

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

II.1 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, 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

Manajemen pengelolaan obat merupakan rangkaian kegiatan yang mencakup perencanaan kebutuhan, proses pengadaan, penyimpanan, distribusi, serta pengendalian obat guna 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. 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 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 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 kebutuhan obat dari masing-masing unit pelayanan.

c. Analisis Usulan Kebutuhan

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.

d. Penyusunan dan Perhitungan

e. Evaluasi Rencana Kebutuhan

f. Revisi Rencana (Jika diperlukan)

g. 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. 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. 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. Regulasi ini meningkatkan efisiensi dan keterbukaan dalam pengadaan obat di Kementerian/Lembaga/Dinas/Instansi maupun fasilitas kesehatan. (Kementerian Kesehatan 2013)

II.2.3 Penyimpanan

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

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

II.2.4 Distribusi

Distribusi obat di rumah sakit wajib dilaksanakan sesuai 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

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 sumber daya yang diperlukan, yaitu:

1) Sumber Daya Manusia

Mondy dan Noe (1995) dalam Kementerian Kesehatan (2015) 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 Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 21 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 Penelitian Terdahulu

Tabel 1 Penelitian Terdahulu

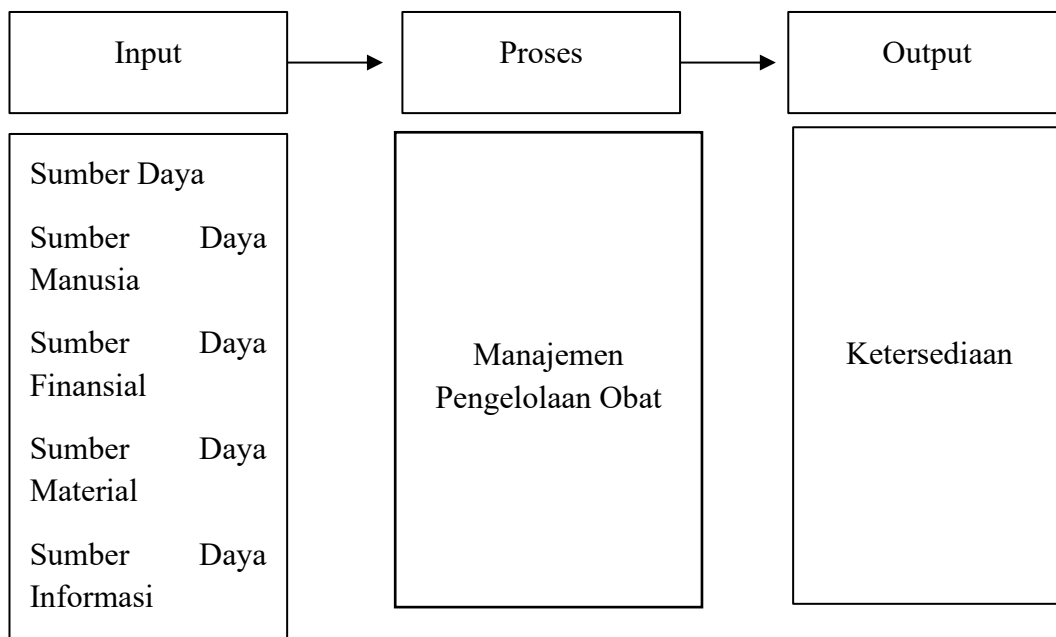
No	Judul	Penulis (Tahun)	Metode	Hasil
1.	Evaluasi Pengadaan dan Perencanaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X Kabupaten Nganjuk	Ratnaningrum <i>et al.</i> (2023)	Kualitatif	Hasil penelitian menyoroti keterlambatan pemesanan menjadi salah satu hambatan yang masih terjadi dalam pengadaan obat, sehingga menyebabkan kekosongan stok obat di IFRS.
2.	Evaluasi Pelaksanaan Perencanaan Obat di Unit Farmasi RSUD Kalideres	(Choirunnisa 2024)	Kualitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses perencanaan obat belum sepenuhnya optimal, terutama dalam aspek pengumpulan data dan analisis kebutuhan obat yang masih kurang terintegrasi.
3.	Gambaran Kesesuaian Ketersediaan Obat dengan Formularium Nasional di Puskesmas Muntilan II	(Mustika, Yuliastuti & Septianingrum 2022)	Deskriptif	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.	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.	<i>An Analyzing of Drug Planning Using ABC Index Methods Critical In The Pharmacy</i>	(Amanda Putri, Girsang & Lestari Ramadhani Nasution 2024)	Kombinasi penelitian kualitatif	Hasil studi menunjukkan bahwa perencanaan obat di rumah sakit Royal Prima Marelان masih menggunakan metode manual. Sehingga sering terjadi kekosongan stok obat. Strategi yang dapat diterapkan

	<i>Installation Public Hospital Royal Prima Marelan</i>		dan kuantitatif	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.	<i>ASHP (American Society of Health Pharmacists) Guidelines of Managing Drug Product Shortages</i>	(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.	<i>Drug Inventory Management Using ABC-VEN and EOQ Analysis for Improving Hospital Efficiency</i>	(Soraya, Surwanti & Pribadi 2022)	Deskriptif Analitik	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, 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.	<i>Procurement Practice of Program Drugs and Its Challenges at the Ethiopian Pharmaceuticals Supply Agency</i>	(Boche, Mulugeta & Gudeta 2022)	Kombinasi penelitian kualitatif dan kuantitatif	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.	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 teori 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.