

Manajemen Logistik Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit *At-Turots Al-Islamy* Kabupaten Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta

Feliza Triansyah¹

Wahyudiyono²

^{1,2}Akademi Manajemen Administrasi Yogyakarta

¹felizatriansyah@gmail.com

²wahyudiyono@amayogyakarta

Abstract

Logistics management is part of an agency to provide the goods needed for the agency's operational activities in quantity, quality and at the right time (according to needs) at the lowest possible price. This study aims to determine the description of drug logistics management in the Pharmacy Installation of At-Turots Al-Islamy Hospital, Sleman Regency, Special Region of Yogyakarta. The method used is qualitative. Data collection was used by direct interviews, observation and documentation. The informants for this research were the Head of the Pharmacy Installation, Laksana Pharmacist, and Pharmaceutical Technical Staff (TTK). Data analysis uses the method described by Miles and Huberman. The results of the research explain that, budget planning is carried out once a month, planning for drug needs uses a consumptive and combination system, in the procurement section there are obstacles, namely empty distributors, rising prices, and an unexpected increase in the number of patients, in the storage section there are problems in recording remaining stock and unavailability of drug storage places that comply with standards. From this research it can be concluded that drug logistics management at the At-Turots Al-Islamy Hospital Pharmacy Installation has not been effective but not efficient due to various obstacles and has not met the standards set by the 2010 Ministry of Health Regulation.

Keywords: Management; Logistics; Drug; Pharmacy

PENDAHULUAN

Upaya kesehatan merupakan kegiatan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan dimana bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan secara menyeluruh dan terpadu dengan pendekatan *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif*. Dengan pendekatan ini maka masyarakat (konsumen) akan mendapatkan kepuasan. Kepuasan konsumen menjadi sesuatu yang sangat penting untuk diperhatikan oleh perusahaan yang bergerak di jasa dan pelayanan terlebih lagi rumah sakit (Wahyudiyono, 2022).

Pendekatan-pendekatan yang menjadi upaya kesehatan tersebut dilaksanakan di rumah sakit sebagai pegangan dan pedoman untuk menjalankan kegiatan. Selain memenuhi pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, rumah sakit juga harus memenuhi persyaratan kefarmasian. Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di rumah sakit harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang aman, bermutu,

bermanfaat, dan terjangkau (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Suciati (2006) mendefinisikan bahwa pelayanan farmasi merupakan pelayanan penunjang dan sekaligus merupakan *revenue center* utama. Hal tersebut mengingatkan bahwa lebih dari 90% pelayanan kesehatan di rumah sakit menggunakan perbekalan farmasi (obat-obatan, bahan kimia, bahan radiologi, bahan alat kesehatan habis, alat kedokteran, dan gas medik), dan 50% dari seluruh pemasukan rumah sakit berasal dari pengelolaan perbekalan farmasi. Dengan meningkatnya pengetahuan dan ekonomi masyarakat menyebabkan makin meningkat pula kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kefarmasian. Aspek terpenting dari pelayanan farmasi adalah mengoptimalkan penggunaan obat, ini harus termasuk perencanaan untuk menjamin ketersediaan, keamanan dan keefektifan penggunaan obat.

Manajemen logistik di rumah sakit merupakan salah satu aspek penting di rumah sakit. Ketersediaan obat saat ini menjadi tuntutan pelayanan kesehatan. Manajemen logistik obat di rumah sakit yang meliputi tahap-tahap perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, penghapusan, evaluasi dan *monitoring* yang terkait satu sama lain, sehingga harus terkoordinasi dengan baik agar masing-masing dapat berfungsi secara optimal. Ketidakterkaitan antara masing-masing tahap akan mengakibatkan tidak efisiennya sistem suplai obat yang ada, ini juga memberikan dampak negatif terhadap rumah sakit baik secara medis maupun ekonomis (Satrianegara, Muhammad Fais, dkk, 2018).

Dhyati Novianty dan Firsta Nodia (2016) menjelaskan bahwa keluhan yang banyak dirasakan peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah kekosongan obat di fasilitas kesehatan saat mereka berobat. Hal ini terbukti dari survei yang dilakukan Pusat Kajian Ekonomi dan Kebijakan Kesehatan (PKEKK) Universitas Indonesia sepanjang tahun 2015-2016. Dari 422 peserta JKN di 13 Provinsi yang berhasil dihubungi, hasil survei menunjukkan bahwa 42 persen responden masih mengeluarkan biaya pribadi untuk mendapatkan akses di fasilitas pelayanan primer, dan 31 persen responden mengeluarkan biaya pribadi untuk pelayanan kesehatan di rumah sakit. Sebanyak 20 persen responden mengeluarkan biaya pribadi untuk membeli obat-obatan. Alasan masih ada responden yang menggunakan biaya pribadi untuk menebus resep, antara lain karena kekosongan obat (33%) dan obat yang diresepkan tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan (33%).

Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy merupakan fasilitas kesehatan tipe D yang terletak di wilayah Sleman Barat. Rumah sakit At-Turots Al-Islamy dibangun pada tahun 2000 dan diresmikan tahun 2008. Tahun 2001, Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy ditetapkan menjadi Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak (RS KIA). Adanya perkembangan membuat Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy kemudian menambahkan pelayanan kedokteran umum dan gigi. Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy juga menerima rujukan puskesmas. Terdapat juga fasilitas kamar kelas VIP, kelas II, dan kelas III.

Selain itu, Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy juga memiliki fasilitas Instalasi Farmasi yang bertujuan untuk menyediakan kebutuhan obat-obatan di rumah sakit. Berdasarkan informasi dari staf/karyawan di bagian Apotek Instalasi Farmasi Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy, terkait Sumber Daya Manusia (SDM) di instalasi farmasi Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy masih belum diberlakukannya pelatihan terkait proses/logistik obat. Terdapat juga kendala terkait sarana dan prasarana dimana untuk penyimpanan obat terutama obat dalam suhu dingin kulkas seharusnya menggunakan lemari khusus penyimpanan obat

tetapi kenyataannya instalasi farmasi masih menggunakan kulkas rumah tangga dalam penyimpanan. Kulkas yang tersedia juga hanya terdapat di bagian instalasi farmasi dan tidak terdapat di gudang. Perlengkapan seperti keranjang obat pasien juga belum terpenuhi untuk kegiatan manajemen logistik, dan masih tidak tertatanya tempat untuk penyimpanan obat yang rapi.

Permasalahan juga terjadi di bagian pengadaan, seperti kekosongan persediaan pada obat-obat yang memang sering dibutuhkan, harganya naik, jumlah pasien yang tidak terduga. Terjadi kekosongan dikarenakan hanya terdapat satu distributor yang menyediakan pengadaan terhadap obat tersebut, jumlah pasien tidak terduga dikarenakan situasi dan kondisi.

Terdapat juga kendala lain di bagian penyimpanan, dimana ruang penyimpanan belum cukup luas serta belum terdapat juga kulkas penyimpanan di bagian gudang farmasi. Permasalahan juga terjadi di bagian pendistribusian seperti terjadi kekosongan persediaan sehingga petugas tidak dapat mendistribusikan obat yang diminta.

Berdasarkan uraian di atas, maka dilakukan penulisan ini untuk mengetahui manajemen logistik obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Kabupaten Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta.

TINJAUAN PUSTAKA

Manajemen Logistik

Menurut [Wati \(2021\)](#) menjelaskan bahwa manajemen adalah penggunaan sumber daya secara efektif untuk mencapai output atau pimpinan yang bertanggung jawab atas jalannya perusahaan dan organisasi. Agar tujuan yang telah ditetapkan terlebih dahulu dapat dicapai maka manajemen memerlukan unsur manajemen. Menurut [Kurniawati \(2017\)](#), meliputi unsur 5 M yaitu *Man* (Manusia); *Money* (Uang); *Methods* (Metode); *Machines* (Mesin); dan *Market* (Pasar).

Manajemen logistik adalah bagian dari instansi yang tugasnya adalah menyediakan bahan atau barang yang dibutuhkan untuk kegiatan operasional instansi tersebut dalam jumlah, kualitas, dan pada waktu yang tepat (sesuai kebutuhan) dengan harga serendah mungkin. kegiatan logistik secara umum mempunyai tiga tujuan yaitu tujuan operasional, tujuan keuangan dan tujuan keamanan ([Palupiningtyas, 2014](#)).

Menurut [Seto \(2015\)](#) fungsi manajemen logistik obat di rumah sakit terdiri dari delapan fungsi, yaitu:

1. Perencanaan,
2. Penganggaran,
3. Pengadaan,
4. Penyimpanan,
5. Pendistribusian/Penyaluran,
6. Pemeliharaan,
7. Penghapusan/Pemusnahan, dan
8. Pengendalian.

Obat

Menurut Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2008 ([Astutik, 2020](#)), obat adalah suatu bahan yang memiliki kandungan atau khasiat yang beragam dengan tujuan untuk mencegah, mendiagnosis, mengurangi, menghilangkan, dan mengobati suatu penyakit pada makhluk hidup.

Obat yang baik adalah obat yang disimpan dengan kemasan khusus. Kemasan memiliki manfaat untuk melindungi produk dari pengaruh buruk, melindungi produk agar dalam keadaan baik sampai ke tangan konsumen (Budiningrum, 2022).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Kesehatan No. 725a Tahun 1989, penggolongan obat menurut undang-undang terbagi menjadi beberapa golongan. Pembagian jenis obat dan kemasan khusus pada masing-masing jenis obat tersebut dijelaskan oleh Astutik (2020):

1. Obat bebas adalah obat yang dapat dibeli tanpa menggunakan resep dokter dan dapat dijual di pasaran secara bebas, dimana simbol obat bebas ini lingkaran berwarna hijau dengan garis tepi berwarna hitam pada kemasan dan etiket.
2. Obat bebas terbatas adalah obat keras yang masih dapat dibeli tanpa resep dokter, namun penggunaannya harus memperhatikan tanda peringatan yang tertera pada label kemasan seperti P No. 1 s/d P No. 6 (misalnya P No. 1 Awas obat keras, bacalah aturan pakainya). Simbol obat bebas terbatas yaitu lingkaran berwarna biru dengan garis tepi hitam pada kemasan dan etiket.
3. Obat keras adalah obat yang harus dibeli dengan menggunakan resep dokter. Simbol obat keras ini lingkaran berwarna merah dan huruf K ditengah menyentuh tepi, dengan garis tepi berwarna hitam pada kemasan dan etiket.
4. Narkotika adalah obat yang berasal dari turunan tanaman atau bahan kimia yang dapat menghilangkan rasa nyeri, menurunkan kesadaran, serta dapat menyebabkan ketergantungan dan ketagihan. Obat ini dapat diperoleh hanya dengan resep dokter dan sesuai anjuran dokter.
5. Psikotropika adalah obat yang dapat mempengaruhi proses mental, menenangkan, dan dapat mempengaruhi perilaku. Simbol psikotropika ini lingkaran berwarna merah dan huruf K, dengan garis tepi berwarna hitam pada kemasan dan etiket.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian menggunakan desain penulisan sifat deskriptif dengan jenis pendekatan kualitatif. Penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang bersifat deskriptif dan cenderung menggunakan analisis untuk memahami fenomena dalam konteks sosial secara alami. Penelitian yang bersifat menggambarkan berarti mendeskripsikan atau memotret apa yang terjadi pada objek yang diteliti. Penelitian deskriptif baik secara kuantitatif, kualitatif dan kombinasi adalah penelitian yang bersifat menggambarkan (Sugiyono, 2019).

Lokasi penelitian ini dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy yang beralamat di Jl. Godean – Seyegan, Klaci I, Margoluwih, Kec. Seyegan, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta dari bulan Februari s/d Maret 2024.

Jumlah narasumber dalam penelitian yaitu berjumlah 3 (tiga) orang yang terdiri dari Kepala Instalasi Farmasi, Apoteker Laksana, dan Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK).

Sumber data diambil melalui teknik observasi, wawancara, dan dokumentasi. Observasi dilakukan terhadap ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM), sarana dan prasarana, prosedur, perencanaan, pengaturan penyimpanan, syarat gudang, dan pengendalian. Wawancara mendalam dilakukan terkait Sumber Daya Manusia (SDM), anggaran, sarana dan prasarana, prosedur, perencanaan, penganggaran, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, pemeliharaan, penghapusan, pengendalian. Dokumentasi yang dilakukan yaitu terkait kegiatan manajemen logistik obat di instalasi farmasi serta sarana dan prasarana.

Metode analisis data yang digunakan peneliti dalam mengambil data adalah menggunakan metode analisis data yang dipaparkan oleh Miles dan Huberman, penelitian kualitatif data yang terkumpul melalui berbagai teknik pengumpulan data, yaitu pengumpulan data (*data collection*), reduksi data (*data reduction*), data display (*display data*), dan penarikan kesimpulan/verifikasi (Yusuf, 2014).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Input (Sumber Daya Manusia, Anggaran, Sarana dan Prasarana, serta Prosedur) dari Manajemen Logistik Obat di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta

1. Sumber Daya Manusia (SDM)

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi terkait jumlah ketenagakerjaan pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy didapatkan informasi bahwa terdapat 9 (sembilan) orang yang bertugas dimana terdiri dari 3 (tiga) apoteker dan 6 (enam) Tenaga Teknis Kefarmasian. Didapatkan juga informasi bahwa yang terlibat dalam manajemen logistik obat di instalasi farmasi yaitu direktur, penunjang medis, apoteker penanggung jawab maupun pegawai bagian farmasi. Dalam memajemen kegiatan manajemen logistik obat di instalasi farmasi, SDM yang terlibat sudah termasuk memenuhi persyaratan dan kemampuan (*skill*). Evaluasi kinerja karyawan di bagian instalasi farmasi dilakukan setiap setahun sekali, terkait evaluasi manajemen farmasi dilakukan rapat setiap selesai *stock opname* yaitu 2 (dua) bulan sekali) dalam menyelesaikan tugas. Walaupun sudah memenuhi tugas, tetapi pada kenyataannya pelatihan terkait manajemen logistik obat belum dilakukan di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy. Faktor penting yang perlu diperhatikan dalam penempatan jabatan adalah kesesuaian pengetahuan dan keterampilan petugas, kemudian dari situ akan muncul disiplin kerja (Hasibuan, 2016). Astuti (2011) mengatakan bahwa tenaga dalam melakukan pengelolaan obat harus mendapatkan pelatihan mengenai perencanaan obat minimal 1 tahun sekali.

2. Anggaran

Berdasarkan hasil wawancara terkait anggaran, didapatkan informasi bahwa pengajuan anggaran diajukan setiap bulannya dimana anggaran pada instalasi farmasi digunakan untuk pengadaan obat dan BMHP (Barang Medis Habis Pakai). Terdapat dua kendala yang terjadi pada anggaran yaitu pada saat proses pengajuan dana dan proses pengaplikasian dana. Dimana proses pengajuan dana terdapat pembatasan anggaran oleh pihak manajemen karena berbagai hal. Terkait pengaplikasian dana terdapat kendala dimana terkadang terjadi kekurangan dana yang sudah melebihi penganggaran untuk manajemen logistik disebabkan oleh jumlah pasien yang naik dari bulan lalu maupun kenaikan jumlah kebutuhan dari spesialis.

3. Sarana dan Prasarana

Berdasarkan hasil wawancara pada narasumber, dapat dijelaskan bahwa kondisi ketersediaan, kelengkapan, dan kelayakan sarana dan prasarana sudah memadai tetapi terdapat kendala karena masih kurang lengkapnya beberapa sarana dan prasarana yang berfungsi untuk menunjang manajemen logistik obat seperti kurangnya persediaan keranjang obat, kurangnya lemari pendingin dan belum standar, dan kurang luasnya gudang penyimpanan. Informasi tersebut juga didukung dengan hasil observasi sebagaimana terlihat pada tabel 1 sarana dan prasarana pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy, dimana luas gudang penyimpanan logistik obat adalah 6 x 1,8 m² hal tersebut kurang ideal karena belum memenuhi standar ukuran gudang penyimpanan menurut

Departemen Kesehatan RI Tahun (2010) dalam pengelolaan gudang menyebutkan bahwa luas gudang penyimpanan obat minimal 3x4 m².

Hasil observasi langsung lainnya terhadap kondisi gudang juga didapatkan informasi bahwa kondisi gudang yang kurang luas membuat banyak barang masih tidak tertata dimana terjadi peletakkan obat yang tidak sesuai dengan abjad dikarenakan kurangnya fasilitas yang memadai untuk meletakkan barang sehingga terjadi penumpukan. Hal tersebut membuat petugas tidak leluasa bergerak pada saat pengambilan, penyusunan, dan pengecekan yang menyebabkan tidak berjalan maksimalnya pelaksanaan manajemen logistik obat.

Hal ini sejalan dengan pernyataan yaitu lengkap atau tidaknya suatu fasilitas atau sarana dan prasarana yang dimiliki oleh rumah sakit akan mempengaruhi terhadap kegiatan pengelolaan persediaan obat. Sehingga dengan kelengkapan sarana dan prasarana yang ada di Instalasi Farmasi, maka dapat dinilai apakah manajemen logistik obat berjalan dengan lancar atau tidak. Kegiatan akan terlaksana dengan baik apabila segala fasilitas atau sarana dan prasarana dilihat sudah cukup baik dan lengkap (Kurniawati, 2017).

Tabel 1. Hasil Observasi Sarana dan Prasarana

No	Pertanyaan Observasi	Hasil		Keterangan
		Ya	Tidak	
1	Tersedianya Ruang/Kantor untuk Kepala Gudang		✓	
2	Tersedianya Ruang/Kantor untuk Kepala Instalasi Farmasi		✓	
3	Ruang/Kantor Terpisah dengan Gudang Obat		✓	
4	Terdapat <i>Computer</i>	✓		
5	Terdapat Meja, Kursi, Lemari di Ruang atau Kantor	✓		
6	Tersedia Telepon	✓		
7	Terdapat ATK di Ruang atau Kantor	✓		
8	Terdapat Prosedur untuk Pengelolaan Persediaan Obat	✓		
9	Gudang Penyimpanan yang Ideal		✓	masih kurang luas, terjadi penumpukan penyimpanan
10	Terdapat AC atau Kipas Angin	✓		
11	Terdapat Tabung APAR		✓	
12	Keranjang Obat dan Rak Obat	✓		Masih kurang banyak dan rak obat masih berantakan
13	Terdapat Lemari Pendingin	✓		Belum Memenuhi Standar

4. Prosedur

Berdasarkan hasil wawancara dengan narasumber, didapatkan informasi bahwa di Instalasi Farmasi Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy terdapat SPO (Standar Prosedur Operasional) dalam menjalankan tugas terkait manajemen logistik. Hal tersebut diperkuat dengan hasil observasi dokumen dimana SPO yang berlaku di Instalasi Farmasi Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy yaitu tentang prosedur perencanaan kebutuhan obat, prosedur penganggaran kebutuhan obat, prosedur penerimaan obat, prosedur pengadaan, prosedur penyimpanan, prosedur penghapusan/pemusnahan, prosedur pemeliharaan, dan prosedur pengendalian kebutuhan obat.

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan informasi bahwa SPO tersebut disesuaikan dengan kegiatan rutin manajemen logistik obat, namun dalam implementasinya masih terdapat ketidaksesuaian dalam pelaksanaannya dikarenakan berbagai kebutuhan yang mendesak sehingga harus melenceng dari SPO tetapi standar utama tetap pada SPO yang sudah ada.

Proses (Fungsi Perencanaan, Penganggaran, Pengadaan, Penyimpanan, Pendistribusian, Pemeliharaan, Penghapusan/Pemusnahan, dan Pengendalian) dari Manajemen Logistik Obat di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta

1. Perencanaan

Dari informasi yang didapatkan dari narasumber dikatakan bahwa yang terlibat dalam proses perencanaan manajemen obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy yaitu petugas farmasi dan pihak manajemen. Metode yang digunakan dalam proses perencanaan obat ialah metode ABC, kombinasi, dan konsumtif. Perencanaan kebutuhan obat dilakukan setiap satu bulan sekali.

Proses perencanaan kebutuhan obat dilakukan saat pihak bagian apotek di rumah sakit melakukan pengajuan permintaan di buku defekta untuk pihak bagian gudang farmasi setelah melakukan *stock opname*. Jika permintaan yang ada di buku defekta tidak tersedia di gudang farmasi. Maka persediaan tersebut akan masuk dalam perencanaan belanja bulan berikutnya. Dalam proses perencanaan kebutuhan obat, diperlukan ketelitian dan pengecekan penuh terhadap obat yang masih tersedia maupun tidak tersedia, sehingga ketersediaan obat selalu terpenuhi.

Berdasarkan hasil wawancara dari narasumber, dikatakan bahwa kendala yang terdapat pada perencanaan kebutuhan obat Instalasi Farmasi Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy yaitu berkaitan dengan terjadinya kekosongan stok di PBF (Pedagang Besar Farmasi)/pabrik. Dari permasalahan yang dijelaskan narasumber tersebut terkait kekosongan obat dari distributor, maka sudah menjadi suatu hal yang perlu untuk diperhatikan agar proses perencanaan berjalan lancar. Maka dari itu pihak Instalasi Farmasi Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy perlu untuk melakukan tindakan yaitu dengan menambah kerjasama dengan distributor lain ataupun beralih memesan obat di distributor lain.

2. Penganggaran

Dari hasil wawancara secara langsung dengan narasumber dapat dijelaskan bahwa proses penganggaran di Instalasi Farmasi Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy mengalami kendala terkait pembayaran dan keuangan. Dimana solusi yang dilakukan oleh pihak instalasi farmasi yaitu dengan cara menghubungi bagian keuangan lalu selanjutnya sesuai dengan permasalahan yang ada dilakukan berbagai cara diantaranya yaitu melakukan pembayaran langsung (COD), pengalihan titip faktur ke bulan berikutnya, dan pengalihan ke distributor lain.

Penganggaran merupakan suatu mekanisme penting pengelolaan obat. Untuk dapat melakukan penganggaran yang sesuai dengan kebutuhan, maka diperlukan adanya suatu data pendukung yang memadai. Maka dari itu kendala terkait pembayaran dan keuangan perlu diperhatikan, dikontrol, dan dievaluasi agar selalu mencukupi kebutuhan Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy.

3. Pengadaan

Berdasarkan hasil wawancara dengan narasumber didapatkan informasi bahwa ketersediaan obat yang diusulkan pada saat perencanaan dalam proses pengadaan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy sudah sesuai sebanyak 70% tetapi terdapat juga permasalahan dimana tidak dapat diprediksi atau kadang tidak sesuai dikarenakan terjadinya permasalahan di lapangan dimana obat yang dianggarkan untuk pengadaan kadang tidak tersedia sehingga diubah untuk penganggarnya.

Tetapi menurut narasumber pengadaan yang telah dilakukan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan dalam 1 (satu) periode walaupun terdapat kendala tersebut. Untuk menangani permasalahan kehabisan stok untuk kebutuhan satu periode di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy maka dilakukannya pemesanan ulang. Dari hasil wawancara dijelaskan bahwa ketersediaan obat yang dipesan ulang dalam tingkatan baik tetapi tidak sesuai dengan waktu yang ditentukan, hal tersebut membuat kegiatan pengadaan tidak berjalan maksimal.

4. Penyimpanan

Dari informasi yang didapatkan peneliti dari narasumber dijelaskan bahwa penyimpanan obat di gudang farmasi Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy disimpan berdasarkan abjad/alfabetis; penyimpanan juga berdasarkan prinsip FIFO (*First In First Out* = pertama masuk-pertama keluar) dan FEFO (*First Expired First Out* = pertama kadaluwarsa-pertama keluar) (Siyamto, 2022).

Penyimpanan obat harus dicatat dalam kartu persediaan sediaan farmasi dan alat kesehatan; stok obat oral ditulis setiap masuk dan keluar dalam satuan *box*; penyimpanan untuk obat psikotropika dan narkotika ditempatkan pada tempat terpisah dengan almari selalu tertutup berpintu rangkap dua; pengeluaran atau penambahan untuk psikotropika dan narkotika ditulis dalam satuan terkecil tablet, kapsul atau ampul.

Proses penyimpanan pada instalasi farmasi dijelaskan sebagai berikut dimana ketika faktur yang telah dicek disalin dalam buku dan *computer*, lalu menyimpan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang diterima sesuai dengan suhu penyimpanan untuk obat dibedakan antara paten, generik secara alfabetis dan dipisah antara oral, injeksi, topikal, infus/cairan dan sirup; terdapat dua tempat penyimpanan obat (gudang) untuk sediaan farmasi yang *slow moving* semua stok di almari dibawa stok untuk pelayanan sedangkan untuk sediaan farmasi *fast moving* sebagian disimpan di gudang farmasi.

Berdasarkan hasil wawancara oleh narasumber didapatkan informasi bahwa tingkat keamanan penyimpanan sudah cukup terpenuhi tetapi masih belum tepat dikarenakan belum tersedianya pintu ganda (*pintu double*). Hal tersebut juga sesuai dengan hasil observasi yang dilakukan peneliti terhadap pengaturan penyimpanan maupun syarat gudang dimana hasil observasi menunjukkan bahwa penyimpanan obat di rumah sakit At-Turots Al-Islamy yang dilaksanakan sudah cukup sesuai dengan standar yang berlaku dan sudah cukup sesuai dengan peraturan dalam tata ruang penyimpanan obat yang berlaku. Dimana untuk kondisi gudang dan tata ruang penyimpanan obat di dalam gudang farmasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy sejauh ini masih tergolong kurang memadai, dimana luas ruang gudang penyimpanan masih kurang luas. Begitu juga dengan kurangnya ketersediaan sarana berupa kulkas penyimpanan obat yang ada dan belum memenuhi.

Hasil observasi langsung juga menunjukkan bahwa bahwa luas gudang yang kurang memadai dan kurang lengkapnya fasilitas tentu menjadi penghambat petugas dalam proses penyimpanan obat di gudang farmasi. Minimnya luas gudang membuat petugas gudang harus menumpuk obat-obatan dan alat kesehatan yang ada. Penyimpanan bahan yang mudah terbakar masih belum terpisah dimana masih menjadi satu dengan penyimpanan lainnya di gudang tetapi hanya terpisahkan dengan dimasukkan di dalam lemari. Begitu juga tidak tersedianya APAR (Alat Pemadam Api Ringan) di bagian gudang dan apotek untuk mengatasi permasalahan

kebakaran. Kurang lengkapnya fasilitas membuat pekerjaan kadang tidak sesuai dengan standar yang seharusnya.

5. Pendistribusian

Berdasarkan hasil wawancara dengan ketiga narasumber dapat diketahui bahwa proses pendistribusian yang dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy dimulai saat petugas apotek melakukan pemesanan melalui buku distribusi. Lalu buku pemesanan itu diserahkan ke petugas gudang yang berjaga, lalu petugas gudang menyiapkan obat sesuai pesanan yang ada pada buku distribusi, serta administrasi obat melalui komputer dengan SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit), selanjutnya petugas melakukan mutasi, dan melakukan administrasi pada aplikasi excel. Setelah itu obat yang telah disiapkan dikirim ke apotek. Petugas apotek yang bertugas akan menerima obat yang dikirimkan dari apotek. Kemudian petugas apotek tersebut melakukan pencatatan stok di kartu stok dari obat yang datang.

Sedangkan untuk distribusi dari apotek ke unit-unit lainnya, dilakukan dengan cara unit lainnya akan meminta atau melakukan pemesanan ke apotek. Kemudian, dari pihak apotek akan menyiapkan pesanan yang diminta unit lain, setelah itu melakukan administrasi di *computer* dengan melakukan pengeluaran stok. Seandainya dari apotek ke rawat inap itu melakukan pemesanan ke apotek perpasien, maka pesanan setiap pasien menggunakan lembar permintaan nanti dari pihak apotek menyiapkan obat sesuai pesanan, lalu petugas melakukan administrasi di *computer*. Sistem yang digunakan dalam sistem distribusi apotek dengan rawat inap adalah sistem UDD (*Unit Doses Daily*) jadi permintaan perhari dan permintaan *emergency* atau di luar permintaan UDD.

Berdasarkan hasil observasi dan telaah dokumen prosedur pendistribusian yang dilakukan sudah saling sesuai antara tindakan dan prosedur. Akan tetapi menurut narasumber terdapat juga kendala dalam pendistribusian obat, dimana tidak menentunya ketersediaan obat dan kurangnya keteraturan dari pihak rawat inap untuk meretur obat yang tidak terpakai. Sehingga menyebabkan proses pendistribusian menumpuk dan lambat.

6. Pemeliharaan

Setelah melakukan telaah dokumen SPO terkait evaluasi ketersediaan obat terhadap formularium, hasil evaluasi dan tindak lanjut; didapatkan informasi bahwa prosedur petugas farmasi melakukan sampling pengambilan data hasil *stock opname* 3 (tiga) bulan sekali.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan ketiga narasumber terkait proses pemeliharaan obat agar obat tidak *expired* atau rusak yaitu dilakukan dengan cara pengecekan stok dengan kartu stok yang ada, dan menggunakan metode FIFO (*First In First Out*). Hal tersebut juga didukung dengan hasil observasi peneliti dimana agar tidak rusak maupun *expired date*, petugas melakukan penyimpanan obat sesuai label maupun petunjuk obat yang ada. Selain itu petugas farmasi juga selalu melakukan pengecekan suhu ruangan setiap hari begitu juga dengan obat yang sudah mendekati *expired date*.

Peneliti melakukan wawancara dengan ketiga narasumber terkait kendala dalam proses pemeliharaan, dimana ketiga narasumber mengatakan kendala yang terjadi dalam proses pemeliharaan yaitu berkaitan dengan obat-obat yang bersifat *slow moving* dimana obat tersebut berpotensi tinggi untuk kedaluwarsa sebelum digunakan.

7. Penghapusan/Pemusnahan

Pemusnahan adalah kegiatan pengeliminasian terhadap obat-obat yang tidak terpakai disebabkan oleh kedaluwarsa, rusak ataupun mutunya sudah tidak memenuhi standar. Berdasarkan hasil wawancara dengan narasumber dijelaskan bahwa kegiatan pemusnahan dilakukan kerjasama dengan pihak ketiga yaitu PT. WASTE, dijelaskan bahwa terkait pemusnahan sudah berjalan efektif terhadap obat-obat yang bukan narkotika, untuk obat-obat narkotika belum berjalan efektif. Terjadi juga penumpukan terhadap obat-obat yang *expired date* di bagian instalasi farmasi. Berdasarkan hasil wawancara terhadap narasumber dikatakan bahwa proses pemusnahan dilakukan dengan pihak farmasi mengadministrasi obat-obat yang *expired* dimana petugas farmasi bekerja sama dengan petugas ISPRS/kesling untuk melakukan pemusnahan lalu diserahkan ke pihak ketiga PT. WASTE.

8. Pengendalian

Berdasarkan hasil observasi sebagaimana tabel 2 di bawah terkait pengendalian yang diterapkan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy didapatkan data dimana pengendalian sudah diterapkan sesuai dengan yang ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016, sebagai berikut:

Tabel 2. Hasil Observasi Pengendalian

No	Pertanyaan Observasi	Pengendalian		Keterangan
		Ya	Tidak	
1	Melakukan Evaluasi Persediaan yang Jarang digunakan (<i>Slow Moving</i>)	✓		
2	Melakukan Evaluasi Persediaan yang tidak digunakan dalam Waktu 3 Bulan Berturut-turut (<i>Death Stock</i>)	✓		
3	Melakukan <i>Stock Opname</i> Secara Periodik dan Berkala	✓		

Hasil wawancara juga didapatkan peneliti terhadap narasumber tentang tahap pengendalian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy. Narasumber mengatakan bahwa pengendalian dilakukan dengan berusaha didasari oleh perencanaan, kebutuhan, dan harga. Setelah didasari hal tersebut, pihak farmasi kemudian mendata dan mengevaluasi lalu dikomunikasikan dengan berbagai pihak di rumah sakit agar proses pengendalian tetap berjalan.

Output (Tersedianya Obat yang Efektif dan Efisien) dari Manajemen Logistik Obat di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi langsung di instalasi farmasi terhadap obat-obatan yang tersedia di instalasi farmasi, diketahui bahwa secara garis besar ketersediaan obat sudah sesuai kebutuhan, akan tetapi tidak dapat dihindari masih saja terdapat beberapa obat yang tidak tersedia baik untuk berbagai keperluan pelayanan maupun stok di Gudang Farmasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy. Hal ini biasanya disebabkan karena pembayaran, permintaan yang tidak terduga, serta kekosongan yang memang terjadi dari pihak distributor.

Jika dilihat dari segi kualitas, sejauh ini kualitas obat-obat yang ada di Instalasi Farmasi Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy sudah termasuk baik, tetapi agar memaksimalkan mutu obat-obatan sebaiknya obat diberikan fasilitas yang

sesuai syarat tempat penyimpanan maupun tata ruangan yang sesuai standar penyimpanan obat.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, dijelaskan bahwa manajemen logistik obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy sudah cukup efektif memenuhi kebutuhan tetapi kurang efisien, terdapat pengendalian dengan mencari ke sub-sub distributor lain untuk stok yang kosong di salah satu distributor, pelaksanaan prosedur kerja yang kurang maksimal dikarenakan terdapat beberapa kendala, perencanaan yang kurang tepat, serta sarana dan prasarana yang masih kurang memadai seperti gudang penyimpanan. Maka dari itu diperlukan pengawasan, penilaian, perbaikan, pengevaluasian, dan pengendalian agar manajemen logistik obat berjalan maksimal.

KESIMPULAN

Dari hasil wawancara, observasi, dan telaah dokumen yang dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa manajemen logistik obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta dapat dilihat dari berbagai variabel, diantaranya:

1. Input

Jumlah SDM yang terdapat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy sudah memadai dalam menjalankan dan memenuhi tugasnya. Anggaran digunakan sudah sesuai secara maksimal tetapi permasalahan pembayaran tetap terjadi. Sarana dan prasarana di instalasi farmasi masih kurang lengkap, masih belum sesuai dalam memenuhi standar yang ditetapkan oleh peraturan Kemenkes 2010. Prosedur manajemen logistik obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit At-Turots sudah lengkap dan sesuai peraturan yang berlaku. Dalam pelaksanaannya sudah dikatakan sesuai tetapi terkadang terdapat ketidaksesuaian karena beberapa kendala.

2. Proses

Proses ini dipengaruhi oleh *input* dalam proses manajemen logistik obat. Berikut fungsi manajemen logistik yang mempengaruhi proses manajemen logistik obat menjadi tidak berjalan maksimal khususnya dalam fungsi perencanaan, penganggaran, pengadaan, penyimpanan, dan pengendalian. Sedangkan untuk proses pendistribusian, pemeliharaan, pemusnahan tidak mengalami kendala dan sudah sesuai dengan prosedur yang ada.

3. Output

Output manajemen logistik obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy sudah cukup efektif memenuhi kebutuhan tetapi kurang efisien, terdapat pengendalian dengan mencari ke sub-sub distributor lain untuk stok yang kosong di satu distributor, pelaksanaan prosedur kerja yang kurang maksimal dikarenakan terdapat beberapa kendala, perencanaan yang kurang tepat, serta sarana dan prasarana yang masih kurang memadai seperti gudang penyimpanan.

REFERENSI

- Astuti, D. (2011). *Evaluasi Proses Operasional Manajemen Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Banyuwangi Semarang*.
- Astutik, A. W. (2020). *Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Penggunaan Obat pada Kalangan Mahasiswa di Jember*.

- Budiningrum, E. W. dkk. (2022). *Kemasan Untuk Meningkatkan Kualitas dan Penjualan Produk*. Jurnal Pengabdian Masyarakat, 1(20), 49–56.
- Direktorat Jenderal Binakefarmasian dan Alat Kesehatan RI. (2010). *Pedoman Pengelolaan Perbekalan Farmasi di Rumah Sakit*. Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI.
- Hasibuan, M. S. P. (2016). *Manajemen Sumber Daya Manusia* (Edisi Revi). PT. Bumi Aksara.
- Kurniawati, E. (2017). *Analisis Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun*. STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Kementrian Kesehatan.
- Novianty, Dhythia; Nodia, F. (2016). *Ini Penyebab Pasien BPJS Sering Mengeluh Kekosongan Obat*. Suara.Com.
- Palupiningtyas, R. (2014). *Analisis Sistem Penyimpanan Obat di Gudang Farmasi Rumah Sakit Mulya Tangerang Tahun 2014*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Satrianegara, Muhammad Fais, Dkk. (2018). *Analisis Pengelolaan Manajemen Logistik Obat*. 10, 37–47.
- Seto, S. dkk. (2015). *Manajemen Farmasi* (Edisi 4). Airlangga University Press.
- Siyamto, Y. (2022). *Penggunaan Metode FIFO Dan FEFO Dalam Mengukur Efisiensi Dan Efektifitas Persediaan Obat Paten 2020-2021*. Jurnal Ilmiah Ekonomi Islam, 8(2), 2221. <https://doi.org/10.29040/jiei.v8i2.6041>
- Suciati, S. dan W. B. . A. (2006). *Analisis Perencanaan Obat Berdasarkan ABC Indeks Kritis di Instalasi Farmasi*. Manajemen Pelayanan Kesehatan, 09(1), 19–26.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D* (Sutopo (ed.); Cetakan ke). ALFABETA.
- Wahyudiyono. dkk. (2022). *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Pada Instalasi Farmasi Di Rumah Sakit Tk Iii 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta*. Albama: Jurnal Bisnis Administrasi Dan Manajemen, 15(1), 85. <https://doi.org/10.56606/albama.v15i1.30>
- Wati, A. R. (2021). *Gambaran Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani* [Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Awal Bros Pekanbaru].
- Yusuf, A. M. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Penelitian Gabungan*. Prenadamedia.