

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Undang-Undang Republik Indonesia No 17 Tahun 2023 Rumah Sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan menyeluruh kepada perseorangan, secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotive, preventif, kuratif, rehabilitative, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit juga memiliki kewajiban untuk menyusun melaksanakan, dan mempertahankan standar mutu pelayanan kesehatan sebagai pedoman dalam memberikan layanan kepada pasien. Kewajiban yang harus dipenuhi oleh rumah sakit yaitu salah satunya dapat memenuhi ketentuan di bidang kefarmasian yang mencakup jaminan ketersediaan obat dan alat kesehatan yang berkualitas, bermanfaat, aman, dan terjangkau (Erlin, 2020).

Instalasi farmasi merupakan bagian atau unit di rumah sakit yang bertanggung jawab atas semua kegiatan terkait kefarmasian untuk kebutuhan rumah sakit itu sendiri. Manajemen farmasi tidak terlepas dari prinsip-prinsip manajemen logistik, yang merupakan aspek penting dalam operasional rumah sakit. Ketersediaan obat saat ini menjadi salah satu tuntutan utama dalam pelayanan kesehatan. Manajemen logistik obat rumah sakit mencakup beberapa tahap yaitu perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, penghapusan, evaluasi, dan monitoring yang saling terkait dan memerlukan koordinasi yang baik agar dapat berfungsi secara optimal. Ketidakselarasan antara tahap-tahap ini dapat menyebabkan system suplai obat yang tidak efisien yang akan berdampak negative pada rumah sakit, baik dari segi medis maupun ekonomi (Satrianegara, dkk., 2020).

Pelayanan instalasi farmasi berfungsi sebagai dukungan sekaligus sebagai pusat pendapatan utama. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa lebih dari 90% layanan kesehatan di rumah sakit melibatkan penggunaan perbekalan farmasi seperti (obat-obatan, bahan kimia, bahan radiologi, alat kesehatan habis pakai, alat kedokteran, dan gas medis), selain itu sekitar 50% dari total pendapatan rumah sakit berasal dari pengelolaan perbekalan farmasi. Sehingga, aspek terpenting dalam pelayanan farmasi adalah mengoptimalkan penggunaan obat yang mencakup perencanaan untuk memastikan, keamanan, dan efektivitas penggunaan obat (Satrianegara, dkk., 2020).

Manajemen logistik obat melibatkan serangkaian yang mencakup perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, dan penghapusan obat yang dikelola secara optimal untuk memastikan ketersediaan jumlah dan jenis obat serta pembekalan kesehatan yang tepat. Manajemen obat di rumah sakit merupakan aspek krusial ketidakefisienan dalam manajemen yang berdampak negative pada biaya operasional, karena logistik obat sering menjadi sumber terkait kebocoran anggaran. Oleh karena itu, manajemen obat berfungsi sebagai proses untuk menggerakkan dan memberdayakan semua sumber daya yang ada guna memastikan terkait ketersediaan obat sesuai

kebutuhan, sehingga operasional dapat berjalan secara efektif dan efisien. Adapun, tujuan dari manajemen pengelolaan obat yaitu untuk memastikan ketersediaan obat dalam hal jumlah, jenis dan kualitas pada saat dibutuhkan (Widagdo, dkk., 2024).

Obat juga merupakan salah satu komponen penting dalam pelayanan kesehatan, karena digunakan sebagai intervensi mengatasi masalah kesehatan. Selain itu, obat juga merupakan kebutuhan pokok masyarakat, sehingga persepsi masyarakat tentang pelayanan kesehatan yaitu menerima obat setelah berkunjung ke sarana kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, maupun klinik. Mengingat bahwa obat dan alat kesehatan juga merupakan salah satu bagian yang penting dalam terlaksananya proses kesehatan, sehingga pada instalasi farmasi rumah sakit pendistribusian obat dan alat kesehatan perlu diperhatikan dengan baik maupun merata. Obat yang tidak tersedia di Instalasi Farmasi Rumah Sakit dapat menyebabkan pasien harus menggunakan waktu lebih banyak untuk mencari obat di luar rumah sakit dengan menggunakan resep dokter dan juga dapat mengeluarkan biaya tambahan. Terlebih lagi apabila pasien tersebut tergolong pasien yang tidak mampu sehingga berobat menggunakan kartu BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) sehingga dapat menyebabkan pasien akan kesulitan memperoleh obat untuk kesembuhannya (Siska & Jepisah, 2022).

Pengelolaan obat berhubungan erat dengan anggaran dari belanja rumah sakit. Biaya obat di rumah sakit dapat sebesar 40% dari total biaya kesehatan. Data biaya obat secara nasional menunjukkan sebesar 40%-50% dari jumlah operasional pelayanan kesehatan (Depkes RI). Tahap dalam siklus manajemen obat saling terkait sehingga harus dikelola dengan baik agar masing-masing dapat dikelola secara optimal. Di beberapa negara maju, anggaran untuk obat berkisar antara 10%-15% dari total biaya kesehatan, sementara di negara berkembang angkanya lebih tinggi yaitu sekitar 35%-66% (Oktaviani, dkk., 2018).

Seperti pada penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Dwidayati, dkk., 2024) menunjukkan bahwa ketersediaan obat di farmasi puskesmas karangmalang sudah memenuhi kebutuhan. Namun, beberapa obat terkadang tidak tersedia akibat keterbatasan stok dan kendala dari distributor. Jika terjadi kekosongan obat di distributor semua obat dapat digantikan dengan obat lain yang memiliki kandungan yang sama sesuai dengan rekomendasi dokter. Kekosongan, kadaluwarsa, atau kehilangan obat menunjukkan adanya kelemahan dalam pelaksanaan prosedur kerja atau keterbatasan sarana dan prasarana, seperti gudang penyimpanan obat, dan bukan karena ketidaktersediaan obat di Farmasi Puskesmas Karangmalang. Untuk mengatasi kekurangan obat, Farmasi Puskesmas Karangmalang mencari pasokan ke Pedagang Besar Farmasi (PBF) lainnya.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sayang Rakyat merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang dimiliki oleh pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan. RSUD Sayang Rakyat didirikan sejak 1 Juli 2010, rumah sakit ini merupakan rumah sakit kelas C pada Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor

HK 03.05/II/2467/II dengan tujuan meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat kurang mampu di wilayah tersebut. Pemerintah Provinsi sebagai pemilik berusaha menyediakan sarana dan fasilitas kesehatan untuk memperbaiki layanan kesehatan di Sulawesi Selatan, terutama bagi pasien kurang mampu yang tidak dapat mengakses pelayanan kelas III di rumah sakit lain. RSUD Sayang Rakyat juga merupakan wujud dari upaya pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang difokuskan pada kepentingan masyarakat yang kurang mampu dalam mendapatkan fasilitas pelayanan.

Berdasarkan data dari Instalasi Farmasi RSUD Sayang Rakyat Kota Makassar dalam laporan stok obat di Instalasi Farmasi tahun 2023, ditemukan adanya kekosongan obat pada daftar obat esensial. Dari data yang didapatkan yaitu jumlah obat esensial yang tersedia setiap bulan adalah 325 jenis. Namun, pada bulan Juni-Juli hanya tersedia 268 jenis obat (82,4%), bulan Agustus sebanyak 267 jenis (82,1%), kemudian di bulan September sebanyak 260 jenis (80,0%), dan pada bulan Oktober, November, dan Desember masing-masing hanya tersedia 253 jenis obat (77,8%). Hal ini menunjukkan bahwa pada tahap pengadaan obat belum efisien dikarenakan adanya obat yang belum tersedia, dari data laporan obat terdapat kekosongan di tahun 2023 terjadi kekosongan obat selama lima bulan dan nama obat tersebut yaitu *Combivent*, *Ondansetron*, *Ranitidin*, *Sukralfat*, *Maprotiline*, dan *Amlodipine*.

Hal ini menunjukkan bahwa pada tahap pengadaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Sayang Rakyat masih belum efisien dikarenakan adanya obat yang belum tersedia karena mengalami kekurangan stok obat sehingga pasien harus mencari obat diluar instalasi farmasi rumah sakit dengan tetap menggunakan resep dari dokter dan ini akan memakan waktu yang lama dalam proses mendapatkan obat. Sedangkan, beberapa jumlah sisa stok obat yang berlebih tersebut juga mengalami kadaluwarsa. Dimana, sulitnya dalam pemilihan obat sehingga masih ditemukannya obat yang memiliki khasiat yang sama dalam jumlah yang banyak di perencanaan.

Penelitian yang dilakukan oleh (Afiya, dkk., 2022) menunjukkan bahwa pengelolaan obat di instalasi farmasi rumah sakit QIM telah berjalan dengan efektif dan efisien, mendukung terkait pelayanan kesehatan yang optimal bagi pasien dengan hasil yang ditunjukkan melalui proses pemilihan obat yang mencapai katagori sangat baik dengan skor (93,9%), perencanaan berada pada kategori baik dengan (90,9%), pengadaan sangat baik dengan (97,3%), penerimaan baik dengan (100%), penyimpanan sangat baik dengan (100%), pengendalian baik dengan (100%), pemusnahan sangat baik dengan (90,9%), dan administrasi sangat baik dengan (100%). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh (Tasrim & Hasanuddin, 2024) menunjukkan bahwa pengelolaan logistik obat di instalasi farmasi telah berjalan dengan baik dimana dengan penyimpanan dan distribusi sesuai standar yang mencegah penurunan kualitas obat akibat adanya paparan suhu, cahaya atau kelembapan yang tidak sesuai, serta dapat mengurangi risiko obat yang rusak atau tidak layak konsumsi,

namun masih terdapat beberapa kendala yang perlu diperbaiki untuk mencapai efisiensi dan efektivitas yang optimal.

Riset juga dilakukan oleh (Demessie, dkk., 2020) menunjukkan bahwa jumlah obat yang tersedia masih di bawah tingkat standar dimana ketersediaan yang terbatas, distribusi yang kurang optimal serta penggunaan formular pencatatan yang kurang efektif menjadi faktor utama terjadinya kehabisan obat. Oleh karena itu, kepala apotik dan pengelola fasilitas kesehatan perlu berkolaborasi secara sinergis guna menjaga ketersediaan obat sehingga tetap stabil serta mengimplementasikan sistem informasi pengelolaan logistik secara efektif.

Berdasarkan penjelasan tersebut peneliti tertarik melakukan sebuah penelitian tentang analisis pengelolaan logistik obat di instalasi farmasi, untuk mengetahui terkait pengelolaan manajemen obat berdasarkan perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian dan penghapusan. Oleh sebab itu, penelitian ini akan mengangkat judul terkait Analisis Pengelolaan Logistik Obat di Instalasi Farmasi RSUD Sayang Rakyat Kota Makassar.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Pengelolaan Logistik Obat di Instalasi Farmasi RSUD Sayang Rakyat Kota Makassar Tahun 2025?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini yakni untuk mengetahui Pengelolaan Logistik Obat di Instalasi Farmasi RSUD Sayang Rakyat Kota Makassar Tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui perencanaan obat di instalasi farmasi rumah sakit umum daerah sayang rakyat kota makassar
- b. Untuk mengetahui pengadaan obat di instalasi farmasi rumah sakit umum daerah sayang rakyat kota makassar
- c. Untuk mengetahui penyimpanan/pemeliharaan obat di instalasi farmasi rumah sakit umum daerah sayang rakyat kota makassar
- d. Untuk mengetahui pendistribusian obat di instalasi farmasi rumah sakit umum daerah sayang rakyat kota makassar
- e. Untuk mengetahui penghapusan obat di instalasi farmasi rumah sakit umum daerah sayang rakyat kota makassar

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan wawasan dan informasi khususnya mengenai pengelolaan logistik obat di Instalasi Farmasi RSUD Sayang Rakyat Kota Makassar.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan informasi untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

mengenai pengelolaan logistik obat di Instalasi Farmasi RSUD Sayang Rakyat Kota Makassar.

b. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi untuk memperhatikan pengelolaan logistik obat secara optimal di rumah sakit.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan pengalaman dalam pengembangan ilmu pengetahuan. Penelitian ini juga diharapkan mampu dijadikan sebagai sarana untuk memenuhi syarat kelulusan pada tugas akhir agar mendapatkan gelar sarjana kesehatan masyarakat.

1.5 Tinjauan Pustaka

1.5.1 Tinjauan Umum Tentang Manajemen Logistik Obat

Manajemen logistik obat adalah bagian dari rantai pasok yang bertugas merencanakan, melaksanakan, dan mengendalikan terkait efisiensi serta efektivitas dalam penyimpanan barang, jasa, serta informasi terkait. Proses ini mencakup pergerakan dari sumber awal hingga tujuan akhir, termasuk tempat produksi dan konsumsi. Dalam konteks pelayanan kesehatan, manajemen logistik berfokus pada pengelolaan obat dan alat kesehatan guna memenuhi kebutuhan pelanggan. Untuk memastikan pelayanan pengobatan yang efektif dan efisien sehingga diperlukan sistem pengelolaan obat yang mencakup berbagai tahapan, mulai dari penentuan kebutuhan hingga pemeliharaan serta penghapusan (Afiya, dkk., 2022).

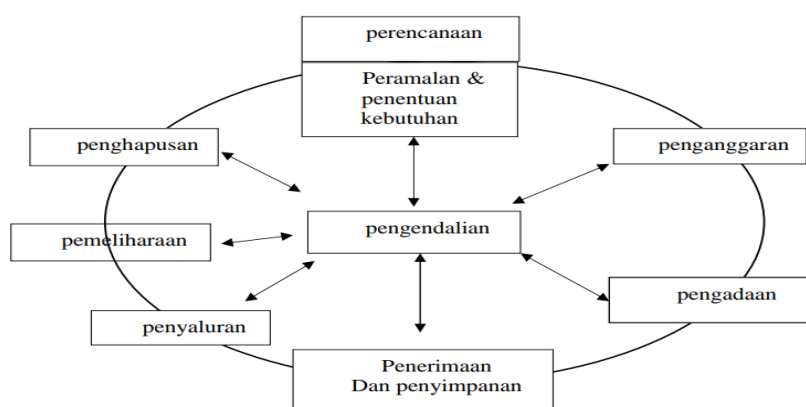
Menurut Subagya (1994) dalam penelitian yang dilakukan oleh (Satrianegara, dkk., 2018) manajemen logistik adalah suatu ilmu pengetahuan dan seni serta proses mengenai perencanaan, penentuan kebutuhan pengadaan, penyimpanan, penyaluran dan pemeliharaan serta penghapusan material/alat-alat. *Manager* diterjemahkan ke dalam bahasa Inggris yang menjadi *to manage* yang berarti manajemen. Manajemen merupakan suatu proses yang dilakukan oleh satu orang atau lebih untuk mengkoordinasi kegiatan yang dilakukan guna mencapai hasil atau tujuan yang tidak bias dicapai oleh hanya satu orang saja. Logistik dapat didefinisikan sebagai bagian yang bertugas menyediakan barang/bahan daya dukung yang dibutuhkan untuk kegiatan operasional rumah sakit dalam jumlah dan kualitas yang baik dan waktu yang tepat (sesuai kebutuhan) dengan harga yang terjangkau. Penyediaan logistik yang baik sangat penting bagi menunjang pelayanan kesehatan yang dapat dipengaruhi oleh unsur-unsur manajemen yakni terkait kebijakan pelayanan, organisasi, SDM, sarana/prasarana, metode dan juga sistem informasi yang digunakan. Dimana, dalam ketersediaan logistik di unit/unit tempat pelaksanaan pelayanan kesehatan tetap harus diperhatikan seperti proses

perencanaan dan penentuan kebutuhan pengadaan, penyimpanan, penyaluran, dan pemeliharaan serta penghapusan material/alat-alat.

Unsur-nsur dalam manajemen atau yang lebih dikenal dengan 6M (Aditama, 2020) yaitu:

1. *Man* : Sumber Daya Manusia (SDM)
2. *Money* : Uang/dana yang dibutuhkan
3. *Methods* : Sistem/metode yang digunakan
4. *Materials* : Sarana/prasarana yang digunakan
5. *Machines* : Mesin-mesin yang digunakan
6. *Market* : Pasar/lingkungan persaingan yang kompetitif

Agar dapat terselenggaranya manajemen yang baik, unsur-unsur tersebut diproses melalui fungsi-fungsi manajemen. Prinsip-prinsip manajemen tersebut merupakan pegangan umum yang dapat terselenggaranya fungsi-fungsi ogistik yang baik. Dimana, dengan menggunakan pengelolaan logistik, fungsi-fungsi manajemen juga merupakan siklus kegiatan yang dapat dijadikan sebagaimana terlihat pada gambar 2.1:



Gambar 1 1 Siklus Pengelolaan Logistik Obat (Seto, 2015)

Pengelolaan logistik obat dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit bertujuan untuk memastikan terkait ketersediaan obat yang setiap saat ketika dibutuhkan, dalam jumlah yang memadai dengan kualitas yang terjamin serta harga yang terjangkau guna mendukung pelayanan yang berkualitas. Dalam sistem manajemen obat, setiap fungsi utama saling berkesinambungan dimana setiap tahapan dilakukan berdasarkan fungsi sebelumnya yang berpengaruh terhadap tahap berikutnya. Pada dasarnya, tujuan logistik juga dilakukan untuk mendistribusikan barang dan berbagai jenis material dalam jumlah yang sesuai, pada waktu yang tepat, juga dalam kondisi layak pakai ke lokasi yang dibutuhkan, serta dengan biaya serendah mungkin. Sistem logistik terdiri dari lima komponen utama yang saling berintegrasi, yakni struktur fasilitas, transportasi, persediaan (*inventory*), komunikasi, serta penanganan (*handling*) dan penyimpanan (*storage*)

(Handayany, 2022). Fungsi-fungsi pengelolaan logistik yakni merupakan suatu proses yang terdiri atas (Mariam & Rahardjo, 2023):

a. Fungsi Perencanaan dan Penentuan kebutuhan

Perencanaan dan penentuan kebutuhan merupakan langkah awal dalam proses pengelolaan obat. Fungsi perencanaan juga mencakup bagian aktivitas dalam menetapkan sasaran, pedoman dan pengukuran dalam penyelenggaraan bidang logistik. Penentuan kebutuhan merupakan perincian (*detailing*) dari bagian fungsi perencanaan yang mempengaruhi penentuan kebutuhan.

b. Fungsi Penganggaran

Penganggaran adalah salah satu input yang mendukung terlaksananya suatu proses. kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan. Fungsi penganggaran juga merupakan usaha untuk melakukan perincian penentuan kebutuhan dalam suatu skala standar, yakni skala mata uang serta jumlah biaya dengan memperhatikan pengarahannya yang berlaku.

c. Fungsi Pengadaan

Pengadaan yakni kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan. Fungsi pengadaan merupakan suatu usaha maupun kegiatan untuk memenuhi kebutuhan operasional yang digariskan dalam fungsi perencanaan dan penentuan kepada instansi-instansi pelaksana.

d. Fungsi Penyimpanan dan Penyaluran

Penyimpanan dan penyaluran adalah salah satu kegiatan menyimpan dan memelihara persediaan farmasi yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat. Fungsi penyimpanan dan penyaluran juga merupakan penerimaan, penyimpanan dan penyaluran obat yang telah diadakan melalui fungsi-fungsi terdahulu untuk kemudian disalurkan kepada instansi-instansi pelaksana.

e. Fungsi Pemeliharaan

Pemeliharaan yakni kegiatan yang dilakukan untuk menjaga agar kondisi barang tetap aman. Fungsi pemeliharaan adalah usaha atau proses suatu kegiatan untuk mempertahankan kondisi teknis, serta daya guna dan daya hasil barang inventaris.

f. Fungsi Penghapusan

Penghapusan adalah salah satu kegiatan yang dilakukan agar mengetahui terkait kondisi obat yang sudah kadaluarsa agar tidak terjadi masalah. Fungsi penghapusan mencakup kegiatan dan upaya untuk melepaskan barang dari pertanggungjawaban yang berlaku. Dengan demikian, penghapusan dilakukan untuk mengeliminasi suatu barang yang sudah tidak layak digunakan, baik karena mengalami kerusakan yang tidak dapat diperbaiki, berlebihan, mengalami penyusutan, maupun sebab lain sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

g. Fungsi Pengendalian

Fungsi pengendalian yakni fungsi inti dari pengelolaan suatu barang yang meliputi usaha untuk mengawasi serta mengamankan dari keseluruhan pengelolaan logistik. Dalam fungsi ini terdapat kegiatan diantaranya kegiatan pengendalian inventarisasi (*inventory control*) dan expediting yang dimana merupakan unsur utamanya. Pada manajemen logistik obat terdapat faktor pendukung yang mempengaruhi proses kelancaran dari fungsi-fungsi pengelolaan logistik obat, yaitu sebagai berikut (Eviyan & Indrawati, 2023):

a. Sumber Daya Manusia (SDM)

Sumber daya manusia di bidang kefarmasian merupakan aspek krusial yang berperan besar dalam menjaga pelayanan. Dalam pengelolaan logistik sumber daya manusia (*Human Resource planning*), diperlukan serangkaian kegiatan yang dilakukan secara sistematis dan strategis sesuai dengan kebutuhan di setiap bidang. Berdasarkan pekerjaan yang dilakukan, kualifikasi SDM Instalasi Farmasi diklasifikasikan antara lain:

- 1) Pekerjaan Kefarmasian
 - a) Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker dan juga terdaftar dalam ikatan apoteker Indonesia.
 - b) Tenaga teknis kefarmasian Tenaga teknis kefarmasian. Tenaga teknis kefarmasian adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian yang terdiri dari sarjana farmasi, ahli madya farmasi, analis farmasi dan tenaga menengah farmasi/asisten apoteker.
- 2) Pekerjaan Penunjang Kefarmasian
 - a) Tenaga administrasi
 - b) Teknisi/operator komputer yang memahami kefarmasian
 - c) Pekarya/pembantu pelaksana

Persyaratan sumber daya manusia menurut (Undang- Undang RI, 2009) Pasal 12 menyatakan bahwa rumah sakit harus memiliki tenaga tetap yang meliputi tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen rumah sakit dan tenaga non kesehatan. Rumah sakit juga harus melakukan penyelenggaraan Pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan. Kompetensi apoteker rumah sakit, sebagai berikut:

- 1) Sebagai pemimpin
 - a) Mempunyai kemampuan untuk memimpin
 - b) Mempunyai kemampuan dan kemauan mengelola dan mengembangkan pelayanan farmasi
 - c) Mempunyai kemampuan untuk mengembangkan diri
 - d) Mempunyai kemampuan untuk bekerja sama dengan pihak lain

- e) Memiliki kemampuan untuk melihat masalah, menganalisa dan memecahkan masalah
- 2) Sebagai tenaga fungsional
 - a) Mampu memberikan pelayanan kefarmasian
 - b) Dapat melakukan akuntabilitas praktek kefarmasian
 - c) Dapat mengelola manajemen praktis farmasi
 - d) Dapat berkomunikasi tentang kefarmasian
 - e) Dapat melaksanakan Pendidikan, penelitian dan pengembangan

Setiap posisi dalam struktur organisasi harus dijelaskan secara rinci yakni mencakup fungsi, ruang lingkup, wewenang, tanggung jawab, serta hubungan koordinasi dan fungsional. Selain itu, uraian tugas serta persyaratan atau kualifikasi sumber daya manusia yang dibutuhkan untuk menduduki jabatan tersebut juga harus diterapkan dengan jelas.

b. Anggaran

Salah satu faktor penting dalam pengelolaan obat adalah tersediannya anggaran yang mencukupi dan sesuai dengan kebutuhan dalam pengadaan perbekalan farmasi di rumah sakit. Administrasi keuangan mencakup pengelolaan anggaran, pengendalian serta analisis biaya pengumpulan data keuangan, penyusunan laporan, dan pemanfaatan laporan dalam berbagai kegiatan pelayanan kefarmasian secara rutin, baik bulanan, triwulan, maupun tahunan (Permenkes, 2016). Anggaran sebagai alat manajemen untuk keperluan perencanaan dan pengendalian/pengawasan mengalami perkembangan dari waktu ke waktu. Perkembangan ini diukur dari segi manfaat yang ingin diperoleh dari penggunaan sistem itu di dalam pelaksanaannya. Semakin rumit dan banyak manfaat yang ingin dicapai, semakin banyak persyaratan yang dituntut dalam persiapan dan penyusunan anggaran. Sumber anggaran dapat berasal dari pemerintah maupun pihak swasta, diantaranya (Eviyan & Indrawati, 2023) yaitu:

- 1) Sumber anggaran berasal dari pemerintah antara lain dari APBN, APBD dan *Revolving funds* (Walikota/Gubernur)
- 2) Sumber anggaran yang berasal dari swasta antara lain CSR (BUMN), donasi dan asuransi.
- 3) Kendala yang umum dijumpai dalam pengelolaan obat meliputi beberapa aspek antara lain sumber daya manusia (SDM), sumber anggaran yang terbatas sarana dan prasarana.

c. Sarana/Prasarana

Kelengkapan fasilitas merupakan salah satu faktor yang harus dipenuhi oleh setiap fasilitas kesehatan terutama di Rumah Sakit. Dengan lengkapnya fasilitas yang ada pada suatu layanan, maka akan pelayanan yang diberikan juga akan berdampak baik dan maksimal. Sarana merupakan suatu tempat, fasilitas dan peralatan yang secara langsung terkait dengan pelayanan kefarmasian. Sedangkan prasarana

adalah tempat, fasilitas, dan peralatan yang secara tidak langsung mendukung pelayanan kefarmasian.

d. Prosedur

Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan suatu pedoman yang mengatur tahapan dalam suatu proses atau prosedur kerja tertentu. Oleh karena itu, prosedur kerja yang dimaksud bersifat tetap, rutin, dan konsisten tanpa perubahan. Prosedur tersebut kemudian didokumentasikan secara tertulis. Berdasarkan hasil penelitian, perencanaan di Puskesmas Waruroyom telah dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang berlaku. Semua kebijakan dan prosedur yang ada harus tertulis dan dicantumkan tanggal dikeluarkannya peraturan tersebut. Peraturan dan prosedur yang ada harus mencerminkan standar pelayanan farmasi mutakhir yang sesuai dengan peraturan dan tujuan dari pada pelayanan farmasi itu sendiri (Eviyan & Indrawati, 2023) yaitu:

- 1) Kriteria kebijakan dan prosedur dibuat oleh kepala instalasi panitia/komite farmasi dan para apoteker.
- 2) Obat hanya dapat diberikan setelah mendapat pesanan dari dokter dan apoteker menganalisa secara kefarmasian. Obat adalah bahan berkhasiat dengan nama generik.
- 3) Harus ada sistem yang mendokumentasikan penggunaan obat yang salah dan atau mengatasi masalah obat
- 4) Kebijakan dan prosedur harus konsisten terhadap sistem pelayanan rumah sakit lainnya.

Berdasarkan Permenkes No 72 tahun 2016, yakni suatu standar prosedur operasional di rumah sakit ditetapkan oleh pemimpin rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

1.5.2 Tinjauan Umum Tentang Kegiatan Pengelolaan Sediaan Obat

Berdasarkan Pelayanan Kefarmasian Peraturan Menteri Kesehatan RI No 72 Tahun 2016, Pengelolaan Obat terkait Perbekalan Kesehatan terdiri atas:

a. Perencanaan

Perencanaan merupakan dasar merencanakan tindakan yang akan diambil untuk dapat menyelesaikan tugas dengan baik. Merencanakan berarti mempersiapkan semua kebutuhan, mempertimbangkan semua hambatan, dan juga merumuskan kegiatan yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan (Widagdo, dkk., 2024).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No 72 tahun 2016, perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan Sediaan perbekalan Farmasi sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat yaitu jenis, jumlah, waktu dan efisien. Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang ditentukan antara lain yakni metode konsumsi dan metode epidemiologi/Morbiditas.

Berbagai kegiatan yang dilakukan dalam perencanaan kebutuhan Obat (Girsang & Abdillah, 2022) yaitu:

a. Tahap Pemilihan Obat

Seleksi/pemilihan obat digunakan untuk menentukan obat benar-benar diperlukan sesuai dengan jumlah penduduk dan pola penyakit di daerah, untuk mendapatkan pengadaan obat yang baik, sebaiknya dilakukan dengan dasar-dasar seleksi kebutuhan obat yaitu meliputi:

- 1) Obat dipilih berdasarkan seleksi medik, ilmiah dan statistik yang memberikan efek terapi yang jauh lebih baik dibandingkan resiko efek samping yang akan ditimbulkan.
- 2) Jenis obat yang dipilih seminimal mungkin dengan cara menghindari duplikasi dan kesamaan jenis.
- 3) Jika ada obat baru harus ada bukti yang spesifik untuk efek terapi yang lebih baik.
- 4) Hindari penggunaan obat kombinasi, kecuali jika obat kombinasi mempunyai efek yang lebih baik dibanding obat tunggal.
- 5) Apabila jenis obat banyak, maka kita memilih berdasarkan obat pilihan (drug of choice) dari penyakit yang prevalensinya tinggi.

b. Tahap Kompilasi Pemakaian Obat

Komplikasi pemakaian obat berfungsi untuk mengetahui pemakaian bulanan masing-masing dari jenis obat di unit pelayanan kesehatan selama setahun dan sebagai data perbandingan bagi stok optimum. Informasi yang didapatkan dari komplikasi pemakaian obat yaitu:

- 1) Persentase pemakaian tiap jenis obat terhadap total pemakaian setahun seluruh unit pelayanan kesehatan/rumah sakit.
- 2) Jumlah pemakaian tiap jenis obat pada masing-masing unit pelayanan kesehatan/ rumah sakit.
- 3) Pemakaian rata-rata setiap jenis obat untuk tingkat Kabupaten/Kota

c. Tahap Perhitungan Obat

Menentukan kebutuhan obat yakni sebuah tantangan yang berat yang harus dihadapi oleh tenaga farmasi yang bekerja di UPOPPK (Unit Pengelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan) Kabupaten/Kota maupun unit Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD). Masalah kekosongan obat atau kelebihan obat dapat terjadi apabila informasi semata-mata hanya berdasarkan informasi yang teoritis kebutuhan pengobatan. Dengan koordinasi dan proses perencanaan untuk pengadaan obat secara terpadu serta melalui tahapan seperti diatas, maka diharapkan obat yang direncanakan dapat tepat jenis dan tepat jumlah serta tepat waktu dan tersedia pada saat dibutuhkan.

d. Tahap Perhitungan Obat

Menentukan kebutuhan obat yakni sebuah tantangan yang berat yang harus dihadapi oleh tenaga farmasi yang bekerja di UPOPPK (Unit Pengelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan)

Kabupaten/Kota maupun unit Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD). Masalah kekosongan obat atau kelebihan obat dapat terjadi apabila informasi semata-mata hanya berdasarkan informasi yang teoritis kebutuhan pengobatan. Dengan koordinasi dan proses perencanaan untuk pengadaan obat secara terpadu serta melalui tahapan seperti diatas, maka diharapkan obat yang direncanakan dapat tepat jenis dan tepat jumlah serta tepat waktu dan tersedia pada saat dibutuhkan.

Adapun pendekatan perencanaan kebutuhan dilakukan melalui beberapa metode (Girsang & Abdillah, 2022) yakni:

a. Metode Konsumsi

Metode ini diterapkan berdasarkan data riil konsumsi perbekalan farmasi periode lalu, dengan berbagai penyesuaian dan koreksi. Metode konsumsi disyaratkan bahwa penggunaan obat periode sebelumnya harus dipastikan rasional. Hal ini disebabkan karena metode konsumsi hanya berdasarkan pada data konsumsi sebelumnya yang tidak mempertimbangkan epidemiologi penyakit. penggunaan obat periode sebelumnya tidak rasional, maka disarankan untuk tidak menggunakan metode ini karena kalau justru mendukung pengobatan yang tidak rasional di rumah sakit.

Dasar: analisis data (Konsumsi obat sebelumnya)

Sumber data:

- 1) Pencatatan dan pelaporan (kartu stok)
- 2) Pencatatan dan pelaporan berbagai fasilitas kesehatan
- 3) Hasil pertemuan beberapa tenaga medis

Jenis data yaitu alokasi dana, daftar obat, stok awal, penerimaan, pengeliran, sisa stok, kadaluwarsa, obat kosong dan stok pengaman.

Kelebihan metode konsumsi:

- 1) Datanya akurat dan metode paling murah.
- 2) Tidak perlu data penyakit dan standar pengobatan.
- 3) Kekurangan dan kelebihan obat sangat kecil.

Kekurangan metode konsumsi:

- 1) Data konsumsi obat dan jumlah kontak pasien sulit.
- 2) Tidak dapat untuk dasar penggunaan obat yang sulit diandalkan.
- 3) Kekurangan, kelebihan, dan kehilangan obat yang sulit diandalkan.
- 4) Tidak perlu catatan morbiditas yang baik.

b. Metode Epidemiologi/Morbiditas

Dalam metode ini dilakukan perhitungan kebutuhan obat berdasarkan pola penyakit untuk beban kesakitan (*morbidity load*), diperkirakan dengan kenaikan kunjungan dan waktu tunggu (*lead time*). Beberapa hal yang menjadi pertimbangan dalam metode ini, dimana menentukan jumlah pasien yang akan dilayani dan jumlah

kunjungan dari kasus berdasarkan prevalensi penyakit, menyediakan formularium/standar/pedoman perbekalan farmasi, menghitung perkiraan kebutuhan dari pembekalan farmasi, dan penyesuaian dengan alokasi dana tersedia. Adapun persyaratan utama dalam metode ini yaitu rumah sakit harus sudah memiliki standar pengobatan sebagai dasar untuk penetapan obat yang akan digunakan berdasarkan penyakit. Terdapat langkah-langkah dalam metode ini yakni:

- 1) Menetapkan pola morbiditas penyakit berdasarkan kelompok umur penyakit.
- 2) Menyiapkan data populasi penduduk.
- 3) Menyediakan data masing-masing penyakit/tahun untuk seluruh populasi pada kelompok umur yang sudah ada
- 4) Menghitung frekuensi kejadian masing-masing penyakit/tahun untuk seluruh populasi pada kelompok umur yang ada
- 5) Menghitung jenis, jumlah, dosis, frekuensi, dan lama pemberian obat dengan menggunakan pedoman pengobatan yang ada.
- 6) Menghitung jumlah yang harus disediakan untuk tahun anggaran yang akan datang/selanjutnya.

Kelebihan metode epidemiologi:

- 1) Perkiraan kebutuhan mendekati kebenaran
- 2) Standar pengobatan mendukung usaha dalam memperbaiki pola penggunaan obat.

Kekurangan metode epidemiologi:

- 1) Membutuhkan waktu dan tenaga terampil.
- 2) Data penyakit sulit diperoleh secara pasti.
- 3) Perlu pencatatan data pelaporan yang baik.

Setelah dilakukan perhitungan kebutuhan perbekalan farmasi untuk tahun yang akan datang, biasanya akan diperoleh jumlah kebutuhan, dan idealnya diikuti dengan evaluasi (Widyapratwi, dkk., 2024).

a. Analisis ABC

Analisa ABC adalah analisis yang digunakan dalam beberapa sistem persediaan untuk menganalisis pola konsumsi dan jumlah dari total konsumsi untuk semua jenis obat. Analisis ABC (*Always, Better, Control*) merupakan pembagian konsumsi obat dan pengeluaran untuk perencanaan. Metode ini cenderung pada *profit oriented product* karena berdasar pada dana yang dibutuhkan dari masing-masing obat. Analisa ABC merupakan pengelompokan item obat berdasarkan kebutuhan dana, yaitu:

- 1) Kelompok A adalah kelompok jenis obat yang jumlah rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 70% dari jumlah dana obat keseluruhan.

- 2) Kelompok B adalah kelompok jenis obat yang jumlah rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 20% dari jumlah dana obat keseluruhan.
- 3) Kelompok C adalah kelompok jenis obat yang jumlah rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 10% dari jumlah dana obat keseluruhan.

b. Analisis VEN

VEN adalah singkatan dari V = Vital, E = Esensial, N = Non-Esensial. Jadi melakukan analisis VEN artinya menentukan prioritas kebutuhan suatu perbekalan farmasi. Analisa VEN merupakan pengelompokan obat berdasarkan kepada dampak tiap jenis obat terhadap kesehatan. Dengan kata lain, menentukan apakah suatu jenis perbekalan farmasi termasuk vital (harus tersedia), esensial (perlu tersedia), atau non-esensial (tidak prioritas untuk disediakan). Semua jenis obat yang direncanakan dikelompokkan ke dalam 3 (tiga) kategori yaitu:

- 1) Kelompok V adalah kelompok jenis obat yang sangat esensial(vital), yang termasuk dalam kelompok ini antara lain: obat penyelamat (*life saving drug*), obat-obatan untuk pelayanan kesehatan pokok dan obat-obatan untuk mengatasi penyakit penyebab kematian terbesar.
- 2) Kelompok E adalah kelompok obat-obat yang bekerja pada sumber penyebab penyakit (kausal).
- 3) Kelompok N merupakan kelompok jenis obat-obat penunjang yaitu obat yang berkerjanya ringan dan biasa dipergunakan untuk menimbulkan kenyamanan atau untuk mengatasi keluhan ringan.

c. Analisis Kombinasi ABC dan VEN

Jenis perbekalan farmasi yang termasuk kategori A dari analisis ABC adalah benar-benar jenis perbekalan farmasi yang diperlukan untuk penanggulangan penyakit terbanyak. Dengan kata lain, statusnya harus E dan sebagian V dari VEN. Sebaliknya, jenis perbekalan farmasi dengan status N harusnya masuk kategori C. Digunakan untuk menetapkan prioritas untuk pengadaan obat dimana anggaran yang ada tidak sesuai dengan kebutuhan

b. Pengadaan

Pengadaan yang efektif harus memastikan ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat serta harga yang wajar. Pengadaan adalah proses yang berkelanjutan yang dimulai dengan pemilihan, perhitungan jumlah yang diperlukan, penyesuaian antara kebutuhan dana dan sumber daya yang tersedia, penentuan metode pengadaan, pemilihan pemasok,

penentuan spesifikasi kontrak, dan pengawasan proses pengadaan dan pembayaran (Prisanti, dkk., 2019).

Menurut Permenkes RI No 72 tahun 2016, beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai, yaitu:

- a. Bahan baku obat harus disertai dengan Sertifikat Analisa
- b. Bahan berbahaya harus menyertakan *Material Safety Data Sheet* (MSDM)
- c. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai harus mempunyai Nomor Izin Edar
- d. *Expired date* minimal 2 (dua) tahun kecuali Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai tertentu (Vaksin, reagensia, dan lain-lain).

Rumah sakit telah harus memiliki mekanisme yang mencegah kekosongan obat yang secara normal tersedia di rumah sakit dan mendapatkan obat saat instalasi farmasi tutup. Sistem pengadaan farmasi juga merupakan penentu utama ketersediaan obat dan biaya total kesehatan. Manajemen pembelian yang baik membutuhkan tenaga medis.

c. Penyimpanan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No 72 tahun 2016 Penyimpanan/penerimaan adalah kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam kontrak atau surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima. Adapun komponen penyimpanan obat yang harus diperhatikan yaitu:

- 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.
- c. Elektrolit konsentrasi tinggi yang disimpan pada unit perawatan pasien dilengkapi dengan pengaman, diberi label yang jelas dan disimpan pada area yang dibatasi ketat (*restricted*) untuk mencegah pelaksanaan yang kurang hati-hati.

Metode penyimpanan dapat dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan dan jenis Sediaan Farmasi dan disusun secara alfabetis dengan menerapkan prinsip *First Expired First Out* (FEFO) dan *First In First Out* (FIFO) disertai system informasi manajemen. Penyimpanan Sediaan Farmasi yang penampilan dan penamaan yang mirip (*LASA, Look Alike Sound Alike*) tidak ditempatkan berdekatan dan harus diberi penanda khusus untuk

mencegah terjadinya kesalahan pengambilan obat. Adapun kegiatan penyimpanan obat meliputi yaitu (Mariam & Rahardjo, 2023):

a. Pengaturan Tata Ruang

Kegiatan ini dilakukan untuk mendapatkan kemudahan dalam penyimpanan, penyusunan, pencarian dan pengawasan obatobatan, maka diperlukan pengaturan tata ruang gudang dengan baik.

1) Kemudahan bergerak

Gudang menggunakan sistem satu lantai jangan menggunakan sekat-sekat karena akan membatasi pengaturan ruangan. Jika digunakan sekat, perhatikan posisi dinding dan pintu untuk mempermudah gerakan.

2) Sirkulasi Udara yang Baik

Salah satu faktor penting dalam merancang gudang adalah adanya sirkulasi udara yang cukup didalam ruangan gudang. Sirkulasi yang baik akan memaksimalkan umur hidup dari obat sekaligus bermanfaat dalam memperpanjang dan memperbaiki kondisi kerja. Idealnya dalam gudang terdapat AC, namun biayanya akan menjadi mahal untuk ruang gudang yang luas. Alternatif lain adalah menggunakan kipas angin, apabila kipas angin belum cukup maka perlu ventilasi melalui atap.

3) Rak dan Pallet

Penempatan rak yang tepat dan penggunaan pallet akan dapat meningkatkan sirkulasi udara dan perputaran stok obat. Penggunaan pallet memberikan keuntungan:

- a) Sirkulasi udara dari bawah dan perlindungan terhadap banjir
 - b) Peningkatan efisiensi penanganan stok
 - c) Dapat menampung obat lebih banyak
 - d) Pallet lebih murah dari pada rak
- b. Pencegahan Kebakaran

Perlu dihindari adanya penumpukan bahan-bahan yang mudah terbakar seperti dus, karton dan lain-lain. Alat pemadam kebakaran harus dipasang pada tempat yang mudah dijangkau dan dalam jumlah yang cukup. Tabung pemadam kebakaran agar diperiksa secara berkala, untuk memastikan masih berfungsi atau tidak.

c. Penyusunan Stok Obat

Obat disusun menurut bentuk sediaan dan alfabetis. Untuk memudahkan pengendalian stok maka dilakukan Langkah-langkah sebagai berikut:

- 1) Gunakan prinsip FEFO (*First Expired First Out*) dan FIFO (dan *First in First Out*) dalam penyusunan obat

- 2) Susun obat dalam kemasan besar di atas pallet secara rapi dan teratur.
- 3) Gunakan lemari khusus untuk menyimpan narkotika.
- 4) Simpan obat yang dapat dipengaruhi oleh temperatur, udara, cahaya dan kontaminasi bakteri pada tempat yang sesuai.
- 5) Simpan obat dalam rak dan berikan nomor kode, pisahkan obat dalam dengan obat-obatan untuk pemakaian luar.
- 6) Obat-obatan yang mempunyai batas waktu pemakaian perlu dilakukan rotasi stok agar obat tersebut tidak selalu berada dibelakang sehingga obat dapat dimanfaatkan sebelum masa kadaluwarsa habis.

d. Pencatatan Stok Obat

- 1) Kartu Stok, berfungsi untuk:
 - a) Kartu stok digunakan untuk mencatat mutasi obat (penerimaan, pengeluaran, hilang, rusak atau kadaluwarsa)
 - b) Tiap lembar kartu stok hanya diperuntukkan untuk mencatat data mutasi 1 (satu) jenis obat yang berasal dari 1 (satu) sumber anggaran.
 - c) Tiap baris data hanya diperuntukkan mencatat 1 (satu) kejadian mutasi obat.
 - d) Data pada kartu stok digunakan untuk menyusun laporan, perencanaan, pengadaan, distribusi dan sebagai pembandingan terhadap keadaan fisik obat dalam tempat penyimpanannya.
- 2) Kartu Stok Induk, berfungsi untuk:
 - a) Kartu Stok Induk digunakan untuk mencatat mutasi obat (penerimaan, pengeluaran, hilang, rusak atau kadaluwarsa).
 - b) Tiap lembar kartu stok induk hanya diperuntukkan mencatat data mutasi 1 (satu) jenis obat yang berasal dari semua sumber anggaran.
 - c) Tiap baris data hanya diperuntukkan mencatat 1 (satu) kejadian mutasi obat.
 - d) Data pada kartu stok induk digunakan sebagai: alat kendali bagi Kepala UPOPPK Kab/Kota terhadap keadaan fisik obat dalam tempat penyimpanan dan alat bantu untuk penyusunan laporan, perencanaan pengadaan dan distribusi serta pengendalian persediaan.

e. Pengamatan Mutu Obat

Mutu obat yang disimpan di gudang dapat mengalami perubahan baik karena faktor fisik maupun kimiawi. Perubahan mutu obat dapat diamati secara visual dan jika dari pengamatan visual diduga ada kerusakan yang tidak dapat ditetapkan dengan cara *organoleptic*, harus dilakukan sampling untuk pengujian laboratorium.

d. Pendistribusian

Menurut Permenkes RI No 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan/menyerahkan terkait dengan Sediaan Farmasi dari tempat penyimpanan sampai di unit pelayanan/pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, ketepatan waktu. Dimana, rumah sakit harus menentukan system distribusi yang dapat menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian Sediaan Farmasi di unit pelayanan. Sistem distribusi di unit pelayanan dapat dilakukan antara lain:

- 1) Sistem Persediaan Lengkap Di Ruangan (*Floor Stock*)
- 2) Sistem Resep Perorangan yaitu pendistribusian Sediaan Farmasi berdasarkan resep perorangan/pasien rawat jalan dan rawat inap melalui instalasi farmasi.
- 3) Sistem Unit Dosis yaitu pendistribusian berdasarkan resep perorangan yang disiapkan dalam unit dosis tunggal atau ganda untuk penggunaan satu kali dosis/pasien. Sistem ini digunakan untuk pasien rawat inap.
- 4) Sistem Kombinasi yaitu digunakan untuk pasien rawat inap dengan menggunakan kombinasi a + b atau b + c atau a + c. sistem distribusi *Unit Dose Dispensing* (UDD) sangat dianjurkan untuk pasien rawat inap mengingat dengan sistem ini kesalahan pemberian obat dapat diminimalkan dibandingkan dengan sistem *floor stock* atau Resep individu.

e. Penghapusan

Penghapusan adalah rangkaian kegiatan pemusnahan sediaan farmasi dalam rangka pembebasan barang milik/kekayaan dari tanggung jawab berdasarkan peraturan perundangan-undangan yang berlaku. Kegiatan penghapusan sediaan farmasi antara lain (Mariam & Rahardjo, 2023) yaitu:

- a) Membuat daftar sediaan farmasi/obat-obatan yang akan di hapuskan.
- b) Pisahkan sediaan farmasi/obat-obatan yang kadaluwarsa/ rusak pada tempat tertentu sampai pelaksanaan pemusnahan.
- c) Pisahkan narkotika dan psykotropika dari obat lainnya.
- d) Melaporkan kepada atasan mengenai sediaan farmasi/obatobatan yang akan dihapuska.
- e) Membuat Berita Acara Hasil Pemeriksaan sediaan farmasi/ obat-obatan oleh Panitia Pemeriksaan dan Penghapusan sedian farmasi/obat-obatan.
- f) Melaporkan hasil pemeriksaan kepada yang berwenang/ pemilik obat.

- g) Melaksanakan penghapusan setelah ada keputusan dari yang berwenang.

1.5.3 Tinjauan Umum Tentang Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

a. Pengertian Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) merupakan unit penting di rumah sakit dibawah pimpinan apoteker yang bertanggung jawab atas manajemen obat dan merupakan faktor kunci dalam memberikan pelayanan kesehatan yang merata kepada masyarakat di wilayah kerja rumah sakit dalam penyediaan obat-obatan yang dapat memenuhi kebutuhan pasien. Pekerjaan dan pelayanan kefarmasian di IFRS yaitu mencakup: perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan pembekalan kesehatan/sediaan farmasi, Dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita rawattinggal dan rawat jalan, Pengendalian mutu dan Pengendalian distribusi, Penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit, Pelayanan farmasi klinik umum dan spesialis yang mencakup program rumah sakit secara keseluruhan (Afiya, dkk., 2022).

b. Tugas dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

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

- a. Melaksanakan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang efektif, aman, bermutu dan efisien.
- b. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian yang optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan etik profesi
- c. Melaksanakan pengkajian serta pemantauan dalam penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan risiko
- d. Melakukan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) serta memberikan terkait rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien.
- e. Berperan aktif dalam Komite/Tim farmasi dan Terapi
- f. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan standar serta pengembangan pelayanan kefarmasian
- g. Mendorong dan memfasilitasi tersusunnya standar pengobatan dan formularium di rumah sakit.

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

- a. Memilih Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan kebutuhan pelayanan rumah sakit.
- b. Merencanakan suatu kebutuhan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai secara efektif, efisien dan optimal.

- c. Melakukan pengadaan 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. Menerimaan terkait Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian.
- f. Melakukan penyimpanan 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
- k. Mengidentifikasi dari persediaan 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 lagi digunakan.
- m. Mengendalikan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.
- n. Melakukan kegiatan administrasi pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.

c. Standar Pelayanan Kefarmasian

Standar pelayanan kefarmasian merupakan tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. 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, perorganisasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien, dan standar prosedur operasional (Permenkes, 2016).

1.6 Sintesa Penelitian

Tabel 1. 1 Sintesa Penelitian

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Penelitian	Sampel	Temuan
1	Widagdo, F., Renaldi, R., & Rahayu, E. P. (2024). https://jurnal.ensiklopedia.ku.org/ojs-2.4.8-3/index.php/ensiklopedia/article/view/2075	Analisis Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi Rsud Kota Dumai Tahun 2023 <i>Ensiklopedia of Journal</i> , 6(2), 115-122.	Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan analisis deskriptif. Metode wawancara, observasi, dan penelusuran dokumen. Teknik analisis data menggunakan analisis trigulasi data.	Informan penelitian ini berjumlah 10 orang informan.	Hasil penelitian menunjukkan perencanaan obat di instalasi farmasi RSUD Kota Dumai belum berjalan dengan maksimal, karena ketersediaan sumber daya APBD, APBN dan BLUD. Perencanaan obat sudah adanya perubahan. Pengadaan obat dalam menganalisa manajemen logistik obat menggunakan e katalog, sistem pengadaan langsung, dan sistem tender. Pendistribusian obat dilakukan oleh bagian penjabat pelaksanaan teknis kegiatan yang merupakan penanggung jawab dalam kegiatan manajemen logistik obat.
2	Siska, O. N., & Jepisah, D. (2022). https://ji.unbari.ac.id/index.php/ilmiah/article/view/2872	Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi RSUD Kota Dumai Tahun 2021. <i>Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari</i>	Metode penelitian ini menggunakan metode residensi adalah kualitatif dengan menggunakan metode USG dan Fishbone.	Informan dalam residensi berjumlah 2 orang dengan subjek 1 orang kepala	Hasil dari penelitian ini didapatkan masih ada jenis obat yang diminta jumlahnya tidak sesuai dengan yang diterima, masih banyak terdapat jenis obat yang memiliki jumlah sisa stok yang berlebih dan obat yang kurang, belum adanya pemberian <i>Reward</i> dan belum optimalnya

		Jambi, 22(3), 2067-2071.		instansi farmasi dan 1 orang staf farmasi.	<i>Punishment</i> dan belum adanya visi dan misi instalasi farmasi
3	Istiqamah, N. F. (2024). https://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP/article/view/1555	Analisis Manajemen Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pelamonia Makassar <i>Jurnal Promotif Preventif</i> , 7(5), 1093-1104.	Penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan fenomenologi atau penelitian kualitatif. Teknik yang dilakukan dengan wawancara mendalam dan observasi serta telaah dokumen untuk mengetahui secara jelas dan lebih mendalam tentang proses manajemen pengelolaan obat pada tahap penyimpanan di instalasi farmasi rumah sakit pelamonia makassar	Sampel dari penelitian ini yaitu kepala Gudang obat, kepala instalasi farmasi rumah sakit, dan staff gudang obat instalasi farmasi.	Hasil penelitian ini yaitu komponen penyimpanan di instalasi farmasi terlihat sudah menerapkan beberapa standar. Begitupula dengan metode penyimpanan yang telah menerapkan beberapa metode penyimpanan sesuai dengan standar. Sedangkan untuk kesesuaian sistem penyimpanan obat belum sepenuhnya sesuai dengan standar.
4	Afiya, N., Permadi, Y. W., & Ningrum, W. A. (2022). https://jurnal.umus.ac.id/index.php/jophus/article/view/521	Analisis Pengelolaan Manajemen Logistik Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Qim Batang Tahun 2021. <i>Jurnal Ilmiah Jophus: Journal of Pharmacy</i>	Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif yang menggunakan metode deskriptif.	Sampel penelitian ini yaitu Sebagian anggota dari populasi yang dipilih sehingga diharapkan	Hasil data yang diperoleh yang telah dilakukan di Rumah sakit QIM didapatkan bahwa Peneliti dapat mengetahui terkait manajemen pengelolaan obat di Instalnsi Farmasi Rumah Sakit QIM Kabupaten Batang. Berdasarkan hasil data yang diperoleh yaitu dengan kuesioner dan wawancara

		UMUS, 3(02), 138-145.		dapat mewakili populasinya. Jumlah sampel pada penelitian ini yaitu 33 informan	kepada responden, manajemen pengelolaan obat di Instalansi Farmasi Rumah Sakit QIM Batang sesuai dengan petunjuk teknis standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Tahun 2019.
5	Hariani, H., Fitriani, A. D., & Sari, M. (2022). https://ojs.unhaj.ac.id/index.php/mj/article/view/242	Manajemen Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zubir Mahmud Kabupaten Aceh Timur Tahun 2021. <i>Miracle Journal</i> , 2(1), 49-66	Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif. Dengan menggunakan pendekatan fenomenologi.	Sampel pada penelitian ini sebanyak 9 informan.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa perencanaan obat dengan metode konsumsi dan belum menggunakan metode analisis VEN-ABC. Penganggaran persediaan obat menggunakan anggaran Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Pengadaan obat dilakukan dengan cara pembelian langsung tidak secara e-purchasing karena menunggaknya tagihan obat, penyimpanan obat menggunakan sistem FIFO (<i>First in first out</i>) dan FEFO (<i>First expired first out</i>). Pendistribusian obat ke pasien rawat jalan dengan cara individual prescribing sedangkan pasien rawat inap menggunakan cara <i>one daily dispensing</i> (ODD).
6	Siregar, J. I., Zulfendri, Z., Silitonga, E. M., Nababan, D., & Nainggolan, C. R. (2023).	Analisis Pengelolaan Obat di Unit Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karo.	Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif fenomenologi.	Sampel pada penelitian ini sebanyak 5 informan.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada sistem perencanaan obat dimana dimulai dengan pengusulan permintaan dari obat dan bagian medis kemudian dilakukan seleksi dari permintaan

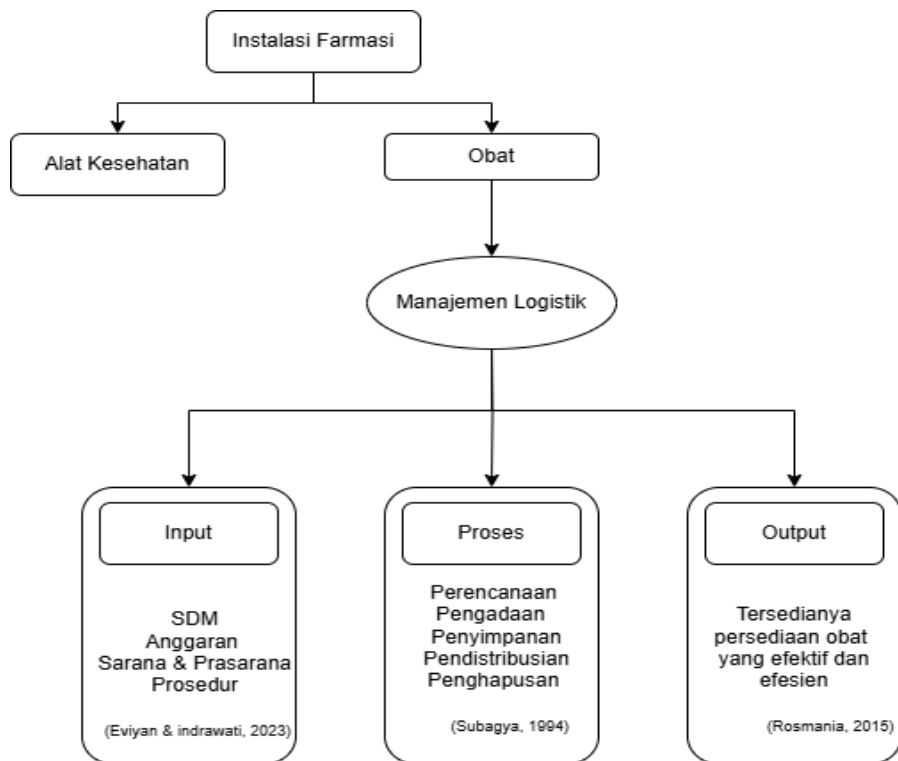
	https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/20122	<i>PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat</i> , 7(3).			dokter. Pengadaan obat dengan melalui seleksi distributor obat untuk obat baru karena proses pengadaan obat di instalasi farmasi dilakukan secara terpusat di instalasi farmasi. penyimpanan obat dengan prosedur penyimpanan obat dilakukan berdasarkan jenis dan pengelompokkannya meliputi barang yang sejenis, sifat barang, kecepatan bergerak, harga obat, Fast and slow moving, produk LASA dan high alert serta berdasarkan alphabet. Pendistribusian obat adalah sistem central.
7	Mariam, M., & Rahardjo, T. B. W. (2023). https://ejournal.urindo.ac.id/index.php/MARSI/article/view/3387	Pengelolaan Persediaan Obat Di Rumah Sakit Benggala Kota Serang. <i>Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSI)</i> , 7(3), 256-264.	Penelitian yang dilakukan yaitu penelitian deskripsi melalui pendekatan kualitatif dengan cara melalui ilmu dan informasi dari hasil mengadakan konsultasi/wawancara serta intensif, observasi langsung dan analisis/telaah dokumen.	Sampel pada penelitian ini yaitu sebanyak 5 informan.	Hasil penelitian ini yaitu didapatkan penganggaran obat masih menggunakan dana pribadi owner, perencanaan obat belum maksimal disebabkan kurangnya pengetahuan dan belum pernah mengikuti pelatihan-pelatihan terkait, metode pembelian obat dilakukan dengan cara pembelian langsung dan sistem tempo 30 hari, serta jangka waktu pembayaran selama 1 bulan, penyimpanan obat menggunakan sistem FIFO dan FEFO, waktu tunggu pendistribusian obat ke pasien mulai dari pasien menyerahkan resep sampai pada penyerahan obat yaitu untuk obat jadi 22-35 menit dan obat

					racikan 33-58 menit, penghapusan kadarluarsa sangat jarang dan pengadaan persediaan obat tidak berdasarkan fornasi. Oleh sebab itu diharapkan agar sistem regulasi Rumah Sakit Bengkulu Kota Serang perlu diperbaiki,
8	Arwani, H., & Batubara, S. (2022). https://jurnal.unds.ac.id/index.php/kds/article/view/119	Evaluasi Manajemen Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Tapanuli Selatan. <i>Kapital Deli Sumatera, 1(1).</i>	Metode penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif melalui wawancara mendalam disertai pengamatan langsung (observasi). Indikator pada tiap tahap pengelolaan obat diukur menggunakan data primer, data sekunder dan analisis data menggunakan metode triangulasi.	Sampel penelitian ini yakni sebanyak 5 informan.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat beberapa tahap pengelolaan obat yang belum sesuai dengan standar yaitu: tahap pemilihan/perencanaan obat: kesesuaian dengan formularium nasional (82,41%), pengadaan: frekuensi pengadaan rendah (≤ 12 kali dalam setahun), penerimaan: ketidaksesuaian obat yang kurang. Hasil yang sesuai standar yaitu tahap pemilihan/perencanaan: kesesuaian dengan formularium rumah sakit sebagai besar sudah sesuai, pengadaan: frekuensi pengadaan tiap item obat pertahun dan secara e-katalog metode E-purchasing online ataupun surat pesanan manual, penyimpanan: penyimpanan sesuai dengan alfabetis dan ketepatan data jumlah obat pada kartu stok (100%).
9	Oktaviati, E. (2021).	Evaluasi Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasirumah Sakit Tingkat Ivsamarinda	Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif kualitatif dengan	Sampel penelitian ini yaitu	Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa evaluasi pengelolaan obat di instalasi farmasi rumah sakit tingkat IV samarinda

	https://jurnal.stiksam.ac.id/index.php/prosiding/article/view/586	<i>Prosiding Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda</i> , 1, 152-159.	menggunakan metode teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknis analisis kualitatif.	sebanyak 10 informan.	masih belum efektif. Pengelolaan obat di instalasi farmasi rumah sakit Tingkat IV samarindah masih belum sesuai dengan Permenkes nomor 72 tahun 2016 hal ini dapat dilihat dari persentase perencanaan sebesar 50%, pengadaan 75%, penyimpanan 86%, penyaluran 100% dengan sistem desentralisasi dan pengendalian 100%.
10	Girsang, V. I., Maharani, M., Sinaga, J., & Purba, I. E. (2022). http://repository.sari-mutiara.ac.id/id/eprint/238/1	Standarisasi Manajemen Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah. <i>Jurnal Farmanesia</i> , 9(1), 68-77.	Penelitian bersifat kualitatif dengan data yang digambarkan kondisi yaitu membandingkan manajemen pengelolaan obat di RSUD. H Sahudin Kutacane dengan standar yang ditetapkan oleh WHO (1993) dan Depkes RI (2008). Dengan melakukan observasi dokumen pada semua tahap pengelolaan obat.	Sampel pada penelitian ini yaitu bagian farmasi dan juga direktur rumah sakit.	Hasil dari penelitian ini yakni menunjukkan bahwa sistem pengelolaan obat yang sesuai standar tahap seleksi obat sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Depkes RI (2008). Tahap perencanaan belum memenuhi standar yang ditetapkan oleh WHO. Tahap pengadaan belum memenuhi standar yang ditetapkan oleh Depkes (2008). Sedangkan tahap distribusi juga belum memenuhi standar yang ditetapkan oleh WHO (1993). Dan untuk tahap penggunaan belum memenuhi standar yang ditetapkan oleh WHO (1993).

Berdasarkan tabel sintesa yang telah dianalisis, penelitian-penelitian sebelumnya mengenai pengelolaan logistik obat di instalasi farmasi rumah sakit umumnya menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif dan fenomenologi. Beberapa studi menyoroti berbagai aspek manajemen logistik obat, termasuk perencanaan, pengadaan, penyimpanan, dan distribusi obat. Temuan umum menunjukkan bahwa masih terdapat kendala dalam perencanaan obat akibat keterbatasan anggaran dan ketidaksesuaian jumlah obat yang diterima dengan yang dibutuhkan. Pengadaan obat dilakukan melalui berbagai metode seperti e-katalog, sistem tender, dan pengadaan langsung. Penyimpanan obat umumnya telah menerapkan metode FIFO dan FEFO, namun masih ada yang belum sesuai dengan standar yang ditetapkan. Distribusi obat di beberapa rumah sakit dilakukan dengan sistem sentralisasi maupun desentralisasi, serta terdapat perbedaan dalam metode pelayanan rawat jalan dan rawat inap.

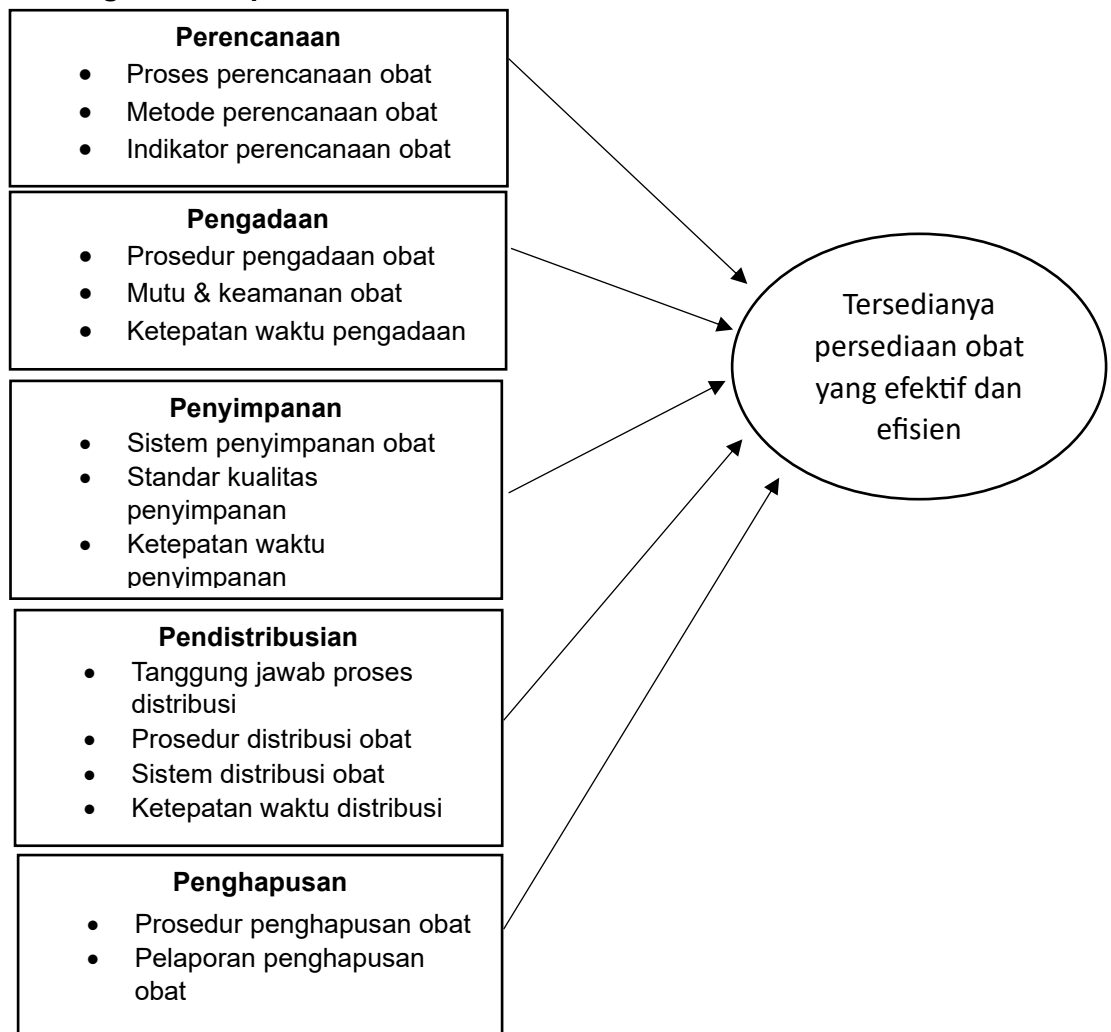
1.7 Kerangka Teori



Gambar 1. 1
Kerangka Teori

Sumber: The logistik management model (1994)

1.8 Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep

1.9 Definisi Konseptual Variabel Yang Ingin Diteliti

2.3.1 Perencanaan

Perencanaan dalam pengelolaan logistik obat merupakan proses strategis yang melibatkan pengorganisasian, pengelolaan dan pengendalian aliran obat dari produsen hingga ke pasien, dengan tujuan untuk memastikan ketersediaan obat yang tepat, seperti jenis dan jumlah obat yang tepat, dan pada waktu yang tepat. Perencanaan yang efektif dalam manajemen logistik obat sangat penting untuk memastikan ketersediaan obat yang aman dan berkualitas bagi pasien, serta mendukung dalam aspek keselamatan dan kepuasan (Murdapa, 2024).

2.3.2 Pengadaan

Pengadaan dalam pengelolaan logistik obat adalah proses strategis yang melibatkan identifikasi, pemilihan obat dari pemasok atau produsen dengan tujuan untuk memastikan ketersediaan obat yang berkualitas dan sesuai dengan kebutuhan pasien. Pengadaan yang efektif dalam manajemen logistik obat penting dilakukan untuk menjamin aksesibilitas yang aman dan berkualitas bagi pasien untuk mendukung efisiensi operasional dalam aspek kualitas, keamanan dan kepuasan pasien (Nesi & Kristin, 2018).

2.3.3 Penyimpanan

Penyimpanan obat dalam pengelolaan logistik obat merupakan salah satu proses yang terorganisir untuk menyimpan, mengelola obat-obatan dengan efisien dan aman. Proses ini mencakup berbagai aktivitas, mulai dari penerimaan obat, pengelompokan berdasarkan jenis dan tanggal kadaluwarsa, hingga pengaturan kondisi penyimpanan yang sesuai untuk menjaga kualitas obat. Penyimpanan obat sangat penting dilakukan karena merupakan komponen krusial yang mendukung keseluruhan rantai pasokan obat, dari produsen hingga ke pasien (Ranti, dkk., 2021).

2.3.4 Pendistribusian

Pendistribusian obat dalam pengelolaan logistik obat merupakan proses pengiriman atau penyaluran obat-obatan dari gudang ke pelayanan penunjang seperti apotek rawat jalan, apotek rawat inap, UGD. Proses ini mencakup serangkaian aktivitas yang dilakukan untuk memastikan bahwa obat-obatan sampai ke pasien dengan tepat waktu dalam kondisi yang baik dan sesuai dengan kebutuhan (Yusuf & Usman, 2022).

2.3.5 Penghapusan

Penghapusan obat dalam pengelolaan logistic adalah proses pengelolaan dan pengeluaran obat-obatan yang tidak lagi dapat digunakan, baik karena kadaluwarsa, kerusakan, ataupun karena tidak memenuhi standar kualitas yang diterapkan. Proses ini mencakup identifikasi, pengumpulan, dan pemusnahan obat-obatan dengan cara yang aman sesuai dengan regulasi atau yang berlaku (Ratnawati, 2021).

BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Deskriptif adalah suatu pendekatan penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan situasi, atau kondisi yang sedang terjadi dengan cara yang sistematis dan faktual. Penelitian kualitatif dapat juga didefinisikan sebagai penelitian yang menggunakan teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi dan telaah dokumen.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Sayang Rakyat Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar yang beralamat di jalan pahlawan dengan waktu penelitian di mulai pada Bulan Januari – Juli Tahun 2025.

2.3 Informan Penelitian

Informan penelitian ini merupakan orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi dari penelitian. Pemilihan informan pada penelitian ini dilakukan melalui metode *Snowball Sampling*. Metode *snowball sampling* adalah metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian kualitatif, terutama ketika populasi yang diteliti sulit diidentifikasi. Informan dalam penelitian ini berjumlah 7 informan yaitu Kepala Instalasi Farmasi, Kepala Seksi Medik dan Non Medik serta 5 staf Instalasi Farmasi RSUD Sayang Rakyat.

2.4 Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan 2 jenis data yang dikumpulkan yaitu data primer dan data sekunder

2.4.1 Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung melalui observasi, wawancara dan dokumentasi yang dilakukan antara peneliti dan informan. Dalam hal ini, informan dari RSUD Sayang rakyat yang memenuhi kriteria.

2.4.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang dihasilkan atau yang diberikan langsung dari lokasi penelitian. Dalam hal ini, data persentase stok obat tiga tahun terakhir dan data staff pengelolaan logistik obat yang diperoleh di RSUD Sayang Rakyat Kota Makassar.

2.5 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri atas pedoman wawancara, lembar observasi, alat perekam suara, alat dokumentasi, alat tulis menulis dan laptop.

2.6 Pengelolaan dan Analisis Data

Proses analisis data dilakukan dengan bentuk transkrip wawancara lengkap untuk setiap informan. Data yang terdapat dalam transkrip tidak semuanya digunakan dalam penelitian, untuk itu dilakukan dengan 3 tahapan analisis data yaitu:

2.6.1 Reduksi data

Pada tahapan ini peneliti akan melakukan transkrip wawancara yang telah dilakukan kepada informan secara mendalam melalui wawancara langsung. Kemudian dilakukan pengelompokan data sesuai dengan fokus variabel-variabel yang diteliti dalam penelitian ini dimana didapatkan dari hasil wawancara, observasi dan dokumentasi.

2.6.2 Penyajian data

Kemudian tahapan selanjutnya yaitu penyajian data yang dilakukan dengan cara mendeskripsikan data yang telah direduksi secara jelas dan utuh ke dalam bentuk naratif dan matriks wawancara.

2.6.3 Kesimpulan dan verifikasi data

Tahapan terakhir yaitu menarik kesimpulan sesuai dengan pertanyaan atau hasil wawancara dari peneliti. Dan memverifikasinya dengan menggunakan uji validitas yaitu melalui Triangulasi. Triangulasi digunakan untuk menjamin derajat kepercayaan data yang telah dikumpulkan. Adapun penjelasan terkait Triangulasi Data yaitu sebagai berikut:

- a. Triangulasi sumber merupakan perbandingan ulang derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui sumber yang berbeda antara informan yang satu dengan informan yang lain. Apabila ditemukan kekeliruan atau hasil data yang berbeda, maka peneliti akan berdiskusi kembali dengan informan untuk memastikan kebenaran dalam data tersebut.
- b. Triangulasi metode merupakan suatu cara yang digunakan untuk mendapatkan atau mengumpulkan suatu informasi yang dihasilkan dari wawancara, observasi, dan juga telaah dokumen. Apabila ditemukan kekeliruan atau hasil data yang berbeda, maka peneliti akan kembali berdiskusi dengan informan untuk memastikan kebenaran dalam data tersebut

2.7 Penyajian Data

Penyajian data dalam penelitian ini yaitu dengan bentuk matriks wawancara, naratif atau kutasi yaitu kutipan pernyataan dari informan dalam bentuk kalimat atau dialog yang disajikan sebagai bagian kalimat maupun terpisah dalam paragraf tersendiri.

