

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang Masalah**

Manajemen logistik di rumah sakit merupakan salah satu aspek penting di rumah sakit. Ketersediaan obat saat ini menjadi tuntutan pelayanan Kesehatan (Moons et al., 2019). Manajemen logistik obat di rumah sakit yang meliputi tahap-tahap yaitu perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, penghapusan, evaluasi dan monitoring yang saling terkait satu sama lain, sehingga harus terkoordinasi dengan baik agar masing-masing dapat berfungsi secara optimal (Mkoka et al., 2014). Ketidakterkaitan antara masing-masing tahap akan mengakibatkan tidak efisiennya sistem suplai obat yang ada, ini juga memberikan dampak negatif terhadap rumah sakit baik secara medis maupun ekonomis (Nashiroh et al., 2024).

Di banyak negara berkembang belanja obat di rumah sakit dapat menyerap sekitar 40-50% biaya keseluruhan rumah sakit. Belanja obat yang demikian besar tentunya harus dikelola dengan efektif dan efisien, hal ini diperlukan mengingat dana kebutuhan obat di rumah sakit tidak selalu sesuai dengan kebutuhan riil pelayanan. Kondisi di atas tentunya harus disikapi dengan sebaik-baiknya. Standar ketersediaan obat menurut WHO adalah sebesar 90%. Target kewajiban Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan kefarmasian pada tahun 2010 untuk ketersediaan obat sesuai

dengan kebutuhan minimal 90%, pengadaan obat esensial 100% dan pengadaan obat generik 90%.

Pelayanan kefarmasian pada saat ini telah bergeser orientasinya dari obat ke pasien yang mengacu kepada pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*). Kegiatan pelayanan kefarmasian yang semula hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi menjadi pelayanan yang komprehensif yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Anonima, 2004). Sebagai konsekuensi perubahan orientasi tersebut, apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan perilaku untuk dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien.

Bentuk interaksi tersebut antara lain adalah melaksanakan perubahan informasi, monitoring penggunaan obat dan mengetahui tujuan akhirnya sesuai harapan dan terdokumentasi dengan baik.

Pengelolaan logistik farmasi menempuh beberapa cara yaitu: a) mengajukan perencanaan kebutuhan logistik farmasi sebulan sekali kepada Kepala Penunjang Medik sub Bagian Logistik, b) menulis resep untuk mengambil logistik farmasi di Apotik Pusat (Apotik yang bukan dikelola oleh rumah sakit tetapi dikelola oleh Koperasi Pusdokkes), dan c) melakukan pengadaan sendiri dengan pembelian di luar yang tersebut di atas (Madani, 2020).

Salah satu faktor yang sangat berpengaruh dalam persediaan obat di rumah sakit adalah pengontrolan jumlah stok obat untuk memenuhi kebutuhan. Jika stok obat terlalu kecil maka permintaan untuk penggunaan

seringkali tidak terpenuhi sehingga pasien/ konsumen tidak puas, sehingga kesempatan untuk mendapatkan keuntungan dapat hilang dan diperlukan tambahan biaya untuk mendapatkan bahan obat dengan waktu cepat guna memuaskan pasien/ konsumen. Jika stok terlalu besar maka menyebabkan biaya penyimpanan yang terlalu tinggi, kemungkinan obat akan menjadi rusak/ kadaluarsa dan ada resiko jika harga bahan/ obat turun (Kritchanchai et al., 2018).

Pentingnya kebutuhan perbekalan farmasi khususnya obat-obatan di instalasi farmasi guna mendukung tercapainya pelayanan kesehatan yang seoptimal mungkin, maka proses pengelolaan perbekalan farmasi perlu diawasi untuk mengetahui kelebihan dan kelemahan dalam pelaksanaan operasionalnya sehingga dapat secepat mungkin dilakukan tindakan perbaikan untuk melakukan pelaksanaan pengelolaan obat yang masih dianggap belum optimal (Yarti, 2020). Jika rumah sakit tidak sanggup merencanakan dan melaksanakan manajemen perbekalan obat dengan baik maka RS tersebut tidak mampu mencapai keberhasilan yang ditetapkan (Nabelsi & Gagnon, 2017). Kegagalan manajemen logistik akan menurunkan kualitas pelayanan rumah sakit sehingga kepuasan pasien juga akan menurun. Salah satu tujuan manajemen logistik yaitu untuk tujuan keuangan dimana manajemen logistik dapat dicapai dengan biaya yang rendah. Jika rumah sakit tidak melakukan pemenuhan perbekalan farmasi yang tepat maka pengeluaran anggaran rumah sakit juga tidak bisa terkontrol dengan baik.

Apoteker harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) dalam proses pelayanan. *Medication error* adalah kejadian yang merugikan pasien akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan yang sebetulnya dapat dicegah. Oleh sebab itu, apoteker dalam menjalankan praktik harus sesuai standar yang ada untuk menghindari terjadinya hal tersebut. Apoteker harus mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam menetapkan terapi untuk mendukung penggunaan obat yang rasional.

Pada kondisi *stagnant stock*, obat-obatan yang tidak bergerak atau tidak terpakai dalam jangka waktu lama menyebabkan terjadinya pemborosan. Obat-obatan yang mendekati masa kedaluwarsa atau tidak sesuai dengan kebutuhan pasien menjadi tidak bernilai ekonomi. Hal ini mengakibatkan kerugian finansial karena rumah sakit harus membuang obat-obatan tersebut, sementara dana yang telah diinvestasikan tidak memberikan manfaat langsung. Selain itu, ruang penyimpanan menjadi terbatas karena diisi oleh stok yang tidak digunakan, sehingga efisiensi manajemen ruang gudang berkurang.

Sebaliknya, kondisi *stock out* atau kekosongan stok menciptakan tantangan berbeda yang dapat menyebabkan kerugian berupa ketidakpuasan pasien dan gangguan pada pelayanan kesehatan. Ketika obat yang dibutuhkan tidak tersedia, rumah sakit harus merujuk pasien ke fasilitas lain atau meminta pasien membeli obat di luar, yang dapat menurunkan kepercayaan dan reputasi rumah sakit. Kekosongan stok juga

dapat memengaruhi penanganan medis, terutama dalam situasi darurat, sehingga berpotensi membahayakan kesehatan pasien.

Keduanya, baik *stagnant stock* maupun *stock out*, menjadi indikator bahwa sistem manajemen logistik obat memerlukan perbaikan, khususnya dalam perencanaan kebutuhan, pemantauan stok, dan pengadaan obat yang lebih akurat dan efisien.

Penelitian terdahulu menunjukkan adanya berbagai masalah signifikan dalam manajemen logistik obat di berbagai fasilitas Kesehatan. Hadidah and Rochmah (2016) mengungkapkan bahwa pengadaan dan perencanaan obat yang tidak efektif serta distribusi yang kurang efisien berkontribusi pada kerugian yang signifikan. Kemudian, Saputra and Diana (2024) menambahkan bahwa meskipun proses logistik sudah sesuai dengan regulasi, terdapat kelemahan pada aspek pengadaan dan penyimpanan yang mempengaruhi efisiensi pengelolaan obat.

Menurut Pedoman Pengelolaan Perbekalan Farmasi di Rumah Sakit (JIC, 2010) menyatakan bahwa idealnya presentase nilai obat rusak dan kadaluwarsa sebesar 0 %, didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Hadidah, I. S., & Rochmah, T. N. (2016) bahwa Pengelolaan obat di Instalasi Farmasi UPT Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur masih belum berjalan dengan baik dibuktikan dengan angka kejadian obat *stagnant* yang cukup tinggi yaitu sebesar 39% dan 29% untuk kejadian *stockout*.

Syarif et al. (2023) menyoroti masalah pada pencadangan, distribusi, dan pemusnahan obat yang berdampak negatif pada kualitas pelayanan.

Di sisi lain, Seprina et al. (2024) menemukan bahwa pengelolaan obat yang tidak sesuai standar menyebabkan kekosongan dan kerusakan obat, yang dapat menghambat pelayanan kesehatan. Lebih lanjut, Mellen and Pudjirahardjo (2013) menunjukkan bahwa kondisi stok yang *stagnan* dan seringnya terjadi kekosongan menyebabkan kerugian finansial yang besar, sehingga ada kebutuhan mendesak untuk memperbaiki sistem perencanaan. penelitian-penelitian ini menunjukkan adanya kesenjangan signifikan dalam manajemen logistik obat, mulai dari tahap pengadaan hingga penyimpanan dan distribusi, yang berdampak pada kinerja pelayanan kesehatan dan potensi kerugian finansial.

Ketersediaan obat yang memadai merupakan faktor krusial dalam menjamin mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Namun, berbagai rumah sakit di Indonesia masih menghadapi persoalan serius terkait manajemen logistik obat, terutama fenomena stagnasi dan *stock out*. Stagnasi obat terjadi ketika persediaan menumpuk akibat perencanaan kebutuhan yang tidak tepat atau keterlambatan distribusi, sementara *stock out* mencerminkan kekosongan obat yang berdampak langsung pada kelancaran pelayanan medis. Kondisi ini dipengaruhi oleh sejumlah faktor, seperti perencanaan kebutuhan yang kurang akurat, keterlambatan dalam proses pengadaan, lemahnya sistem pencatatan dan pelaporan, hingga terbatasnya pemanfaatan teknologi informasi dalam pengelolaan persediaan. Akibatnya, pasien sering tidak memperoleh obat yang

dibutuhkan tepat waktu, dan rumah sakit mengalami inefisiensi baik dari segi biaya maupun pelayanan.

Pengelolaan perbekalan farmasi, khususnya obat-obatan, di instalasi farmasi sangat penting untuk mendukung pelayanan kesehatan yang optimal. Pengawasan terhadap pengelolaan ini diperlukan untuk mengidentifikasi kekurangan dan kelebihan operasional, sehingga perbaikan dapat dilakukan segera. Jika manajemen perbekalan obat tidak direncanakan dan dilaksanakan dengan baik, rumah sakit berisiko menurunkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien. Selain itu, kegagalan manajemen logistik juga berdampak pada kontrol anggaran rumah sakit. RSUD Buton Utara, sebagai rumah sakit rujukan utama di Kabupaten Buton Utara, memiliki peran vital dalam menyediakan pelayanan kesehatan dasar dan lanjutan bagi masyarakat.

Rumah Sakit Umum Daerah Buton Utara merupakan fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah yang berada di Kabupaten Buton Utara, Sulawesi Tenggara. Sebagai rumah sakit rujukan utama di wilayah tersebut, RSUD Buton Utara memiliki peran penting dalam menyediakan pelayanan kesehatan dasar dan lanjutan bagi masyarakat. Rumah sakit ini melayani berbagai jenis perawatan, termasuk rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Selain itu, RSUD Buton Utara juga mendukung program-program kesehatan pemerintah dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan di daerah terpencil dengan fasilitas dan tenaga medis yang terus berkembang.

Rumah sakit ini melayani berbagai jenis perawatan, termasuk rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Selain itu, RSUD Buton Utara juga mendukung program-program kesehatan pemerintah dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan di daerah terpencil dengan fasilitas dan tenaga medis yang terus berkembang (Ramzi et al., 2023)

Instalasi farmasi di RSUD Buton Utara memiliki peran penting dalam pelayanan kesehatan, tetapi menghadapi tantangan dalam manajemen logistik obat. Ketidaksesuaian SOP dengan kondisi faktual, keterbatasan dukungan pemerintah, serta kurangnya alat dan teknologi menyebabkan ketidakefisienan dalam distribusi dan stok obat. Kurangnya pembaruan data kebutuhan, minimnya pengawasan, serta absennya teknologi monitoring *real-time* memperparah stagnasi obat di gudang farmasi.

Berikut adalah data mengenai jumlah jenis obat, yang terkena kejadian *stagnan*, dan *stock out* dari tahun 2021-2023 yang mengalami fluktuasi.

Tabel 1. Kejadian *Stagnant* dan *Stockout* Obat di RSUD Buton Utara 2021-2023

Keterangan	2021	2022	2023	Rata-Rata
<b><i>Stagnant</i></b>				
Jenis (n)	150	162	180	164
Obat (%)	38,4	41,8	44,6	41,6
<b><i>Stockout</i></b>				
Jenis (%)	138	125	170	144
Obat (%)	40,2	18,7	21,2	21,2

Sumber: *SIM Unit Farmasi RSUD Buton Utara (2023)*

Data menunjukkan dinamika signifikan dalam manajemen logistik obat di RSUD selama 2021-2023, dengan tren peningkatan pada kategori

*stagnant stock* dan *stockout*. Jumlah obat yang tidak bergerak naik dari 150 jenis pada 2021 menjadi 180 pada 2023, rata-rata 164 jenis per tahun, dengan nilai persediaan meningkat tajam dari Rp35 juta menjadi Rp65 juta. Kekosongan stok juga fluktuatif, dari 138 jenis obat kosong pada 2021 menjadi 170 pada 2023, dengan nilai persediaan naik dari Rp29 juta menjadi Rp61 juta.

Fenomena ini menunjukkan pengelolaan stok yang kurang optimal, berdampak pada pemborosan anggaran dan gangguan pelayanan pasien. Faktor penyebab meliputi perencanaan pengadaan yang tidak akurat, kurangnya teknologi pendukung, keterlambatan distribusi dari pemasok, serta minimnya dukungan anggaran. Kondisi ini menegaskan perlunya reformasi sistem manajemen logistik obat untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas guna mencegah kekosongan atau penumpukan stok yang berdampak medis dan ekonomi.

Permasalahan *stagnan* dan *stockout* obat di RSUD Buton Utara mencerminkan ketidakefisienan dalam sistem pengelolaan sediaan farmasi di rumah sakit. Stagnasi obat menimbulkan dampak serius berupa pemborosan anggaran, meningkatnya risiko obat kedaluwarsa, serta beban tambahan biaya penyimpanan. Sebaliknya, *stockout* obat menyebabkan ketidaktersediaan obat ketika dibutuhkan pasien sehingga mengganggu kesinambungan terapi dan berpotensi menurunkan mutu pelayanan kesehatan. Kondisi ini menunjukkan bahwa perencanaan kebutuhan,

distribusi, serta pengendalian stok obat di rumah sakit belum berjalan sesuai prinsip manajemen logistik yang baik.

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan mengambil judul, “Analisis implementasi Manajemen Logistik Obat Terhadap Kejadian *stagnant* dan *Stock out* di Instalasi Farmasi RSUD Buton Utara, Sulawesi Tenggara.”

## 1.2. Kajian Masalah

RSUD Buton Utara saat ini menghadapi tantangan serius dalam sistem pengelolaan logistik sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai. Data menunjukkan bahwa dalam kurun waktu tiga tahun terakhir (2021–2023), rumah sakit ini mencatat rata – rata tingkat stagnasi obat mencapai 41,6 % dan kejadian *stockout* sebesar 21,2%. Angka ini menunjukkan ketidakefisienan dalam manajemen logistik farmasi yang berpotensi menghambat efektivitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan, terutama dalam menjamin ketersediaan obat yang dibutuhkan pasien secara tepat waktu dan dalam jumlah yang sesuai. Permasalahan tersebut berkaitan erat dengan berbagai aspek pengelolaan logistik farmasi sebagaimana diatur dalam Permenkes Nomor 72 Tahun 2016.

Salah satu aspek awal yang menjadi akar masalah adalah proses pemilihan obat. Pemilihan sediaan farmasi yang tidak berdasarkan pola penyakit, formularium nasional, dan data penggunaan historis menjadi penyebab utama menumpuknya obat-obatan yang tidak dibutuhkan serta

berisiko tinggi mengalami kadaluarsa. Penelitian yang dilakukan oleh Afiya *et al.* (2022) menunjukkan bahwa pemilihan obat yang tidak relevan dengan kebutuhan pelayanan akan meningkatkan risiko stagnasi dan pemborosan anggaran. Selain itu, Mulalinda *et al.* (2020) menekankan pentingnya penggunaan sistem informasi dan evaluasi rutin dalam proses seleksi obat guna menghindari ketidaksesuaian antara kebutuhan klinis dan sediaan yang tersedia.

Selanjutnya, aspek perencanaan kebutuhan menjadi komponen krusial yang sangat menentukan efisiensi pengelolaan logistik. Ketidaktepatan dalam menghitung kebutuhan, baik dari sisi metode maupun sumber data yang digunakan, dapat menyebabkan ketidakseimbangan stok—baik kelebihan maupun kekurangan. Studi oleh Purwaningsih *et al.* (2019) menyebutkan bahwa penggunaan metode perencanaan berbasis konsumsi aktual dan tren penyakit dapat meminimalisir terjadinya *overstock* maupun *stockout*. Sementara itu, Fitri *et al.* (2024) menambahkan bahwa keberhasilan perencanaan sangat bergantung pada akurasi data pemakaian dan keterlibatan lintas unit dalam proses pengambilan keputusan.

Masalah juga terjadi dalam proses pengadaan, di mana keterlambatan dan ketidaksesuaian barang yang diterima sering kali menyebabkan terganggunya rantai pasok obat. Pengadaan yang tidak sesuai prosedur, tidak tepat waktu, atau tidak sesuai dengan permintaan aktual menjadi penyumbang utama ketidakstabilan stok. Girsang *et al.*

(2022) menemukan bahwa koordinasi yang lemah dengan pihak distributor serta proses verifikasi yang tidak sistematis sering kali menyebabkan keterlambatan dalam pemenuhan kebutuhan obat.

Proses penerimaan sediaan farmasi pun tidak luput dari permasalahan. Ketidaksesuaian jumlah dan kualitas obat yang diterima dengan yang dipesan berdampak langsung pada keterlambatan distribusi dan pelaporan stok. Menurut Sari *et al.* (2021), ketidaksesuaian tersebut sering kali tidak terdeteksi akibat lemahnya prosedur verifikasi dan pencatatan saat penerimaan barang.

Penyimpanan sediaan farmasi di RSUD Buton Utara juga diduga belum dilakukan sesuai standar penyimpanan yang ditetapkan. Ketidaksesuaian tata letak, tidak adanya pemisahan stok kadaluarsa, serta kurangnya kontrol suhu dan kelembapan menyebabkan risiko kerusakan dan pemborosan. Penelitian yang dilakukan di Apotek M Manado Ibunda oleh Ranti *et al.* (2021) membuktikan bahwa sistem penyimpanan yang sesuai dapat secara signifikan menekan angka kerusakan dan kadaluarsa obat.

Lebih jauh lagi, pengendalian stok yang tidak optimal juga memperparah kondisi ini. Ketidakteraturan dalam melakukan stock opname, serta kurangnya pemanfaatan sistem informasi manajemen logistik, menyebabkan kesenjangan antara catatan administratif dan kondisi riil di gudang farmasi. Ramzi *et al.* (2023) menegaskan bahwa pengendalian

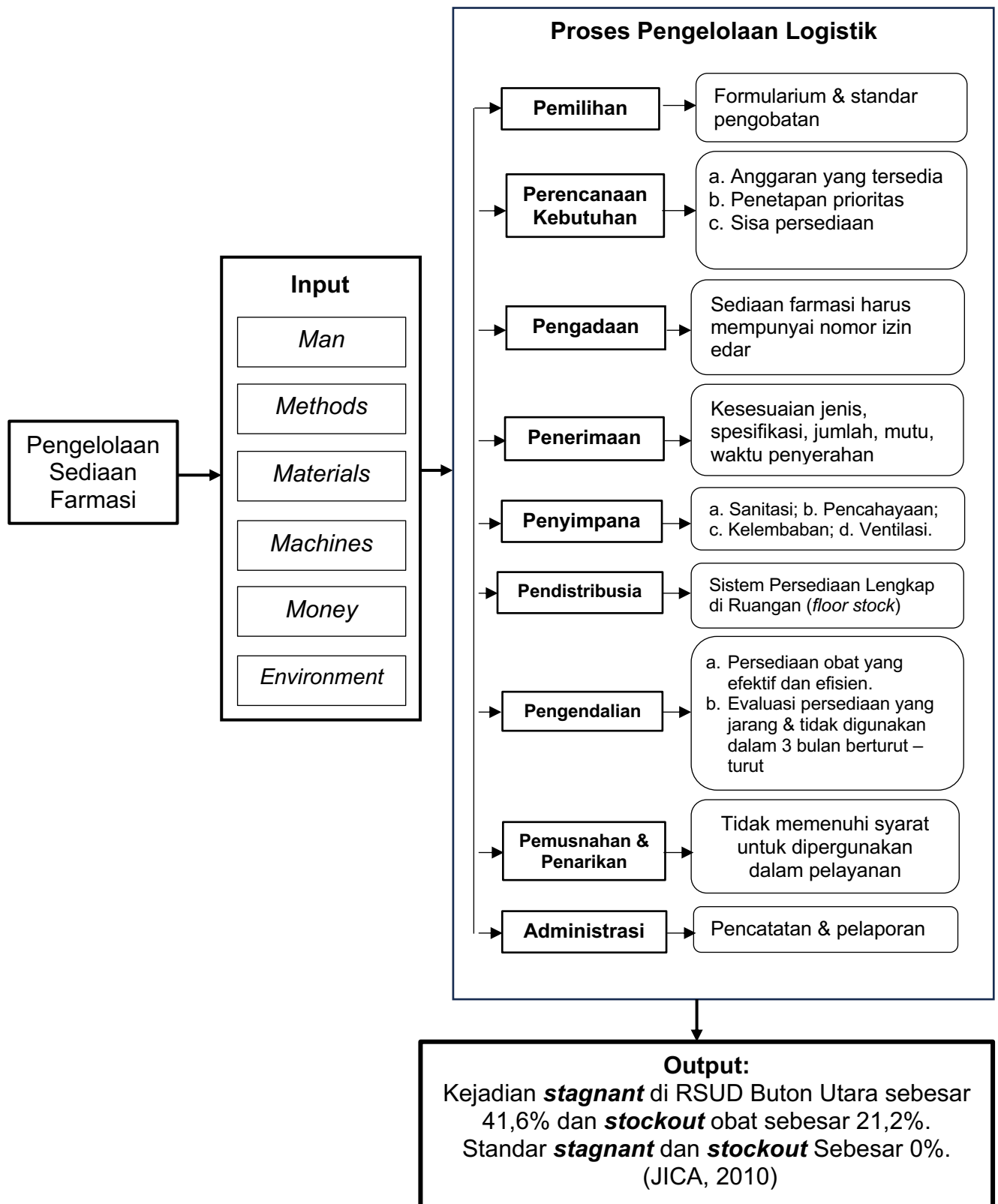
yang ketat dan terjadwal merupakan faktor penting dalam menciptakan sistem logistik yang akuntabel dan efisien.

Dalam hal distribusi, keterlambatan pengiriman obat dari gudang ke unit pelayanan menyebabkan gangguan terhadap pelayanan medis langsung. Mustaqimah *et al.* (2021) mengungkapkan bahwa sistem distribusi yang tidak terstandarisasi dapat menimbulkan ketidakseimbangan distribusi stok antar unit pelayanan, yang pada akhirnya memperburuk kejadian *stockout* di unit-unit kritis.

Administrasi pengelolaan logistik yang belum tertata dengan baik juga menjadi tantangan tersendiri. Ketidaktepatan pencatatan dan pelaporan tidak hanya menghambat proses pemantauan stok, tetapi juga memengaruhi kualitas data yang digunakan dalam pengambilan keputusan. San *et al.* (2020) menyatakan bahwa sistem administrasi yang akurat dan terdokumentasi dengan baik sangat penting dalam mendukung ketertelusuran dan efisiensi manajemen logistik.

Aspek terakhir yang tidak kalah penting adalah prosedur pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi yang sudah tidak layak pakai. Tidak adanya kebijakan yang terstruktur dalam proses ini dapat menimbulkan risiko penggunaan obat kadaluarsa yang membahayakan keselamatan pasien. Studi yang sama oleh Nurfitria *et al.* (2022) menunjukkan bahwa pemusnahan obat harus dilakukan secara berkala dan sesuai prosedur untuk menghindari penumpukan serta memastikan keselamatan pasien.

Dengan mempertimbangkan keseluruhan aspek di atas, dapat disimpulkan bahwa permasalahan pengelolaan sediaan farmasi di RSUD Buton Utara merupakan hasil dari ketidakterpaduan dan ketidakefisienan pada berbagai tahapan pengelolaan logistik. Oleh karena itu, diperlukan kajian mendalam dengan pendekatan kualitatif yang berfokus pada evaluasi menyeluruh terhadap indikator-indikator pengelolaan logistik sesuai Permenkes Nomor 72 Tahun 2016, guna memberikan rekomendasi strategis bagi perbaikan sistem manajemen logistik farmasi rumah sakit secara berkelanjutan.



Gambar 1. Kajian Masalah

### 1.3. Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah-masalah yang ada, maka problematika penelitian ini dapat dirumuskan bahwa bagaimana menganalisis implementasi Manajemen Logistik Obat Terhadap Kejadian *stagnant* dan *Stock out* di Instalasi Farmasi RSUD Buton Utara, Sulawesi Tenggara ?

### 1.4. Tujuan Penelitian

#### 1.4.1. Tujuan Umum:

Untuk Menganalisis Implementasi Manajemen Logistik Obat Terhadap Kejadian *Stagnant* dan *Stock Out* di Instalasi Farmasi RSUD Buton Utara, Sulawesi Tenggara

#### 1.4.2. Tujuan Khusus:

1. Menganalisis implementasi pemilihan obat dalam mendukung kebutuhan pelayanan kesehatan di RSUD Buton Utara.
2. Menganalisis implementasi perencanaan kebutuhan obat untuk mencegah terjadinya *stagnan* dan *stockout*.
3. Menganalisis implementasi pengadaan obat dan memastikan kesesuaiannya dengan peraturan yang berlaku.
4. Menganalisis implementasi penerimaan obat guna memastikan obat yang diterima sesuai dengan kebutuhan pelayanan.
5. Menganalisis implementasi penyimpanan obat dalam menjaga kualitas dan mengurangi risiko kerusakan obat.

6. Menganalisis implementasi pengelolaan logistik obat untuk menjamin ketersediaan tepat waktu dan merata di kalangan pasien.
7. Menganalisis implementasi pemusnahan dan penarikan obat untuk memastikan efisiensi anggaran dan keamanan.
8. Menganalisis implementasi pengendalian logistik obat dalam menekan risiko *stagnan* dan *stock out*.
9. Menganalisis implementasi administrasi logistik obat untuk mendukung akurasi, transparansi, dan akuntabilitas dalam pengelolaan.

## **1.5. Manfaat Penelitian**

### **1.5.1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat kontribusi bagi perkembangan ilmu manajemen logistik, khususnya dalam konteks farmasi rumah sakit. Penelitian ini akan menambah literatur terkait pengelolaan stok obat, terutama dalam mengatasi masalah *stagnant* (ketersediaan stok berlebihan yang tidak terserap) dan *stock-out* (kekosongan stok) di fasilitas kesehatan. Temuan ini diharapkan dapat memperkaya pemahaman tentang strategi yang efektif untuk pengelolaan logistik obat dan memberikan pandangan teoretis mengenai pengaruh perencanaan, pengadaan, penerimaan,

penyimpanan, distribusi, dan pemusnahan obat terhadap kualitas pelayanan kesehatan.

### **1.5.2. Manfaat Praktis**

Penelitian ini diharapkan memberikan wawasan bagi manajemen Instalasi Farmasi RSUD Buton Utara mengenai cara-cara yang dapat diterapkan untuk memperbaiki proses logistik obat mereka. Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai dasar dalam merancang atau memperbaiki prosedur dan kebijakan pengelolaan stok obat untuk mengurangi kejadian *stagnant* dan *stock-out*. Ini akan membantu memastikan bahwa ketersediaan obat sesuai dengan kebutuhan dan kondisi obat tetap terjaga hingga waktu penggunaan, sehingga meningkatkan efisiensi, mengurangi potensi kerugian finansial, dan menjaga kualitas layanan kesehatan yang optimal di RSUD Buton Utara.

### **1.5.3. Manfaat Institusi**

Untuk memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai implementasi manajemen logistik obat yang efektif, khususnya dalam menghadapi permasalahan *stagnant* dan *stock out* di instalasi farmasi RSUD Buton Utara, Sulawesi Tenggara. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam menyusun kebijakan yang lebih terarah dalam pengelolaan logistik obat.

Selain itu, penelitian ini dapat membantu institusi dalam mengidentifikasi kelemahan pada sistem manajemen logistik yang

ada, serta memberikan rekomendasi perbaikan yang berbasis data dan analisis. Dengan demikian, penelitian ini dapat mendukung peningkatan efisiensi dan efektivitas pelayanan farmasi, sehingga kebutuhan pasien terhadap obat-obatan dapat terpenuhi dengan tepat waktu dan tepat jumlah.

Lebih lanjut, penelitian ini juga dapat berkontribusi dalam mengembangkan sistem monitoring dan evaluasi yang lebih baik, sehingga institusi dapat meminimalkan risiko terjadinya *stagnant* dan *stock out* di masa mendatang, serta mendukung pengambilan keputusan strategis di bidang farmasi rumah sakit.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **2.1.1. Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

Instalasi farmasi rumah sakit adalah bagian tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang utuh dan selalu berorientasi pada pelayanan pasien, menyediakan obat yang bermutu, dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Dalam Permenkes RI Nomor 72 tahun 2016 disebutkan mengenai tugas dan fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Adapun Tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit antara lain, sebagai berikut (Kemenkes, 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 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, edukasi dan informasi (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.

Adapun fungsi Instalasi farmasi rumah sakit adalah, sebagai berikut (Kemenkes, 2016):

a. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Bahan Medis Habis Pakai

1) Memilih sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai kebutuhan pelayanan Rumah Sakit.

2) Merencanakan kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai secara efektif, efisien dan optimal.

3) Mengadakan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku.

4) Memproduksi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.

5) Menerima sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku.

6) Menyimpan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian.

7) Mendistribusikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai ke unit-unit pelayanan di Rumah Sakit

- 8) Melaksanakan pelayanan farmasi satu pintu.
- 9) Melaksanakan pelayanan obat "*unit dose*"/ dosis sehari.
- 10) Melaksanakan komputerasi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (apabila sudah memungkinkan).
- 11) Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
- 12) Melakukan pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang sudah tidak digunakan.
- 13) Mengendalikan persediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
- 14) Melakukan administrasi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

b. Pelayanan Farmasi Klinik

- 1) Mengkaji dan melaksanakan pelayanan resep atau permintaan obat.
- 2) Melaksanakan penelusuran riwayat penggunaan obat.
- 3) Melaksanakan rekonsiliasi obat.
- 4) Memberikan informasi dan edukasi penggunaan obat baik berdasarkan resep maupun obat non resep kepada pasien/keluarga pasien.
- 5) Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
- 6) Melaksanakan visite mandiri maupun bersama tenaga kesehatan lain.
- 7) Memberikan konseling pada pasien dan/atau keluarganya.
- 8) Melaksanakan Pemantauan Terapi Obat (PTO).

- a) Pemantauan efek terapi obat;
  - b) Pemantauan efek samping obat;
  - c) Pemantauan Kadar Obat Dalam Darah (PKOD).
- 9) Melaksanakan Evaluasi Penggunaan Obat (EPO).
- 10) Melaksanakan dispensing sediaan steril.
- a) Melakukan pencampuran obat suntik;
  - b) Menyiapkan nutrisi parenteral;
  - c) Melaksanakan penanganan sediaan sitotoksik;
  - d) Melaksanakan pengemasan ulang sediaan steril yang tidak stabil.
- 11) Melaksanakan pelayanan informasi obat (PIO) kepada tenaga kesehatan lain, pasien/keluarga, masyarakat dan institusi di luar Rumah Sakit.
- 12) Melaksanakan penyuluhan kesehatan Rumah Sakit (PKRS)
- Dalam bidang manajemen, pengelolaan farmasi rumah sakit menyangkut lima komponen yaitu: (Masjur,2001)
1. Sumber daya manusia yang memadai untuk melaksanakan fungsi pada berbagai tingkat pekerjaan.
  2. Anggaran yang cukup untuk kelancaran operasional pelayanan.
  3. Ketersediaan obat dan barang farmasi
  4. Fasilitas pendukung kegiatan.
  5. Sistem yang ditetapkan sebagai panduan pengelolaan

Instalasi farmasi rumah sakit (IFRS) adalah pengelola tunggal perbekalan kesehatan (pelayanan produk) dan juga pelayanan farmasi

klirik, serta kegiatan pendidikan dan penelitian masalah farmasi di suatu rumah sakit. Dalam melaksanakan tugasnya IFRS berpedoman pada standar pelayanan farmasi rumah sakit yang merupakan bagian dari standar pelayanan rumah sakit yang dikeluarkan Direktorat Jenderal pelayanan medik tahun 1993. Standar tersebut dilengkapi dengan pedoman pelayanan farmasi Rumah sakit yang disusun oleh Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia (ISFI,2001). Disamping ketentuan local dimasing-masing rumah sakit.

Tujuan pelayanan farmasi rumah sakit adalah pelayanan farmasi yang paripurna sehingga dapat: tepat pasien, tepat dosis, tepat cara pemakaian, tepat kombinasi, tepat waktu dan tepat harga. Selain itu pasien diharapkan juga mendapat pelayanan yang dianggap perlu oleh farmasi sehingga pasien mendapat pengobatan yang efektif, efisien, aman, rasional bermutu dan terjangkau. (Dirjen BinFar & alkes, 2004) Tuntutan pasien dan masyarakat akan mutu pelayanan farmasi, mengharuskan adanya perubahan pelayanan dari paradigma lama (*drug oriented*) ke paradigma baru (*patient oriented*) dengan filosofi *Pharmaceutical Care* (Pelayanan kefarmasian). Untuk melaksanakan tugasnya, IFRS memerlukan manajemen farmasi yang sistematis yang tentu tidak terlepas dari konsep umum manajemen logistik, di mana unsurnya meliputi: pengadaan yang berencana, pengangkutan eksternal yang terjamin, distribusi internal yang selamat dan aman dan pengendalian yang teliti. (Aditama, 2005)

## 2.1.2. Tugas dan fungsi Farmasi Rumah Sakit

### 2.1.2.1 Tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

Farmasi rumah sakit memiliki dua pilar besar:

1. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)
  - a. Perencanaan berbasis pola penyakit, data konsumsi, dan metode epidemiologi.
  - b. Pengadaan melalui mekanisme sesuai ketentuan hukum (e-katalog, tender, dll).
  - c. Penerimaan, penyimpanan, dan pendistribusian yang menjamin mutu dan keamanan.
  - d. Pemantauan stok untuk mencegah *stock out* dan *stagnan*.
  - e. Penarikan dan pemusnahan sesuai prosedur.
2. Pelayanan Farmasi Klinis (*Patient Oriented*)
  - a. Dispensing resep yang benar, tepat dosis, tepat pasien, dan aman.
  - b. Visite pasien bersama dokter dan tenaga kesehatan lain.
  - c. Monitoring Terapi Obat (MTO) dan Monitoring Efek Samping Obat (MESO).
  - d. Pelayanan Informasi Obat (PIO) kepada tenaga kesehatan dan pasien.
  - e. Konseling pasien/keluarga untuk menjamin kepatuhan terapi.

- f. Rekonsiliasi obat saat pasien masuk, pindah ruang, dan pulang.
- g. Penyediaan sediaan steril: TPN, IV admixture, sitostatika dengan standar keamanan.

### **2.1.2.2. Fungsi Farmasi Rumah Sakit**

1. Fungsi Manajerial (*Product Oriented*)
  - a. Menjamin ketersediaan, kualitas, dan efisiensi penggunaan obat, alkes, dan BMHP.
  - b. Mengendalikan biaya pengobatan dengan prinsip *cost effectiveness*.
2. Fungsi Klinis (*Patient Oriented*)
  - a. Menjamin penggunaan obat yang rasional.
  - b. Meningkatkan mutu pelayanan melalui keterlibatan farmasis dalam tim kesehatan.
  - c. Berorientasi pada keselamatan pasien (*patient safety*) dan peningkatan kualitas hidup.

### **2.1.3. Organisasi IFRS (Instalasi Farmasi Rumah Sakit)**

Menurut Hassan dalam Yusmainita (2005), IFRS harus mempunyai organisasi yang jelas dan memadai serta dipimpin oleh seorang apoteker yang mampu dan profesional karena IFRS mempunyai organisasi yang jelas dan memadai, serta terdiri dari (Yusmainita, 2005):

1. Pimpinan dan bagian administrasi
2. Bagian penelitian
3. Bagian pelayanan penderita rawat inap
4. Bagian penderita rawat jalan
5. Bagian informasi obat
6. Bagian pengadaan perbekalan kesehatan
7. Bagian pusat pelayanan perbekalan

#### **2.1.4. Sumber Daya Manusia IFRS**

Untuk melaksanakan tugas IFRS, diperlukan:

##### 1) Apoteker Farmasi RS (*Hospital Pharmacist*)

Yaitu seorang apoteker berpengalaman dan telah memperoleh gelar master di bidang farmasi.

##### 2) Apoteker di RS

Yaitu seorang apoteker penunjang dalam penyempurnaan pelayanan kepada penderita. Dalam IFRS dibutuhkan beberapa apoteker sesuai fungsi RS. Peranan apoteker di RS adalah (Depkes, 2005).

- a. Pemantauan terapi obat
- b. Sejarah pengobatan penderita (SPP)
- c. Profil pengobatan penderita (P3)
- d. Konsultasi dengan professional kesehatan penderita
- e. Pendidikan dan konseling penderita
- f. Manajemen obat untuk gawat darurat
- g. Pengendalian konsumsi obat di ruang penderita

- h. Pemantauan, deteksi, dokumentasi, pelaporan dan pengelolaan Reaksi Obat Merugikan (ROM).
- i. Pendidikan obat in service bagi praktisi pelayanan kesehatan.
- j. Partisipasi dalam evaluasi penggunaan obat dan program jaminan mutu lain.
- k. Partisipasi mengambil keputusan dalam Panitia Farmasi dan Terapi (PFT)
- l. Anggota berbagai komite di RS.
- m. Sentra informasi obat.
- n. Penelitian sendiri dan partisipasi dalam penelitian yang berkaitan dengan obat, termasuk penyelidikan obat secara klinik.

3) Diploma Farmasi

4) Asisten Apoteker

5) Analisis Farmasi

6) Tenaga Administrasi

7) Operator/STT Mesin

#### **2.1.5. Sarana dan Prasarana IFRS**

Menurut Yusmainita (2005), Sarana dan Parsarana yang cukup merupakan penunjang bagi terlaksananya farmasi RS yang baik, terutama:

1. Peralatan farmasi untuk persediaan, peracikan dan pembuatan obat, baik non steril maupun steril.
2. Peralatan kantor untuk administrasi dan arsip yang baik

3. Kepustakaan yang memadai pelayanan informasi obat dan ruang konseling.
4. Lemari penyimpanan khusus untuk narkotika.
5. Lemari pendinginan dan AC untuk obat termolabil.
6. Ruangan-ruangan yang cukup untuk seluruh kegiatan farmasi RS, baik gudang, ruang peracikan, produksi, distribusi, administrasi, informasi obat, maupun arsip.
7. Penerangan, sarana air, ventilasi dan sistem pembuangan limbah yang baik.
8. Ruang penyimpanan obat/bahan obat mudah terbakar dan berbahaya.

## **2.2. Tinjauan Umum Tentang Manajemen Logistik**

Proses logistik erat kaitannya dengan aktivitas kehidupan sehari-hari baik secara langsung maupun tidak langsung. Proses ini tidak hanya berputar dengan kegiatan industri, juga mempunyai peran penting dalam kehidupan bermasyarakat. Karena aktivitas ini menyangkut kehidupan sehari-hari yang berhubungan dengan masyarakat, organisasi, industri dan juga secara individual maka diperlukan pengetahuan terkait bidang logistik secara khusus manajemen logistik.

### **1. Pengertian Manajemen Logistik**

Menurut Donald J. Bowersox manajemen logistik adalah unik karena ia merupakan salah satu aktivitas perusahaan yang tertua tetapi juga termuda. Aktivitas logistik yang terdiri lima komponen :

struktur lokasi fasilitas, transportasi, persediaan (*inventory*), komunikasi, dan pengurusan dan penyimpanan telah dilaksanakan orang semenjak awal spesialisasi komersil. Sulit untuk membayangkan sesuatu pemasaran atau manufakturing yang tidak membutuhkan sokongan logistik.

Manajemen logistik modern didefinisikan sebagai proses pengelolaan yang strategis terhadap pemindahan dan penyimpanan barang, suku cadang dan barang jadi dari para *supplier*, diantara fasilitas-fasilitas perusahaan dan kepada para pelanggan. Dengan tujuan menyampaikan barang jadi dan bermacam-macam material dalam jumlah yang tepat pada waktu yang dibutuhkan, dalam keadaan yang dapat dipakai, ke lokasi dimana ia dibutuhkan, dan dengan total biaya yang terendah. Melalui proses logistiklah material mengalir ke kelompok *manufacturing* yang sangat luas dari negara industri dan produk-produk didistribusikan melalui saluran-saluran distribusi untuk konsumsi.

Persaingan yang sangat ketat menuntut para pengelola bisnis untuk menciptakan model-model baru dalam pengelolaan aliran produk dan informasi. *Supply Chain Management* (SCM) adalah tehnik terbaru dalam mengelola aliran material atau produk dan informasi dalam memenangkan persaingan. *Supply Chain Management* oleh Ryoichi Watanabe adalah konsep atau mekanisme untuk meningkatkan produktivitas total perusahaan dalam rantai suplai melalui optimalisasi waktu, lokasi dan aliran kuantitas bahan (Tiye & Gudeta, 2018).

Konsep *supply chain* merupakan konsep baru dalam melihat persoalan logistik. Konsep lama melihat logistik lebih sebagai persoalan intern masing-masing perusahaan, dan pemecahannya dititikberatkan pada pemecahan secara intern di perusahaan masing-masing. Dalam konsep baru ini, masalah logistik dilihat sebagai masalah yang lebih luas yang terbentang sangat panjang sejak dari bahan dasar sampai barang jadi yang dipakai konsumen akhir, yang merupakan mata rantai penyediaan barang (Indrajit dan Djokopranoto, 2002).

Munculnya SCM dilatarbelakangi oleh dua faktor yaitu praktek tradisional dalam bisnis serta perubahan lingkungan bisnis. Produk atau jasa yang kita gunakan adalah serangkaian proses panjang yang melewati beberapa tahapan fisik maupun non fisik. Sebuah produk akan sampai ke tangan pemakai akhir setelah setidaknya melalui beberapa proses dari pencarian bahan baku, proses produksi, dan proses distribusi atau transportasi. Proses-proses ini melibatkan berbagai pihak yang berhubungan antara yang satu dengan yang lainnya. Penyedia bahan baku (pemasok) mensuplai kebutuhan produksi para perusahaan manufaktur yang akan mengolah bahan baku tersebut menjadi produk jadi. Produk jadi disampaikan ke pamakai akhir lewat pusat-pusat distribusi, ritel, pedagang kecil, dan sebagainya. Rangkaian pihak-pihak yang menangani aliran produk inilah yang disebut dengan istilah *Supply Chain*. Sedangkan perubahan lingkungan bisnis disebabkan berkembangnya secara cepat faktor-faktor penting antara lain : (a) konsumen yang semakin kritis,

membutuhkan produk atau jasa yang semakin berkualitas dengan harga murah dan bisa diperoleh dengan mudah dan cepat. (b) infrastruktur telekomunikasi, informasi, transportasi dan perbankan yang semakin canggih. (c) kesadaran akan pentingnya aspek sosial dan lingkungan.

Manajemen Logistik merupakan bagian dari proses *Supply Chain* yang berfungsi untuk merencanakan, melaksanakan dan mengendalikan keefisienan dan keefektifan aliran dan penyimpanan barang, pelayanan dan informasi terkait dari titik permulaan (*point-of-origin*) hingga titik konsumsi (*point-of-consumption*) dalam tujuannya untuk memenuhi kebutuhan para pelanggan (Ferrara et al., 2021)

Menurut Lumenta dalam Yazid (2004) istilah logistik dalam lingkup rumah sakit merupakan sub sistem dan menjadi lebih sempit, yakni :

- a. Suatu proses pengelolaan secara strategis terhadap pengadaan, penyimpanan, pendistribusian serta pemantauan persediaan bahan serta barang yang diperlukan bagi produksi jasa rumah sakit.
- b. Bagian dari rumah sakit yang bertugas menyediakan barang dan bahan yang diperlukan untuk kegiatan operasional rumah sakit dalam jumlah, kualitas dan pada waktu yang tepat sesuai dengan harga efisien.

## 2. Tujuan Manajemen Logistik

Tujuan manajemen logistik erat kaitannya dengan ketepatan dalam penyampaian barang ataupun material-material lainnya. Dimana ketepatan itu meliputi ketepatan waktu, keadaan, lokasi, dan biaya.

Tujuan manajemen logistik menurut Adiatma (2003) yang dikutip oleh Nurillahidayati (2009) dapat diuraikan dalam tiga tujuan, yaitu:

1. Tujuan Operasional

Adalah agar tersedianya barang serta bahan dalam jumlah yang tepat dan mutu yang memadai.

2. Tujuan Keuangan

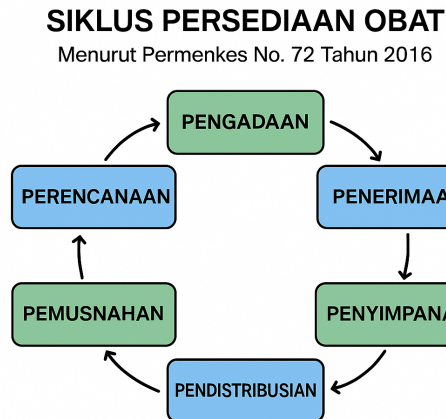
Meliputi pengertian bahwa upaya tujuan operasional dapat terlaksana dengan biaya yang serendah-rendahnya.

3. Tujuan Pengamanan

Agar persediaan tidak terganggu oleh kerusakan, pemborosan, penggunaan tanpa hak, pencurian, dan penyusutan yang tidak wajar lainnya, serta nilai persediaan yang sesungguhnya dapat tercermin di dalam sistem akuntansi.

### **3. Tentang Pengelolaan Sediaan Farmasi di Rumah Sakit**

Alur pengelolaan sediaan farmasi meliputi empat fungsi dasar, yaitu seleksi (*selection*), perencanaan dan pengadaan (*procurement*), distribusi dan penyimpanan (*distribution*) dan (*storage*), serta penggunaan (*use*) yang meliputi *monitoring* dan evaluasi (*monitoring*) dan (*evaluation*) yang memerlukan dukungan dari organisasi (*organization*), pendanaan (*financing*), pengelolaan informasi (*information management*) dan pengembangan sumber daya manusia (*human resources*) (Quick dkk., 1997).



Gambar 2. Siklus Persediaan Obat

Menurut Permenkes No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dilaksanakan melalui suatu siklus yang terintegrasi. Siklus ini bertujuan untuk menjamin ketersediaan, mutu, dan ketepatan penggunaan perbekalan farmasi di rumah sakit, sehingga pelayanan kesehatan dapat berjalan efektif, efisien, dan berorientasi pada keselamatan pasien.

### 1. Pemilihan

Pemilihan atau seleksi merupakan tahapan awal dalam perencanaan obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP). Prinsip dasar seleksi adalah obat dan BMHP terpilih 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  
Menggunakan obat dengan nama generik.

## **2. Perencanaan**

Perencanaan merupakan inti dari kegiatan manajemen, karena semua kegiatan manajemen diatur dan diarahkan oleh perencanaan. Perencanaan adalah suatu kegiatan atau proses penganalisaan dan pemahaman system penyusunan konsep dan kegiatan yang akan dilaksanakan untuk mencapai tujuan-tujuan untuk masa depan yang baik. Perencanaan merupakan suatu proses menetapkan jenis dan jumlah obat yang dibutuhkan dengan pola penyakit serta kebutuhan pelayanan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Menurut Direktorat Jendral Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia menyebutkan bahwa perencanaan pengadaan obat publik dan

perbekalan kesehatan adalah salah satu fungsi yang menentukan dalam proses pengadaan obat publik dan perbekalan kesehatan. Tujuan perencanaan obat publik dan perbekalan kesehatan adalah untuk menetapkan jenis dan jumlah obat sesuai dengan pola penyakit dan kebutuhan pelayanan kesehatan dasar termasuk program kesehatan yang telah ditetapkan. Adapun Enam langkah utama yang harus dilakukan dalam perencanaan obat :

- a. Menetapkan tim perencanaan logistik
- b. Menetapkan tujuan perencanaan logistik obat
- c. Menetapkan prioritas
- d. Menggambarkan keadaan setempat dengan ketersediaan sumber daya
- e. Mengidentifikasi kelemahan dalam proses logistik
- f. Membuat rancangan perbaikan.

Adapun kegiatan yang dilakukan dalam perencanaan kebutuhan obat antara lain :

- a. Tahap pemilihan obat

Tahap pemilihan obat adalah untuk menentukan jenis obat yang benar-benar dibutuhkan sesuai dengan pola penyakit yang ada. Dasar- dasar pemilihan kebutuhan obat meliputi:

- 1) Obat dipilih berdasarkan seleksi ilmiah, medik dan statistik yang memberikan efek terapi jauh lebih baik dibandingkan resiko efek samping yang akan ditimbulkan.

- 2) Jenis obat yang dipilih seminimal mungkin dengan cara menghindari duplikasi dan kesamaan jenis. Apabila jenis obat dengan indikasi sama dalam jumlah banyak, maka kita memilih berdasarkan "*drug of choice*" dari penyakit yang prevalensinya tinggi.
- 3) Jika ada obat baru harus ada bukti yang spesifik untuk efek terapi yang lebih baik.
- 4) Hindari penggunaan kombinasi, kecuali jika obat kombinasi mempunyai efek yang lebih baik dibanding obat tunggal.

b. Tahap kompilasi pemakaian obat

Kompilasi pemakaian obat berfungsi untuk pemakaian setiap bulan dari masing-masing jenis obat di Unit Pelayanan Kesehatan selama setahun, serta untuk menentukan stok optimum. Data pemakaian obat diperoleh dari LPLPO.

- 1) Tahap perhitungan kebutuhan obat. Menentukan kebutuhan obat merupakan tantangan berat yang senantiasa dihadapkan oleh tenaga farmasi. Tahap perhitungan kebutuhan obat untuk menentukan kebutuhan dilakukan pendekatan perhitungan melalui metode konsumsi dan atau metode morbiditas.
- 2) Metode Konsumsi. Didasarkan pada analisa data konsumsi obat tahun sebelumnya. Untuk menghitung jumlah obat yang dibutuhkan berdasarkan metode konsumsi perlu diperhatikan

hal-hal sebagai berikut :

- a) Pengumpulan dan pengolahan data awal.
- b) Analisa data untuk informasi dan evaluasi.
- c) Perhitungan perkiraan kebutuhan obat.
- d) Penyesuaian jumlah kebutuhan dengan alokasi dana.

Untuk memperoleh data kebutuhan obat yang mendekati ketepatan, perlu dilakukan analisa *trend* pemakaian obat tiga tahun sebelumnya atau lebih. Data yang perlu dipersiapkan untuk perhitungan metode konsumsi yaitu daftar obat, stok awal, penerimaan, pengeluaran, sisa stok, obat hilang/rusak, kadaluarsa, kekosongan obat, pemakaian rata-rata/ pergerakan obat pertahun, *lead time*, stok pengamanan, perkembangan pola kunjungan.

3) Metode Morbiditas. Metode morbiditas adalah perhitungan kebutuhan obat berdasarkan pola penyakit. Adapun faktor-faktor yang perlu diperhatikan adalah perkembangan pola penyakit dan lead time. Langkah-langkah dalam metode ini adalah:

- a) Menentukan jumlah penduduk yang akan dilayani
- b) Menentukan jumlah kunjungan kasus berdasarkan frekuensi penyakit
- c) Menyediakan standar/pedoman pengobatan yang digunakan

- d) Menghitung perkiraan kebutuhan obat
- e) Penyesuaian dengan alokasi dana yang tersedia
- f) Data yang perlu disiapkan untuk perhitungan metode morbiditas adalah:
- g) Perkiraan jumlah populasi penduduk yang diklasifikasikan berdasarkan jenis kelamin dan umur antara 0-4 th, 5-14 th, 15- 44 th dan > 45 th.
- h) Menetapkan pola morbiditas penyakit berdasarkan kelompok umur.
- i) Kejadian masing-masing penyakit per tahun untuk seluruh populasi pada kelompok umur yang ada.
- j) Menghitung perkiraan jenis dan jumlah obat untuk setiap diagnose yang sesuai dengan pedoman pengobatan.
- k) Frekuensi kejadian masing-masing penyakit per tahun untuk seluruh populasi pada kelompok umur yang ada.
- l) Menghitung perkiraan jumlah obat X jenis obat untuk setiap diagnose yang dibandingkan dengan standar pengobatan.
- m) Untuk menghitung jenis, jumlah, dosis, frekuensi dan

lama pemberian obat dapat dipergunakan pedoman pengobatan yang ada.

- n) Menghitung jumlah kebutuhan obat yang akan datang dengan memperhitungkan faktor perkembangan pola kunjungan, lead time dan stok pengaman.
- o) Menghitung, jumlah yang harus diadakan tahun anggaran yang akan datang.

### **3. Pengadaan**

Pengadaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai adalah suatu kegiatan dalam pengadaan dari Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dari Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota atau hasil pengadaan Puskesmas secara mandiri sesuai dengan permintaan yang telah diajukan. Tujuannya adalah agar Sediaan Farmasi yang diterima sesuai dengan kebutuhan berdasarkan permintaan yang diajukan oleh Puskesmas, dan memenuhi persyaratan keamanan, khasiat, dan mutu. Tenaga Kefarmasian dalam kegiatan pengelolaan bertanggung jawab atas ketertiban penyimpanan, pemindahan, pemeliharaan dan penggunaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai berikut kelengkapan catatan yang menyertainya. Masa kedaluwarsa minimal dari Sediaan Farmasi yang diterima disesuaikan dengan periode pengelolaan di Puskesmas ditambah satu bulan. Penyimpanan .

Dalam buku petunjuk teknis standar pelayanan kefarmasian di

puskesmas yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) menerangkan bahwa Pengadaan obat di puskesmas, dilakukan dengan dua cara yaitu dengan melakukan permintaan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan pengadaan mandiri (pembelian).

a. Permintaan

Sumber penyediaan obat di puskesmas berasal dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Obat yang disediakan di Puskesmas harus sesuai dengan Formularium Nasional (FORNAS), Formularium Kabupaten/Kota dan Formularium Puskesmas. Permintaan obat puskesmas diajukan oleh kepala puskesmas kepada kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan menggunakan format LPLPO (Form lampiran. Permintaan obat dari sub unit ke kepala puskesmas dilakukan secara periodik menggunakan LPLPO sub unit.

Permintaan terbagi atas 2 yaitu :

- 1) Permintaan Rutin yang dilakukan sesuai dengan jadwal yang disusun oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai dengan kebutuhan dan kondisi masing – masing puskesmas.
- 2) Permintaan Khusus yang dilakukan diluar jadwal distribusi rutin.

Proses permintaan khusus sama dengan proses permintaan rutin.

Permintaan khusus dilakukan apabila :

- a) Kebutuhan meningkat
- b) Terjadi kekosongan obat
- c) Ada Kejadian Luar Biasa (KLB/Bencana)

Dalam menentukan jumlah permintaan obat, perlu diperhatikan hal-hal berikut ini:

- 1) Data pemakaian obat periode sebelumnya.
- 2) Jumlah kunjungan resep.
- 3) Jadwal distribusi obat dari Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota.
- 4) Sisa Stok.

Cara menghitung kebutuhan obat (stok optimum) adalah : Jumlah untuk periode yang akan datang diperkirakan sama dengan pemakaian pada periode sebelumnya.

$$SO = SK + SWK + SWT + SP$$

Sedangkan untuk menghitung permintaan obat dapat dilakukan dengan rumus :

$$\text{Permintaan} = SO - SS$$

Keterangan:

SO = Stok optimum

SK = Stok Kerja (Pemakaian rata-rata per periode distribusi  
SWK = Jumlah yang dibutuhkan pada waktu

kekosongan obat  
SWT = Jumlah yang dibutuhkan pada waktu tunggu (

Lead Time )  
SP = Stok penyangga

SS = Sisa Stok

Tabel 2. Komponen Persediaan Obat

Komponen Persediaan Obat	Definisi/Pengertian
Stok Kerja	Pemakaian rata-rata per periode distribusi
Waktu Kekosongan	Lamanya kekosongan obat dihitung dalam hari
Waktu Tunggu	Waktu tunggu, dihitung mulai dari permintaan obat oleh Puskesmas sampai dengan penerimaan obat di Puskesmas
Stok Penyangga	Adalah persediaan obat untuk mengantisipasi terjadinya peningkatan kunjungan, keterlambatan kedatangan obat. Besarnya ditentukan berdasarkan kesepakatan antara Puskesmas dan Instalasi Farmasi Kabupaten / Kota
Sisa Stok	Adalah sisa obat yang masih tersedia di Puskesmas pada akhir periode distribusi
Stok Optimum	Adalah stok ideal yang harus tersedia dalam waktu periode tertentu.

Sumber: (Permenkes No. 72 Tahun 2016)

#### b. Pengadaan Mandiri

Pengadaan obat secara mandiri oleh Puskesmas dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Puskesmas dapat melakukan pembelian obat ke distributor. Dalam hal terjadi kekosongan persediaan dan kelangkaan di fasilitas distribusi, Puskesmas dapat melakukan pembelian obat ke apotek. Pembelian dapat dilakukan dengan dua mekanisme :

- 1) Puskesmas dapat membeli obat hanya untuk memenuhi kebutuhan obat yang diresepkan dokter.

- 2) Jika letak puskesmas jauh dari apotek, puskesmas dapat menggunakan SP (Surat Pemesanan), dimana obat yang tidak tersedia di fasilitas distribusi dapat dibeli sebelumnya, sesuai dengan stok yang dibutuhkan.

#### 4. Penerimaan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No 72 tahun 2016 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. Dalam Fungsi penerimaan perlu dilakukannya checking terhadap :

- a. Legalitas : PBF dan fakturnya : resmi sesuai peraturan yang berlaku
- b. Obat diterima, dicocokkan antara surat pesanan (SP) yang ditandatangani APA dan faktur kiriman, menyangkut spesifikasi obat antara lain : *exp date*, kualitas (kondisi fisik obat dan wadah), kuantitas obat, *no batch*, harga obat dan *discount* (bila ada) sesuai perjanjian sebelumnya
- c. Catatan : fasilitas pengembalian obat yang mendekati *expire*, jumlah *discount* obat menjadi alternatif yang dapat dipilih, sewaktu dilakukan pembelian didalam fungsi pengadaan.

## 5. Penyimpanan

Penyimpanan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai merupakan suatu kegiatan pengaturan terhadap Sediaan Farmasi yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjamin, sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan. Tujuannya adalah agar mutu Sediaan Farmasi yang tersedia di puskesmas dapat dipertahankan sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan.

Dalam Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019), juga menerangkan bahwa Tujuan penyimpanan adalah untuk memelihara mutu sediaan farmasi, menghindari penggunaan yang tidak bertanggungjawab, menjaga ketersediaan, serta memudahkan pencarian dan pengawasan. Sehingga ada beberapa aspek yang perlu diperhatikan dalam penyimpanan obat, antara lain :

- a. Persediaan obat dan BMHP puskesmas disimpan di gudang obat yang dilengkapi lemari dan rak –rak penyimpanan obat.
- b. Suhu ruang penyimpanan harus dapat menjamin kestabilan obat.
- c. Sediaan farmasi dalam jumlah besar (*bulk*) disimpan diatas pallet, teratur dengan memperhatikan tanda-tanda khusus.
- d. Penyimpanan sesuai alfabet atau kelas terapi dengan sistem, *First Expired First Out* (FEFO), *high alert* dan *life saving* (obat *emergency*).

- e. Sediaan psikotropik dan narkotik disimpan dalam lemari terkunci dan kuncinya dipegang oleh apoteker atau tenaga teknis kefarmasian yang dikuasakan.
- f. Sediaan farmasi dan BMHP yang mudah terbakar, disimpan di tempat khusus dan terpisah dari obat lain. Contoh : alkohol, chlor etil dan lain- lain.
- g. Tersedia lemari pendingin untuk penyimpanan obat tertentu yang disertai dengan alat pemantau dan kartu suhu yang diisi setiap harinya.
- h. Jika terjadi pemadaman listrik, dilakukan tindakan pengamanan terhadap obat yang disimpan pada suhu dingin. Sedapat mungkin, tempat penyimpanan obat termasuk dalam prioritas yang mendapatkan listrik cadangan (genset).
- i. Obat yang mendekati kadaluarsa (3 sampai 6 bulan sebelum tanggal kadaluarsa tergantung kebijakan puskesmas) diberikan penandaan khusus dan diletakkan ditempat yang mudah terlihat agar bisa digunakan terlebih dahulu sebelum tiba masa kadaluarsa.
- j. Inspeksi/pemantauan secara berkala terhadap tempat penyimpanan obat.

Aspek khusus yang perlu diperhatikan Kegiatan penyimpanan Obat meliputi:

a. Pengaturan tata ruang

Untuk mendapatkan kemudahan dalam penyimpanan, penyusunan,

pencarian, dan pengawasan obat, maka diperlukan pengaturan tata ruang gudang dengan baik. Faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan dalam merancang gudang adalah :

1) Kemudahan bergerak

Untuk kemudahan bergerak maka gudang perlu ditata sebagai berikut :

- a) Gudang menggunakan sistem satu lantai jangan menggunakan sekat-sekat karena akan membatasi pengaturan ruangan
- b) Berdasarkan arah arus penerimaan dan pengeluaran obat, ruang gudang, dapat ditata berdasarkan sistem :
  - a) Arus garis lurus
  - b) Arus U
  - c) Arus L

2) Sirkulasi udara yang baik

Salah satu faktor penting dalam merancang gudang adalah adanya sirkulasi udara yang cukup di dalam ruang gudang. Sirkulasi yang baik akan memaksimalkan umur hidup dari obat sekaligus bermanfaat dalam memperpanjang dan memperbaiki kondisi kerja. Idealnya dalam gudang terdapat AC, namun biayannya 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 gerak stok obat.

- 4) Kondisi penyimpanan khusus
  - a) Vaksin memerlukan “*Cold Chain*” khusus dan harus dilindungi dari kemungkinan putusnya aliran listrik
  - b) Narkotika dan bahan berbahaya harus disimpan dalam lemari khusus dan selalu terkunci
  - c) Bahan-bahan mudah terbakar seperti alkohol dan eter harus disimpan pada bangunan khusus pada bangunan khusus terpisah dari gudang induk

5) Pencegahan Kebakaran

Perlu dihindari adanya penumpukan bahan-bahan yang mudah terbakar seperti dus, kartun dan lain-lain. Alat kebakaran harus dipasang pada tempat yang mudah dijangkau

a. Penyusunan stok obat

Obat disusun menurut bentuk sediaan dan alfabetis, apabila tidak memungkinkan obat yang sejenis dapat dikelompokkan menjadi satu. Untuk memudahkan pengendalian stok maka dilakukan langkah- langkah sebagai berikut :

- 1) Gunakan prinsip FIFO (*First in First Out*) dalam penyusunan obat
- 2) Susun obat dalam kemasan besar di atas pallet secara rapih.
- 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) Cantumkan nama masing-masing obat pada arak dengan rapi
- 7) Apabila persediaan obat masih cukup banyak, maka biarkan obat tetap dalam box masing-masing, ambil seperlunya.
- 8) 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.

#### b. Pencatatan stok obat

Digunakan untuk mencatat mutasi obat (penerimaan, pengeluaran, hilang, rusak, kadaluwarsa). Pencatatan ini dilakukan secara rutin dari hari ke hari dan setiap terjadi mutasi obat, kartu stok ini diletakkan berdekatan dengan obat yang bersangkutan dan pada akhir bulan penerimaan dan pengeluaran dijumlahkan. Selain itu, terdapat pula kartu stok induk yang kegunaannya untuk pertanggung jawaban kepada instalasi, sebagai alat kontrol untuk mengetahui dengan cepat jumlah persediaan obat serta sebagai alat bantu control.

#### c. Pengamanan mutu obat

Mutu obat yang disimpan di gudang dapat mengalami perubahan baik fisik maupun kimiawi. Perubahan mutu obat dapat diamati secara visual maupun pengujian laboratorium. Secara teknis kriteria mutu obat mencakup identitas, kemurnian, potensi keseragaman dan ketersediaan hayati.

## 6. Pendistribusian

Pendistribusian Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai merupakan kegiatan pengeluaran dan penyerahan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai secara merata dan teratur untuk memenuhi kebutuhan sub unit/satelit farmasi Puskesmas dan jaringannya. Tujuannya adalah untuk memenuhi kebutuhan Sediaan Farmasi sub unit pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas dengan jenis, mutu, jumlah dan waktu yang tepat.

Sub-sub unit di Puskesmas dan jaringannya antara lain:

- a. Sub unit pelayanan kesehatan di dalam lingkungan Puskesmas;
- b. Puskesmas Pembantu;
- c. Puskesmas Keliling;
- d. Posyandu; dan
- e. Polindes.

Pendistribusian ke sub unit (ruang rawat inap, UGD, dan lain-lain) dilakukan dengan cara pemberian Obat sesuai resep yang diterima (*floor stock*), pemberian Obat per sekali minum (*dispensing* dosis unit) atau kombinasi, sedangkan pendistribusian ke jaringan Puskesmas dilakukan dengan cara penyerahan Obat sesuai dengan kebutuhan (*floor stock*).

Dalam Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019), juga menerangkan bahwa Pendistribusian adalah kegiatan pengeluaran dan penyerahan sediaan farmasi dan BMHP dari puskesmas induk untuk

memenuhi kebutuhan pada jaringan pelayanan puskesmas (Puskesmas pembantu, Puskesmas keliling, dan bidan desa).

Langkah-langkah distribusi obat :

- a. Menentukan frekuensi distribusi dengan mempertimbangkan :
  - 1) Jarak distribusi.
  - 2) Biaya distribusi yang tersedia.
- b. Menentukan jumlah dan jenis obat yang diberikan dengan mempertimbangkan :
  - 1) Pemakaian rata-rata per periode untuk setiap jenis obat.
  - 2) Sisa stok.
  - 3) Pola penyakit.
  - 4) Jumlah kunjungan di setiap jaringan pelayanan puskesmas.
- c. Melaksanakan penyerahan obat ke jaringan pelayanan puskesmas.

Obat diserahkan bersama-sama dengan form LPLPO jaringan pelayanan puskesmas yang ditandatangani oleh penanggungjawab jaringan pelayanan puskesmas dan pengelola obat puskesmas induk sebagai penanggungjawab pemberi obat.

## **7. Pengendalian**

Pengendalian berhubungan dengan aktivitas dalam pengaturan persediaan bahan-bahan agar dapat dapat menjamin kelancaran proses produksi atau persediaan obat di apotek dan farmasi rumah sakit agar menjamin kelancaran pelayanan pasiennya secara efektif dan efisien.

Pengendalian persediaan adalah suatu kegiatan untuk memastikan tercapainya sasaran yang diinginkan sesuai dengan strategi dan program yang telah ditetapkan sehingga tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan obat di unit-unit pelayanan. Pengendalian persediaan bertujuan untuk menciptakan keseimbangan antara persediaan bertujuan untuk menciptakan keseimbangan antara persediaan dan permintaan. Oleh karena itu, hasil *stock opname* harus seimbang dengan permintaan yang didasarkan atau satu kesatuan waktu tertentu, misalnya satu bulan atau dua bulan atau kurang dari satu tahun.

Tujuan lain dari pengendalian persediaan adalah:

- a. Menjaga jangan sampai kehabisan persediaan
- b. Agar pembentukan persediaan stabil
- c. Menghindari pembelia kecil-kecilan
- d. Pemesanan yang ekonomis

Kegiatan pengendalian persediaan mencakup :

- a. Memperkirakan/menghitung pemakaian rata-rata periode tertentu
- b. Menentukan:
  - 1) Stok optimum adalah stok obat yang diserahkan kepada unit pelayanan agar tidak mengalami kekurangan/kekosongan
  - 2) Stok pengaman adalah jumlah stok yang disediakan untuk mencegah terjadinya sesuatu hal yang tidak terduga, misalnya karena keterlambatan pengiriman.
- c. Menentukan waktu tunggu adalah waktu yang diperlukan dari mulai

pemesanan sampai obat diterima. Selain itu, beberapa pengendalian yang perlu diperhatikan dalam pelayanan kefarmasian adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2010).

## **8. Pemusnahan dan Penarikan**

Pemusnahan adalah rangkaian kegiatan dalam rangka pembebasan obat-obatan milik / kekayaan negara dari tanggung jawab berdasarkan peraturan perundangan-undangan yang berlaku.

Tujuan Penghapusan Obat adalah sebagai berikut:

- a. Penghapusan pertanggung jawaban petugas terhadap obat-obatan yang diurusinya, yang sudah ditetapkan untuk dihapuskan sesuai ketentuan yang berlaku.
- b. Menghindarkan pembiayaan (biaya penyimpanan, pemeliharaan, penjagaan dan lain-lain) atau barang yang sudah tidak layak untuk dipelihara
- c. Menjaga keselamatan dan menghindarkan diri dari pengotoran lingkungan

Kegiatan Penghapusan Obat.

- a. Menyusun daftar obat-obatan yang akan di hapuskan beserta alasan-alasannya
- b. Melaporkan kepada atasan mengenai obat-obatan yang akan dihapuskan
- d. Membentuk Panitia Pemeriksaan Obat (Surat Keputusan Bupati /

Walikota)

- e. Membuat Berita Acara Hasil Pemeriksaan Obat-obatan oleh Panitia Pemeriksaan Obat
- f. Melaporkan hasil pemeriksaan kepada yang berwenang/pemilik obat

## **9. Administrasi dan Pelaporan**

### **a. Tujuan Administrasi Pengelolaan Obat**

Adapun tujuan dari administrasi persediaan obat adalah terjamin tersedianya data mengenai jenis dan jumlah penerimaan, persediaan, pengeluaran / penggunaan dan data mengenai waktu dari seluruh rangkaian kegiatan mutasi obat. Sebagian dari kegiatan pencatatan dan pelaporan obat ini telah diuraikan pada masing-masing aspek pengelolaan obat. Berikut ini akan diuraikan secara ringkas kegiatan pencatatan dan pelaporan obat yang perlu dilakukan oleh UPOPPK.

### **b. Kegiatan Administrasi**

Kegiatan administrasi meliputi Pencatatan dan Pengelolaan Data untuk mendukung Perencanaan Pengadaan Obat. Kegiatan ini perlu dilakukan untuk memastikan bahwa rencana distribusi akan dapat didukung sepenuhnya oleh sisa stok obat dalam gudang penyimpanan Unit Pengelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan. Perhitungan dilakukan langsung pada Kartu Rencana Distribusi Obat. Tingkat kecukupan dihitung dari sisa stok obat di

UPOPPK dibagi dengan total kebutuhan stok optimum obat Unit Pelayanan Kesehatan.

Indikator pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Umum Daerah Buton Utara pada tahap perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian dan penggunaan obat adalah sebagai berikut:

### **2.3. Tinjauan Umum Tentang Manajemen Obat**

#### **2.3.1. Manajemen Obat**

Manajemen adalah suatu proses yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan melalui pemanfaatan sumber daya dan sumber-sumber lainnya secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan tertentu (Athoillah,2010). Manajemen Obat adalah pokok manajerial Rumah Sakit terutama dalam hal pengelolaan obat yang ada dirumah sakit yang bertujuan mencegah *stock out* dan *stagnan* stok. Bila hal ini terjadi akan berakibat ketidak efisienan dan menjadi buruk secara medis maupun ekonomis. Karena mutu pelayanan obat yan baik akan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit secara keseluruhan. Manajemen Obat yang tertuang dalam standar Akreditasi Rumah sakit ( KARS) versi 2012 Versi Pertama tahun 2011, pada bab Manajemen dan Penggunaan Obat (MPO) merupakan salah satu kelompok standar yang berfokus pada pasien. Standar ini mengatur berbagai sistem yang saling berkoordinasi dengan dan multi disiplin ilmu terutama dalam hal

menyeleksi, mengadakan, menyimpan, memproses dan menyalurkan, serta mencatat pemasukan dan pengeluaran, menyiapkan dan memantau 8 obat. Praktisi kesehatan memiliki peran yang penting dalam manajemen obat dengan prinsip adalah menjaga keselamatan pasien. (KARS, 2011)

Manajemen Obat menjadi tanggung jawab bersama antara praktisi farmasi, praktisi klinis dan para manajer. Bentuk struktur organisasi dan *staffing* yang ada sangat mempengaruhi pembagian tanggung jawab, jika di saat apoteker tidak ada di tempat maka pengelolaan bisa dilakukan oleh unit klinis sesuai dengan kebijakan rumah sakit. Pada sentral farmasi yang besar dengan manajemen obat yang optimal maka wajib mengelola obat yang digunakan di seluruh rumah sakit.

Menurut Quick Menurut Quick (1997), manajemen obat merupakan salah satu sub system yang ada di antara sub sistem. Manajemen obat mengelola secara strategis terhadap pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, pemantauan persediaan obat yang diperlukan bagi produk pelayanan rumah sakit. Pembelanjaan untuk obat menghabiskan hampir 40% dari total anggaran operasional rumah sakit.

Manajemen terhadap obat pada sarana pelayanan kesehatan seperti di rumah sakit perlu dilakukan oleh karena sebagai berikut.

1. Mempunyai peran penting dalam proses pengobatan;
2. Menyelamatkan jiwa dan meningkatkan derajat kesehatan;
3. Meningkatkan kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan;
4. Meningkatkan partisipasi dalam pelayanan kesehatan;

5. Menyerasikan kepentingan pihak manajemen rumah sakit, dokter, pasien, pasien, dan pihak *supplier*.

Manajemen obat dapat terlaksana dengan baik jika kegiatan yang dilaksanakan didukung oleh sistem penunjang pengelolaan yang terdiri dari:

1. Organisasi;
2. Pembiayaan dan kesinambungan;
3. Pengelolaan informasi;
4. Pengelolaan dan pengembangan sumber daya manusia.

Pelaksanaan keempat fungsi dasar dan elemen sistem pendukung Pelaksanaan keempat fungsi dasar dan elemen sistem pendukung. Pengendalian didasarkan pada kebijakan dan peraturan perundangan yang sesuai, kepedulian masyarakat dan petugas kesehatan. Program dalam bidang obat dan pengobatan dan sistem pengendalian obat efektif harus didukung oleh adanya akses informasi obat

Tujuan manajemen obat adalah penggunaan obat yang tepat untuk pasien yang memerlukan pengobatan. Tahap seleksi, pemesanan dan distribusi merupakan bagian dari rangkaian kegiatan yang diperlukan untuk menuju kepada penggunaan obat secara rasional di rumah sakit. Penggunaan obat secara rasional ditentukan dengan formularium dan pedoman terapi (*treatment guide lines*).

Formularium maupun pedoman terapi merupakan alat kendali yang ampuh dan diperlukan untuk mempromosikan penggunaan obat secara

rasional. Formularium berorientasi pada sisi obat dan berisi informasi tentang obat, sedangkan pedoman terapi berorientasi pada penyakit, gejala dan indikasi terapi termasuk alternatif pemberian obat.

Pedoman terapi merupakan hasil konsensus terhadap sejumlah pilihan terapi dan jika dikembangkan secara sistematis dapat menjadi penolong dokter untuk memutuskan pilihan terapi yang tepat pada masalah klinis tertentu. Menurut WHO (1997) penggunaan obat secara rasional berarti pasien mendapatkan obat yang cocok dengan kebutuhan klinisnya, dalam dosis yang tepat, untuk periode yang adekuat dan dengan tingkat biaya terendah.

Persediaan obat dikatakan efektif apabila dapat menyediakan pelayanan obat secara optimal kepada unit pelayanan kesehatan yang menjadi cakupannya. Salah satu tolok ukur dari efektifitas adalah kecukupan jumlah obat di satu unit pelayanan kesehatan dalam kurun waktu tertentu. Obat disediakan secara kuantitatif dan kualitatif dapat memenuhi kebutuhan dan sebagian besar populasi yang dilayani di unit pelayanan kesehatan terkait(Quick, 1997).

#### **2.4. Tinjauan Umum Mengenai Kejadian Persediaan Obat *Stagnan* dan *Stockout***

Stagnasi obat adalah suatu keadaan yang tidak efisien dalam manajemen obat di mana jumlah obat yang tersisa dalam persediaan lebih banyak daripada *safety stock* pada waktu tertentu atau dengan kata lain bahwa stok obat yang tidak keluar selama 3 bulan keatas. *Safety stock*

adalah persediaan tambahan untuk melindungi dan menjaga kemungkinan terjadinya kekurangan persediaan (*stock out*). *Safety stock* dihitung dari perkalian rata-rata pemakaian obat atau tenggang waktu pemesanan sampai obat datang (Rangkuti,1998).

Tingkat sediaan yang semakin tinggi, artinya semakin banyak persediaan yang disimpan maka semakin banyak pula menghabiskan ruang penyimpanan sehingga mengakibatkan timbulnya tambahan biaya gudang, jadi dengan demikian harus selalu diusahakan agar persediaan obat tidak mengalami stagnasi karena secara keseluruhan hal ini menyangkut ukuran dan sasaran keuangan seperti tingkat pengembalian investasi pada tingkat perputaran sediaan atau dengan kata lain menjamin kontinuitas dan pengembangan usaha yang ditunjukkan untuk memupuk laba agar mampu menjamin pengembalian modal investasi.

Agar ketersediaan obat tepat waktu, tepat jenis dan tepat jumlah, maka yang harus diperhatikan secara khusus adalah : jangan sampai terjadi *stock out* dan jangan sampai terjadi stagnasi, di mana faktor penting yang dapat mempengaruhi terjadinya stagnasi dan *stock out* obat adalah proses perencanaan dan pengadaan serta tingkat penggunaan obat (Quick, 1997).

## **2.5. Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya *Stagnant* dan *Stockout* Obat di Rumah Sakit**

Berdasarkan modifikasi teori Quick (1997) serta didukung oleh berbagai hasil penelitian terdahulu, faktor-faktor yang secara teoritis memengaruhi terjadinya *stagnant* dan *stockout* obat di rumah sakit meliputi:

### **1. Prediksi dan Perencanaan Kebutuhan Obat**

Ketidaktepatan dalam memprediksi kebutuhan obat, terutama apabila perencanaan tidak berbasis metode kuantitatif dan data penggunaan historis, dapat menyebabkan kelebihan stok (*stagnant*) maupun kekurangan stok (*stockout*).

### **2. Proses Pengadaan Obat**

Mekanisme pengadaan yang tidak efisien, tidak terjadwal dengan baik, atau bersifat reaktif berpotensi menimbulkan keterlambatan pengadaan serta ketidaksesuaian antara kebutuhan dan realisasi pengadaan.

### **3. Kejadian Luar Biasa (KLB) dan Kondisi Darurat**

Peningkatan kasus penyakit secara tiba-tiba, bencana alam, atau kondisi darurat kesehatan dapat meningkatkan konsumsi obat secara signifikan dan tidak terprediksi, sehingga memicu *stockout*.

### **4. Kinerja dan Keandalan Pemasok.**

Keterlambatan pengiriman, penahanan obat oleh pemasok, serta ketidaksesuaian jenis dan jumlah obat dengan pemesanan dapat mengganggu kontinuitas pasokan obat di rumah sakit.

#### 5. Ketersediaan Fasilitas dan Peralatan

Keterbatasan fasilitas gudang, ketidakterpisahan ruang penyimpanan, serta kurang memadainya sarana pendukung penyimpanan dapat menyebabkan ketidakefisienan pengelolaan stok dan meningkatkan risiko obat *stagnan*.

#### 6. Pendanaan dan Pengelolaan Anggaran

Keterbatasan dana, keterlambatan pencairan anggaran, atau alokasi anggaran yang tidak sesuai kebutuhan logistik obat dapat menghambat proses pengadaan dan pengendalian stok.

#### 7. Sistem Evaluasi dan Umpan Balik (*Feedback*).

Lemahnya evaluasi berkala terhadap penggunaan obat, stok *stagnan*, dan kejadian *stockout* serta tidak tersedianya mekanisme umpan balik yang terstruktur dapat menyebabkan permasalahan stok berulang.

#### 8. Pola Konsumsi dan Kasus Kegawatdaruratan

Tingginya konsumsi obat akibat peningkatan kasus kegawatdaruratan (*incidence of emergency cases*) dapat mempercepat pengurusan stok apabila tidak diantisipasi dalam perencanaan.

#### 9. Sistem Distribusi Obat

Distribusi yang tidak terjadwal, tidak terstandar, dan tidak berbasis data kebutuhan unit pelayanan dapat menyebabkan ketidaksesuaian

antara stok gudang dan kebutuhan aktual, sehingga memicu *stockout* di unit pelayanan meskipun stok masih tersedia.

#### 10. Sumber Daya Manusia (SDM)

Keterbatasan jumlah dan kompetensi SDM, serta rendahnya pemahaman terhadap prinsip manajemen logistik obat, dapat memengaruhi kualitas perencanaan, pengadaan, dan pengendalian persediaan.

#### 11. Sistem Pengendalian Persediaan

Pengendalian stok yang belum terintegrasi, lemahnya pencatatan, serta belum optimalnya pemanfaatan sistem informasi dapat menyebabkan keterlambatan deteksi stok kritis maupun obat mendekati kedaluwarsa, yang berdampak pada kejadian *stagnant* dan *stockout*.

## 2.5. Matriks Penelitian Terdahulu

**Tabel 3. Penelitian Terdahulu**

No	Author	Judul	Tujuan	Variabel	Metode	Hasil	Perbedaan
1	Simamora et al. (2024)	Analisis Manajemen Logistik Obat dalam Perencanaan Pengendalian Safety Stock	Menganalisis manajemen logistik obat dan pengendalian safety stock.	Safety Stock, Perencanaan, Pengadaan, Penyimpanan, Pendistribusian, Pemusnahan	Kualitatif deskriptif, wawancara mendalam	Perencanaan dan pengendalian safety stock berjalan baik.	Fokus pada analisis safety stock dalam pengelolaan logistik obat.
2	Sanjaya & Darma (2023)	Menakar Sistem Perencanaan, Pengadaan, dan Distribusi Obat	Meneliti sistem pengadaan dan distribusi obat serta dampaknya pada kinerja farmasi.	Sistem Perencanaan, Pengadaan, Distribusi, <i>Stagnant &amp; Stockout</i> , Kinerja Instalasi Farmasi	Kuantitatif, SEM-PLS, kuesioner 220 responden	Sistem pengadaan dan distribusi obat berpengaruh negatif pada <i>stagnant &amp; stockout</i> , tetapi tidak signifikan terhadap kinerja farmasi.	Menggunakan model SEM-PLS untuk menilai efek sistem logistik obat secara kuantitatif.
3	Susilawati, Cei Vien Aravis, Firmansyah (2023)	Deskripsi Pengelolaan Persediaan Obat di Rumah Sakit PMI Bogor	Menjelaskan pengelolaan logistik obat di RS PMI Bogor dari Desember 2022– Januari 2023	Perencanaan, Pengadaan, Penyimpanan, Distribusi, Penghapusan, Ketersediaan obat	Kualitatif, wawancara, observasi	Manajemen logistik obat cukup baik, namun ada kekurangan pada evaluasi, monitoring, dan pelatihan SDM.	Meneliti kendala SDM dan ruang penyimpanan serta permasalahan pengadaan obat di RS PMI Bogor.
4	Imas Sayyidati Hadidah et al. (2016)	Faktor Penyebab Kejadian Kejadian <i>Stagnant</i> dan	Menghitung kerugian akibat <i>stagnant</i> dan <i>stockout</i> serta	Perencanaan, Pengadaan, Penyimpanan, Distribusi,	Deskriptif, kuantitatif, observasional, <i>cross sectional</i>	Pengadaan dan perencanaan tidak efektif, distribusi kurang efisien,	Fokus pada analisis kerugian akibat faktor internal dan kebijakan kesehatan lokal.

No	Author	Judul	Tujuan	Variabel	Metode	Hasil	Perbedaan
		<i>Stockout</i> di Instalasi Farmasi	menganalisis faktor penyebabnya.	Pencatatan, Pelaporan		mengakibatkan kerugian signifikan.	
5	Muhamad Ganda Saputra et al. (2023)	Analisis Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit	Menganalisis manajemen logistik obat di instalasi farmasi.	Perencanaan, Pengadaan, Penerimaan, Penyimpanan, Pemusnahan	Kualitatif dengan wawancara	Proses logistik sesuai regulasi, namun ada kekurangan pada pengadaan dan penyimpanan.	Penelitian pada kepatuhan terhadap regulasi Permenkes dan keamanan penyimpanan.
6	Siti Humaira Syarif et al. (2023)	Pengelolaan Manajemen Logistik Dalam Pengadaan Obat Di Rumah Sakit Di Jabodetabek	Menganalisis pengelolaan manajemen logistik obat di rumah sakit.	Pengadaan, Pendistribusian, Penarikan, Pemusnahan	Kualitatif dengan wawancara	Masalah pada pencadangan, distribusi, dan pemusnahan obat, yang berdampak pada kualitas pelayanan.	Mengkaji permasalahan pengelolaan logistik secara umum di RS Jabodetabek.
7	Eleonora Maryeta Toyo et al. (2023)	Kejadian <i>Stagnant</i> dan <i>Stockout</i> Obat Kardiovaskuler di Instalasi Farmasi Rumah Sakit	Mengidentifikasi kejadian <i>stagnant</i> dan <i>stockout</i> obat kardiovaskuler.	Kardiovaskuler, <i>Stagnant</i> , <i>Stockout</i>	Kualitatif dengan observasi dan analisis data	<i>Stagnant</i> tertinggi pada obat antihipertensi (12%) dan <i>stockout</i> (31,3%).	Berfokus pada logistik obat kardiovaskuler dan analisis data observasional.
8	Renie Cuyno Mellen & Widodo (2023)	Faktor Penyebab dan Kerugian Akibat <i>Stockout</i> dan <i>Stagnant</i> Obat di Unit Logistik RSU Haji Surabaya	Mengidentifikasi faktor penyebab dan kerugian akibat <i>stockout</i> dan <i>stagnant</i> obat.	<i>Stockout</i> , <i>Stagnant</i> , Kerugian	Kualitatif dan analisis data	<i>Stagnant</i> dan <i>stockout</i> menimbulkan kerugian finansial besar, diperlukan perbaikan perencanaan.	Mengukur kerugian ekonomi di RSU Haji Surabaya dan menyarankan tindakan spesifik.

## 2.6. Mapping Variabel

Tabel 4. Mapping Variabel

Indikator Utama	Teori	Indikator/Sub-Indikator
Pemilihan	Permenkes No. 72 Tahun 2016	Formularium & Standar Pengobatan
Perencanaan Kebutuhan	Permenkes No. 72 Tahun 2016	a. Anggaran yang tersedia b. Penetapan prioritas c. Sisa persediaan
Pengadaan	Permenkes No. 72 Tahun 2016	Sediaan farmasi harus mempunyai izin edar
Penerimaan	Permenkes No. 72 Tahun 2016	Keseuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu dan waktu penyerahan
Penyimpanan	Permenkes No. 72 Tahun 2016	a. Sanitasi b. Pencahayaan c. Kelembaban d. Ventilasi
Pendistribusian	Permenkes No. 72 Tahun 2016	Sistem persediaan lengkap di ruangan ( <i>floor stock</i> )
Pengendalian	Permenkes No. 72 Tahun 2016	a. Persediaan obat yang efektif dan efisien b. Evaluasi persediaan yang jarang & tidak digunakan dalam 3 bulan berturut- turut
Pemusnahan	Permenkes No. 72 Tahun 2016	Tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan
Administrasi	Handoko (2021)	Pencatatan dan pelaporan

## 2.7. Kerangka Teori

Komponen teoritis kerangka pengelolaan dalam konteks Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 terhadap penelitian ini adalah sebagai berikut:

### 1. Pemilihan

Pemilihan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai merupakan tahapan awal dalam sistem pengelolaan logistik rumah sakit. Proses ini dilakukan dengan mempertimbangkan formularium rumah sakit, standar pelayanan minimal (SPM), serta masukan dari Komite Farmasi dan Terapi. Dalam konteks penelitian kualitatif, pemilihan ini dapat dieksplorasi dari sudut pandang bagaimana keputusan tersebut diambil, siapa yang terlibat, dan sejauh mana kebutuhan pelayanan klinis menjadi dasar utama dalam pengambilan keputusan. Peneliti dapat menggali apakah proses ini bersifat partisipatif atau lebih dominan secara structural *top down* (Permenkes No. 72, 2016).

### 2. Perencanaan Kebutuhan

Tahapan ini merupakan proses penetapan volume dan jenis sediaan yang dibutuhkan dalam periode tertentu. Perencanaan dilakukan dengan merujuk pada data pemakaian periode sebelumnya, tren penyakit, dan proyeksi kebutuhan pelayanan. Dalam realitasnya, perencanaan dapat menghadapi kendala seperti ketidakakuratan data, kurangnya integrasi informasi dari unit pelayanan, atau keterbatasan

sistem informasi. Penelitian kualitatif dapat mengungkap bagaimana petugas farmasi meniyasati keterbatasan tersebut dan bagaimana koordinasi antarunit mempengaruhi akurasi perencanaan (Permenkes No. 72, 2016).

### **3. Pengadaan**

Pengadaan merujuk pada proses pemenuhan kebutuhan sediaan melalui mekanisme pembelian atau pengadaan dari pihak ketiga. Di lapangan, tahapan ini sangat dipengaruhi oleh kebijakan rumah sakit, prosedur administrasi, serta regulasi pengadaan barang dan jasa. Melalui pendekatan kualitatif, peneliti dapat mengeksplorasi bagaimana dinamika antara instalasi farmasi dan bagian keuangan atau pengadaan berdampak pada kecepatan dan ketepatan pemenuhan barang. Temuan lapangan sering menunjukkan adanya keterlambatan, birokrasi berbelit, atau ketergantungan pada vendor tertentu (Permenkes No. 72, 2016).

### **4. Penerimaan**

Tahapan ini melibatkan proses pemeriksaan fisik dan administratif terhadap barang yang datang dari vendor atau penyedia. Penerimaan yang ideal dilakukan dengan mengecek kuantitas, kualitas, dan kelengkapan dokumen. Namun, dalam praktiknya, penerimaan sering menghadapi tantangan seperti keterbatasan tenaga, waktu yang sempit, atau tidak sinkronnya jadwal kedatangan barang. Dalam penelitian kualitatif, penting untuk menggali bagaimana petugas farmasi

melakukan verifikasi barang serta mekanisme pelaporan jika terjadi ketidaksesuaian (Permenkes No. 72, 2016).

## **5. Penyimpanan**

Penyimpanan bertujuan menjaga mutu dan keamanan sediaan yang telah diterima. Permenkes mengatur bahwa penyimpanan harus mempertimbangkan suhu, kelembaban, sistem penyusunan berdasarkan prinsip FEFO (*First Expired First Out*) atau FIFO (*First In First Out*). Di lapangan, kendala seperti keterbatasan ruang, ketidaksesuaian suhu ruangan, serta keterbatasan sarana penyimpanan sering muncul. Penelitian dapat menyoroti bagaimana petugas mengatur logistik dan bagaimana kendala teknis disiasati agar mutu sediaan tetap terjaga (Permenkes No. 72, 2016).

## **6. Pendistribusian**

Distribusi merupakan proses penyaluran sediaan ke unit pelayanan yang membutuhkan. Sistem yang ideal mengharuskan adanya permintaan formal, pencatatan yang baik, dan ketepatan dalam penyaluran. Dalam praktiknya, terjadi variasi pendekatan distribusi tergantung pada situasi pelayanan, seperti kebutuhan mendadak atau keadaan darurat. Peneliti dapat mengeksplorasi bagaimana komunikasi antar unit berlangsung, bagaimana ketepatan waktu dipenuhi, serta bagaimana sistem pelaporan distribusi dilakukan (Permenkes No. 72, 2016).

## **7. Pengendalian**

Pengendalian dilakukan untuk memastikan ketersediaan dan ketertiban administrasi stok. Ini termasuk pencatatan stok harian, pelaporan pemakaian, serta audit berkala. Pendekatan kualitatif memungkinkan peneliti melihat bagaimana petugas farmasi menjaga akurasi pencatatan, bagaimana mereka merespons ketidaksesuaian stok, serta tantangan penggunaan *software* atau aplikasi yang tersedia. Peneliti juga bisa mendalami budaya kerja yang memengaruhi efektivitas pengendalian (Permenkes No. 72, 2016).

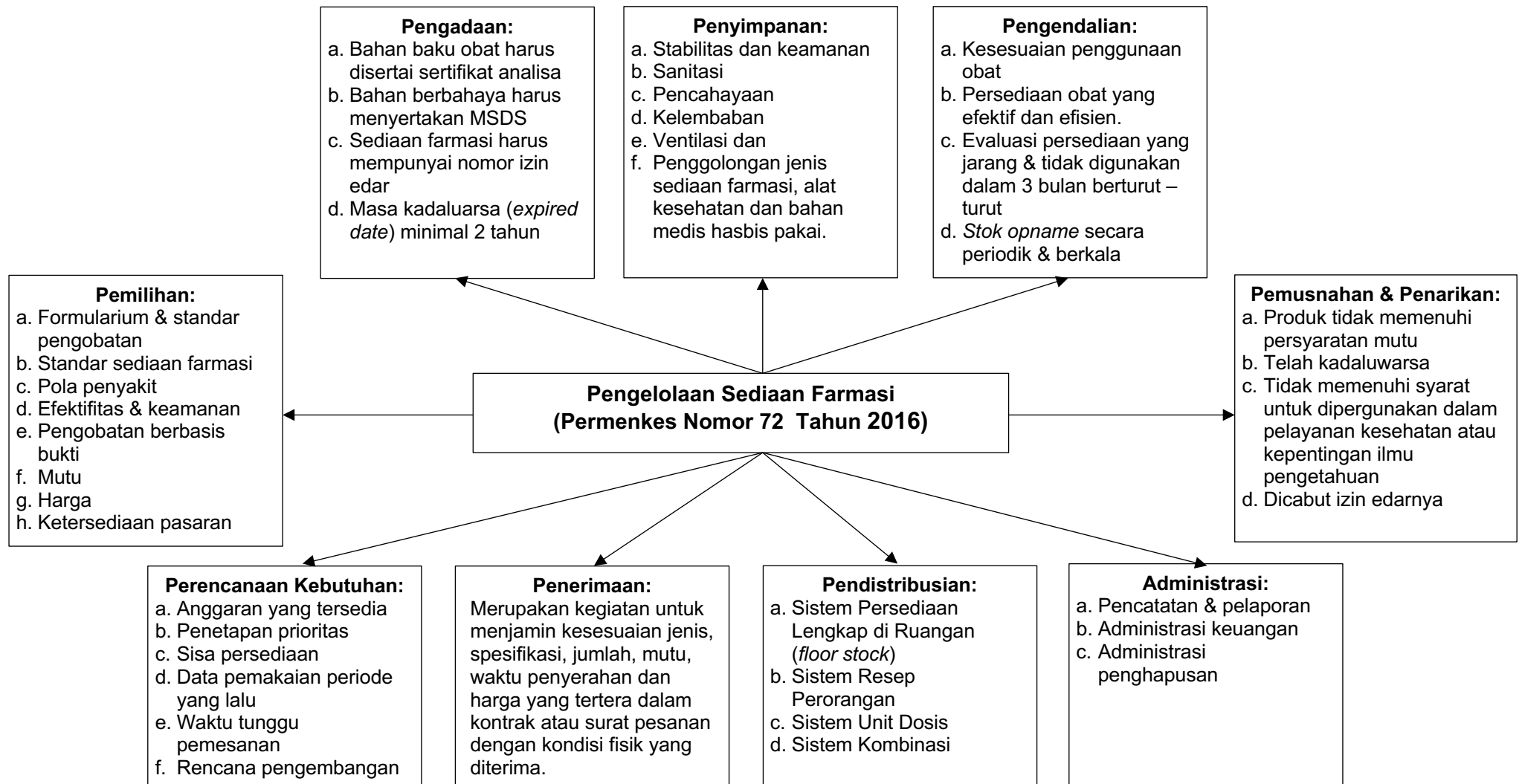
## **8. Administrasi**

Administrasi mencakup dokumentasi seluruh aktivitas pengelolaan, mulai dari pengadaan hingga pemusnahan. Kelengkapan dan akurasi dokumen menjadi syarat penting dalam akreditasi dan evaluasi mutu rumah sakit. (Permenkes No. 72, 2016).

## **9. Pemusnahan dan Penarikan**

Tahap akhir dari siklus logistik ini melibatkan proses penarikan produk rusak atau kedaluwarsa dan pemusnahannya sesuai regulasi. Penarikan harus dilakukan secara cepat dan terdokumentasi, sedangkan pemusnahan harus melalui prosedur yang aman dan melibatkan pihak berwenang. Dalam praktiknya, proses ini sering terkendala pada koordinasi antarunit, keterbatasan sarana pemusnahan, atau kurangnya pemahaman SOP. (Permenkes No. 72, 2016).

## 2.7. Kerangka Teori

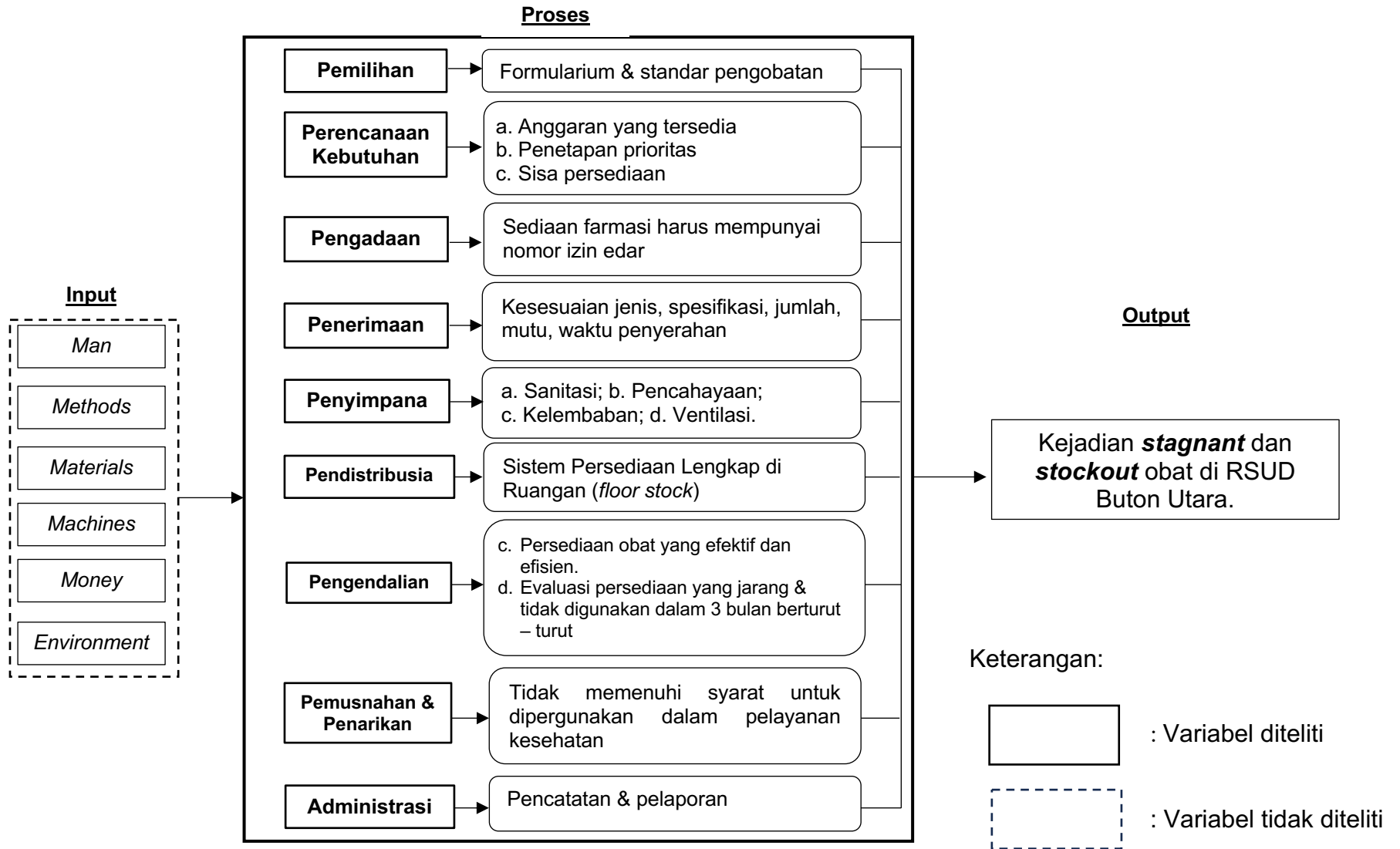


Gambar 3. Kerangka Teori (Permenkes No. 72 Tahun 2016)

## 2.8. Kerangka Konsep

Tingginya angka stagnasi obat dan kejadian *stockout* dalam kurun waktu tiga tahun terakhir di RSUD Buton Utara menandakan adanya permasalahan serius dalam pengelolaan logistik sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai. Permasalahan ini tidak hanya berdampak pada efisiensi pengelolaan sumber daya rumah sakit, tetapi juga secara langsung memengaruhi mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Dalam menjawab tantangan tersebut, penelitian ini mengadopsi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit sebagai rujukan utama dalam membangun kerangka konseptual. Peraturan ini memuat sembilan indikator yang secara komprehensif mengatur proses pengelolaan sediaan farmasi mulai dari tahap pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, administrasi, hingga pemusnahan dan penarikan.

Pemilihan Permenkes ini didasarkan pada relevansi substansialnya sebagai acuan standar nasional yang bersifat normatif sekaligus aplikatif, serta dapat dijadikan pijakan untuk menganalisis permasalahan pengelolaan logistik farmasi secara menyeluruh dan terstruktur. Kerangka ini juga memberikan ruang untuk mengeksplorasi faktor-faktor manajerial dan teknis yang berkontribusi terhadap ketidakefisienan sistem, baik dari sisi regulasi internal rumah sakit maupun praktik operasional sehari-hari. Melalui pendekatan kualitatif, kerangka konseptual ini akan diarahkan untuk menggali pemahaman para informan mengenai pelaksanaan sembilan indikator tersebut, dengan fokus pada sub-sub bahasan yang dipandang paling relevan terhadap konteks permasalahan. Kerangka ini disajikan dalam bentuk narasi terstruktur dan bagan visual, yang menggambarkan keterkaitan antar indikator sebagai satu kesatuan sistem pengelolaan logistik kesehatan yang utuh. Dengan demikian, kerangka konseptual ini tidak hanya merefleksikan teori dan regulasi, tetapi juga menjadi alat analisis yang responsif terhadap kebutuhan empirik di lapangan.



Gambar 4. Kerangka Konsep (Modifikasi Permenkes No. 72 Tahun 2016)

## 2.9. Definisi Konseptual

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan dan menganalisis pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di rumah sakit berdasarkan sembilan indikator utama yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016. Dalam pendekatan kualitatif ini, kerangka konsep disusun berdasarkan identifikasi aspek-aspek kunci dari masing-masing indikator yang relevan dengan konteks manajerial di RSUD Buton Utara, yang mengalami permasalahan signifikan dalam manajemen logistik sediaan farmasi.

1. Indikator pertama adalah **pemilihan**, yang berfokus pada penggunaan formularium dan standar pengobatan serta pedoman diagnosa dan terapi. Formularium rumah sakit memiliki peran sentral dalam menjamin kesesuaian antara pengobatan yang diberikan dengan kebutuhan klinis pasien, serta menjadi acuan utama dalam pengadaan obat. Kesesuaian antara obat yang digunakan dengan pedoman terapi akan mendorong rasionalisasi penggunaan obat dan efisiensi anggaran.
2. Selanjutnya adalah indikator **perencanaan kebutuhan**, yang dalam penelitian ini dikaji melalui tiga pokok perhatian utama, yaitu: ketersediaan anggaran, penetapan prioritas kebutuhan, dan pertimbangan sisa persediaan. Ketiga aspek ini merupakan fondasi dalam menyusun perencanaan logistik yang akurat dan berkelanjutan. Perencanaan yang tidak mempertimbangkan sisa stok dan keterbatasan anggaran seringkali menyebabkan kelebihan atau kekurangan persediaan, yang berujung pada *stockout* maupun penumpukan obat kadaluarsa.
3. Pada indikator **pengadaan**, penelitian ini menekankan pada kepatuhan terhadap regulasi perizinan, khususnya Nomor Izin Edar (NIE) untuk setiap sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang masuk ke fasilitas

pelayanan kesehatan. Kepatuhan terhadap aspek legalitas pengadaan penting untuk menjamin mutu dan keamanan produk, serta mencegah distribusi barang yang tidak teregistrasi yang berisiko terhadap keselamatan pasien.

4. Indikator keempat adalah **penerimaan**, yang dalam penelitian ini akan dianalisis berdasarkan kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, serta waktu penyerahan. Aspek ini penting untuk menjamin bahwa barang yang diterima benar-benar sesuai dengan pesanan dan dapat digunakan tepat waktu. Ketidaksesuaian dalam proses penerimaan berpotensi mengganggu proses pelayanan, terutama dalam kondisi kegawatdaruratan.
5. **Penyimpanan** menjadi indikator kelima, dengan fokus pada kepatuhan terhadap standar ruang penyimpanan. Dalam konteks ini, tempat penyimpanan sediaan farmasi tidak boleh digunakan untuk menyimpan barang lain yang dapat menimbulkan kontaminasi. Penyimpanan yang tidak sesuai dapat menurunkan stabilitas dan efektivitas obat, serta meningkatkan risiko kerusakan dan pencemaran silang.
6. Indikator berikutnya adalah **pendistribusian**, khususnya pada implementasi sistem persediaan lengkap di ruangan atau *floor stock*. Sistem ini memungkinkan unit pelayanan memiliki stok terbatas untuk kebutuhan harian tanpa harus melakukan permintaan ke instalasi farmasi setiap waktu. Namun, efektivitas sistem ini sangat tergantung pada ketepatan pengendalian distribusi dan pencatatan penggunaan.
7. Pada indikator **pemusnahan dan penarikan**, fokus penelitian diarahkan pada ketersediaan daftar resmi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang akan dimusnahkan. Daftar ini menjadi dasar untuk tindakan

pemusnahan yang sistematis, sesuai dengan regulasi, serta mencegah penyalahgunaan atau penggunaan produk yang tidak layak.

8. Selanjutnya, indikator **pengendalian** menjadi sangat krusial dalam mencegah terjadinya stagnasi maupun kekosongan stok. Penelitian ini akan menelaah bagaimana mekanisme pengendalian diterapkan untuk menjamin efektivitas dan efisiensi persediaan, serta mencegah kerusakan, kadaluarsa, kehilangan, maupun kegagalan dalam proses pengembalian pesanan.
9. Terakhir, indikator **administrasi** difokuskan pada proses pencatatan dan pelaporan yang akurat dan berkelanjutan. Sistem administrasi yang baik menjadi dasar dalam pengambilan keputusan strategis dan evaluasi manajemen logistik secara menyeluruh. Ketidaktepatan dalam pencatatan dapat menimbulkan bias dalam perencanaan dan pelaporan yang berdampak pada mutu pelayanan farmasi di rumah sakit.

Melalui kerangka konsep ini, penelitian diharapkan dapat menggali secara mendalam bagaimana masing-masing indikator diimplementasikan di RSUD Buton Utara dan bagaimana hubungan antar indikator tersebut membentuk sistem pengelolaan logistik yang utuh dan berkesinambungan.