

MODEL PENGELOLAAN OBAT DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT (Studi pada RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat)

Okky Haribudiman, Muhandi, Zulmansyah

Magister Manajemen Rumah Sakit, Fakultas Ekonomi dan Bisnis,
Universitas Islam Bandung, Indonesia

Author Corresponding:
Okky Haribudiman

Abstract.

The medication management model in the hospital pharmacy department is one of the crucial aspects in determining the quality of service in a hospital. This is a critical matter as it encompasses processes such as selection, procurement, distribution, and usage of medications in patient-oriented healthcare units. Therefore, it must be managed effectively and efficiently to enhance the quality of healthcare services. In a research study that employed a mixed-method approach involving qualitative and quantitative methods, it was found that there are medication management processes in the pharmacy department of Al-Ihsan Public Hospital that need to be evaluated. These include the procurement process directly related to medication providers, as well as the distribution process which should optimize warehouse utilization. However, not all processes have shortcomings; the usage process has been highly effective due to the digitalization of prescriptions available at Al-Ihsan Public Hospital and the selection process that adheres to both hospital and national standards.

Keywords: *Pharmaceutical Installation, Drug Management, Evaluation Process*

PENDAHULUAN

Saat ini fasilitas pelayanan kesehatan menjadi hal yang disoroti, Badan Pusat Statistik menyebutkan pada tahun 2021 Indonesia baru memiliki 3.112 unit rumah sakit yang terdiri dari 2.514 rumah sakit umum dan sisanya 598 rumah sakit unit khusus, namun sebagian besarnya masih berpusat di kota-kota besar. Provinsi Jawa Barat merupakan provinsi dengan rumah sakit terbanyak kedua setelah Jawa Timur yaitu sebanyak 391 unit dan Provinsi Kalimantan Utara menduduki posisi paling rendah karena jumlah rumah sakit yang tersedia jumlahnya hanya 11 unit.¹

Peningkatan dan pemerataan pelayanan kesehatan perlu menjadi perhatian penting agar kesehatan seluruh masyarakat Indonesia menjadi lebih baik lagi. Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat harus terus meningkatkan mutunya, namun tetap terjangkau. Rumah sakit merupakan sebuah institusi yang berfungsi sebagai tempat pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk masyarakat. Rumah sakit didalamnya haruslah memiliki aspek-aspek penting yang mencakup kondisi sosial, ilmu pengetahuan dan teknologi yang terus berkembang. Pelayanan kesehatan rumah sakit didalamnya meliputi rawat inap, rawat jalan, dan gawatdarurat yang dalam pelaksanaannya harus dilakukan terpadu, serasi, menyeluruh dan berkesinambungan.

Fungsi rumah sakit harus memenuhi standarisasi yang telah ditetapkan. Standarisasi rumah sakit mencakup pengaturan terhadap lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia yang

¹ Mahdi, Ivan. Indonesia memiliki 3112 Rumah Sakit Pada 2021. Badan Pusat Statistik Indonesia, 17 Mar 2022, Diakses melalui <https://dataindonesia.id/kesehatan/detail/indonesia-miliki-3112-rumah-sakit-pada-2021>

kompeten, kefarmasian dan peralatan serta fasilitas yang mumpuni merupakan syarat utama sebuah rumah sakit dalam menjalankan pelayanan kesehatannya.² Pelayanan kefarmasian merupakan bagian penting rumah sakit yang memiliki orientasi untuk memberikan pelayanan kepada pasien.

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah sakit didalamnya tidak terpisahkan dari pelayanan kefarmasian yang harus memenuhi proses sediaan farmasi berupa obat, alat kesehatan medis dan bahan medis habis pakai yang memiliki mutu berdaya guna dan terjangkau sehingga dapat bermanfaat bagi seluruh lapisan masyarakat yang memerlukan pelayanan tersebut.³

Pelayanan farmasi didalamnya meliputi pengelolaan persediaan farmasi yang mencakup penyediaan alat kesehatan, ketersediaan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai hingga proses pendistribusian obat melalui resep kepada pasien.⁴ Sumber daya manusia yang kompeten merupakan hal penting untuk mendukung proses tersebut dengan menggunakan sarana dan prasarana sebaik mungkin. Kegiatan tersebut merupakan hal penting yang harus dilakukan sebuah unit pelayanan kefarmasian.

Terdapat dua fungsi utama Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) yaitu melakukan pelayanan yang sifatnya langsung bersentuhan dengan pasien atau disebut fungsi klinis, dan fungsi sebagai tempat yang menjalankan manajemen atas persediaan obat pada Instalasi Farmasi yang disebut juga fungsi non klinis. Tugas utama IFRS yaitu mengelola kegiatan farmasi yang mencakup proses perencanaan, pengadaan, penyimpanan, penyiapan, peracikan, serta pelayanan langsung kepada pasien. Selain pengaturan pada obat, IFRS juga mengendalikan proses peredaran obat dan perbekalan kesehatan berupa obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai untuk memenuhi layanan rawat inap maupun rawat jalan.⁵

Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit yang diatur oleh kementerian Kesehatan menyebutkan bahwa instalasi farmasi harus memiliki layanan klinis dan non klinis yang bermutu baik. Fungsi klinis instalasi farmasi adalah kegiatan yang dilakukan oleh sumber daya manusia yang kompeten dibidangnya dengan melakukan pelayanan kepada pasien berupa pemberian informasi terkait obat dan alat kesehatan yang diberikan. Selain pelayanan kepada pasien, pelayanan dilakukan untuk dokter maupun perawat dengan memberikan edukasi, informasi serta rekomendasi. Pada fungsi klinis, instalasi farmasi berperan aktif sebagai Tim Farmasi Terapi.⁶

Fungsi non klinis didalamnya berupa kegiatan koordinasi untuk mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian sehingga pelayanan yang diberikan optimal, sesuai prosedur, profesional serta tetap mempertahankan kode etik profesi yang berlaku. Instalasi farmasi harus melakukan pengelolaan dan peninjauan sediaan farmasi berupa obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang aman, bermutu baik, berdaya guna, efektif dan efisien. sehingga memaksimalkan efek terapi, keamanan serta meminimalkan risiko. Fungsi terakhir instalasi farmasi yaitu berupa fasilitas yang baik sehingga membantu dalam perancangan serta pembuatan sistem standar pengobatan dan Formularium Rumah Sakit.

² Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Jakarta, 2009

³ Kemenkes RI, 2020, Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, Jakarta, 2020

⁴ Kemenkes RI, 2014, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 35 Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek, Jakarta 2014.

⁵ Hanisu, Hastuti. Indar, Muhammad Rum. Pengaruh Kualitas Layanan Dan Manajemen Farmasi Terhadap Keputusan Beli Ulang Obat Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Labuang Baji Makassar. Competitiveness. p-ISSN: 1978-3035 – e-ISSN: 2775-4677. Vol. 10, Nomor 1 | Januari – Juni, 2021

⁶ Kemenkes RI, 2016, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 72 Tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, Jakarta 2016

Pelayanan kefarmasian yang baik didukung oleh sistem perencanaan, dan pengelolaan atas ketersediaan obat, serta profesionalisme tenaga farmasi yang bertugas. Perencanaan perbekalan farmasi melalui kegiatan memilih jenis, jumlah, dan periode pengadaan perbekalan farmasi agar efektif dan efisien sehingga dapat menghindari kekosongan obat dan bahan medis lainnya. Pelayanan farmasi juga mencakup kegiatan meningkatkan penggunaan obat secara rasional yang dijamin keamanannya serta efisiensi biaya untuk meningkatkan kualitas hidup pasien sehingga tercapai pelayanan yang baik (*Good Pharmacy Practice*) sebagaimana telah dianjurkan oleh WHO.⁷

Obat merupakan komponen yang penting dalam upaya pelayanan kesehatan. Keberadaan obat merupakan kondisi pokok yang harus dilakukan pengawasan yang baik untuk menjamin ketersediaan obat. Penyediaan obat sesuai dengan tujuan pembangunan kesehatan yaitu menjamin tersedianya obat dengan mutu yang baik kualitasnya dan tersedia merata serta teratur sehingga mudah diperoleh pada tempat dan waktu yang tepat.⁸ Perencanaan kebutuhan obat merupakan salah satu aspek penting dalam menentukan sistem pengelolaan obat. Hal ini merupakan hal krusial karena dapat mempengaruhi kegiatan pengadaan, pendistribusian dan pemakaian obat di unit pelayanan kesehatan.

Semakin tepat suatu perencanaan kebutuhan obat akan mempengaruhi kualitas pelayanan IFRS sebuah rumah sakit. Sistem pengelolaan obat harus dibuat secara efisien sehingga menghindari kekosongan obat, mencegah berkurangnya tingkat ketersediaan obat serta memperkecil kemungkinan terjadinya penumpukan obat yang menyebabkan obat kadaluwarsa/rusak. Terdapat beberapa metode yang dapat digunakan rumah sakit dalam melakukan perencanaan pengelolaan obatnya seperti metode konsumsi, metode epidemiologi dan metode kombinasi.

Metode konsumsi merupakan metode dengan menggunakan analisis data konsumsi penggunaan obat pada periode sebelumnya yang selanjutnya dapat digunakan dengan penyesuaian dan koreksi sesuai kebutuhan. Metode ini memiliki keunggulan yaitu, tidak memerlukan data morbiditas dan standar pengobatan. Dengan pencatatan dan penggunaan sistem yang baik menjadikan metode ini merupakan metode yang mudah diterapkan. Namun metode ini memiliki kelemahan seperti, tidak dapat dijadikan dasar pengkajian penggunaan obat, dan metode ini tidak dapat efektif digunakan apabila terjadi perubahan pola penyakit.⁹

Metode epidemiologi dibuat dengan analisis penggunaan obat melalui data jumlah kunjungan, frekuensi penyakit, pola penyakit dan standar pengobatan yang telah dilakukan pada periode sebelumnya. Melalui metode ini, maka tidak diperlukannya data konsumsi, karena metode ini menggunakan pengkajian pola pengobatan dan pencatatan morbiditas untuk analisisnya. Kelemahan metode ini yaitu, memerlukan waktu yang lama dan sumber daya manusia yang banyak, karena terdapat penyakit baru yang belum tercatat, pola penyakit yang tidak sama, wabah baru dan variasi obat secara lebih luas.

Sedangkan metode kombinasi merupakan penggabungan dari metode konsumsi dan metode epidemiologi. Metode kombinasi menggunakan analisis penggunaan obat dan alat kesehatan yang tidak menentu (fluktuatif) dan mengoreksi pola-pola penyakit baru. Metode kombinasi merupakan metode yang digunakan untuk menyempurnakan pola metode konsumsi dengan koreksi-koreksi pola penyakit baru, perubahan jenis/jumlah tindakan, perubahan pola resep, dan perubahan kebijakan pelayanan.

⁷ Kementerian Kesehatan Nomor 189, Tentang Kebijakan Obat Nasional, Jakarta 2006

⁸ Department Kesehatan, Tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit, Jakarta

⁹ Laksono, Sidhi. 2021. Metode Konsumsi dalam Pengelolaan Persediaan Obat, Alkes BHP dan APD di Laboratorium Kateterisasi RS selama Pandemi. Jurnal Kedokteran Unram 2021,10(4):708-711 ISSN 2301-5977, e-ISSN 2527-7154

Berdasarkan pernyataan yang dimuat oleh Kementerian Kesehatan terdapat 4 tujuan Perencanaan Obat.¹⁰ Tujuan perencanaan obat membantu instalasi farmasi dalam manajemen pengelolaan obat agar sesuai dengan jadwal pengadaan obat sehingga tercapainya efektivitas pelayanan Kesehatan dasar. Perencanaan obat membantu efisiensi alokasi dana obat dan perbekalan alat Kesehatan sehingga berdaya guna dan sesuai dengan pengadaan yang mendekati kebutuhan nyata.

Tujuan lain pengelolaan obat yaitu untuk meningkatkan pelayanan kesehatan pasien. Upaya yang dilakukan berupa sediaan farmasi meliputi obat, alat Kesehatan, dan bahan medis yang lengkap jenisnya, tersedianya obat dalam jenis yang lengkap, jumlah yang cukup terjamin khasiatnya, aman, efektif, dan bermutu. Semakin efektif dan efisien pengelolaan obat maka berdampak baik pada ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan obat sesuai dengan standarisasi nasional. Manajemen pengelolaan obat didalamnya meliputi kegiatan seleksi, pengadaan, distribusi dan penggunaan.

Sistem manajemen pengelolaan obat meliputi tahapan yang saling terkait satu sama lain yang berperan sebagai fungsi awal sehingga dapat menentukan fungsi selanjutnya.¹¹ Siklus pengelolaan obat didukung oleh fasilitas seperti koordinasi yang dilakukan didalam organisasi, ketersediaan dan kecukupan dana yang dianggarkan, sistem pengelolaan informasi dan adanya pelatihan untuk pengembangan sumber daya manusia untuk menjalankan empat fungsi utama dalam sebuah pengelolaan obat yang dilakukan oleh instalasi farmasi yaitu tahap seleksi (*selection*), tahap pengadaan (*procurement*), tahap distribusi (*distribution*), dan tahap penggunaan (*use*).



Gambar 1. 1 Siklus Pengelolaan Obat

Tahapan seleksi merupakan tahapan awal yang untuk menentukan pemilihan atas kualitas dan efektivitas serta jaminan obat yang baik serta sesuai dengan standarisasi nasional. Tahap seleksi bertujuan untuk mengetahui tingkat kepatuhan *user* terhadap pemakaian obat esensial. Seleksi dilakukan dengan menggunakan pola konsumsi periode tahun sebelumnya lalu diukur dan dibandingkan dengan formularium nasional dan hasil seleksi pada periode sebelumnya.¹²

Formularium Nasional merupakan daftar obat terpilih yang dibutuhkan dan harus tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan dalam rangka pelaksanaan JKN. Dalam hal obat yang diperlukan tidak tercantum dalam formularium nasional maka dapat digunakan obat lain secara terbatas berdasarkan persetujuan komite medik atau Direktur Utama Rumah Sakit setempat.

¹⁰ Kemenkes RI, 2008, Keputusan Menteri Kesehatan No. 1121/Menkes/SK/XII/2008 Tentang Pedoman Teknis Pengadaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan untuk Pelayanan Kesehatan Dasar. Jakarta. 2008

¹¹ Quick JD, Rankin JR, Laing RO, O’Cormor RW. Managing Drug Supply, The Selection, Procurement, Distribution, and Use of Pharmaceutical, West Hartford, Connecticut. USA; 1997.

¹² Sustina, Rana Maria Mompewa, Chairun Wiedyaningsih, Gunawan Pamudji Widodo, Evaluasi Pengelolaan Obat Dan Strategi Perbaikan Dengan Metode Hanlon Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Poso Provinsi Sulawesi Tengah. Chmk Pharmaceutical Scientific Journal Volume 2 Nomor 1. 2019

Formularium Rumah Sakit (RS) merupakan dokumen yang berisi sediaan obat terpilih serta informasi tambahan lainnya, hal ini harus diperbaharui secara berkala dan terus menerus. Penyusunan Formularium Nasional berfungsi sebagai acuan bagi fasilitas pelayanan kesehatan dalam menjamin tersedianya obat yang bermutu, aman, terjangkau dan memiliki daya guna sehingga bermanfaat bagi penggunaannya. Penyusunan Formularium Rumah Sakit ditujukan untuk meningkatkan mutu pelayanan farmasi serta efisiensi dan efektivitas pemakaian obat di Rumah Sakit.¹³

Tahapan pengadaan merupakan tahapan yang berhubungan langsung dengan alokasi modal dana. Tahap ini digunakan untuk mengukur pengalokasian dana yang dibandingkan dengan seluruh anggaran rumah sakit. Pada tahap ini instalasi farmasi dapat mengetahui seberapa tepat pemilihan obat dalam manajemen pengadaan obat.¹⁴

Selanjutnya tahap distribusi, tahap ini memberikan gambaran seberapa tepat pengadaan dengan penggunaan sehingga tidak terjadi penumpukan obat yang dapat mengakibatkan obat kadaluwarsa dan atau rusak. Tahapan distribusi dapat mengevaluasi rumah sakit agar tidak mengalami kerugian karena melakukan pembelian obat yang berlebihan dan tidak sesuai dengan penggunaan. Tahapan ini juga bertujuan untuk mengetahui bagaimana penggunaan modal yang digunakan satu tahun untuk persediaan obat dan bahan medis lainnya.¹⁵

Proses penyimpanan obat harus sesuai dengan standarisasi yang digunakan sehingga tidak memberikan dampak buruk seperti berkurangnya mutu obat yang menyebabkan kerusakan obat sebelum masa kadaluwarsanya tiba. Disebutkan dalam penelitiannya, salah satu indikator penyimpanan obat yaitu dengan menggunakan sistem penyimpanan FIFO (*first in first out*) dan FEFO (*first expired first out*).¹⁶ Kegiatan penyimpanan obat merupakan syarat kefarmasian yang didalamnya meliputi kegiatan yang mengawasi stabilitas, keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi dan penggolongan jenis obat. Metode penyimpanan menggunakan prinsip FIFO dan FEFO dengan menyusun obat berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan, jenis obat lalu disusun secara alfabetis.¹⁷

Tahap penggunaan merupakan tahapan yang berhubungan langsung dengan konsumen/pasien. Pada tahap ini dilakukan perhitungan melalui indikator-indikator seperti jumlah rata-rata item obat tiap lembar resep, persentase obat dengan nama generik, persentase peresepan antibiotik, persentase peresepan injeksi, persentase resep obat yang diberi label dengan lengkap, persentase obat yang masuk daftar obat rumah sakit, persentase obat yang dapat diberikan kepada pasien. Pada tahapan ini manajemen pengadaan obat rumah sakit dapat mengetahui seberapa tepat resep dan injeksi yang dilakukan dan rumah sakit dapat mengevaluasi apakah penggunaan obat sudah sesuai dengan standarisasi pelayanan kesehatan sesuai dengan anjuran WHO maupun pemerintah.¹⁸

Pada penelitian ini, objek penelitian berupa Rumah sakit yang dikelompokkan pada kelas B di Kota dan Kabupaten Bandung. RSUD Al-Ihsan berdasarkan sertifikasi KARS-

¹³ Wati, W., Achmad, F. dan Gunawan, P.W. Evaluasi pengelolaan obat dan strategi perbaikan dengan metode Hanlon di IFRSUD Karel Sadsuitubun Kabupaten Maluku Tenggara tahun 2012. Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi 3(4). Hal. 283-289. 2013

¹⁴ Sustina, Rana Maria Mompewa, Chairun Wiedyaningsih, Gunawan Pamudji Widodo, Evaluasi Pengelolaan Obat Dan Strategi Perbaikan Dengan Metode Hanlon Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Poso Provinsi Sulawesi Tengah. Chmk Pharmaceutical Scientific Journal Volume 2 Nomor 1. 2019

¹⁵ Sustina, Rana Maria Mompewa, Chairun Wiedyaningsih, Gunawan Pamudji Widodo, Evaluasi Pengelolaan Obat Dan Strategi Perbaikan Dengan Metode Hanlon Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Poso Provinsi Sulawesi Tengah. Chmk Pharmaceutical Scientific Journal Volume 2 Nomor 1. 2019

¹⁶ Palupiningtyas, R. Analisis Sistem Penyimpanan Obat di Gudang Farmasi Rumah Sakit Mulya Tangerang Tahun 2014. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarifhidayatullah, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan 2014

¹⁷ Kemenkes RI, 2014, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 58 Tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, Jakarta 2014

¹⁸ Oktaviani, Gunawan Pamudji, Y. Kristanto, Evaluasi Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB Tahun 2017. Jurnal Farmasi Indonesia, November 2018, hal 135- 147 Vol. 15 No. 2 ISSN: 1693-8615 EISSN : 2302-4291. 2018

SERT/452/XI/2022 tanggal 29 November 2022 ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum Kelas B yang merupakan Rumah Sakit kelas B Milik Pemerintah Provinsi Jawa Barat. Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat memiliki beberapa unit dalam pemberian pelayanan kesehatan termasuk instalasi farmasi.

Variabel-variabel yang diteliti pada penelitian ini meliputi tahap seleksi, tahap perencanaan, tahap distribusi dan tahap penggunaan obat, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Satibi. Metode pada penelitian ini yaitu metode retrospektif. Penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder. Data primer diambil dengan menyebarkan kuesioner kepada staf yang bekerja pada manajemen instalasi farmasi rumah sakit, sedangkan data sekunder diambil dari data keuangan, faktur, persediaan obat di gudang, data pemasukan dan pengeluaran obat, data sisa obat, lembar resep yang diberikan kepada pasien.¹⁹

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Model Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat”**.

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan *mix method* dengan menggunakan analisis kualitatif dan pendekatan kuantitatif. Metode deskriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi.²⁰ Sedangkan metode kuantitatif merupakan metode penelitian yang berlandaskan positivistic (data konkrit), data penelitian berupa angka-angka yang akan diukur menggunakan statistik sebagai alat uji penghitungan, berkaitan dengan masalah yang diteliti untuk menghasilkan suatu kesimpulan.²¹ Berdasarkan kedua pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa metode yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan data kuantitatif dengan analisis kualitatif untuk menggambarkan dan memaparkan fenomena dan realitas di lapangan. Populasi didalamnya merupakan objek atau tema dengan penilaian tertentu, objek atau tema tersebut ditentukan oleh penulis untuk dipahami, dan diambil kesimpulannya. Populasi bukan hanya jumlah pada objek yang diteliti, tetapi juga seluruh ciri - ciri dari obyek tersebut.²² Dengan kata lain, populasi juga dapat dikatakan sebagai sekumpulan data untuk mengidentifikasi suatu fenomena. Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh manajemen Rumah Sakit RSUD AL-Ihsan Bandung

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Deskriptif Data Sekunder

Analisis Tahap Seleksi

Tahap seleksi dianalisis untuk mengetahui tingkat relevansi pengukuran obat tersedia untuk IFRS RSUD Al-Ihsan Bandung yang disesuaikan dengan item tersedia di FORNAS 2022 dan Formularium RSUD Al-Ihsan Bandung. Data yang diambil merupakan data sekunder diperoleh secara retrospektif dari data tahun 2022.

Tabel 1. Analisis Tahap Seleksi

Tahap Seleksi			
Indikator	Cara hitung	Nilai Pemanding	Pencapaian
Persentase kesesuaian formulasi	X : Jumlah item obat sesuai dengan formulasi nasional	100%	98,24%

¹⁹ Satibi. *Manajemen Obat di Rumah Sakit*. Research Gate. Yogyakarta. 2014

²⁰ Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Hal 15 Bandung: Alfabeta, CV

²¹ Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Hal 16 Bandung: Alfabeta, CV

²² Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Hal 80 Bandung: Alfabeta, CV

dengan FORNAS	Y : Jumlah item obat yang tersedia Z : $(X/Y) \times 100\%$		
Persentase kesesuaian formulasi dengan formulasi RSUD Al-Ihsan Bandung	X: Jumlah item obat dalam formularium RSUD Al-Ihsan Y: Jumlah item obat ada Z: $(X/Y) \times 100\%$	80%	78,43%

Sumber: Olah Data Sekunder (2023)

Berdasarkan data sekunder yang diperoleh, didapatkan hasil bahwa proses seleksi obat pada IFRS RSUD Al-Ihsan diukur menggunakan indikator yang dibandingkan dengan standarisasi FORNAS nilainya sebesar 98,24%, artinya RSUD Al-Ihsan belum memenuhi standar Kementerian Kesehatan bahwa persentase kesesuaian obat dengan Fornas adalah 100% sebagai pedoman penyediaan obat untuk BPJS di fasilitas kesehatan RS (Kemenkes, 2016) namun cukup efektif karena nilainya sudah mendekati nilai standarisasi FORNAS. Indikator selanjutnya dibandingkan dengan formularium standarisasi RSUD Al-Ihsan sendiri, dan hasilnya sebesar 78,43% yang artinya belum memenuhi standar Kementerian Kesehatan, proses seleksi dikatakan cukup efektif karena nilai yang diperoleh memiliki selisih kurang sedikit dengan standarisasi yang telah dibuat. Hasil dari analisis ini dapat disimpulkan bahwa RSUD Al-Ihsan telah menjalankan proses seleksi obat secara cukup efektif namun belum memenuhi standarisasi yang telah ditetapkan.

Analisis Tahap Pengadaan

Tahap pengadaan dianalisis untuk mengetahui tingkat ketepatan anggaran dengan penggunaan dana atas pengadaan obat pada IFRS RSUD Al-Ihsan Bandung. Analisis ini juga diteliti untuk mengetahui alokasi dana yang ada digunakan untuk membandingkan ketersediaan obat yang dapat diakses dengan dana yang diperlukan untuk membeli obat-obatan oleh IFRS. Data yang diambil merupakan data sekunder diperoleh secara retrospektif dari data tahun 2022.

Tabel 2 Analisis Tahap Pengadaan

Tahap Pengadaan			
Indikator	Cara hitung	Nilai Pembanding	Pencapaian
Persentase alokasi dana atas pengadaan obat yang tersedia	X : Total dana pengadaan Y : Total anggaran Z : $(X/Y) \times 100\%$	30-40%	32,86%
Persentase kesesuaian pengadaan dengan pemakaian	X : Jumlah item pengadaan Y : jumlah item obat yang digunakan Z : $(X/Y) \times 100\%$	100%	96,72%

Sumber: Olah Data Sekunder (2023)

Berdasarkan data sekunder yang diperoleh, didapatkan hasil bahwa proses pengadaan obat pada IFRS RSUD Al-Ihsan yang dihitung menggunakan indikator penggunaan alokasi dana hasilnya memenuhi nilai pembanding, dengan pencapaian sebesar 32,86% RSUD Al-Ihsan dikatakan telah efisien dalam penggunaan dana yang dianggarkan dengan kebutuhan obat yang dibeli karena nilainya memenuhi standarisasi Departemen Kesehatan sebesar 30-40% (Depkes, 2008). Selanjutnya pencapaian pada indikator kesesuaian pengadaan dengan penggunaan

didapatkan hasil sebesar 96,72%, ini artinya RSUD Al-Ihsan telah cukup efisien dalam menggunakan obat yang dibeli sesuai dengan anggaran telah digunakan, namun nilainya masih belum memenuhi standarisasi sebesar 100% yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan (2008). Kedua indikator telah dinyatakan cukup efektif namun perhitungan kesesuaian belum memenuhi standarisasi, hal ini dikatakan pencapaian yang cukup baik karena IFRS RSUD Al-Ihsan melakukan perhitungan dan pengadaan tepat dan sesuai dengan kebutuhan yang terjadi di lapangan.

Analisis Tahap Distribusi

Tahap distribusi dianalisis untuk memastikan apakah obat-obat yang telah dibeli dan disesuaikan dengan kebutuhan IFRS telah melewati proses distribusi yang efektif dan efisien. Proses ini melalui manajemen persediaan yang selanjutnya akan digunakan oleh user dan diberikan kepada konsumen (pasien). Pada tahap ini diperlukan pengelolaan proses yang efektif dan efisien sehingga mutu obat tetap terjaga. Akurasi manajemen persediaan sangat mempengaruhi kualitas obat.

Tabel 3. Analisis Tahap Distribusi

Tahap Distribusi			
Indikator	Cara hitung	Nilai Pembanding	Pencapaian
Persentase ketepatan data jumlah obat pada kartu stok	X : Jumlah stok obat + pemakaian obat setahun Y : rata-rata pemakaian obat tiap bulannya Z : $(X/Y) \times 100\%$	100%	94,65%
Persentase nilai obat yang kadaluwarsa dan atau rusak	X : Jumlah obat dalam keadaan rusak/kadaluwarsa Y : Nilai stok opname Z : $(X/Y) \times 100\%$	0,2%	1,03%
Indikator	Cara hitung	Nilai Pembanding	Pencapaian
Persentase stok mati	X : Jumlah item obat yang tidak mengalami transaksi Y : Jumlah stok obat yang tersedia Z : $(X/Y) \times 100\%$	0%	2,15%

Sumber: Olah Data Sekunder (2023)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada tahap distribusi obat ditemukan beberapa temuan dari persentase yang digunakan. Pada indikator ketepatan data jumlah obat pada kartu stok yang dibandingkan dengan penggunaannya didapatkan hasil sebesar 94,65% yang artinya pada proses ini jumlah obat yang tersedia tidak sepenuhnya digunakan pada penggunaan obat tiap bulannya, terdapat selisih kecil namun nilainya tidak jauh dengan nilai pembanding/standar yang digunakan, hal ini bisa disimpulkan bahwa pada tahap ini RSUD Al-Ihsan Bandung dapat dikatakan cukup efisien namun nilainya belum memenuhi standarisasi yang ditetapkan oleh WHO (1993) karena selisih nilainya tidak terlalu besar.

Selanjutnya indikator obat kadaluwarsa maupun rusak, didapatkan hasil sebesar 1,03%. Nilai persentase yang diperoleh dapat dikatakan tidak baik karena lebih besar dibandingkan nilai standarisasinya (WHO 1993). Berdasarkan nilai ini, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat obat kadaluwarsa dan rusak yang disebabkan karena kurang tepatnya pengelolaan gudang dalam menggunakan sistem FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First In First Expired*), pendistribusian yang efektif dan efisien dan hal ini terjadi dikarenakan masih terdapat penyedia obat yang melakukan negosiasi terhadap rumah sakit untuk membeli keseluruhan obat yang dibawa pada saat pengiriman yang tidak sesuai dengan pemesanan yang dilakukan. Indikator

terakhir pada proses distribusi yaitu persentase jumlah item obat yang tidak mengalami transaksi dengan jumlah stok yang tersedia. Pada persentase ini didapatkan hasil sebesar 2,15%, yang artinya persentase perolehan RSUD AL-Ihsan mengalami nilai yang lebih besar dibandingkan nilai pembandingnya, nilai yang diperoleh tidak memenuhi standarisasi yang diatur oleh Departemen Kesehatan (2008) yaitu nilai seharusnya adalah 0%, dapat disimpulkan bahwa masih terdapat obat yang tidak terjadi transaksi sehingga menurunkan nilai efisiensi tahap distribusi. Pada proses distribusi IFRS RSUD Al-Ihsan masih tidak efisien dalam menjalankan prosesnya, hal tersebut dibuktikan dengan pencapaian nilai ketiga indikator yang belum memenuhi standarisasi yang berlaku.

Analisis Tahap Penggunaan

Analisis ini digunakan untuk mengukur efektivitas penggunaan obat yang dibandingkan dengan resep yang dikeluarkan, peresepan dengan menggunakan obat generik, dan peresepan injeksi yang diberikan oleh *user* (dokter) untuk tiap-tiap pasien RSUD Al-Ihsan Bandung. Tahap ini merupakan tahap terakhir pada evaluasi pengelolaan obat IFRS yang dilakukan pada penelitian ini.

Tabel 4. Tahap Penggunaan

Tahap Penggunaan			
Indikator	Cara hitung	Nilai Pembanding	Pencapaian
Jumlah item obat perlembar resep	X : 10% sampel dari total keseluruhan obat Y : Jumlah lembar resep rata-rata Z : (X/Y)	1,3 – 2,2	3,02
Persentase peresepan obat generik	X : Jumlah item obat dengan nama generik Y : jumlah item obat yang diresepkan Z : (X/Y) x 100%	82-94%	90,18%
Persentase peresepan injeksi	X : Jumlah pasien yang menerima injeksi Y : jumlah item obat yang diresepkan Z : (X/Y) x 100%	0,2%	3,66%

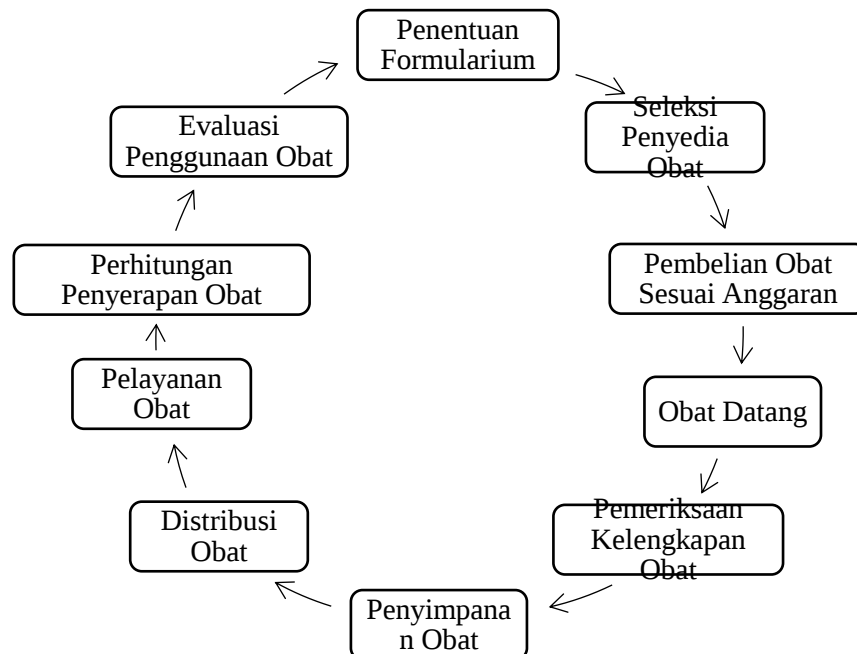
Sumber: Olah Data Sekunder (2023)

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai pada indikator jumlah item obat perlembar resep yaitu sebesar 3,02, yang artinya nilainya yang dicapai telah memenuhi standarisasi yang telah dibuat oleh WHO (1993). Sehingga dapat disimpulkan penggunaan obat yang terdapat setiap lembar resep yang diberikan *user* kepada pasien telah efektif dan efisien. Nilai tersebut diharapkan kedepannya dapat meningkat, sehingga tahap ini lebih efektif dan efisien ditahun selanjutnya.

Indikator kedua yang digunakan yaitu persentase atas penggunaan obat generik yang diresepkan. Nilai yang diperoleh yaitu sebesar 90,18% yang artinya nilai tersebut telah efektif karena telah memenuhi nilai standarisasi yang telah ditetapkan oleh WHO (1993). Kedepannya IFRS maupun *user* diharapkan untuk meningkatkan nilai tersebut sehingga peresepan generik tepat dan sesuai dengan standarisasinya. Terakhir, indikator yang digunakan yaitu persentase atas peresepan injeksi yang diberikan kepada pasien. Nilai yang diperoleh yaitu sebesar 3,66%, artinya peresepan injeksi yang dilakukan oleh *user* RSUD Al-Ihsan Bandung telah efektif dan memenuhi standarisasi yang telah ditetapkan. Nilai ini perlu dipertahankan sehingga

mempertahankan efektivitas rumah sakit lebih baik lagi. Pada proses penggunaan, IFRS RSUD Al Ihsan telah efisien dalam menjalankan prosesnya, hal ini dibuktikan melalui seluruh indikator yang diukur telah memenuhi standarisasi yang berlaku.

Analisis Model Pengelolaan Obat



Gambar 1. Alur Proses Pengelolaan Obat

1. Proses Seleksi

Proses seleksi obat di rumah sakit dimulai dari diadakannya evaluasi mengenai penggunaan obat untuk mengetahui apakah pembelian obat periode berjalan telah efisien atau tidak yang selanjutnya akan menjadi formularium rumah sakit periode selanjutnya. Kegiatan ini diselenggarakan oleh Komite Farmasi Terapi Rumah sakit sebagai penanggung jawab yaitu menentukan pemilihan atas jenis, jumlah maupun kebutuhan obat di RSUD Al-Ihsan yang berlangsung pada bulan juli – agustus ditahun sebelum anggaran tahun baru dimulai. Seleksi obat dilakukan untuk menyesuaikan kebutuhan obat pada periode berjalan dengan formularium nasional dan formularium rumah sakit.

Formularium nasional diberikan oleh kementerian Kesehatan setiap dua tahun sekali, sedangkan formularium rumah sakit berubah setiap tahunnya sesuai dengan kebutuhan maupun permintaan obat dari Instalasi Farmasi RSUD Al-Ihsan

Proses ini berlangsung pada bulan agustus periode berjalan untuk selanjutnya obat dibeli dan digunakan mulai bulan januari hingga akhir tahun periode selanjutnya. Pada proses seleksi rumah sakit tidak mengeluarkan biaya karena dikerjakan oleh Komite Farmasi Terapi.

Pada saat penelitian ini berlangsung, RSUD Al-Ihsan telah melaksanakan proses seleksi obat sesuai dengan standarisasi, dengan adanya digitalisasi persepsan obat menjadikan rapat evaluasi penggunaan obat telah efektif dan efisien sehingga dana yang tersedia dialokasikan dengan baik. Namun terdapat hal yang harus sedikit diperbaiki, yaitu pada saat seleksi penyedia/distributor obat RSUD Al-Ihsan memberikan informasi yang tegas terhadap peraturan yang tercantum kedalam kontrak yang diberikan. Hal ini perlu dilakukan karena saat ini penyedia/distributor masih belum patuh terhadap salah satu aturan yaitu tidak boleh terjadi adanya tawar menawar atas produk yang dibawa penyedia/distributor terlalu banyak sehingga memaksa rumah sakit untuk membeli seluruh obat yang dibawa.

1. Proses Pengadaan

Pada proses ini terlibat beberapa pemangku jabatan yang bertanggung jawab dalam penggunaan anggaran rumah sakit yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan obat sesuai dengan standar (Formularium) yang telah ditentukan pada bulan juli - agustus periode sebelumnya. Tahap awal pengadaan merupakan kegiatan seleksi terhadap penyedia/distributor obat yang dilakukan oleh Instalasi Pengadaan Barang dan Jasa (IPBJ) pada bulan November-Desember tahun sebelumnya, lalu IPBJ selanjutnya memberikan informasi pemenang penyedia/distributor. Proses selanjutnya Instalasi Pengadaan Barang dan Jasa (IPBJ) yang diketahui oleh Pejabat Pembuat Komitmen (PPK) pada bulan januari periode berjalan membuat kontrak payung yang digunakan untuk mengikat penyedia/distributor dengan rumah sakit dalam proses pembelian obat setiap tanggal 15 tiap bulannya dalam satu tahun anggaran.

Metode pengadaan yang digunakan di RSUD Al-Ihsan yaitu metode konsumsi, sehingga belanja obat ditentukan oleh rekap obat yang diberikan kepada pasien melalui peresepan yang dibuat oleh user/dokter. Setiap bulannya Pejabat Pembuat Komitmen melakukan pembelian atas kebutuhan obat yang sesuai dengan permintaan Instalasi Farmasi dan Komite Farmasi Klinis, lalu selanjutnya menjadi dokumen berupa surat pemesanan kepada penyedia/distributor. Metode yang saat ini digunakan harusnya dapat diganti menjadi metode kombinasi sehingga dapat menyempurnakan proses pengadaan obat.

Dalam proses ini rumah sakit mengeluarkan biaya berupa pembayaran kepada penyedia atas pembelian obat yang telah dipesan. Anggaran dana yang sudah ditetapkan oleh Pengguna Anggaran merupakan tolok ukur untuk menjaga pembelian tidak melebihi batas anggaran. Namun anggaran tersebut tidak selalu tepat dikarenakan banyak faktor yang mempengaruhinya, seperti obat yang sudah menjadi stok mati ditahun sebelumnya, efisiensi yang dilakukan guna mencegah penumpukan obat, permintaan tambahan obat yang diajukan, kejadian luar biasa seperti pandemi dan hal lainnya.

Terdapat hal lain yang perlu diperbaiki oleh RSUD Al-Ihsan yaitu adanya keterlambatan pembayaran yang disebabkan oleh penyedia/distributor yang tidak langsung melakukan penagihan atas obat yang dipesan sehingga berakibat penyedia/distributor menagihkan pembayaran ditahun selanjutnya. Hal ini berdampak buruk bagi rumah sakit karena anggaran yang sudah ditetapkan menjadi tidak cukup disebabkan oleh adanya penagihan atas pembayaran obat tahun sebelumnya yang menggunakan anggaran tahun berjalan. Diperlukannya pengawasan yang lebih ketat agar anggaran rumah sakit tepat guna sesuai dengan kebijakan maupun keputusan awal yang dibuat. Selain pengawasan ketat, Instalasi Pengadaan Barang dan Jasa (IPBJ) harus memastikan bahwa penyedia/distributor telah mematuhi seluruh kontrak yang telah disetujui oleh kedua belah pihak.

Pada saat penelitian ini berlangsung, RSUD Al-Ihsan telah menjalankan proses pengadaan dengan cukup baik. Namun terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan sebagai bahan evaluasi, yaitu kurangnya ketegasan terhadap penyedia/distributor obat yang masih belum sesuai dengan kontrak. IFRS seharusnya melakukan penagihan atas *invoice* obat yang diberikan oleh penyedia/distributor pada saat obat datang, sehingga *invoice* dibayarkan pada bulan atau periode berjalan sehingga tidak terjadinya penumpukan pembayaran di bulan atau periode selanjutnya yang dapat mengganggu alur kas rumah sakit.

2. Proses Distribusi

Proses distribusi berlangsung setelah proses pemesanan kepada penyedia yang selanjutnya obat diterima oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Pada proses ini Instalasi Farmasi melakukan pengecekan atas kesesuaian data pemesanan dengan barang yang datang. Jika barang yang datang tidak sesuai maka instalasi farmasi melakukan pengembalian kepada penyedia,

namun jika barang telah sesuai maka Instalasi Farmasi melakukan penyimpanan obat pada Gudang yang telah tersedia dan dalam pengawasan sehingga menjaga kualitas untuk mengurangi risiko obat rusak. Distribusi dilakukan setelah obat datang tanggal 15 dan 25 setiap bulannya. Selanjutnya instalasi farmasi melakukan distribusi obat ke masing-masing unit sesuai dengan kebutuhan yang telah diajukan. Selain pendistribusian, Instalasi farmasi melakukan manajemen penyimpanan dengan metode FIFO (First In First Out) dan FEFO (First Expired First Out) lalu melakukan pelaporan atas temuan obat rusak maupun kadaluwarsa.

Pada proses ini terjadi permasalahan yang harus diperbaiki yaitu obat yang diterima oleh RSUD Al-Ihsan terkadang jumlahnya lebih banyak dari permintaan yang diajukan kepada penyedia/distributor. Ketika jumlah yang dikirimkan tidak sesuai, penyedia/distributor tidak melakukan retur, bersamaan dengan pengembalian jumlah uang/biaya yang dikeluarkan. Kelebihan jumlah obat yang datang mempengaruhi berkurangnya efektifitas obat sehingga banyak obat yang kadaluwarsa maupun rusak.

Terdapat banyak obat rusak maupun kadaluwarsa yang seharusnya dapat dikembalikan kepada penyedia/distributor namun tidak ada pengembalian uang pembelian sehingga merugikan rumah sakit. Tidak adanya pengembalian uang menyebabkan muncul keputusan yang kurang tepat sehingga mengharuskan rumah sakit melakukan peleburan obat-obat yang rusak maupun kadaluwarsa. Pada tahap ini rumah sakit mengeluarkan biaya yang besar karena harus melakukan peleburan agar obat yang rusak maupun kadaluwarsa dapat keluar dari gudang sehingga dapat memaksimalkan ruang untuk obat periode selanjutnya, peleburan dilakukan pada akhir periode setiap tahunnya.

Pada saat penelitian ini berlangsung, RSUD Al-Ihsan belum menjalankan proses distribusi dengan maksimal, hal ini dikarenakan masih terdapat banyak obat yang rusak maupun kadaluwarsa sehingga harus dimusnahkan dan membutuhkan biaya yang cukup besar. Biaya yang dikeluarkan untuk pemusnahan ini mengganggu alur kas rumah sakit karena biaya yang dipakai merupakan dana yang seharusnya digunakan untuk membeli obat. Proses peleburan atas obat yang rusak maupun kadaluwarsa bukan hanya membutuhkan biaya yang besar, namun prosesnya memerlukan waktu yang cukup lama sehingga terjadinya penurunan efisiensi kinerja karyawan IFRS.

3. Proses Penggunaan

Proses ini merupakan proses terakhir dari seluruh rangkaian pengelolaan obat yang dilakukan oleh rumah sakit. Tahap ini merupakan tahap dimana obat diberikan kepada pasien melalui peresepan yang diberikan user/dokter. Obat-obat yang telah digunakan nantinya akan dilaporkan oleh instalasi farmasi kepada komite farmasi terapi. RSUD Al-Ihsan telah melakukan digitalisasi terhadap resep yang diberikan kepada pasien, hal tersebut berkaitan dengan obat yang diberikan sesuai dengan ketersediaan merek obat yang ada di Gudang obat RSUD Al-Ihsan.

Pada proses ini komite farmasi terapi melakukan evaluasi apakah obat yang dibeli telah tepat guna atau tidak. Rapat evaluasi yang dipimpin oleh direktur membahas kegiatan penggunaan anggaran rumah sakit melalui perbandingan dokumen tagihan pembelian obat, dengan penyerapannya. Rapar evaluasi diadakan pada bulan juli – agustus yang selanjutnya menjadi formularium rumah sakit tahun depan. Hasil rapat evaluasi juga nantinya digunakan untuk belanja akhir tahun yang dilakukan di bulan Januari periode berikutnya.

Pada saat penelitian ini berlangsung, Proses penggunaan obat RSUD Al-Ihsan sudah sangat efektif dan efisien, hal ini disebabkan karena RSUD Al-Ihsan telah menggunakan peresepan digital. Digitalisasi pada proses ini mempermudah user dalam memberikan obat sesuai ketersediaan obat yang ada. Melalui fasilitas ini baik user maupun IFRS dapat melakukan rekap atas penggunaan obat dengan cepat dan tepat, rekap ini selanjutnya menjadi data dasar untuk komite farmasi klinis dalam mengadakan rapat evaluasi atas penggunaan obat RSUD Al-Ihsan.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan untuk mengevaluasi atas proses pengelolaan obat yang dilakukan oleh IFRS RSUD Al-Ihsan Bandung diambil kesimpulan sebagai berikut;

1. Proses Seleksi

Proses seleksi pada IFRS Al Ihsan belum efisien karena kedua indikator yang digunakan belum memenuhi standarisasi yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan.

2. Proses Pengadaan

Proses pengadaan pada IFRS Al Ihsan sudah cukup efisien. Kedua indikator telah dinyatakan cukup efisien, namun perhitungan kesesuaian penggunaan dana dengan pemakaian obat belum memenuhi standarisasi Departemen Kesehatan.

3. Proses Distribusi

Proses distribusi IFRS RSUD Al-Ihsan belum efisien dalam menjalankan prosesnya, hal tersebut dibuktikan dengan pencapaian nilai ketiga indikator yang tidak memenuhi standarisasi yang berlaku.

4. Proses Penggunaan

proses penggunaan, IFRS RSUD Al Ihsan telah efisien dalam menjalankan prosesnya, hal ini dibuktikan melalui seluruh indikator yang diukur telah memenuhi standarisasi yang berlaku.

5. Model Pengelolaan Obat

Model pengelolaan obat yang digunakan oleh RSUD Al-Ihsan masih menggunakan metode konsumsi, sehingga masih terdapat proses-proses dalam rangkaian pengelolaan obat belum efektif dan efisien dalam memenuhi standarisasi yang berlaku.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiya, Naela. Yulian Wahyu Permadi. St. Rahmatullah. Wulan Agustin Ningrum. 2022. Analisis Pengelolaan Manajemen Logistik Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Qim Batang Tahun 2021
- Aisah, Nur, Saitibi, Sri Suryawati. 2020. Evaluasi Pengelolaan Obat pada Tahap Perencanaan dan Pengadaan di Dinas Kesehatan Kabupaten Pati. *Majalah Farmaseutik* Vol. 16 No. 1: 34-42.
- Anti Khaerunnisa, Moh. Rizky Adriansyah, Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Kebutuhan Obat Terhadap Ketersediaan Obat di Apotek Cicaheum Farma. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, Maret 2022, 2 (3), 338-344. 2022.
- Arikunto, Suharsimi. 2015. *Penelitian Tindakan Kelas* edisi. Jakarta: Bumi Aksara.
- C. R. Semiawan, *Metode Penelitian Kualitatif*, Jakarta: Grasindo, 2010.
- dr. Amir Hamzah Ma, 2019. *Metode Penelitian Kualitatif. Rekonstruksi Pemikiran Dasar serta Contoh Penerapan Pada Ilmu Pendidikan, Sosial & Humaniora*. Malang: Literasi Nusantara Abadi, CV.
- dr. Febri Endra Budi Setyawan, M.Kes. Prof.Dr.Stefanus Supriyanto,dr., M.S. *Manajemen Rumah Sakit*. Sidoarjo. Zifatama Jawara. 2019.
- Elizabeth, Y. 2017. *Gambaran Sistem Pelayanan Resep Pasien di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Karya Bhakti Pratiwi*. Skripsi. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- F. A. Drs. Rusli. Sp., *Farmasi Rumah Sakit dan Klinik*, Jakarta: Kementrian Kesehatan, 2016.
- Fakhriadi A., Marchaban., dan Pudjaningsih D. 2011, Analisis Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Temanggung Tahun 2006, 2007 Dan 2008, *Journal Of Management And Pharmacy Practice*.

- Fauzia Halida, Sudiro, Sugiarto, Evaluasi Proses Perencanaan Obat Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, Vol 5. 2017.
- Hanisu, Hastuti. Indar, Muhammad Rum. Pengaruh Kualitas Layanan Dan Manajemen Farmasi Terhadap Keputusan Beli Ulang Obat Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Labuang Baji Makassar. *Competitiveness*. p-ISSN: 1978-3035 – e-ISSN: 2775-4677. Vol. 10, Nomor 1 | Januari – Juni, 2021.
- Journal of Pharmacy UMUS*. Vol.3, No.02, Februari 2022, pp. 138-145 138.
- K. Andi, Perancangan Sistem Informasi dan Aplikasinya, Jakarta, 2021.
- Karauwan, Sherina H. Gayatri Citraningtyas, Gerald E. Rundengan. 2022. Suitability Of Planning And Procurement Of Drug Availability At The Pharmacy Installation Of Rsud Noongan Minahasa Regency. *Pharmacon– Program Studi Farmasi, FMIPA, Universitas Sam Ratulangi*, Volume 11 Nomor 1 Februari 2022
- Kemenkes RI 2006, Pedoman Supervisi dan Evaluasi Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan, Jakarta. 2006.
- Kemenkes RI 2006, Tentang Kebijakan Obat Nasional, Jakarta. 2006
- Kemenkes RI, 2008, Keputusan Menteri Kesehatan No. 1121/Menkes/SK/XII/2008 Tentang Pedoman Teknis Pengadaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan untuk Pelayanan Kesehatan Dasar. Jakarta. 2008.
- Kemenkes RI, 2008, Nomor 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota
- Kemenkes RI, 2008a. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor129/Menkes/ Sk/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- Kemenkes RI, 2008b, Pedoman Perbekalan Farmasi di Rumah Sakit, Direktorat Jendral Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta 2008.
- Kemenkes RI, 2009, Undang-Undang No.44 Tentang Rumah Sakit, Direktorat Jendral Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kemenkes RI, 2010, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1455/MENKES/SK/2010 tentang Formularium Program Jaminan Kesehatan Masyarakat, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kemenkes RI, 2010, Tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK.02.02/Menkes/068/2010. Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.