

BAB IV

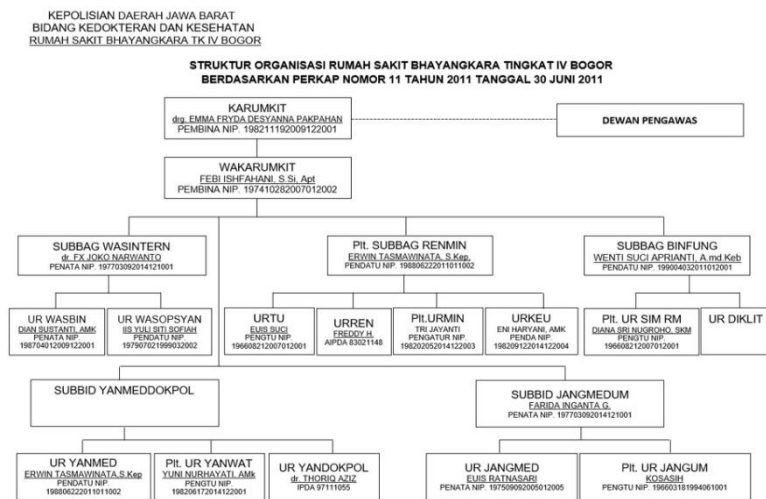
HASIL DAN PEMBAHASAN

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.



Gambar 4. Struktur Organisasi

Setiap tahunnya Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bogor terus mengembangkan kompetensi guna memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Saat ini, Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bogor menyediakan berbagai fasilitas kesehatan, termasuk, klinik rawat jalan, instalasi rawat inap, *medical check up*, instalasi kamar operasi, instalasi gawat darurat (IGD), instalasi farmasi, HCU, unit radiologi, laboratorium, dan instalasi forensik.

Instalasi Farmasi merupakan salah satu unit pelayanan yang menunjang kebutuhan 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/Ummum/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.

Guna melihat kondisi yang terjadi di tempat penelitian, berikut analisis tematik berdasarkan data di lokasi penelitian:

- 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

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 menentukan jenis dan jumlah obat yang akan disediakan pada periode selanjutnya. Proses pengadaan obat dilakukan sesuai dengan 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 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, baik apoteker maupun tenaga teknis kefarmasian (TTK), yang memiliki kemampuan dalam identifikasi obat, pengelolaan stok, serta pemberian 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, 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.

IV.2 Hasil Penelitian

IV.2.1 Karakteristik Informan

Informan 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 & Apoteker	P	54 Tahun	Profesi Apoteker	25 Tahun	K1U1
2.	Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)	P	31 Tahun	S1 Farmasi	8 Tahun	P1
3.	Staff Farmasi	P	23 Tahun	SMK	5 Tahun	P2
4.	Staff Farmasi	P	22 Tahun	SMK	3 Tahun	P3
5.	Staff Farmasi	P	19 Tahun	SMK	6 Bulan	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.



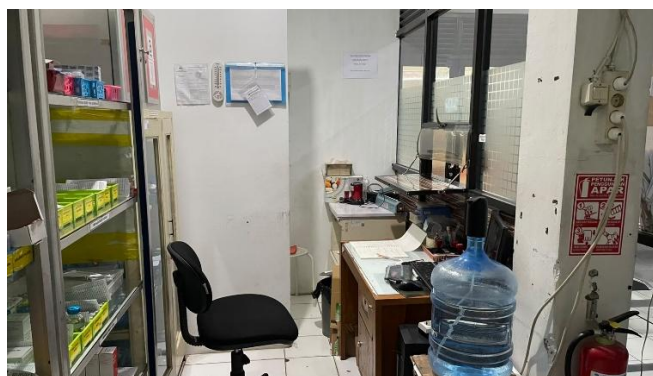
Gambar 5. Presensi Petugas Farmasi

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.

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

DATA PEMASUKAN DAN PENGLUARAN OBAT DAN BHP 2025												
File Edit View Insert Format Data Tools Help												
100% View only												
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	
1	NO	NAMA OBAT	SATUAN	HARGA	JAN	FEB	MAR	APRIL	MEI	JUNI	JULI	AGT
3	A	HAEMOSTATIK			0	0	0	0	0	0	0	
4	1	Aspilet	Tablet	900	10	4	17	11	10	0	12	
5	2	As. Traxenamat Injec	Ampul	12000	4	2	7	2	8	5	2	
6	3	Bledstop/Methylegometrine tab	Tablet	2800	2	20	27	3	10	0	2	1
7	4	Clopidogrel 75 mg	Tablet	2700	13	8	0	8	0	0	4	1
8	5	Clonidin tab	Tablet	900	0	0	0	0	0	0	0	
9	6	Methylegometrine Injek	Ampul	12000	10	6	15	22	7	8	4	
10	7	Okasosin Injek	Ampul	6000	13	5	21	27	12	8	8	
11	8	Plasminex Tablet	tablet	4400	0	0	0	0	0	0	0	
12					0	0	0	0	0	0	0	
13	B	ANTHIPERTENSI			0	0	0	0	0	0	0	
14	1	Amlodipine 5 mg	Tablet	700	70	70	16	111	20	30	40	5
15	2	Amlodipine 10 mg	Tablet	1200	55	25	10	125	45	42	75	6
16	3	Bisoprolol 2,5 mg	Tablet	600	0	30	55	52	40	0	0	1
17	4	Bisoprolol 5 mg	Tablet	3000	0	0	0	0	0	0	0	
18	5	Candesartan 8 mg	Tablet	2000	85	49	123	47	110	130	70	10
19												

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.” (K1U1)

“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

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 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 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)

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

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 perencananya 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)

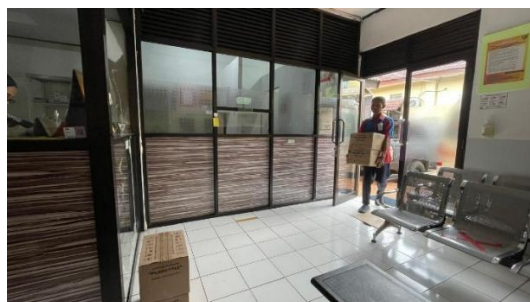
“Baik sih kak, dan gak pernah ada kasus yang gak mendapat obat juga.” (P2)

“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 obat dari Pedagang Besar Farmasi (PBF) ke Unit 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 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 kepace langsung

dilaporkan. Atau apakah kita ada pembelian, dari staff juga bisa mengusulkan untuk apakah kita pengadaan ini karna tiba - tiba ada pasien di rawat inap, diagnosanya beda. Nah nanti gimana bu beli atau engga, nanti acc saya beli.” (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 penyedianya, 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)

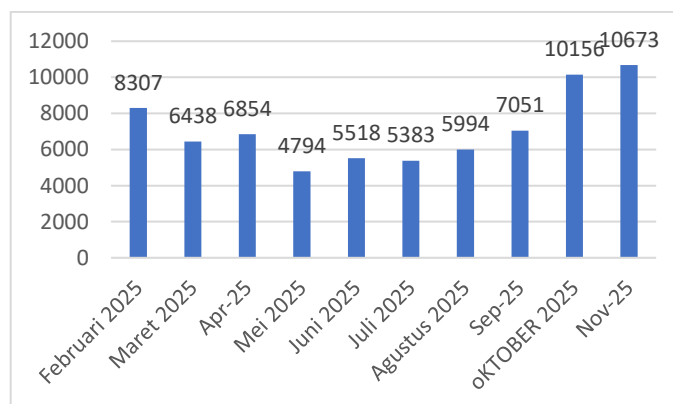
Dokumentasi menjadi bagian penting dalam proses distribusi karena berperan dalam menjaga akuntabilitas dan mempermudah penelusuran data. Sistem dokumentasi mencakup pencatatan seluruh transaksi distribusi, baik yang berasal dari PBF ke rumah sakit maupun distribusi di dalam rumah sakit. Pada distribusi internal, pencatatan dilakukan menggunakan kartu stok dan spreadsheet. 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)

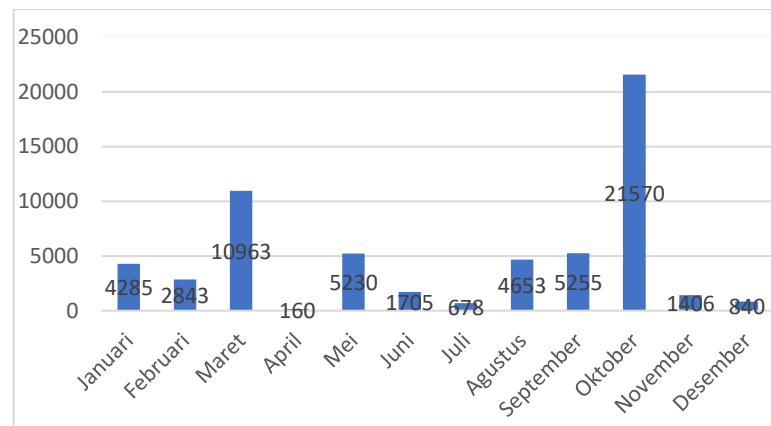
IV.2.4 Output

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.



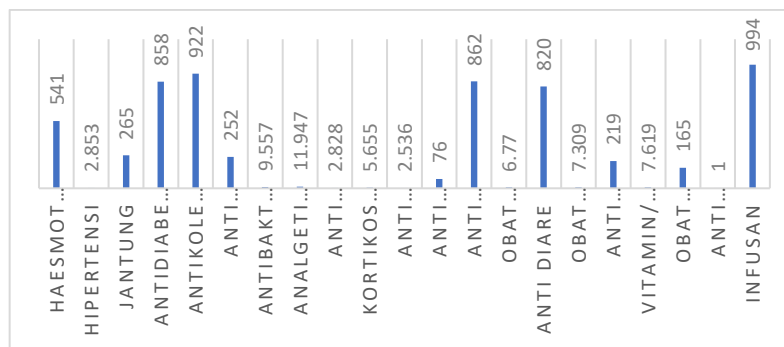
Grafik 1 Rencana Kebutuhan Obat Tahun 2025

Berdasarkan data RENBUT (Rencana Kebutuhan) tahun 2025, jumlah kebutuhan obat mengalami fluktuasi setiap bulan. Nilai terendah terdapat pada bulan Mei sebanyak 4.794 item, sedangkan nilai tertinggi terdapat pada bulan November sebanyak 10.673 item. Peningkatan kebutuhan obat pada akhir tahun menunjukkan adanya perubahan kebutuhan pelayanan yang menjadi dasar dalam proses perencanaan pengadaan obat.



Grafik 2 Pemasukan Obat Tahun 2025

Berdasarkan data pemasukan obat di unit farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Tahun 2025 dilakukan pembelian obat setiap bulan. Pembelian ini berdasarkan kepada laporan penggunaan di bulan sebelumnya dan dikombinasikan dengan metode epidemiologi untuk memprediksi kebutuhan obat di bulan berikutnya. Adapun pembelian paling banyak terjadi di bulan oktober sejumlah 21.570 item, dan pembelian paling sedikit terjadi di bulan april sejumlah 160 item. Perbedaan jumlah pembelian yang cukup besar ini dipengaruhi oleh kebutuhan dan ketersediaan obat di unit farmasi. Sehingga hal ini menunjukan bahwa pembelian/pengadaan obat itu bergerak secara dinamis, sehingga realisasinya kembali di sesuaikan dengan kondisi yang sebenarnya.



Grafik 3 Pengeluaran Obat Berdasarkan Kategori Farmakologis Tahun 2025

Berdasarkan grafik pengeluaran obat menurut kategori farmakologis tahun 2025, pengeluaran obat paling banyak yaitu jenis infus sejumlah 994 item, dan yang paling sedikit yaitu obat antikonvulsan. Perbedaan yang signifikan tersebut menunjukkan kebutuhan jenis obat yang variatif, berdasarkan jenis dan kasus penyakit.

IV.3 Pembahasan

IV.3.1 Pengelolaan Obat di Unit Farmasi

Secara umum penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi pengelolaan sediaan obat di unit farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bogor Tahun 2025. Hasil penelitian diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen untuk mengidentifikasi komponen *input*, proses, dan *output*. Sehingga didapat 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 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 di dukung 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).

Terbatasnya jumlah tenaga kefarmasian di Unit Farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bogor menyebabkan Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian masih harus merangkap tugas pelayanan dan manajerial (*double job*). Kondisi tersebut berpotensi meningkatkan beban kerja serta memengaruhi proses pengelolaan obat, khususnya pada kegiatan pencatatan, monitoring persediaan, dan perencanaan kebutuhan obat. Oleh karena itu, penambahan tenaga kefarmasian yang disesuaikan dengan analisis beban kerja diperlukan agar setiap tahapan pengelolaan obat dapat dilaksanakan secara lebih efektif dan mendukung terjaminnya ketersediaan obat di rumah sakit. Penelitian yang dilakukan (Naura 2023) menyatakan bahwa keterbatasan SDM tidak hanya berdampak pada

peningkatan beban kerja, tetapi juga dapat memengaruhi efektivitas pengelolaan obat yang menjadi dasar dalam menjamin ketersediaan obat di rumah sakit. Hal ini dipicu karena keterbatasan waktu akibat beban kerja yang tinggi menyebabkan tenaga kefarmasian tidak dapat melaksanakan seluruh tugas secara optimal. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Ayu Purwaningsih, Hapsari & Fungie Galistiani 2025) juga menjelaskan keterbatasan jumlah tenaga kefarmasian yang berlangsung secara berkelanjutan menyebabkan *burnout* bagi staff dan berpotensi memengaruhi efektivitas pengelolaan obat di unit farmasi. Kondisi tersebut dapat mengurangi ketelitian dan ketepatan dalam pelaksanaan setiap tahapan pengelolaan obat sehingga berisiko menimbulkan keterlambatan pembaruan data stok, kesalahan pencatatan, maupun kurang optimalnya proses evaluasi persediaan obat dan berpotensi memengaruhi ketersediaan obat dalam mendukung pelayanan kefarmasian di rumah sakit.

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. Sejalan 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 Standar 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 secara efektif dan sesuai dengan ketentuan 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 terintegritas 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. 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 informan, proses pengadaan obat di Unit Farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bogor dilakukan melalui dua mekanisme, yaitu pembelian rutin dan pembelian *cito*. Pembelian rutin dilaksanakan secara berkala berdasarkan laporan penggunaan obat pada periode sebelumnya yang kemudian digunakan sebagai dasar dalam menyusun kebutuhan obat pada periode berikutnya. Selain mempertimbangkan data konsumsi, proses perencanaan juga memperhatikan kondisi stok yang tersedia di gudang, *buffer stock*, serta kebutuhan pelayanan rumah sakit. Proses tersebut menunjukkan bahwa pengadaan obat dilakukan berdasarkan kebutuhan *realtime* sehingga diharapkan mampu menjaga ketersediaan obat.

Metode pengadaan yang menggunakan data penggunaan obat periode sebelumnya merupakan salah satu pendekatan yang umum digunakan dalam perencanaan kebutuhan obat. Dalam penelitiannya, (Jabal Mastura et al. 2024) menjelaskan bahwa metode konsumsi memanfaatkan data pemakaian obat pada periode sebelumnya untuk memperkirakan kebutuhan pada periode berikutnya sehingga mudah diterapkan dan mampu menggambarkan pola penggunaan obat. Metode tersebut dikombinasikan dengan perhitungan epidemiologi dan perubahan kebutuhan pelayanan agar hasil perencanaan lebih akurat serta dapat meminimalkan risiko terjadinya *stock out* maupun *overstock*.

Selain pembelian rutin, Unit Farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bogor juga menerapkan mekanisme pembelian *cito* apabila terjadi kebutuhan obat yang bersifat mendesak atau stok obat tidak tersedia di unit farmasi. Proses ini dimaksudkan untuk menjamin jalannya pelayanan sehingga kebutuhan obat pasien tetap dapat dipenuhi meskipun terjadi kendala pada pengadaan rutin. Hal tersebut sejalan dengan penelitian (Datu & Hartayu 2025) yang menjelaskan bahwa

pembelian *cito* dilakukan ketika terjadi kekosongan stok pada distributor, keterlambatan pengiriman, atau kondisi lain yang menyebabkan obat tidak dapat diperoleh melalui mekanisme pengadaan reguler.

Dalam pelaksanaan pengadaan obat, Unit Farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bogor bekerja sama dengan beberapa Pedagang Besar Farmasi (PBF) sebagai mitra penyedia obat. Adanya beberapa mitra PBF memberikan alternatif sumber pengadaan apabila salah satu distributor tidak dapat memenuhi kebutuhan obat. Pengadaan dilakukan melalui sistem e-katalog, pembelian langsung ke PBF, maupun pembelian melalui apotek sesuai dengan ketersediaan obat dan kondisi pelayanan. Mekanisme tersebut telah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2023 yang menyatakan bahwa Pedagang Besar Farmasi (PBF) merupakan badan usaha yang memiliki kewenangan melakukan pengadaan, penyimpanan, dan penyaluran sediaan farmasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Penggunaan beberapa jalur pengadaan juga menjadi salah satu strategi untuk menjaga stok obat untuk meminimalkan risiko terjadinya kekosongan obat.

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 obat 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 bahwa obat yang diterima telah sesuai dengan permintaan dan memenuhi persyaratan mutu.

Apabila dalam proses pemeriksaan 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 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 memastikan ketersediaan obat untuk memenuhi kebutuhan pasien. Dalam pelaksanaannya, tahap akhir yang harus dilakukan yaitu realisasi penerimaan obat. Hal ini bertujuan

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 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 sesuai dengan ketentuan. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Kusumaningrum, Fitriawati & Pratama 2024) juga menyatakan hal serupa, bahwa proses pengelolaan obat dapat dikatakan berhasil apabila tahap seleksi dengan indikator kesesuaian item obat dengan Formularium Nasional minimal sebesar 80%. Indikator tersebut menggambarkan bahwa sebagian besar obat yang direncanakan dan diadakan oleh rumah sakit telah mengacu pada daftar obat yang direkomendasikan secara nasional sehingga pemilihan obat menjadi lebih rasional, efektif, efisien, serta sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan. Kesesuaian obat dengan Formularium Nasional juga menjadi dasar dalam proses pengadaan dan realisasi penerimaan obat, karena semakin tinggi tingkat kesesuaiannya maka semakin besar peluang obat yang diterima dapat memenuhi kebutuhan pelayanan dan menjaga ketersediaan obat di rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian, pelaksanaan pengelolaan obat di Unit Farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bogor melalui pelaksanaan proses perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, dan pengendalian yang mengacu pada ketentuan yang berlaku. Namun, masih terdapat beberapa aspek yang perlu mendapatkan perhatian lebih, antara lain keterbatasan jumlah tenaga kefarmasian, sistem pencatatan yang belum terintegrasi dengan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), serta belum diterapkannya metode analisis ABC-VEN dalam pengendalian persediaan obat.

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 mendukung proses pengelolaan obat di unit farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bogor. 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. Hal ini sejalan dengan penelitian (Mumpuni et al. 2025) yang menjelaskan bahwa ketersediaan anggaran dan pembelian obat harus disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan di unit tersebut berdasarkan hasil analisis staff terkait.

IV.3.6 Hambatan Pengelolaan Obat di Unit Farmasi

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan beberapa faktor yang dapat menghambat proses 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. Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Saragi & Putriana 2025) dijelaskan bahwa tingginya beban kerja tenaga kefarmasian akibat keterbatasan jumlah staff berpengaruh terhadap kualitas pelayanan farmasi dan dilakukan perencanaan kebutuhan SDM yang sesuai dengan beban kerja. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wisesa et al. 2024) yang menyatakan bahwa setiap Apoteker perlu dibantu oleh Apoteker lain yang masing – masing 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 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. Selain itu, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit juga menegaskan bahwa pelayanan kefarmasian harus didukung oleh jumlah tenaga kefarmasian yang memadai sesuai dengan beban kerja sehingga mutu pelayanan dan keselamatan pasien dapat terjamin.

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 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.

Penelitian lain yang dilakukan oleh (Yuliasih et al. 2024) menegaskan bahwa penguatan sumber daya manusia perlu diimbangi dengan dukungan sistem informasi yang terintegrasi agar proses pelayanan maupun pengelolaan obat dapat berjalan lebih efektif. (Abimanyu, Satibi & Endarti 2026) dalam penelitiannya juga menjelaskan bahwa digitalisasi pada sistem pengelolaan farmasi mampu meningkatkan efisiensi proses kerja, akurasi pencatatan persediaan, keselamatan pasien, serta efektivitas pengendalian inventori obat. Oleh karena itu, implementasi sistem informasi farmasi yang terintegrasi dengan SIMRS merupakan salah satu strategi yang perlu dipertimbangkan oleh Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bogor untuk meningkatkan akurasi data, mempercepat proses pelaporan, serta mendukung proses perencanaan kebutuhan obat secara lebih tepat dan berbasis data.

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 dapat berdampak pada menurunnya mutu pelayanan, kepuasan pasien, serta kepuasan tenaga kesehatan.

Strategi selanjutnya yaitu penguatan sistem informasi yang terintegrasi 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 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 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 bahan pertimbangan bagi manajemen rumah sakit dalam menyusun kebijakan untuk meningkatkan efektivitas pengelolaan obat, meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan, dan pendistribusian. 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 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat keterbatasan yaitu:

- a. Keterbatasan dalam 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 akses data yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bogor, disebabkan prosedur internal.