



## DESKRIPSI PENGELOLAAN PERSEDIAAN OBAT DI RUMAH SAKIT PMI BOGOR

Susilawati<sup>1\*</sup>, Cei Vien Aravis<sup>2</sup>, Firmansyah<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Raflesia Fakultas Kesehatan Masyarakat, Jl Mahkota Raya no 32 B  
Pondok Duta Cimanggis Depok 16541

<sup>3</sup>RS PMI Bogor, Jl Rumah Sakit I Tegallega, Bogor Jawabarat 16129  
[susilawati280570@gmail.com\\*](mailto:susilawati280570@gmail.com)

### INFORMASI ARTIKEL

#### Article history

Submitted: 22 – 05 – 2023

Accepted: 05 – 06 – 2023

Published: 30 – 06 – 2023

DOI :

<https://doi.org/10.47522/jmk.v5i2.196>

#### Keywords:

Overview; Logistics; Management;  
PMI, Hospital

### ABSTRACT

*Inappropriate drug management will open up opportunities for an oversupply of drugs and vacancies in the drug supply. Vacancies can affect the quality and cost of hospital services. Ineffectiveness and inefficiency in drug management will hurt medical, social, and economic aspects. Hospitals decrease the level of service and patient satisfaction as a result of their inability to succeed. The study's goal was to explain medication logistics management at the PMI Bogor Hospital from December 2022–January 2023. A case study was used in this kind of research. using in-depth interviews, literature studies, and as data collection methods. There were 6 research informants. Data processing was carried out by reducing data, categorizing into each sub-problem through making short narratives, directing and removing inappropriate data, and organizing data so that conclusions can be drawn and verified. Data analysis uses the method of generating rich data, familiarizing oneself with data, mapping, and interpretation. The results of the research on the drug logistics management process are quite good, there are several problems found, namely evaluation and monitoring of drug supplies are rarely carried out, training for human resources for pharmaceutical warehouses has never been carried out, additional human resources for pharmaceutical warehouses so that work is better and faster, the area of the warehouse is expected to increase the area so that there are no accumulation of goods outside the warehouse, and incidents of running out of pharmaceutical supplies, incidents of not being able to order pharmaceutical supplies because they have not paid for the previous order.*

### Penulisan Sitasi

Susilawati et al. (2023) Gambaran Manajemen Logistik di Instalasi Farmasi RS PMI Bogor. Jurnal Mitra Kesehatan (JMK), Vol 05 (No 02), 135-147.

<https://doi.org/10.47522/jmk.v5i2.196>

## PENDAHULUAN

Pelayanan kefarmasian merupakan pusat pendapatan utama, sehingga pengelolaan perbekalan farmasi memerlukan pengelolaan yang cermat dan bertanggung jawab sehingga pengelolaan persediaan obat merupakan aspek penting di rumah sakit (Malinggas et al., 2015; Sondakh et al., 2018).

Pengelolaan obat di rumah sakit merupakan kegiatan rutin, penting dan teratur, artinya harus selalu tersedia dan tidak boleh kosong. Kekosongan dapat mempengaruhi mutu dan biaya pelayanan rumah sakit. Pengelolaan logistik obat meliputi tahapan perancangan, penyediaan, penerimaan dan retensi, pendistribusian, penghapusan, serta pemantauan dan monitoring. Tahapan ini saling terkait, sehingga koordinasi sangat penting untuk fungsi yang optimal (Febreani & Chalidyanto, 2016; Kemenkes RI, 2016; Malinggas et al., 2015; Rosmania & Supriyanto, 2015). Ketidakefektifan dan ketidakefisienan dalam pengelolaan obat akan berdampak pada aspek medis, sosial dan ekonomi (Malinggas et al., 2015). Sebaliknya rumah sakit mampu mengelola persediaan obat dengan baik akan mencapai titik optimal dan meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien (Guswani, 2016).

Persediaan obat yang tidak memadai, terlalu banyak atau tidak mencukupi akan menimbulkan kerugian bagi rumah sakit. Kerugian termanifestasi dalam bentuk peningkatan biaya pengiriman obat dan terganggunya operasional pelayanan. Pengelolaan obat yang tidak tepat akan membuka peluang terjadinya stagnasi (kelebihan suplai obat) dan *stock out* (kekurangan atau kekosongan suplai obat). Obat stagnan berisiko kadaluarsa dan rusak jika tidak disimpan dengan baik. Obat stagnan dan persediaan habis akan berdampak pada pelayanan kesehatan. Pengelolaan jumlah persediaan obat yang tidak tepat dapat menyebabkan rumah sakit mengalami *overstock* dan menyebabkan tingginya biaya total persediaan yang berarti terjadi inefisiensi (Rosmania & Supriyanto, 2015; Verawaty et al., 2015). Dampak bagi pasien apabila terjadi kekosongan obat yang diresepkan adalah petugas akan membeli ke apotek luar, sedangkan bagi pasien umum menimbulkan keluhan obat yang diminta tidak tersedia. Kekurangan obat selalu menjadi masalah kritis manajemen persediaan dalam sistem perawatan kesehatan karena berpotensi menimbulkan beberapa dampak negatif (Zwaida et al., 2021). Oleh karena itu manajemen obat yang tidak tepat berakibat nilai kerugian yang tidak kecil sehingga manajemen obat perlu dilakukan secara matang. Kejadian *stock out* di gudang farmasi berakibat tidak terpenuhi permintaan obat pasien. Penyebab *stock out* karena perencanaan manual (Fitriani et al., 2019).

Rumah sakit PMI Bogor merupakan rumah sakit tipe B. Pengelolaan perbekalan obat di RS PMI Bogor perlu diperhatikan karena masih ditemukan kejadian *stock out* obat. Berdasarkan permasalahan tersebut, penulis memutuskan untuk menganalisis pengelolaan logistik obat di apotek RS PMI Bogor tahun 2022 mulai dari perancangan, penyediaan, penerimaan dan retensi, pendistribusian, penghapusan, serta pemantauan dan monitoring.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif studi kasus. Variabel yang diteliti

terdiri dari perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, penghapusan, dan pengendalian obat. Penelitian dilakukan di gudang logistik RS PMI Bogor bulan Desember 2022 – Januari 2023. Objek penelitian adalah pelaksanaan manajemen logistik obat di instalasi farmasi RS PMI Bogor. Subjek penelitian adalah tenaga yang terlibat dalam manajemen logistik obat RS PMI Bogor. Unit analisis dalam penelitian ini adalah instalasi farmasi unit logistik RS PMI Bogor. Teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi dan studi literatur. Data primer diperoleh dengan cara melakukan *indepth interview* dengan petugas dan observasi. Data sekunder yang digunakan terdiri dari *text book*, artikel ilmiah jurnal, laporan dan dokumen lain.

Informan penelitian merupakan petugas yang mengelola gudang logistik instalasi farmasi RS PMI Bogor, yaitu 6 orang informan yang terdiri dari Kepala gudang farmasi (Inf-1), Penanggung Jawab Teknis gudang farmasi (Inf-2), Penanggung Jawab Teknis perbekalan dan pengawasan obat dan alat kesehatan (Inf-3), Petugas pelaksana gudang (Inf-4), Koordinator gudang farmasi (Inf-5), dan staf gudang farmasi (Inf-6).

Pengolahan data dilakukan dengan mereduksi data yaitu proses memilih, memustaka perhatian pada penyederhaan data dari catatan data wawancara mendalam dan observasi. Tahapan yang dilakukan yaitu menajamkan analisis, mengkategorisasikan ke dalam tiap sub masalah melalui pembuatan narasi singkat, pengarahan dan membuang data yang tidak sesuai dan pengorganisasian data sehingga dapat ditarik kesimpulan dan diverifikasi. Hasil dari reduksi data terlihat gambaran yang lebih spesifik. Analisis data menggunakan metode mengumpulkan data yang penting, melengkapi dengan catatan observasi dengan melakukan transkrip dari rekaman penelitian (*genering rich data*), memahami data dengan mendengarkan rekaman, membaca transkrip, membaca catatan pengamatan (*familiriang oneself with data*), mencatat ide-ide, gagasan yang timbul selama mempelajari data sebagai dasar pengkategorian dan mapping dan membuat hubungan data-data secara keseluruhan (*mapping and interpretation*).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Input Manajemen Logistik Obat

Fasilitas farmasi RS PMI Bogor meliputi rawat jalan, rawat inap dan depot farmasi. Masukan untuk manajemen logistik farmasi terdiri dari karyawan, anggaran, infrastruktur, dan prosedur manajemen farmasi.

### Karyawan

RS PMI Bogor memiliki 20 karyawan pengelolaan persediaan obat, yaitu dari seorang Kepala, Pengampu Pelayanan Penanganan Perbekalan obat dan 8 staf, Pengampu Pelayanan Farmasi dan 9 staf, dan Pengampu Pengendalian Mutu beserta 2 staf.

Berdasarkan hasil observasi ditemukan penilaian dan pengendalian obat di gudang belum dilakukan. Hal ini sesuai hasil wawancara, dengan kutipan:

*“untuk (kegiatan) keseharian insyaallah mencukupi, tetapi untuk beberapa hal misal nya evaluasi dan monitoring itu memang mereka belum bisa menghandel” (Inf-2).*

Gudang obat belum memiliki tenaga pelaksana yang memadai dan khususnya di area gudang obat dengan pengelolaan perbekalan obat, masih terdapat tugas rangkap yang menghambat upaya pengendalian obat. Informan berkata:

*“SDM nya sih cukup, paling kurang orang yang di LPB aja tapi di sini kadang masih rangkap-rangkap tugas, sebenarnya kalau mau lebih cepat nambah orang tapi saat ini masih kehandle, ya saling bantu aja gitu” (Inf-1).*

Beban kerja berdampak negatif terhadap kinerja karyawan (Rindorindo et al., 2019). Upaya mencapai kinerja karyawan maksimal adalah dengan menetapkan standar kerja sesuai dengan potensi tenaga kerja dan waktu kerja yang relevan (Jannah, 2021). Di sisi lain, pelatihan staf tentang manajemen persediaan obat sejauh ini belum dilaksanakan. Hal ini tentunya dapat berdampak pada pengetahuan dan keterampilan karyawan. Pendidikan dan training adalah suatu upaya atau kegiatan yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, keterampilan, serta kemampuan karyawan yang berimbas pada peningkatan kualitas kinerja karyawan (Syahputra & Jufrizen, 2019). Karyawan yang instens mendapatkan diklat akan memperoleh perkembangan dalam bidang yang digelutinya masing-masing dan ada kenaikan kinerja dan kualitas layanan yang diberikan. Berikut kutipan wawancaranya:

*“Untuk pelatihan itu tidak ada, belum pernah”. (Inf-1)*

*“Nggak tau ya, kalau orang gudang farmasi sih belum pernah pelatihan-pelatihan gitu, paling briefing itupun jarang” (Inf-6)*

### **Anggaran**

Ketersediaan anggaran adalah komponen penting. Anggaran RS PMI Bogor berasal dari rumah sakit sendiri karena RS PMI Bogor merupakan rumah sakit bukan milik Pemerintah (swasta). Pemberian anggaran yang sesuai kebutuhan farmasi dan sesuai SOP. Berikut kutipan wawancaranya.

*“Tidak ada anggaran khusus untuk farmasi, anggaran dikeluarkan oleh rumah sakit sendiri. Gudang farmasi harus mampu mengelola anggaran yang diberikan membeli jenis dan jumlah barang yang diperlukan sesuai kebutuhan. Tidak ada kendala dalam anggaran, hanya saja saat ini baru perpindahan sistem baru jadi hanya kesulitan dalam menarik data saja” (Inf-1)*

### **Sumber Daya Fisik**

Sarana untuk mengelola logistik obat di farmasi RS PMI Bogor sudah cukup memadai.

*“Tidak ada kendala dalam sarana prasarana logistik farmasi meskipun gudang farmasi tidak terlalu luas jadi pemesanan obat cairan tidak bisa memesan banyak sekaligus, namun sarana di gudang farmasi sudah sesuai*

*standar karena sudah masuk akreditasi, untuk luas sendiri tidak ada kestandarannya”.*

*“Di gudang farmasi kita sudah tersedia komputer sebagai penginput obat dan alkes, sangat diperlukan juga rak, pengukur suhu untuk kulkas karena penting bagi obat yang harus sesuai suhu penyimpanan, gudang K3 untuk bahan tidak berbahaya, fallet untuk penyanggah obat-obatan agar tidak langsung ke lantai dikhawatirkan lembab atau digigit tikus” (Inf-1)*

Setelah melihat infrastruktur gudang farmasi RS PMI Bogor, ternyata luas gudang cukup, namun gudang farmasi menyimpan obat-obatan dan alat kesehatan sehingga luas gudang menjadi belum memadai.

*“karena luas gudang yang belum memadai kadang memang sulit, terutama kalau akan membeli stok yang banyak, kita akan kurangi karena kendala tempatnya tidak cukup” (Inf-1).*

*“Kendalanya karena kurang jadi ya tidak bisa maksimal dalam pelaksanaannya” (Inf-4)*

*“ada kendala itu wajar, barang kosong sama ngelock” (Inf-3).*

*“nggak ada sih, ya paling kalau kulkas obat eror suhunya, itupun bukan masalah besar, kita langsung telpon petugas untuk diperbaiki” (Inf-2)*

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016), dalam pedoman pengelolaan penyimpanan, luas minimal penyimpanan obat adalah 3 x 4 meter persegi, tersedia lemari obat, lemari es yang membutuhkan suhu rendah, ventilasi untuk sirkulasi udara dan menghindari kelembaban, dinding halus, ruang kering dan kering, penerangan yang cukup, menggunakan sistem satu tempat, bahan yang mudah terbakar disimpan di ruangan tersendiri, serta menghindari penumpukan kotak dan peti (Kemenkes RI, 2016). Semua pedoman penyimpanan telah dipatuhi, kecuali banyak barang yang masih ditumpuk dan staf gudang tidak dapat bergerak bebas.

## **Metode Bekerja**

Metode bekerja merupakan panduan bagi pekerja dalam beroperasi di rumah sakit. RS PMI Bogor memiliki metode kerja pengelolaan persediaan obat. Kutipannya sebagai berikut:

*“semua ada SOP nya” (Inf-1).*

Tujuh Prosedur Operasi Standar (SOP) berlaku untuk fasilitas farmasi RS PMI Bogor. Tata cara membuat rencana persediaan, tata cara penyediaan, tata cara memelihara obat, tata cara distribusi, tata cara pemantauan kondisi logistik, tata cara pembuangan obat, dan tata cara pengendalian. SOP kegiatan pengawasan obat di sarana farmasi bekas disusun oleh pengelola sarana farmasi dan diputuskan serta ditandatangani oleh Direktur RS PMI Bogor. SOP yang diterapkan tahun ini berdasarkan SOP tahun lalu, namun akhir-akhir ini banyak dilakukan perbaikan sistem di rumah sakit PMI. Setiap metode bekerja berisi mengenai definisi, sasaran, pedoman, metode bekerja dan bagian yang terlibat. Pada prakteknya terkadang SOP tersebut terbengkalai dalam penerapan SOP di fasilitas farmasi. Hal ini sesuai kutipan wawancara.

*“kendala nya ada, kadang dalam menjalankan tidak sesuai prosedur, yang penting kadang tertata” (Inf-1).*

*“Ada, kalau waktu nya barengan saat barang datang.”*

*“Kalau ada yang order, ada yang barang datang, dan saat itu petugas bekerja terkadang mengabaikan SOP karena banyaknya barang datang dan tugas yang sedang banyak” (Inf-3).*

### **Proses Pengelolaan Obat**

Proses Pengelolaan Obat adalah kegiatan pengelolaan obat dengan masukan mulai dari perancangan persediaan, penyediaan dana persediaan, penyediaan obat, emeliharaan obat, pengiriman ke bagian, pengendalian obat, pemusnahan serta pengelolaan persediaan.

### **Rejimen**

Merencanakan seberapa besar kebutuhan logistik di fasilitas farmasi berdasarkan pola konsumsi. Metode meramalkan jumlah kebutuhan persediaan pada penggunaan obat pada periode yang lalu (Gunawan, 2021). Metode ini mudah diimplementasikan. Di bawah ini adalah kutipan dari wawancaranya.

*“Perencanaan kita berdasarkan obat yang keluar sebelumnya, kita perencanaan pembelian itu melihat 3 bulan sebelumnya, kita sistemnya di bagi 2 nih, awal sama pertengahan dan pertengahan sampai akhir, berdasarkan pemakaian 3 bulan terakhir, misal buffer stock 25% itu pertimbangannya” (Inf-1)*

*“Perencanaan kan kita berdasarkan obat yang keluar sebelumnya, kita perencanaan 3 bulan sebelumnya, kalau untuk obat yang fast moving kita bisa pengadaan 2 minggu untuk stoknya, dan untuk obat-obat BPJS karena agak susah ya caranya kita bisa untuk obat tertentu yang fast moving juga kita bisa stok buat 1 bulan.” “kalau slow moving sedapat mungkin habis baru kita orderkan.”*

*“evaluasi death stock dulu kita ada terus gak pernah ada lagi, terakhir 2 tahun lalu ya teh” (Inf-2)*

Obat yang diusulkan dalam rencana tersebut merupakan obat yang sepadan dengan resep RS PMI Bogor, namun tidak semua obat sesuai dengan Formula Nasional (FORNAS). Berikut kutipan dari informan.

*“Tidak semua sesuai FORNAS karena kalau obat BPJS itu kan rebutan ya tapi nanti kita akan ada obat yang mau penyesuaian. Barang umum tapi mirip BPJS misalnya paracetamol BPJS Rp.300 maka yang umum sekitar Rp.400” (Inf-1).*

Metode konsumsi yang dilakukan belum mempertimbangkan epidemiologi penyakit sehingga ketepatan perencanaan kebutuhan belum optimal. Secara historis, perencanaan kebutuhan obat didasarkan pada pedoman rumah sakit dan standar. Namun, masih ada beberapa kendala, hambatan ini termasuk ketidaksesuaian antara persyaratan yang diinginkan dan aktual karena keterlambatan pembayaran dan ketidakmampuan untuk melakukan pemesanan.

*“Kendalanya kalau pas barang kosong, atau distributor ada yg nge-lock.” (Inf-1)*

### **Penganggaran**

Penganggaran adalah upaya untuk mendapatkan dana untuk memenuhi kebutuhan obat. Penganggaran pengadaan obat di RS PMI Bogor dilakukan setiap tahun

berdasarkan jumlah obat yang dikonsumsi pada tahun sebelumnya oleh bagian keuangan dan kepala instalasi farmasi. Perencanaan penyusunan kebutuhan anggaran dimulai setiap Oktober. Kepala fasilitas farmasi menerima daftar kebutuhan yang telah diperiksa, menghitung rencana persediaan farmasi dan anggaran yang diperlukan, dan kemudian diajukan ke tim anggaran. Bagian keuangan menangani proses penagihan, sementara fasilitas farmasi menangani pengadaan. Berikut adalah kutipan informan yang mendukung hal ini:

*“jadi kita bagian gudang farmasi yang membuat rencana anggaran tahunan, setelah itu terbit faktur kemudian faktur itu akan diverifikasi, terus diberikan ke bagian keuangan, kemudian setelah itu seminggu setelah nya direkap, pengeluaran obat itu total berapa, jadi ada rekapannya masing-masing itu berapa terus dibayar” (Inf-4).*

Proses penyediaan dana untuk pengadaan obat tidak ada kesulitan karena dana disesuaikan dengan kebutuhan instalasi farmasi. Kutipan informan:

*“kalau penganggaran tidak ada kendala neng, sedapat mungkin memang dari manajemen kalau untuk farmasi itu memang di unit rumah sakit merupakan penghasil terbesar tetapi juga penghabis terbesar juga, tetapi untuk pengajuan anggaran kita tidak ada kendala hanya memang pengendaliannya saja yang lebih diprioritaskan” (Inf-1).*

## **Pengadaan**

Penyediaan obat di rumah sakit disebut pengadaan. Proses pengadaan saat ini di RS PMI Bogor dimulai dengan pengajuan dari gudang ke kepala instalasi farmasi lali, kepala instalasi membuat surat pesanan, yang kemudian diajukan ke distributor. Sebagai contoh, pernyataan informan :

*“jadi gudang merencanakan kebutuhan, kemudian diajukan ke kepala instalasi farmasi, kepala instalasi akan membuat SP diadakan sebulan dua kali” (Inf-1).*

*“pengadaan disini distributor resmi” (Inf-2).*

Untuk pengadaan dalam ruangan, permintaan dibuat ke gudang farmasi setiap hari. Petugas di gudang akan menyiapkan barang, dan jika tidak ada, pengadaan akan segera dilakukan. seperti yang dinyatakan oleh informan berikut:

*“Untuk pengadaan kita setiap hari permintaan, itu kan kalau barang ada yang langsung dikasihkan, kalau tidak ada ya akan diorderkan oleh gudang” (Inf-2).*

Menurut pernyataan informan, pengadaan obat dilakukan dua kali sebulan: *“Pengadaan obat kita lakukan sebulan dua kali, awal dan pertengahan ambil datanya, pertengahan sampai akhir tergantung kebutuhannya” (Inf-1).*

*biasanya kaya SANBE, CITO, Ensival bisa datang cepet, ya sehari lah udah datang”. “dari mulai order sampai barang datang, mulai kita lihat stok ya 2 harian lah, kita gak ada sih yang sampe seminggu datang gitu, rata-rata cepet sesuai kebutuhan aja” (Inf-5).*

Obat yang terkunci saat didistribusikan ke rumah sakit dan kurangnya stok distributor adalah masalah pengadaan. Akibatnya, pihak gudang harus mencari distributor lain atau membeli obat di apotek luar. Ini adalah kutipan informan:

*“Obat yang kosong, ada ngelock-ngelock dalam pembayaran. kalau ngelock, ya itu memang salah dari sales nya atau distributornya, kalau belum diselesaikan ya kita tidak bisa order. Solusinya kalau ada resep beli dari luar yang pastikan harganya akan lebih mahal” (Inf-1).*

Salah satu masalah yang terjadi adalah obat yang terkunci saat mendistribusikan obat ke rumah sakit. Namun, menurut Satibi (2016), pengadaan obat adalah proses menentukan item obat dan jumlah item obat, menetapkan pemasok, membuat surat pesanan (SP), dan menerima SP dari pemasok. Pengadaan yang baik memastikan ketersediaan dan jumlah persediaan.

### **Penyimpanan**

Menurut Winata et al. (2021), penyimpanan adalah proses menjaga kualitas obat-obatan agar tidak rusak atau hilang. Obat disimpan di gudang farmasi disusun berdasarkan abjad, bentuk sediaan dan berdasarkan farmakologi. Ini adalah kutipan informan:

*“penyimpanan sudah diupayakan ya sesuai standar, penyimpanannya kalau digudang masih abjad sama bentuk sediaan.” (Inf-1)*

Penyimpanan obat ini menggunakan sistem FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expired First Out*), tetapi ada beberapa hal yang membuat sistem FEFO/FIFO tidak berfungsi dengan baik dalam beberapa situasi tertentu. Berikut ini adalah kutipan informasi yang mendukung hal ini:

*“Sesuai FEFO/FIFO Jadi obat yang Expirednya duluan ditaruh depan. Namun kadang-kadang tidak terlaksana penataan nya ketika rame-rame, namun ketika mengambilkan tetep dicek” (Inf-2).*

Selama proses penyimpanan di RS PMI Bogor, tidak ada hambatan yang menghambat proses karena sudah cukup petugas penyimpanan di gudang farmasi.

### **Pendistribusian**

Penyerahan obat kepada unit sesuai permintaan. Distribusi obat dimulai dengan petugas gudang farmasi menerima permintaan obat dari ruangan dengan mengisi surat pesanan. Setelah itu, petugas gudang farmasi mengambil obat yang diminta dari ruangan, dan setelah itu, petugas gudang farmasi meninjau dan memeriksa barang yang akan didistribusikan. Gudang akan segera memulai pengadaan obat yang diminta oleh ruangan jika tidak ada. Ini adalah apa yang dikatakan informan di bawah ini:

*“Kita bedakan ya, pendistribusian ada 2, jadi gudang farmasi itu prinsipnya mendistribusikan ke semua ruangan yang ada di rumah sakit yang membutuhkan. yang didistribusikan bisa obat, bisa oksigen, bisa barang habis pakai. Kalau sistem nya masing-masing ruangan akan mengajukan barang apa yang mereka minta melalui*

*form permintaan barang. Kemudian gudang akan mengevaluasi atau melihat stok nya kalau memang stok nya memenuhi ada kita penuhi, untuk ruangan itu yang amprahan itu dan 1 lagi ke depo farmasi” (Inf-1).*

Tujuan pendistribusian adalah untuk memastikan bahwa stok farmasi tersedia di lokasi pelayanan secara tepat waktu, dalam jumlah yang tepat, dan dalam jenis yang tepat (Kemenkes RI, 2016). Di RS PMI Bogor, distribusi obat dilakukan secara desentralisasi melalui apotek dan unit rumah sakit yang ada. Jika stok obat di apotek atau ruangan sudah habis atau hanya sedikit, pihak apotek atau ruangan akan meminta obat ke gudang farmasi. Permintaan harus disertai dengan surat permintaan obat.

### **Pemeliharaan**

Pemeliharaan obat agar tidak rusak atau kadaluarsa: obat harus disimpan sesuai label atau petunjuk penyimpanan obat yang sudah tertera pada obat. Petugas farmasi juga mengecek suhu obat setiap hari dan obat yang mendekati kadaluarsa. Ini sejalan dengan pernyataan informan berikut:

*“kita simpan sesuai dengan yang di ingin obat kan biasanya di label ada petunjuk penyimpanan seperti apa itu yang kita terapkan” (Inf-4).*

*“ya pengecekan suhu, kalau suhu setiap hari dicek terus, controlling ya kan ada penanda suhu tuh di gudang, jaga kelembabannya pake fallet juga dan kita cek stok tiap bulan” (Inf-1).*

*“Biasanya ED, Kalau expired date itu dicek pas stock opname, di cek juga pas cek return dari ruangan, kalau stock opname kan dihitung obatnya sekalian dilihat expirednya nanti kita punya datanya nanti kita kumpulkan dulu. Biasanya apoteker yang akan mengkonfirmasi ke dokter agar obat nya dikeluarkan yang mau ED itu kalau dipelayanan, kalau gak bisa ya dikembalikan diretur ke distributor yang bisa return. Ada kok distributor yang gak bisa return” “stock opname sebulan sekali” (Inf-4).*

Salah satu kutipan dari wawancara yang dia lakukan dengan informan yang menjalankan pemeliharaan obat di fasilitas farmasi menyatakan bahwa sudah baik, setidaknya berkaitan dengan obat ED:

*“Untuk kendala tidak ada, paling karena barangnya banyak, kadang terlewat kadaluarsanya karena ED yang berbeda-beda, sampling kita kan ngacak ngambil yang mana aja, selebihnya aman sih” (Inf-1).*

*“nggak ada sih neng setau pak oman mah, pemeliharaan mah ya biasa saja” (Inf-4)*

Obat harus selalu aman dari kerusakan, kadaluarsa, atau hilang (Seto et al., 2015). Pemeliharaan adalah upaya untuk melindungi gudang dari faktor panas, cahaya dan sinar matahari secara langsung, kelembaban, menggunakan dehumidifer jika perlu, kerusakan fisik, kadaluarsa, dan siklus manajemen logistik yang tidak berjalan dengan baik, serangga dan hama, dengan selalu menjaga ruangan penyimpanan dan peracikan bersih dari pencuri dan api, karena obat-obatan yang mudah terbakar.

### **Penghapusan**

Mengirimkan obat ke gudang farmasi enam bulan sebelum kadaluarsa obat adalah cara untuk menghilangkan obat yang mendekati kadaluarsa. Setelah itu, gudang akan

menentukan barang yang diretur dan tidak. Rumah sakit akan menghapus obat-obatan yang rusak atau habis tanggalnya dan tidak dapat dikembalikan ke distributor sesuai dengan prosedur. Karena RS PMI Bogor belum memiliki incinerator sendiri, penghapusan obat dilakukan dengan bekerja sama dengan pihak ketiga. Informan menyampaikan kutipan berikut:

*“Obat ED akan dikumpulkan terlebih dahulu hingga sesuai jumlahnya untuk dihancurkan karena biaya penghapusan sampai ke DINKES dan memerlukan biaya yang mahal maka biasanya akan dilakukan 6 bulan sekali dilihat juga kapasitasnya kalau sedikit itu sayang untuk mengeluarkan biaya pemusnahan obat karena menggunakan pihak ke 3. Untuk melakukan penghapusan obat harus membuat surat ijin penghapusan” (Inf-1)*

*“untuk pemusnahan, semua setor gudang obat yang mau expired obat dan yang sudah expired, kita buat berita acaranya sendiri, terus minta surat tugas ke kepala instalasi melalui pak panji” “obatnya mah dijemput sama pihak ke 3 yang tempat pemusnahannya. Kalau obat yang mengandung narkotika kita ngundang orang dinkes untuk menyaksikan pemusnahannya” (Inf-3).*

Meskipun pemusnahannya dilakukan dengan bekerja sama dengan pihak ke tiga, informan menyatakan bahwa tidak ada hambatan atau masalah yang ditemukan selama proses penghapusan. Ini adalah pernyataannya:

*“untuk penghapusan tidak ada kendala” (Inf-1).*

Pemusnahan perbekalan farmasi diusulkan kepada pihak terkait untuk memusnahkan barang yang tidak terpakai karena kadaluwarsa, rusak, atau tidak memenuhi standar. Untuk memastikan bahwa persediaan farmasi dalam kondisi sesuai dengan standar yang berlaku, penghapusan dilakukan (Kementrian Kesehatan, 2016). Karena RS PMI Bogor tidak memiliki incinerator sendiri, penghapusan obat dilakukan dengan dengan pihak ke 3.

### **Pengendalian persediaan**

Kegiatan pengendalian persediaan dilakukan oleh instalasi farmasi RS PMI Bogor melalui pengumpulan stok.

*“kita pakai stock opname, kemudian kita melakukan pareto, analisa ABC, jadi barang-barang dengan kategori A itu yang akan kita awasi, bener-bener kita kendalikan karena disitu barang dengan kategori A itu kan jumlahnya sedikit tapi value nya besar, tidak semua obat kan cepat laku” (Inf-1).*

*“Biasanya kita cek stok, tidak sampai kosong sudah permintaan ke gudang jadi tidak sampai telat” (Inf-4).*

Tidak ada hambatan untuk stock opname di RS PMI Bogor karena petugas bekerja sama dengan baik. Berikut adalah kutipan dari informan:

*“kendala mah tidak ada ya neng, karena kalau stock opname semuanya turun membantu melakukan stock opname” (Inf-4).*

Persediaan yang terkendali sehingga tidak ada stok yang berlebihan atau kekurangan di bagian pelayanan (Kementrian Kesehatan, 2016).

### **Output Manajemen Logistik Obat**

### **Ketersediaan obat di instalasi farmasi RS PMI Bogor**

Ketersediaan obat di instalasi farmasi secara umum memenuhi kebutuhan. Namun, ada beberapa obat yang terkadang tidak tersedia karena stok yang terbatas atau karena kosong dari distributor. Ini juga didukung oleh informasi berikut dari wawancara:

*“Sudah, cuma ya kendala kalau barang kosong, kalau tidak kosong ya tidak masalah kita. belum 100%, kalau order barang kosong kita harus order apotek atau rekanan lain yang punya barang itu.” (Inf-4).*

Instalasi farmasi RS PMI Bogor harus meningkatkan sistem pengelolaan obat untuk menjaga ketersediaan obat. Hasil akhir dari pengelolaan obat adalah obat tersedia sesuai kebutuhan, tidak ada stok out atau kadaluarsa obat, dan kejadian penolakan/penggantian obat karena kekurangan obat.

*“untuk death stock biasanya kita lapor dulu ke pengadaan kalau obatnya gak jalan, nanti mereka ngasih tau dokter untuk diresepkan tapi kalau dokter yang biasanya merepkan pindah, ganti dokterlah gitu ya udah kita baru telpon distributornya. Nah biasanya itu baru bisa direturn 6 bulan sebelum ED selama jangka waktu itu yaitu obat gak gerak” (Inf-3).*

*“kedepan pengennya barang terpenuhi semua, kalau sekarang lagi sering kosong, kembali lagi ke lock” (Inf-5)*

*“belum, pengennya ya lebih bagus lagi” (Inf-2)*

*“nggak ngerti kenapa suka kosong, paling dari sananya ya” (Inf-6)*

Hasil wawancara menunjukkan bahwa ketersediaan obat di RS PMI Bogor secara keseluruhan sudah sesuai kebutuhan, meskipun ada beberapa penolakan atau penggantian. Pihak yang bertanggung jawab atas instalasi farmasi melakukan sosialisasi formularium dalam upaya mengurangi penolakan dan penggantian obat. Dengan adanya obat yang kosong, kadaluarsa, atau rusak, dapat disimpulkan bahwa sumber daya manusia yang kurang di gudang farmasi, pelaksanaan metode kerja yang kurang maksimal, dan penentuan kebutuhan obat masa mendatang yang kurang baik adalah penyebabnya.

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Manajemen logistik di instalasi Farmasi RS PMI Bogor secara umum sudah cukup baik, kecuali ada beberapa masalah yang ditemukan yaitu evaluasi dan monitoring persediaan obat jarang dilakukan, pelatihan SDM gudang farmasi belum pernah dilakukan, upaya mengatasi penumpukan barang barang di luar gudang, dan kejadian kehabisan perbekalan farmasi, serta kejadian tidak dapat memesan perbekalan farmasi karena belum melakukan pembayaran order sebelumnya.

### **SARAN**

Agar efektif dan efisien upaya kelola obat, instalasi farmasi RS PMI Bogor harus mempekerjakan lebih banyak karyawan, memperhatikan sarana gudang farmasi, mengatur kembali pola penyimpanan di gudang, dan menyediakan tempat penyimpanan obat dan alat kesehatan yang berbeda. Diharapkan manajemen RS PMI Bogor dapat memberikan pelatihan rutin kepada petugas farmasi tentang manajemen logistik obat untuk mencapai sasaran dan meningkatkan kinerja SDM.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada RS PMI dan semua pihak yang terlibat dalam membantu, memberikan saran dan masukan pada penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA :

- Febreani, S. H., & Chalidyanto, D. (2016). Pengelolaan Sediaan Obat pada Logistik Farmasi Rumah Sakit Umum Tipe B di Jawa Timur. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 4(2), 136. <https://doi.org/10.20473/jaki.v4i2.2016.136-145>
- Fitriani, A., Dwimawati, E., & Parinduri, S. K. (2019). Analisis Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi RSUD Leuwiliang Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat Tahun 2019. *PROMOTOR: Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(5).
- Gunawan, H. S. (2021). Analisis Efektifitas Metode Konsumsi dan Alternatif Pengembangannya Dengan Balanced Scorecard di Klinik X. *JRB-Jurnal Riset Bisnis*, 5(1), 34–43. <https://doi.org/10.35814/jrb.v5i1.2533>
- Guswani, G. (2016). *Analisis Pengelolaan Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto Tahun 2016*. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Jannah, R. F. (2021). Pengaruh Beban Kerja dan Lingkungan Kerja terhadap Kinerja Karyawan (Studi pada Perumda Air Minum Tirta Dhaha Kota Kediri). *Fakultas Ekonomi Dan Bisnis*, 9(2), 1–10.
- Kemendes RI. (2016). *Permenkes No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. <https://doi.org/10.1001/jama.299.18.2200>
- Malinggas, N. E. R., Soleman, T., & Posangi, J. (2015). Analisis Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Daerah DR Sam Ratulangi Tondano. *Jikmu*, 5(2), 448–460. <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/download/7853/7904>
- Rindorindo, R. P., Murni, S., & Trang, I. (2019). Pengaruh Beban Kerja, Stres Kerja dan Kepuasan Kerja terhadap Kinerja Karyawan Hotel Gran Puri. *Jurnal EMBA*, 7(4), 5953–5962. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/emba/article/view/26576/26198>
- Rosmania, F. A., & Supriyanto, S. (2015). Analisis Pengelolaan Obat Sebagai Dasar Pengendalian Safety Stock pada Stagnant dan Stockout Obat. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 3(1), 1. <https://doi.org/10.20473/jaki.v3i1.2015.1-10>
- Seto, S., Nita, Y., & Triana, L. (2015). *Manajemen Farmasi 2: Lingkup apotek, farmasi rumah sakit, industri farmasi, pedagang besar farmasi*. Airlangga University Press.
- Sondakh, F. F., Astuty, W., & Uneputty, J. (2018). Analisis Perencanaan Dan Pengadaan Obat Antibiotik Berdasarkan ABC Indeks Kritis Di Instalasi Farmasi RSU Monompia Kotamobagu. *Pharmacon*, 7(4), 42–50.
- Syahputra, I., & Jufrizen, J. (2019). Pengaruh Diklat, Promosi, dan Kepuasan Kerja terhadap Kinerja Pegawai. *Maneggio: Jurnal Ilmiah Magister Manajemen*, 2(1), 104–116. <https://doi.org/10.30596/maneggio.v2i1.3364>
- Verawaty, D. M., Damayanti, D. D., & Santosa, B. (2015). Perencanaan Kebijakan

Persediaan Obat dengan Metode Probabilistik Continuous Review (S,S) System pada Bagian Instalasi Farmasi Rumah Sakit AMC. *Jurnal Rekayasa Sistem & Industri*, 2(1), 27–32.

Winata, F. H., Oktarianita, H. F., Ramon, A., & Yanuarti, R. (2021). Analisis Pelaksanaan Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kepahiang. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Miracle Kesehatan*, 1(2), 55–63.

Zwaida, T. A., Pham, C., & Beauregard, Y. (2021). Optimization of inventory management to prevent drug shortages in the hospital supply chain. *Applied Sciences (Switzerland)*, 11(6). <https://doi.org/10.3390/app11062726>