

**SKRIPSI**

**STUDI MANAJEMEN PENGELOLAAN OBAT DI INSTALASI  
FARMASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
SAWERIGADING KOTA PALOPO  
TAHUN 2019**

**MARGI ASRI  
K111 16 025**



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk  
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR**

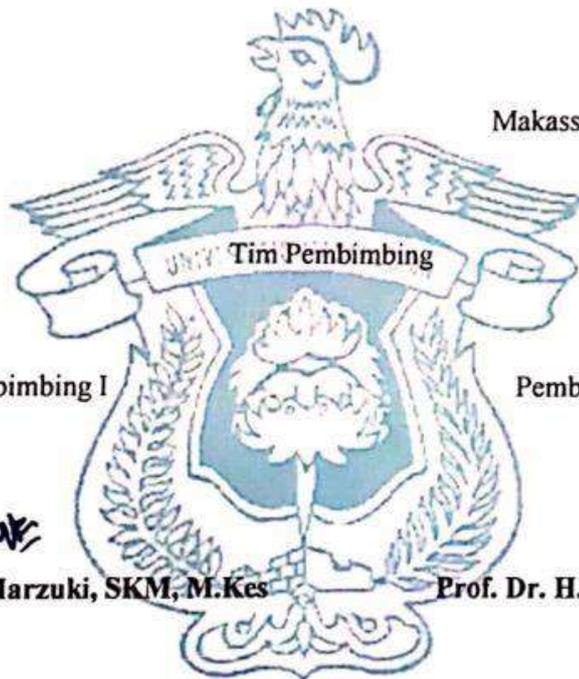
**2020**



## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji ujian skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk mendapat gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, Oktober 2020



Pembimbing I

Pembimbing II

**Dian Saputra Marzuki, SKM, M.Kes**

**Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH**

Mengetahui

Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin

**Dr. H. Muh. Alwy Acifin, M.Kes**



### PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Selasa, 13 Oktober 2020.

Ketua : **Dian Saputra Marzuki, SKM, M.Kes** (.....)

Sekretaris : **Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH** (.....)

Anggota :

1. **Nur Arifah, SKM, MA** (.....)
2. **Ir. Nurhayani, M.Kes** (.....)



## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Margi Asri  
Nim : K111 16 025  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
HP : 087811176494  
Email : margiasri20@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi “Studi Manajemen Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading Kota Palopo Tahun 2019”

benar bebas dari plagiat, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 26 Oktober 2020

Yang membuat pernyataan,



Margi Asri



Optimization Software:  
[www.balesio.com](http://www.balesio.com)

ed with CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

## RINGKASAN

Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Margi Asri

### “Studi Manajemen Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading Kota Palopo Tahun 2019”

(xii+ 165 halaman + 2 tabel + 11 lampiran)

Keberadaan obat merupakan salah satu komponen yang tak tergantikan dalam pelayanan kesehatan. Manajemen obat menyangkut berbagai tahap dan kegiatan yang saling terkait antara satu dengan yang lain, pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi. Persentase Pengawasan Obat dan Makanan yang layak, bermutu dan aman dikonsumsi masyarakat belum mencapai angka yang ditargetkan (77,78% dari target). Efektifitas dan efisiensi dari kegiatan pengelolaan obat mempengaruhi kejadian *stagnant* dan *stockout* obat.

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui manajemen logistik obat yang meliputi pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan dan pendistribusian obat di Instalasi Farmasi RSUD Sawerigading Kota Palopo. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang menghasilkan data deskriptif yang dilakukan mulai dari bulan Maret-Mei 2020. Informan penelitian ini yaitu Kepala Instalasi Farmasi, Kepala Komite Farmasi Terapi, Penanggungjawab Gudang Farmasi, Pejabat Pengadaan, Staff Administrasi Instalasi Farmasi, Penanggungjawab Distribusi Rawat Jalan, Penanggungjawab Distribusi Rawat Inap, 5 Pasien rawat Inap dan 5 Pasien Rawat Jalan. Data sekunder diperoleh dari telaah dokumen rumah sakit sedangkan data primer diperoleh dari hasil wawancara mendalam dan observasi langsung.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kosongnya stok obat di Instalasi Farmasi RSUD Sawerigading masih sering terjadi meskipun telah dilakukan perencanaan dan pengadaan obat, hal ini disebabkan karena beberapa kendala yang dihadapi seperti kosongnya stok obat pada distributor, keterlambatan dalam kedatangan obat, penolakan pesanan oleh distributor, serta belum lunasnya pembayaran dalam pemesanan obat. Pengadaan obat dilakukan secara *e-purchasing* melalui sistem *e-catalogue* dan pemesanan secara manual apabila tidak mendapat respon selama empat belas hari dari *e-purchasing*. Sarana dan prasarana penyimpanan obat masih belum memadai seperti tempat penyimpanan seperti lemari, rak, pallet dan kulkas masih kurang. Pendistribusian dilakukan melalui proses pengampraan dan untuk pasien dilakukan secara langsung.

Instalasi Farmasi RSUD Sawerigading sebaiknya melakukan pemesanan obat apabila stok obat mulai berkurang bukan hanya ketika stok obat tersisa untuk mengantisipasi keterlambatan pengiriman barang dan kesalahan pesanan oleh distributor serta melakukan pembayaran pada pesanan obat mungkin. Kepada pihak manajemen rumah sakit diharapkan dapat meningkatkan sarana dan prasarana yang masih kurang.

Kata Kunci : Manajemen, Pengelolaan Obat, Instalasi Farmasi



## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum wa Rahmatullahi wa Barakatuh*

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas berkat, rahmat, serta perlindungan dan bantuan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “*Studi Manajemen Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Kota Palopo Tahun 2019*” sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan studi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Dengan selesainya Skripsi ini Penulis menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua saya Tarip dan Lindawati atas kasih sayang, bimbingan dan bantuan materil yang diberikan kepada penulis, sehingga penulis dapat menempuh pendidikan sampai saat ini, serta seluruh keluarga yang telah mendukung sampai saat ini.

Dalam kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini, yaitu kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH, selaku penasehat akademik yang selalu memberikan bimbingan dari awal perkuliahan hingga sekarang.
2. Bapak Dian Saputra Marzuki, SKM, M.Kes dan Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH sebagai dosen pembimbing yang telah banyak memberikan bantuan tenaga dan pikirannya, meluangkan waktunya yang begitu berharga untuk memberi bimbingan dan pengarahan dengan baik penyelesaian skripsi ini.



3. Bapak Dr. Muh. Alwy Arifin, M. Kes selaku ketua jurusan beserta seluruh dosen dan staf bagian AKK FKM Unhas yang telah memberikan bantuan selama menempuh pendidikan.
4. Bapak Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes., M.Med.Ed selaku dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin beserta jajaran dan seluruh staf.
5. Kepada Ibu Ir. Nurhayani, M.Kes, dan Ibu Nur Arifah, SKM, MA Sebagai dosen penguji atas masukan, kritik dan sarannya untuk penyempurnaan skripsi ini.
6. Kedua orang tua saya yang telah memberikan cinta dan kasih serta doa terbaik selama 4 tahun menjalani masa perkuliahan.
7. Saudara-saudaraku di HAPSC dan GOBLIN, serta teman-teman seperjuangan PBL dan KKN terima kasih atas segala dukungan dan kerjasamanya serta rasa persaudaraan yang selama ini terjalin.
8. Kepada sahabat-sahabatku Food Hunters tercinta (Marwah, Ella, Puput, Emong, Sri, Kiyah, Yatun, Fika,Diba, Ubayy) dan saudari-saudariku PS (Ani, Vhera,Tiin, Ayu, Darma, Gita, Sisi, Pute) yang selalu memberikan *support* hingga saat ini. Serta kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak sempat penulis sebutkan satu persatu.

Makassar, Oktober 2020

Penulis



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
RINGKASAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
DAFTAR SINGKATAN .....	x
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	9
C. Tujuan Penelitian.....	9
D. Manfaat Penelitian.....	10
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Umum Tentang Pengelolaan Obat .....	11
B. Tinjauan Umum Tentang Instalasi Farmasi Rumah Sakit.....	23
C. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit.....	27
D. Kerangka Teori.....	57
<b>BAB III KERANGKA KONSEP</b>	
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti .....	58
B. Kerangka Konsep .....	60
C. Definisi Konseptual .....	60
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Penelitian .....	64
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	64
C. Informan Penelitian .....	64
Pengumpulan Data.....	65
Instrumen Penelitian .....	66
Analisis Data .....	67



## **BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian.....	68
B. Hasil Penelitian.....	71
C. Pembahasan .....	101

## **BAB VI PENUTUP**

A. Kesimpulan.....	135
B. Saran .....	137

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## **RIWAYAT HIDUP**



## DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Sintesa Penelitian.....	35
Tabel 2.	Karakteristik Informan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading Kota Palopo Tahun 2020.....	74



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Persetujuan Menjadi Informan
- Lampiran 2. *Cross Check Trigulasi* Metode Penelitian
- Lampiran 3. Pedoman Wawancara
- Lampiran 4. Lembar Observasi
- Lampiran 5. Struktur Organisasi Instalasi Farmasi RSUD Sawerigading
- Lampiran 6. Surat Izin Penelitian dari Fakultas
- Lampiran 7. Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
- Lampiran 8. Surat Izin Penelitian dari Pemerintah Kota Palopo
- Lampiran 9. Surat Keterangan Selesai Penelitian dari RSUD Sawerigading
- Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 11. Riwayat Hidup



## DAFTAR SINGKATAN

BMHP	: Bahan Medis Habis Pakai
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BPOM	: Badan Pengawas Obat dan Makanan
DPJP	: Dokter Penanggung Jawab Pelayanan
FEFO	: First Expire First Out
FIFO	: First In First Out
IFRS	: Instalasi Farmasi Rumah Sakit
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
KFT	: Komite Farmasi dan Terapi
KSM	: Kelompok Staff Medik
LASA	: Look Alike Sound Alike
LPLPO	: Lembar Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat
MSDS	: Material Safety Data Sheet
PPK-BLUD	: Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
RKO	: Rencana Kebutuhan Obat
SKPD	: Satuan Kerja Perangkat Daerah
SPO	: Standar Prosedur Operasional



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit menyebutkan bahwa penyelenggara pelayanan kefarmasian di rumah sakit harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang aman, bermutu, bermanfaat, dan terjangkau. Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) merupakan bagian integral pelayanan kesehatan di rumah sakit. Fungsi utama IFRS adalah melaksanakan pengelolaan obat. Pengelolaan obat merupakan salah satu segi manajemen rumah sakit yang sangat penting dalam penyediaan pelayanan kesehatan secara keseluruhan, karena ketidakefisienan dan ketidاكلancaran pengelolaan obat akan memberi dampak negatif terhadap rumah sakit, baik secara medik, sosial maupun secara ekonomi. Pengelolaan obat yang baik dimaksudkan agar obat yang diperlukan senantiasa tersedia dalam hal kuantitas, jenis atau kualitas (Mauliana *et al.*, 2017)

Keberadaan obat merupakan pokok yang sangat penting dan harus terjaga, dimana biaya anggaran belanja obat pada Negara berkembang dapat menyerap sekitar 40 s.d 50% dari biaya keseluruhan rumah sakit. Biaya yang besar tersebut tentunya harus dikelola dengan efektif dan efisien, mengingat dana untuk pembelian obat di rumah sakit tidak selalu sesuai dengan kebutuhan.

enkes RI, 2019).



Gambaran umum pengelolaan obat di rumah sakit pemerintah di Indonesia pada umumnya masih banyak mengalami kekurangan, diantaranya yaitu keterbatasan sumber daya manusia baik dari aspek jumlah maupun mutu terutama disebagian besar rumah sakit di Kabupaten/Kota, Keterbatasan sumber pendanaan, dimana sebagian kecil saja kebutuhan anggaran obat yang dapat dipenuhi oleh pemerintah daerah, kemudian keterbatasan sarana dan prasarana pengelolaan obat dimana hal ini berpengaruh terhadap mutu obat yang sudah diadakan, dan komitmen dari pemma untuk menyediakan anggaran, sarana, dan tenaga (Depkes RI, 2010)

Selain itu, Sarana produksi dan distribusi di Indonesia masih menunjukkan adanya ketimpangan dalam hal persebaran jumlah. Sebagian besar sarana produksi maupun distribusi berlokasi di Pulau Sumatera dan Jawa sebesar 93,67% sarana produksi dan 77,40% sarana distribusi. Ketersediaan ini terkait dengan sumber daya yang dimiliki dan kebutuhan pada wilayah setempat. Kondisi ini dapat dijadikan sebagai salah satu acuan dalam kebijakan untuk mengembangkan jumlah sarana produksi dan distribusi kefarmasian dan alat kesehatan di wilayah Indonesia lainnya, sehingga terjadi pemerataan jumlah sarana tersebut di seluruh Indonesia. Selain itu, hal ini bertujuan untuk membuka akses keterjangkauan masyarakat terhadap sarana kesehatan di bidang kefarmasian dan alat kesehatan. Jumlah sarana produksi pada tahun 2015 sebesar 1.927 sarana. Provinsi dengan jumlah sarana produksi terbanyak

di Jawa Barat, yaitu sebesar 538 sarana. Hal ini dapat disebabkan karena



Jawa Barat memiliki populasi yang besar dan wilayah yang luas (Kemenkes RI, 2016)

Data pengukuran kinerja sasaran menunjukkan bahwa persentase Ketersediaan Obat di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota di Sulawesi Selatan telah mencapai angka yang ditargetkan (100%) dan meningkat bila dibandingkan dengan capaian tahun lalu (tahun 2014 = 70%). Namun, Persentase Pengawasan Obat dan Makanan yang layak, bermutu dan aman dikonsumsi masyarakat belum mencapai angka yang ditargetkan (77,78% dari target). Kendala yang dihadapi dalam pencapaian indikator ini antara lain juga terkait keterbatasan biaya pemantauan dan pembinaan baik di tingkat Provinsi maupun Kabupaten/Kota, selain itu kurangnya koordinasi dan akurasi pelaporan data terkait obat dan makanan layak bermutu dan aman dikonsumsi yang tidak secara periodik dikirim dari Kabupaten/Kota ke tingkat Provinsi (Dinkes, 2015)

Obat merupakan salah satu unsur penting dalam pelayanan kesehatan yang meliputi upaya peningkatan kesehatan, pencegahan, diagnosis, pengobatan dan pemulihan sehingga harus diusahakan agar selalu tersedia pada saat dibutuhkan. Akses terhadap obat terutama obat esensial merupakan salah satu hak asasi manusia. Berbicara tentang obat tentunya tidak terlepas dari manajemen obat itu sendiri (Suryagama dkk., 2019)

Pada data sekunder yang diperoleh dari RSUD Syekh Yusuf Gowa, pada

2017 selama periode Januari-Juli 2017 terdapat 84 dari 205 jenis obat mengalami kekosongan. Kekosongan gudang farmasi terjadi diakibatkan



oleh peningkatan jumlah pasien yang secara otomatis mempengaruhi jumlah permintaan obat dari setiap bulannya. Jika pada bulan ini disediakan sekitar 500 stok obat dengan jenis tertentu, di bulan selanjutnya stok obat tersebut ditambahkan jika dirasa perlu. Namun belum tentu dapat memenuhi kebutuhan obat sebab peningkatan jumlah pasien sewaktu-waktu dapat berubah (Satrianegara dkk., 2018).

Penelitian di Instalasi Farmasi RSUD Andi Makkasau Kota Parepare ditemukan hasil serupa bahwa masih sering terjadi kekosongan obat sehingga pasien diharuskan untuk membeli obat diluar. Hal tersebut disebabkan karena terlambatnya data-data keperluan obat yang dikumpulkan setiap unit/depo yang ada di Rumah Sakit (Hardiyanti, 2018)

Hal serupa juga di alami Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Muna , Sulawesi Tenggara. Dimana tingkat ketersediaan obat masih belum sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan karena masih terjadi kekosongan obat dan obat kadaluwarsa sehingga menyebabkan pasien membeli obat diluar apotik Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Muna. Penyebab terjadinya kekosongan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Muna dikarenakan waktu pengirimannya lama (Hasratna dkk., 2016)

Terdapat berbagai penyebab kekosongan obat yang berhubungan dengan manajemen pengelolaan obat. Menurut Mauliana *et al.* (2017) ketersediaan obat di rumah sakit dipengaruhi oleh manajemen pengelolaan obat yang

uti seleksi, perencanaan dan pengadaan, distribusi, dan penggunaan. Liandini (2017) menyatakan bahwa proses manajemen pengelolaan obat



meliputi proses perencanaan, penganggaran, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, penghapusan, serta pencatatan dan pelaporan dapat mempengaruhi kejadian *Stockout* atau kekosongan obat di rumah sakit. Menurut Rochmani dkk., (2016) Pengelolaan obat di instalasi farmasi meliputi tahap-tahap *selection, procurement, distribution, dan use* yang saling terkait satu sama lain sehingga harus terkoordinasi dengan baik agar masing-masing dapat berfungsi secara optimal. Ketidakterkaitan antara masing-masing tahap akan mengakibatkan sistem suplai dan penggunaan obat yang ada menjadi tidak efisien.

Penelitian-penelitian di atas menunjukkan bahwa permasalahan manajemen pengelolaan obat merupakan masalah yang kompleks dan saling terkait antar fungsi-fungsinya. Pengelolaan yang baik diperlukan untuk menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang baik dan bermutu pada masyarakat karena pengelolaan obat yang kurang baik dapat mengakibatkan kerugian pada rumah sakit. Maka dari itu perlu menganalisis secara mendalam manajemen pengelolaan obat yang ada di instalasi farmasi rumah sakit.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sawerigading Kota Palopo merupakan satu-satunya rumah sakit milik pemerintah di Kota Palopo yang tergolong rumah sakit kelas B yang memberikan pelayanan kesehatan, pelayanan pendidikan, pelatihan dan penelitian serta pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan. Pelayanan di RSUD Sawerigading terdiri

4 pelayanan diantaranya: Pelayanan umum dan manajemen, Pelayanan jalan, Pelayanan rawat inap dan pelayanan Instalasi. RSUD



Sawerigading Kota Palopo merupakan Rumah Sakit Rujukan berdasarkan surat Keputusan Gubernur nomor 15 tahun 2008 dengan wilayah rujukan yang meliputi Rumah Sakit Batara Guru Kabupaten Luwu, Rumah Sakit Andi Djemma Kabupaten Luwu Utara, Rumah Sakit I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur dan Rumah Sakit Lakipadada Kabupaten Tanah Toraja.

Berdasarkan hasil observasi rumah sakit, Data total kunjungan rawat jalan tahun 2019 adalah 5.913 kunjungan. Sedangkan data total kunjungan pasien rawat inap di tahun 2019 adalah 16.619 kunjungan, dengan jumlah yang tergolong banyak ini tentu perlu disikapi dengan memberikan pelayanan yang efektif dan efisien termasuk juga dipelayanan farmasi.

Pemilihan/seleksi obat dilakukan berdasarkan jenis obat menggunakan metode konsumsi dan pola penyakit yang artinya pemilihan obat didasarkan pada kebutuhan obat periode sebelumnya dan melihat jumlah kunjungan dan kebutuhan pasien. Adapun kendala yang dihadapi dalam pemilihan/ seleksi obat yaitu banyaknya pilihan obat yang diberikan oleh DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan).

Perencanaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Sawerigading Kota Palopo dibuat oleh kepala unit pengelolaan perbekalan farmasi yang kemudian akan di serahkan kepada kepala instalasi farmasi untuk dikoreksi dan diverifikasi mengenai perencanaan perbekalan farmasi. Perencanaan obat tersebut terakhir akan diterima oleh pejabat pengadaan sekaligus melakukan pemesanan untuk

adaan obat sesuai hasil yang telah direncanakan. Metode yang digunakan dalam perencanaan obat yaitu metode konsumsi dan pola penyakit.



Pengadaan obat dilakukan dengan pemesanan secara *e-catalogue* dan secara manual. Pemesanan secara manual dilakukan jika obat yang dibutuhkan tidak tersedia dalam *e-catalogue* dan telah menunggu selama 14 hari. Pengadaan obat dilakukan secara tahunan dan triwulan dan apabila sudah mencapai stock minimum gudang. Adapun kendala dalam pengadaan obat di gudang farmasi yaitu banyaknya pilihan obat yang kurang tersedia di *e-catalogue*, sehingga harus dilakukan pemesanan secara manual kembali.

Obat yang masuk ke Instalasi Farmasi RSUD Sawerigading Kota Palopo diterima di Gudang Farmasi oleh pejabat pengadaan yang sedang bertugas, kemudian di cek kesesuaian jenis dan jumlah dengan pemesanan. Apabila obat yang diterima kurang ataupun lebih akan dikonfirmasi ke Perusahaan terkait untuk pengembalian ataupun pengiriman lanjutan untuk obat yang kurang. Adapun kendala dalam penerimaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Sawerigading yaitu adanya obat yang kurang karena terjadinya kekosongan obat pada distributor obat, sehingga pihak gudang farmasi harus menunggu pengiriman lanjutan untuk obat yang kurang tersebut.

Penyimpanan obat di gudang farmasi dikelompokkan berdasarkan jenis obat, yaitu berdasarkan sediaan atau bentuk obat, berdasarkan konsentrasi dan berdasarkan suhu penyimpanan obat dan ditempatkan di ruangan khusus. Kemudian ditempat penyimpanan diurutkan berdasarkan abjad dan disesuaikan berdasarkan obat yang terlebih dahulu diterima FIFO (*First In*

*Out*) dan tetap di perhatikan masa kadaluarsa obat tersebut FEFO (*First In First Out*).



Pendistribusian obat dilakukan dengan penyaluran ke unit pelayanan farmasi (apotek) dan perawatan dengan prosedur Depo farmasi dan unit perawatan melakukan pemesanan kemudian gudang farmasi menyiapkan pesanan sesuai daftar pesanan dan ketersediaan obat. Setelah disalurkan depo farmasi dan unit perawatan menyimpan dan mengelola obat.

Dari hasil observasi ditemukan beberapa jenis obat yang kosong di gudang farmasi RSUD Sawerigading Kota Palopo sehingga menyebabkan pasien harus mencari obat diluar. Obat yang kosong yakni Amlodipine, Vitamin B6, dan Ondansetron, kekosongan obat terjadi selama kurang lebih 6 bulan. Adapun penyebab dari kekosongan tersebut karena stok obat pada distributor kosong sehingga terjadi keterlambatan dalam pengiriman obat.

Obat yang tidak tersedia di Instalasi Farmasi Rumah Sakit menyebabkan pasien harus menggunakan waktu lebih banyak untuk mencari obat di luar rumah sakit dan mengeluarkan biaya tambahan. Terlebih lagi apabila pasien tersebut tergolong pasien yang tidak mampu dan berobat menggunakan kartu BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) sehingga menyebabkan mereka akan kesulitan memperoleh obat untuk kesembuhannya

Berdasarkan permasalahan yang ditemukan di Instalasi Farmasi RSUD Sawerigading Kota Palopo, maka peneliti ingin mengetahui manajemen pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Sawerigading Kota Palopo Tahun 2019.



## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan, maka RSUD Sawerigading Kota Palopo perlu memperhatikan manajemen pengelolaan obat. Berdasarkan pada hal tersebut, peneliti ingin melakukan penelitian mengenai “Studi Tentang Manajemen Pegelolaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Sawerigading Kota Palopo Tahun 2019)”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Manajemen Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading Kota Palopo Tahun 2019.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui manajemen pemilihan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading Kota Palopo.
- b. Untuk mengetahui manajemen perencanaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading Kota Palopo.
- c. Untuk mengetahui manajemen pengadaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading Kota Palopo.
- d. Untuk mengetahui manajemen penerimaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading Kota Palopo.
- e. Untuk mengetahui manajemen penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading Kota Palopo.



- f. Untuk mengetahui manajemen pendistribusian obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading Kota Palopo

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Ilmiah**

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah dan memperkaya ilmu bagi pembaca, khususnya dalam manajemen pengelolaan obat di instalasi farmasi RSUD Sawerigading Kota Palopo.

### **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan bagi manajemen rumah sakit untuk dapat lebih memperhatikan manajemen pengelolaan obat di Instalasi farmasi RSUD Sawerigading Kota Palopo.

- b. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana pembelajaran dan penerapan ilmu-ilmu Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang telah dipelajari selama mengikuti perkuliahan dan menambah pengetahuan serta pengalaman peneliti mengenai permasalahan nyata di rumah sakit.

- c. Bagi Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Penelitian ini dapat dijadikan referensi terkait Studi tentang manajemen pengelolaan obat di instalasi farmasi RSUD Sawerigading kota palopo tahun 2019.



## BAB II

### TINJAUN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Umum Tentang Pengelolaan Obat

Pada dasarnya, manajemen obat di rumah sakit adalah bagaimana cara mengelola tahap-tahap dan kegiatan tersebut agar dapat berjalan dengan baik dan saling mengisi sehingga dapat tercapai tujuan pengelolaan obat yang efektif dan efisien agar obat yang diperlukan oleh dokter selalu tersedia setiap saat dibutuhkan dalam jumlah cukup dan mutu terjamin untuk mendukung pelayanan yang bermutu. Manajemen obat menyangkut berbagai tahap dan kegiatan yang saling terkait antara satu dengan yang lain. Ketidakterkaitan antara masing-masing tahap dan kegiatan akan membawa konsekuensi tidak efisiennya sistem suplai dan penggunaan obat yang ada, mempengaruhi kinerja rumah sakit baik secara medik, ekonomi dan social (Jati, 2014)

Pengelolaan perbekalan farmasi dalam standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit meliputi kegiatan pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, dan administrasi (Permenkes, 2016)

##### a. Pemilihan/Seleksi.

Seleksi merupakan tahapan awal dalam perencanaan obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP). Prinsip dasar seleksi adalah obat dan BMHP

rpilih harus mempunyai manfaat terapi yang jauh lebih besar dibandingkan risikonya serta merupakan yang terbaik dibandingkan



kompetitornya. Seleksi bertujuan untuk menentukan jenis obat dan BMHP yang dibutuhkan sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan serta pelaksanaan intervensi program kesehatan dalam menunjang pencapaian target pembangunan kesehatan.

Pada proses pemilihan obat seharusnya mengikuti pedoman seleksi obat antara lain:

- a. Memilih obat yang tepat dan terbukti efektif serta merupakan *drug of choice*;
- b. Memilih seminimal mungkin obat untuk suatu jenis penyakit, mencegah duplikasi;
- c. Melakukan monitoring kontra indikasi dan efek samping obat secara cermat untuk mempertimbangkan penggunaannya;
- d. Biaya obat, yang secara klinik sama harus dipilih yang termurah
- e. Menggunakan obat dengan nama generik.

Setelah dilakukan seleksi, sebaiknya suplai obat sesuai dengan obat yang dipilih.

#### **b. Perencanaan.**

Perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien.

Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan Obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar



perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia. Pedoman perencanaan harus mempertimbangkan:

- 1) anggaran yang tersedia
- 2) penetapan prioritas
- 3) sisa persediaan
- 4) data pemakaian periode yang lalu
- 5) waktu tunggu pemesanan
- 6) rencana pengembangan

Adapun pendekatan perencanaan kebutuhan dapat dilakukan melalui beberapa metode:

a. Metode Konsumsi

Perhitungan kebutuhan dengan metode konsumsi didasarkan pada data *real* konsumsi perbekalan farmasi periode yang lalu, dengan berbagai penyesuaian dan koreksi. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam rangka menghitung jumlah perbekalan farmasi yang dibutuhkan adalah:

- 1) Pengumpulan dan pengolahan data
- 2) Analisa data untuk informasi dan evaluasi
- 3) Perhitungan perkiraan kebutuhan perbekalan farmasi
- 4) Penyesuaian jumlah kebutuhan perbekalan farmasi dengan alokasi dana.



**b. Metode Morbiditas/Epidemiologi**

Metode morbiditas adalah perhitungan kebutuhan perbekalan farmasi berdasarkan pola penyakit, perkiraan kenaikan kunjungan, dan waktu tunggu (*lead time*). Langkah-langkah dalam metode ini adalah:

- 1) Menentukan jumlah pasien yang dilayani
- 2) Menentukan jumlah kunjungan kasus berdasarkan prevalensi penyakit
- 3) Menyediakan formularium standar pedoman perbekalan farmasi
- 4) Menghitung perkiraan kebutuhan perbekalan farmasi
- 5) Penyesuaian dengan alokasi dana yang tersedia

**c. Pengadaan.**

Pengadaan merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu. Pengadaan merupakan kegiatan yang berkesinambungan dimulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang dibutuhkan, penyesuaian antara kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan, dan pembayaran.

Untuk memastikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan mutu dan spesifikasi yang persyaratan maka jika proses pengadaan dilaksanakan oleh bagian lain luar Instalasi Farmasi harus melibatkan tenaga kefarmasian. Hal-hal



yang perlu diperhatikan dalam pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai antara lain:

- 1) Bahan baku Obat harus disertai Sertifikat Analisa
- 2) Bahan berbahaya harus menyertakan *Material Safety Data Sheet* (MSDS)
- 3) Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai harus mempunyai Nomor Izin Edar.
- 4) Masa kadaluarsa (*expired date*) minimal 2 (dua) tahun kecuali untuk Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai tertentu (vaksin, reagensia, dan lain-lain), atau pada kondisi tertentu yang dapat dipertanggung jawabkan

Pengadaan merupakan kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan dan disetujui, melalui:

a. Pembelian

Untuk Rumah Sakit pemerintah pembelian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai harus sesuai dengan ketentuan pengadaan barang dan jasa yang berlaku.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pembelian adalah:

- 1) Kriteria Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai, yang meliputi kriteria umum dan kriteria mutu Obat.
- 2) Persyaratan pemasok.
- 3) Penentuan waktu pengadaan dan kedatangan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.



4) Pemantauan rencana pengadaan sesuai jenis, jumlah dan waktu.

b. Produksi

Produksi perbekalan farmasi di Rumah Sakit merupakan kegiatan membuat, merubah bentuk, dan pengemasan kembali sediaan farmasi steril atau nonsteril untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Kriteria perbekalan farmasi yang diproduksi:

- 1) Sediaan farmasi dengan formula khusus
- 2) Sediaan farmasi dengan mutu sesuai standar dan harga lebih murah
- 3) Sediaan farmasi yang memerlukan pengemasan kembali
- 4) Sediaan farmasi yang tidak tersedia dipasaran
- 5) Sediaan farmasi untuk penelitian
- 6) Sediaan nutrisi parenteral
- 7) Rekonstitusi sediaan perbekalan farmasi sitostatika
- 8) Sediaan farmasi yang harus selalu dibuat baru.

c. Sumbangan/hibah/dropping

Instalasi Farmasi harus melakukan pencatatan dan pelaporan terhadap penerimaan dan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sumbangan/dropping/hibah.

Seluruh kegiatan penerimaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dengan cara sumbangan/dropping/hibah harus disertai dokumen administrasi yang



lengkap dan jelas. Agar penyediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dapat membantu pelayanan kesehatan, maka jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai harus sesuai dengan kebutuhan pasien di Rumah Sakit. Instalasi Farmasi dapat memberikan rekomendasi kepada pimpinan Rumah Sakit untuk mengembalikan/menolak sumbangan/dropping/hibah Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang tidak bermanfaat bagi kepentingan pasien Rumah Sakit.

**d. Penerimaan**

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam kontrak atau surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima. Semua dokumen terkait penerimaan barang harus tersimpan dengan baik.

**e. Penyimpanan**

Setelah barang diterima di Instalasi Farmasi perlu dilakukan penyimpanan sebelum dilakukan pendistribusian. Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan persyaratan kefarmasian. Persyaratan kefarmasian yang dimaksud meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi, dan penggolongan

nis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.



Komponen yang harus diperhatikan antara lain:

- a. Obat dan bahan kimia yang digunakan untuk mempersiapkan Obat diberi label yang secara jelas terbaca memuat nama, tanggal pertama kemasan dibuka, tanggal kadaluwarsa dan peringatan khusus.
- b. Elektrolit konsentrasi tinggi tidak disimpan di unit perawatan kecuali untuk kebutuhan klinis yang penting.
- c. Elektrolit konsentrasi tinggi yang disimpan pada unit perawatan pasien dilengkapi dengan pengaman, harus diberi label yang jelas dan disimpan pada area yang dibatasi ketat (*restricted*) untuk mencegah penatalaksanaan yang kurang hati-hati
- d. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang dibawa oleh pasien harus disimpan secara khusus dan dapat diidentifikasi.
- e. Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.

Metode penyimpanan dapat dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan, dan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dan disusun secara alfabetis dengan menerapkan prinsip First Expired First Out (FEFO) dan First In First Out (FIFO) disertai sistem informasi manajemen. Penyimpanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan,

dan Bahan Medis Habis Pakai yang penampilan dan penamaan yang mirip (Look Alike Sound Alike) tidak ditempatkan berdekatan dan harus



diberi penandaan khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan pengambilan Obat.

**f. Pendistribusian**

Distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan/menyerahkan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan/pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu. Rumah Sakit harus menentukan sistem distribusi yang dapat menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai di unit pelayanan.

Sistem distribusi di unit pelayanan dapat dilakukan dengan cara:

- 1) Sistem Persediaan Lengkap di Ruangan (*floor stock*)
  - a) Pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai untuk persediaan di ruang rawat disiapkan dan dikelola oleh Instalasi Farmasi.
  - b) Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang disimpan di ruang rawat harus dalam jenis dan jumlah yang sangat dibutuhkan
  - c) Dalam kondisi sementara dimana tidak ada petugas farmasi yang mengelola (di atas jam kerja) maka pendistribusiannya didelegasikan kepada penanggung jawab ruangan



- d) Setiap hari dilakukan serah terima kembali pengelolaan obat *floor stock* kepada petugas farmasi dari penanggung jawab ruangan
- e) Apoteker harus menyediakan informasi, peringatan dan kemungkinan interaksi Obat pada setiap jenis Obat yang disediakan di *floor stock*

## 2) Sistem Resep Perorangan

Pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai berdasarkan Resep perorangan/pasien rawat jalan dan rawat inap melalui Instalasi Farmasi.

## 3) Sistem Unit Dosis

Pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai berdasarkan Resep perorangan yang disiapkan dalam unit dosis tunggal atau ganda, untuk penggunaan satu kali dosis/pasien. Sistem unit dosis ini digunakan untuk pasien rawat inap

## 4) Sistem Kombinasi

Sistem pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai bagi pasien rawat inap dengan menggunakan kombinasi  $a + b$  atau  $b + c$  atau  $a + c$ .

## g. Pemusnahan dan penarikan

Pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan

dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.



Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (*mandatory recall*) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (*voluntary recall*) dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM.

Tujuan penghapusan adalah untuk menjamin obat yang sudah tidak memenuhi syarat dikelola sesuai dengan standar yang berlaku. Adanya penghapusan akan mengurangi resiko terjadi penggunaan obat yang sub standar. IFRS harus membuat prosedur terdokumentasi untuk mendeteksi kerusakan dan kadaluwarsa obat serta penanganannya, IFRS harus diberi tahu seriap ada produk peredaran farmasi yang rusak, yang ditemukan oleh perawat staf medik.

Tahapan pemusnahan terdiri dari:

- a. membuat daftar Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang akan dimusnahkan;
- b. menyiapkan Berita Acara Pemusnahan;
- c. mengoordinasikan jadwal, metode dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait;
- d. menyiapkan tempat pemusnahan; dan
- e. melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku.



#### **h. Pengendalian**

Pengendalian dilakukan terhadap jenis dan jumlah persediaan dan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai. Pengendalian penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dapat dilakukan oleh Instalasi Farmasi harus bersama dengan Komite/Tim Farmasi dan Terapi di Rumah Sakit.

Tujuan pengendalian persediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai adalah untuk:

- a. penggunaan Obat sesuai dengan Formularium Rumah Sakit;
- b. penggunaan Obat sesuai dengan diagnosis dan terapi; dan
- c. memastikan persediaan efektif dan efisien atau tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa, dan kehilangan serta pengembalian pesanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.

#### **i. Administrasi dan Pelaporan**

Pencatatan merupakan suatu kegiatan yang bertujuan untuk memonitor transaksi perbekalan farmasi yang keluar dan masuk di lingkungan IFRS. Adanya pencatatan akan memudahkan petugas untuk melakukan penelusuran bila terjadi adanya mutu obat yang sub standar dan harus ditarik dari peredaran.pencatatan dapat dilakukan dengan menggunakan bentuk digital maupun manual. Kartu yang umum digunakan untuk

melakukan pencatatan adalah Kartu Stok dan Kartu Stok Induk. Pelaporan adalah kumpulan catatan dan pendataan kegiatan administrasi perbekalan



farmasi, tenaga dan perlengkapan kesehatan yang disajikan kepada pihak yang berkepentingan.

Pencatatan dan pelaporan terhadap kegiatan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang meliputi perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, pendistribusian, pengendalian persediaan, pengembalian, pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai. Pelaporan dibuat secara periodik yang dilakukan Instalasi Farmasi dalam periode waktu tertentu (bulanan, triwulanan, semester atau pertahun). Jenis-jenis pelaporan yang dibuat menyesuaikan dengan peraturan yang berlaku.

## **B. Tinjauan Umum Tentang Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

### **1. Pengertian Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit. Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Permenkes RI, 2016)

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah salah satu pembagian unit atau fasilitas rumah sakit, tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu



sendiri. IFRS dapat diartikan sebagai mutu departemen atau unit disuatu rumah sakit dibawah pimpinan seseorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan perundangundangan yang berlaku dan kompeten secara profesional yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian yang terdiri atas pelayanan paripurna, mencakup perencanaan; pengadaan; produksi; penyimpanan sediaan farmasi; dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita rawat inap dan rawat jalan; pengendalian mutu; dan pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit; pelayanan farmasi klinik umum dan spesialis, mencakup pelayanan langsung kepada penderita dan pelayanan klinik yang merupakan program rumah sakit secara keseluruhan (Ika Listyorini, 2016)

## 2. Tugas dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Tugas instalasi farmasi rumah sakit, meliputi: (Permenkes RI, 2016)

- a. menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan Pelayanan Kefarmasian yang optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan etik profesi;
- b. melaksanakan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang efektif, aman, bermutu dan efisien;
- c. melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan risiko;



- d. melaksanakan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien;
- e. berperan aktif dalam Komite/Tim Farmasi dan Terapi;
- f. melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan Pelayanan Kefarmasian;
- g. memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium Rumah Sakit.

Fungsi Instalasi Farmasi dalam hal Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai, meliputi: (Permenkes RI, 2016)

- a. memilih Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai kebutuhan pelayanan Rumah Sakit;
- b. merencanakan kebutuhan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai secara efektif, efisien dan optimal;
- c. mengadakan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku;
- d. memproduksi Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit;
- e. menerima Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku;
- f. menyimpan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian;



- g. mendistribusikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai ke unit-unit pelayanan di Rumah Sakit;
- h. melaksanakan pelayanan farmasi satu pintu;
- i. melaksanakan pelayanan Obat "*unit dose*"/dosis sehari;
- j. melaksanakan komputerisasi pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (apabila sudah memungkinkan);
- k. mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yangterkait dengan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai;
- l. melakukan pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang sudah tidak dapat digunakan;
- m. mengendalikan persediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan,dan Bahan Medis Habis Pakai;
- n. melakukan administrasi pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.

### 3. Standar Pelayanan Kefarmasian

Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian di

Rumah Sakit bertujuan untuk:

- a. meningkatkan mutu Pelayanan Kefarmasian;



- b. menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian; dan
- c. melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan Obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit meliputi standar: pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai; dan pelayanan farmasi klinik. Penyelenggaraan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian, pengorganisasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien, dan standar prosedur operasional. (Permenkes RI, 2016)

## C. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit

### 1. Pengertian Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan Kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (UU RI, 2009). Rumah Sakit merupakan salah satu sub sistem dari sebuah sistem pelayanan kesehatan nasional secara menyeluruh. Selain itu rumah sakit juga merupakan sebuah industri jasa yang berfungsi untuk memenuhi salah satu kebutuhan primer manusia, baik sebagai individu, masyarakat atau bangsa secara keseluruhan guna meningkatkan hajat hidup yang utama, yakni kesehatan. Rumah sakit juga merupakan sebuah organisasi jasa yang sangat



kompleks, hal ini disebabkan antara lain adanya fungsionalisasi dan spesialisasi yang sangat banyak ragamnya. Selain itu, rumah sakit merupakan sebuah organisasi yang padat karya, padat modal dan padat teknologi. (Imron, 2009)

## 2. Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit, rumah sakit dibagi berdasarkan bentuk dan jenis pelayanannya.

a. Berdasarkan bentuk, rumah sakit dikategorikan menjadi rumah sakit statis, rumah sakit bergerak, rumah sakit lapangan, sebagai berikut :

- 1) Rumah Sakit Statis merupakan Rumah Sakit yang didirikan di suatu lokasi dan bersifat permanen untuk jangka waktu lama untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan kegawatdaruratan
- 2) Rumah Sakit Bergerak merupakan Rumah Sakit yang siap guna dan bersifat sementara dalam jangka waktu tertentu dan dapat dipindahkan dari satu lokasi ke lokasi lain. Rumah sakit bergerak hanya dapat difungsikan pada daerah tertinggal, perbatasan, kepulauan, daerah yang tidak mempunyai Rumah Sakit, dan/atau kondisi bencana dan situasi darurat lainnya. Rumah sakit bergerak dapat berbentuk bus, pesawat, kapal laut, karavan, gerbong kereta api, atau container.



- 3) Rumah Sakit Lapangan merupakan Rumah Sakit yang didirikan di lokasi tertentu dan bersifat sementara selama kondisi darurat dan masa tanggap darurat bencana, atau selama pelaksanaan kegiatan tertentu. Rumah sakit lapangan dapat berbentuk tenda, kontainer, atau bangunan permanen yang difungsikan sementara sebagai Rumah Sakit.
- b. Berdasarkan jenis pelayanannya, rumah sakit dibagi menjadi rumah sakit umum dan rumah sakit khusus, sebagai berikut :
- 1) Rumah Sakit umum memberikan enam jenis pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit, diantaranya pelayanan medic, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang medic dan pelayanan penunjang nonmedik
  - 2) Rumah Sakit khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Rumah sakit khusus juga dapat menyelenggarakan pelayanan lain di luar kekhususannya.

Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, Rumah Sakit umum dan Rumah Sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan kriteria bangunan dan prasarana, kemampuan pelayanan, sumber daya manusia, dan peralatan, sebagai berikut :

(Permenkes RI, 2019)



a. Klasifikasi Rumah Sakit Umum terdiri atas :

- 1) Rumah Sakit Umum kelas A, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit empat spesialis dasar, lima penunjang medik spesialis, 12 spesialis lain selain spesialis dasar, dan 13 subspecialis.
- 2) Rumah Sakit Umum kelas B, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit empat spesialis dasar, empat penunjang medik spesialis, delapan spesialis lain selain spesialis dasar, dan dua subspecialis dasar. Dalam hal rumah sakit kelas B akan meningkatkan fasilitas dan kemampuan pelayanan mediknya, penambahan pelayanan paling banyak dua spesialis lain selain spesialis dasar, satu penunjang medik spesialis, dua pelayanan medik subspecialis dasar, dan satu subspecialis lain selain subspecialis dasar.
- 3) Rumah Sakit Umum kelas C, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit empat spesialis dasar dan empat penunjang medik spesialis. Dalam hal rumah sakit umum kelas C, akan meningkatkan fasilitas dan kemampuan pelayanan mediknya, penambahan pelayanan paling banyak tiga pelayanan medik spesialis lain selain spesialis dasar, dan satu penunjang medik spesialis.
- 4) Rumah Sakit Umum kelas D, merupakan Rumah Sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling



sedikit dua spesialis dasar. Dalam hal rumah sakit umum kelas D akan meningkatkan fasilitas dan kemampuan pelayanan mediknya, penambahan pelayanan paling banyak satu pelayanan medik spesialis dasar dan satu penunjang medik spesialis.

b. Klasifikasi Rumah Sakit Khusus terdiri atas :

- 1) Rumah Sakit Khusus kelas A, merupakan Rumah Sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialis dan subspecialis sesuai kekhususannya, serta pelayanan medik spesialis dasar dan spesialis lain yang menunjang kekhususannya secara lengkap, dikecualikan untuk Rumah Sakit khusus gigi dan mulut.
- 2) Rumah Sakit Khusus kelas B, merupakan Rumah Sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialis dan subspecialis sesuai kekhususannya, serta pelayanan medik spesialis dasar dan spesialis lain yang menunjang kekhususannya yang terbatas
- 3) Rumah Sakit Khusus kelas C, merupakan Rumah Sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialis dan subspecialis sesuai kekhususannya, serta pelayanan medik spesialis dasar dan spesialis lain yang menunjang kekhususannya yang minimal.



### 3. Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-undang RI. No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menjelaskan bahwa rumah sakit mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

### 4. Kewajiban Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 44 tahun 2009, setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban:

- a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
- b. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;



- c. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- d. berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- f. melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
- g. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
- h. menyelenggarakan rekam medis;
- i. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
- j. melaksanakan sistem rujukan;
- k. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
- l. memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- m. menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
- n. melaksanakan etika Rumah Sakit;



- o. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana
- p. melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
- q. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenagakesehatan lainnya;
- r. menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (hospital by laws);
- s. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
- t. memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.



**Tabel 2.1**  
**Tabel Sintesa Penelitian**

No	Peneliti (Tahun) dan sumber jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Sampel	Desain Penelitian	Temuan
1.	(Nesi & Kristin, 2018)  <a href="https://www.jurnal.ugm.ac.id/jkki/article/view/35890">https://www.jurnal.ugm.ac.id/jkki/article/view/35890</a>	“Evaluasi Perencanaan Dan Pengadaan Obat Di Instalasi Farmasi Rsud Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara”  <i>Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI</i>	Sampel di ambil secara <i>purposive sampling</i> yaitu pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat sendiri oleh peneliti. Adapun Yang menjadi subjek penelitian adalah Kepala IFRS , Ketua Komite Farmasi Terapi, Kasi Perencanaan, Pejabat Pembuat Komitmen, Ketua Panitia Pengadaan, Kasubag Keuangan, Direktur RS, Kabid Penunjang Pelayanan, Kepala Gudang Farmasi	Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan Jenis penelitian studi kasus dengan rancangan kasus tunggal holistik	Perencanaan obat pada RSUD Kefamenanu dilakukan dengan metode konsumsi dan kemudian ditambah 10-20%. Pemilihan obat yang dilakukan juga sudah mengacu pada formularium nasional. Berdasarkan hasil analisis ABC tahun 2017 diperoleh obat kategori A sebanyak 48 item (20,17%) dengan biaya pembelian sebesar 69,69%, obat kategori B sebanyak 60 item (25,21%) dengan biaya pembelian sebesar 20,14% dan obat kategori C sebanyak 130 item (54,62)



					<p>dengan biaya pembelian sebesar 10,17%. Adapun Evaluasi terhadap Perencanaan dan Pengadaan obat untuk kelompok A yang telah dilakukan di RSUD Kefamenanu belum berjalan dengan baik. hal ini dilihat perhitungan jumlah pengadaan dan waktu pengadaan yang hanya berdasarkan perkiraan saja serta masih terjadinya beberapa item obat yang mengalami kekosongan persediaan obat selama periode 2017</p>
--	--	--	--	--	---



2.	<p>(Rismalawati dkk., 2017)</p> <p><a href="http://ojs.uho.ac.id/index.php/JIMKESMAS/article/view/1359">http://ojs.uho.ac.id/index.php/JIMKESMAS/article/view/1359</a></p>	<p>“Studi Manajemen Pengelolaan Obat Di Puskesmas Lawa Kabupaten Muna Barat”</p> <p><i>Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo</i></p>	<p>Informan dalam penelitian ini berjumlah 4 orang, yang terdiri dari 2 orang informan kunci dan 2 orang informan biasa</p>	<p>Metode penelitian yang digunakan kualitatif dengan pendekatan deskriptif.</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa perencanaan pengelolaan obat berdasarkan metode epidemiologi dengan pengadaan obat di sesuaikan pola penyakit dengan mengajukan LPLPO (Lembar Permintaan Dan Lembar Pemakaian Obat) ke Dinas Kesehatan Kabupaten Muna Barat dan GFK (Gudang Farmasi Kota). Tempat penyimpanan obat di puskesmas masih kurang memadai, namun penyusunannya sudah memenuhi standar penyimpanan obat di puskesmas. Pendistribusian obat yang dilakukan sesuai dengan prosedur pengelolaan obat.</p>
----	--	--	---	--	--



3.	<p>(Satrianegera dkk., 2018)</p> <p><a href="http://repositori.uin-alauddin.ac.id/12524/1/NURUL%20IWANAHA%20HUSAIN%2070200113002">http://repositori.uin-alauddin.ac.id/12524/1/NURUL%20IWANAHA%20HUSAIN%2070200113002</a></p>	<p>“Gambaran Pengelolaan Persediaan Obat Di Gudang Farmasi Rsud Syekh Yusuf Gowa”</p> <p><i>Al-Sihah : Public Health Science Journal</i></p>	<p>Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan Teknik Non Random (<i>Non Probability</i>) Sampling dengan metode purposive sampling. Informan dalam penelitian ini terdiri dari Kepala Instalasi Farmasi, Penanggung Jawab Sediaan Obat dan BMHP, Pengelola Obat dan Pengelola BMHP.</p>	<p>Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengelolaan persediaan obat di gudang farmasi RSUD Syekh Yusuf Gowa sudah cukup efektif, tetapi ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kekosongan obat. Hal ini terlihat dari beberapa komponen Input (Sarana terutama gudang penyimpanan yang kurang representatif), Proses (ketidakkonsistenan terhadap penggunaan sediaan, perencanaan yang kurang teliti, suhu ruangan yang berubah-ubah mempengaruhi sediaan yang ada, keterlambatan pelaporan sediaan yang kosong).</p>
----	---	--	---	--	--



4.	<p>(Ika Listyorini, 2016)</p> <p><a href="http://lib.ui.ac.id/naskahringkas/2015-08/S45331-Benedicta%20Dwi%20Ariyanti">http://lib.ui.ac.id/naskahringkas/2015-08/S45331-Benedicta%20Dwi%20Ariyanti</a></p>	<p>“Perencanaan Dan Pengendalian Obat Generik Dengan Metode Analisis ABC, EOQ Dan ROP(Studi Kasus Di Unit Gudang Farmasi RS PKU ‘Aisyiyah Boyolali)”</p>	<p>Informan yang akan dilibatkan sebagai sumber data adalah Kepala Instalasi Farmasi dan Staf Gudang Farmasi. Informan dipilih berdasarkan pengetahuan yang dimiliki sesuai dengan topik penelitian yang diangkat, yaitu pengendalian obat di gudang farmasi RS PKU ‘Aisyiyah Boyolali dan informan yang telah bekerja lebih dari 5 tahun.</p>	<p>Penelitian dilakukan dengan menggunakan jenis penelitian <i>operational research</i> yang digunakan untuk memberikan suatu landasan ilmiah dalam menyelesaikan persoalan yang menyangkut interaksi dari unsur-unsur guna kepentingan yang terbaik bagi organisasi secara keseluruhan</p>	<p>Berdasarkan analisis ABC pemakaian, obat generik yang termasuk kelompok A (fast moving) sebanyak 28 jenis dengan jumlah pemakaian 69,52% dari total pemakaian, kelompok B (moderate) sebanyak 40 jenis obat dengan jumlah pemakaian 20,25% dari total pemakaian, dan kelompok C (Slow moving) sebanyak 157 jenis obat dengan jumlah pemakaian 10,23% dari total pemakaian obat generik. Berdasarkan analisis ABC investasi, obat generik yang termasuk kelompok A sebanyak 20 jenis obat dengan nilai investasi 69,62% dari total investasi, kelompok B sebanyak 39 jenis obat dengan nilai investasi</p>
----	--	--	--	---	--



					69,62% dari total investasi, dan kelompok C sebanyak 166 jenis obat dengan nilai 10,26% dari total investasi obat generik. Berdasarkan analisis EOQ, maka didapatkan gambaran bahwa jumlah pemesanan optimum untuk 20 jenis obat generik yang termasuk kelompok A bervariasi mulai dari 2-303 item, sedangkan menurut analisis ROP, titik pemesanan kembali untuk 20 jenis obat generik yang termasuk kelompok A bervariasi mulai dari 5- 434 item.
5.	(Liwu dkk., 2017) <a href="https://ejournal.stsrat.ac.id/dik/article/">https://ejournal.stsrat.ac.id/dik/article/</a>	“Analisis distribusi obat pada pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di RSUP	Pemilihan sampel pada penelitian ini berdasarkan prinsip kesesuaian ( <i>appropriateness</i> ) dan kecukupan ( <i>adequency</i> ). Validasi hasil penelitian	Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode kualitatif yang bertujuan untuk mendapatkan	Hasil penelitian memperlihatkan adanya prosedur standar pemberian obat dari regulasi yang tidak tercakup menyeluruh dikarenakan faktor waktu dan



		Prof. Dr. R. D. Kandou Manado”	dengan cara triangulasi sumber dan triangulasi teknik. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam kepada 15 informan yaitu pada pasien rawat jalan, pasien rawat khusus, pasien rawat inap, dokter, perawat, asisten apoteker, apoteker dan kepala instalasi	informasi yang lebih mendalam dengan melakukan analisis distribusi obat pada pasien BPJS di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou.	persepsi tingkat kebutuhan informasi pasien dari tenaga farmasi. Diperlukan adanya penanganan data informasi yang mendukung jalur distribusi mulai dari perencanaan pemesanan obat, efisiensi kuantitas stok obat, dan pengelolaan data administrasi. Simpulan:
6.	(Bachtiar dkk., 2019) <a href="http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/MARSI/article/view/545">http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/MARSI/article/view/545</a>	“Analisis Pengelolaan Obat Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jantung Bina Waluya Jakarta Timur Tahun 2019”  <i>Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit</i>	Penentuan informan menggunakan metode purposive sampling dan diperoleh informan sebanyak 4 orang. Adapun informan dalam penelitian ini adalah Kepala Instalasi Farmasi, Kepala Instalasi Rawat Inap, PPK dan Kepala Seksi Penunjang Medik.	Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan sistem. Penelitian kualitatif mengenai hal-hal yang terkait pengelolaan obat di Instalasi Rawat Inap RS Jantung Binawaluya Jakarta Timur dengan	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keadaan SDM dari segi kuantitas telah mencukupi, tetapi kualitasnya masih perlu ditingkatkan. Ketersediaan fasilitas masih belum mencukupi. Proses perencanaan dan pengadaan persediaan obat dilakukan setiap saat ketika persediaan obat mencapai titik



		Indonesia (MARS)		menggunakan pendekatan sistem.	pemesanan. Proses penyimpanan masih terkendala masalah fasilitas yang masih perlu ditingkatkan. Pendistribusian dilakukan dengan UDD. Pengawasan dan pengendalian dilakukan secara 42eriodic dan berkelanjutan. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, disarankan agar dilakukan analisis kebutuhan pelatihan bagi SDM terkait pengelolaan obat
7.	(Nurlinda, 2017) <a href="http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/23335">http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/23335</a>	“Studi Tentang Manajemen Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pangkep”	Metode penentuan informan yang digunakan adalah <i>purposive sampling</i> . Informan dalam penelitian ini sebanyak enam orang yaitu kepala instalasi farmasi, penanggung jawab	Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang menghasilkan data deskriptif.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa perencanaan kebutuhan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pangkep menggunakan metode konsumsi dan morbiditas. Ketidakesesuaian perencanaan obat dengan kebutuhan diakibatkan oleh



			farmasi, penanggung jawab distribusi rawat inap, penanggung jawab distribusi rawat jalan, petugas administrasi instalasi farmasi dan petugas mutu instalasi farmasi.		kekosongan obat di distributor dan terlambatnya relasi distributor dalam penyaluran. Proses pengadaan obat dilakukan dengan pembelian langsung atau lelang. Pada proses penyimpanan, masih belum memenuhi standar karena rak, lemari, kulkas, pallet untuk menyimpan obat belum cukup serta ruang penyimpanan obat masih sempit. Pendistribusian dilakukan dengan sistem distribusi resep individu.
8.	(Rachmad & Windrati, 2018) <a href="http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/58">http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/58</a>	“Analisis Manajemen Obat Dalam Upaya Efisiensi Dan Efektivitas Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit St.Carolus Jakarta Tahun 2017”  <i>Jurnal Bidang</i>	Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dengan narasumber, observasi, dan telaah dokumen. Parameter inklusi dalam wawancara mendalam adalah : Direksi/Dewan Eksekutif, Apotek dan	penelitian ini merupakan analisis kualitatif deskriptif dengan melakukan evaluasi terhadap siklus manajemen obat, yaitu ; seleksi, pengadaan, dan penyaluran, dan	hasil penelitian menunjukkan bahwa pada Proses Seleksi : Jenis obat dan jumlah stok meningkat tiga kali lebih tinggi daripada Formularium Nasional 2015, karena Panitia Instalasi Farmasi dan Terapi tidak melakukan tugas secara optimal. Proses Pengadaan : adanya



		<i>Ilmu Kesehatan</i>	Komite Terapi, Kepala Instalasi Farmasi, Kepala Pengadaan, PIC dari Gudang Farmasi, Apoteker, Teknisi Farmasi	pemakaian. Analisis data diolah dengan proses komparasi, klarifikasi	peningkatan biaya pengeluaran obat mencapai 150,45 % dari total anggaran 100%. Proses penyaluran: pemakaiannya adalah 53%, stok mati 15%, dan stok kosong 33 %, penyaluran dari pasien rawat inap telah menggunakan pemberian dosis unit dalam 3 (tiga) unit rawat inap dengan total obat kembali 33%. Proses Penggunaan : Penggunaan obat generik sebesar 21 %, 32% obat berdasarkan formularium Nasional, dan 56% penggunaan obat injeksi.
9.	(Walujo dkk., 2018) <a href="https://ojs.iik.ac.id/index.php/wiyata/article/view/196">https://ojs.iik.ac.id/index.php/wiyata/article/view/196</a>	“Analisis Perencanaan Obat Dengan Menggunakan Metode Konsumsi Di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Kediri Tahun 2017”	Sampel pada penelitian ini adalah data Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan obat seluruh UPTD Pukesmas Kota Kediri dari bulan Januari 2016 sampai bulan Desember 2016. Teknik Pengambilan sampel pada	Jenis penelitian deskriptif observasional dengan desain rancangan retrospektif menggunakan data Laporan Pemakaian dan Lembar	Berdasarkan analisis ABC terhadap rencana kebutuhan obat tahun 2017 terlihat bahwa dari 215 jenis obat yang perlu dilakukan pengadaan obat hanya 115 jenis obat, yang terdiri dari 25 jenis item obat termasuk kelompok A (21,74%) dengan biaya pengadaan



		<i>Jurnal Wiyata</i>	penelitian ini menggunakan teknik tidak secara acak yaitu Purposive sampling dimana sampel diambil sesuai kriteria sampel	Permintaan Obat (LPLPO) UPTD Puskesmas di seluruh Kota Kediri dan juga melakukan wawancara mendalam.	sebesar Rp 605.826.367,- (70,21%). Sebanyak 23 item obat termasuk dalam kelompok B (20,00%) dengan biaya sebesar Rp 145.323.838,- (16,84%) dan kelompok C sebanyak 67 item (58,26%) dengan biaya sebesar Rp 111.708.155,- (12,95%). Hasilnya didapatkan bahwa anggaran yang dibutuhkan untuk pengadaan obat sebanyak Rp 863.830.208,-.
10.	(Hasratna dkk., 2016) <a href="http://ojs.uho.ac.id/index.php/JIMKESMAS/article/view/1315">http://ojs.uho.ac.id/index.php/JIMKESMAS/article/view/1315</a>	“Gambaran Pengelolaan Persediaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Muna Tahun 2016”  <i>Jurnal Ilmiah Mahasiswa</i>	Informan dalam penelitian ini berjumlah 5 orang, yang terdiri dari 2 orang informan kunci dan 3 orang informan biasa	Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan cara wawancara mendalam. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan pendekatan kualitatif tujuannya adalah untuk mendapatkan informasi yang lebih	Hasil penelitian menunjukkan bahwa perencanaan pengelolaan obat berdasarkan metode kombinasi, pengadaan obat menggunakan metode tender, tempat penyimpanan obat masih kurang memadai, pendistribusian obat yang dilakukan baik di Apotik Rawat Inap dan Rawat Jalan menggunakan sistem resep perorangan, serta belum diadakan pemusnahan obat



				mendalam tentang pengelolaan persediaan obat di instalasi farmasi RSUD Kabupaten Muna	sedangkan untuk administrasi belum menerapkan sepenuhnya sistem administrasi dimana di Instalasi Farmasi baru menerapkan sistem administarasi untuk pencatatan dan pelaporan dan untuk pencatatan dan pelaporan dilakukan setiap hari dan dilaporkan sekali dalam sebulan.
11.	(Malinggas dkk., 2015) <a href="https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/view/7853">https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/view/7853</a>	Analisis Manajemen Logistik Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah DR Sam Ratulangi Tondano Analysis  <i>Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Unsrat</i>	Informan yang dipilih dalam penelitian ini berdasarkan pada prinsip kesesuaian dan kecukupan..Informan penelitian ini yaitu Direktur Rumah Sakit, Kepala Tata Usaha, Bagian Perencanaan Rumah Sakit, Kepala Bidang Penunjang Medik, Dokter Spesialis, Kepala Instalasi Farmasi, Apoteker, Asisten	Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif yang bertujuan untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam tentang manajemen logistik obat di instalasi farmasi RSUD DR Sam Ratulangi Tondano.	Hasil penelitian menunjukkan pemilihan obat dilakukan berdasarkan 10 penyakit terbanyak dan sesuai dengan Formularium Nasional serta berdasarkan E-Katalog. Hal ini disebabkan dengan tidak berjalannya tugas dan fungsi Komite Farmasi dan Terapi. Perencanaan obat dilakukan berdasarkan pemakaian periode yang lalu dan ditambahkan 10-20% buffer stok. Obat-obat diterima oleh panitia penerimaan barang.



			Apoteker, dan Perawat. Data		Setelah obat diterima, obat-obat tersebut disimpan di gudang farmasi. Kendala yang ada fasilitas gudang farmasi dan instalasi farmasi belum memadai sehingga terjadi penumpukan obat. Distribusi obat berdasarkan metode resep individu. Pemusnahan dan penarikan untuk obat-obat yang sudah rusak ataupun expired date tidak pernah dilakukan dan tidak dilaporkan.
12.	(Febreani & Chalidyanto, 2016) <a href="https://journal.unair.ac.id/JAKI/article/view/3181">https://journal.unair.ac.id/JAKI/article/view/3181</a>	Pengelolaan Sediaan Obat Pada Logistik Farmasi Rumah Sakit Umum Tipe B Di Jawa Timur  <i>Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia</i>	Sumber informasi penelitian ini yakni Kepala Instalasi Farmasi, Kepala Ruang Logistik dan petugas pada uni logistik. Penelitian dilakukan di logistik farmasi RS Siti Khodijah Sepanjang pada bulan Desember 2015 hingga Mei 2016.	Penelitian ini menggunakan metode penelitian <i>deskriptif observasional</i> dengan desain <i>cross sectional study</i> .	Pelaksanaan metode dalam perencanaan, penyimpanan dan pencatatan serta pelaporan terhadap pengelolaan persediaan obat Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang belum tergolong kategori baik. Pelaksanaan yang tidak baik dari kegiatan tersebut dapat mempengaruhi efektifitas kegiatan pengelolaan persediaan obat Rumah Sakit Siti Khodijah



					Sepanjang. Efektifitas dan efisiensi dari kegiatan pengelolaan persediaan obat mempengaruhi kejadian stagnant dan stockout obat.
13.	(Dyahariesti & Yuswantina, 2017)  <a href="http://stifar.ac.id/ojs/index.php/MFI/article/view/109">http://stifar.ac.id/ojs/index.php/MFI/article/view/109</a>	Evaluasi Keefektifan Pengelolaan Obat di Rumah Sakit  <i>Media Farmasi Indonesia</i>	Penelitian ini mengambil data secara retrospektif. Data yang diambil adalah data primer dan sekunder. Data primer diambil dengan melakukan wawancara kepada staf instalasi farmasi rumah sakit dan bagian keuangan. Untuk data sekunder diambil dari lembar resep, faktur, keuangan, dan kartu stok tahun 2017.	Penelitian ini termasuk dalam Penelitian non-eksperimental dan merupakan penelitian deskriptif.	Hasil penelitian didapatkan bahwa pada tahap seleksi 100% penggunaan obat sesuai dengan formularium. Pada tahap pengadaan menunjukkan dana yang tersedia dengan keseluruhan dana yang sesungguhnya 103,65%, alokasi dana pengadaan obat 10,56%, kesesuaian pengadaan dengan kenyataan pakai 96,33%, frekuensi pengadaan obat pertahun <12 kali, frekuensi kesalahan faktur 0%, dan frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit adalah 0%. Pengelolaan obat pada pada tahap distribusi di dapatkan Turn over ratio sebesar 8,6 kali, tingkat ketersediaan



					obat 27,4 bulan, nilai obat yang kadaluarsa dan rusak yaitu 0,5%, stock mati yaitu 2,7%. Sedangkan pengelolaan obat pada pada tahap penggunaan: jumlah rata-rata obat tiap resep yaitu 3,11; obat generik yang diresepkan 41,80%, antibiotik yang diresepkan 10 %, injeksi yang diresepkan 3,9%.
14.	(Oktaviani dkk., 2018)  <a href="http://ejournal.setiabudi.ac.id/ojs/index.php/farmasi-indonesia/">http://ejournal.setiabudi.ac.id/ojs/index.php/farmasi-indonesia/</a> Evaluasi	Evaluasi Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB Tahun 2017  <i>Jurnal Farmasi Indonesia</i>	Penelitian ini mengambil data secara retrospektif pada tahun 2017 serta data pada saat penelitian(concurrent). Bahan penelitian meliputi data primer yang diperoleh dari observasi waktu pelayanan, kartu stok dan resep, sedangkan data sekunder diperoleh dari dokumen berupa laporan keuangan, laporan pembelian, surat	Rancangan penelitian deskriptif secara retrospektif dan concurrent. Data kuantitatif dan kualitatif,disertai wawancara pihak terkait. Indikator pada tiap tahap pengelolaan obat diukur menggunakan indikator Depkes RI, Pudjaningsih, Permenkes dan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada beberapa tahap pengelolaan obat ada yang belum sesuai standar yaitu: Tahap seleksi, kesesuaian dengan formularium nasional (96,7%),perencanaan pengadaan, persentase alokasi dana yang tersedia (10,98%), persentase modal dana yang tersedia dari dana yang dibutuhkan (54,66%), frekuensi kurang lengkapnya SP/Faktur (30 kali), frekuensi tertundanya



			pesanan, faktur obat, laporan persediaan obat, kartu stok, buku formularium rumah sakit dan formularium nasional.	WHO dibandingkan penelitian lain.	pembayaran oleh rumah sakit (160 kali), persentase kesesuaian antara perencanaan dengan kenyataan pakai obat (120,64%), distribusi, ketepatan data jumlah obat pada kartu stok (73%), Turn Over Ratio (TOR) sebanyak (4,01 kali), persentase obat yang rusak/kadaluarsa (2,8%), persentase stok mati (4%), penggunaan, jumlah item obat per lembar resep (3,44 lembar), persentase antibiotik (11,78%), persentase obat injeksi (22,73%)..
15.	(Mendrofa & Suryawati, 2016)  <a href="https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jmki/article/view/13757">https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jmki/article/view/13757</a>	Analisis Pengelolaan Obat Pasien BPJS Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang  <i>Jurnal Manajemen Kesehatan</i>	Subjek penelitian terdiri dari informan utama yaitu satu direksi, satu kepala instalasi farmasi, satu petugas gudang, satu tim verifikator, dan dan informan triangulasi sebanyak empat orang orang petugas farmasi.	Penelitian ini dilakukan dengan metode kualitatif yang disajikan secara deskriptif.	Hasil penelitian menunjukkan perencanaan obat sesuai dengan formularium rumah sakit dan fornasi, perencanaan dan pengadaan berdasarkan ROP, dalam instalasi farmasi tidak membuat RPO (Rencana Pengadaan Obat), dan tidak melakukan



		<i>Indonesia</i>			pengelolaan persediaan dengan cara VEN-ABC. Obat BPJS memiliki lead time lebih lama dibanding obat reguler, sehingga perhitungan ROP obat BPJS dan reguler harus terpisah. Kepatuhan dokter menulis resep sesuai fornasi BPJS belum 100%. Pemberian obat BPJS di rumah sakit panti wilasa citarum sesuai fornasi.
16.	(Ulfah dkk., 2018) <a href="https://journal.ugm.ac.id/jmpf/article/view/31883/pdf">https://journal.ugm.ac.id/jmpf/article/view/31883/pdf</a>	Evaluasi Pengelolaan Obat TahapPerencanaan dan Pengadaan di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2015 – 2016  <i>Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi</i>	Penelitian ini dilakukan dengan pengumpulan data sekunder secara retrospektif berupa laporan keuangan, perencanaan,pengadaan, dan pemakaian obat; serta data primer dilakukan dengan wawancara terhadap direktur rumah sakit, kepala instalasi farmasi, dan kepala bagian keuangan.	Data yang digunakan berupa kualitatif dan kuantitatif. Data kualitatif didapatkan dengan wawancara terhadap Direktur Rumah Sakit, Kepala IFRS, dan Kepala Bagian Keuangan. Data kuantitatif didapatkan dari penelusuran dokumen- dokumen	Hasil penelitian menunjukkan bahwa perencanaan dan pengadaan di Instalasi Farmasi RSUD Muntilan belum sepenuhnya sesuai dengan indikator standar. Hal ini ditunjukkan dari 7 indikator yang dapat diukur, satu indikator sesuai dengan standar yaitu persentase modal atau dana yang tersedia dengan keseluruhan dana yang dibutuhkan, sedangkan 6 indikator belum sesuai



				secara retrospektif. Data	dengan standar yaitu persentase alokasi dana pengadaan obat, perbandingan jumlah item obat yang direncanakan dengan jumlah item dalam kenyataan pemakaian, persentase jumlah barang dalam satu item obat dalam perencanaan dengan jumlah barang dalam item tersebut dalam kenyataan pemakaian, frekuensi pengadaan item obat, frekuensi kurang lengkapnya surat pesanan/kontrak, frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit.
17.	(Rosmania & Stefanus, 2015)  <a href="https://scholar.google.com/citations?user=rqEadVcAAAAJ&amp;hl=id&amp;oi=sra">https://scholar.google.com/citations?user=rqEadVcAAAAJ&amp;hl=id&amp;oi=sra</a>	Analisis Pengelolaan Obat Sebagai Dasar Pengendalian Safety Stock Pada Stagnant dan Stockout obat  <i>Jurnal Administrasi</i>	Informan yang akan dilibatkan sebagai sumber data adalah Apoteker dan Asisten Apoteker di Puskesmas.	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif yang bersifat observasional.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Perencanaan dan pengadaan obat yang diajukan dari Puskesmas studi untuk Tahun 2014 hanya memiliki kesesuaian sebesar 16,03% dengan pemakaian obat di Puskesmas tahun 2014. Penerimaan obat di



		<i>Kesehatan Indonesia</i>			Puskesmas memiliki ketidaksesuaian cukup besar yaitu 76,93% dari permintaan obat dari Puskesmas. Penyimpanan obat di Puskesmas cukup baik dengan 66,67% sesuai prosedur penyimpanan obat. Distribusi obat kurang baik dengan hanya 50% sesuai prosedur. pengawasan dan pengendalian obat cukup baik dengan 60% sesuai prosedur.
18.	(Susanto dkk., 2017) <a href="https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/pharmacon/article/view/17724">https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/pharmacon/article/view/17724</a>	Evaluasi Penyimpanan Dan Pendistribusian Obat Di Gudang Instalasi Farmasi Rumah Sakit Advent Manado	Informan dalam penelitian ini adalah Kepala Gudang Instalasi Farmasi Rumah Sakit Advent Manado, Apoteker, dan Kepala Gudang penyimpanan obat di Rumah Sakit Advent Manado.	Penelitian ini menggunakan metode observasional yang bersifat deskriptif dan evaluasi dengan teknik pengumpulan secara retrospektif dan prospektif	Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Advent Manado adalah Penyimpanan obat di gudang instalasi Farmasi Rumah Sakit Advent Manado sebagian besar sudah sesuai dengan standar pelayanan farmasi Rumah Sakit berdasarkan Permenkes nomor 72 Tahun (2016), tetapi ada sarana dan prasarana yang masih perlu untuk dilengkapi lagi, seperti



					perlengkapan dispensing untuk sediaan steril maupun non steril yang masih belum tersedia di ruang Instalasi Farmasi. Pendistribusian obat di gudang instalasi Farmasi Rumah Sakit Advent Manado sebagian besar sudah sesuai dengan standar pelayanan farmasi Rumah Sakit berdasarkan Permenkes nomor 72 Tahun (2016), tetapi untuk system pelayanan distribusi masih ada yang perlu dilengkapi.
19.	(Suyanti dkk., 2016) <a href="http://farmasiindonesia.setiabudi.ac.id/">http://farmasiindonesia.setiabudi.ac.id/</a>	Analisis Pengelolaan Obat Pada Tahap Pengadaan Di Instalasi Farmasi RSUD Gambiran Kota Kediri Tahun 2016  <i>Jurnal Farmasi Indonesia</i>	Pengadaan obat di RSUD Gambiran Kota Kediri dilakukan berdasarkan sumber dana, yaitu sumber dana BLUD (Badan Layanan Umum daerah), DAU (Dana Alokasi Umum) dan DBHCT (Dana Bagi Hasil Cukai Tembakau). Dari semua sumber dana	Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif dengan pengambilan data secara retrospektif tahun 2016 untuk data sekunder dan disertai wawancara dengan pihak terkait untuk memperoleh data	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tahap pengadaan obat di RSUD Gambiran Kota Kediri menggunakan sumber dana BLUD (Dana Layamam Umum Daerah), DAU (Dana Alokasi Umum) dan DBHCT (Dana Bagi Hasil Cukai Tembakau) dengan metode pengadaan secara penunjukan langsung dan E-procurement. Hasil analisis



			tersebut pengadaan obatnya menggunakan metode penunjukan langsung dan e-procurement.	primer	tahap pengadaan menunjukkan persentase dana yang tersedia dengan keseluruhan dana yang dibutuhkan 99,12%, persentase alokasi dana pengadaan obat 16,53%, persentase jumlah item obat yang diadakan dengan yang direncanakan 76,41%, frekuensi pengadaan tiap item obat 4 kali/ tahun sebesar 94,96%, 16 kali/ tahun sebesar 7,73% dan 32 kali/ tahun sebesar 3,22%, lama tertundanya pembayaran oleh pihak rumah sakit terhadap waktu yang telah ditentukan 22 hari.
20.	(Karimah dkk., 2020) <a href="http://ejournal3.undip.ac.id/">http://ejournal3.undip.ac.id/</a>	Analisis Pengelolaan Obat Pada Tahap Pengadaan Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang	Informan dalam penelitian ini adalah Kepala IFRS, Staf Pengadaan, dan Kepala Gudang Farmasi.	Penelitian ini menggunakan Data yang berupa kualitatif dan kuantitatif. Data kualitatif didapatkan dengan wawancara. Data kuantitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Proses pengadaan obat ini belum berjalan dengan baik. Hal tersebut dikarenakan respon yang lama dari pihak penyedia barang, obat tidak tersedia di e-catalogue,

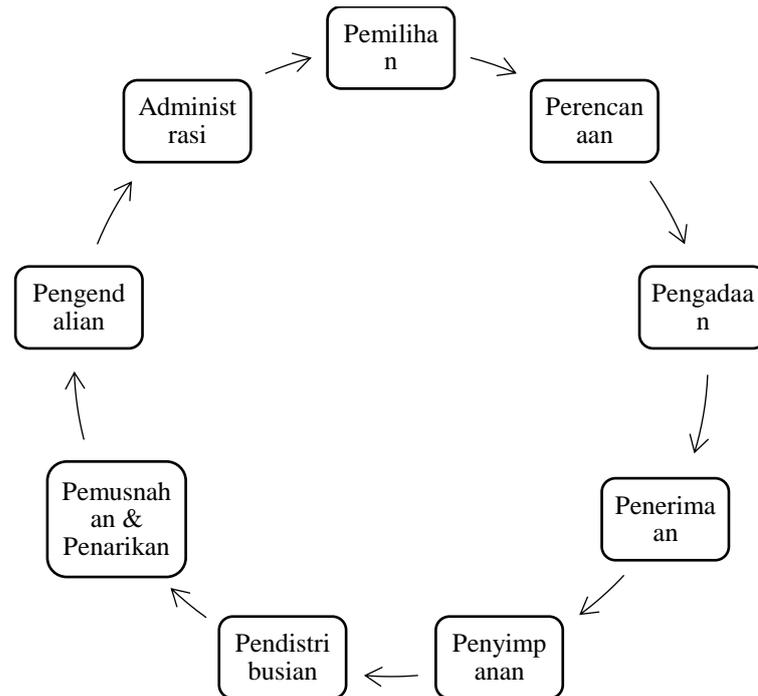


		<p><i>Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)</i></p>		<p>didapatkan dari penelusuran dokumensecara retrospektif</p>	<p>loading sistem yang lama, produk yang tercantum di e-catalogue kosong, informasi pada sistem yang terkadang tidak muncul, keterlambatan dalam pengiriman obat, dan pengiriman faktur yang mendekati jatuh tempo oleh pihak rekanan yang dapat mengakibatkan tertundaan dalam pembayaran oleh rumah sakit. Analisis berdasarkan indikator pengelolaan obat pada tahap pengadaan belum memenuhi kriteria menurut Pudjaningsih. Hal ini ditunjukkan dari 5 indikator yang diukur, terdapat 2 indikator yang sudah memenuhi kriteria yaitu persentase modal/dana yang tersedia dengan keseluruhan dana yang dibutuhkan, frekuensi pengadaan item obat, dan 3 indikator belum memenuhi kriteria.</p>
--	--	---	--	---	--



#### D. Kerangka Teori

Berdasarkan dasar pemikiran yang telah diuraikan diatas, maka pengambilan Kerangka Teori Berdasarkan pemikiran tentang pengelolaan obat, maka dapat digambarkan siklus kegiatan pengelolaan perbekalan farmasi sebagai berikut :



Sumber : (Permenkes RI, 2016)

