

---

**Analisis Manajemen Logistik Obat Di Instalasi Farmasi RSUP Prof. DR.  
R.D. Kandou Manado**

Feby. L. Bala<sup>1\*</sup>, Randy Tamba'i<sup>1</sup>, Christel N. Sambou<sup>1</sup>, Sony Untu<sup>2</sup>, Ferdy A. Karauwan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Farmasi, Fakultas MIPA, Universitas Kristen Indonesia Tomohon

<sup>2</sup>Program Studi Biologi, Fakultas MIPA, Universitas Kristen Indonesia Tomohon

\*Penulis Korespondensi; [cataleabeso@gmail.com](mailto:cataleabeso@gmail.com)

Diterima: 24 Januari 2023 ; Disetujui : 30 Maret 2023

**ABSTRAK**

*Kegagalan manajemen logistik akan menurunkan kualitas pelayanan rumah sakit dan memberikan dampak negatif terhadap rumah sakit baik secara medis yaitu pengobatan yang tidak optimal, maupun secara ekonomis yaitu Rumah Sakit akan merugi dan hilangnya pendapatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis manajemen logistik obat di Instalasi Farmasi RSUP Prof.Dr. R.D. Kandou Manado, apakah sudah memenuhi standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit atau sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016. Metode penelitian yang digunakan adalah non-eksperimental bersifat deskriptif dengan metode kualitatif yang bertujuan untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam tentang manajemen logistik obat di Instalasi Farmasi RSUP Prof.Dr. R.D. Kandou Manado. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa tahapan manajemen logistik obat di RSUP Prof Dr. R.D Kandou yaitu perencanaan, pengadaan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan serta pencatatan dan pelaporan sudah berjalan sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit atau sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 tahun 2016 sedangkan untuk tahapan penyimpanan belum sesuai standar karena masih di temukan penumpukan obat di gudang medis hal ini di sebabkan ruang penyimpanan di gudang medis farmasi belum memadai untuk dapat menampung jumlah obat yang ada selain itu mempersulit ruang gerak petugas gudang.*

**Kata kunci :** *Manajemen logistik, Rumah Sakit, Instalasi Farmasi*

**ABSTRACT**

*Logistics management failure will reduce the quality of hospital services and have a negative impact on the hospital both medically, namely treatment that is not optimal, and economically, namely the hospital will suffer losses and loss of income. This study aims to analyze the logistics management of drugs in the Pharmacy Installation RSUP Prof.Dr. R.D. Kandou Manado, has it met the standards of pharmaceutical services in hospitals or in accordance with the Regulation of the Minister of Health Number 72 of 2016. The research method used is non-experimental with a descriptive qualitative method which aims to obtain more in-depth information about drug logistics management in installations Pharmacy RSUP Prof.Dr. R.D. Kandou Manado. The results of the study showed that the stages of drug logistics management at Prof. Dr. R.D Kandou, namely planning, procurement, distribution, destruction and withdrawal as well as recording and reporting have been carried out in accordance with pharmaceutical service standards in hospitals or in accordance with Minister of Health Regulation Number 72 of 2016 while the storage stage is not up to standard because there are still accumulations of drugs in medical warehouse, this is because the storage space in the medical pharmaceutical warehouse is not sufficient to accommodate the number of drugs available, besides that it makes it difficult for warehouse staff to move.*

**Keywords:** *Logistics management, Hospitals, Pharmaceutical Installations*

## 1. PENDAHULUAN

Menurut Undang–Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009, untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Instansi Pemerintah yang menyelenggarakan upaya kesehatan salah satunya adalah Rumah Sakit, yang sangat diharapkan dapat menjalankan pelayanan kesehatan masyarakat secara terpadu dan menyeluruh.

Manajemen logistik obat merupakan rangkaian kegiatan yang menyangkut aspek perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan obat serta pencatatan dan pelaporan<sup>1</sup>. Tujuan dari pengelolaan obat adalah untuk menjamin ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan obat dengan jenis dan jumlah yang cukup, sehingga mudah diperoleh pada tempat dan waktu yang tepat. Oleh karena itu obat perlu dikelola dengan baik, efektif dan efisien.

Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. R.D. Kandou Manado merupakan rumah sakit tipe A dan telah terakreditasi secara nasional dan internasional sejak 2019. Sehingga pengelolaan obat di Instalasi Farmasi harus sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian rumah sakit yang sudah ditetapkan untuk menunjang kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit. berdasarkan penelitian yang dilakukan Ibrahim *dkk.*, (2015), menyimpulkan masih kurangnya sarana dan prasarana serta perlu adanya peningkatan kualitas dalam pelayanan kefarmasian. Sedangkan menurut penelitian Mumek (2016), menyimpulkan belum efektifnya proses penentuan beberapa jumlah obat yang direncanakan dan yang diadakan, sehingga menyebabkan terjadi kekurangan serta kelebihan stok obat. Kedua penelitian tersebut dievaluasi berdasarkan pedoman standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit oleh Permenkes No. 58 Tahun 2014.

Kegagalan manajemen logistik akan menurunkan kualitas pelayanan rumah sakit dan memberikan dampak negatif terhadap rumah sakit baik secara medis yaitu pengobatan yang tidak optimal, maupun secara ekonomis yaitu Rumah Sakit akan merugi dan hilangnya pendapatan. Sehingga diperlukan adanya penelitian untuk menganalisis tahapan manajemen logistik di Instalasi Farmasi RSUP

Prof. Dr. R.D. Kandou Manado menggunakan pedoman standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit yang terbaru menurut Permenkes No.72 Tahun 2016, untuk menjaga ketersediaan obat di rumah sakit serta menunjang proses pelayanan.

Berdasarkan latar belakang di atas maka Peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Analisis Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi RSUP Prof.Dr. R.D. Kandou Manado.

## 2. METODE PENELITIAN

### Alat dan Bahan

Alat yang digunakan pada penelitian ini adalah alat tulis menulis, alat perekam, dan kamera untuk dokumentasi.

Bahan yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer yang diperoleh dari hasil wawancara dan observasi yang dilakukan di Instalasi Farmasi RSUP Prof.Dr. R.D. Kandou Manado. Data sekunder diperoleh dari profil rumah sakit, SPO Instalasi Farmasi dan *flowchart* pelayanan farmasi untuk mendukung data primer.

### Metodologi Penelitian

Rancangan penelitian ini non-eksperimental bersifat deskriptif dengan metode kualitatif yang bertujuan untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam tentang manajemen logistik obat di Instalasi Farmasi RSUP Prof.Dr. R.D. Kandou Manado.

### Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas Instalasi Farmasi RSUP Prof.Dr. R.D. Kandou Manado yang berjumlah 66 orang. Sampel dalam penelitian ini diambil/ditentukan (*purposive sampling*) untuk mewakili populasi, yaitu: Kepala Instalasi, Kepala Seksi Pengadaan Perbekalan Farmasi, Penanggung Jawab Depo Farmasi Rawat Inap (IGD, 1x24 jam, CVBC, Angrek dan Nyiur), Penanggung Jawab Depo Rawat Jalan, Penanggung Jawab Gudang Medis dan 1 orang staf Gudang Medis.

### Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis terhadap kegiatan pada tahapan pengelolaan obat antara lain : perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan obat, pencatatan dan

pelaporan yang disesuaikan dengan Pedoman Standar Pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit menurut Permenkes No. 72 tahun 2016.

### Analisis Data

Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Tahap-tahap yang dilakukan yaitu:

1. Data *reduction* (reduksi data)  
Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal pokok dan memfokuskan pada hal-hal yang penting. Dengan demikian, data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.
2. Data *Display* (penyajian data)  
Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah mendisplaykan data atau menyajikan data. Dalam penelitian kualitatif yang sering digunakan untuk menyajikan data adalah dengan teks yang bersifat naratif. Penyajian data dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, flowchart dan sejenisnya.
3. *Conclusion Drawing* (verifikasi)  
Langkah selanjutnya adalah penarikan kesimpulan atau verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara dan akan berubah apabila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi

apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali mengumpulkan data di lapangan, maka kesimpulan yang dikemukakan adalah kesimpulan yang kredibel.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini adalah Kepala Sub Koordinator Penunjang Medik, Kepala Instalasi Farmasi RSUP Prof Dr. R. D Kandou Manado, Penanggung Jawab Depo Farmasi Rawat Inap 1x24 Jam, Penanggung Jawab Depo Farmasi IGD dan ICU, Penanggung Jawab Depo Farmasi CVBC, Anggrek dan Nyiur, Penanggung Jawab Depo Farmasi Rawat Jalan, Penanggung Jawab Gudang dan 1 Orang Tenaga Teknis Kefarmasian Gudang Medis RSUP Prof.Dr.R.D.Kandou Manado.

### Hasil Penelitian

Hasil analisis data ini menggambarkan tentang keseluruhan dari informasi yang diperoleh selama proses penelitian dilakukan. Hasil yang terbentuk disusun berdasarkan informasi – informasi yang menjadi temuan peneliti selama penelitian berlangsung. Kegiatan yang dilaksanakan dalam upaya menganalisis manajemen logistik obat di Instalasi Farmasi RSUP Prof Dr R.D Kandou Manado. Data dikumpulkan dengan teknik observasi (Tabel 1) dan wawancara langsung (Tabel 2).

**Tabel 1.** Hasil Observasi langsung di Instalasi Farmasi RSUP Prof Dr. R.D Kandou Manado

Variabel Observasi (1)	Ya (2)	Tidak (3)
<b>Perencanaan</b>		
Merekap penggunaan obat selama 1 tahun	√	
Menentukan jumlah obat yang akan dipesan	√	
Menentukan distributor yang akan mengirimkan obat	√	
Membuat surat pesanan obat ke distributor	√	
Petugas memantau sisa persediaan obat lewat kartu stok	√	
<b>Pengadaan</b>		
Pengadaan obat berdasarkan surat pesanan (SP)	√	
Pernah mendapatkan sumbangan/hibah obat	√	
Pengadaan obat memperhatikan expired date minimal 2 tahun	√	
Melakukan pemantauan waktu pengadaan obat	√	

---

Melakukan pemantauan status pesanan untuk menghindari keterlambatan pengiriman barang	√
---	---

---

**Penyimpanan**

Luas gudang cukup memadai dan aman untuk pergerakan petugas	√
Gudang penyimpanan obat terpisah dari ruang pelayanan	√
Atap dan dinding gudang dalam keadaan baik dan tidak bocor	√
Lantai dalam keadaan bersih dan memiliki pallet	√
Gudang memiliki ventilasi, sirkulasi udara dan penerangan yang cukup	√
Gudang bebas dari binatang dan hama lainnya	√
Tersedianya rak/lemari penyimpanan yang bersih	√
Tersedianya lemari khusus obat-obat tertentu	√
Tersedia lemari pendingin untuk obat tertentu	√
Tersedianya alat bantu pemindahan obat	√
Penyusunan obat menggunakan prinsip FIFO dan FEFO	√
Tersedianya ketentuan dilarang masuk ketempat penyimpanan selain petugas	√
Tersedianya alat pemadam kebakaran disekitar gudang	√
Tersedianya termometer ruangan	√
Tersedianya AC atau pendingin ruangan di tempat penyimpanan	√

---

**Pendistribusian**

Pendistribusian obat untuk persediaan di ruang rawat disiapkan dan dikelola oleh Instalasi Farmasi	√
Pendistribusian obat berdasarkan Resep perorangan/pasien rawat jalan dan rawat inap melalui Instansi Farmasi	√
Pendistribusian obat berdasarkan Resep perorangan yang disiapkan dalam unit dosis tunggal atau ganda untuk penggunaan satu kali dosis/pasien	√
Menentukan jumlah obat yang didistribusikan	√

---

**Pemusnahan dan Penarikan Obat**

Membuat daftar obat yang akan dimusnahkan	√
Menyiapkan berita acara pemusnahan	√
Menyiapkan tempat pemusnahan	√

---

Melakukan pemusnahan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku	√
--	---

Penarikan obat dilakukan oleh BPOM atau pabrikan asal	√
Mempunyai catatan kegiatan penarikan	√

---

**Pencatatan dan Pelaporan**

Pelaporan dibuat secara periodik (bulanan, triwulan, semester atau tahunan)	√
---	---

Terdapat catatan keluar masuknya obat baik dari gudang maupun dari instalasi farmasi	√
--	---

---

Membuat jadwal pelaporan obat

√

**Tabel 2.** Hasil wawancara di Instalasi Farmasi RSUP Prof Dr. R. D Kandou Manado

<b>Pertanyaan</b>	<b>Jawaban</b>
(1)	(2)
<b>Perencanaan</b>	
a. Apakah ada tim perencanaan obat di IFRS ?	<i>Ya, Terdapat tim perencanaan di Instalasi Farmasi RSUP Prof Dr. R. D Kandou Manado untuk mempersiapkan perencanaan kebutuhan obat ( HT, 51 Tahun).</i>
b. Bagaimana tahap persiapan perencanaan kebutuhan obat ?	<i>Tahap persiapan perencanaan obat berdasarkan data pemakaian obat 3 tahun terakhir dan permintaan dari dokter (HT, 51 Tahun)</i>  <i>Tahap persiapan perencanaan kebutuhan obat berdasarkan perhitungan rata – rata pemakaian obat 3 tahun sebelumnya ditambah dengan waktu tunggu obat di kurangi sisa stok persediaan obat waktu perencanaan. (W, 32 Tahun)</i>
c. Bagaimana untuk mengetahui pemakaian setiap jenis obat pertahun ?	<i>Untuk mengetahui pemakaian setiap jenis obat pertahun berdasarkan laporan pengeluaran obat yang diambil dari data SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit) (W, 32 Tahun)</i>  <i>Pemakaian setiap jenis obat pertahun berdasarkan data laporan pengeluaran obat dari data SIMRS (Sistem Informasi Rumah Sakit ) kemudian dipisahkan setiap jenis obat. (HT, 51 Tahun)</i>
d. Apakah perencanaan obat sesuai dengan kebutuhan ?	<i>Ya, perencanaan obat sudah sesuai kebutuhan. (HT, 51 Tahun)</i>
e. Metode apa yang digunakan dalam perhitungan kebutuhan obat ?	<i>Metode perhitungan kebutuhan obat berdasarkan metode konsumsi dan metode pola penyakit. Tapi lebih cenderung ke metode konsumsi. (W, 32 Tahun)</i>  <i>Metode perhitungan kebutuhan obat berdasarkan metode gabungan antara metode konsumsi dan metode pola penyakit. Karena apabila hanya menggunakan salah satu metode sering kali perencanaan kebutuhan obat tidak sesuai(HT, 51 Tahun)</i>
f. Kendala apa yang terjadi ketika penyusunan perencanaan obat ?	<i>Belum mengetahui penyakit menonjol ditahun berikutnya (W, 32 Tahun)</i>

*Belum mempunyai waktu tunggu pemesanan obat (lead time) yang pasti untuk beberapa obat. Karena cenderung distributor menggunakan jasa pengangkutan lewat kapal laut sehingga dapat terjadi keterlambatan dalam pengiriman barang. (W, 32 Tahun) Jumlah obat yang sudah direncanakan belum semua dapat terealisasi disebabkan distributor tidak mempunyai barang yang cukup untuk menyediakan sesuai permintaan ataupun barang kosong. (HT, 51 Tahun)*

---

**Pengadaan**

- a. Bagaimana metode yang digunakan dalam pengadaan obat ? *Metode yang digunakan dalam pengadaan obat sesuai dengan peraturan yaitu lewat e-katalog dengan mekanisme e-purchasing untuk obat yang ada dalam e-katalog sedangkan untuk obat yang tidak ada dalam e-katalog dilakukan dengan pengadaan langsung (AS, 42 Tahun)*
- b. Bagaimana penentuan waktu pengadaan obat ? *Untuk waktu pengadaan secara umum dilakukan 2 kali dalam setahun, tiap 6 bulan tetapi mengingat kapasitas gudang dengan efisien dan efektifitas maka pengadaan dilakukan dengan mempertimbangkan karakteristik dari obat misalnya pengadaan obat NaCl 0,9% 500 ml memerlukan tempat penyimpanan yang besar biasanya pengadaan dilakukan tiap 3 bulan tetapi pengiriman barang diatur sesuai dengan kebutuhan farmasi tiap minggu atau obat – obat kemoterapi yang memiliki harga yang mahal pengadaan obat dilakukan perkasus (AS, 42 Tahun)*
- c. Apakah obat yang telah dipesan atau dibeli langsung datang tepat waktu ? *Ketepatan waktu pengadaan obat di RSUP Prof Dr. R.D Kandou Manado ini sering tidak tepat waktu datangnya. Hal ini disebabkan karena letak geografis yang jauh dari pusat pabrikan tempat pemesanan barang dan pengiriman masih menggunakan kapal laut sehingga sering terjadi keterlambatan dalam penerimaan barang. (AS, 42 Tahun)*
- d. Kendala apa yang terjadi ketika melakukan pengadaan obat ? *Kendala yang terjadi dalam pengadaan obat. Sering stok obat e-katalog tidak tersedia atau tidak cukup sehingga terjadi kekosongan obat. (AS, 42 Tahun)*

---

**Penyimpanan**

- a. Bagaimana pengaturan tata ruang penyimpanan obat ? *Pengaturan mengenai tata ruang penyimpanan obat disini berdasarkan*

- 
- b. Bagaimana penyusunan penyimpanan stok obat ?
- sediaan obat dan disusun secara alfabetis. (ML, 33 Tahun )*
- Disini kami menyimpan obat berdasarkan jenis sediaan obat dipisahkan antara obat tablet, injeksi , cairan , dan obat – obat khusus misalnya obat narkotik dan psikotropikan, obat higt alert dan obat yang harus di simpan dalam lemari pendingin (WL, 55 Tahun)*
- Kami menyimpan obat berdasarkan jenis sediaan obat dipisahkan antara obat tablet, injeksi, ataupun alat kesehatan dan menyusun obat sesuai dengan alfabetis dengan memperhatikan obat – obat LASA harus diletakan antara jarak dua obat lainnya.(JY, 39 Tahun)*
- Obat – obat disimpan di rak, ada juga yang disimpan di lemari pendinging dan di lemari higt alert. Jika golongannya psikotropik dan narkotik terdapat lemari khusus (ML, 33 Tahun).*
- Disini kami menyusun obat di rak menggunakan metode FIFO dan FEFO. Tapi yang lebih sering digunakan yaitu metode FEFO karena yang duluan expired itu yang duluan keluar (W, 32 Tahun).*
- c. Bagaimana cara pencatatan stok obat ?
- Pencatatan stok obat menggunakan sistem (SIMRS) dan khusus obat narkotik dan psikotropik pencatatan lewat kartu stok manual dan sistem (SIMRS) (HT, 51 Tahun).*
- d. Bagaimana cara yang dilakukan untuk menjaga atau memelihara mutu obat dalam gudang ?
- Untuk pengamanan mutu obat sendiri yaitu dengan menjaga kebersihan, kelembapan dan suhu. Serta di simpan di rak pajangan dan pallet yang telah disediakan (W, 32 Tahun).*
- simpan di rak pajangan dan pallet yang telah disediakan (W, 32 Tahun).*
- Penjagaan mutu obat disini yaitu jika obat – obat yang telah kadaluarsa harus segera dipisahkan dan yang mendekati kadaluarsa diberi tanda warna hijau obat mendekati kadaluarsa dibawah 3 bulan dan untuk warna biru obat hampir kadaluarsa dibawah 6 bulan (FH, 30 Tahun).*
- Untuk pengamanan mutu selain menjaga kelembapan dan suhu ruangan penyimpanan*
-

---

	<i>obat, pada saat penerimaan barang di gudang dari distributor harus di cek kembali apakah kondisi obat dalam keadaan baik atau tidak (HT, 51 Tahun).</i>
e. Apakah sarana dan prasarana telah memadai untuk tempat penyimpanan obat ?	<i>Belum cukup memadai karena ruangan untuk penyimpanan obat terlalu sempit, sehingga obat – obat jadinya tidak bisa ditampung secara keseluruhan (W, 32 Tahun)</i>
f. Kendala apa yang terjadi ketika melakukan penyimpanan obat ?	<i>Kendalanya ruangan penyimpanan yang belum memenuhi standar sehingga ada obat-obat yang masih belum bisa tersusun di rak (JK, 36 tahun)</i>  <i>Belum tersedianya lemari pendingin dengan suhu minus untuk penyimpanan vaksin contoh vaksin polio simpan pada suhu <math>-15^{\circ}\text{C}</math> sampai <math>-25^{\circ}\text{C}</math> (W, 32 Tahun).</i>
<hr/> <b>Pendistribusian</b>	
a. Bagaimana mekanisme pendistribusian obat	<i>Mekanisme pendistribusian obat di gudang yaitu setiap depo membuat permintaan obat lewat SIMRS dengan unit tujuan gudang sesuai kebutuhan kemudian gudang menyiapkan permintaan dan mendistribusikan.</i>  <i>obat ke masing – masing depo (W, 32 Tahun).</i>  <i>Disini kami mendistribusikan obat berdasarkan permintaan masing -masing depo sesuai kebutuhan dan pada saat pendistribusian harus mengecek exp date setiap barang untuk obat high alert harus di beri label dan obat yang disimpan di suhu dingin pendistribusian menggunakan cold box (HT, 51 Tahun).</i>
b. Bagaimana proses penyerahan obat ke pasien?	<i>Proses penyerahan obat berdasarkan elektronik resep (e-resep). Dimana setelah dokter selesai menginput resep ke depo yang dituju kemudian farmasis meracik e-resep tersebut.</i> <i>Kalau untuk pasien rawat jalan, pasien sendiri yang mengambil obat. Tapi untuk pasien rawat inap obat diserahkan ke perawat ruangan (HT, 51 Tahun).</i>  <i>Untuk penyerahan obat di Depo Rawat Jalan berdasarkan e-resep dokter dan diserahkan langsung ke pasien dengan sistem ODD (One</i>

---

---

*Daily Dose Dispensing*) pemakaian obat selama 7 hari (**JY, 39 Tahun**).

*Untuk penyerahan obat di depo anggrek dengan sistem UDD tiap hari berdasarkan e-resep dokter dan serah terima obat ke perawat ruangan* (**ML, 33 Tahun**).

- c. Kendala apa saja yang terjadi dalam pendistribusian ?

*Kendala yang terjadi selama pendistribusian di gudang yaitu masih terjadi keterlambatan dalam pendistribusian obat ke depo khusus di hari menjelang libur atau pada saat akan dilakukannya stok opname gudang karena jumlah permintaan kebutuhan obat yang meningkat sedangkan petugas gudang terbatas* (**W, 32 tahun**)

---

**Pemusnahan dan Penarikan Obat**

- a. Apakah ada penghapusan atau pemusnahan obat dalam setahun terakhir ini ?

*Belum ada pemusnahan obat dalam setahun terakhir ini. Begitu pula obat yang ditarik izin edarnya oleh BPOM* (**HT, 51 Tahun**).

*Untuk setahun terakhir ini belum diadakan pemusnahan obat.*

*Pemusnahan obat terakhir dilakukan pada tahun 2019* (**W, 32 Tahun**).

- b. Apakah penghapusan sudah sesuai dengan prosedur yang ada?

*Penghapusan obat sudah sesuai dengan prosedur yang ada* (**W, 32 Tahun**).

- c. Apakah ada kendala yang terdapat dalam proses penghapusan ? bagaimana solusinya?

*Untuk melakukan pemusnahan atau penghapusan obat di Instalasi Farmasi RSUP Prof Dr. R.D Kandou Manado harus menunggu terbentuknya tim/panitia untuk penghapusan barang milik negara* (**HT, 51 Tahun**)

---

**Pencatatan dan Pelaporan**

- a. Apakah sering dilakukan pencatatan obat keluar dan obat masuk ?

*Di Instalasi Farmasi RSUP Prof Dr. R.D Kandou Manado sering dilakukan pencatatan obat keluar dan obat masuk. Pencatatan lewat sistem komputerisasi (SIRS)* (**ML, 33 Tahun**).

- b. Apakah dilakukan pencatatan stok obat yang habis dan kadaluarsa ?

*Ya, Sama halnya dengan pencatatan obat keluar masuk, pencatatan stok obat yang habis atau kadaluarsa juga sering dilakukan* (**FK, 30 Tahun**).

- c. Apakah ada kendala dalam pencatatan stok obat ?

*Kendala pencatatan stok yaitu masih ditemukannya ketidak sesuaian antara stok fisik dan stok sistem (SIRS) hal ini dapat terjadi karena kesalahan pada saat penginputan jumlah obat* (**JR, 36 Tahun**).

---

- 
- d. Apakah pelaporan dilakukan secara periodik dalam kurun waktu tertentu *Ya, Pelaporan dibuat setiap bulan dan selalu dilaporkan pada pihak manajemen rumah sakit (WL, 55 Tahun)*
- 

### **Perencanaan**

Dalam perencanaan obat pada tahap persiapan dibutuhkan pembentukan tim perencanaan, susunan tim serta kegiatan tim perencanaan. Dari pernyataan mengenai tahap persiapan perencanaan obat diketahui bahwa Instalasi Farmasi RSUP Prof Dr. R.D Kandou Manado mempunyai tim perencanaan yang dibentuk untuk mempersiapkan perencanaan kebutuhan obat yang diperlukan di Instalasi Farmasi RSUP Prof Dr. R.D Kandou Manado.

Untuk menentukan jumlah kebutuhan obat diperlukan data pemakaian setiap jenis obat. Berdasarkan hasil wawancara untuk mengetahui pemakaian setiap jenis obat, tim perencanaan menggunakan data laporan pemakaian obat tiga tahun terakhir dengan perhitungan dari rata – rata pemakaian obat 3 tahun sebelumnya ditambah dengan waktu tunggu obat dikurangi sisa stok persediaan obat waktu perencanaan. Di Instalasi Farmasi RSUP Prof Dr R.D Kandou Manado, Perencanaan obat dibuat sesuai dengan kebutuhan. Tetapi kadang jumlah obat yang sudah direncanakan belum semua dapat terealisasi disebabkan kekosongan barang di distributor ataupun distributor tidak mempunyai barang yang cukup untuk menyediakan sesuai permintaan. Selain itu berdasarkan wawancara yang dilakukan tim perencanaan belum mempunyai waktu tunggu pemesanan obat yang pasti untuk beberapa obat. Karena cenderung distributor menggunakan jasa pengangkutan lewat kapal laut sehingga terjadi keterlambatan dalam pengiriman barang.

Dalam menentukan kebutuhan obat di Instalasi Farmasi RSUP Prof Dr. R.D Kandou Manado, metode yang digunakan adalah metode konsumsi dan metode epidemiologi. Metode konsumsi berdasarkan pemakaian kebutuhan obat, sedangkan metode epidemiologi berdasarkan pola penyakit. Berdasarkan hasil observasi metode perhitungan kebutuhan obat yang paling sering digunakan ada metode konsumsi. Hal ini di karenakan belum mengetahui penyakit yang menonjol ditahun berikutnya.

Berdasarkan hasil penelitian Handayani (2017) dijelaskan proses perencanaan kebutuhan obat yang dilakukan di Rumah Sakit Umum

Anuta Pura Palu, dengan melihat daftar kebutuhan obat yang diusulkan setiap unit/depo, pada proses menentukan kebutuhan obat digunakan metode konsumsi dan berdasarkan kasus penyakit kadang membuat kebutuhan obat pasien tidak segera dapat terpenuhi karena jumlah kasus penyakit tidak dapat diprediksi. Setelah semua data-data kebutuhan obat terkumpul, kemudian dilakukan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) yang dilakukan oleh panitia penyusunan RKA sebagai dasar untuk pengajuan anggaran obat yang dibutuhkan. Kekosongan obat juga sering terjadi di Rumah Sakit Umum Anuta Pura Palu karena jumlah anggaran yang tidak cukup untuk kebutuhan obat di Rumah Sakit.

Tetapi terdapat perbedaan hasil penelitian di Rumah Sakit Umum Anuta Pura Palu, yaitu tidak diketahui apakah ada tim yang dibentuk dalam proses pembuatan perencanaan, kemudian tidak diketahui data kebutuhan yang digunakan berdasarkan pemakaian obat pertahun. Jadi dapat disimpulkan bahwa dalam menyusun perencanaan di RSUP Prof Dr. R.D Kandou Manado yang dilakukan oleh tim perencanaan yang telah dibentuk dan yang bertanggung jawab adalah Kepala Instalasi Farmasi sudah berjalan sesuai dengan Permenkes No. 72 Tahun 2016.

### **Pengadaan**

Berdasarkan hasil observasi RSUP Prof Dr. R.D Kandou Manado menggunakan metode pengadaan obat melalui pembelian lewat e-katalog dengan mekanisme *E-purchasing* online. Sedangkan untuk obat yang tidak ada dalam e-katalog dilakukan dengan pengadaan langsung. Pengadaan juga dilakukan dalam bentuk hibah atau donasi serta produksi langsung. Obat- obat yang termasuk dalam Sumbangan/ Hibah/ Dropping/ Donasi merupakan obat-obat yang termasuk dalam program pemerintah seperti obat HIV/AIDS (ART= anti retroviral), TB, Hepatitis dan Vaksin dasar. Dalam kegiatan ini juga sudah sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian.

Berdasarkan wawancara diperoleh informasi bahwa dalam penentuan waktu pengadaan obat secara umum dilakukan 2 kali

dalam setahun atau persemester. Namun pengadaan juga mempertimbangkan karakteristik dari obat karena kapasitas dari gudang di Instalasi Farmasi belum memadai untuk menampung jumlah obat yang banyak sehingga pengadaan barang diatur secara bertahap sesuai kebutuhan farmasi. Selain itu untuk obat – obat yang memiliki harga yang mahal pengadaan obat dilakukan perkasus. Ketepatan waktu pengadaan obat di Instalasi Farmasi RSUP Prof Dr. R.D Kandou Manado kadang tidak tepat waktu. Hal ini disebabkan karena letak geografis yang jauh dari pusat pabrikan tempat pemesanan barang dan pengiriman masih menggunakan kapal laut sehingga sering terjadi keterlambatan dalam penerimaan barang. Kendala yang terjadi dalam pengadaan obat. Sering stok obat di e-katalog tidak tersedia atau tidak cukup sehingga sering terjadi kekosongan obat sehingga mengganggu pelayanan obat ke pasien di Instalasi Farmasi RSUP Prof Dr. R. D Kandou Manado. Untuk mencegah hal tersebut Rumah Sakit melakukan pengadaan langsung/pembelian langsung ke distributor. Usulan pembelian langsung diserahkan oleh pengelolaan urusan perencanaan dan pelaporan atas persetujuan kepala instalasi untuk direalisasi oleh pejabat pengadaan.

Penelitian ini berkaitan juga dengan penelitian yang dilakukan di Instalasi Farmasi RSUP Kabupaten Kepulauan Talaud dimana terdapat kendala yang diakibatkan karena stok obat kosong pada distributor serta obat yang dipesan tidak datang tepat waktu dikarenakan jalur ekspedisi yang ditempuh distributor cukup jauh dan hanya menggunakan kapal laut. (essing, 2020).

### Penyimpanan

Pengaturan tata ruang penyimpanan obat di Instalasi Farmasi RSUP Prof Dr. R.D Kandou Manado disusun berdasarkan bentuk sediaan obat secara alfabetis dengan memperhatikan obat *LASA (Look Alike Sound Alike)* tidak ditempatkan berdekatan tetapi diberi jarak dua obat yang berbeda dan harus diberi penandaan khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan pengambilan obat. Penyimpanan obat juga dilakukan dengan melihat jenis obatnya.

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa penyusunan stok obat di gudang penyimpanan instalasi farmasi RSUP Prof Dr. R.D Kandou Manado dilakukan dengan

menyimpan obat – obat di rak, lemari pendingin dan juga ada yang disimpan di lemari khusus misalnya obat narkotik dan psikotropika serta lemari *high alert*. Metode pengambilan obat dilakukan dengan metode *FiFO (First In First Out)* dan *FEFO (First Expire First Out)*.

Berdasarkan hasil wawancara di Instalasi Farmasi RSUP Prof Dr. R.D Kandou Manado pencatatan stok obat lewat Sistem Informasi Manajemen Rumah Rakit (SIMRS) dan khusus untuk obat narkotik dan psikotropik pencatatan melalui SIMRS dan secara manual oleh petugas farmasi. Mengenai pengamanan mutu obat di Instalasi Farmasi RSUP Prof Dr. R. D Kandou Manado dalam menjaga mutu obat disediakan alat pengatur suhu dengan suhu ruangan 15°C – 30°C dan juga lemari pendingin 2 – 8°C serta khusus untuk lemari pendingin dengan suhu mines masih menunggu pengadaan dari pihak manajemen rumah sakit. selain itu penyimpanan obat juga harus memperhatikan dan selalu mengecek expired obat yang ada. Berdasarkan observasi yang dilakukan untuk obat dengan kadaluarsa mendekati 6 bulan diberi label warna biru di kotak obat sedangkan obat dengan kadaluarsa mendekati 3 bulan diberi label warna hijau di kotak obat. Hal ini dilakukan untuk mempermudah mengontrolan mutu obat.

Adapun sarana dan prasarana pada tempat penyimpanan obat di Instalasi Farmasi RSUP Prof Dr. R. D Kandou Manado belum memadai. Hal ini dikarenakan ruangan penyimpanan obat yang sempit, rak – rak tempat penyimpanan yang kurang. Dari pernyataan juga diketahui bahwa kendala yang dihadapi dalam proses penyimpanan yaitu ruangan yang belum memenuhi standar atau sempit dengan jumlah obat yang banyak, akibatnya banyak yang tidak disusun di rak dan terjadi penumpukan obat. Hal ini sering menyulitkan petugas dalam meracik obat karena obat tidak ditempatkan di satu tempat dan mempersulit pergerakan petugas.

Dalam Permenkes No. 72 Tahun 2016 khususnya penyimpanan obat yang menyatakan bahwa persyaratan kefarmasian yang dimaksud meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya kelembapan, ventilasi dan penggolongan jenis obat dan disusun secara alfabetis dengan menerapkan prinsip *First Expired First Out (FEFO)* dan *First In First Out (FIFO)* disertai sistem informasi manajemen. Penyimpanan obat yang penampilan dan penamaan yang mirip (*LASA, Look Alike Sound Alike*) tidak ditempatkan berdekatan dan harus

diberi penandaan khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan pengambilan obat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kurniawati (2017) di Rumah Sakit Siti Aisyah Madiun. Penyimpanan obat di gudang farmasi Rumah Sakit Siti Aisyah Madiun dilakukan dengan penyusunan stok obat dengan menyimpan obat di rak, lemari pendingin dan lemari khusus. Masalah atau kendala yang terjadi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Siti Aisyah Madiun yang berhubungan dengan penyimpanan diantaranya adalah kondisi gudang yang tidak memungkinkan untuk melakukan penyimpanan karena kurang luas. Hal ini tentu mengakibatkan ketidakleluasaan petugas dalam melakukan pekerjaan didalam gudang farmasi dan terjadinya penumpukan barang atau kardus obat di gudang farmasi serta masih banyak penumpukan karton infus di luar gudang.

Jadi, dalam proses penyimpanan obat khususnya di gudang RSUP Prof Dr R.D Kandou Manado belum sesuai dengan Permenkes No. 72 Tahun 2016 karena gudang obat yang belum memadai.

### **Pendistribusian**

Metode pendistribusian yang dilakukan di gudang Instalasi Farmasi RSUP Prof Dr. R.D Kandou Manado dengan cara pendistribusian langsung atau dengan melakukan anfrak. Dimana setiap depo membuat permintaan obat lewat SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit) dengan unit tujuan gudang sesuai kebutuhan kemudian gudang menyiapkan dan mendistribusikan permintaan ke depo. Dalam pendistribusian obat petugas farmasi harus mengecek kadaluarsa setiap obat, untuk obat higt alert harus diberi label higt alert dan obat yang disimpan disuhu dingin pendistribusian menggunakan *cold box*. Hal ini dilakukan untuk menjaga mutu obat yang didistribusikan.

Berdasarkan observasi yang dilakukan Instalasi Farmasi RSUP Prof Dr. R.D Kandou Manado mempunyai beberapa depo yang terbagi disetiap ruangan rumah sakit, untuk mempermudah pengambilan obat. Depo - depo tersebut antara lain Depo Farmasi Rawat Nginap 1x24 jam, Depo Farmasi ICU, Depo Farmasi CVBC, Anggrek dan Nyiur, Depo Farmasi Rawat Jalan, Dan Depo Farmasi IGD. Adapun proses pendistribusian berdasarkan elektronik resep (E-resep). Dimana dokter menginput permintaan resep di SIRS ke depo yang dituju

kemudian petugas farmasi meracik berdasarkan E-resep dokter. untuk pasien rawat jalan pendistribusian obat dilakukan dengan sistem ODD (*One Day Dosis*) yaitu penyiapan obat dalam dosis sehari dan obat diberikan selama 7 hari serta diserahkan langsung kepada pasien. Sedangkan untuk pasien rawat nginap pendistribusian obat dengan sistem UDD (*Unit Dose Dispensing*) yaitu penyiapan obat dalam unit dosis tunggal atau ganda, untuk penggunaan satu kali dosis/pasien dan disiapkan setiap hari.

Kendala dalam pendistribusian obat, masih terjadinya keterlambatan pendistribusian, khususnya pendistribusian gudang pada saat satu hari menjelang libur atau dilakukannya stok opname gudang. Untuk mengatasi masalah ini maka depo harus merencanakan kebutuhan obat untuk beberapa hari kedepan sehingga permintaan tidak bertumpuk dan tidak terjadi keterlambatan distribusi obat.

Adapun proses pendistribusian obat yang dilakukan di Instalasi Farmasi RSUD Andi Makkasau Kota Parepare, dengan cara pendistribusian langsung atau dengan melakukan anfrak. Mekanisme pendistribusian dimulai dari resep dokter, selanjutnya permintaan obat dari apotik tersebut kemudian dibawa ke gudang. Sedangkan dengan metode anfrak dilakukan dengan cara setiap unit menganfrak sesuai kebutuhan ke gudang kemudian dari gudang akan melakukan pendistribusian. Proses penyerahan obat ke pasien dimulai dari pasien memberikan resep obat kepetugas apotik kemudian diproses setelah itu obat diberikan ke pasien. Apabila pasien rawat jalan maka pasien yang mengambil obatnya. Sedangkan pasien rawat inap, penyerahan obatnya diterima keluarga pasien. Perbedaan ini disebabkan karena bedanya sistem pendistribusian obat yang diterapkan pada masing – masing Rumah Sakit (Hardiyanti, 2018).

### **Pemusnahan dan Penarikan Obat**

Permenkes No. 72 Tahun 2016 menjelaskan bahwa pemusnahan dan penarikan obat yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan yang berlaku. Berdasarkan hasil observasi, pemusnahan obat dalam setahun terakhir belum dilakukan hal ini terbukti dengan banyaknya tumpukan obat rusak/kadaluarsa di gudang yang dikemas dalam kontener obat. Pemusnahan obat

di Instalasi Farmasi RSUP Prof Dr R.D Kandou Manado terakhir dilakukan pada tahun 2019 dengan mengikuti prosedur yang sesuai dengan peraturan perundang - undangan.

Untuk melakukan pemusnahan atau penghapusan obat di Instalasi Farmasi RSUP Prof Dr. R.D Kandou Manado harus menunggu terbentuknya tim/panitia untuk penghapusan barang milik negara sehingga sering memerlukan waktu untuk mempersiapkan proses pemusnahan sesuai prosedur. Adanya penghapusan atau pemusnahan akan mengurangi beban penyimpanan maupun mengurangi risiko terjadi penggunaan obat yang tidak memenuhi standar.

### **Pencatatan dan Pelaporan**

Dari hasil wawancara yang didapat bahwa pencatatan dan pelaporan penggunaan obat di Instalasi Farmasi RSUP Prof Dr. R.D Kandou Manado selalu dibuat dan dilaporkan kepada pihak manajemen rumah sakit. Dari hasil observasi langsung terdapat catatan keluar masuknya obat baik dari gudang maupun dari setiap depo di instalasi farmasi melalui Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Adapun kendala dalam pencatatan stok yaitu masih ditemukan ketidak sesuaian antara stok fisik dan stok di SIMRS hal ini dapat terjadi karena kesalahan pada sistem penginputan jumlah obat sehingga di perlukan pengecekan kembali stok obat.

Dalam Permenkes No. 72 Tahun 2016 yang menyatakan bahwa administrasi harus dilakukan secara tertib dan berkesinambungan untuk memudahkan penelusuran kegiatan yang sudah berlalu. Pelaporan dibuat setiap bulan di Instalasi Farmasi RSUP Prof Dr. R. D Kandou. Jenis – jenis pelaporan yang dibuat menyesuaikan dengan peraturan yang berlaku. Pencatatan dilakukan untuk persyaratan Kementerian Kesehatan/ BPOM, dasar akreditasi Rumah Sakit, dasar audit Rumah Sakit dan dokumentasi farmasi. Sedangkan pelaporan dilakukan sebagai komunikasi antara level manajemen, penyiapan laporan tahunan yang komprehensif mengenai kegiatan di instalasi farmasi dan laporan tahunan sehingga pencatatan dan pelaporan di RSUP Prof R.D Kandou sudah berjalan dengan baik.

### **4. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan yaitu manajemen logistik obat di Instalasi Farmasi RSUP Prof Dr. R.D Kandou Manado masih belum berjalan sesuai standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 karena dari 6 variabel yang dinilai terdapat variabel yang belum sesuai yaitu pada variabel penyimpanan yang dimana ruang penyimpanan di gudang medis farmasi belum memadai untuk dapat menampung jumlah obat yang ada selain itu mempersulit ruang gerak petugas gudang.

### **5. DAFTAR PUSTAKA**

1. Anonim 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.
2. Anonim 2022. Panduan Profil Terbaru RSUP Prof.Dr. R.D. Kandou Manado, Tahun 2022.
3. Essing, J.D., Citraningtiyas, G., dan Jayanti. M. 2020. Evaluasi Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi RSUD Kabupaten Kepulauan Talaud. *Jurnal Pharmacon FMIPA UNSRAT*. 9 (4) : 493-500
4. Febriawati, H. 2013. *Manajemen Logistik Farmasi Rumah Sakit*. Gosyen Publisng, Yogyakarta.
5. Hardiyanti. 2018. *Skripsi Manajemen Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Kota Pare-pare*. Makasar.
6. Handayani. 2017. Analisis Pengelolaan Obat Di Rumah Sakit Umum Anuta Pura Palu. *Jurnal Perspektif. Administrasi dan Kebijakan Kesehatan UNISMUH*.
7. Ibrahim, A., Widia, A.L., dan Citraningsi, G. 2015. Evaluasi Perencanaan dan Pendistribusian Obat di Gudang Farmasi RSUP Prof.Dr. R.D. Kandou Manado. *Jurnal Pharmacon FMIPA UNSRAT*. 5 (2)
8. Kurniawati, E. 2017. Analisis Manajemen Logistik di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun. *Jurnal RA0421 Public health. Hygiene. Preventive Medicine STIKES*.

9. Malinggas, N. 2015. Gambara Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi RSUD DR. Sam Ratulangi Tondano. *Jurnal JIKMU UNSRAT*. 5(5) : 448-459.
10. Mumek, V.M. 2016. Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Obat di Instalasi Farmasi RSUP Prof Dr. R.D Kandou Manado Berdasarkan Analisis ABC-VEN. *Jurnal Pharmacon FMIPA UNSRAT*. 5 (3)
11. Rosmania, F.A. Supriyanto, S. 2015. Analisis Pengelolaan Obat Sebagai Dasar Pengendalian Safety Stock Pada Stagnant Dan Stockout Obat. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia (JAKI)*. Vol 3 (1)
12. Satibi. 2016. Manajemen Obat di Rumah Sakit. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.