

Gambaran Pengelolaan Sistem Manajemen Logistik Medis Di Rumah Sakit Umum Permata Bunda Kota Tasikmalaya

Tony Prabowo¹, Fadil Ahmad Junaedi²

^{1,2} Program Studi Administrasi Rumah Sakit, Universitas Bakti Tunas Husada Tasikmalaya

¹ tonyprabowo@universitas-bth.ac.id

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengelolaan sistem manajemen logistik medis dengan fokus pada pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan atau penarikan, pengendalian dan administrasi. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode kualitatif. Penelitian ini dilakukan dengan wawancara langsung secara mendalam terhadap 3 informan terkait pengelolaan sistem manajemen logistik medis. Hasil penelitian ini memberikan gambaran yang jelas tentang pengelolaan sistem manajemen logistik medis serta memberikan rekomendasi untuk perbaikan dan pengembangan sistem yang lebih baik bagi pihak rumah sakit dalam meningkatkan efektivitas dan efisiensi pengelolaan logistik medis, sehingga dapat mendukung tuntutan pelayanan kesehatan serta membantu dalam proses pengambilan keputusan yang terkait dengan pengelolaan sistem manajemen logistik medis di rumah sakit permata bunda kota tasikmlaya.

Kata Kunci: Logistik Medis; Manajemen Logistik; Pengelolaan.

ABSTRACT

This study aims to describe the management of the medical logistics management system with a focus on selection, planning, procurement, receipt, storage, distribution, destruction or withdrawal, control, and administration. The method used in this study is qualitative. This study was conducted by conducting in-depth direct interviews with 3 informants related to managing the medical logistics management system. The results of this study provide a clear description of the management of the medical logistics management system and provide recommendations for the improvement and development of a better system for hospitals to increase the effectiveness and efficiency of medical logistics management so that it can support the demands of health services and assist in the decision-making process related to the management of the medical logistics management system at Permata Bunda Hospital, Tasikmalaya City.

Keywords: Medical Logistics; Logistics Management; Management

PENDAHULUAN

Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik [1]. Manajemen logistik medis yang baik dapat membantu rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan yang baik, mengurangi risiko kesalahan pada proses pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian dan administrasi serta memperoleh informasi yang interaktif dan mudah dipahami untuk mendukung keputusan pada tingkat strategis [2].

Logistik dalam proses pelayanan kesehatan rumah sakit merujuk pada sistem pengelolaan dan distribusi sumber daya yang diperlukan untuk mendukung operasional pelayanan kesehatan secara efisien [3]. Maka dari itu manajemen logistik yang baik tidak hanya memberikan manfaat pada ketersediaan dan keterjaminan kuantitas dan kualitas obat, namun juga akan berdampak kepada penurunan biaya produksi pelayanan sehingga menjadi lebih efisien [4].

Perbekalan Kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk upaya kesehatan dalam sediaan farmasi misalnya obat, bahan obat, dan obat bahan alam [5]. Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat [6].

Dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dinyatakan bahwa Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya

manusia, kefarmasian, dan peralatan [7]. Persyaratan kefarmasian harus menjamin ketersediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang bermutu, bermanfaat, aman, dan terjangkau. Selanjutnya dinyatakan bahwa pelayanan Sediaan Farmasi di Rumah Sakit harus mengikuti Standar Pelayanan Kefarmasian yang selanjutnya diamanahkan untuk diatur dengan Peraturan Menteri Kesehatan [1]. Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian juga dinyatakan bahwa dalam menjalankan praktik kefarmasian pada Fasilitas Pelayanan Kefarmasian, Apoteker harus menerapkan Standar Pelayanan Kefarmasian yang diamanahkan untuk diatur dengan Peraturan Menteri Kesehatan [8].

Rumah Sakit Umum Permata Bunda Kota Tasikmalaya merupakan salah satu rumah sakit milik swasta yang merupakan rumah sakit tipe C yang beralamat di Jl. Brigjen. Wasita Kusumah No. 1, Indihiang, Sukamajukidul, Indihiang, Tasikmalaya, Jawa Barat. Berdasarkan sumber data yang diberikan oleh Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Permata Bunda Kota Tasikmalaya dimana memiliki 22 orang pegawai dengan pembagian tugas yaitu 6 orang apoteker, 15 orang asisten apoteker dan 1 orang administrasi farmasi khusus bagian gudang /faktur barang.

Hasil survei awal melalui wawancara yang dilakukan pada bulan Februari 2024 dengan Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Permata Bunda Kota Tasikmalaya, diketahui bahwa yang digunakan dalam pemilihan obat/alkes dilakukan melalui user atau dokter yang memeriksa pasien setelah proses pemilihan obat/alkes kemudian di pertimbangkan oleh bagian Komite Farmasi Terapi (KFT) dengan mempertimbangkan harga dan banyaknya kasus dalam pelayanan kesehatan pada suatu penyakit [9]. Metode konsumsi adalah metode perencanaan yang didasarkan pada pola penggunaan periode sebelumnya. Sistem penyimpanan obat di Instalasi Farmasi ini menggunakan metode FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expired First Out*) yang mana lebih

mengutamakan metode FIFO atau yang biasa disebut masuk pertama keluar pertama adalah sebuah metode penyimpanan mendahulukan atau memprioritaskan obat yang masuk kedalam stok penyimpanan dan dikeluarkan secara bertahap seiring dengan berjalannya waktu bisa berubah menjadi FEFO pengeluaran barang habis pakai yang memiliki expire date lebih pendek dengan barang habis pakai lain yang lebih lama karena setiap bulan selalu dilakukan stock opname [10]. Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Permata Bunda Kota Tasikmalaya juga mengatakan bahwa memang ada masalah terkait dalam penyimpanan barang karena sangat terbatas atau sudah over itu terjadi dikarenakan banyaknya barang yang datang dengan jumlah kebutuhan pasien yang meningkat. Berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan tersebut dan perkembangan konsep Pelayanan Kefarmasian, perlu ditetapkan suatu Standar Pelayanan Kefarmasian dengan Peraturan Menteri Kesehatan, sekaligus meninjau kembali Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 [1].

Pengelolaan logistik di rumah sakit salah satu aspek penting dalam pelayanan terhadap kebutuhan pasien. Ketika rumah sakit tidak mampu mengelola manajemen logistik medis dengan baik maka rumah sakit tersebut tidak akan mencapai titik keberhasilan. Kegagalan dalam pengelolaan manajemen logistik akan menurunkan kualitas pelayanan sehingga kepuasan pasien juga akan menurun [11].

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik ingin melakukan penelitian dengan tujuan yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengelolaan sistem manajemen logistik medis di Rumah Sakit Umum Permata Bunda Kota Tasikmalaya.

METODE

Penelitian ini merupakan metode penelitian

kualitatif yang memiliki tujuan untuk mengetahui gambaran pengelolaan sistem manajemen logistik medis dilihat dari pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan atau penarikan, pengendalian dan administrasi. Selain itu penelitian ini juga

menggunakan penelitian deskriptif merupakan penelitian dengan pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam terhadap informan yang terkait dengan pengelolaan sistem logistik medis di rumah sakit umum permata bunda kota tasikmalaya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Rumah Sakit Umum Permata Bunda Kota Tasikmalaya milik swasta didirikan pada tanggal 2 Agustus 2010 dibawah naungan Yayasan Permata Bunda. Memiliki Visi Sebagai tempat rujukan kesehatan yang ramah, nyaman dan terpercaya. Dengan Misi Meningkatkan derajat kesehatan pasien secara cepat, Membantu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Tasikmalaya pada khususnya serta Meningkatkan kesejahteraan pegawai secara bertahap dan merupakan salah satu rumah sakit tipe C yang terletak di wilayah Kota Tasikmalaya, Jawa Barat. Rumah sakit ini memberikan pelayanan di bidang kesehatan yang didukung oleh layanan dokter spesialis serta ditunjang dengan fasilitas medis lainnya. Sesuai dengan hasil penelitian yang telah digambarkan pada bagian sebelumnya, maka peneliti akan membahas data-data yang diperoleh, dikaitkan dengan kajian kepustakaan atau referensi dalam penelitian ini. Berikut akan dipaparkan lebih jelas dari hasil penelitian yang diperoleh oleh peneliti. Gambaran pengelolaan sistem manajemen logistik medis pada RSUD Permata Bunda Kota Tasikmalaya sudah baik, namun belum optimal meskipun terdapat beberapa alasan-alasan mengenai hal tersebut. Mulai dari fungsi pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan atau penarikan, pengendalian dan

PEMBAHASAN

1. Pemilihan obat/alkes di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Permata Bunda Kota Tasikmlaya

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemilihan obat adalah kegiatan untuk menetapkan jenis obat sesuai dengan kebutuhan. Pemilihan obat berdasarkan formularium dan standar pengobatan/ pedoman diagnosa dan terapi, standar obat yang telah ditetapkan, pola penyakit, efektifitas dan keamanan, pengobatan berbasis bukti, mutu, harga, ketersediaan di pasaran [1]. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dapat disimpulkan bahwa pemilihan obat yang dilakukan oleh instalasi farmasi RSUD Permata Bunda Kota Tasikmalaya yaitu berdasarkan pola penyakit yang sering terpakai sehari-hari, dengan berpatokan pada 10 penyakit terbanyak yang ada di rumah sakit dan berdasarkan pada formularium nasional yang ditetapkan oleh menteri kesehatan dan e-katalog untuk pelayanan kesehatan khususnya penggunaan obat di fasilitas kesehatan di rumah sakit [12]. Jika obat tersebut tidak tersedia pada formularium yang tersedia di RSUD Permata Bunda Kota Tasikmlaya maka dokter pemberi obat melakukan order baru yang harus disetujui oleh Komite Farmasi dan Terapi (KFT) yang sudah dibentuk dengan menjalankan tugas dan fungsinya [9].

2. Perencanaan kebutuhan obat/alkes di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Permata Bunda Kota Tasikmalaya

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan obat sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien [1]. Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggung jawabkan dan dasar-dasar

perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia [13].

Hasil wawancara mendalam terhadap perencanaan obat menunjukkan bahwa perencanaan obat untuk tahun berikutnya atau periode berikutnya dengan mengikuti pemakaian tahun atau bulan periode sebelumnya kemudian menambahkan 5-10% buffer stock. Beberapa informan menyatakan bahwa selama ini tidak pernah kekurangan untuk kebutuhan obat. Hanya saja kekosongan dari distributor atau pemasok dan telat pembayaran dari keuangan sehingga pelayanan menjadi terhambat. Pengelolaan persediaan obat yang tidak efisien akan memberikan dampak negatif terhadap rumah sakit, baik medik maupun ekonomi [14]. Perencanaan obat dalam Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 menyatakan bahwa harus mempertimbangkan akan anggaran yang tersedia, penetapan prioritas, sisa persediaan, data pemakaian periode yang lalu, waktu tunggu pemesanan dan rencana pengembangan. Hal ini, terjadi karena tidak adanya kalender perencanaan pengadaan obat [1]. Waktu perencanaan obat yang baik harus didukung dengan dasar-dasar perencanaan yaitu sebagai ramalan tahunan/ bulanan dari pemasaran, menghitung bahan-bahan yang dibutuhkan, dan menyusun daftar untuk bagian pembelian, sebab dampak yang dapat terjadi jika rumah sakit tidak dapat merencanakan kebutuhan obat maka akan terjadi kekosongan obat pada waktu-waktu tertentu. Perencanaan yang telah dibuat harus dilakukan koreksi dengan menggunakan metode analisis nilai ABC untuk koreksi terhadap aspek ekonomis, karena suatu jenis obat dapat memakan anggaran besar disebabkan pemakaiannya banyak atau harganya mahal [13]. Dengan analisis nilai ABC ini, dapat diidentifikasi jenis-jenis obat yang dimulai dari golongan obat yang membutuhkan biaya terbanyak. Pada dasarnya obat dibagi dalam tiga golongan yaitu golongan A jika obat tersebut mempunyai nilai kurang lebih 80% sedangkan jumlah obat tidak lebih dari 20%,

golongan B jika obat tersebut mempunyai nilai 15% dengan jumlah obat sekitar 10% - 80%, dan golongan C jika obat mempunyai nilai 5% dengan jumlah obat sekitar 80% - 100% (Quick et al, 1997).

3. Pengadaan obat/alkes di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Permata Bunda Kota Tasikmalaya

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam hasil wawancara mendalam serta menelusuri study dokumen yang didapatkan mengenai pengadaan obat hanya langsung dibeli ke Pedagang Besar Farmasi (PBF) yang berizin dan sesuai dengan BPOM. Ini didukung dengan faktur-faktur yang ada dari setiap jenis dan jumlah obat yang dipesan. Hal ini disimpulkan bahwa tidak adanya waktu yang tepat dalam pengadaan obat. Obat-obat yang dipesan ke PBF dengan metode pembayaran tempo 30 hari biasanya. Dalam pelaksanaan pengadaan obat, sering tertunda karena kurangnya persediaan obat di distributor atau e-purchasing dengan sistem elektronik e-katalog, yang mengakibatkan sulit mencari penggantinya.

4. Penerimaan obat/alkes di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Permata Bunda Kota Tasikmalaya

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam kontrak atau surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima. Semua dokumen terkait penerimaan barang harus tersimpan dengan baik. Hasil wawancara dari semua informan menunjukkan bahwa obat keras yang dipesan sebelum dimasukkan di gudang farmasi, wajib diterima oleh kepala instalasi RSUD Permata Bunda Kota Tasikmalaya dan kemudian diserahkan ke Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) bagian administrasi farmasi bagian faktur/gudang penerimaan barang dengan memeriksa kesesuaian akan jenis, jumlah, expired date, serta faktur yang ada untuk menjadi dokumen arsip administrasi instalasi farmasi/gudang dalam penerimaan barang. Hambatan yang ada yaitu petugas tenaga teknik kefarmasian penerimaan barang

hanya 1 (satu) orang [8].

5. Penyimpanan obat/alkes di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Permata Bunda Kota Tasikmalaya

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Hasil wawancara mendalam yang didapat bahwa metode penyimpanan dibagi 2 ada yang dilakukan oleh bagian gudang dan ada yang harian dimana penyimpanannya berdasarkan metode FIFO dan FEFO, sedangkan penyimpanan obat oral atau alkes di instalasi farmasi ditata berdasarkan alfabet. Kurangnya sarana dan prasarana yang ada maka terjadi penumpukan obat baik di gudang farmasi dan instalasi farmasi. Penataan obat-obat baik di gudang farmasi dan instalasi farmasi belum sesuai standar penyimpanan obat yang baik, sebab tercampurnya letak obat oral dan injeksi. Hasil langsung studi dokumen disimpulkan bahwa penyimpanan obat di instalasi farmasi belum memenuhi standar pelayanan kefarmasian sesuai dengan Permenkes Nomor 58 Tahun 2014 khususnya penyimpanan digudang yang menyatakan bahwa persyaratan kefarmasian yang dimaksud meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi, dan penggolongan jenis obat.

6. Pendistribusian obat/alkes di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Permata Bunda Kota Tasikmalaya

Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi obat merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan/menyerahkan obat dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan/pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu [1]. Rumah sakit harus menentukan sistem distribusi yang dapat menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian obat di unit pelayanan. Hasil wawancara didapat bahwa sistem distribusi obat yang dilakukan oleh instalasi farmasi RSUD Permata Bunda Tasikmalaya adalah sistem resep perorangan sesuai kebutuhan misalnya pasien diberi resep dokter untuk pemakaian 2x dalam sehari. Untuk

permintaan obat/alkes ke gudang tiap unit menyiapkan form permintaan yang kemudian diserahkan oleh petugas administrasi gudang ke tiap unit yang kemudian diserahkan langsung oleh petugas administrasi gudang. Kurangnya SDM yang ada menjadi kendala dalam merubah metode distribusi obat khususnya metode distribusi pasien rawat inap [15].

7. Pemusnahan dan penarikan obat/alkes di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Permata Bunda Kota Tasikmalaya

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemusnahan dan penarikan obat yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku [1]. Pemusnahan dilakukan untuk obat bila Produk tidak memenuhi persyaratan mutu, kadaluwarsa, tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan, dicabut izin edarnya. Penarikan obat dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) [16]. Penarikan obat dilakukan oleh BPOM atau pabrikan asal. Rumah sakit harus mempunyai sistem pencatatan terhadap kegiatan penarikan. Dari hasil wawancara mendalam dan studi dokumen sudah berjalan dengan baik karena ada stock opening tiap bulan sehingga terdeteksi ketika ada barang yang sudah expire. Hal ini simpulkan bahwa adanya pengawasan dan evaluasi yang dilakukan sesuai dengan standar kefarmasian di rumah sakit [1].

8. Pengendalian obat/alkes di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Permata Bunda Kota Tasikmlaya

Hasil penelitian menunjukkan bahwa beberapa informan menyatakan dalam wawancara mendalam bahwa jika obat tidak sering keluar maka sedikit permintaan obat tersebut dan untuk monitoring dilakukan setiap bulan atau stock opname [17]. Jika barang melalui stock opening ada kartu stock barang untuk mengetahui masuk dan keluar barang selain itu juga ada di sistem tetapi ada buku

stock yang masih manual terkadang tertinggal atau tidak sinkron dalam penulisan dengan di sistem sehingga obat dan alkes banyak mengakibatkan kurangnya ketelitian dari sumber daya manusia sehingga terkadang masa expired sudah 3 bulan sebelum tapi tidak dipisahkan [18].

9. Administrasi obat/alkes di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Permata Bunda Kota Tasikmalaya

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Hasil wawancara yang didapat bahwa pencatatan dan pelaporan penggunaan obat selalu dibuat dan dilaporkan pada manajemen rumah sakit [19]. Dalam studi dokumen terdapat catatan masuk keluarnya obat baik dari gudang maupun dari instalasi farmasi yaitu melalui satu pintu dikasir dimana ketika resep datang kemudian diinput obat dan jumlahnya dan setelah itu harga sudah otomatis muncul di implikasi sistem informasi rumah sakit aplikasi khanza dan muncul dikasir, jika di administrasi di gudang biasanya masalah pembayaran dan keuangan satu pintu jadi tim farmasi dan pengadaan hanya mengajukan pengadaan saja untuk pembayaran dilakukan oleh pihak keuangan langsung [20]. Pencatatan dan Pelaporan Pencatatan dan pelaporan terhadap kegiatan pengelolaan obat yang meliputi pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, pendistribusian, pengendalian persediaan, pengembalian, pemusnahan dan penarikan obat. Pelaporan dibuat secara periodik yang dilakukan Instalasi Farmasi dalam periode waktu tertentu (bulanan, triwulanan, semester atau pertahun) [21].

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa :

1. Pemilihan obat berjalan sudah sesuai dengan tugas dan fungsi dari Komite Farmasi dan Terapi (KFT) sudah ada Formularium Rumah Sakit dan pemilihan obat yang dilakukan selama ini berdasarkan data 10 penyakit terbanyak dan berpatokan pada formularium nasional dengan menggunakan e-purchasing dengan sistem elektronik e-katalog.

2. Obat berdasarkan pada data pemakaian periode bulan sebelumnya dan ditambahkan buffer stock.
3. Sistem pengadaan obat yaitu dengan cara pembelian langsung ke distributor Pedagang Besar Farmasi (PBF) yang berizin dan sesuai dengan pemeriksaan BPOM dengan metode pembayaran tempo selama 30 hari.
4. Penerimaan obat seperti obat di instalasi farmasi dilakukan oleh Kepala Instalasi Farmasi yang kemudian diserahkan kepada petugas gudang atau tenaga teknis kefarmasian (TTK) dalam penerimaan barang obat/alkes rumah sakit.
5. Fasilitas sarana dan prasarana penyimpanan obat yaitu instalasi farmasi dan gudang farmasi belum memadai atau masih terbatas sehingga dalam penyimpanannya menjadi over sehingga membutuhkan tambahan ruangan.
6. Metode pendistribusian obat baik pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap melalui metode resep individu yaitu dengan cara petugas farmasi melakukan serah terima yang sudah ditandatangani dan diberikan ke ruangan namun membutuhkan SDM sehingga petugas yang dinas kekurangan.
7. Pemusnahan dan penarikan sudah menggunakan FIFO dan FEFO dilakukan dengan baik sehingga obat ada stock opening setiap bulan sehingga ketika obat/alkes yang 3 bulan sebelum expire date yang tertera dikemas dari etalase ditarik dan dipisahkan untuk diretur.
8. Pengendalian dan evaluasi penggunaan obat-obat yang tidak terpakai ataupun obat-obat yang slow moving sudah dilakukan. Stok opname setiap satu bulan 1 kali akan tetapi masih menggunakan kartu stock manual sehingga tertinggal dengan yang tertulis di dalam sistem.
9. Administrasi baik pencatatan dan pelaporan kegiatan pengelolaan obat dilakukan dengan satu pintu yaitu melalui kasir dengan

memakai aplikasi khansa yang terintegrasi di setiap pelayanan namun ketika pembayaran faktur telat menyebabkan barang obat/alkes dipending sehingga mengganggu terhadap pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Permenkes 2016, *Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 Standar Kefarmasian Rumah Sakit*, no. August. 2016.
- [2] Y. Dianti, "Manajemen Logistik Rumah Sakit Pengadaan Suku Cadang Alkes Di Rumah Sakit," *Angew. Chemie Int. Ed.* 6(11), 951–952., pp. 5–24, 2017, [Online]. Available: [http://repo.iain-tulungagung.ac.id/5510/5/BAB 2.pdf](http://repo.iain-tulungagung.ac.id/5510/5/BAB%202.pdf)
- [3] Nurul Aini *et al.*, "Strategi Implementasi Logistik di Instalasi Farmasi Rumah Sakit," *J. Ilmu Kedokt. dan Kesehat. Indones.*, vol. 3, no. 2, pp. 21–31, 2023, doi: 10.55606/jikki.v3i2.1555.
- [4] R. Faisal, R. Apriyanti, and M. Salam, "GAMBARAN PENGELOLAAN SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN BAHAN MEDIS HABIS PAKAI DI APOTEK KIMIA FARMA 288 KENDARI Overview," *J. Pelita Sains Kesehat.*, vol. 3, no. 2, pp. 75–85, 2023, [Online]. Available: <http://www.ojs.pelitaibu.ac.id/index.php/jpasaik>
- [5] W. Susanti Abdulkadir, M. Madania, T. S. Tuloli, N. Rasdianah, and J. Akuba, "Analisis Manajemen Pengelolaan Logistik Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan di Instalasi Farmasi," *Indones. J. Pharm. Educ.*, vol. 2, no. 1, pp. 74–85, 2022, doi: 10.37311/ijpe.v2i1.11399.
- [6] Presiden RI, "Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan," *Undang-Undang*, no. 187315, pp. 1–300, 2023.
- [7] Presiden RI, *Undang-Undang No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*, vol. 19, no. 19. 2009, p. 19.
- [8] Presiden RI, *Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian*, vol. 19, no. 19. 2009, p. 19.

- [9] Y. T. Ananda, "Manajemen Pengelolaan Farmasi di Rumah Sakit," *J. Penelit. Perawat Prof.*, vol. 5, no. 3, pp. 1093–1102, 2023, doi: 10.37287/jppp.v5i3.1732.
- [10] T. Wahyuni and R. Ruliyandari, "Analisis pengadaan logistik farmasi dengan metode konsumsi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping," *Int. J. Healthc. Res.*, vol. 3, no. 2, pp. 77–87, 2020.
- [11] A. Setianingsih and A. S. Susanti, "Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit 'S,'" *Menara Med.*, vol. 4, no. 1, pp. 22–27, 2021.
- [12] K. A. Susanto, M. L. Sitanggang, D. Hasan, and I. Chorida, "Analysis Of Prescription of National Formularium Medicines Based on The Adjustment of Restriction in Public Hospitals of Sawah Besar 2018," *J. Ilmu Kefarmasian Indones.*, vol. 19, no. 1, p. 68, 2021, doi: 10.35814/jifi.v19i1.1056.
- [13] S. Suciati and W. B. B. Adisasmito, "Analisis Perencanaan Obat Berdasarkan Abc Indeks Kritis Di Instalasi Farmasi Rs Pku Muhammadiyah Yogyakarta," *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, vol. 09, pp. 19–26, 2006. [Online]. Available: <https://staff.blog.ui.ac.id/wiku-a/files/2009/10/analisis-perencanaan-obat-berdasarkan.pdf>
- [14] "View of Pengelolaan Kebutuhan Logistik Farmasi pada Instalasi Farmasi RS Islam Faisal Makassar."
- [15] M. Mustaqimah, R. Saputri, and A. R. Hakim, "Narrative Review: Implementasi Distribusi Obat yang Baik di Pedagang Besar Farmasi," *J. Surya Med.*, vol. 6, no. 2, pp. 119–124, 2021, doi: 10.33084/jsm.v6i2.2128.
- [16] A. Wirasto, I. Afrita, and S. Oktapani, "Tanggung Jawab Badan Pengawas Obat dan Makanan Terhadap Produksi Obat Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan," *Innov. J. Soc. Sci. Res.*, vol. 4, no. 3, pp. 7131–7140, 2023.
- [17] M. M. Tarigan, "Pengembangan Sistem Stock Opname Berbasis Mobile Application Using SDLC Methode," *J. Teknol. Inf. dan Terap.*, vol. 8, no. 1, pp. 52–59, 2021, doi: 10.25047/jtit.v8i1.198.
- [18] M. Fadhil, "Pengaruh Kompetensi Sumber Daya Manusia Terhadap Kinerja Pegawai Pada Balai Latihan Kerja Industri Makassar," vol. 01, pp. 2355–538, 2016, [Online]. Available: www.journal.unismuh.ac.id/perspektif
- [19] N. E. R. Malinggas, T. Soleman, and J. Posangi, "Analisis Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Daerah DR Sam Ratulangi Tondano," *Jikmu*, vol. 5, no. 2, pp. 448–460, 2015, [Online]. Available: <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/download/7853/7904>
- [20] O. Mayasari, A. Dinda Karisma, A. F. Al Iskandari, and M. E. Insani, "Implementasi SIMRS Khanza di Klinik Pratama Griya Husada Karanganyar," *Indones. J. Inf. Technol. Comput.*, vol. 3, no. 1, pp. 2798–9216, 2023, [Online]. Available: <https://journal.polhas.ac.id/index.php/imaging>
- [21] U. A. Putri, A. B. Prasetyo, and T. P. Cahya, "Pengembangan Sistem Informasi Pencatatan Dan Pelaporan Obat Dan Bahan Medis Habis Pakai (Simob) Untuk Pelayanan," *J. Ners*, vol. 8, no. 1, pp. 826–832, 2024, [Online]. Available: <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/view/17813>