaat.

1.6 Sintesa Penelitian

Tabel 2. Sintesa Penelitian terhadap manajemen obat di beberapa rumah sakit

| No | Penelitian (Tahun) dan Sumber Jurnal | Judul dan Nama Jurnal | Desain Penelitian | Sampel | Temuan / Hasil |
|----|--|---|---|--|--|
| 1 | Sari (2021) https://repository.usu.ac.id/handle/123456789/31166 | Evaluasi Manajemen Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara. | Penelitian ini merupakan studi yang bersifat deskriptif- evaluatif dengan mengumpulkan data secara retrospektif dan concurrent. | Dokumen terkait manajemen obat, yang mencakup langkah-langkah perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi, dan penggunaan, yang ada di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara. | Data menunjukkan bahwa pada tahun 2017, rata-rata jumlah item obat per lembar resep di rawat jalan dan rawat inap adalah 3,69 dan 5,43, sedangkan pada tahun 2018, angkanya adalah 3,63 dan 4,2 untuk rawat jalan dan rawat inap secara berturut-turut. Proporsi peresepan obat dengan nama generik pada tahun 2017 adalah 81,93% dan 77,78% untuk rawat jalan dan rawat inap, sementara pada tahun 2018, angkanya adalah 80,9% dan 82,47%. Proporsi peresepan obat antibiotik pada tahun 2017 adalah 6,05% dan 10,55% untuk rawat jalan dan rawat inap, sedangkan pada tahun 2018, angkanya adalah 6,47% dan 13,30%. Proporsi peresepan obat injeksi pada tahun 2017 adalah 9,3% dan 13,96% untuk rawat jalan dan rawat inap, sementara pada tahun 2018, angkanya adalah 8,58% dan 16,81%. Proporsi obat yang diresepkan sesuai dengan formularium rumah sakit adalah 100% untuk rawat jalan dan rawat inap pada tahun 2017 dan 2018. Selain itu, persentase obat yang dapat diserahkan mencapai 90%, dan persentase obat yang diberi label dengan lengkap mencapai 100%. |

Lanjutan Tabel 2.

| No | Penelitian (Tahun) dan Sumber Jurnal | Judul dan Nama Jurnal | Desain Penelitian | Sampel | Temuan / Hasil |
|----|---|---|--|---|---|
| 2. | Maimum, 2019 https://www.neliti.com/publications/286689/analysis-manajemen-obat-di-instalasi-farmasi-rumah-sakit-umum-daerah-purworejo | Analisis Manajemen Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Purworejo | Penelitian merupakan studi menggunakan rancangan deskriptif dengan pengambilan data secara retrospektif dan prospektif | Data terkait manajemen obat dianalisis dengan menggunakan indikator khusus, yang kemudian dibandingkan dengan standar yang ada serta penelitian yang telah dilakukan di rumah sakit lain. Selain itu, wawancara dilakukan untuk melengkapi data yang telah ada. | Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses seleksi obat masih belum optimal dalam mencocokkan dengan Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) serta formularium rumah sakit. Di tahap perencanaan, belum ada rencana yang jelas untuk memperkirakan kebutuhan obat setiap tahun meskipun alokasi dana tersedia. Proses pengadaan obat juga menunjukkan kurangnya frekuensi, dengan sekitar 15,35% faktur tidak sesuai dengan pesanan, dan pembayaran sering kali terlambat hingga 22 hari setelah batas waktu yang ditentukan. Namun, pengelolaan penyimpanan dan distribusi obat telah memberikan hasil yang memuaskan. Terkait penggunaan obat, masih terdapat penulisan resep obat generik yang rendah untuk pasien rawat jalan dan rawat inap, meskipun penulisan resep sesuai dengan formularium relatif tinggi. Penulisan resep obat antibiotik dan obat injeksi juga masih cukup tinggi, terutama untuk pasien rawat inap. Secara keseluruhan, jumlah item obat per resep untuk pasien rawat jalan dan rawat inap relatif stabil. |

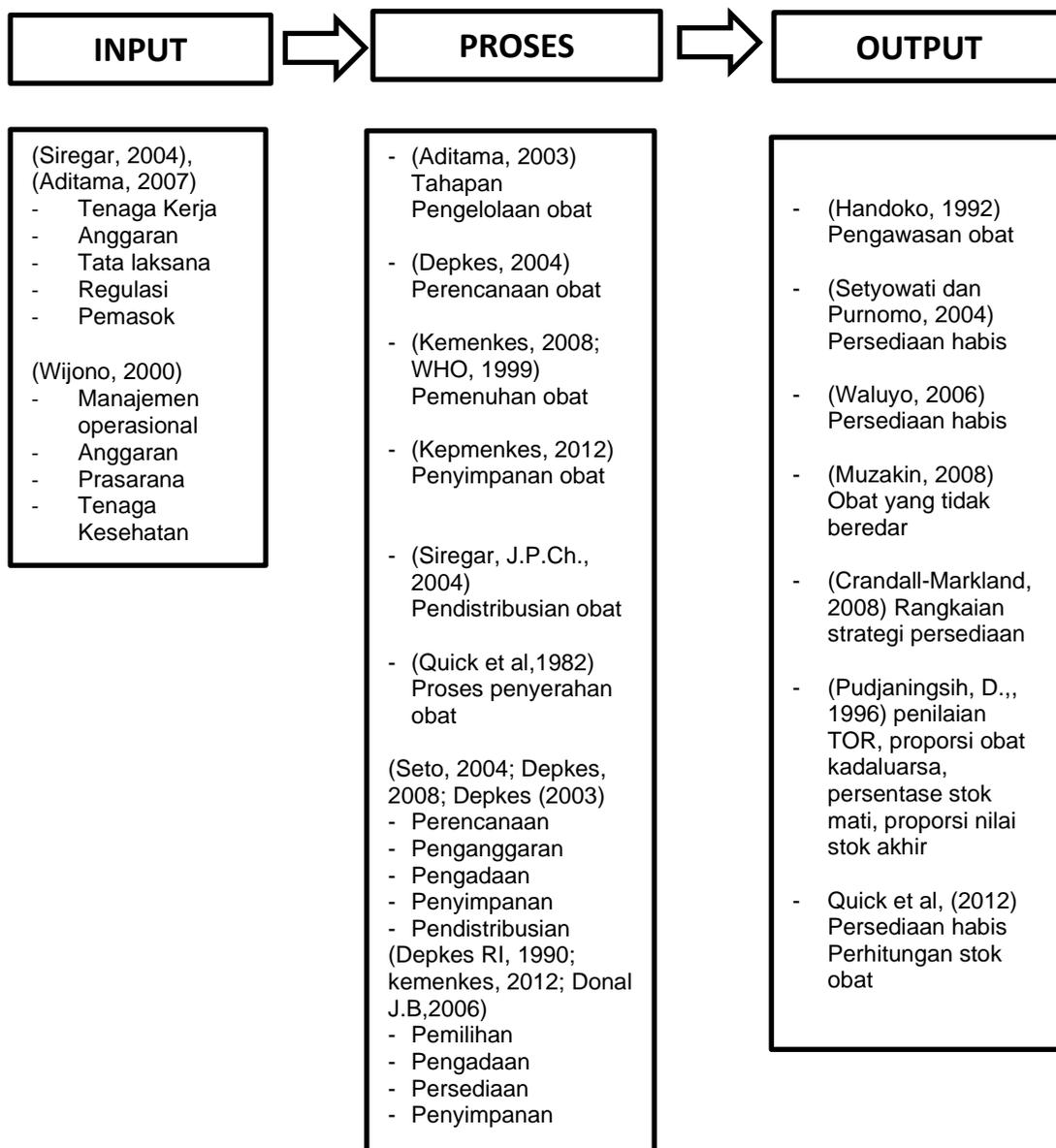
Lanjutan Tabel 2.

| No | Penelitian (Tahun) dan Sumber Jurnal | Judul dan Nama Jurnal | Desain Penelitian | Sampel | Temuan / Hasil |
|----|--|---|--|---|--|
| 3. | Fitriah, et al. 2022 https://ejournal.universitastbh.ac.id/index.php/P3M_JoP/article/view/1081 | Evaluasi pengelolaan obat pada tahap penyimpanan, distribusi, serta penggunaan obat di Instalasi farmasi rumah sakit umum Mawar Banjarbaru Tahun 2020 | Penelitian menggunakan rancangan deskriptif evaluatif untuk data yang bersifat prospektif dan <i>concurrent</i> | Alat yang dipakai dalam studi ini termasuk kartu stok, lembar resep, dan stopwatch. Data dari semua tahap manajemen obat dianalisis dengan menggunakan indikator dari Depkes (2008), Pudjaningsih (1996), dan Satibi (2015), lalu dibandingkan dengan standar yang sudah ditetapkan. | Penelitian menunjukkan bahwa pada tahap penyimpanan, terdapat tingkat kesesuaian antara kartu stok dan kondisi fisik obat sebesar 87,10%, dengan persentase obat rusak atau kedaluwarsa sebesar 3,23%, dan persentase obat yang mati sebesar 2,15% (belum mencapai standar). Sementara pada tahap distribusi, persentase obat yang berhasil diserahkan mencapai 84,98%, sementara yang tidak dapat diserahkan sebesar 15,02% (sesuai standar). Hasil penelitian pada tahap penggunaan menunjukkan bahwa rata-rata waktu pelayanan untuk obat racikan adalah 29 menit 57 detik, sementara untuk obat non-racikan adalah 11 menit 40 detik (sesuai standar). |
| 4. | Akbar, et al. 2022 https://jurnalstikesborneolestari.ac.id/index.php/borneo/article/view/464 | Evaluasi manajemen pengelolaan obat pada tahap penyimpanan dan penggunaan obat di apotek rumah sakit x | Penelitian bersifat deskriptif dan evaluatif dengan metode observasi menggunakan data retrospektif dan <i>concurrent</i> . | Jumlah sampel dalam penelitian ini berasal dari populasi pada tahap penyimpanan, di mana terdapat total 546 item obat. Jumlah sampel yang digunakan adalah sebanyak 231 item obat. Pada tahap penggunaan obat, yaitu selama tiga bulan terakhir (Maret, April, Mei), terdapat total 5.615 lembar resep. Sampel penelitian yang digunakan sebanyak 100 lembar resep. | Dalam penelitian ini, temuan yang tidak memenuhi standar pada tahap penyimpanan mencakup persentase stok obat yang tidak aktif (3,89%), obat yang rusak atau kedaluwarsa (2,17%), dan tingkat kecocokan antara fisik obat dengan catatan stok (57,14%). Di sisi lain, pada tahap penggunaan obat, terdapat rata-rata jumlah item obat per lembar resep sebesar 2,62, persentase obat yang berhasil diserahkan mencapai 95,80%, dan persentase obat yang diresepkan sesuai dengan formularium sebesar 76,34%. |

Lanjutan Tabel 2.

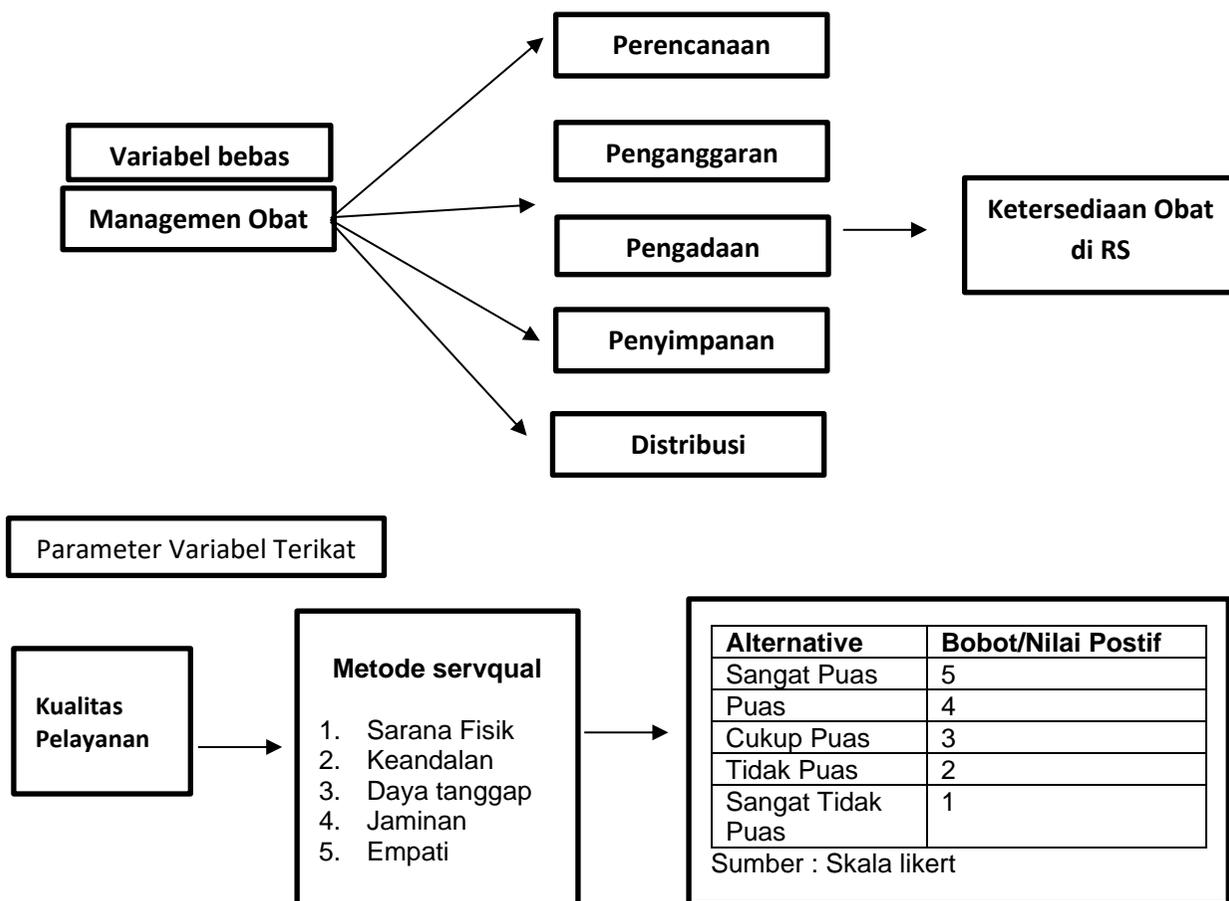
| No | Penelitian (Tahun) dan Sumber Jurnal | Judul dan Nama Jurnal | Desain Penelitian | Sampel | Temuan / Hasil |
|----|--|--|--|---|--|
| 5. | Nopiansyah, et al. 2020 https://www.ejournalmalahayati.ac.id/index.php/holistik/article/view/2088 | Evaluasi manajemen pengadaan dan distribusi obat di dinas kesehatan kota Bandar Lampung periode tahun 2016 | Penelitian deskriptif kualitatif dengan pengumpulan data melalui wawancara mendalam dan telaah dokumen pengadaan dan pendistribusian obat. | Wawancara secara menyeluruh dilakukan dengan kepala IFK, Bagian Logistik, Bagian Anggaran, dan unit-unit terkait dengan pengadaan. Untuk penelitian kuantitatif, populasi yang diambil adalah semua obat di IFK, dengan sampelnya terdiri dari data obat-obatan yang termasuk dalam kelompok A, B, dan C. | Pengadaan obat oleh Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung tidak sesuai dengan pola konsumsi yang terdokumentasi dalam laporan pemakaian lembar permintaan obat dari puskesmas. Sebanyak 44,3% item obat melebihi jumlah yang diajukan, 43,7% item obat kurang dari yang diajukan, dan hanya 12% item obat yang sesuai dengan permintaan. Hasil wawancara mengungkapkan masalah dalam pendistribusian dan pengiriman obat oleh Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, termasuk pengiriman obat yang sudah mendekati tanggal kedaluwarsa ke beberapa puskesmas, pengiriman obat yang sudah kedaluwarsa, dan pengiriman obat yang tidak diminta oleh puskesmas. Kendala utama yang dihadapi adalah ketersediaan obat yang terbatas di pedagang besar farmasi dan ketidaksesuaian antara obat yang dikirimkan dan permintaan dari puskesmas. |

1.7 Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori

1.8 Kerangka Konseptual



Gambar 3. Kerangka konseptual

2.6 Definisi Konseptual

1. Perencanaan

Perencanaan merujuk pada aktivitas untuk memperoleh kategori dan kuantitas obat sesuai dengan yang dibutuhkan oleh institusi, dengan tujuan agar dapat mencegah kekurangan obat dan mengoptimalkan efisiensi dalam penggunaannya. Evaluasi dilakukan melalui wawancara mendalam dengan pihak-pihak kunci terkait kebijakan obat di fasilitas kesehatan, tugas dan peranan dari anggota komite farmasi dan terapi, serta metode perencanaan sediaan obat yang diterapkan di institusi tersebut. Keterlibatan dokter poliklinik dalam pengaturan obat pada formularium rumah sakit turut dievaluasi bersama dengan penilaian menggunakan kriteria perencanaan seperti keberadaan dan keterlibatan tim perencanaan, metode perencanaan yang digunakan, dan proporsi alokasi anggaran yang disediakan.

2. Penganggaran

Penganggaran merujuk pada alokasi dana yang dipersiapkan oleh rumah sakit untuk mendukung pengelolaan obat di gudang farmasi. Evaluasi penganggaran dilakukan secara kualitatif melalui wawancara mendalam dengan pihak-pihak kunci, seperti petinggi rumah sakit atau bagian keuangan, untuk mengetahui jumlah dana yang telah disiapkan dan digunakan untuk mengelola stok obat di rumah sakit. Selain itu, penilaian juga melibatkan analisis terhadap efektivitas penggunaan dana tersebut dalam mengatasi berbagai kebutuhan pengelolaan persediaan obat, seperti pembelian obat, biaya penyimpanan, dan pengadaan sistem manajemen persediaan yang diperlukan. Dalam proses penilaian ini, pertimbangan juga diberikan terhadap penyesuaian anggaran sesuai dengan perkiraan kebutuhan obat yang akan datang serta strategi untuk mengoptimalkan penggunaan dana secara efisien demi memenuhi standar pelayanan kesehatan yang diinginkan.

3. Pengadaan

Pengadaan merujuk pada serangkaian prosedur yang mencakup pemdanaan, seleksi distributor, dan pengadaan obat. Evaluasi dilakukan secara deskriptif melalui wawancara terperinci dengan para pemangku kepentingan untuk mengidentifikasi sumber-sumber dana untuk obat, besarnya dana yang tersedia dibandingkan dengan kebutuhan yang sebenarnya, serta metode seleksi dan pembelian pemasok yang digunakan. Penilaian juga mempertimbangkan indikator-indikator pengadaan, seperti proses seleksi pemasok, metode pembelian yang diterapkan, frekuensi pengadaan untuk setiap jenis obat, keterlambatan pembayaran, dan persyaratan kontrak yang telah ditetapkan.

4. Penyimpanan

Penyimpanan obat mengacu pada proses pengaturan atau penataan obat di tempat yang memenuhi standar untuk memastikan kondisi obat tetap terjaga. Evaluasi dilakukan secara kualitatif melalui wawancara terperinci bersama pihak terkait berpartisipasi aktif pada proses penataan obat di Instalasi farmasi RSUD. Penilaian menggunakan berbagai indikator penyimpanan, seperti kondisi pergudangan, *Turn Over Ratio* (TOR), proporsi obat yang kedaluwarsa, dan persentase nilai akhir stok.

5. Distribusi

Penyaluran obat merujuk pada proses pemberian obat kepada pasien secara individual. Evaluasi dilakukan dengan mempertimbangkan berbagai indikator pendistribusian obat, seperti rata-rata waktu yang diperlukan untuk mengurus resep hingga diserahkan kepada pasien, persentase resep yang ditulis oleh dokter poliklinik, proses *dispensing* (penyerahan obat), dan pola pemakaian obat. Evaluasi dilaksanakan secara kualitatif melalui wawancara dengan dokter yang bertugas di poliklinik untuk mengetahui apakah mereka mendapatkan informasi obat yang tersedia, sejauh mana mereka terlibat dalam penyusunan formularium, dan tingkat pengetahuan mereka tentang formularium. Penilaian juga melibatkan indikator penggunaan obat, seperti persentase penulisan resep dengan obat generik dan persentase resep yang sesuai dengan formularium rumah sakit.

BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Tempat dan Waktu Penelitian

2.1.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Padjonga Daeng Ngalle Kabupaten Takalar, Provinsi Sulawesi Selatan pada instalasi farmasi unit pelayanan apotek rawat jalan.

2.1.2 Waktu Penelitian

Pengumpulan data dilakukan pada bulan Juni sampai dengan Juli tahun 2023.

2.2 Bahan dan Alat

2.2.1 Bahan

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisi kumpulan beberapa pertanyaan, data primer, dan data sekunder. Data primer yang diperlukan meliputi hasil wawancara langsung dengan informan yang terlibat terhadap proses manajemen obat di tempat penelitian. Data sekunder yang akan digunakan dalam penelitian ini antara lain struktur organisasi rumah sakit dan struktur organisasi instalasi farmasi, laporan pemesanan obat, laporan anggaran belanja obat tahunan, laporan jumlah pelayanan resep tiap hari, laporan item obat kosong yang tidak dilayani dan rancangan kebutuhan obat akhir tahun.

2.2.2 Alat

Alat yang digunakan pada penelitian antara lain kamera, *handphone recorder*, alat tulis, printer, dan laptop.

2.3 Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah analisis deskriptif observasional dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Penelitian deskriptif merupakan jenis penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih, tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan antara satu variabel dengan variabel lainnya (Rukajat, 2018). Penelitian kualitatif bersifat deskriptif dan umumnya menggunakan analisis. Proses dan makna menjadi fokus utama dalam penelitian ini, dengan landasan teori berfungsi sebagai panduan untuk memastikan bahwa penelitian tetap terfokus sesuai dengan fakta di lapangan. Penelitian kuantitatif melibatkan pengumpulan dan analisis data yang bersifat numerik dengan tujuan menjelaskan, memprediksi, dan mengontrol fenomena yang sedang diteliti. Fokus analisis pada penelitian kuantitatif terletak pada data numerik yang diolah menggunakan metode statistik, sehingga dapat diperoleh signifikansi dari hubungan antar variabel. Adapun data kuantitatif dalam penelitian ini adalah hasil survey responden (Ramdhan, 2021).

Pada penelitian ini fenomena yang akan peneliti telaah dan evaluasi adalah tentang manajemen persediaan obat dan tingkat kualitas pelayanan di Instalasi farmasi RSUD HPDN Kabupaten Takalar. Aspek manajemen obat yang akan dievaluasi meliputi perencanaan, penganggaran, pengadaan, penyimpanan, dan pendistribusian obat di instalasi farmasi RSUD HPDN.

Adapun alasan peneliti menggunakan metode penelitian secara deskriptif karena merupakan penelitian yang mudah dan sederhana dilaksanakan. Melalui metode ini peneliti dapat memahami lebih mendalam fenomena sosial yang terjadi selama proses yang tidak dapat diteliti dengan penelitian numerik. Metode ini juga dapat menggabungkan dua pendekatan penelitian yaitu kualitatif dan kuantitatif. Peneliti ingin melakukan penelitian yang bersifat proses dengan metode kualitatif, dan memilih meneliti produk dengan metode kuantitatif. Variasi data secara penelitian kualitatif dan kuantitatif tersebut mampu memberikan pemahaman secara menyeluruh terhadap rumusan masalah penelitian.

Penelitian dengan pendekatan kuantitatif menekankan analisis pada data numerik (angka) yang kemudian dianalisis dengan metode statistik yang sesuai. Hasil uji statistik dapat menyajikan signifikansi hubungan yang dicari. Sehingga arah hubungan yang diperoleh bergantung pada hipotesis dan hasil uji statistik, bukan logika ilmiah (Sidik dan Denok, 2021). Pendekatan kuantitatif yaitu pengukuran data melalui analisis survey dengan menyebarkan kuesioner tentang kualitas pelayanan menggunakan metode SERVQUAL kepada pelanggan farmasi rawat jalan yang telah mengambil obat. Hasil kuesioner kemudian dilakukan analisis validitas menggunakan aplikasi SPSS. Tujuannya untuk mengukur tingkat keefektifan suatu alat ukur dalam memperoleh data. Dari hasil validitas maka dilakukan penarikan kesimpulan terhadap tingkat kualitas pelayanan melalui perbandingan nilai harapan dan nilai persepsi yang diperoleh.

2.4 Pelaksanaan Penelitian

2.4.1 Tahap Persiapan

Tahap persiapan merupakan langkah pertama dalam melakukan penelitian. Pada tahap ini dilakukan penyusunan proposal yang terkait rancangan penelitian. Setelah mendapat bimbingan oleh dosen komisi penasihat kemudian disetujui dan selanjutnya dikembangkan oleh peneliti sesuai dengan teori dan metode penelitian yang digunakan.

Berdasarkan masalah yang ditemukan maka peneliti membuat persetujuan etik kepada komisi etik dan pengajuan surat izin penelitian kepada instansi yang akan dilakukan penelitian demi kelancaran proses penelitian yang akan dilaksanakan. Setelah memperoleh izin, peneliti menentukan informan utama yang terlibat langsung dalam manajemen obat di instalasi farmasi RSUD HPDN dan sejumlah pelanggan apotek rawat jalan yang telah mengambil obat. Dalam hal ini, informan yang dimintai keterangan dipilih sesuai kapasitas pengetahuan dimiliki berkaitan dengan manajemen obat seperti pendidikan, pengalaman, dan lama kerja.

Persetujuan Etik Penelitian

Rekomendasi persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dicantumkan dengan nomor: 3881/UN4.14.1/TP.01.02/2023.

2.4.2 Tahap pelaksanaan

2.4.2.1 Teknik pengumpulan data kualitatif

Tahap pelaksanaan adalah fase penggalan informasi data secara mendalam dari pihak yang terkait. Dalam tahap penelitian ini, peneliti mempersiapkan pedoman

wawancara, pedoman observasi, dan daftar pertanyaan kuesioner kepada informan dan responden. Adapun teknik pengumpulan data kualitatif yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Metode *Indepth Interviews* (wawancara mendalam)

Teknik ini mengaplikasikan pertanyaan terbuka dengan mengedepankan sikap etis terhadap informan yang sedang dipelajari. Data yang dihimpun mencakup persepsi, pendapat, perasaan, dan pengetahuan. Pertanyaan tersebut dituang dalam pedoman wawancara dan diajukan terhadap informan yang mengetahui permasalahan secara mendalam terkait dengan manajemen pengelolaan obat yang terdiri dari perencanaan, pengadaan, penganggaran, penyimpanan, dan pendistribusian obat di Instalasi farmasi RSUD HPDN (Mekarisce, 2020). Pedoman wawancara yang digunakan dapat dilihat pada bagian lampiran.

Informan dalam penelitian kualitatif dipilih berdasarkan metode pengambilan sampel *purposive sampling* yakni suatu teknik pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu yang disesuaikan dengan arah dan tujuan penelitian. Metode pemilihan informan pada penelitian ini tidak ditujukan pada jumlah tetapi mengikuti pada asas kesesuaian kompetensi, pengetahuan, dan keandalan dalam menjawab pertanyaan pada pedoman wawancara. (Hidayat, 2021).

Kriteria informan yang dituju dalam hal ini adalah semua pihak yang memiliki tanggungjawab terhadap proses pengelolaan obat di Instalasi farmasi RSUD HPDN Kabupaten Takalar dimana mereka dianggap memiliki kapasitas dalam melaksanakan manajemen tersebut diantaranya adalah sebagai berikut:

- 1) Kepala instalasi farmasi RSUD HPDN Kabupaten Takalar
- 2) Kepala gudang perbekalan farmasi RSUD HPDN Kabupaten Takalar
- 3) Kepala bagian manajemen mutu kefarmasian
- 4) Kepala seksi penunjang medis
- 5) Kepala ruangan apotek rawat jalan
- 6) Kepala bagian manajemen keuangan

b. Metode observasi dan pengamatan

Observasi merupakan salah satu fondasi mendasar dari semua metode pengumpulan data dalam penelitian kualitatif, terutama dalam konteks ilmu-ilmu sosial dan perilaku manusia. Metode observasi ini melibatkan pengamatan terhadap objek penelitian, menghasilkan gambaran lapangan berupa sikap, tindakan, pembicaraan, dan interaksi interpersonal (Mekarisce, 2020). Peneliti melakukan observasi secara langsung terhadap penerapan manajemen obat dan melihat standar prosedural pelayanan kefarmasian yang diberikan petugas kesehatan kepada pasien rawat jalan. Pengamatan yang disaksikan kemudian dibandingkan dengan hasil wawancara yang telah dilakukan untuk memperoleh kesesuaian pernyataan yang diberikan.

c. Metode dokumentasi dan *checklist*

Proses dokumentasi yang dilakukan berasal dari sumber yang diperoleh dari pengumpulan data tertulis meliputi buku, dokumen, laporan pelaksanaan, dan lain sebagainya. Pada penelitian ini, teknik dokumentasi dilakukan dengan

mempelajari dan membandingkan literatur yang berkaitan dengan laporan rencana kebutuhan obat untuk perencanaan, laporan anggaran keuangan untuk penganggaran obat, laporan pemesanan obat untuk pengadaan obat, pencatatan barang masuk di kartu stok dan pelabelan obat untuk penyimpanan, dan laporan jumlah dan waktu pelayanan resep untuk proses pendistribusian. Hasil telaah dokumen kemudian dibandingkan terhadap regulasi untuk melihat kesesuaian yang tercantum dalam Permenkes RI no.72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit.

2.4.2.2 Tahap pengumpulan data kuantitatif

1. Penyebaran kuesioner

Kuesioner merupakan kumpulan dari serangkaian pertanyaan mengenai suatu hal terhadap suatu topik tertentu. Kuesioner banyak digunakan pada jenis penelitian sosial yang menggunakan rancangan survei karena terdapat beberapa kelebihan diantaranya dapat disusun secara teliti dalam kondisi tenang sehingga dapat menjawab pertanyaan yang ada sesuai dengan masalah yang diteliti dengan jangka waktu yang relatif singkat (Kusumastuti, 2020). Dalam penelitian ini, kuesioner digunakan untuk mengukur tingkat kualitas pelayanan yang diberikan petugas kesehatan terhadap pasien yang sedang mengambil obat di apotek rawat jalan. Pengukuran kualitas pelayanan dilakukan untuk melihat tingkat kepuasan pasien terhadap proses manajemen pelayanan rumah sakit. Kepuasan pasien menjadi elemen penting dalam memberikan pelayanan yang lebih baik, lebih efektif dan efisien. Semakin tinggi tingkat kualitas pelayanan maka akan semakin tinggi pula tingkat kepuasan yang dirasakan pelanggan. Kepuasan pelanggan ini yang akan menimbulkan loyalitas. Loyalitas diperlukan untuk meningkatkan profitabilitas rumah sakit.

Kuesioner yang akan dibagikan kepada responden menggunakan metode SERVQUAL yang meliputi lima dimensi kualitas pelayanan diantaranya ialah *Tangibles* (bukti terukur), *Reliability* (keandalan), *Responsiveness* (daya tanggap), *Assurance* (jaminan), dan *Empathy* (empati). Setiap dimensi memiliki beberapa pertanyaan dan dijawab dalam rentang nilai 1 sampai 5, dimana angka 1 mewakili perasaan sangat tidak puas, 2 = tidak puas, 3 = cukup puas, 4 = puas, dan 5 mewakili perasaan sangat puas dengan total pernyataan sebanyak 15 nomor.

2. Pemilihan populasi dan sampel

Populasi dan sampel adalah istilah yang umum digunakan dalam penelitian kuantitatif. Populasi merujuk pada keseluruhan unit yang memiliki karakteristik tertentu yang akan diteliti. Namun, jika populasi terlalu besar, peneliti seringkali hanya mengambil sampel yang merupakan bagian dari populasi yang sudah ditetapkan. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang dipilih oleh peneliti untuk diteliti dan ditarik kesimpulan. Dalam penelitian ini, populasi adalah pasien rawat jalan yang sedang menggunakan obat, berdasarkan data rata-rata kunjungan pasien selama tiga bulan terakhir, mencapai 4.248 orang. Sampel penelitian adalah bagian dari populasi yang dipilih sebagai subjek penelitian dan mewakili

anggota populasi. Ketika populasi terlalu besar untuk diteliti secara menyeluruh, peneliti menggunakan sampel yang merupakan representasi dari populasi tersebut. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik Slovin.

$$\text{Rumus} \quad : \quad n = \frac{N}{1+N e^2}$$

Keterangan :

n = sampel

N= jumlah populasi

e = perkiraan tingkat kesalahan dengan ketentuan sebagai berikut:

Nilai e = 0,1 (10%) untuk populasi dalam jumlah besar

Nilai e = 0,2 (20%) untuk populasi dalam jumlah kecil

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan yang sedang mengambil obat sebanyak 4.248 orang. Dengan tingkat kesalahan pengambilan sampel yang digunakan sebesar 10%.

$$n = \frac{N}{1+N e^2} = \frac{4248}{1+4248 (0,1)^2} = 98 \text{ orang dibulatkan menjadi } 100$$

Jadi jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 100 orang.

Dalam penelitian ini, metode sampling yang digunakan adalah *non-probability sampling*, di mana setiap anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk dipilih sebagai sampel. Selanjutnya, teknik yang diterapkan adalah *Accidental Sampling*, yang mana sampel dipilih berdasarkan kebetulan dan ketersediaan responden di Instalasi Farmasi RSUD HPDN Kabupaten Takalar tanpa mempertimbangkan riwayat penyakit pasien. Adapun kriteria responden dalam penelitian ini sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi :

1. Pasien dengan usia diatas 17 tahun
2. Pasien yang bersedia berpartisipasi sebagai responden
3. Pasien yang memiliki kemampuan baca tulis
4. Pasien yang mempunyai kesadaran normal
5. Pasien yang sedang menunggu atau telah mengambil obat di apotek rawat jalan instalasi farmasi rumah sakit.

b. Kriteria Eksklusi :

1. Pasien yang berusia di bawah 17 tahun
2. Pasien yang sedang mengalami keadaan kritis

2.4.3 Analisis data

2.4.3.1 Data Hasil Wawancara

Metode analisis data yang diterapkan yaitu analisis data deskriptif kualitatif dengan data bersumber dari prinsip-prinsip yang dikembangkan oleh Miles, Huberman, dan Spradley. Analisis data kualitatif dilaksanakan secara interaktif dan berkelanjutan disetiap tahap penelitian, memastikan kelengkapan dan kejenuhan data. Kegiatan ini mencakup pengumpulan data secara kolektif, konsolidasi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Analisis data baik yang diperoleh dari wawancara, observasi, kemudian dilakukan penafsiran data sesuai permasalahan yang diteliti selanjutnya melakukan pengecekan keabsahan data. (Ahmad dan Muslimah, 2021).

Dalam konteks penelitian kualitatif, analisis data dilakukan pada beberapa tahap, yakni sebelum, selama, dan setelah kerja lapangan. Langkah-langkahnya diuraikan sebagai berikut:

1. Sebelum melakukan penelitian lapangan
Pada tahap awal ini, analisis data dilakukan terhadap informasi sekunder yang berasal dari studi pendahuluan. Hal ini bertujuan untuk memberikan pemahaman yang lebih jelas mengenai fokus penelitian sebelum peneliti terjun ke lapangan.
2. Selama proses di lapangan
Peneliti melakukan analisis data baik dari hasil wawancara maupun hasil observasi. Jika hasil analisis data belum memuaskan, peneliti akan terus melanjutkan kegiatan tersebut hingga mencapai tahap dimana data dianggap sudah jenuh. Setelah keluar dari lapangan, analisis data dilanjutkan dengan tahapan sebagai berikut:
 - a. Kondensasi data
Tahap pertama melibatkan kondensasi data, di mana informasi di-ringkas, unsur-unsur kunci dipilih, fokus ditempatkan pada aspek yang penting, dan tema serta pola dicari. Hasil dari proses kondensasi data diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih terfokus.
 - b. Presentasi data
Setelah data dikondensasi, langkah selanjutnya adalah menyajikan data dalam bentuk uraian kualitatif, grafik, tabel, bagan, gambar, atau format lainnya. Dengan melakukan presentasi data, peneliti dapat lebih mudah memahami informasi yang diperoleh, memungkinkan gambaran yang lebih jelas, dan memfasilitasi pembentukan jawaban terhadap masalah penelitian yang diajukan.
 - c. Penarikan kesimpulan
Berdasarkan presentasi data, tahap selanjutnya adalah menarik kesimpulan. Kesimpulan ini diharapkan mampu memberikan jawaban terhadap pertanyaan penelitian, sehingga solusi pemecahan masalah dapat dirumuskan berdasarkan temuan hasil penelitian. Selain itu, tahap ini juga melibatkan penyusunan saran dan rekomendasi berdasarkan hasil penelitian.

2.4.3.2 Keabsahan Data

Dalam penelitian kualitatif, validitas data dianggap terjamin ketika apa yang dilaporkan oleh peneliti sesuai dengan realitas yang dialami oleh informan. Untuk menguji keabsahan data, digunakan metode triangulasi. Triangulasi dalam pengumpulan

data mengacu pada penggunaan berbagai teknik dan sumber data yang berbeda. Dengan menggunakan triangulasi, peneliti mengumpulkan data dari berbagai sumber dan teknik pengumpulan data untuk memastikan kredibilitasnya. Jenis-jenis triangulasi dan langkah-langkah yang akan dilakukan dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Triangulasi sumber adalah pendekatan yang penting dalam penelitian ini untuk memverifikasi keakuratan informasi yang diperoleh dari berbagai narasumber. Dengan melakukan pengumpulan dan analisis data langsung, peneliti dapat memastikan bahwa data yang diperoleh mencerminkan situasi yang sebenarnya terkait manajemen obat di rumah sakit tersebut. Selain itu, dengan melibatkan berbagai pegawai yang terlibat dalam proses manajemen obat, seperti apoteker dan staf farmasi, peneliti dapat memperoleh wawasan yang lebih mendalam dan menyeluruh tentang praktik manajemen obat di rumah sakit tersebut.
2. Triangulasi teknik memberikan pendekatan tambahan untuk memvalidasi data dengan cara membandingkan informasi yang sama yang dikumpulkan melalui metode yang berbeda. Misalnya, dengan menggabungkan hasil wawancara, observasi langsung, dan dokumentasi seperti foto, peneliti dapat memperoleh sudut pandang yang lebih lengkap dan mendalam tentang praktik manajemen pengelolaan obat di rumah sakit tersebut.

2.4.3.3 Uji Validitas dan Realibilitas Instrumen

Pengujian validitas dilaksanakan dengan tujuan untuk menilai kesesuaian data yang terkumpul dengan data aktual yang terjadi pada objek penelitian atau untuk menilai apakah butir pertanyaan dalam kuesioner memiliki keabsahan atau validitas. Kuesioner dianggap valid apabila pertanyaan dalam kuesioner dapat mengungkapkan aspek yang akan diukur. Validitas adalah ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan suatu instrumen, di mana tingginya atau rendahnya validitas instrumen mencerminkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas yang dimaksud. Untuk menguji validitas instrumen penelitian, penelitian melakukan uji validitas dengan menggunakan data yang terhimpun dari 100 responden dan menganalisis hasil output (Zuraidah, 2018).

Dasar pengambilan keputusan dalam uji validitas adalah :

- a. Jika nilai r hitung $>$ nilai r tabel pada nilai signifikan 5%, maka item angket dinyatakan valid.
- b. Jika nilai r hitung $<$ nilai r tabel pada nilai signifikan 5%, maka item angket dinyatakan tidak valid.

Data yang dianalisis dalam uji validasi instrumen adalah data rasio, yang kemudian diuji menggunakan metode *Corrected Item Total* untuk mengevaluasi tingkat validitas setiap instrumen. Proses uji validitas ini dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak SPSS versi 21. Selanjutnya, uji reliabilitas dilakukan pada item pernyataan yang telah terbukti valid. Suatu variabel dianggap reliabel atau dapat diandalkan ketika jawaban terhadap pernyataan tersebut konsisten dari responden ke responden. Pengukuran reliabilitas dilakukan dengan menggunakan rumus *Cronbach's Alpha*, yang dieksekusi melalui aplikasi SPSS versi 21. Pernyataan dianggap dapat diandalkan atau memenuhi syarat jika nilai *Cronbach's Alpha*-nya lebih besar dari 0,600.

2.5 Parameter Pengamatan

3.4.2 Operasional Parameter

Definisi operasional merupakan serangkaian petunjuk yang komprehensif mengenai apa yang harus diamati dan cara mengukur suatu variabel atau konsep. Definisi operasional ini membantu dalam mengelompokkan gejala di sekitar kita ke dalam kategori khusus dari variabel. Definisi operasional mencakup aspek-aspek kunci dalam penelitian yang membutuhkan penjelasan lebih lanjut. Definisi operasional ini bersifat spesifik, terperinci, jelas, dan pasti yang menggambarkan karakteristik variabel-variabel penelitian serta hal-hal yang dianggap penting. Informasi yang terkandung dalam definisi operasional dapat menjelaskan batasan-batasan atau bagian-bagian tertentu dari suatu sistem (Kusumastuti, 2020). Adapun operasionalisasi variabel penelitian ini antara lain sebagai berikut:

Tabel 3. Operasional parameter evaluasi manajemen obat di apotek rawat jalan RSUD HPDN Kabupaten Takalar

| Rumusan Masalah | Indikator | Sumber Informasi | Teknik Pengumpulan Data |
|-----------------|---|---|--|
| Perencanaan | a. Metode perencanaan yang digunakan b. Proses perencanaan yang dilakukan c. Tim yang terlibat d. Anggaran yang tersedia e. Waktu perencanaan obat | Kepala gudang dan perbekalan farmasi | a. Wawancara b. Studi pustaka (Permenkes RI No.72 thn 2016) |
| Penganggaran | a. Sumber penganggaran pengadaan obat b. Tim yang terlibat c. Besar anggaran yang dikeluarkan d. Kendala dalam penganggaran dan solusi | Kepala bagian keuangan | a. Wawancara b. Studi pustaka (Catatan anggaran RSUD) |
| Pengadaan | a. Proses pengadaan obat b. Tim yang terlibat c. Metode pengadaan d. Frekuensi pengadaan e. Kendala dan solusi dalam pengadaan obat | Kepala penunjang medis dan Kepala instalasi rumah sakit | a. Wawancara b. Studi pustaka (Permenkes RI No.72 thn 2016) |
| Penyimpanan | a. Bentuk penyimpanan obat b. Tim yang terlibat c. Metode yang digunakan dalam penataan d. Dimana saja tempat penyimpanan obat e. Penyimpanan obat kadaluarsa dan pemusnahannya | Kepala gudang dan perbekalan farmasi | a. Wawancara b. Studi pustaka (Permenkes RI No.72 thn 2016) c. Observasi |

Lanjutan Tabel 3.

| Rumusan Masalah | Indikator | Sumber Informasi | Teknik Pengumpulan Data |
|-----------------|---|---|---|
| Pendistribusian | a. Proses distribusi obat b. Tim yang terlibat c. Sarana dan prasarana yang digunakan d. Rata-rata waktu tunggu untuk obat jadi dan racikan e. Persentase resep yang dilayani dan tidak dilayani f. Solusi untuk resep yang tidak dilayani | Kepala ruangan apotek rawat jalan dan Kepala manajemen mutu kefarmasian | a. Wawancara b. Studi pustaka (Permenkes RI No.72 thn 2016) Observasi |

Sumber : Pedoman wawancara penelitian 2023 (lampiran)

Pengukuran variabel berdasarkan metode *servqual* yaitu suatu cara untuk mengukur kualitas jasa pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan yang berhubungan langsung kepada pasien sebagai bentuk hasil dari proses manajemen yang telah diterapkan, dimana tingkat kualitas pelayanan mencerminkan kelima dimensi *servqual* yaitu bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati. Data analisis dari kuesioner yang telah diisi oleh responden dimana pemberian skornya menggunakan skala Likert yang berjumlah 15 pertanyaan. Adapun 15 pertanyaan dalam kuesioner tersebut berdasarkan lima dimensi kualitas pelayanan rinciannya dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Kisi-kisi kuesioner penelitian kualitas pelayanan farmasi apotek rawat jalan

| No. | Atribut | Indikator | No. Item |
|-----|-----------------------------------|---|------------------------|
| 1 | <i>Tangibel</i> (Bukti Fisik) | a. Kecukupan tempat duduk di ruang tunggu b. Kebersihan dan kenyamanan di ruang tunggu c. Tersedianya fasilitas untuk pasien seperti media informasi (poster, leaflet), timbangan berat badan, dll. | Pertanyaan No.1 s/d 3 |
| 2 | <i>Realibility</i> (Keandalan) | a. Kemudahan dalam menebus obat b. Obat yang diresepkan selalu tersedia di apotek c. Waktu tunggu pelayanan obat sejak resep diserahkan tidak lama | Pertanyaan No. 4 s/d 6 |

Lanjutan tabel 4.

| No. | Atribut | Indikator | No. Item |
|------------|---|---|-------------------------|
| 3 | <i>Responsiveness</i> (Daya tanggap) | a. Kecepatan petugas melayani resep b. Kejelasan informasi yang diberikan petugas terkait obat yang diterima c. Pelayanan petugas dalam membantu keluhan pasien dan melayani obat | Pertanyaan No. 7 s/d 9 |
| 4 | <i>Assurance</i> (Jaminan) | a. Kemasan obat dalam keadaan tersegel atau tidak rusak b. Obat dalam keadaan tidak kadaluwarsa c. Kemudahan mengenali petugas karena berseragam / tanda pengenal | Pertanyaan No.10 s/d 12 |
| 5 | <i>Empathy</i> (Empati) | a. Keramahan petugas dalam melayani resep b. Petugas bersedia menjawab pertanyaan pasien dengan baik dan ramah c. Petugas bersedia mengulangi pemberian informasi obat dengan baik dan ramah jika pasien belum mengerti | Pertanyaan No.13 s/d 15 |

Sumber: Kuesioner Kualitas pelayanan pasien rawat jalan RSUD HPDN 2023 (terlampir)