

Lampiran 1

Time-Schedule Penelitian

No	Nama Kegiatan	Bulan						
		Juli	Agust	Sept	Okt	Nov	Des	Jan
1.	Penyusunan proposal untuk diajukan kepada Program Studi							
2.	Pembekalan skripsi oleh Program Studi							
3.	Penyusunan proposal dengan Dosen Pembimbing							
4.	Mengajukan studi pendahuluan ke RS Bhayangkara Kota Bogor							
5.	Seminar proposal							
6.	Perbaikan proposal							
7.	Pengajuan etik							
8.	Pengambilan data penelitian							
9.	Analisis data penelitian							
10.	Penyusunan skripsi							
11.	Seminar hasil							
12.	Perbaikan skripsi							

Lampiran 2
Identitas Subjek Penelitian

Informan	Kode	Jabatan
Informan Kunci	K1	Kepala Unit Farmasi RS Bhayangkara Kota Bogor
Informan Utama	U1	Apoteker
Informan Pendukung	P1-P4	Staff Unit Farmasi RS Bhayangkara Kota Bogor

Lampiran 3

Surat Izin Penelitian dan Pengambilan Data



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN
TEKNOLOGI
UNIVERSITAS PEMBANGUNAN NASIONAL "VETERAN" JAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Jalan Limo Raya, Limo, Depok 16515
Telepon 021-7546772 / 021-7656971, Fax. (021) 7656904
Laman : www.fikesupnvj.ac.id, E-mail: fikesupnvj@upnvj.ac.id

Nomor : 2335/ONL /UN61.16/FIKES/2025
Perihal : Permohonan ijin Penelitian dan Pengambilan Data

22 Oktober 2025

Yth. Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Bogor
Di.
Bogor

Dalam rangka melaksanakan Penelitian sebagai salah satu syarat penyelesaian tugas akhir Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan UPN "Veteran" Jakarta, bersama ini disampaikan permohonan kesediaan Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bogor berkenan memberikan izin kepada mahasiswa untuk melaksanakan Penelitian dan Pengambilan Data, atas nama:

Nama : Ratu Puanurani Anggitya Abdillah
NRP : 2210713014
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana
Judul : Evaluasi Pengelolaan Obat Dalam Menjamin Ketersediaan Obat di Unit Farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bogor Tahun 2025
E-mail : 2210713014@mahasiswa.upnvj.ac.id
Telp/HP : 087785225974

Demikian permohonan ini diajukan, atas perkenaan dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Dekan,



DR. Ratu Puanurani Anggitya Abdillah, SKp., MKep., Sp. Mat., Ph. D
NIDN 602142021212005

Lampiran 4

Surat Persetujuan Etik

12/15/25, 3:05 PM

EA Letter



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,
DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS PEMBANGUNAN NASIONAL "VETERAN" JAKARTA
KOMISI ETIK PENELITIAN
Jalan Limo Raya Depok 16515
Telepon 021-7656971, Ext. 169
Laman: www.kep.upnvj.ac.id, e-mail: kep@upnvj.ac.id

PERSETUJUAN ETIK ETHICAL APPROVAL Nomor : 355/XII/2025/KEP

Komite Etik Penelitian UPNVJ, dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian dan menjamin bahwa penelitian yang menggunakan formulir survey/registrasi/surveilans/Epidemiologi/Humaniora/Sosial Budaya/Bahan Biologi Tersimpan /Sel punca dan non klinis lainnya berjalan dengan memperhatikan implikasi etik, hukum, sosial dan non klinis lainnya yang berlaku, telah mengkaji dengan teliti proposal penelitian berjudul:

Evaluasi Pengelolaan Obat Terhadap Ketersediaan Obat di Unit Farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bogor Tahun 2025

Research Ethics Committee of UPNVJ, in order to protect the rights and welfare of the research subjects, and guaranty that the research using survey questionnaire/ registry/ surveillance/ epidemiology/ Humaniora/ Social According to ethical, legal, /Biological Materials Stored/stemcells and another non-clinical walk with attention to the social implications, has been thoroughly reviewed the proposal entitled:

Nama Peneliti Utama : Ratu Puanurani Anggitya Abdillah
Principal Investigator
Pembimbing / Peneliti Lain : Apt. Riswandy Wasir, MPH, Ph.D
Supervisor / Other Researcher

Nama Institusi : Fakultas Ilmu Kesehatan UPN VJ
Institution
Protokol tersebut dapat disetujui pelaksanaannya.
Hereby declare that the protocol is approved.

Ditetapkan di : Jakarta
Issued in
Tanggal : 15 Desember 2025
Ditandatangani dan
Stempel dan
Tanda Tangan :

dr. Adi Sukrisno, Sp. OG, FMAS
NIP 196703112021211003



Keterangan/Notes:

Persetujuan etik ini berlaku selama satu tahun sejak tanggal ditetapkan.

Sesuai dengan peraturan yang berlaku di Indonesia, peneliti wajib menyerahkan laporan kemajuan, laporan Kejadian Tidak Disingkirkan Serius/KTDS (bila ada), dan laporan akhir pada saat selesai penelitian ke KEP UPNVJ.

Jika ada perubahan protokol/amandemen dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian.
This Ethical clearance is effective for one year from the date specified.

In accordance to Indonesian national regulation, progress, Serious Adverse Events/SAE (if occurred) and final/summary report should be submitted to the EC of UPNVJ. If there be any modification/amendments and/or extension of the study, the Principal Investigator is required to resubmit the protocol for approval.

Lampiran 5 Dokumentasi



Wawancara Informan K1U1



Wawancara Informan P1



Wawancara Informan P2



Wawancara Informan P3



Wawancara Informan P4

PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)

1. Saya, Ratu Puanurani Anggitya Abdillah, merupakan mahasiswi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta, memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk berpartisipasi secara sukarela pada penelitian yang **berjudul “Evaluasi Pengelolaan Obat Terhadap Ketersediaan Obat di Unit Farmasi RS Bhayangkara Kota Bogor”**. Penelitian ini berlangsung selama 2 bulan yaitu, pada bulan Oktober - Desember 2025.
2. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi pengelolaan obat terhadap ketersediaan obat di unit farmasi.
3. Risiko penelitian ini yaitu kebocoran data mengenai identitas Bapak/Ibu. Oleh karena itu, peneliti menggunakan etika penelitian tanpa nama (*anonymity*) untuk meminimalisasi risiko tersebut.
4. Partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini akan sangat membantu dalam memberikan masukan berharga dalam proses perencanaan obat terhadap ketersediaan obat di rumah sakit.
5. Bapak/Ibu akan diwawancarai saat hari kerja dan menyesuaikan waktu luang Bapak/Ibu. Lama wawancara akan dilakukan 20-30 menit menyesuaikan banyaknya informasi yang diperlukan. Informasi yang Bapak/Ibu berikan selama wawancara berlangsung akan direkam untuk menjadi bukti penelitian.
6. Seluruh informasi yang Bapak/Ibu bersifat rahasia dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian ini. Apabila Bapak/Ibu berkenan untuk berpartisipasi dalam memberikan informasi terhadap penelitian ini, Bapak/Ibu dimohon untuk menandatangani Formulir Persetujuan Subjek/*Informed Consent*.
7. Partisipasi Bapak/Ibu sebagai informan dalam penelitian ini bersifat sukarela sehingga Bapak/Ibu dapat menolak atau mengundurkan diri tanpa diberikan sanksi apapun.

8. Apabila masih terdapat hal-hal yang belum dipahami dan ingin ditanyakan, Bapak/Ibu dapat menghubungi peneliti melalui nomor telepon (WhatsApp) ke nomor 087785225974 atau email 2210713014@mahasiswa.upnvj.ac.id.

Jakarta, 4 November 2025

Hormat Saya,

Peneliti

Lampiran 7

Formulir Persetujuan Subjek (*Informed Consent*)

Informed Consent

FORMULIR PERSETUJUAN SUBJEK

Setelah membaca penjelasan dari peneliti, saya memahami tujuan, risiko, dan manfaat penelitian yang akan dilakukan sehingga saya bersedia secara sukarela untuk berpartisipasi sebagai subjek penelitian dengan judul: “Evaluasi Perencanaan Obat Terhadap Ketersediaan Obat di Unit Farmasi RS Bhayangkara Kota Bogor Tahun 2025”

Keputusan keikutsertaan saya sebagai subjek tidak ada unsur paksaan dan benar-benar atas kemauan saya sendiri. Saya bersedia untuk mengikuti segala prosedur penelitian yang telah dijelaskan secara rinci dalam naskah penjelasan yang disampaikan oleh peneliti.

Jakarta, xxx 2025

Saksi

Informan,

()

()

Peneliti,

(Ratu Puanurani Anggitya)

PEDOMAN WAWANCARA INFORMAN

Tata Cara Wawancara:

1. Peneliti memberi salam dan memperkenalkan diri.
2. Peneliti menanyakan kesediaan untuk menjadi informan.
3. Peneliti menjelaskan Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP) dan meminta kesediaan informan untuk menandatangani *Informed Consent*.
4. Peneliti meminta izin untuk merekam pembicaraan selama wawancara.
5. Peneliti menanyakan identitas informan.
6. Peneliti mengajukan pertanyaan berdasarkan pedoman wawancara.
7. Peneliti mengucapkan terima kasih dan memberikan kompensasi kepada informan.

Identitas Informan

1. Kode Informan :
2. Nama :
3. Umur :
4. Jenis Kelamin :
5. Pendidikan Terakhir :
6. Jabatan :
7. Lama Kerja :

Pertanyaan

Komponen *Input*

A. Sumber Daya Material

1. Bagaimana ketersediaan sarana dan prasarana yang digunakan dalam perencanaan obat, seperti komputer, jaringan, serta perangkat pendukung lainnya?
2. Apakah perangkat yang digunakan dalam perencanaan selalu dilakukan pemeriksaan secara berkala?

B. Sumber Daya Manusia

1. Bagaimana kecukupan jumlah dan kompetensi tenaga kerja di unit farmasi dalam mendukung proses perencanaan obat di rumah sakit ini?
2. Apakah tenaga farmasi pernah mendapatkan pelatihan atau pembinaan terkait manajemen perencanaan obat? Jika iya, bagaimana bentuk dan frekuensi pelatihan tersebut?

C. Sumber Daya Finansial

1. Bagaimana alokasi anggaran untuk kegiatan perencanaan obat di rumah sakit ini? Apakah dana tersebut mencukupi kebutuhan kegiatan tersebut?
2. Bagaimana mekanisme pengelolaan dan prioritas penggunaan dana untuk mendukung proses perencanaan obat agar berjalan optimal?

D. Sumber Daya Informasi

1. Apakah rumah sakit memiliki sistem informasi atau database yang digunakan dalam proses perencanaan dan pemantauan kebutuhan obat?
2. Bagaimana kualitas data yang digunakan dalam perencanaan obat, misalnya data penggunaan obat, data stok, dan pola penyakit?
3. Apakah terdapat kendala dalam pengumpulan, pengolahan, atau pelaporan data terkait perencanaan obat? Jika iya, bagaimana cara mengatasinya?
4. Sejauh mana sistem informasi yang ada membantu pengambilan keputusan dalam menentukan kebutuhan obat di unit farmasi?
5. Apakah sudah tersedia Standar Operasional Prosedur (SOP) yang mengatur proses perencanaan obat? Jika ada, bagaimana penerapannya di lapangan?

Komponen Proses

1. Bagaimana proses persiapan dilakukan sebelum penyusunan perencanaan obat di unit farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bogor?
2. Bagaimana mekanisme pengumpulan data kebutuhan obat dilakukan di unit farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bogor?
3. Bagaimana analisis terhadap usulan kebutuhan obat dilakukan sebelum penyusunan rencana?
4. Bagaimana evaluasi terhadap rencana kebutuhan obat dilakukan sebelum ditetapkan?
5. Dalam kondisi apa revisi rencana kebutuhan obat dilakukan, dan bagaimana prosedurnya di unit farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bogor?
6. Apakah Bapak/Ibu pernah menghadapi hambatan dalam proses penerimaan obat? Jika iya, bagaimana upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut? Jika tidak ada hambatan, apakah Bapak/Ibu merasa bahwa proses penerimaan obat sudah berjalan dengan baik dan efektif?
7. Menurut Bapak/Ibu, faktor-faktor apa yang berpotensi menjadi hambatan dalam pelaksanaan pengadaan obat di unit farmasi? Bagaimana solusi yang dapat diterapkan untuk mengatasi hambatan tersebut?
8. Menurut Bapak/Ibu, strategi apa saja yang diterapkan untuk meningkatkan efektivitas pelaksanaan pengadaan obat di rumah sakit?

Komponen Output

1. Menurut Bapak/Ibu, tindakan apa saja yang paling efektif dalam mengelola ketersediaan obat di gudang farmasi?
2. Bagaimana tingkat ketersediaan obat di puskesmas setelah dilakukan perencanaan kebutuhan obat?
3. Bagaimana menurut Bapak/Ibu upaya agar proses distribusi obat dari penyedia ke rumah sakit dapat berjalan dengan lancar?

Lampiran 9
Pedoman Observasi

**PEDOMAN OBSERVASI LAPANGAN EVALUASI
PERENCANAAN OBAT TERHADAP KETERSEDIAAN
OBAT DI UNIT FARMASI RSUD KHIDMAT SEHAT
AFIAT KOTA DEPOK TAHUN 2025**

No.	Pernyataan	Hasil		Keterangan
		Ya	Tidak	
INPUT				
1.	Tersedianya struktur organisasi Instalasi Farmasi RS Bhayangkara Kota Bogor.	✓		Terdapat struktur organisasi di Instalasi Farmasi RS Bhayangkara Kota Bogor.
2.	Terdapat Standar Operasional Prosedur (SOP) terkait pengelolaan obat.	✓		Terdapat SPO yang diluncurkan oleh Permenkes No 72 Tahun 2016 sebagai acuan pengelolaan obat
5.	Tersedianya sarana dan peralatan yang menunjang pelaksanaan pengadaan obat seperti perangkat keras/lunak.	✓		Terdapat 3 buah PC, 1 buah printer, WiFi pribadi milik instalasi farmasi. Dan menggunakan excell dan google spreadsheet.
6.	Terdapat laporan atau jadwal <i>maintenance</i> perangkat yang digunakan dalam proses pengadaan obat secara rutin.		✓	Tidak ada maintenance rutin. Teknisi akan melakukan perbaikan apabila dilaporkan ada kendala dalam penggunaan perangkat tersebut.
7.	Terdapat laporan rencana anggaran dan realisasi anggaran terkait.	✓		Tersedianya laporan rencana dan realisasi anggaran.

8.	Gudang farmasi terpisah dari ruangan pelayanan kesehatan	✓		Ruang pelayanan terpisah dengan gudang farmasi.
PROSES				
9.	Tersedianya dokumen laporan rencana kebutuhan obat Tahun 2025.	✓		Tersedia dokumen laporan rencana kebutuhan obat untuk Tahun 2025 sebagai acuan dasar pengadaan obat.
10.	Metode pengadaan yang digunakan.	✓		Terdapat metode pengadaan obat dengan melihat pola konsumsi dan epidemiologi penyakit.
11.	Nota analisis usulan persediaan obat.	✓		Terdapat nota analisis usulan persediaan obat yang mengacu pada catatan akhir bulan penggunaan obat.
12.	Tersedianya dokumen laporan penerimaan obat.	✓		Terdapat dokumen laporan penerimaan obat pasca pengadaan obat.
13.	Tersedia lembar checklist distribusi.	✓		Terdapat lembar checklist distribusi dari PBF ke pihak rumah sakit untuk memeriksa kelengkapan obat.
14.	Metode pengadaan obat yang digunakan.	✓		Metode yang digunakan yaitu pola konsumsi dan
15.	Gudang dan lemari penyimpanan yang sesuai dengan standar.	✓		Gudang dan lemari penyimpanan sesuai dengan standar penyimpanan yang diatur dalam Petunjuk Teknis Permenkes Nomor 72 Tahun 2016.

OUTPUT				
16.	Terdapat laporan atau dokumen lain yang berkaitan dengan penerimaan obat.		✓	Dokumen yang digunakan dalam proses penerimaan obat hanya faktur, SP, dan SO.

HASIL TRANSKRIP WAWANCARA
INFORMAN PENELITIAN
EVALUASI PENGELOLAAN OBAT TERHADAP KETERSEDIAAN OBAT DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA
KOTA BOGOR TAHUN 2025

No	Pertanyaan	Jawaban				
		K1 & U1	P1	P2	P3	P4
INPUT						
1.	Bagaimana ketersediaan sarana dan prasarana yang digunakan dalam perencanaan dan pengelolaan obat. Seperti computer, jaringan, dan perangkat lunak lainnya?	Untuk perangkat yang digunakan ada computer, biasanya kita memakai excell dan google drive untuk merekap atau mendata ketersediaan obat. Kemudian dari situ kita akan melihat penggunaan obatnya juga ada google drivenya, khusus. Terus juga dilihat bagaimana penggunaannya obat	Kalau untuk dari sarana prasarana sudah cukup sih. Untuk jaringan juga kita punya sendiri jaringan farmasi, terus untuk PC udah cukup sih ada 3 komputer dilengkapi dengan printer sendiri.	Kalau disini untuk sarana dan prasarana mendukung ya. Misalkan pemesanan barang kan buat pengadaan obat. Pertama kita akan cek barang apa aja yang kosong. Atau kurang. Kalau udah ada listnya yang dibutuhkan nanti baru dipesankan ke sales yang biasa kita pesan. Buat surat pesanan disini.	Kalau disini sih computer kita cukup, kita punya tiga, dan semuanya bis akita pake. Jadi kalau misalkan kita dalam satu shift sama – sama perlu, bisa dipakai.	Untuk fasilitasnya alhamdulillah mendukung. Dari computer, jaringan, dan printer.

		dalam satu bulan, dilihat juga obat – obat yang masih mencukupi atau kurang, baru nanti direncanakan untuk dibeli. Untuk perencanaannya itu memang ada yang perbulan, dan ada juga yang pertahun.		Nanti kita menghubungi sales, kita kasih surat pembeliannya, nanti dari mereka kirim faktur ke kita sebagai bukti pembelian. Nanti hasilnya akan kita catat dan kita input. Setelah selesai diinput, akan kita simpan dan susun di Gudang. Baru kita cek di Gudang dan di apotek. Kalau di apotek kosong, kita ambil di Gudang, kalo di Gudang kosong baru kita melakukan pembelian.		
2.	Apakah perangkat lunak yang digunakan dalam perencanaan selalu dilakukan pemeriksaan rutin secara berkala?	Untuk maintenance yang mungkin selama belum ada keluhan belum ada maintenance rutin ya. Karena dari IT paling ngeceknnya yaa setahun sekali ya, apakah si computer ini masih berjalan bai kapa tidak. Jadi belum ada maintenance khusus, kalo	Kalau untuk maintenance yang rutin sih belum ada. Paling kalo kita ada kendala baru kita menghubungi IT nya.	Kalau ada masalah gitu kadang minta bantuan ke IT. Rutin sih ada ya.	Biasanya sih pas lagi ada kendala aja.	Disini sistemnya kalau lagi ada kendala aja baru kita minta tolong pengecekan gitu.

		ada keluhan aja biasanya di laporkan.				
3.	Bagaimana kecukupan jumlah dan kompetensi tenaga kerja di unit farmasi dalam mendukung proses pengelolaan obat di rumah sakit ini?	Kalo dari keseluruhan proses pelayanan kefarmasiannya sih sebetulnya masih kurang. Ya karna memang kita 24 jam runningnya, tapi personilnya ga banyak ya. Apotekernya ada satu, TTK nya yang tetap juga Cuma ada satu, satu yang freelance, ada 2 juga sarja kefarmasian. Jadi kalo kekurangan staff yang dibutuhkan adalah satu apoteker dan satu teknis kefarmasian, yang kurang. Di dalam proses pelaksanaannya memang teknis manajerial dan kefarmasiannya kami memang masih bergabung gitu. Hanya setiap personel punya tanggung jawab khusus untuk melaksanakan manajerial, disamping pelayanannya.	Masih kurang sih. Apotekernya kurang, sama TTK nya masih kurang. Karena sekarang pada kenyataannya disini itu ada enam, tapi yang satu itu freelance.	Cukup, tapi kalau bisa ditambah sebaiknya ditambah. Menurut aku dalam sehari mendingan tiga orang, kalau sekarang kan hanya berdua. Jadi sehari bisa dapet 3 shift. Tapi sejauh ini masih bisa di handle sih, karna balance juga dengan waktu liburnya.	Untuk saat ini sih karena baru ada yang resign, jadi perlu ada recruitment lagi. Pertama dari jadwal kerjanya, terus juga untuk kerjaan pun jadinya dipegang sama sedikit orang, jadi menurut aku emang harus ada penerimaan lagi sih.	Kalau untuk SDM, kebetulan sebelumnya ada yang resign, sekarang belum ada pengganti. Menurut aku sih idealnya apoteker satu, TTKnya 5 mungkin ya.

		Kebetulan di sini kan loading pekerjaannya untuk resepnya belum terlalu banyak gitu, jadi masih bisa. Sebetulnya di bulan ini pun kita masih mencari satu orang menggantikan yang kemarin resign karna pindah kota.				
4.	Apakah tenaga farmasi pernah mendapatkan pelatihan atau pembinaan terkait manajemen perencanaan obat? Jika iya, bagaimana bentuk dan frekuensi pelatihan tersebut?	Kalau untuk pelatihan belum sih, paling webinar saja yang sudah dilaksanakan secara instansional. Kalau secara mandiri, masing – masing sih biasanya suka ikut.		Kalau soal farmasi sih belum pernah, tapi seringnya dari bidang lain. Paling kita dilibatkan, tapi gak spesifik soal farmasi gitu.	Biasanya kalau pelatihan gitu ke PNS nya sih. Kalau misalnya kita dilibatkan pas kurang orang aja sih.	Kalau kita kan punya program ya, jadi kita dilibatkan untuk pelatihan atau rapat. Rutin sesuai panggilan dinkes.
5.	Bagaimana alokasi anggaran untuk kegiatan perencanaan dan pengadaan obat di rumah sakit ini? Apakah dana tersebut mencukupi kebutuhan kegiatan tersebut?	Sebenarnya kalo anggaran untuk pelayanan kefarmasian sendiri tidak dibagi bagi menjadi perencanaan, pengadaan. Jadi semua memang include satu bagian. Kalau untuk perencanaan kan	Cukup sih.	Belum pernah ada case kekurangan dana sih selama disini.	Kalau anggaran sudah cukup sih, gak ada kendala.	Kalau untuk pengadaan sendiri, alokasi dari dinkes juga menerima, dari pemerintahan juga ada alokasi, jadi tidak ada kendala sih.

		memang bagian dari proses tersebut, jadi memang kalo untuk pengadaan obat kalau kita lihat sih anggaran yang sekarang mencukupi dengan jumlah pasien yang dilayani dengan jumlah kegiatan yang berkaitan dengan obat, alkes, atau bahan medis habis pakai lainnya, sebenarnya sih mencukupi sih menurut saya.				
6.	Bagaimana mekanisme pengelolaan dan prioritas penggunaan dana untuk mendukung proses perencanaan agar berjalan optimal?	Oh sudah sih, karena kita setiap bikin perencanaan itu selalu melihat ke pemakaiannya, jadi lebih ke metode konsumsi sama pola penyakit gitu. Karena kan setiap tiga bulan sekali pasti berganti, jadi kita selalu melihat itu memang ada yang kira – kira persediannya sedikit, nah nanti dari staff yang suka mengelolanya itu mbak riska biasanya melihat	Kalau untuk dana aman sih. Saya selama disini ikut terlibat di pengelolaan tuh ga pernah ada kekurangan dana untuk obat dan BHP.	Ada sih prioritas pembelian obat. Semuanya menjadi prioritas sih, karena yang sering membutuhkan obat itu dari IGD, jadi kita gak bisa menebak juga apa yang dibutuhkan.	Cukup optimal.	Kalau disini paling lebih ke ketersediaan obatnya yang sekiranya menipis akan kita prioritaskan. Jadi barang yang lebih sering keluar aja sih.

		kegiatannya. Kemudian nanti di <i>crosscheck</i> sama saya kalau ada tambahan mungkin ditambahkan, kalau persediannya masih cukup sih dalam dua bulan atau tiga bulan kedepan mungkin seperti ini enggak usah dulu, karna kita juga anggarannya terbatas juga. Jadi makanya kenapa kita pengadaannya setiap bulan, karena memang anggarannya terbatas. Terus kita juga belum ada pola penyakit yang khas, walaupun pelayanan terbanyak mungkin kalo tahun 2024 itu lebih ke pelayanan obgyn sama pelayanan gigi. Kalo di 2025 ini yang obgyn agak menurun, pelayanan spesialis gigi. Tapi itu selalu disesuaikan sih dengan keadaan. Kadang – kadang juga ada tiba – tiba				
--	--	--	--	--	--	--

		kejadian khusus gitu, tiba – tiba kasus demam dengue.				
7.	Apakah rumah sakit ini memiliki sistem informasi atau database yang digunakan dalam proses perencanaan dan pemantauan kebutuhan obat?	Kenapa tidak ada di website kan itu sebenarnya urusan internal ya, jadi tidak terlalu bisa diakses orang luar. Jadi memang ada data – data untuk rumah sakit, ada yang memang bisa open dari luar bisa akses, ada yang memang close untuk kita aja. Kalau untuk persediaan obat pun sebetulnya juga tidak terbuka di seluruh rumah sakit bisa buka, tapi kalo di RME, kita sebenarnya bisa memasukkan data kita disitu, Cuma untuk sekarang memang belum sinkron. Jadi kalo misalnya di resepkan kalau memang ada persediannya, tapi kalau persediannya kosong akan di warning “persediaan kosong,	Enggak sih. Sejauh ini kita masih pakai excell, spreadsheet, sama google drive sih paling.	Kalau kita masih pake spreadsheet. Jadi masih input manual.	Kita pakai excell dan spreadsheet sih. Paling kalau di luar itu kita pake SIMPO.	Kita pakai software berupa excell, google drive, dan spreadsheet.

		apakah anda yakin memilih obat ini” dari RME kita. Nah sebenarnya dari situ nanti bisa kelihatan sih persediaan obatnya. Kalau dari farmasi kita punya link google drive yang memang digunakan untuk melihat data persediaan obat kita, pemasukan sama pengeluarannya. Jadi setiap kali gentian shift juga di operin, supaya datanya up to date. Nanti pas di akhir bulan datanya itu di cocokan dengan dengan hasil perhitungan stock opname fisik yang dilaksanakan setiap bulan. Nanti kalo ada data yang ga sinkron akan kita evaluasi.				
8.	Bagaimana kualitas data yang digunakan dalam perencanaan obat, misalnya data penggunaan obat, data		Kita cenderung pola konsumsi sih, tapi kita juga mempertimbangkan epidemiologi penyakit.	Kami sih melihat dari stock obat aja.	Kalau disini biasanya tergantung kebanyakan pasien. Misalnya awalnya di kita gapunya, terus beberapa waktu banyak	Biasanya kita melihat dari stock opname sih. Kalau disini kan dominan obgyn, tapi untuk sekarang juga poli

	stok, dan pola penyakit?		Metode ini sih menurut saya sudah cukup efektif ya.		pasien yang perlu obat itu, di kita jadi melakukan pengadaan. Jadi pengadaannya ketika ada yang butuh sih.	– poli tetap lihat dari stock opname.
9.	Apakah terdapat kendala dalam pengumpulan, pengolahan, atau pelaporan data terkait perencanaan dan pengadaan obat? Jika iya, bagaimana cara mengatasinya?	Kalau dari yang berdinasnya tuh lupa untuk langsung input gitu ya. Kemudian untuk data stock opname mungkin masih secara manual gitu ya ngisi – ngisinya. Pengennya sih bikin sistem, tentang data – data pemasukan dan pengeluaran nanti direkapitulasi masuk ke sheet data stock opname. Jadi nanti ngisinya sekali aja, nanti keluarnya udah fix. Cuma ya belum terlaksana. Bisa dilihat bahwa disini kan ga selalu ada pasien, jadi masih bisa sambil mengerjakan pekerjaan manajerial. Yang penting sih begitu ada resep, resepnya kita	Engga ada juga sih, karena disini belum banyak pasiennya. Jadi kemungkinan missnya juga kecil. Karena paling rame disini senin – rabu aja karena ada poli gigi. Karena flownya masih bisa kita prediksi.	Misalkan ada pemesanan obat aja sih paling, jadi obat yang datang tidak sesuai dengan surat pesanan. Kalau untuk kendala data gitu sih gak ada ya, karna kita aktif oper data ke yang menjaga berikutnya.	Engga ada sih.	Setiap petugas kan ada tugasnya, jadi gak ada kendala sih.

		kerjakan, pengeluaran obatnya diinput, nah begitu juga kalau ada barang masuk itu langsung kita input di sheet. Disitu juga nanti kita ambil data – data jumlah pasien atau jumlah resep, kita Tarik datanya dari situ. Karena memang kami input datanya masih manual.				
10.	Sejauh mana sistem informasi yang ada membantu pengambilan Keputusan dalam menentukan kebutuhan obat di unit farmasi?	Sangat membantu, karena aplikasi – aplikasi itu sangat vital untuk kita ya. Seluruh aktivitas kita dicatat disitu, jadi ya sangat membantu.	Membantu sih, karena kita kalau mau perencanaan dan pengadaan kan base on data sebelumnya ya, melihat yang konsumsi. Jadi ya pasti membantu sih, karena kita pengadaan berdasarkan data – data sebelumnya.	Sangat membantu.	Cukup membantu, karena penggunaannya juga mudah dipahami dan mudah diakses.	Kita saling koordinasi untuk ketersediaan obat, kan kita lewat pencatatan dan pengecekan, kita konversikan dan konsultasikan dengan apotekernya. (Mengandalkan penggunaan spreadsheet, excell, dan google drive).
11.	Apakah sudah tersedia Standar Operasional Prosedur (SOP) yang mengatur proses perencanaan obat? Jika ada, bagaimana	Ada, ya SOP nya masih standar sih, kita ikuti yang diluncurkan oleh pemerintah. Itu yang menjadi landasan kita.	Ada.	Ada.	SOP belum ada yang khas banget, paling ada yang standar aja.	Kita mengacu ke kemenkes aja.

	penerapannya di lapangan?					
PROSES						
1.	Bagaimana proses persiapan dilakukan sebelum penyusunan perencanaan obat di unit farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bogor?	Ya masih menyesuaikan aja sih. Ya kalo mau ideal banget ya kayanya harusnya pake metode yang ABC-Ven Cuma kayanya belum karena laksanakan atau mungkin belum dicoba aja karena kita pekerjaannya juga masih banyak kan, ditambah sdmnya, apotekernya baru satu, nah mungkin kalo ada satu lagi yang khas/khusus disini bisa melakukan pekerjaan khususnya. Jadi bisa lebih lebih baik lah sistem perencanaanya. Jadi kalau sekarang masih metode konsumsi dan pola penyakit. Kalo yang metode ABC-Ven belum sempet dikerjain. Karena memang dia lebih kompleks, harus	Karena pasiennya belum banyak ya, sebenarnya kita di awal tahun udah buat perencanaan obat dan BHP nya, tapi dalam perjalanannya kita pengadaannya perbulan. Persiapannya juga ga makan banyak waktu gitu, kita kan lihat dari stock opnamanya aja. Kita catat terus kita ajukan. Jadi gaada kegiatan khusus atau persiapan yang gimana – gimana banget sih. Tapi kita di akhir tahun selalu buat perencanaan pengadaan di tahun depan, sebagai acuan aja.	Kalau disini mengacu ke catatan setiap bulannya ya. Baru nanti kita lihat apa aja yang akan kita masukkan ke pengadaan.	Nggak ada yang gimana – gimana gitu, karena kita ada rebut atau perencanaan kebutuhan tiap bulannya. Dari situ dilihat juga stocknya, dan dilihat apakah obatnya sering keluar, kalau memang sering akan lakukan pengadaan.	Kita lihat stock opname dulu, lihat hasil akhir, pencatatan, konsultasi dengan apoteker juga.

		menggolongkan kategori obat. Untuk melihat persediaan obat yang tidak bergerak, agar perencanaannya dapat dikatakan akurat.				
2.	Bagaimana mekanisme pengumpulan data kebutuhan obat dilakukan di unit farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bogor?	Kita kan melakukan pencatatan setiap akhir bulan, jadi kita melihat dan menganalisis kebutuhan dari situ. Kita juga lihat dari pola penyakitnya seperti apa, melihat data pemakaian obatnya juga. Apakah ada pola penyakit yang khas disitu, kita analisis disitu sebelum kita lakukan pengadaan. Kita juga melihat dari permintaan sih.	Kebetulan kan kita kalau melakukan evaluasi itu setiap bulan, jadi kita melakukan pengadaan juga berdasarkan data tersebut.	Melihat dari stock opname apotek dan 97uang ya.	Pertama kita ngumpulin data dulu dari SO, kit ani masing – masing megang ruangan. Nah nanti setiap bulannya dilihat catatannya untuk pengadaan. Kalau misalkan ada yang perlu ditambahin kita tinggal laporan.	Kita kan perbulan ya, jadi nanti lihat di konversinya aja sih.
3.	Bagaimana analisis terhadap usulan kebutuhan obat dilakukan sebelum penyusunan rencana?	Ya kalau kita melihat dari laporan akhir bulan ya, sehingga kita bisa melihat apa saja yang memang kita butuhkan, kita buat rekapitulasinya.	Lihat dari pencatatan yang kita lakukan setiap bulannya sih. Setelah itu aku konsultasikan dengan bu Febi selaku farmasinya.	Kalau aku melihat dari permintaan kak, itu nanti yang akan diusulkan.	Biasanya itu nanti dari dokter atau perawat yang bilang ke kita, nanti kita sampaikan ke kak Riska untuk pengadaan.	Biasanya kita tergantung pada ketersediannya. Nanti digabung pas di akhir bulan, nanti kita olah, di awal bulan kita mulai pemesanan atau pengadaan.

4.	Apakah terdapat evaluasi dalam penyusunan perencanaan kebutuhan obat?	Dari staff yang sudah merencanakan biasanya Mbak Riska nanti hasilnya dilihat berdasarkan konsumsi, terus juga melihat prediksi kedepannya, yang banyak keluar kita perbanyak aja belinya atau yang masih ada gausah aja dulu deh kayanya berhubung kayanya sekarang ga terlalu banyak. Atau kalau akhir tahun ini kebalikannya. Jadi kalau yang rutin itu ngga ada ya, karena anggaran tahun depan itu bisa direalisasikan di januari/februari. Secara anggaran negara kita stock yang banyak dulu deh di akhir bulan ini.	Ini biasanya aku koordinasi dengan apotekernya ya. Lihat juga sih kaya tren penyakitnya akhir akhir ini kaya gimana. Karena kan ketahuan dari catatan obat yang keluar. Jadi ga selalu mengacu ke perencanaan obat yang kita buat di awal tahun itu.	Karena aku tanggung jawab atas stock opname apotek, jadi aku tau gitu kano bat apa aja yang kosong, yang abis. Jadi aku catet. Nanti itu jadi pertimbangan kakak senior di stock opname Gudang.	Kalau misalkan evaluasi belum ada ya, karena dari kita sendiri juga ngga langsung beli, kita sistemnya permintaan. Kalau permintaannya sering baru kita masukan ke pengadaan.	Nanti itu kita lihat pada saat memesan, mungkin ada beberapa DBF yang barangnya tidak ada, nanti di evaluasi.
5.	Jika iya, dalam kondisi apa revisi rencana kebutuhan obat dilakukan, dan bagaimana	Memang penyesuaiannya sering, kalau gak gitu akan terjadi overstock obat di igd.	-	-	-	Misal terdapat satu item atau dua item yang gak ada, nanti tuh kita mencari di PBF yang lainnya, dengan

	prosedurnya di unit farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bogor?					perjanjian dengan PBF yang sebelumnya. Sesuai dengan katalog yang ada.
6.	Apakah Bapak/Ibu pernah menghadapi hambatan dalam proses penerimaan obat? Jika ya, bagaimana upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut? Jika tidak ada hambatan, apakah Bapak/Ibu merasa bahwa proses penerimaan obat sudah berjalan dengan baik dan efektif?	Pertama, situasi dan kondisi terhadap perubahan penulisan resep. Kedua, adanya obat kosong di supplier, jadi kita sudah merencanakan, tapi ternyata obatnya kosong, jadi mempengaruhi pengadaan obat. Ketiga, kesalahan dalam memprediksi resep jumlah ataupun item yang dirumuskan. Prediksi dua bulan kedepan jadi terjadi ketidaktepatan. Kemudian terjadinya kasus – kasus luar biasa, atau kegiatan – kegiatan isidentil yang tidak terencana.	Ada sih, biasanya karena kita perempuan jadi mobilisasi barangnya agak terhambat, karena kita harus cari orang dulu untuk angkat – angkat barangnya.	Sejauh ini hambatan sih di salesnya karena kita harus crosscheck dan konfirmasi kalo obatnya gaada.	Sejauh ini tidak ada sih, karena dari kita juga sudah terstruktur ya. Biasanya kalo kendala sih dari pihak penyedianya, karena salah bawa obat atau kosong gitu.	Hambatan mungkin ada, paling ketidaksesuaian antara faktur, SP, dan barang yang ada. Mungkin dari PBF kurang teliti.
7.	Menurut Bapak/Ibu, faktor – faktor apa yang berpotensi menjadi hambatan dalam pelaksanaan	Menghadapi kekosongan obat dalam kejadian – kejadian luar biasa.	Kalau misalkan data penggunaannya gak ada atau kurang lengkap. Terus kondisi penyakit yang engga bisa kita	Kalau missal kita ketemu kasus baru yang obatnya gak ada di unit kita sih kak.	Kita harus crosscheck dari surat pesanan dan lembar faktur yang mereka bawa. Kalau ada obat yang kurang, tinggal	Paling untuk komunikasi ya, ketelitiannya ditingkatkan lagi. Saling koordinasi aja.

	pengadaan obat di unit farmasi? Bagaimana Solusi yang dapat diterapkan untuk mengatasi hambatan tersebut?		prediksi, misalnya KLB cacingan, atau bencana alam.		kita bilang ke kurirnya kapan obat yang kosong ini dianterin. Jadi sebelum obatnya lengkap, kita gak akan kasih surat pesannya ke mereka.	
8.	Menurut Bapak/Ibu, strategi apa saja yang diterapkan untuk meningkatkan efektivitas pelaksanaan pengadaan obat di rumah sakit?	Kalau tiba – tiba ada barang yang kepace langsung dilaporkan. Atau apakah kita ada pembelian, dari staff juga bisa mengusulkan untuk apakah kita pengadaan ini karna tiba – tiba ada pasien di rawat inap, diagnosanya beda. Nah nanti gimana bu beli atau engga, nanti acc saya beli. Jadi pengadaannya berdasarkan kebutuhan juga. Jadi untuk secara harian, bulanan, untungnya kita persediaan itu stock opname perbulan. Jadi kita bisa lihat disitu, mana obat yang benar – benar diadakan dengan baik dan ataupun	Kalau datanya ngga lengkap, jadi kita mensiasatinya dengan tiap resep pengeluaran itu tidak hanya ditulis di kartu stock, tapi kita input di google spreadsheet. Supaya langsung ketahuan sih jumlah yang kepakenya berapa. Kalau kaya kejadian luar biasa kita mensiasatinya sudah ada obatnya, Cuma engga banyak karena takut ED.	Udah efektif sih kak, paling dipertahankan aja ya.	Menurut aku udah efektif sih, karena dengan cara kita yang seperti sekarang juga sudah bisa mengurangi obat yang expired. Karena kita kan ga langsung beli barang, karena kita kan masih sesuai permintaan gitu. Jadi semuanya masih aman.	Kita pengambilan barang/ketersediaan obat harus sesuai dengan jumlah kartu stock dan itu harus on time. Misalnya hari itu dikeluarkan dari Gudang, kartu stock harus ikut di update, karena itu membantu efektivitas.

		berkurang/berlebih d disesuaikan dengan anggaran sebelumnya.				
OUTPUT						
1.	Menurut Bapak/Ibu, Tindakan apa saja yang paling efektif dalam mengelola ketersediaan obat di Gudang farmasi?	Jadi nanti bisa lihat di stock opname itu, stock awal berapa, penggunaannya berapa, yang dipakai berapa, nah kita nanti perencanaannya berdasarkan berapa yang dipakai sama perkiraan apakah ini masih perlu ditambah atau dikurangi.	Mencatat pengeluaran tiap item biar kita bisa tau, item itu dalam perbulannya kepahe berapa, jadi kita bisa kelompokkan mana yang fast moving dan slow moving.	Alurnya harus tercatat sih kak, tercatat dengan baik dan sesuai dengan waktu barang dikeluarkan.	Dari stock opname itu sebenarnya kita udah oke sih kak, karena tiap bulannya terkontrol. Disini juga penyimpanannya sesuai farmakologis.	Kita saling koordinasi sih untuk pemenuhan pesanan yang ada. Jadi saling konfirmasi dulu.
2.	Bagaimana Tingkat ketersediaan obat di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bogor setelah dilakukan perencanaan kebutuhan obat?	Baik ya, karena kita punya sistem yang cukup baik untuk memantau ketersediannya secara rutin.	Sejauh ini baik – baik aja ya. Engga ada kendala yang berarti atau gimana – gimana banget. Karena kita juga selalu mencatat aktivitas obat atau BHP.	Baik sih kak, dan gak pernah ada kasus yang gak mendapat obat juga.	Sudah oke sih kak, karena kita monitor tiap bulan, jadi semuanya dilaporkan dengan baik.	Cukup efektif, karena semua persediaan kita tau jumlahnya. Jadi langsung menyaring mana saja yang akan dilakukan pengadaan atau tidak.
3.	Bagaimana menurut Bapak/Ibu upaya agar proses distribusi obat dari penyedia ke rumah sakit dapat	Kita konfirmasi ini kita tulis SP lagi atau kalo nanti barangnya ada langsung dikirim. Kalau mereka minta SP lagi, yaudah nanti buat surat pesanan	Kerjasamanya harus jelas. Kita pesan waktunya jelas, terus kalau missal kosong langsung diinfo ke kita, biar kita bisa cari	Ya itu sih harusnya salesnya ngabarin kita kalo obatnya gaada.	Pertama kalo misalkan ada obat yang datang itu kalo bisa di cek dulu. Karena kalo kitanya lagi butuh obat tapi gak dibawa kan susah juga ke	Karena disini sudah berjalan lama, saling koordinasi aja sih kak. Misal disana tersedia kan bisa diajuin kesini, jadi yang kita pesan ada

	berjalan dengan lancar?	lagi. Jadi di list itu langsung dibilang mana aja yang ga dating, nanti di tandain sama mereka. Biar pas pembelian berikutnya bisa di review dan ditulis lagi. Kalau urgent kita bisa beli di tempat lain.	alternatif lain. Jangan sampe taunya pas barangnya datang dan kosong. Dan missal barang mau ED bisa di retur gitu tapi dengan ga meribetkan prosedurnya. Kalau missal kita cito juga bisa langsung diproses.		kitanya. Dari distribusi sih harusnya lebih aware lagi, biar kalo misalkan ada yang butuh langsung ada obatnya.	semua dan penuh, sehingga sesuai gitu.
--	-------------------------	--	--	--	---	--

Lampiran 11

Lembar Monitor Bimbingan



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS PEMBANGUNAN NASIONAL "VETERAN" JAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Jalan Limo Raya, Limo, Depok 16515
Telepon 021-7546772 / 021-7656971, Fax. (021) 7656904
Laman : www.fkes.upnvj.ac.id, E-mail: fkesupnvj@upnvj.ac.id

LEMBAR MONITORING BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Ratu Puanurani Anggitya Abdillah
Nomor Induk Mahasiswa : 2210713014
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Dosen Pembimbing : Apt. Riswandy Wasir, MPH, Ph.D
Judul Skripsi : ~~Evaluasi Pengelolaan Obat Terhadap Ketersediaan~~ Obat di Unit Farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bogor Tahun 2025

NO	TANGGAL	POKOK PEMBAHASAN	PARAF PEMBIMBING
1.	20/8/2025	Diskusi Judul	
2.	27/8/2025	Verifikasi Penelitian Terdahulu	
3.	4/9/2025	Diskusi Bab I	
4.	12/9/2025	Diskusi Bab II	
5.	25/9/2025	Diskusi Bab III	

Jakarta, 27 September 2025

Apt. Riswandy Wasir, S.Farm., MPH, Ph.D
19880112022031002



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS PEMBANGUNAN NASIONAL VETERAN JAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Jalan Limo Raya, Limo, Depok 16515
Telp/Fax. 021-7546772 / 021-7656971, Fax. 021-7656904
Laman: <http://www.fkes.upnvj.ac.id>, Email: fkes@upnvj.ac.id

LEMBAR MONITORING BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Ratu Puanurani Anggitya Abdillah
Nomor Induk Mahasiswa : 2210713014
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Dosen Pembimbing : Apt. Riswandy Wasir, S.Farm, MPH, Ph.D
Judul Skripsi : Evaluasi Pengelolaan Obat Terhadap Ketersediaan Obat di Unit Farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bogor Tahun 2025

NO	TANGGAL	POKOK PEMBAHASAN	PARAF PEMBIMBING
1.	15 Februari 2026	Diskusi penyusunan BAB IV	
2.	28 Februari 2026	Memeriksa pokok hasil wawancara	
3.	28 Maret 2026	Review penulisan & sumber untuk BAB IV	
4.	18 April 2026	Diskusi hasil & pembahasan	
5.	15 Juni 2026	Diskusi Revisi	

Jakarta, 23 Juni 2026

Apt. Riswandy Wasir, S.Farm, MPH, Ph.D
19880112022031002

Lampiran 12
Pernyataan Bebas Plagiarisme

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ratu Puanurani Anggitya Abdillah

NIM : 2210713014

Program Studi : Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Dengan ini menyatakan skripsi yang berjudul "Evaluasi Manajemen Pengelolaan Obat Terhadap Ketersediaan Obat di Unit Farmasi RS Bhayangkara Kota Bogor Tahun 2025" benar bebas dari plagiarisme dengan skor 19%. Apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 27 Juli 2026

Dosen Pembimbing



Apt. Riswandy Wasir, S.Farm., MPH, Ph.D

Yang Menyatakan,



Ratu Puanurani Anggitya Abdillah