

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

by Ratu Puanurani Anggitya Abdillah

EVALUASI PENGELOLAAN OBAT TERHADAP KETERSEDIAAN OBAT DI UNIT FARMASI RS BHAYANGKARA KOTA BOGOR TAHUN 2025

Ratu Puanurani Anggitya Abdillah

8 Abstrak

Ketersediaan obat merupakan salah satu indikator penting dalam menjamin mutu pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Proses pengelolaan obat yang tidak efektif berpotensi menyebabkan ketidaksesuaian antara kebutuhan dan ketersediaan obat sehingga dapat menghambat pelayanan kepada pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengelolaan obat terhadap ketersediaan obat di Unit Farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bogor Tahun 2025. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, informan penelitian dipilih menggunakan teknik purposive sampling yang terdiri dari Kepala Instalasi Farmasi, Apoteker, Tenaga Teknis Kefarmasian, dan staff di unit farmasi. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengelolaan obat yang meliputi tahap perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi, dan pengendalian telah dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku, namun belum sepenuhnya optimal. Hambatan yang ditemukan meliputi keterbatasan sumber daya manusia kefarmasian yang menyebabkan terjadinya *double job*, penggunaan sistem pencatatan stok yang masih berbasis *Google Spreadsheet* sehingga belum terintegrasi dengan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), serta belum diterapkannya metode analisis ABC-VEN dalam pengendalian persediaan obat. Kondisi tersebut berpotensi memengaruhi efektivitas pengelolaan persediaan dan ketersediaan obat. Strategi yang dapat dilakukan yaitu, menambah tenaga kefarmasian, penerapan SIMRS yang terintegrasi, serta penggunaan metode ABC-VEN guna meningkatkan efektivitas pengelolaan obat dan menjaga ketersediaan obat secara optimal di Unit Farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bogor.

Kata Kunci: Ketersediaan Obat, Pengelolaan Obat, Rumah Sakit, Unit Farmasi

EVALUATION OF MEDICATION MANAGEMENT REGARDING MEDICATION AVAILABILITY AT THE PHARMACY UNIT OF BHAYANGKARA HOSPITAL BOGOR CITY IN 2025

Ratu Puanurani Anggitya Abdillah

8

Abstract

Drug availability is a key indicator for ensuring the quality of pharmaceutical services in hospitals. Ineffective drug management processes can lead to a mismatch between drug requirements and availability, thereby hindering patient care. This study aims to analyze drug management practices in relation to drug availability at the Pharmacy Unit of Bhayangkara Hospital Bogor City in 2025. A qualitative approach was employed, with informants selected via purposive sampling, including the Head of Pharmacy Installation, pharmacists, pharmacy technicians, and pharmacy unit staff. Data collection involved in-depth interviews, observation, and document review. The results indicate that drug management—compassing planning, procurement, storage, distribution, and control—was carried out in accordance with applicable regulations but was not yet fully optimal. Identified obstacles included a shortage of pharmacy personnel leading to staff multitasking, a stock-recording system based on Google Spreadsheets that lacked integration with the Hospital Management Information System (SIMRS), and the failure to implement the ABC-VEN analysis method for inventory control. These conditions could potentially impact the effectiveness of inventory management and drug availability. Recommended strategies include increasing pharmacy staffing, implementing an integrated SIMRS, and adopting the ABC-VEN method to enhance drug management effectiveness and ensure optimal drug availability at the Bhayangkara Hospital Bogor City Pharmacy Unit.

Keywords: Hospital, Medication Availability, Medication Management, Pharmacy Unit

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Obat merupakan salah satu komponen logistik farmasi yang sangat penting dalam siklus pelayanan kesehatan. Kebutuhan masyarakat akan obat berdasarkan jenis, jumlah, dan waktunya, tentu diperlukan sistem perencanaan yang strategis untuk memastikan ketersediaan obat di unit/instalasi farmasi. Ketersediaan obat menjadi sangat penting karena akan berdampak pada banyak hal. Apabila terjadi kekosongan obat/out of stock, hal ini akan menyebabkan ketidakpuasan pasien dan menurunkan angka kunjungan pasien. (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Dalam memastikan ketersediaan obat, diperlukan perencanaan strategis yang sesuai dengan standar RKO (Rencana Kebutuhan Obat). RKO dimaksudkan untuk memperkirakan kebutuhan obat dalam kurun satu tahun di sebuah unit pelayanan. Sistem ini pada akhirnya akan mengevaluasi apakah perencanaan yang sudah dibuat oleh sebuah satuan kerja bekerja secara efektif atau tidak. Apabila terdapat hal – hal yang belum terpenuhi dalam RKO selama satu tahun kerja, maka akan dievaluasi dan dilibatkan pada tahun berikutnya (Kementerian Kesehatan 2023). Sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 mengenai Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) bertanggung jawab atas distribusi dan memastikan produk obat, alat kesehatan, dan material klinik yang aman dan berkualitas untuk pasien. Ketersediaan obat menjadi hal yang sangat penting, karena bersinggungan langsung dengan proses pemulihan pasien. Sehingga perencanaan dan persediaan obat termasuk komponen yang diprioritaskan dalam manajemen pelayanan kesehatan (Yusransyah et al. 2025). Untuk memberikan pelayanan yang maksimal, unit farmasi perlu mengupayakan obat yang diperlukan pasien tersedia, sesuai, dan sampai tepat waktu, baik obat jadi maupun racikan (Nazwaliany & Budi Hartono 2021).

Pengelolaan obat yang dilakukan secara efektif dan efisien di instalasi farmasi rumah sakit berperan penting dalam menjamin tersedianya obat yang aman, bermutu, bermanfaat, serta terjangkau bagi pasien. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

(IFRS) memiliki tanggung jawab dalam memastikan ketersediaan ³⁷ sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang diperlukan untuk menunjang pelayanan kesehatan secara optimal. Ketidakteraturan dalam ketersediaan obat dapat menimbulkan dampak negatif, seperti menurunnya kepuasan pasien, meningkatnya biaya pelayanan, hingga potensi risiko terhadap keselamatan pasien. Permenkes ¹⁰⁴ RI No. 43 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal Farmasi menjelaskan bahwa salah satu indikator keberhasilan unit farmasi yaitu tersedianya minimal 90% obat sesuai dengan ⁹⁷ Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) atau Formularium Nasional yang dibutuhkan oleh fasilitas kesehatan. Dalam memaksimalkan upaya ² persediaan obat di unit farmasi rumah sakit, diperlukan manajemen ² pengelolaan obat yang baik. Ketersediaan obat yang dibutuhkan pasien mencerminkan tanggung jawab fasilitas pelayanan kesehatan yang berorientasi secara penuh kepada pasien. Pengelolaan yang tidak efektif ³⁸ dapat menurunkan angka kunjungan ke Rumah Sakit yang dapat berdampak negatif dalam aspek medis maupun ekonomi (Kementerian Kesehatan 2020).

Tahap perencanaan dalam siklus pengelolaan obat merupakan langkah awal sekaligus bagian terpenting untuk menilai ketersediaan obat. Perencanaan ⁵² yang dilakukan dengan baik, akan berdampak positif bagi citra rumah sakit, karena pasien dapat memperoleh obat sesuai resep dokter, sementara pihak rumah sakit juga terhindar dari kerugian besar dalam proses pengadaan obat (Tuti Erma & Lalu 2024). Selain itu, pentingnya pengelolaan bertujuan untuk menghindari kekosongan obat dengan mempertimbangkan aspek ⁸⁵ konsumsi, dan epidemiologi yang dapat dipertanggungjawabkan dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia (Kementrian Kesehatan, 2016a).

Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bogor merupakan rumah sakit Tingkat IV milik Kepolisian Republik Indonesia (POLRI) yang berlokasi di Kota Bogor. Rumah sakit ini menyediakan berbagai layanan, antara lain poli kandungan, konservasi gigi, forensik, farmasi, radiologi panoramic, dan laboratorium (PUSDOKES POLRI 2025). ⁴ Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RS Bhayangkara Kota Bogor, diperoleh informasi dari Kepala Rumah Sakit bahwa dalam beberapa bulan terakhir, terjadi peningkatan jumlah pasien yang berdampak pada meningkatnya beban kerja di unit farmasi, sehingga waktu tunggu

pasien untuk memperoleh obat menjadi lebih dari 60 menit. Kondisi ini tidak ¹²⁵sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian, yang menekankan pentingnya efisiensi dan ketepatan dalam pelayanan ²⁰obat. Oleh karena itu, diperlukan perbaikan dalam manajemen ¹³pengelolaan obat agar pelayanan di unit farmasi dapat berjalan lebih efektif dan optimal. Penelitian yang dilakukan oleh (Ihsan et al. 2021) juga membahas ¹³⁶tentang pengelolaan obat di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kendari yang secara umum berjalan sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian, meskipun masih ditemukan ketidaksesuaian jumlah item obat dengan Formularium Nasional serta frekuensi belanja/pembelian stock obat yang dinilai masih rendah. Meskipun penelitian terdahulu dilakukan di lokasi yang berbeda, namun hasilnya ¹⁰menunjukkan bahwa beberapa Rumah Sakit Bhayangkara masih mengalami kendala dalam proses ³pengelolaan obat. Belum banyak penelitian yang secara khusus membahas terkait proses ¹¹⁹pengelolaan obat di unit farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bogor, sehingga penelitian ini dimaksudkan untuk mengkaji dan mengidentifikasi proses pengelolaan obat sebagai salah satu komponen penting di rumah sakit.

Untuk mengetahui lebih jauh terkait manajemen pengelolaan obat dalam menjamin persediaan obat, penelitian ini melakukan identifikasi terhadap faktor-faktor yang mendukung maupun yang masih menghambat ⁹dalam manajemen pengelolaan obat di unit farmasi rumah sakit.

⁴⁶**1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana manajemen pengelolaan obat di Unit Farmasi RS Bhayangkara Kota Bogor ⁹dalam upaya menjamin ketersediaan obat yang efektif dan optimal?

¹⁸**1.3 Tujuan Penelitian**

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi manajemen pengelolaan obat di unit farmasi RS Bhayangkara Kota Bogor terhadap ketersediaan obat.

132

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran manajemen pengelolaan obat dalam menjamin ketersediaan obat di Unit Farmasi RS Bhayangkara Kota Bogor Tahun 2025.
- b. Mengidentifikasi faktor - faktor pendukung dalam manajemen pengelolaan obat dalam menjamin ketersediaan obat di Unit RS Bhayangkara Kota Bogor Tahun 2025.
- c. Mengidentifikasi faktor- faktor penghambat dalam manajemen pengelolaan obat dalam menjamin ketersediaan obat di Unit Farmasi RS Bhayangkara Kota Bogor Tahun 2025.
- d. Merumuskan strategi untuk mengoptimalkan proses pengelolaan obat di Unit Farmasi RS Bhayangkara Kota Bogor.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi dan digunakan sebagai dasar masukan mengenai evaluasi manajemen pengelolaan obat dalam menjamin ketersediaan obat di unit farmasi RS Bhayangkara Kota Bogor.

62

I.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat memperdalam pemahaman peneliti mengenai manajemen pengelolaan obat dalam menjamin ketersediaan obat di unit farmasi terhadap ketersediaan obat.

22

b. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi ilmiah terkait manajemen logistik farmasi, serta dapat dipergunakan bagi civitas akademika UPN "Veteran" Jakarta untuk penelitian selanjutnya.

74

c. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat memberikan masukan atau saran bagi Rumah Sakit RS Bhayangkara Kota Bogor agar dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi dalam manajemen pengelolaan obat.

1.5 Ruang Lingkup

³ Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi manajemen pengelolaan obat di unit farmasi RS Bhayangkara Kota Bogor Tahun 2025. Penelitian dilakukan di unit farmasi RS Bhayangkara Kota Bogor dengan rentang waktu penelitian dimulai dari Oktober – Desember 2025. Populasi penelitian diambil menggunakan teknik purposive sampling, dengan informan yang terlibat yaitu kepala unit farmasi, apoteker, dan staff farmasi. ⁸⁷ Metode penelitian yang digunakan yaitu pendekatan kualitatif. Data primer didapatkan melalui wawancara, telaah dokumen, dan ⁹² observasi yang dilakukan oleh peneliti. Informan yang terlibat dalam penelitian ini adalah seluruh petugas di unit farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bogor. Data tersebut kemudian dianalisis menggunakan metode triangulasi sehingga diperoleh gambaran yang komprehensif mengenai pelaksanaan pengelolaan obat serta pengaruhnya terhadap ketersediaan obat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

II.1 ²⁴ Ketersediaan Obat

Ketersediaan obat adalah jumlah dan jenis obat yang dibutuhkan untuk mendukung pelayanan pengobatan dalam kurun waktu tertentu yang ditentukan dengan menghitung stok serta rata-rata penggunaan obat setiap bulan. Persediaan obat mencerminkan bentuk tanggung jawab sebuah pelayanan Kesehatan terhadap kebutuhan pasien sesuai dengan jenis atau jumlahnya. Persediaan obat harus dilakukan dengan periode waktu tertentu, sesuai dengan komposisi obat tersebut. Tidak tersedianya obat di fasilitas pelayanan kesehatan akan berakibat fatal dan berdampak langsung pada proses penyembuhan dan pemulihan pasien (Amiruddin & Septarani A 2019). Untuk mendukung keberlangsungan persediaan obat di fasilitas pelayanan Kesehatan yang memadai, diperlukan tenaga kerja ahli yang berorientasi pada bidang kefarmasian. Hal yang mempengaruhi ketersediaan obat yaitu, ³⁵ perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan, pelaporan dan pengarsipan, pemantauan dan evaluasi program yang terkait satu sama lain.

Menurut Depkes (2006) yang dikutip dari (Khumaidah 2019)Tingkat persediaan obat diklasifikasikan menjadi:

- a. Kategori sediaan obat berlebih, apabila terdapat sisa stok obat lebih dari 18 bulan.
- b. Kategori sediaan obat aman, yaitu rentang waktu 12 – 18 bulan.
- c. Kategori sediaan obat kurang, apabila stok obat kurang untuk periode 12 bulan.
- d. Kategori sediaan obat kosong, apabila stok obat tidak tersedia sampai dengan 18 bulan.

II.2 Manajemen Pengelolaan Obat

³² Manajemen pengelolaan obat merupakan rangkaian kegiatan yang mencakup perencanaan kebutuhan, proses pengadaan, penyimpanan, distribusi, serta pengendalian obat guna ³¹ menjamin ketersediaan obat yang tepat waktu, dalam jumlah yang sesuai, dan mempertahankan mutu (Kementerian Kesehatan 2021)

II.2.1 Perencanaan Obat

Sejalan dengan Permenkes No. 26 Tahun 2020 menyatakan bahwa perencanaan obat di unit/instalasi farmasi fasilitas pelayanan kesehatan merupakan tahap awal untuk memproyeksikan jumlah kebutuhan obat yang ditaksir. ²⁰ Perencanaan ini dimaksudkan untuk menetapkan jenis dan jumlah kebutuhan obat sesuai dengan perhitungan yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Perencanaan ini menjadi tahap yang paling vital untuk memastikan bahwa obat berada pada status yang stabil, permintaan harus disesuaikan dengan kebutuhan yang sebenarnya agar dapat mencegah kekurangan maupun kelebihan stok obat (Saputri, Mishbahuddin & Candra 2022).

Menurut Kementerian Kesehatan (No. 5, 2019), Adapun tahapan perencanaan persediaan obat, yaitu:

a. Persiapan sebelum Penyusunan Perencanaan Obat

- 1) Menentukan jenis obat yang akan direncanakan dalam proses pengadaan.
- 2) Menentukan pihak formal yang akan dilibatkan.
- 3) Memastikan bahwa obat yang akan disediakan tercantum dalam ⁷ Formularium Nasional dan Formularium Rumah Sakit, dengan pembaruan daftar obat yang dilakukan secara berkala. Daftar ini akan menjadi acuan karena sesuai dengan pola morbiditas terbaru.
- 4) Menentukan durasi ¹² yang dibutuhkan, estimasi periode pengadaan, perhitungan safety stock, serta lead time.
- 5) Memastikan anggaran yang disediakan cukup untuk melakukan pengadaan obat.

b. Pengumpulan data

Informasi yang dibutuhkan meliputi riwayat pemakaian obat pasien pada periode sebelumnya (data konsumsi), jumlah persediaan obat yang masih ada, data angka kesakitan, serta rekomendasi ¹² kebutuhan obat dari masing-masing unit pelayanan.

c. Analisis Usulan Kebutuhan

³⁹

1) Spesifikasi Item Obat

Apabila terdapat perbedaan spesifikasi obat yang diajukan dengan data pemakaian sebelumnya, maka perlu dilakukan konfirmasi kepada unit atau pihak yang mengusulkan.

2) Spesifikasi Kuantitas Kebutuhan

Apabila terdapat selisih antara jumlah obat yang diajukan dengan pemakaian pada periode sebelumnya, maka usulan tersebut harus ditanyakan kembali kepada pihak pengusul.

- A) Penyusunan dan Perhitungan
- B) Evaluasi Rencana Kebutuhan
- C) Revisi Rencana (Jika diperlukan)
- D) Pengajuan Usulan

II.2.2 Pengadaan

Prosedur pengadaan obat diatur oleh Kementerian Kesehatan melalui dua dasar hukum yang berbeda. Hal ini dilatarbelakangi oleh sistem yang mendukung prosedur pengadaan, yaitu:

- a. ¹³ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 63 Tahun 2014 tentang Pengadaan Obat Berdasarkan Katalog Elektronik

Untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap kebutuhan obat, E-Catalogue dikembangkan sebagai sistem yang dapat diakses melalui laman resmi dan menjadi salah satu persyaratan dalam proses pembelian obat. Sistem ini mendukung efisiensi pengadaan obat di berbagai satuan kerja kesehatan, baik di instansi pemerintah maupun swasta. Mekanisme yang diterapkan dinilai lebih unggul karena menjamin proses pengadaan yang transparan dan akuntabel (Kementerian Kesehatan 2014).

- b. ³⁰ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 48 Tahun 2013 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pengadaan Obat Dengan Prosedur E-Purchasing Berdasarkan E-Catalogue

Peraturan ini dibuat untuk dibuat sebagai pedoman bagi pelayanan kesehatan dalam pengadaan logistik obat. Tujuannya, untuk memudahkan proses pengadaan secara mobile sehingga mendukung prinsip efisiensi dan efektifitas dengan prinsip transparansi. Apabila terdapat kendala dalam penerapannya, pembeli atau instansi pelayanan kesehatan dapat melakukan pembelian secara manual yang merujuk pada harga di e-catalogue. Prinsip ini saling menguntungkan antara distributor dan konsumen. ¹⁴³Regulasi ini meningkatkan efisiensi dan keterbukaan dalam pengadaan obat di Kementerian/Lembaga/Dinas/Instansi maupun fasilitas kesehatan. (Kementerian Kesehatan 2013)

II.2.3 Penyimpanan

¹² Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek mengatur standar penyimpanan obat. Hal ini meliputi:

- Ketentuan penyimpanan obat dalam kemasan aslinya dari pabrik, kecuali pada situasi tertentu yang bersifat darurat.
- Penyimpanan obat pada kondisi yang sesuai untuk menjaga mutu, keamanan, dan kestabilan obat.
- Obat tidak boleh ditempatkan bersama dengan barang lain yang dapat menimbulkan risiko kontaminasi.
- ¹³¹ Menyimpan obat sesuai dengan kategori FIFO (*Fisrt In First Out*) & FEFO (*Firt Expired Fisrt Out*).
- Menyimpan narkotika dan psikotropika secara terpisah dan terkunci dari obat lain.

II.2.4 Distribusi

Distribusi obat di rumah sakit wajib dilaksanakan ²⁹sesuai dengan ketentuan Cara Distribusi Obat yang Baik (CDOB) sebagaimana diatur dalam Peraturan

Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Tujuannya adalah untuk menjamin mutu, keamanan, dan efektivitas obat hingga diterima oleh pasien. Proses distribusi dimulai dari instalasi farmasi yang menyalurkan obat berdasarkan permintaan yang disertai dengan surat pesanan atau laporan penggunaan. Khusus untuk obat narkotika, psikotropika, serta prekursor farmasi, penyalurannya dilakukan menggunakan surat pesanan khusus untuk setiap jenis obat dan wajib mematuhi ketentuan perizinan serta sistem distribusi yang berlaku ketat. Seluruh kegiatan distribusi harus terdokumentasi secara lengkap guna menjamin transparansi dan akuntabilitas. Selain itu, setiap fasilitas distribusi obat diwajibkan memiliki sertifikat CDOB. Prinsip utama dalam kegiatan distribusi mencakup pengelolaan stok secara tertib, pengiriman tepat waktu, serta pencegahan pencampuran obat dengan bahan lain yang berpotensi menurunkan mutu. Ketentuan ini diterapkan untuk memastikan bahwa obat yang diterima pasien tetap berkualitas, aman, dan memberikan efek terapeutik sesuai standar yang ditetapkan (Badan Pengawas Obat dan Makanan 2025).

II.3 Unit Farmasi

Unit/instalasi farmasi adalah bagian yang tidak terpisahkan dari fasilitas pelayanan kesehatan yang diawasi oleh Apoteker sesuai dengan hukum yang berlaku. Hal tersebut ditegaskan oleh Peraturan Kementerian Kesehatan Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Instalasi Farmasi di Rumah Sakit dibawah pengawasan dan tanggung jawab seorang Apoteker dalam menjalankan seluruh aktivitas kefarmasian meliputi perencanaan, pengadaan, produksi, dan penyimpanan perbekalan kesehatan atau sediaan farmasi (Azzahra, 2024).

Unit/instalasi farmasi harus berorientasi secara penuh kepada pasien/pihak yang membutuhkan dengan memastikan produk yang dibutuhkan seperti obat-obatan, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetik dapat diakses dengan mudah (Kemenkes, 2016). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa keberadaan unit/instalasi farmasi menjadi salah satu komponen pokok untuk mendukung berjalannya suatu fasilitas pelayanan kesehatan (Nurchamid, 2022).

Untuk mendukung efektivitas persediaan produk farmasi, diperlukan proses perencanaan yang strategis. Proses perencanaan persediaan obat yang dilakukan di

instalasi farmasi tidak hanya bertujuan untuk memenuhi kebutuhan pasien, tetapi juga sebagai bentuk efisiensi penggunaan sumber daya serta pengendalian biaya operasional rumah sakit. Evaluasi terhadap proses ini diperlukan untuk menilai sejauh mana sistem perencanaan yang diterapkan sudah mampu menjamin kontinuitas pelayanan dan menghindari terjadinya kekosongan atau kelebihan stok obat (Nurchamid, 2022).

II.4 Faktor yang Mempengaruhi

Penelitian yang dilakukan oleh (Meylia 2025) terdapat 8 faktor yang mempengaruhi persediaan obat di fasilitas pelayanan Kesehatan, yaitu:

a. Metode Perencanaan

Proses perencanaan menjadi tahap awal yang menentukan keberlangsungan persediaan obat di pelayanan kesehatan. Untuk mencapai kondisi yang stabil, dalam perencanaan perlu memperhatikan jumlah, jenis, dan ketepatan waktu pengadaan obat. Metode yang digunakan untuk dalam tahap perencanaan yaitu secara berjenjang, yang dimulai dengan pengumpulan data melalui Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO), selanjutnya dianalisis sesuai dengan Formularium Nasional/ Daftar Obat Esensial Nasional. Selain itu, metode ABC-VEN juga sering digunakan untuk menetapkan urutan prioritas dalam pengadaan obat sesuai dengan tingkat kepentingannya.

b. Efisiensi Sistem Pengelolaan

Implementasi efisiensi yang tidak tepat akan berdampak langsung pada unit pelayanan kesehatan. Efisiensi dimaksudkan guna menyediakan obat yang dibutuhkan masyarakat tanpa stok berlebih yang dapat menimbulkan kerugian secara finansial.

c. Sistem dan Prosedur Terstandarisasi

Penerapan sistem dan prosedur yang formal berperan aktif untuk meningkatkan mutu layanan kesehatan. Adanya norma, standar, prosedur, serta kriteria (NSPK) berfungsi sebagai acuan dalam pengelolaan pelayanan kesehatan primer secara terpadu, sehingga tenaga kesehatan

dapat bekerja sesuai pedoman yang ditetapkan untuk menjamin pelayanan yang berorientasi pada pasien dan berkualitas.

d. Monitoring Tingkat Ketersediaan

¹⁹ Proses ini memastikan bahwa pengadaan obat dilakukan sesuai dengan standar yang baku.

e. Peran Aktif Pengelola dan Dokter

Mengatasi permasalahan ketersediaan obat juga merupakan bagian dari tanggung jawab dokter, termasuk memberikan pilihan terapi lain ketika terjadi kekosongan obat serta turut berperan dalam menangani kelebihan maupun kekurangan stok. Guna memastikan kolaborasi ini berjalan optimal, diperlukan dukungan berupa komunikasi yang efektif antara dokter, apoteker, dan pihak manajemen, penerapan sistem pencatatan serta pelaporan yang tepat, serta peningkatan kemampuan dokter dalam manajemen obat.

f. Kualitas Pendampingan dan Supervisi

Guna mewujudkan visi pemerintah untuk menjamin akses, ketersediaan, serta pemerataan distribusi obat, telah diselenggarakan berbagai kegiatan seperti pelatihan, pertemuan, dan sosialisasi terkait manajemen kefarmasian. Upaya ini ditujukan untuk meningkatkan kompetensi tenaga pengelola obat guna mendukung pelayanan kesehatan serta memastikan keberlangsungan ketersediaan obat. Selain itu, peningkatan performa dan keterampilan petugas juga memerlukan pendampingan yang menitikberatkan pada pengembangan kemampuan dalam perencanaan kebutuhan obat.

g. Interaksi Pemangku Kepentingan

Ketersediaan obat juga dipengaruhi oleh kerja sama antara tiga pihak utama, yaitu distributor, pengelola obat, dan dokter. Bentuk kolaborasi ini dapat terlihat melalui kegiatan seperti rapat koordinasi berkala, evaluasi pemakaian obat, serta penyusunan rencana kebutuhan obat. Dokter berperan memberikan informasi terkait pola penyakit dan kebutuhan terapi, pengelola obat menyajikan data penggunaan serta stok yang tersedia, sedangkan distributor menyampaikan kondisi ketersediaan obat

di pasar beserta jadwal distribusinya. Kolaborasi yang harmonis ini menjadi kunci untuk menciptakan sistem pengelolaan obat yang efisien dan optimal.

h. Kualitas Pelayanan

Mutu pelayanan di instalasi farmasi, terutama terkait ketepatan dan kecepatan dalam penyediaan obat, sangat mempengaruhi pandangan pasien terhadap kualitas layanan kesehatan. Apabila pelayanan farmasi kurang maksimal, misalnya terjadi kekosongan obat atau keterlambatan dalam proses pengadaan, maka hal tersebut dapat menimbulkan ketidakpuasan pada pasien terhadap pelayanan yang diterimanya.

II.5 Komponen Evaluasi

Evaluasi adalah suatu bentuk pengendalian yang berfungsi untuk menyediakan informasi sebagai acuan dalam penetapan kebijakan oleh pengambil keputusan (WHO, 2018). Berdasarkan teori Prof. A. Donabedian, evaluasi pelayanan kesehatan mencakup tiga aspek utama, yaitu masukan (*input*), tahapan pelaksanaan (*proses*), dan hasil yang dicapai (*output*) (Donabedian, 2005).

a. *Input*

Merujuk pada teori Donabedian (2005), menyatakan bahwa input adalah sumber daya yang diperlukan untuk mendukung berjalannya suatu proses. Dalam penelitian ini, terdapat empat ⁵¹ sumber daya yang diperlukan, yaitu:

1) Sumber Daya Manusia

Mondy dan Noe (1995) dalam Kementerian Kesehatan (2015) ¹¹⁰ menjelaskan bahwa sumber daya manusia kesehatan merupakan kelompok yang terlibat aktif untuk mengkaji, melayani, dan memenuhi kebutuhan masyarakat akan fasilitas Kesehatan. Untuk memastikan bahwa tugas pokok dan fungsinya terpenuhi, maka ⁷⁵ Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 21 ¹⁴⁶ tentang Kesehatan mengatur tentang alur perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, dan pendistribusian tenaga kesehatan untuk mendukung pelayanan kesehatan yang inklusif. Pelayanan kefarmasian dilaksanakan oleh apoteker bersama tenaga teknis, sedangkan kegiatan penunjang dikerjakan oleh teknisi yang

memiliki pengetahuan di bidang farmasi, staf administrasi, serta petugas pelaksana.

2) Sumber Daya Finansial

Sebagai negara berkembang, Indonesia aktif melakukan belanja kebutuhan farmasi sekitar 40% - 50% dari keseluruhan operasional rumah sakit. Sehingga, perlu perencanaan pengadaan obat harus dilakukan secara optimal guna meningkatkan efisiensi demi keberlanjutan layanan kesehatan (Kementerian Kesehatan, 2019).

3) Sumber Daya Material

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, menjelaskan bahwa terdapat beberapa fasilitas yang harus disiapkan untuk mendukung kegiatan pengadaan dengan optimal. Hal tersebut meliputi, ruang kantor atau administrasi, yang dilengkapi dengan peralatan seperti meja, kursi, lemari buku atau rak, komputer, alat tulis kantor, dan telepon.

4) Sumber Daya Informasi

Dalam penelitian ini, jenis sumber daya informasi yang digunakan berupa Standar Prosedur Operasional (SPO) yang digunakan sebagai landasan/acuan dalam pemenuhan tugas kefarmasian.

b. Proses

Proses adalah serangkaian kegiatan dalam menjalankan suatu aktivitas guna mencapai hasil/output yang diinginkan (DONABEDIAN 2005). Quick (2012) dalam Farida (2020) menjelaskan manajemen persediaan obat meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi, dan monitoring. Pada komponen ini, penilaian dilakukan dengan melihat tahapan dalam manajemen obat yang tercantum pada standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit.

c. Output

Output merupakan capaian akhir dari suatu kegiatan yang dilakukan untuk meraih tujuan yang telah ditetapkan (Donabedian, 2005). Pada penelitian ini, output yang dimaksud adalah ketersediaan obat. Jenis dan jumlah obat yang tersedia perlu disesuaikan dengan kebutuhan untuk

menghindari *out of stock* atau *overstock* yang akan menimbulkan kerugian secara finansial bagi pelayanan kesehatan (Hanjaya, Fitriani A & Syamsul D 2021).

II.6 ²⁸Penelitian Terdahulu

Tabel 1 Penelitian Terdahulu

No	Judul	Penulis (Tahun)	Metode	Hasil
1.	Evaluasi Pengadaan dan ⁴¹ Perencanaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X Kabupaten Nganjuk	Ratnaningrum et al. (2023)	Kualitatif	Hasil penelitian menyoroti keterlambatan pemesanan menjadi salah satu hambatan yang masih terjadi dalam pengadaan obat, sehingga menyebabkan kekosongan stok obat di IFRS.
2.	Evaluasi Pelaksanaan Perencanaan Obat di Unit Farmasi RSUD Kalideres	(Choirunnisa 2024)	Kualitatif	² Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses perencanaan obat belum sepenuhnya optimal, terutama dalam aspek pengumpulan data dan analisis kebutuhan obat yang masih kurang terintegrasi.
3.	²⁴ Gambaran Kesesuaian Ketersediaan Obat dengan Formularium Nasional di Puskesmas Muntilan II	(Mustika, Yulianti & Septianingrum 2022)	Deskriptif	¹⁰⁷ Hasil penelitian menunjukkan bahwa perencanaan pengadaan obat di unit farmasi tersebut belum optimal. Hal ini ditandai dengan temuan kelebihan stok obat, penumpukan obat kadaluarsa, dan kekosongan jenis obat yang diperlukan oleh pasien.

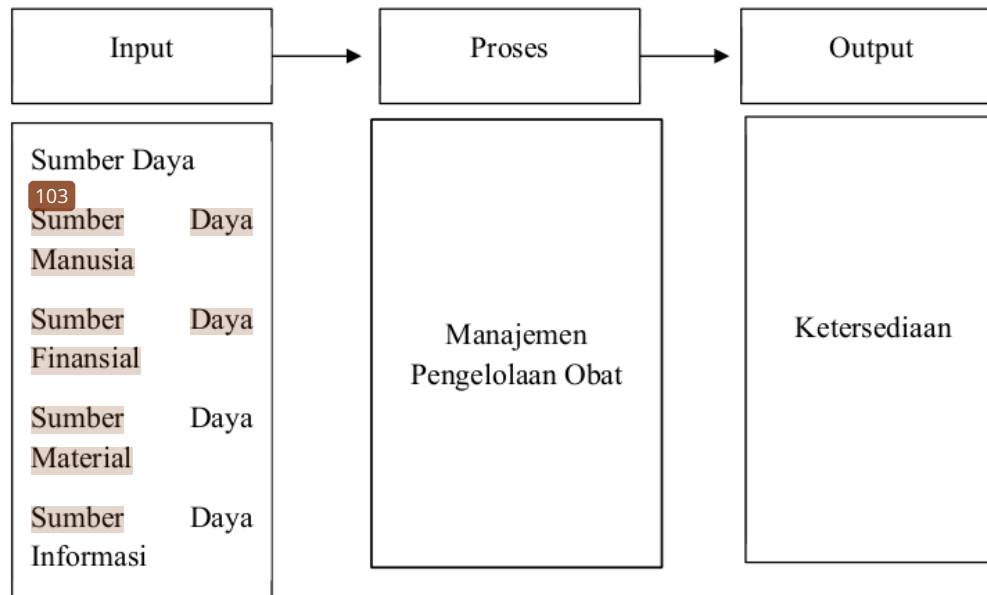
4.	⁴¹ Evaluasi Logistik Obat di Instalasi Farmasi RSUD Sayang Kabupaten Cianjur	(Lidyawati et al. no date)	Studi Kasus	Studi tersebut menunjukkan fenomena kekosongan obat di RSUD Sayang karena sistem pengelolaan yang belum optimal. Hal ini dipengaruhi karena belum terbentuknya tim perencanaan logistik secara formal. Hal tersebut diperparah oleh alokasi anggaran untuk logistik hanya 18,14%, standar seharusnya 30–40%.
5.	²⁶ <i>An Analyzing of Drug Planning Using ABC Index Methods Critical In The Pharmacy Installation Public Hospital Royal Prima Marelan</i>	(Amanda Putri, Girsang & Lestari Ramadhani Nasution 2024)	Kombinasi penelitian kualitatif dan kuantitatif	Hasil studi menunjukkan bahwa perencanaan obat di rumah sakit Royal Prima Marelan masih menggunakan metode manual. Sehingga sering terjadi kekosongan stok obat. Strategi yang dapat diterapkan yaitu dengan menggunakan metode ABC Critical Index untuk menentukan prioritas kebutuhan obat melalui perhitungan nilai penggunaan, investasi, dan tingkat kritikalitas untuk meningkatkan efisiensi anggaran dan menjamin ketersediaan obat.

6.	¹³⁹ ASHP (American Society of Health Pharmacists) Guidelines of Managing Drug Product Shortages	(Fox 2018)	<i>Literature Review Evidence-Based Guideline</i>	Penelitian ini menyoroti pengelolaan obat yang tidak tepat dapat menimbulkan kerugian finansial yang berdampak negatif pada aspek klinis.
7.	¹⁴ Drug Inventory Management Using ABC-VEN and EOQ Analysis for Improving Hospital Efficiency	(Soraya, Surwanti & Pribadi 2022)	Deskriptif Analitik	¹⁴ Penelitian ini menunjukkan keunggulan metode ABC-VEN dan EOQ. Metode ini efektif meningkatkan efisiensi pengelolaan obat, sehingga layak diterapkan di unit farmasi rumah sakit. Temuan dari penelitian ini, ¹³⁸ didapatkan hasil analisis menggunakan metode ABC-VEN dan EOQ menunjukkan terjadi efisiensi terhadap stok obat senilai Rp 22.206.511,52 per tahun (41,8%).
8.	⁵⁸ Procurement Practice of Program Drugs and Its Challenges at the Ethiopian Pharmaceuticals Supply Agency	(Boche, Mulugeta & Gudeta 2022)	Kombinasi penelitian kualitatif dan kuantitatif	⁹⁹ Hasil penelitian menunjukkan bahwa perencanaan pengadaan obat di Ethiopia masih kurang optimal. Kondisi ini dibuktikan dengan tingginya <i>forecast error</i> (27,8%), lamanya waktu tunggu pengadaan (137,3 hari), serta tingginya pemesanan darurat

				(21,4%). Hal tersebut dipicu oleh defisit tenaga kesehatan, koordinasi antar unit yang tidak stabil, serta payung hukum yang tidak kuat.
9.	<i>Lowering Drug Prices and Enhancing Pharmaceutical Affordability.</i>	(Yuan et al. 2021)	Analisis Kebijakan	Dari hasil analisis ditemukan bahwa implementasi <i>National Volume-Based Procurement (NVBP)</i> di China berhasil menurunkan harga obat secara signifikan, dengan potongan harga antara 25% hingga 96%. Penerapan kebijakan ini mendorong aksesibilitas masyarakat terhadap fasilitas kesehatan. Kebijakan ini merupakan bentuk perencanaan obat strategis melalui pengadaan berbasis volume besar, sehingga pemerintah memiliki daya tawar yang lebih kuat dalam negosiasi harga.
10.	13 Analisis Perencanaan Obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara	(Rumbay, Kandou & Soleman no date)	Kualitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sumber daya tenaga kerja farmasi yang terbatas dapat mempengaruhi pengelolaan obat di unit farmasi.

II.7 Kerangka Teori

Kerangka teori¹¹⁴ digunakan untuk membantu peneliti dalam merumuskan masalah, mengumpulkan dan menganalisis data. Data yang diperoleh dari kerangka teori akan dibahas dalam kerangka konseptual.



Sumber: Teori (Donabedian, 2005), Kementerian Kesehatan (2019)

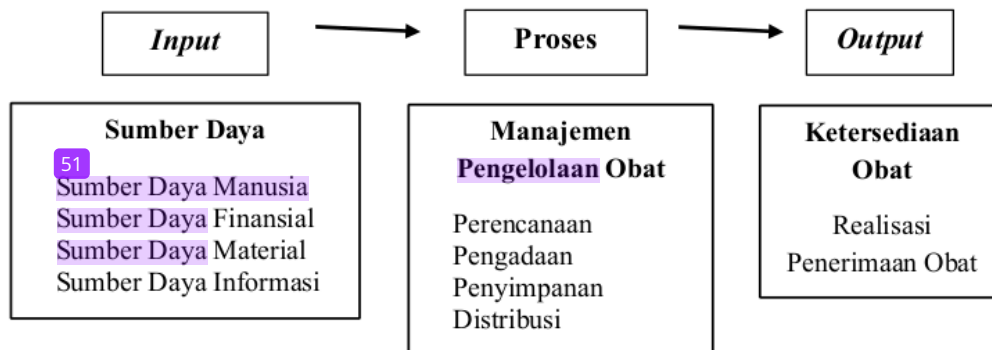
Gambar 1 Kerangka Teori

Input yaitu indikator sumber daya yang mempengaruhi pengadaan obat, meliputi Sumber Daya Manusia (SDM), Sumber Daya Finansial, Sumber Daya Material, Sumber Daya Informasi. Proses pada penelitian ini meliputi proses perencanaan, pengadaan, penyimpanan, dan distribusi obat dari PBF ke unit farmasi. Output yang diharapkan yaitu ketersediaan obat melalui perencanaan yang efektif.

BAB III

METODE PENELITIAN

III.1 Kerangka Konseptual



18
Gambar 2 Kerangka Konsep

III.2 Definisi Istilah

Tabel 2 Definisi Istilah

No	Istilah	Definisi	Alat Ukur
INPUT			
1.	Sumber Daya Manusia	¹⁴⁴ Tenaga kefarmasian yang memiliki kualifikasi dan kompetensi sesuai dalam mengelola persediaan obat di Unit Farmasi.	a. Wawancara mendalam b. Telaah Dokumen c. Observasi
2.	Sumber Daya Finansial	Anggaran dan alokasi dana rumah sakit untuk pengadaan, pengelolaan, dan pemeliharaan persediaan obat.	a. Wawancara mendalam b. Telaah Dokumen c. Observasi
3.	Sumber Daya Material	Sarana dan prasarana pendukung dalam pengelolaan persediaan obat termasuk sistem informasi, peralatan, dan fasilitas penyimpanan.	a. Wawancara mendalam b. Telaah Dokumen c. Observasi
4.	Sumber Daya Informasi	Sistem informasi, regulasi, dan SOP yang digunakan dalam pengelolaan persediaan obat.	a. Wawancara mendalam b. Telaah Dokumen c. Observasi

PROSES				
5.	Persiapan Sebelum Penyusunan Obat	Tahap awal yang dilakukan sebelum penyusunan perencanaan obat, meliputi koordinasi tim, penentuan jadwal, serta penyiapan dokumen dan data pendukung yang diperlukan.	a. Wawancara mendalam b. Telaah Dokumen c. Observasi	
6.	Pengumpulan Data	Mengumpulkan data terkait penggunaan obat, sisa stok, pola penyakit, serta jumlah kunjungan pasien sebagai dasar penyusunan kebutuhan obat.	a. Wawancara mendalam b. Telaah Dokumen c. Observasi	
7.	Analisis Usulan Kebutuhan	Tahap identifikasi berdasarkan data pemakaian sebelumnya, tren penyakit, dan prioritas pelayanan agar tidak terjadi kekurangan atau kelebihan stok.	a. Wawancara mendalam b. Telaah Dokumen c. Observasi	
8.	Penyusunan dan Perhitungan	Tahap menentukan jumlah dan jenis obat yang dibutuhkan berdasarkan hasil analisis dan diperhitungkan dengan anggaran yang dimiliki.	a. Wawancara mendalam b. Telaah Dokumen c. Observasi	
9.	Evaluasi Rencana Kebutuhan	Kegiatan meninjau kembali hasil perhitungan kebutuhan obat untuk memastikan kesesuaian dengan data dan kebijakan yang berlaku sebelum diajukan ke tahap selanjutnya.	a. Wawancara mendalam b. Telaah Dokumen c. Observasi	

10.	Revisi Rencana	Proses perbaikan terhadap rencana kebutuhan obat apabila terdapat ketidaksesuaian.	a. Wawancara mendalam b. Telaah Dokumen c. Observasi
11.	Pengajuan Usulan	Tahap pengiriman dokumen rencana kebutuhan obat yang telah disetujui kepada instansi terkait untuk ditindaklanjuti dalam proses pengadaan.	a. Wawancara mendalam b. Telaah Dokumen c. Observasi
OUTPUT			
12.	Ketersediaan Obat	Hasil akhir dari proses perencanaan obat yang menggambarkan terpenuhinya kebutuhan obat di fasilitas pelayanan kesehatan secara tepat jenis, jumlah, waktu, dan mutu.	a. Wawancara mendalam b. Telaah Dokumen c. Observasi

III.3 Desain Penelitian⁶¹

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Metode ini sesuai dengan tujuan penelitian untuk mengetahui sistem perencanaan obat terhadap sediaan obat di unit farmasi RS Bhayangkara Kota Bogor. Informasi terkait hal tersebut akan¹²⁶ didapatkan melalui wawancara mendalam, telaah dokumen, dan observasi. Metode tersebut didukung dengan desain studi deskriptif yang dapat membantu memberikan penjelasan lebih luas mengenai faktor – faktor yang mempengaruhi sediaan obat (Rijal Fadli 2021).

III.4 Lokasi dan Waktu Penelitian¹⁶

Lokasi penelitian akan dilakukan di unit RS Bhayangkara Kota Bogor yang beralamat Jl. Kapten Muslihat No. 18, Bogor, Jawa Barat. Dengan waktu penelitian dari bulan Oktober – Desember 2025.

III.5 Sumber Data⁹⁴

Pengumpulan data dilakukan melalui metode primer berupa observasi, telaah dokumen, serta wawancara mendalam. Berdasarkan sumber data tersebut dapat diperoleh informasi yang lebih luas dan mendalam terkait perencanaan persediaan obat terhadap sediaan obat.

III.6 Informan Penelitian

Informan merupakan individu yang berperan sebagai sumber informasi utama dalam suatu penelitian, khususnya pada penelitian kualitatif. Informan memberikan penjelasan, pandangan, serta pengalaman yang mendalam mengenai peristiwa atau fenomena yang menjadi fokus kajian penelitian. Informan⁷⁹ dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi (Primadi et al. 2025).¹³⁰ Informan dalam penelitian ini sebanyak 5 orang yang sesuai dengan⁴⁸ kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Informan Berdasarkan Kriteria Inklusi

- 1) Informan adalah staff RS Bhayangkara Kota Bogor.
- 2) Informan terlibat dalam pelaksanaan obat di unit farmasi RS Bhayangkara Kota Bogor.

- 3) Informan memiliki pengetahuan dan pengalaman terkait pelayanan kefarmasian di RS Bhayangkara Kota Bogor.
 - 4) Informan telah bersedia untuk menjadi informan dan telah menandatangani informed consent.
- b. Informan Berdasarkan Kriteria Eksklusi
- 1) Pegawai yang bukan bagian dari unit farmasi RS Bhayangkara Kota Bogor.
 - 2) Pegawai yang tidak terlibat dalam pengadaan obat.
 - 3) Pegawai RS Bhayangkara Kota Bogor yang mengundurkan diri pada waktu penelitian.

Tabel 3 ⁴⁷ **Informan Penelitian**

No	Informan Penelitian	Jenis Informan	Jumlah
1.	Kepala Unit Farmasi	Informan Kunci	1
2.	Apoteker	Informan Utama	1
3.	Staff Unit Farmasi	Informan Pendukung	4
TOTAL			5

III.7 Instrumen Penelitian

- a. ⁵⁹ Pedoman Wawancara Mendalam digunakan sebagai acuan melakukan wawancara mendalam dengan informan penelitian.
- b. ⁵⁹ Lembar Observasi digunakan untuk melakukan observasi langsung terhadap proses pengelolaan persediaan obat di Unit Farmasi.
- c. Pedoman Telaah Dokumen digunakan untuk menelaah dokumen terkait pengelolaan persediaan obat.
- d. Peralatan Pendukung
 - 1) Kamera untuk dokumentasi.
 - 2) Perekam suara untuk wawancara.
 - 3) Alat tulis untuk mencatat hasil observasi.

III.8 Validasi Data

Validasi data kualitatif dilakukan melalui triangulasi data dengan metode sebagai berikut (Vera Nurfajriani et al. 2024)

- a. Triangulasi sumber, yakni membandingkan informasi yang diperoleh dari berbagai informan untuk memastikan konsistensi dan kredibilitas data.
- b. Triangulasi metode menggunakan berbagai metode pengumpulan data (wawancara mendalam, observasi, telaah dokumen) untuk memvalidasi temuan penelitian.

III.9 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan metode yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data dalam penelitian. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah (Sugiyono 2013):

- a. Telaah dokumen, digunakan untuk memperoleh informasi pendukung dari data sekunder seperti kebijakan dan laporan yang mendukung pengadaan obat.
- b. Observasi adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan melihat secara langsung kondisi sarana serta peralatan yang berperan dalam mendukung proses pengadaan obat.
- c. Wawancara mendalam dilakukan dengan berbagai informan yang terlibat dalam proses pengadaan obat.

III.10 Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini mengikuti tahapan berikut (Qomaruddin & Sa'diyah 2024):

- a. Pengumpulan Data
Pada proses pengumpulan data pada penelitian ini melalui tahapan telaah dokumen, observasi secara langsung, serta wawancara mendalam dengan informan kunci, utama, dan pendukung.
- b. Reduksi Data

Proses ini menyeleksi data dengan cara memilah, menyortir, dan mengolah data mentah yang dianggap relevan dengan fokus penelitian, berdasarkan hasil dari lembar jawaban yang berhasil dikumpulkan.

c. Penyajian Data

Data disajikan secara sistematis melalui bentuk tabel, grafik, maupun uraian naratif untuk menunjukkan hubungan antara informasi yang diperoleh di lapangan. Penyajian ini dilakukan agar proses analisis serta penafsiran data menjadi lebih mudah dan terarah.

d. Penarikan Kesimpulan

Proses ini dilakukan untuk merefleksikan temuan selama penelitian.

III.11 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode (Miles & Michael 1992) yang menyebutkan bahwa analisis data kualitatif terdiri dari tiga komponen, yaitu:

a. Reduksi Data

Reduksi data didefinisikan sebagai sebuah proses mengklasifikasikan data yang diperoleh oleh peneliti selama pengambilan data. Secara keseluruhan, proses reduksi data berlangsung secara berkelanjutan hingga tahap penulisan akhir penelitian karena kegiatan didalamnya meliputi klasifikasi data, coding, dan editing.

b. Penyajian Data

Dalam penelitian kualitatif, penyajian data umumnya disajikan dalam bentuk uraian kata yang menggambarkan hasil penelitian. Selain pernyataan partisipan, penyajian juga dapat dilengkapi dengan gambar, tabel, atau dokumen pendukung lainnya. Untuk mempermudah analisis, data dimasukkan ke dalam matriks agar pola jawaban informan lebih mudah terlihat. Selanjutnya, peneliti menganalisis persamaan dan perbedaan jawaban, serta mengutip pernyataan informan yang mewakili berbagai sudut pandang.

c. ⁵ Verifikasi

Bagian terakhir dari analisis data adalah menarik kesimpulan dan verifikasi. berdasarkan data relevan yang dikumpulkan dan ditampilkan tersebut, kemudian ditarik satu kesimpulan untuk memperoleh hasil akhir penelitian.

III.12 Etika Penelitian

- a. *Informed Consent*: Informan diberikan penjelasan singkat mengenai tujuan dan prosedur penelitian. Keikutsertaan bersifat sukarela, dan keputusan menolak harus dihormati.
- b. Anonimitas (*Anonymity*): Identitas informan tidak dicantumkan, digantikan dengan kode untuk menjaga privasi.
- c. ²⁷ Kerahasiaan (*Confidentiality*): Semua data pribadi informan ²⁷ dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.
- d. Keadilan (*Justice*): Seluruh informan diperlakukan sama, tanpa mengandung unsur SARA.
- e. Manfaat dan *Non-Maleficence*: Penelitian dilakukan agar ²⁷ tidak menimbulkan kerugian bagi responden dan diharapkan memberikan manfaat.

BAB IV

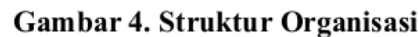
HASIL DAN PEMBAHASAN

IV.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian



Gambar 3. Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bogor

Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bogor merupakan lembaga kesehatan yang mendapat ijin operasional rumah sakit dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu NO. 445.7-02-DPMPTSP.II/2017 Sebagai Rumah Sakit Umum Bhayangkara TK. IV Bogor pada 28 Februari 2017. Rumah sakit ini berkomitmen memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi anggota POLRI maupun masyarakat umum. Misi dari Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bogor adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang prima bagi anggota Polri khususnya jajaran wilayah Bogor agar sehat dan samapta serta senantiasa siap melaksanakan tugas. Memfasilitasi kebutuhan kesehatan secara profesional, bermoral, dan modern dalam mendukung tugas - tugas operasional jajaran wilayah Bogor. Mengelola seluruh sumber daya yang secara efektif, efisien, transparan dan akuntabel berdasarkan selektivitas dan prioritas.



Instalasi Farmasi merupakan salah satu unit pelayanan yang menunjang tujuan pasien di bawah pengawasan petugas kefarmasian. Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bogor menerima pasien rawat jalan pengguna BPJS atau pasien dengan pembiayaan Non BPJS/Umum/mandiri. Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bogor menerapkan sistem satu pintu, sehingga seluruh aktivitas yang berkaitan dengan pengelolaan obat dan perbekalan farmasi terpusat pada satu unit pelayanan guna menjamin efektivitas, efisiensi, serta keamanan dalam pelayanan kefarmasian.

a. **Pengelolaan obat di Unit Farmasi RS Bhayangkara Kota** Bogor memiliki proses yang saling berkaitan, mulai dari perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, dan distribusi. Tahap perencanaan dilakukan

¹⁰ dengan melihat pola penggunaan obat pada periode sebelumnya serta menyesuaikan dengan kebutuhan pelayanan yang mengacu pada formularium rumah sakit. Data pemakaian obat sebelumnya menjadi dasar utama dalam ⁵ menentukan jenis dan jumlah obat yang akan disediakan pada periode selanjutnya. Proses ¹⁴⁸ pengadaan obat dilakukan sesuai dengan ¹²¹ ketentuan yang berlaku terkait pengadaan barang dan jasa di lingkungan rumah sakit, termasuk memanfaatkan sistem e-katalog. Setelah obat diterima, dilakukan pengecekan untuk memastikan kesesuaian antara dokumen pengiriman dengan ²⁹ kondisi fisik barang, seperti jenis obat, jumlah, nomor *batch*, tanggal kedaluwarsa, serta kondisi kemasan. Selanjutnya proses penyimpanan obat dilakukan sesuai standar, dengan memperhatikan suhu, kelembaban, dan pengelompokan jenis obat. Distribusi obat dari gudang ke depo atau unit pelayanan menggunakan sistem terstruktur, seperti *floor stock* dan *unit dose dispensing*. Seluruh proses didukung pencatatan dan pelaporan sebagai dasar evaluasi ketersediaan dan perputaran stok obat.

- b. Ketersediaan obat di Unit Farmasi RS Bhayangkara Kota Bogor dipengaruhi oleh beberapa faktor yang mendukung kelancaran pengelolaannya, yaitu adanya tenaga kefarmasian yang kompeten, ¹⁰⁵ baik apoteker maupun tenaga teknis kefarmasian (TTK), yang memiliki kemampuan dalam identifikasi obat, pengelolaan stok, serta pemberian ³⁷ informasi obat kepada tenaga kesehatan lain dan pasien. Selain itu, ketersediaan anggaran yang cukup serta dukungan dari manajemen rumah sakit dalam proses pengadaan juga menjadi faktor penting untuk menjaga ketersediaan obat. Kebijakan internal seperti formularium rumah sakit, daftar obat esensial, dan standar prosedur operasional (SPO) berfungsi sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas agar tetap konsisten. Kerja sama yang baik dengan distributor atau pedagang besar farmasi (PBF) juga berperan dalam memastikan pengiriman obat berjalan tepat waktu sesuai kebutuhan. Di sisi lain, sarana dan prasarana yang memadai, seperti gudang dengan kapasitas cukup serta fasilitas pendukung seperti lemari

pendingin dan termometer ruangan, turut menunjang kualitas obat selama penyimpanan tetap terjaga.

- c. Dalam pelaksanaannya, Unit Farmasi RS Bhayangkara Kota Bogor masih menemukan kendala dalam proses pengelolaan obat, ⁷ hal ini dipengaruhi oleh keterbatasan jumlah tenaga kefarmasian yang tidak seimbang dengan beban kerja, baik di pelayanan farmasi klinik maupun manajerial, menyebabkan pelaksanaan pengelolaan obat belum berjalan optimal di setiap tahap. Selain itu, masih adanya kelemahan dalam sistem pencatatan dan informasi, seperti penggunaan sistem manual dan belum terintegrasinya data stok antar unit, dapat meningkatkan risiko kesalahan data serta keterlambatan dalam pengambilan keputusan terkait pengadaan.
- d. Untuk mengatasi hambatan tersebut, rumah sakit dapat melakukan penambahan atau penyesuaian tenaga kefarmasian agar beban kerja lebih seimbang, disertai peningkatan kompetensi melalui pelatihan. Dalam pengelolaan persediaan, penerapan metode ABC-VEN dapat membantu menentukan prioritas obat berdasarkan nilai dan tingkat kepentingannya sehingga lebih efisien. Seluruh upaya tersebut juga perlu didukung dengan monitoring dan evaluasi secara berkala agar pengelolaan obat dapat berjalan lebih optimal.

⁹ IV.2 Hasil Penelitian

IV.2.1 Karakteristik Informan

Informan ⁵⁷ dalam penelitian ini dipilih dengan menggunakan metode *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Terpilih sebanyak (lima) 5 informan yang sesuai dengan kriteria. Informan akan memberikan berbagai sudut pandang mengenai temuan penelitian. Berikut merupakan informan yang telah dikumpulkan peneliti:

Tabel 4. Karakteristik Informan

No	Jabatan	L/P	Usia	Pendidikan	Lama Bekerja	Kode Informan
1.	Kepala Farmasi	P		Profesi Apoteker	25 Tahun	K1
2.	Apoteker	P		Profesi Apoteker	25 Tahun	U1
3.	Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)	P			8 Tahun	P1
4.	Staff Farmasi	P		SMK	5 Tahun	P2
5.	Staff Farmasi	P		SMK	2 Tahun	P3
6.	Staff Farmasi	P		SMK	3 Tahun	P4

Informan kunci dan informan utama yang dipilih peneliti untuk diwawancarai berdasarkan jabatan dan lamanya pengalaman kerja yang berbeda beda. Hal ini dilakukan untuk memberikan gambaran terkait perbedaan sudut pandang berdasarkan jabatan dan lamanya pengalaman bekerja.

IV.2.2 *Input*

a. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia yang terlibat dalam penelitian ini meliputi petugas kefarmasian yang bertanggung jawab dalam proses perencanaan hingga tahap distribusi obat. Berdasarkan hasil wawancara mendalam jumlah SDM yang terlibat langsung dalam penelitian ini sebanyak 4 orang.



Gambar 5. Presensi Petugas Farmasi

102

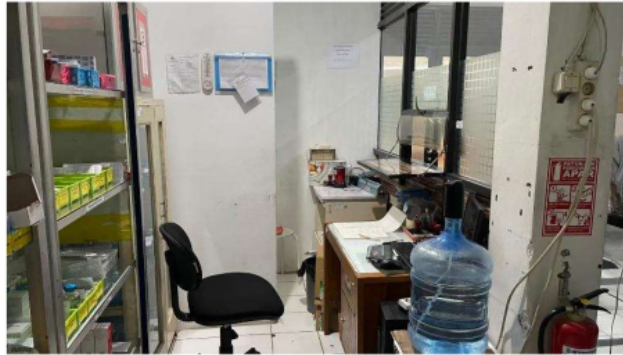
b. Sumber Daya Finansial

Sumber daya finansial adalah anggaran yang dialokasikan oleh rumah sakit untuk keperluan pelayanan kefarmasian termasuk pengelolaan obat. Dalam pelaksanaan teknisnya, alokasi dana untuk mengelola persediaan obat di unit farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bogor berjalan dengan baik. Setiap tahun dilakukan proses penyusunan anggaran, yang selanjutnya pada akhir periode dilaporkan sebagai bentuk pertanggungjawaban.

16

c. Sumber Daya Material

Sumber Daya Material adalah sarana dan prasarana yang dapat mendukung pelayanan kefarmasian. Hasil penelitian ini diperoleh melalui wawancara mendalam dan kegiatan observasi. Untuk sarana dan prasarana yang digunakan di unit farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bogor sudah cukup memadai. Hal ini dibuktikan dengan tersedianya tiga buah perangkat keras berupa komputer yang lengkap dengan printer, jaringan WiFi pribadi yang dimiliki oleh unit farmasi sehingga dalam pelaksanaan manajerial tidak terkendala. Meskipun belum terdapat *maintenance*/pengecekan yang rutin oleh teknisi, namun petugas farmasi menyampaikan bahwa jika terdapat kendala pada komputer atau printer, Tim IT cukup responsif dan siaga memperbaiki.



Gambar 6. Unit Komputer dan Print di Unit Farmasi

d. Sumber Daya Informasi

Sumber Daya Informasi dilakukan dengan telaah dokumen mencakup regulasi dan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang dijadikan acuan dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian, termasuk pengelolaan obat di unit farmasi rumah sakit. Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bogor mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Dokumen tersebut sebagai acuan dalam pengelolaan obat di unit farmasi.



Gambar 7. Arsip dokumen

Gambar 8. Excell Pencatatan Obat

IV.2.3 Proses

a. Perencanaan

Hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan informan menerangkan bahwa dalam perencanaan obat, Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bogor menerapkan metode epidemiologi penyakit dan pola konsumsi (kombinasi) hal ini telah sesuai dengan Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, sebagaimana dinyatakan oleh informan berikut:

“Setiap bikin perencanaan itu selalu melihat ke pemakaiannya, jadi lebih ke metode konsumsi sama pola penyakit gitu.” (KI U1)

“Kita cenderung pola konsumsi sih, tapi kita juga mempertimbangkan epidemiologi penyakit.” (P1)

Di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bogor dalam menyusun perencanaan kebutuhan obat dilakukan setiap akhir tahun untuk acuannya. Namun dalam pelaksanaannya, unit farmasi sering melakukan perencanaan dan pengadaan di akhir bulan, sebagaimana dengan hasil wawancara berikut:

“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.” (KIU1)

“Kita kan perbulan ya, jadi nanti lihat di konversinya aja sih” (P4).

Dalam pelaksanaannya sendiri, pegawai unit farmasi menyampaikan bahwa selama proses perencanaan tidak menemukan kendala, hal ini dibuktikan dengan:

“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.” (P1)

Analisis kebutuhan obat dilakukan setelah seluruh data terkumpul untuk menetapkan jenis serta jumlah obat yang akan dimasukkan dalam perencanaan. Proses ini mempertimbangkan beberapa aspek, seperti pola penggunaan obat, kondisi persediaan yang ada, serta perkiraan kebutuhan obat pada periode berikutnya. Hal ini sejalan dengan hasil wawancara, yaitu:

“Ya kalau kita melihat dari laporan akhir bulan ya, sehingga kita bisa melihat apa saja yang memang kita butuhkan, kita buat rekapitulasinya.” (KIU1)

“Lihat dari pencatatan yang kita lakukan setiap bulannya sih. Setelah itu aku konsultasikan dengan bu Febi selaku farmasinya.” (P1)

“Kalau aku melihat dari permintaan kak, itu nanti yang akan diusulkan.” (P2)

“Biasanya itu nanti dari dokter atau perawat yang bilang ke kita, nanti kita sampaikan ke kak Riska untuk pengadaan” (P3)

“Biasanya kita tergantung pada ketersediannya. Nanti digabung pas di akhir bulan, nanti kita olah, di awal bulan kita mulai pemesanan atau pengadaan.” (P4)

Evaluasi dalam penyusunan perencanaan kebutuhan obat dilakukan untuk menilai kesesuaian rencana yang disusun dengan kebutuhan serta kondisi yang berlaku. Proses evaluasi ini dilakukan dengan meninjau kembali usulan kebutuhan obat sebelum ditetapkan sebagai rencana akhir. Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa:

“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. Kemudian nanti di crosscheck sama saya kalau ada tambahan mungkin ditambahkan, kalau persediannya masih cukup sih dalam dua bulan atau tiga bulan kedepan mungkin sepertinya engga usah dulu, karna kita juga anggarannya terbatas juga.” (K1U1)

“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.” (P1)

“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” (P4)

b. Pengadaan

²

Pengadaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Kota

Bogor dilakukan dengan menyesuaikan kebutuhan riil yang diketahui melalui pencatatan serta pemantauan stok obat secara berkala. Tahapan pengadaan diawali dengan pemeriksaan jumlah persediaan obat yang ada, baik di unit apotek maupun gudang farmasi. Mekanisme pengadaan dilaksanakan secara rutin setiap bulan. Penentuan kebutuhan obat

didasarkan pada penggabungan metode konsumsi dengan hasil analisis persediaan yang tersedia. Hal ini dibuktikan berdasarkan hasil wawancara berikut:

“Jadi makanya kenapa kita pengadaannya setiap bulan, karena memang anggarannya terbatas. Terus kita juga belum ada pola penyakit yang khas.” (K1U1)

“Kita cenderung pola konsumsi sih, tapi kita juga mempertimbangkan epidemiologi penyakit. Metode ini sih menurut saya sudah cukup efektif ya.” (P1)

“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.” (P2)

“Kalau disini biasanya tergantung kebanyakan pasien. Misalnya awalnya di kita gapunya, terus beberapa waktu banyak pasien yang perlu obat itu, di kita jadi melakukan pengadaan. Jadi pengadaannya ketika ada yang butuh sih.” (P3)

Proses pengadaan obat ⁸¹ melibatkan berbagai pihak yang memiliki tugas dan tanggung jawab masing-masing. Secara internal, petugas farmasi berperan dalam mengidentifikasi kebutuhan obat serta menyusun daftar pemesanan. Koordinasi pelaksanaannya dilakukan melalui kerja sama antara petugas apotek, petugas gudang farmasi, dan apoteker sebagai penanggung jawab kegiatan. Berikut informasi yang diperoleh dari hasil wawancara tersebut:

“Pertama kita ngumpulin data dulu dari SO, kita ni masing -- masing megang ruangan. Nah nanti setiap bulannya dilihat catatannya untuk pengadaan. Kalau misalkan ada yang perlu ditambahin kita tinggal laporan.” (P4)

Dari sisi eksternal, pengadaan obat dilakukan ⁴ melalui Pedagang Besar Farmasi (PBF) atau sales yang telah menjalin kerja sama dengan rumah sakit. Sebagaimana hasil wawancara berikut:

“Ini biasanya aku koordinasi dengan apotekernya ya. Lihat juga sih kaya tren penyakitnya akhir akhir ini kaya gimana” (P1)

“Nanti kita menghubungi sales, kita kasih surat pembeliannya, nanti dari mereka kirim faktur ke kita sebagai bukti pembelian.” (P2)

“Setelah itu aku konsultasikan dengan bu Febi selaku farmasinya.” (P3)

Dokumentasi pada proses pengadaan obat meliputi berbagai jenis dokumen yang berfungsi untuk pencatatan, pemesanan, serta pemeriksaan kesesuaian. Dokumen utama yang digunakan berupa surat pesanan (SP) yang disusun oleh petugas farmasi dan ditujukan kepada Pedagang Besar Farmasi (PBF). Verifikasi dokumen dilakukan pada saat penerimaan obat dengan membandingkan surat pesanan, faktur, dan jumlah serta jenis barang yang diterima. Pencatatan persediaan dilakukan menggunakan gabungan kartu stok manual dan pencatatan berbasis spreadsheet digital. Informasi tersebut diperoleh dari hasil wawancara sebagai berikut:

“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.” (P1)

“Buat surat pesanan disini. 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.” (P2)

“Kita harus crosscheck dari surat pesanan dan lembar faktur yang mereka bawa. Kalau ada obat yang kurang, tinggal kita bilang ke kurirnya kapan obat yang kosong ini dianterin. Jadi sebelum obatnya lengkap, kita gak akan kasih surat pesanannya ke mereka.” (P3)

112 Berdasarkan hasil wawancara, pelaksanaan pengadaan obat di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bogor masih menghadapi sejumlah hambatan yang berasal dari faktor internal maupun eksternal. Dari aspek internal, permasalahan utama terletak pada ketepatan dalam memperkirakan kebutuhan obat. Sementara itu, dari aspek eksternal, kendala yang sering muncul berkaitan dengan keterbatasan ketersediaan obat di Pedagang Besar Farmasi (PBF) serta keterlambatan dalam proses distribusi. Selain itu, ditemukan pula masalah berupa ketidaksesuaian antara jumlah atau jenis obat yang dipesan dengan barang yang diterima. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara berikut:

“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.” (K1U1)

“Kalau misalkan data penggunaannya gak ada atau kurang lengkap. Terus kondisi penyakit yang engga bisa kita prediksi, misalnya KLB cacingan, atau bencana alam.” (P1)

“Ada sih, biasanya karena kita perempuan jadi mobilisasi barangnya agak terhambat, karena kita harus cari orang dulu untuk angkat - angkat barangnya.” (P2)

“Biasanya kalo kendala sih dari pihak penyedianya, karena salah bawa obat atau kosong gitu.” (P3)

“Nanti itu kita lihat pada saat memesan, mungkin ada beberapa DBF yang barangnya tidak ada, nanti di evaluasi.” (P4)

c. Penyimpanan

15 Penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bogor dilakukan dengan mengikuti prinsip penyimpanan yang benar agar mutu obat tetap terjaga dan proses pencarian obat lebih mudah. Sistem

yang digunakan mengelompokkan obat berdasarkan golongan farmakologinya. Terdapat dua tempat utama dalam penyimpanan obat, yaitu gudang farmasi dan apotek. Gudang farmasi digunakan untuk menyimpan persediaan obat sebagai stok cadangan, sedangkan apotek berperan dalam menyimpan obat yang siap digunakan untuk pelayanan kepada pasien. Dengan sistem ini, gudang farmasi berfungsi sebagai buffer stock apabila persediaan di apotek mengalami kekosongan. Penyimpanan obat dilakukan setelah proses penerimaan dan pemeriksaan kelengkapan obat selesai dilakukan. Informasi tersebut diperoleh dari hasil wawancara berikut:

“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.” (P2)

“Disini juga penyimpanannya sesuai farmakologis” (P3)



Gambar 5. Penyimpanan Obat Sesuai Kategori



Gambar 6. Gudang Penyimpanan Farmasi

Penerapan prinsip FEFO dan FIFO menjadi bagian penting dalam penyimpanan obat untuk mengurangi risiko terjadinya obat kedaluwarsa. Walaupun tidak disampaikan secara langsung dalam hasil wawancara, adanya penerapan prinsip tersebut dapat dilihat dari keterangan beberapa informan. Upaya pencegahan obat expired juga dibahas dalam proses pengadaan, terutama saat menghadapi kejadian luar biasa. Hal ini menunjukkan bahwa petugas sudah memahami pentingnya pengelolaan stok obat secara tepat agar tidak terjadi penumpukan yang berujung pada obat melewati masa kedaluwarsanya. Hal tersebut diperkuat oleh hasil wawancara dengan informan berikut:

“Kalau kaya kejadian luar biasa kita mensiasatinya sudah ada obatnya, Cuma engga banyak karena takut ED.” (P1)

“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.” (P3)

Pengelolaan persediaan obat dilakukan pada dua unit utama, yaitu gudang farmasi dan apotek, yang memiliki peran berbeda tetapi saling terintegrasi. Gudang farmasi digunakan sebagai tempat penyimpanan stok utama atau cadangan, sedangkan apotek berperan dalam menyediakan obat yang digunakan langsung untuk pelayanan kepada pasien. Informasi ini disampaikan oleh informan sebagai berikut:

“Karena aku tanggung jawab atas stock opname apotek, jadi aku tau gitu kalo obat apa aja yang kosong, yang abis. Jadi aku catet. Nanti itu jadi pertimbangan kakak senior di stock opname Gudang.” (P2)

“Pertama kita ngumpulin data dulu dari SO, kita ni masing - masing megang ruangan. Nah nanti setiap bulannya dilihat catatannya untuk pengadaan.” (P4)

Efektivitas pengelolaan penyimpanan dapat dinilai dari ketersediaan obat serta kemampuan sistem dalam menghindari terjadinya kekurangan maupun penumpukan stok. Berdasarkan hasil wawancara, sistem penyimpanan yang diterapkan dianggap sudah cukup baik dalam menunjang pelayanan kefarmasian. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara berikut:

“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.” (K1U1)

“Sejauh ini baik - baik aja ya. Engga ada kendala yang berarti atau gimana - gimana banget. Karena kita juga selalu mencatat aktivitas obat atau BHP.” (P1)

“Baik sih kak, dan gak pernah ada kasus yang gak mendapat obat juga.” (P2)

“Sudah oke sih kak, karena kita monitor tiap bulan, jadi semuanya terlaporkan dengan baik.” (P3)

“Cukup efektif, karena semua persediaan kita tau jumlahnya. Jadi langsung menyaring mana saja yang akan dilakukan pengadaan atau tidak.” (P4)

d. Distribusi

Distribusi ³⁴ obat dari Pedagang Besar Farmasi (PBF) ke Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bogor menjadi bagian penting dalam rantai pasok obat yang menghubungkan pihak pemasok dengan rumah sakit. Proses ini diawali dengan pemesanan obat oleh rumah sakit kepada PBF dan diakhiri dengan penerimaan serta pengecekan kelengkapan obat yang diterima.



Gambar 7. Proses Distribusi dari PBF ke Unit Farmasi

“Kerjasamanya harus jelas. Kita pesan waktunya jelas, terus kalau missal kosong langsung diinfo ke kita, biar kita bisa cari 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.” (P1)

“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.” (P2)

Verifikasi penerimaan barang menjadi tahap penting dalam proses distribusi dari PBF untuk memastikan kesesuaian obat yang diterima dengan pesanan, baik dari jenis, jumlah, maupun mutunya. Proses ini

dilakukan dengan membandingkan dokumen pengiriman dengan kondisi fisik obat. Penerapan mekanisme penahanan surat pesanan hingga barang diterima secara lengkap digunakan sebagai upaya agar PBF memenuhi kewajibannya. Hal ini mencerminkan adanya pengendalian yang cukup ketat dalam proses penerimaan obat dari PBF. Informasi ¹¹³ ini diperoleh melalui wawancara dengan informan sebagai berikut:

“Kita harus crosscheck dari surat pesanan dan lembar faktur yang mereka bawa. Kalau ada obat yang kurang, tinggal kita bilang ke kurirnya kapan obat yang kosong ini dianterin. Jadi sebelum obatnya lengkap, kita gak akan kasih surat pesannya ke mereka.” (P3)

“Paling untuk komunikasi ya, ketelitiannya ditingkatkan lagi. Saling koordinasi aja. 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.” (P4)

Distribusi obat dari PBF ke rumah sakit dilakukan secara berkala dengan menyesuaikan kebutuhan serta kondisi persediaan obat yang tersedia. Pada pelaksanaannya, distribusi rutin dilakukan setiap bulan, namun rumah sakit juga memiliki mekanisme distribusi tersendiri untuk memenuhi kebutuhan yang bersifat mendesak atau insidental. Hal ini dapat dibuktikan dengan hasil wawancara berikut:

“Jadi makanya kenapa kita pengadaannya setiap bulan, karena memang anggarannya terbatas. Terus kita juga belum ada pola penyakit yang khas. Kalau tiba - tiba ada barang yang kepake 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.” (K1U1)

“Dan missal barang mau ED bisa di retur gitu tapi dengan ga meribetkan prosedurnya. Kalau missal kita cito juga bisa langsung diproses.” (P1)

Terdapat sejumlah hambatan yang ditemui dalam proses distribusi obat dari PBF ke instalasi farmasi rumah sakit. Hambatan tersebut berpotensi memengaruhi kelancaran ketersediaan obat serta pelayanan kefarmasian yang diberikan. Sebagaimana disampaikan oleh informan, yaitu:

“Ada sih, biasanya karena kita perempuan jadi mobilisasi barangnya agak terhambat, karena kita harus cari orang dulu untuk angkat - angkat barangnya.” (P1)

“Sejauh ini hambatan sih di salesnya karena kita harus crosscheck dan konfirmasi kalo obatnya gaada. Atau misalkan ada pemesanan obat aja sih paling, jadi obat yang datang tidak sesuai dengan surat pesanan” (P2)

“Biasanya kalo kendala sih dari pihak penyediannya, karena salah bawa obat atau kosong gitu” (P3)

“Hambatan mungkin ada, paling ketidaksesuaian antara faktur, SP, dan barang yang ada. Mungkin dari PBF kurang teliti.” (P4)

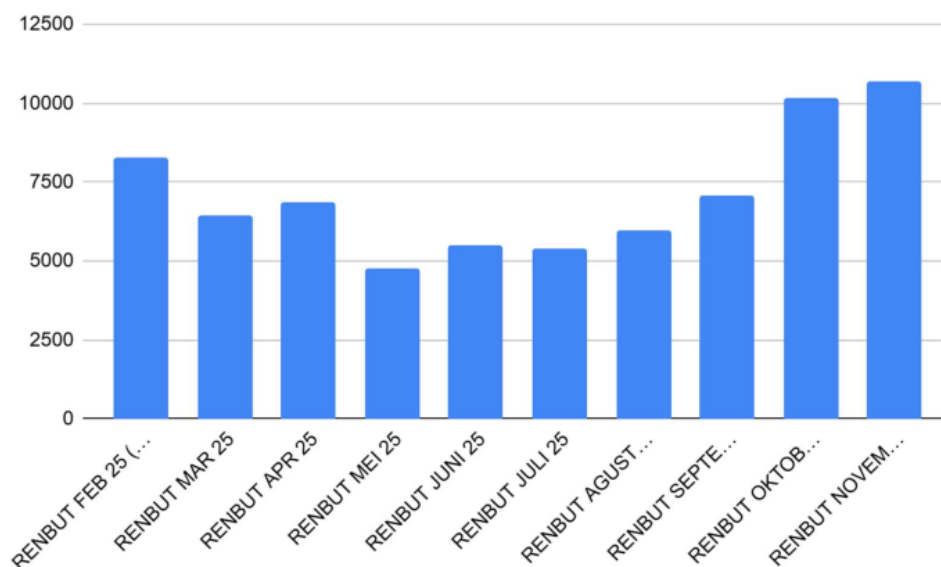
Dokumentasi menjadi bagian penting dalam proses distribusi karena berperan dalam menjaga akuntabilitas dan mempermudah penelusuran data. Sistem dokumentasi mencakup pencatatan seluruh transaksi distribusi, baik yang berasal dari PBF ke rumah sakit maupun distribusi di dalam rumah sakit. Pada distribusi internal, pencatatan dilakukan menggunakan kartu stok dan spreadsheet. ¹¹⁷ Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara sebagai berikut:

“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.” (P1)

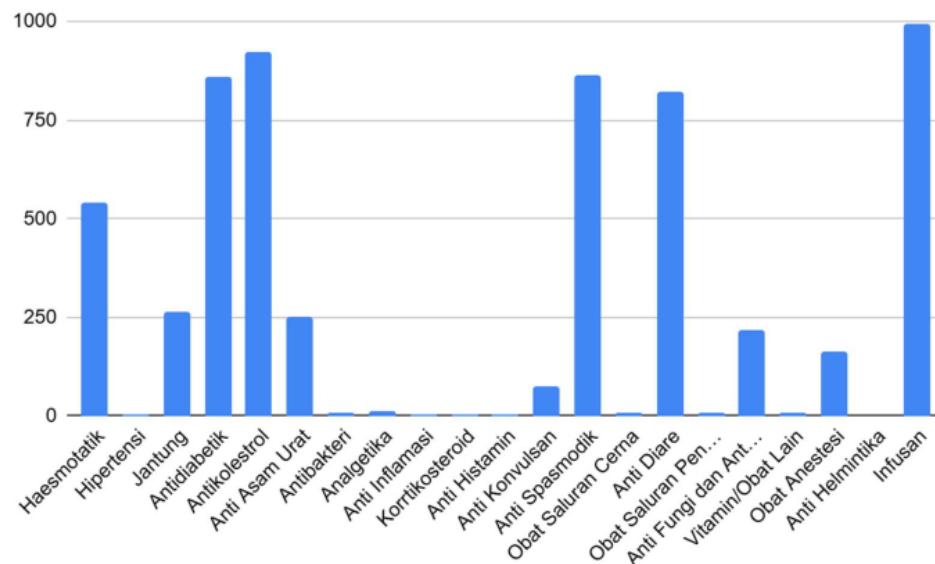
“Kita pengambilan barang/ketersediaan obat harus sesuai dengan jumlah kartu stock dan itu harus on time. Misalnya hari itu dikeluarkan dari Gudang, kartu stock harus ikut di update, karena itu membantu efektivitas.” (P4)

IV.2.4 Output

Efektivitas pengelolaan obat dapat dilihat dari realisasi penerimaan obat yang sesuai dengan perencanaan sehingga dapat mendukung aktivitas pelayanan kefarmasian dan menjaga ketersediaan obat di rumah sakit. Apabila ditemukan ketidaksesuaian antara realisasi dan perencanaan obat sebelumnya, keterlambatan maupun ketidaksesuaian jumlah dan jenis obat yang diterima, maka kondisi tersebut berpotensi menyebabkan kekosongan stok atau mengganggu pelayanan kepada pasien (Kemenkes 2019). Berdasarkan pernyataan tersebut, efektivitas pengelolaan obat dapat dilihat dari kesesuaian antara jumlah rencana kebutuhan obat dengan jumlah pembelian atau jumlah obat yang diterima oleh unit farmasi. Oleh karena itu, pembahasan *output* dalam penelitian ini difokuskan pada realisasi penerimaan obat, karena indikator tersebut mencerminkan tingkat keberhasilan pelaksanaan pengadaan obat berdasarkan kesesuaiannya dengan perencanaan, meliputi jenis, jumlah, dan waktu penerimaan obat.



Grafik 1 Rencana Kebutuhan Obat Tahun 2025



Grafik 2 Rencana Kebutuhan Obat Tahun 2025

IV.3 Pembahasan

IV.3.1 ⁷ Pengelolaan Obat di Unit Farmasi

Secara ³ umum penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi pengelolaan sediaan obat di unit farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bogor Tahun 2025. Hasil ⁷⁷ penelitian diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen untuk mengidentifikasi komponen *input*, *proses*, dan *output*. Sehingga didapati hasil untuk dianalisis dan dibahas pada pembahasan yang dibangun dari ringkasan temuan penelitian dengan penelitian terdahulu yang relevan sehingga dapat diperoleh kesimpulan akhir.

IV.3.2 Komponen Input

Komponen *input* didefinisikan sebagai seluruh sumber daya yang di perlukan sebelum melaksanakan suatu proses. Komponen *input* yang digunakan untuk menunjang kegiatan pengelolaan obat yaitu ⁴ Sumber Daya Manusia. Sumber Daya Manusia dalam konteks penelitian ini berperan dalam mencatat kebutuhan obat menggunakan pola konsumsi dan epidemiologi, seleksi penyimpanan obat menggunakan metode FIFO-FEFO, pembelian obat ke DBF, serta di distribusikan ke pasien oleh petugas memiliki latar belakang pendidikan yang relevan. Petugas

dengan latar belakang yang sesuai cenderung cepat tanggap akan tugas, pokok, dan fungsinya. Hal ini dapat mendukung proses pengelolaan obat di unit farmasi, sehingga berjalan lebih efisien, efektif, dan optimal. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (See, Md Hamzah & Yu 2024) bahwa dalam pelayanan setiap unit di rumah sakit harus dilakukan oleh Sumber Daya Manusia yang profesional dan bergerak di bidang yang relevan.

Pengalaman dan lama masa kerja petugas mendukung jalannya pelayanan di unit tersebut. pelatihan juga di perlukan untuk mengoptimalkan kinerja petugas dengan lama waktu pelatihan yaitu dua puluh jam pelajaran yang diikuti secara bergilir agar tidak mengganggu kegiatan di unit farmasi. Hal ini sejalan dengan Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 yang menyatakan rumah sakit perlu memberikan kesempatan kepada setiap petugas untuk mengikuti pelatihan sebagai upaya meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sesuai dengan kebutuhan pengembangan kompetensi dalam menjalankan tugasnya (RI 2016). Penelitian (Toreh, Lolo & Datu 2020) menyatakan bahwa pelatihan membantu mempertahankan kualitas dan kepuasan pasien karena dapat memberikan pelayanan yang maksimal kepada pasien. Kesesuaian antara jumlah tenaga kefarmasian dengan beban kerja perlu dievaluasi secara berkala dengan tujuan untuk mengidentifikasi jumlah Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian yang tersedia telah memenuhi kebutuhan pelayanan di unit farmasi. Hal ini sejalan dengan ketentuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 yang mengatur standar kebutuhan tenaga kefarmasian di rumah sakit (RI 2020). Di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bogor untuk beban kerja Apoteker dengan Tenaga Teknis Kefarmasian sudah sesuai.

Berikutnya, sumber daya finansial erat kaitannya dengan pengelolaan obat di unit farmasi. Sumber dana Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bogor diperoleh dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) yang dialokasikan melalui anggaran POLRI, dan Pendapatan Pelayanan Rumah Sakit (PNBP). Alokasi dana di Rumah Sakit Bhayangkara sudah berjalan dengan baik, hal ini dibuktikan dengan penyusunan anggaran kebutuhan obat melalui perencanaan pengadaan guna memastikan ketersediaan obat tetap terjaga sesuai dengan kebutuhan pelayanan. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian (Dwi et al. 2026) yang menyatakan

bahwa ketersediaan sumber **daya** finansial merupakan faktor penting dalam menjamin ketersediaan persediaan obat. Kondisi tersebut menjadi salah satu faktor yang mendukung keberlangsungan pelayanan kefarmasian di unit farmasi secara efektif.

Sumber daya material meliputi aktivitas pembaharuan dan perawatan perangkat secara rutin untuk meminimalisir *trouble* pada perangkat yang digunakan dalam proses pencatatan keluar – masuknya obat. Terlebih apabila terdapat kasus *cito* yang memunculkan aktivitas pencatatan diluar prosedur yang seharusnya. Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bogor memerlukan perbaikan pada infrastruktur bangunan depo *stock* agar dibuat lebih luas. Hal ini di latarbelakangi oleh jumlah kunjungan yang cukup ramai setiap harinya. Sehingga diperlukan ruang penyimpanan obat yang lebih luas guna memudahkan proses penyimpanan atau proses mencari obat baik yang di perlukan atau untuk stock di etalase. ⁴⁰Sejalan dengan penelitian (Faizah et al. 2026) yang menyatakan bahwa sarana dan prasarana yang belum memadai dapat menghambat pelaksanaan pengelolaan obat, sehingga setiap tahapan mulai dari perencanaan, penyimpanan, hingga pendistribusian obat menjadi kurang optimal.

Sehubungan dengan sumber daya informasi di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bogor memiliki ¹⁰¹Standar Prosedur Operasional (SPO) yang mengatur **terkait proses pengelolaan obat di** unit farmasi. Penerapan SPO berfungsi sebagai acuan bagi petugas dalam melaksanakan pengelolaan obat secara sistematis sehingga pelaksanaan pelayanan dapat berlangsung ¹²⁴secara efektif dan sesuai dengan ¹¹⁸ketentuan yang berlaku. Sejalan dengan penelitian (Kasmiati et al. 2026) yang menyatakan bahwa sumber daya informasi di unit farmasi meliputi SPO dan laporan catatan mengenai penggunaan obat, jumlah persediaan, serta riwayat kebutuhan sebelumnya yang dimanfaatkan sebagai dasar dalam menyusun rencana kebutuhan obat yang lebih sesuai dengan kondisi di lapangan. Sumber daya informasi yang digunakan di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bogor menggunakan *google spreadsheet* untuk mencatat *flow* obat di unit farmasi.

Pencatatan dengan sistem ini memiliki tahapan dan alur yang ringkas dan mudah di akses sehingga menciptakan kondisi yang terintegrasi bagi seluruh staff kefarmasian. Sejalan dengan (Kasmiati et al. 2026) dalam penelitiannya yang

menyatakan bahwa terintegrasinya seluruh data ke dalam satu sistem informasi logistik mampu mendukung penyusunan perencanaan kebutuhan obat dan alat kesehatan secara lebih akurat serta efisien. Hal tersebut sesuai dengan prinsip manajemen logistik farmasi yang menekankan pentingnya menjamin ketersediaan obat secara tepat waktu sekaligus meminimalkan risiko terjadinya kekurangan maupun kelebihan persediaan.

IV.3.3 Komponen Proses

Komponen proses pada penelitian ini meliputi proses perencanaan, pengadaan, penyimpanan, dan pendistribusian. Proses perencanaan mengacu pada laporan pemakaian obat selama satu tahun dengan perhitungan pola konsumsi yang di kombinasikan dengan tren epidemiologi. Dalam menyusun perencanaan kebutuhan obat, perlu disesuaikan dengan anggaran yang tersedia, ketersediaan obat di pedagang besar farmasi (PBF), dan sisa stock sebelum melakukan pembelian obat. ⁸ Sejalan dengan penelitian (Tampubolon et al. 2025) yang menyatakan bahwa perencanaan pengadaan obat di unit farmasi berbasis pola konsumsi lebih efektif dalam menekan stock berlebih, karena penggunaan data yang aktual sehingga dapat membantu memprediksi tren penggunaan berikutnya.

Berdasarkan hasil wawancara dengan staff di unit farmasi, sistem pengadaan berlangsung melalui dua cara yaitu, pembelian rutin setiap awal tahun dengan melihat skema pelaporan jenis obat dan pembelian *cito* untuk kasus mendadak apabila ¹¹⁵ obat yang dibutuhkan tidak ada di unit farmasi. Unit farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bogor memiliki beberapa mitra pedagang besar farmasi (PBF) guna memenuhi kebutuhan obat dalam pelayanan kepada pasien. Dalam proses pembeliannya, unit farmasi menggunakan sistem e-katalog, pembelian secara langsung ke apotek, dan pembelian manual ke PBF.

¹⁵ Proses penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bogor dilakukan di gudang penyimpanan yang berada dalam satu bangunan dengan unit pelayanan farmasi. Gudang tersebut digunakan sebagai tempat penyimpanan stok obat sebelum didistribusikan sesuai dengan kebutuhan pelayanan. Sementara itu, obat yang digunakan untuk pelayanan sehari-hari

disimpan pada etalase atau rak penyimpanan di area pelayanan farmasi agar mudah dijangkau oleh petugas saat proses *dispensing*.

Dalam pelaksanaannya, penyimpanan obat²³ telah menerapkan prinsip *First In First Out* (FIFO) dan *First Expired First Out* (FEFO) untuk memastikan obat yang lebih dahulu diterima atau memiliki tanggal kedaluwarsa lebih dekat digunakan terlebih dahulu. Selain itu, petugas juga melakukan pemeriksaan secara berkala terhadap kondisi fisik obat, tanggal kedaluwarsa, serta kesesuaian jumlah stok dengan kartu stok guna menjaga akurasi persediaan dan mencegah terjadinya obat kedaluwarsa. Untuk mempertahankan mutu dan stabilitas obat, kondisi ruang penyimpanan juga dikendalikan melalui pemantauan suhu secara rutin. Temuan ini sejalan dengan studi yang dilakukan (Fitri Andriani & Mardhiyani 2025) bahwa obat-obatan yang memerlukan kondisi penyimpanan khusus ditempatkan pada lemari atau media penyimpanan khusus yang sesuai dengan persyaratan penyimpanan masing-masing. Dengan penerapan sistem penyimpanan yang teratur serta pemantauan yang dilakukan secara berkala, kualitas obat tetap terjaga hingga didistribusikan kepada pasien.

Proses distribusi obat di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bogor diawali dengan pengiriman obat oleh Pedagang Besar Farmasi (PBF) ke unit farmasi sesuai dengan pesanan yang telah diajukan. Saat obat tiba di unit farmasi, petugas melakukan pemeriksaan dengan mencocokkan jenis, jumlah, nomor bets, tanggal kedaluwarsa, serta kondisi fisik obat dengan surat pesanan dan faktur pengiriman. Pemeriksaan tersebut bertujuan untuk memastikan bahwa¹³ obat yang diterima telah sesuai dengan permintaan dan memenuhi persyaratan mutu.

Apabila dalam proses pemeriksaan⁵⁵ ditemukan ketidaksesuaian, seperti jumlah obat yang tidak sesuai, obat mengalami kerusakan, atau tanggal kedaluwarsa yang tidak memenuhi ketentuan, maka Instalasi Farmasi akan mengajukan retur kepada pihak PBF untuk dilakukan penggantian sesuai dengan prosedur yang berlaku. Setelah seluruh pemeriksaan dinyatakan sesuai, obat selanjutnya dicatat ke dalam administrasi persediaan dan disimpan di gudang farmasi sebagai stok sebelum didistribusikan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kepada pasien.

IV.3.4 Komponen *Output*

Dalam teori Donabedian komponen *output* memberikan hasil dari capaian atas sistem yang sudah diimplementasikan, berlaku pada sistem kerja atau staf yang terlibat. Pada penelitian ini, *output* difokuskan untuk melihat proses ⁶ *pengelolaan obat di unit farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bogor* yang ditinjau melalui proses perencanaan, pengadaan, penyimpanan, dan pendistribusian. Sejalan dengan penelitian (Aisah & Suryawati 2020) bahwa *output* ini akan difungsikan menjadi indikator keberhasilan sistem pengelolaan obat terhadap ketersediaan obat di unit farmasi.

Pengelolaan obat dimaksudkan sebagai upaya untuk ¹⁰⁹ *memastikan ketersediaan obat untuk memenuhi kebutuhan pasien. Dalam pelaksanaannya, tahap akhir yang harus dilakukan yaitu realisasi penerimaan obat. Hal ini bertujuan* ¹⁹ *untuk memastikan ketersediaan obat dengan mutu yang baik, jumlah yang sesuai, serta diterima pada waktu yang dibutuhkan. Proses pengelolaan obat dapat dikatakan berhasil apabila dalam realisasinya dapat dibuktikan dengan jumlah yang di terima dan stok fisik di gudang penyimpanan atau kartu stok mencapai 100%. Dalam penelitiannya, (Andriani et al. 2026) menyatakan bahwa keberhasilan pengadaan logistik farmasi dilihat dari proses realisasi penerimaannya. Untuk mendukung berjalannya pengadaan obat yang efektif, petugas melakukan verifikasi* ¹²⁸ *terhadap jenis, jumlah, dan kondisi fisik obat yang diterima, kemudian mencocokkannya dengan dokumen pengadaan serta mencatatnya ke dalam sistem informasi logistik. Pelaksanaan prosedur tersebut menunjukkan bahwa proses penerimaan obat telah berjalan secara tertib dan didukung oleh administrasi yang dilaksanakan* ¹⁷ *sesuai dengan ketentuan. Penelitian lain yang dilakukan oleh* (Kusumaningrum, Fitriawati & Pratama 2024) juga *menyatakan* hal serupa, bahwa proses pengelolaan obat dapat dikatakan berhasil apabila ⁷⁶ *tahap seleksi dengan indikator kesesuaian item obat dengan Formularium Nasional minimal sebesar 80%.*

IV.3.5 Faktor Pendukung Pengelolaan Obat di Unit Farmasi

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada staff di unit farmasi dan observasi secara langsung, diketahui bahwa terdapat beberapa faktor yang

2 mendukung proses pengelolaan obat di unit farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bogor. 71 Salah satu faktor yang mendukung jalannya pengelolaan obat di unit farmasi yaitu sumber daya manusia yang kompeten, hal ini dibuktikan oleh kehadiran Apoteker yang sudah bersertifikasi serta Tenaga Teknis Kefarmasian yang memantau dan mencatat pola konsumsi yang dikombinasikan dengan tren penyakit (epidemiologi) dalam rentang waktu satu tahun. Sistem pencatatan ini efektif untuk memastikan ketersediaan obat dan meminimalkan *stock* obat berlebih. (Liling, Citraningtyas & Jayanti 2021) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa jumlah tenaga kerja di unit farmasi sangat mempengaruhi seluruh proses yang terlibat didalamnya.

Faktor pendukung lainnya yaitu ketersediaan anggaran dalam proses pembelian obat ke pedagang besar farmasi (PBF) baik dalam pembelian obat yang disesuaikan dengan rencana kebutuhan obat (RKO) ataupun untuk kasus mendesak (*cito*). Sehingga kebutuhan pasien dalam mengakses obat dapat dipenuhi oleh unit farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bogor. 88 Hal ini sejalan dengan penelitian (Mumpuni et al. 2025) yang menjelaskan bahwa ketersediaan anggaran dan pembelian 54 obat harus disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan di unit tersebut berdasarkan hasil analisis staff terkait.

IV.3.6 Hambatan Pengelolaan Obat di Unit Farmasi

2 Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan beberapa faktor yang dapat menghambat proses 6 pengelolaan obat di unit farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bogor. Faktor penghambat utama yakni kurangnya sumber daya manusia. Meskipun terdapat Apoteker, Tenaga Teknik Kefarmasian, dan staff yang membantu dalam operasionalnya. Jumlah Apoteker dan Teknik Tenaga Kefarmasian pada dasarnya tidak disarankan merangkap tugas pelayanan dan manajerial. Hal ini dikarenakan dapat menyebabkan kekeliruan dalam pemberian asuhan kepada pasien akibat beban kerja ganda. Di sisi lain, dikhawatirkan apabila hanya terdapat masing – masing satu Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian di unit tersebut dapat mengganggu pelayanan apabila terdapat kepentingan yang mengharuskan meninggalkan unit farmasi. 66 Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wisesa et al. 2024) yang menyatakan bahwa setiap Apoteker perlu

dibantu oleh Apoteker lain yang masing – masing ⁶⁷ memiliki Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) atau Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA). Pernyataan ini kembali di pertegas oleh (BPK RI 2021) dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI yaitu pelaksanaan pelayanan kefarmasian didukung ⁸² oleh tenaga kefarmasian yang terdiri dari Apoteker, Apoteker pendamping, Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK), serta tenaga pendukung lainnya, dengan komposisi yang mengacu pada standar yang berlaku.

Faktor lainnya yang menghambat proses pengelolaan obat yaitu perangkat yang digunakan untuk mencatat *flow* keluar – masuk obat. Sejauh ini, unit farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bogor masih menggunakan sistem pencatatan manual melalui *Google Spreadsheet* yang dapat diakses oleh seluruh staf di unit farmasi. Meskipun sistem ini memudahkan proses berbagi data dan koordinasi antartugas, penggunaan akses bersama tetap berpotensi menimbulkan kesalahan pencatatan. Risiko tersebut dapat terjadi akibat kesalahan input data (*human error*), perubahan data yang dilakukan secara bersamaan oleh beberapa pengguna, maupun kurang optimalnya mekanisme pengendalian dan pelacakan riwayat perubahan data. Kondisi ini berpotensi memengaruhi keakuratan informasi persediaan obat serta menghambat proses pengelolaan obat apabila tidak disertai dengan mekanisme verifikasi yang ¹⁷ baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mariana et al. 2024) bahwa kendala pada *software* dapat memengaruhi proses pengadaan obat di unit farmasi. Kendala ini akan menimbulkan potensi kesalahan input data obat yang diperlukan sehingga memungkinkan stok obat berlebih.

⁸³ IV.3.7 Strategi Optimalisasi Pengelolaan Obat di Unit Farmasi

Berdasarkan faktor pendukung dan penghambat dalam proses pengelolaan obat, penelitian ini merumuskan strategi perbaikan untuk membantu mengoptimalkan kinerja di unit farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bogor yang disesuaikan dengan kondisi *real-time* di lokasi penelitian. Strategi pertama yaitu penambahan sumber daya manusia di unit farmasi dengan fokus perekrutan Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian. Hal ini dimaksudkan untuk memperjelas tugas, pokok, dan fungsinya. Dengan demikian, hasil akhir yang diharapkan yaitu menekan potensi *double burden* bagi staff. Memisahkan tugas

operasional pelayanan dan tugas manajerial dapat membuat iklim kerja yang seimbang bagi staff, sehingga kinerja yang dihasilkan akan jauh lebih maksimal. Pernyataan ini diperkuat oleh penelitian (Kuswandani, Lestari & F. Balafif 2021) yang menyatakan ketidaktepatan dalam menentukan jumlah, pembagian tugas, maupun penempatan sumber daya manusia ¹⁰⁸ dapat berdampak pada menurunnya mutu pelayanan, kepuasan pasien, serta kepuasan tenaga kesehatan.

⁸⁴ Strategi selanjutnya yaitu penguatan sistem informasi yang terintegrasikan dengan menggunakan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Hal ini bertujuan untuk meminimalisir kesalahan dalam pencatatan dan pelaporan sebagai acuan bahan pengadaan di tahun berikutnya. Implementasi SIMRS memberikan kemudahan bagi staff terkait untuk ⁹⁰ meningkatkan akurasi data, mempercepat proses pelaporan, dan mendukung pengambilan keputusan dalam perencanaan maupun pengendalian persediaan obat.

Strategi optimalisasi pada proses pengelolaan obat di unit farmasi dilatarbelakangi oleh kebutuhan yang ditemukan melalui wawancara mendalam dan observasi secara langsung guna menunjang pelayanan yang inklusif. Penambahan staff di unit farmasi khususnya Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian akan sangat membantu dalam membangun iklim kerja yang kondusif. Selain itu, penggunaan *software* atau sistem informasi yang terintegrasi seperti SIMRS akan memudahkan staff terkait dalam monitoring dan evaluasi kebutuhan obat melalui pola konsumsi dan tren penyakit. Dua poin tersebut dilihat sebagai upaya strategis yang saling melengkapi guna meningkatkan efektivitas pengelolaan obat di unit farmasi ¹⁵ secara menyeluruh.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan kebijakan di bidang pelayanan kefarmasian dalam bentuk publikasi ilmiah. Temuan penelitian mengenai evaluasi pengelolaan obat dapat menjadi ¹³³ bahan pertimbangan bagi manajemen rumah sakit dalam menyusun kebijakan untuk meningkatkan efektivitas ² pengelolaan obat, meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan, dan pendistribusian. ³⁸ Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai referensi bagi rumah sakit maupun pemangku kebijakan dalam merumuskan strategi peningkatan mutu pelayanan kefarmasian sehingga

ketersediaan obat dapat terjamin dan pelayanan kepada pasien menjadi lebih optimal.

IV.3.8 ²⁵ Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat keterbatasan yaitu:

- a. Keterbatasan dalam ³ penelitian ini hanya memberikan gambaran umum mengenai proses pengadaan obat di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bogor. Hasil penelitian ini dipengaruhi oleh interpretasi peneliti, sehingga memungkinkan munculnya bias dalam penyajiannya.
- b. Terdapat keterbatasan dalam observasi, karena periode pelaksanaan dilakukan pada tahun 2025.
- c. Terdapat keterbatasan akses data yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bogor, disebabkan prosedur internal.

BAB V

PENUTUP

V.1 Kesimpulan

Proses ⁷⁰ pengelolaan obat di unit Farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bogor meliputi proses perencanaan, pengadaan, penyimpanan, dan distribusi dari pedagang besar farmasi (PBF) ke unit farmasi. ³⁹ Proses perencanaan dan pengadaan obat dilakukan dengan melihat laporan pola konsumsi yang di kombinasikan dengan tren epidemiologi. Sistem ini dinilai efektif dalam mendukung proses pengelolaan obat karena mampu menghasilkan prediksi kebutuhan obat berdasarkan data penggunaan yang aktual. Dengan memanfaatkan informasi yang diperbarui secara berkala, perencanaan kebutuhan obat dapat disusun secara lebih akurat sesuai dengan pola pemakaian dan kebutuhan pelayanan. Hal tersebut membantu meminimalkan risiko terjadinya kekurangan maupun kelebihan stok obat, sehingga ketersediaan obat tetap terjaga dan proses pelayanan kefarmasian dapat berjalan secara optimal.

Ditemukan beberapa kendala dalam pelaksanaan ⁶ pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bogor. Kendala tersebut meliputi keterbatasan jumlah sumber daya manusia, sehingga beberapa petugas masih menjalankan lebih dari satu tugas (*double job*), serta belum diterapkannya sistem informasi yang terintegrasi. Saat ini, pencatatan dan pengelolaan data persediaan obat masih menggunakan *Google Spreadsheet*, yang meskipun memudahkan akses bagi seluruh petugas, tetap berpotensi menimbulkan kesalahan pencatatan akibat *human error*, duplikasi data, maupun perubahan data yang dilakukan secara bersamaan oleh beberapa pengguna. Berdasarkan temuan tersebut, penelitian ini merumuskan strategi perbaikan untuk proses pengelolaan obat dengan menambah tenaga Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) diharapkan dapat mengurangi *double job*, memperjelas pembagian tugas, serta meningkatkan efektivitas pelaksanaan setiap tahapan pengelolaan obat. Selain itu, rumah sakit perlu mulai mengembangkan dan ⁹⁸ mengimplementasikan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang terintegrasi, khususnya pada pengelolaan logistik farmasi. Penerapan sistem tersebut diharapkan dapat meningkatkan akurasi

pencatatan, mempermudah pemantauan stok obat secara berkelanjutan, mempercepat proses pelaporan, serta meminimalkan risiko kesalahan akibat pencatatan manual sehingga ⁵⁴ pengelolaan obat dapat berjalan lebih efektif dan efisien.

V.2 Saran

a. Saran bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya dapat mengembangkan kajian pada topik evaluasi pengelolaan obat ⁴⁵ dengan menggunakan pendekatan kuantitatif atau metode campuran (mixed methods) agar diperoleh hasil yang lebih terukur dan komprehensif. Ruang lingkup penelitian juga dapat diperluas dengan melibatkan unit pelayanan lain atau melakukan perbandingan antar rumah sakit. Selain itu, penelitian mendatang dapat menambahkan pembahasan mengenai efektivitas sistem pengelolaan obat, kepatuhan terhadap prosedur, serta kesiapan sarana dan sumber daya dalam mendukung pengelolaan obat yang optimal.

b. Saran bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan dapat berperan dengan meningkatkan kualitas pembelajaran serta penelitian terapan yang berkaitan dengan manajemen dan pengelolaan obat di fasilitas pelayanan kesehatan. Penguatan pemahaman mengenai keterkaitan antara aspek manajerial, pemanfaatan sistem informasi, dan kebijakan kesehatan dinilai penting untuk membekali mahasiswa agar lebih siap menghadapi tuntutan ³⁶ pengelolaan obat yang efektif dan berbasis sistem di rumah sakit.

c. Saran bagi ¹²² Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bogor

Rumah Sakit Bhayangkara (RSB) Kota Bogor disarankan untuk meningkatkan kapasitas dan jumlah sumber daya manusia (SDM) kesehatan untuk mendukung kinerja pelayanan kefarmasian. Penambahan SDM yang disertai dengan peningkatan kompetensi diharapkan dapat mengurangi beban kerja, memperbaiki pengelolaan obat, serta meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien secara keseluruhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisah, N. & Suryawati, S., 2020, 'Evaluasi Pengelolaan Obat pada Tahap Perencanaan dan Pengadaan di Dinas Kesehatan Kabupaten Pati Evaluation of Medicine Management in Planning and Procurement Stage in the Health Office of Pati District', *Majalah Farmaseutik*, 16(1), 34–42.
- Amanda Putri, D., Girsang, E. & Lestari Ramadhani Nasution, S., 2024, 'An Analysis Of Drug Planning Using ABC Index Method Critical In The Pharmacy Installation Public Hospital Royal Prima Marelán-Disti Amanda Putri et.al An Analysis Of Drug Planning Using ABC Index Method Critical In The Pharmacy Installation Public Hospital Royal Prima Marelán', *Jurnal Scientia*, 13.
- Amiruddin, E.E. & Septarani A, W.I., 2019, 'Study Drug Availability at the Meo-Meo Health Center in the City of Baubau', *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, 1(2), 60–76.
- Andriani, D., Darmawan, C., Magister Manajemen, P., Adhirajasa Reswara Sanjaya, U. & Bandung, K., 2026, 'Jurnal Pengabdian Nasional (JPN) Indonesia Evaluasi Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sorong', 7(1).
- Badan Pengawas Obat dan Makanan, 2025, 'Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 20 Tahun 2025 tentang Standar Cara Distribusi Obat yang Baik'.
- Boche, B., Mulugeta, T. & Gudeta, T., 2022, 'Procurement Practice of Program Drugs and Its Challenges at the Ethiopian Pharmaceuticals Supply Agency: A Mixed Methods Study', *Inquiry (United States)*, 59.
- BPK RI, 2021, *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA*.
- Choirunnisa, A., 2024, 'Evaluasi Pelaksanaan Perencanaan Obat Di Unit Farmasi RSUD Kalideres'.
- DONABEDIAN, A., 2005, 'Evaluating the Quality of Medical Care', *The Milbank Quarterly*, 83(4), 691–729.
- Dwi, M., Molou, S., Mustapa, M.A., Uno, W.Z., Rasdianah, N., Ramadhani, D. & Papeo, P., 2026, 'Gambaran Perencanaan dan Pengadaan Obat Di Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar', 3(1).
- Faizah, H., Farhiyah, N.L., Hartono, B. & Daud, A.G., 2026, 'Evaluasi Proses Manajemen Logistik Obat di Rumah Sakit', *RIGGS: Journal of Artificial Intelligence and Digital Business*, 4(4), 14933–14940.
- Fitri Andriani & Mardhiyani, D., 2025, 'Evaluasi Penyimpanan Obat di Gudang Puskesmas Rawat Inap Kota Pekanbaru', *Jurnal Farmasi Ma Chung: Sains, Teknologi, dan Klinis Komunitas*, 3(1), 34–40.
- Fox, 2018, *ASHP Guidelines on Managing Drug Product Shortages Purpose*.
- Hanjaya, Fitriani A & Syamsul D, 2021, 'FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETERSEDIAAN OBAT DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. PIRNGADI KOTA MEDAN TAHUN 2020'.
- Ihsan, S., Indri Sasmita Hasmi, W., Anwar, I., Hikmah Fakultas Farmasi Universitas Halu Oleo, N., Hijau Bumi Tridharma Anduonohu, K. & E A Mokodompit Kendari, J.H., 2021, 'Evaluasi Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kendari Tahun 2019 Evaluation of Drug Management in

- Pharmacy Installation of Bhayangkara Hospital Kendari in 2019', *Pharmauho: Jurnal Farmasi*, 7(1).
- Kasmiati, N., Amalia, R., Hartono, B. & Daud, A.G., 2026, 'Strategi Perencanaan Kebutuhan Obat Dan Alat Kesehatan Di Fasilitas Kesehatan', *Menara Ilmu : Jurnal Penelitian dan Kajian Ilmiah*.
- Kemenkes, D.F., 2019, *PEDOMAN PENYUSUNAN RENCANA*.
- Kementerian Kesehatan, 2013, 'Permenkes Nomor 48 Tahun 2013'.
- Kementerian Kesehatan, 2014, *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA*.
- Kementerian Kesehatan, 2020, 'PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 43 TAHUN 2019 TENTANG PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT'.
- Kementerian Kesehatan, 2021, *Pedoman pengelolaan obat rusak dan kedaluarsa di fasilitas pelayanan kesehatan dan rumah tangga*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan, 2023, 'PETUNJUK TEKNIS RENCANA KEBUTUHAN OBAT'.
- Khumaidah, N., 2019, 'Analisis Ketersediaan Obat untuk Penyakit ISPA', *UIN Maulana Malik Ibrahim, Malang*.
- Kusumaningrum, I.M., Fitriawati, A. & Pratama, K.J., 2024, 'EVALUASI PENGELOLAAN OBAT DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS SEBELAS MARET', 5(4).
- Kuswandani, F., Lestari, D. & F. Balafif, F., 2021, 'Workload Analysis of Pharmacy Technicians at Pharmacy Department of Universitas Padjadjaran Dental and Oral Hospital Using Workload Indicators of Staffing Needs', *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 10(3), 198–208.
- Lidyawati, L., Nurhayati Asih, T., Tusrini, W., Dwi Tamara, M., Studi Sarjaan Kesehatan Masyarakat, P. & Tinggi Ilmu Kesehatan Dharma Husada Bandung, S., no date, *EVALUASI PERENCANAAN LOGISTIK OBAT DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SAYANG KABUPATEN CIANJUR*.
- Liling, Y., Citraningtyas, G. & Jayanti, M., 2021, 'ANALISIS PENGELOLAAN LOGISTIK OBAT DI INSTALASI FARMASI RS ELIM RANTEPAO TORAJA UTARA', *PHARMACON*, 10(1), 684.
- Mariana, D., Devi Fitriani, A., Maryanti, E., Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia, F. & Mariana Institut Kesehatan Helvetia, D., 2024, 'The Influence of Quality of Pharmaceutical Installation Services on Outpatient Satisfaction at Malahayati Islamic Hospital Medan in 2023', 7(1), 122–129.
- Meylia, D., 2025, 'FAKTOR FAKTOR YANG MEMENGARUHI KETERSEDIAAN OBAT DI PUSKESMAS'.
- Miles, B. & Michael, A., 1992, *Qualitative Data Analysis: A Sourcebook of New Method*. erjemahan Tjetjep Rohendi Rohidi. *Analisis Data Kualitatif: Buku Sumber tentang Metode-metode Baru.*, Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI-PRESS).
- Mumpuni, F., Asri, I., Kurniawan, A., Chalidyanto, D. & Prayitno, A.A., 2025, 'Strategi EOQ untuk Efisiensi Pengelolaan Persediaan Obat di Rumah Sakit Primer dalam Mendukung Kelancaran Pelayanan Kesehatan EOQ-Based Strategy for Optimizing Drug Inventory Management in Primary Healthcare Hospitals to Support Healthcare Service Continuity', 4(4), 45–57.

- Mustika, M., Yuliasuti, F. & Septianingrum, N.M.A.N., 2022, 'Gambaran kesesuaian ketersediaan obat dengan formularium nasional di puskesmas Muntilan II', *Borobudur Pharmacy Review*, 2(1), 1–7.
- Nazwaliany & Budi Hartono, 2021, 'Solusi Lamanya Waktu Tunggu Pelayanan Farmasi di RSUD Cileungsi Kab Bogor Berdasarkan Telaah Jurnal', *Muhammadiyah Public Health Journal*.
- Primadi, C., Soehaditama, J., Soekirman, A., Sehendra, A., Valentin, A. & Sismiati, 2025, 'Konsep Penelitian Kualitatif: Tinjauan Pustaka, Studi Kasus, Pendekatan Etnografi, Informan, In-Depth Interview dan Focus Group Discussion', 2(2).
- PUSDOKES POLRI, 2025, *Rumah Sakit Bhayangkara Tk. IV Bogor*.
- Qomaruddin, Q. & Sa'diyah, H., 2024, 'Kajian Teoritis tentang Teknik Analisis Data dalam Penelitian Kualitatif: Perspektif Spradley, Miles dan Huberman', *Journal of Management, Accounting, and Administration*, 1(2), 77–84.
- RI, 2016, *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA*.
- RI, 2020, *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA*.
- Rijal Fadli, M., 2021, 'Memahami desain metode penelitian kualitatif', 21(1), 33–54.
- Rumbay, I.N., Kandou,) G D & Soleman,) T, no date, *Analisis Perencanaan Obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara Analysis of Drugs Planning in Health Office Southeast Minahasa Ragency*.
- Saputri, M., Mishbahuddin, M. & Candra, L., 2022, 'ANALISIS PROSES PERENCANAAN KEBUTUHAN OBAT DI RSIA ERIA BUNDA KOTA PEKANBARU TAHUN 2020', *Media Kesmas (Public Health Media)*, 1(3), 861–868.
- See, K.F., Md Hamzah, N. & Yu, M.-M., 2024, 'Multi-period state healthcare efficiency for heterogeneous parallel hospital units', *Socio-Economic Planning Sciences*, 92, 101790.
- Soraya, C., Surwanti, A. & Pribadi, F., 2022, 'Drug Inventory Management Using ABC-VEEN and EOQ Analysis for Improving Hospital Efficiency', *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(1), 373–382.
- Sugiyono, 2013, *METODE PENELITIAN KUANTITATIF KUALITATIF DAN R&D*.
- Tampubolon, H., Damanik, G.A., Saragih, M., Farmasi, P.S., Kesehatan, F., Efarina, U. & Siantar, P., 2025, *Kajian Perencanaan Obat Dengan Metode Konsumsi Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Efarina Etaham Kota Pematangsiantar Tahun 2024*, vol. 8.
- Toreh, E.E., Lolo, W.A. & Datu, O.S., 2020, 'EVALUASI PELAKSANAAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) FARMASI KATEGORI LAMA WAKTU TUNGGU PELAYANAN RESEP PASIEN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT ADVENT MANADO', *PHARMACON*, 9(2), 318.
- Tuti Erma, A. & Lalu, S., 2024, *Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Obat di Instalasi Farmasi RSUD Praya Kabupaten Lombok Tengah*, vol. 5.
- Vera Nurfajriani, W., Ilhami, M.W., Mahendra, A., Sirodj, R.A., Afgani, W., Negeri, U.I., Fatah, R. & Abstract, P., 2024, 'Triangulasi Data Dalam Analisis Data Kualitatif', *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 10(17), 826–833.
- Wisesa, A., Dwi Wulandari, R., Tasya, E. & Tarigan, O., 2024, *Evaluasi SDM Kefarmasian dan Kebijakan dalam Pengelolaan Logistik Obat di Klinik X*, vol. 7.
- Yuan, J., Lu, Z.K., Xiong, X. & Jiang, B., 2021, 'Lowering drug prices and enhancing pharmaceutical affordability: An analysis of the national volume-based procurement (NVBP) effect in China', *BMJ Global Health*, 6(9).

Yusransyah, Y., Stiani, S.N., Nasiti, F.D., Kelutur, F.J. & Udin, B., 2025, 'EVALUASI IMPLEMENTASI PELAYANAN KEFARMASIAN PADA PUSKESMAS DI KABUPATEN PANDEGLANG TAHUN 2024', *JIIS (Jurnal Ilmiah Ibnu Sina): Ilmu Farmasi dan Kesehatan*, 10(1), 193–207.

RIWAYAT HIDUP



Nama : Ratu Puanurani Anggitya Abdillah
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/Tanggal Lahir: Bandar Lampung, 23 Januari 2004
Agama : Islam
Kewarganegaraan : Warga Negara Indonesia
Alamat : Kp. Tangkil Kidul, Ds. Babakan Karet, RT/RW 02/010,
Kec. Cianjur, Kabupaten Cianjur, Jawa Barat
No Telf : 087785225974
Email : ratupuanuranianggityaabdillah@gmail.com

Nama Orang Tua
Ayah : Bambang Setiyo
Ibu : Evi Anggiraini

PENDIDIKAN FORMAL

1. SD Negeri Taman Sari
2. SMP Negeri 1 Cianjur
3. SMA Negeri 2 Cianjur

PENGALAMAN ORGANISASI

1. Anggota Divisi Pengembangan Sumber Daya Mahasiswa (PSDM) Himpunan Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Periode 2023/2024
2. Wakil Ketua Club Peminatan Forum Of Health Administration and Policy Student Periode 2025/2026.

1. Evaluasi Pengelolaan Obat Terhadap Ketersediaan Obat di Unit Farmasi Rumah Sakit Bhayang Bogor Tahun 2025

ORIGINALITY REPORT

19%
SIMILARITY INDEX

17%
INTERNET SOURCES

11%
PUBLICATIONS

5%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

- 1** dokkes.polri.go.id
Internet Source
- 2** repository.unhas.ac.id
Internet Source
- 3** ojs.uho.ac.id
Internet Source
- 4** www.scribd.com
Internet Source
- 5** digilib.unhas.ac.id
Internet Source
- 6** ejurnal.politeknikpratama.ac.id
Internet Source
- 7** journal.universitaspahlawan.ac.id
Internet Source
- 8** Submitted to Universitas Respati Indonesia
Student Paper
- 9** docobook.com
Internet Source
- 10** repository.stikes-bhm.ac.id
Internet Source
- 11** repository.uin-alauddin.ac.id
Internet Source
- 12** repository.unbl.ac.id
Internet Source
- 13** repository.ub.ac.id
Internet Source
- 14** www.researchgate.net
Internet Source

15

Internet Source

16

anzdoc.comInternet Source

17

ejurnal.ung.ac.idInternet Source

18

eskripsi.kedokteranunpatti.comInternet Source

19

journal.ilmudata.co.idInternet Source

20

reposister.almaata.ac.idInternet Source

21

es.scribd.comInternet Source

22

repository.unjaya.ac.idInternet Source

23

Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III

Student Paper

24

journal.unimma.ac.idInternet Source

25

repositori.unud.ac.idInternet Source

26

www.infor.seaninstitute.orgInternet Source

27

Submitted to LL Dikti IX Turnitin Consortium

Student Paper

28

core.ac.ukInternet Source

29

fzahra97.blogspot.comInternet Source

30

farmalkes.kemkes.go.idInternet Source

31

journal.unilak.ac.idInternet Source

32

pdffox.com

Internet Source

33 repository.stikesmitrakeluarga.ac.id
Internet Source

34 Siti Jabal Mastura, Prih Sarnianto, Shirly Kumala, Dosi Ahmad Yani, Hery Prambudi. "Evaluation of Drug Procurement Pattern and Drug Availability for JKN Patients at X Hospital and Y Hospital, Cirebon District, January-December 2022 Period", Daengku: Journal of Humanities and Social Sciences Innovation, 2024
Publication

35 Submitted to Universitas Mahasaraswati Denpasar
Student Paper

36 journal.ugm.ac.id
Internet Source

37 qdoc.tips
Internet Source

38 text-id.123dok.com
Internet Source

39 123dok.com
Internet Source

40 perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id
Internet Source

41 siakad.stikesdhab.ac.id
Internet Source

42 Submitted to Fakultas Kedokteran
Student Paper

43 Ruhama Utami Tonglo, Nilawati Uly, Ishaq Iskandar, Zamli Zamli. "Analysis of Determinants of Puskesmas Drug Availability in South Sorong District Year 2024", Healt Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako), 2025
Publication

44 Submitted to Sriwijaya University
Student Paper

45 repository.uinsaizu.ac.id
Internet Source

46 Submitted to State Islamic University of Alauddin Makassar
Student Paper

47 Submitted to Universitas Sultan Ageng Tirtayasa
Student Paper

48 dspace.uui.ac.id
Internet Source

49 journal.ubpkarawang.ac.id
Internet Source

50 pdfcoffee.com
Internet Source

51 repository.iainpurwokerto.ac.id
Internet Source

52 www.coursehero.com
Internet Source

53 Submitted to UPN Veteran Jakarta
Student Paper

54 Jasmine Margareth Totos, Serlie K. A. Littik, Tanti Rahayu, Fransiskus G. Mado. "Gambar Pengelolaan Obat di Puskesmas Oemasi Kabupaten Kupang", KOLONI, 2026
Publication

55 Muhammad Al Fatih Rangkuti, Edy Putra Berutu, Agus Edy Rangkuti. "TINJAUAN MANAJEMEN LOGISTIK OBAT DI INSTALASI FARMASI DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA UTARA", Bisnis-Net Jurnal Ekonomi dan Bisnis, 2024
Publication

56 eprints.pktj.ac.id
Internet Source

57 journal.univpancasila.ac.id
Internet Source

58 pure.eur.nl
Internet Source

59 Eka Dwi Erinawati. "PENGGUNAAN MODEL TEAM ASSISTED INDIVIDUALIZATION UNTUK MENINGKATKAN HASIL BELAJAR ALGORITMA PERCABANGAN", Edudikara: Jurnal Pendidikan dan Pembelajaran, 2018
Publication

60 Submitted to Politeknik Pariwisata Palembang
Student Paper

61 ejournal.unib.ac.id
Internet Source

62 eprints.undip.ac.id
Internet Source

63

id.123dok.com

Internet Source

64

repository.uinjkt.ac.id

Internet Source

65

repository.unissula.ac.id

Internet Source

66

Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V

Student Paper

67

akfarindahdeliserdang.ac.id

Internet Source

68

gemawiralodra.unwir.ac.id

Internet Source

69

journal.unpas.ac.id

Internet Source

70

pt.scribd.com

Internet Source

71

repositori.usu.ac.id

Internet Source

72

repository.radenfatah.ac.id

Internet Source

73

repository.uinbanten.ac.id

Internet Source

74

web.stfm.ac.id

Internet Source

75

Abigail Natalia Bukit, Rahmi Ayunda. "Urgensi Pengesahan RUU Perlindungan Data Pribadi Terhadap Perlindungan Kebocoran Data Penerimaan SMS Dana Cepat", Reformasi Hukum, 2022

Publication

76

Indah Mega Kusumaningrum, Anna Fitriawati, Kharisma Jayak Pratama. "EVALUASI PENGELOLAAN OBAT DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS SEBELAS MARET", Jurnal Kesehatan Tambusai, 2024

Publication

77

blajakarta.kemenag.go.id

Internet Source

78

digilib.unila.ac.id

Internet Source

79 ejournal.mandalanursa.org
Internet Source

80 journal.fhukum.uniku.ac.id
Internet Source

81 www.slideshare.net
Internet Source

82 Muhammad Ikhsan, Sabda Wahab. "KEPASTIAN HUKUM TENAGA KEFARMASIAN DALAM MENYELENGGARAKAN PELAYANAN KEFARMASIAN", JURNAL HUKUM KESEHATAN INDONESIA, 2022
Publication

83 ji.unbari.ac.id
Internet Source

84 jurnal.syntaxliterate.co.id
Internet Source

85 jurnal.ugm.ac.id
Internet Source

86 kekitaan.com
Internet Source

87 repository.stialan.ac.id
Internet Source

88 repository.univawalbros.ac.id
Internet Source

89 scholae.co
Internet Source

90 Cahya Hayyuni, Rahmadi Agus, Rizqi Elmuna Hidayah. "PERANCANGAN APLIKASI PENCEKLISTAN DAN MONITORING KESIAPAN KAPAL BERBASIS WEB", Jurnal Sains Sister Informasi, 2026
Publication

91 Elpi Rahmi Siregar, Rahmayati Rahmayati. "Analisis SWOT Pemanfaatan Media Digital untuk Peningkatan Literasi Keuangan Syariah di Yayasan Phatnawitya School Yala", Jurr EMT KITA, 2026
Publication

92 Hariyani Hariyani, Ahmad Faiz Firmansyah. "STUDI PENYIMPANAN DAN PENDISTRIBUSI OBAT DI GUDANG INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT SYUHADA HAJI BLITAR", Jurnal Ilm Farmasi Attamru, 2023
Publication

-
- 93 Hariyani Hariyani, Anita Rahmawati. "Analisa Obat Dead Moving", Jurnal Farmasi Tinctu 2022
Publication
-
- 94 Maria Margaretha Vicitta W. N. Sogen, Bambang Subiyakto, Sriwati Sriwati. "Makna Filosofis Patung Baluntang bagi Masyarakat Dayak Ma'anyan di Desa Warukin Kabupaten Tabalong Kalimantan Selatan", JURNAL PENDIDIKAN IPS, 2025
Publication
-
- 95 Muji Mulyati, Henry Setyawan, Martini Martini. "Analisis Perencanaan dan Pengadaan Obat di Instalasi Farmasi RSUD Sultan Fatah Kabupaten Demak", MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 2024
Publication
-
- 96 Pita Agustina, Artha Woro Utami, Sri Suprpti. "PENGARUH PENERAPAN METODE MINIMUM-MAXIMUM STOCK LEVEL (MMSL) PADA OBAT GENERIK PARETTO A DI INSTAL FARMASI RAWAT JALAN PKU MUHAMMADIYAH GAMPING, SLEMAN, D.I. YOGYAKARTA", Asalmiya Nursing: Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences), 2024
Publication
-
- 97 Widy Susanti Abdulkadir, Madania Madania, Teti S. Tuloli, Nur Rasdianah, Wahyuni Ahmad. "Analisis Manajemen Pengelolaan Logistik Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan di Instalasi Farmasi", Indonesian Journal of Pharmaceutical Education, 2022
Publication
-
- 98 blog.dtisolution.id
Internet Source
-
- 99 docplayer.info
Internet Source
-
- 100 ejournalhealth.com
Internet Source
-
- 101 jiip.stkipyapisdompou.ac.id
Internet Source
-
- 102 konsultasiskripsi.com
Internet Source
-
- 103 repository.uib.ac.id
Internet Source
-
- 104 repository.uinsu.ac.id
Internet Source
-
- 105 repository2.unw.ac.id
Internet Source
-
- 106 www.bakerymagazine.com
Internet Source

107

www.neliti.com

Internet Source

108

Adi Candra, Haninun Haninun. "Eksplorasi Pengelolaan Sarana dan Prasarana dalam Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit: Studi Kualitatif", Jurnal EMT KITA, 2020

Publication

109

Indah Kasih Putri Permata Hati Daeli, Lukman Hakim, Mido Ester J. Sitorus, Otniel Ketar Janno Sinaga. "FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGELOLAAN OBAT UPTD INSTALASI FARMASI KABUPATEN NIAS BARAT TAHUN 2023", PREPOTIF : JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT, 2024

Publication

110

Laelatussofah, Siti. "Rekonstruksi Regulasi Perlindungan Hukum Sumber Daya Manusia Kesehatan Pada Penanganan Pasien Di Rumah Sakit Berbasis Keadilan", Universitas Islam Sultan Agung (Indonesia), 2024

Publication

111

Selviana Selviana, Muchriady Muchran, Sahabuddin Nanda. "Strategi Manajemen Digital untuk Peningkatan Kualitas Layanan Pasien di RSUD Latemmamala Kabupaten Soppen RIGGS: Journal of Artificial Intelligence and Digital Business, 2026

Publication

112

Vatri Wahyuni. "Management Analysis of Pharmacy Supplies at Bhayangkara Hospital Third Class Pekanbaru Pharmacy Installation in Riau Regional Police 2018", Jurnal Kesehatan Komunitas, 2020

Publication

113

digilib.uinsby.ac.id

Internet Source

114

dn721904.ca.archive.org

Internet Source

115

ejournal.uika-bogor.ac.id

Internet Source

116

eprints.iain-surakarta.ac.id

Internet Source

117

eprints.ubhara.ac.id

Internet Source

118

eprints.unimudasorong.ac.id

Internet Source

119

etd.repository.ugm.ac.id

Internet Source

120 fliphtml5.com
Internet Source

121 fr.scribd.com
Internet Source

122 idalamat.com
Internet Source

123 inspirasisolusibisnis.blogspot.com
Internet Source

124 islamicmarkets.com
Internet Source

125 journal.unika.ac.id
Internet Source

126 jurnal.fk.unand.ac.id
Internet Source

127 jurnal.stikesbch.ac.id
Internet Source

128 ojs.yapenas21maros.ac.id
Internet Source

129 ramesia.com
Internet Source

130 repository.poltekesos.ac.id
Internet Source

131 repository.uam.ac.id
Internet Source

132 repository.upnvj.ac.id
Internet Source

133 scholar.unand.ac.id
Internet Source

134 stabilitas.co.id
Internet Source

135 win.web.id
Internet Source

136 wpcpublisher.com
Internet Source

137 Baiq Haura Audina Ananta Putri, Mahacita Andanalusia, Amira Amira. "PENGENDALIAN PERSEDIAAN OBAT ANTIHIPERTENSI DENGAN METODE REORDER POINT (ROP) PADA APOTEK X", Jurnal Kesehatan Tambusai, 2026

Publication

138 Clara Soraya, Arni Surwanti, Firman Pribadi. "Drug Inventory Management Using ABC-V and EOQ Analysis for Improving Hospital Efficiency", Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan 2022

Publication

139 Julie Golembiewski. "Drug Shortages in the Perioperative Setting: Causes, Impact, and Strategies", Journal of PeriAnesthesia Nursing, 2012

Publication

140 Putu Ria Madhuvidya Santika, Ni Putu Carina Srivinka Lestari, Putu Yudha Ugrasena. "IMPLEMENTASI CARA DISTRIBUSI OBAT YANG BAIK (CDOB) PADA STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENGIRIMAN DI PBF Y: PERSPEKTIF APOTEKER PENANGGUNG JAWAB", Jurnal Riset Kefarmasian Indonesia, 2025

Publication

141 ejournal.ust.ac.id

Internet Source

142 Azra Raisya Myfirda. "ANALISIS KETIMPANGAN TENAGA KERJA FARMASI RUMAH SAKIT BERDASARKAN METODE WISN : KAJIAN LITERATUR", Jurnal Kesehatan Tambusai, 2026

Publication

143 Hasbi Miftah Faridz, Annisa Ummu Kulsum, Nabiilah Salsa Zain, Acim Heri Iswanto. "ANALISIS MANAJEMEN LOGISTIK KESEHATAN DALAM PENGADAAN DAN PENDISTRIBUSIAN OBAT PADA INSTALASI FARMASI", Journal Health & Science : Gorontalo Journal Health and Science Community, 2024

Publication

144 Husnawati Husnawati, Khairil Armal, Ikhwanul Khairi Nurhakim, Egi Evanda et al. "Manajemen Sumber Daya Manusia di Instalasi Rawat Inap dan Rawat Jalan Rumah Sakit Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi", RIGGS: Journal of Artificial Intelligence and Digital Business, 2026

Publication

145 Maimum Maimum. "Analysis of drug management in Pharmacy Installations Colonel Abunjani Bangko Regional General Hospital", Journal of Pharmaceutical and Sciences, 2023

Publication

146 Marzuki, Mohammad Khusnan. "Rekonstruksi Regulasi Penegakan Hukum Bagi Orang Yang Mempekerjakan Tenaga Medis Yang Tidak Memiliki Surat Izin Praktik Berbasis Keadilan Restoratif", Universitas Islam Sultan Agung (Indonesia), 2024

Publication

147 Meira Astriana, Nina Nina, Zaharudin Zaharudin. "EVALUASI MANAJEMEN PENGELOLAAN OBAT DI INSTALASI FARMASI DINAS KESEHATAN KABUPATEN TANJUNG JABUNG BARAT JAMBI", PREPOTIF : JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT, 2025

Publication

148 Safri Wilda, Kesaktian Manurung, Mido Ester J. Sitorus, Donal Nababan, Frida Lina Tarig "KELUHAN PASIEN TENTANG KETIDAKTERSEDIAAN OBAT STUDI KUALITATIF DI RSUD CUKUMEUTIA KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2023", PREPOTIF : JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT, 2024

Publication

149 Wasni Wasni, Muhammad Abdan Shadiqi, Fauzie Rahman, Rosihan Adhani, Mohammad Isa. "Literature Review: Evaluation of Drug Logistics Management Implementation", Indonesian Journal of Global Health Research, 2025

Publication

150 farmacyku.blogspot.com

Internet Source

Exclude quotes

On

Exclude matches

Off

Exclude bibliography

On