



**MANAJEMEN LOGISTIK OBAT DI RUMAH
SAKIT ERNALDI BAHAR PROVINSI
SUMATERA SELATAN**

SKRIPSI

OLEH:

YUNI YARTI

Nim: 10011381621144

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2020**



**MANAJEMEN LOGISTIK OBAT DI RUMAH
SAKIT ERNALDI BAHAR PROVINSI
SUMATERA SELATAN**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya**

OLEH:

YUNI YARTI

Nim: 10011381621144

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2020**

**ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**Sripsi, Agustus 2020
Yuni Yarti**

**MANAJEMEN LOGISTIK OBAT DI RUMAH SAKIT ERNALDI BAHAR
PROVINSI SUMATERA SELATAN**

xix + 80 halaman + 12 tabel + 4 gambar, 15 lampiran

ABSTRAK

Obat sebagai salah satu aset pendukung untuk keberlangsungan hidup pasien. Terjadinya kekosongan obat atau kelebihan obat akan berdampak secara medis dan ekonomis. Instalasi Farmasi Rumah Sakit Ernaldi Bahar pernah mengalami kekurangan dan kelebihan stok obat selama 3 triwulan berturut-turut yaitu: tahun 2018 sebanyak 29 item, 35 item dan 40 item sedangkan *stockout* pada tahun 2019 sebanyak 25 item, 27 item dan 35item. Untuk itu maka perlu dilakukannya analisis pengelolaan obat sebagai dasar pengendalian *safety stock* pada *stagnant* dan *stockout* di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Informan dalam penelitian ini sebanyak 4 orang yang dipilih secara *purposive sampling* dengan melakukan wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen. Uji validitas menggunakan triangulasi sumber, metode dan data. Analisis data menggunakan pendekatan isi (*content analysis*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa manajemen pengelolaan persediaan farmasi di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan belum terlaksana dengan optimal. Hal ini bisa dilihat dari sumber daya manusia yang belum memadai secara kuantitas untuk tipe rumah sakit kelas A, pedoman pengelolaan yang belum tersedia dengan lengkap, proses perencanaan yang belum maksimal serta total persentase jumlah obat yang akan diadakan dengan yang akan direncanakan belum sesuai dengan standar yaitu sebesar 85% dari 100-120%. Saran yang dapat diberikan antara lain perlu dilakukan penambahan sumber daya manusia di instalasi farmasi, melakukan pelatihan berkala untuk meningkatkan jobdes, meningkatkan komunikasi antara petugas farmasi dengan DPJP. Perlunya menambahkan prosedur khusus pada saat kondisi *stagnant* dan *stockout*, agar proses manajemen di instalasi farmasi lebih terstruktur lagi.

Kata kunci : Manajemen, Pengelolaan Persediaan Farmasi

**ADMINISTRATION OF HEALTH POLICY
PUBLIC HEALTH FACULTY
SRIWIJAYA UNIVERSITY**

**Thesis, August 2020
Yuni Yarti**

**DRUG LOGISTIC MANAGEMENT IN ERNALDI BAHAR HOSPITAL,
SOUTH SUMATERA PROVINCE**

xvi + 80 pages + 12 tables + 4 pictures, 15 attachment

ABSTRACT

Medicine is one of the supporting assets for patient survival. The occurrence of a drug vacuum or drug excess will have an impact medically and economically. The Ernaldi Bahar Hospital Pharmacy Installation experienced shortages and excess of drug stock for 3 consecutive quarters, namely: in 2018 there were 29 items, 35 items and 40 items, while the stockouts in 2019 were 25 items, 27 items and 35 items. For this reason, it is necessary to carry out an analysis of drug management as a basis for controlling safety stock on stagnation and stockout at Ernaldi Bahar Hospital, South Sumatra Province. This research uses a qualitative approach. The informants in this study were 4 people who were selected by purposive sampling by conducting in-depth interviews, observation and document review. The validity test used triangulation of sources, methods and data. Data analysis used a content analysis approach. The results showed that the management of pharmaceutical inventory management at Ernaldi Bahar Hospital, South Sumatra Province had not been implemented optimally. This can be seen from the inadequate human resources in quantity for the type of class A hospital, management guidelines that are not completely available, the planning process has not been maximized and the total percentage of the number of drugs to be procured that will be planned is not in accordance with the standard, namely at 85% from 100-120%. Suggestions that can be given include the need to increase human resources at the pharmacy installation, conduct periodic training to improve jobdesk, improve communication between pharmacy officers and DPJP. It is necessary to add special procedures when conditions are stagnant and stockout, so that the management process in pharmaceutical installations is more structured.

Keywords: Management, Pharmacy Inventory Management

**ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**Sripsi, Agustus 2020
Yuni Yarti**

**MANAJEMEN LOGISTIK OBAT DI RUMAH SAKIT ERNALDI BAHAR
PROVINSI SUMATERA SELATAN**

xix + 80 halaman + 12 tabel + 4 gambar, 15 lampiran

ABSTRAK

Obat sebagai salah satu aset pendukung untuk keberlangsungan hidup pasien. Terjadinya kekosongan obat atau kelebihan obat akan berdampak secara medis dan ekonomis. Instalasi Farmasi Rumah Sakit Ernaldi Bahar pernah mengalami kekurangan dan kelebihan stok obat selama 3 triwulan berturut-turut yaitu: tahun 2018 sebanyak 29 item, 35 item dan 40 item sedangkan *stockout* pada tahun 2019 sebanyak 25 item, 27 item dan 35item. Untuk itu maka perlu dilakukannya analisis pengelolaan obat sebagai dasar pengendalian *safety stock* pada *stagnant* dan *stockout* di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Informan dalam penelitian ini sebanyak 4 orang yang dipilih secara *purposive sampling* dengan melakukan wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen. Uji validitas menggunakan triangulasi sumber, metode dan data. Analisis data menggunakan pendekatan isi (*content analysis*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa manajemen pengelolaan persediaan farmasi di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan belum terlaksana dengan optimal. Hal ini bisa dilihat dari sumber daya manusia yang belum memadai secara kuantitas untuk tipe rumah sakit kelas A, pedoman pengelolaan yang belum tersedia dengan lengkap, proses perencanaan yang belum maksimal serta total persentase jumlah obat yang akan diadakan dengan yang akan direncanakan belum sesuai dengan standar yaitu sebesar 85% dari 100-120%. Saran yang dapat diberikan antara lain perlu dilakukan penambahan sumber daya manusia di instalasi farmasi, melakukan pelatihan berkala untuk meningkatkan jobdes, meningkatkan komunikasi antara petugas farmasi dengan DPJP. Perlunya menambahkan prosedur khusus pada saat kondisi *stagnant* dan *stockout*, agar proses manajemen di instalasi farmasi lebih terstruktur lagi.

Kata kunci : Manajemen, Pengelolaan Persediaan Farmasi

**ADMINISTRATION OF HEALTH POLICY
PUBLIC HEALTH FACULTY
SRIWIJAYA UNIVERSITY**

**Thesis, August 2020
Yuni Yarti**

**DRUG LOGISTIC MANAGEMENT IN ERNALDI BAHAR HOSPITAL,
SOUTH SUMATERA PROVINCE**

xvi + 80 pages + 12 tables + 4 pictures, 15 attachment

ABSTRACT

Medicine is one of the supporting assets for patient survival. The occurrence of a drug vacuum or drug excess will have an impact medically and economically. The Ernaldi Bahar Hospital Pharmacy Installation experienced shortages and excess of drug stock for 3 consecutive quarters, namely: in 2018 there were 29 items, 35 items and 40 items, while the stockouts in 2019 were 25 items, 27 items and 35 items. For this reason, it is necessary to carry out an analysis of drug management as a basis for controlling safety stock on stagnation and stockout at Ernaldi Bahar Hospital, South Sumatra Province. This research uses a qualitative approach. The informants in this study were 4 people who were selected by purposive sampling by conducting in-depth interviews, observation and document review. The validity test used triangulation of sources, methods and data. Data analysis used a content analysis approach. The results showed that the management of pharmaceutical inventory management at Ernaldi Bahar Hospital, South Sumatra Province had not been implemented optimally. This can be seen from the inadequate human resources in quantity for the type of class A hospital, management guidelines that are not completely available, the planning process has not been maximized and the total percentage of the number of drugs to be procured that will be planned is not in accordance with the standard, namely at 85% from 100-120%. Suggestions that can be given include the need to increase human resources at the pharmacy installation, conduct periodic training to improve jobdesk, improve communication between pharmacy officers and DPJP. It is necessary to add special procedures when conditions are stagnant and stockout, so that the management process in pharmaceutical installations is more structured.

Keywords: Management, Pharmacy Inventory Management

HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa hasil penelitian skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti Kaidah Etik Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya serta menjamin bebas plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, November 2020

Yang bersangkutan,



NIM. 10011381621144

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini dengan judul “Manajemen Logistik Obat Di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan” telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 17 November 2020, dan telah diperbaiki, diperiksa sesuai dengan masukan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya,

November 2020

Panitia Sidang Ujian Skripsi

Ketua:

1. Iwan Stia Budi, S.KM.,M.Kes
NIP.197712062003121003

()

Anggota:

1. Dian Safriantini, S.KM.,M.PH
NIP.198810102015042001
2. Dr. Haerawati Idris, S.KM.,M.Kes
NIP.198603102012122001
3. Asmaripa Ainy, S.KM.,M.Kes
NIP. 197909152002122001

()
()
()

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

Dr. Misnaniarti, SKM.,M.KM
NIP. 197606092002122001

Skripsi ini dengan judul “Manajemen Logistik Obat Di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan ” telah disetujui Panitia Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal

Indralaya, November 2020

Pembimbing

Asmaripa Ainy, S.Si., M.Kes
NIP. 197909152006042005

()

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Yuni Yarti
NIM : 10011381621144
Tempat/Tanggal Lahir : Sukamoro, 21 Juni 1997
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Status Mahasiswa : Mahasiswa
Alamat : Jl. Palembang-Betung KM 18 Palembang,
RT/RW 37/08 Kelurahan Sukamoro,
Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten
Banyuasin
Motto : Dunia tak boleh tau kamu sedang babak
belur. Dunia hanya boleh tau kamu masih
tegak dan tak hancur selepas badai
menerjang
Email : yuniyarti2106@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

SD (2003-2009) : SD Negeri 3 Sukamoro
SMP (2009-2012) : SMP Negeri 1 Talang Kelapa
SMA (2012-2015) : SMA Negeri 1 Talang Kelapa
S1 (2016-sekarang) : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis haturkan kepada Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Manajemen Logistik Obat Di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan ” Penulisan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan program Strata Satu (S1) program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya. Penulisan Skripsi ini tidak terlepas dari bimbingan, bantuan serta dukungan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
2. Ibu Asmaripa Ainy, S.Si., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah bersedia memberikan bimbingan serta masukan dalam pembuatan skripsi ini.
3. Bapak Iwan Stia Budi, S.K.M., M.Kes dan Ibu Dian Safriantini, S.K.M., M.PH., yang telah bersedia meluangkan waktu, memberikan saran dan masukan selama proses perbaikan skripsi.
4. Seluruh dosen dan staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
5. Direktur Rumah Sakit Ernaldi Bahar, yang telah memberikan izin untuk penelitian di rumah sakit ini.
6. Informan yang telah bersedia menjadi responden dan bersedia meluangkan waktu dalam penelitian ini.
7. Teruntuk kedua orang tua dan kakak perempuanku yang telah memberikan semangat, motivasi, nasihat dan doa yang tidak pernah putus.
8. Sahabat sepembimbingan dan sahabat seperjuangan. Terimakasih Cabe Kabut ku, ayam-ayam ku yang telah menemani begadang, memberi semangat dan motivasi.
9. Teman-teman FKM Unsri angkatan 2016 yang telah mendukung, memberi semangat dan membersamai.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan proposal skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun serta bisa mendapatkan manfaat dan informasi bagi pembaca.

Indralaya, November 2020

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Husni', written on a light-colored rectangular background.

Penulis

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik universitas sriwijaya, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yuni Yarti
NIM : 10011381621144
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : kesehatan masyarakat
Jenis karya ilmiah : Skripsi

Dengan ini menyatakan menyetujui untuk memberikan kepada fakultas kesehatan masyarakat universitas sriwijaya. Hak bebas royalti noneksklusif(Non-Exclusive Royalty Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**MANAJEMEN LOGISTIK OBAT DI RUMAH SAKIT ERNALDI BAHAR
PROVINSI SUMATERA SELATAN**

Beserta perangkat yang ada (Jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti noneksklusif ini Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis / pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : di Indralaya
Pada tanggal : November 2020
Yang menyatakan,



Yuni Yarti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
HALAMAN PERSETUJUAN.....	vii
RIWAYAT HIDUP	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR SINGKATAN.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti.....	5
1.4.2 Manfaat Bagi Fakultas	5
1.4.3 Manfaat Bagi RS Ernaldi Bahar	5
1.5 Ruang lingkup penelitian.....	5

1.5.1	Lingkup Lokasi.....	5
1.5.2	Lingkup Waktu.....	5
1.5.3	Lingkup Materi.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA		6
2.1	Rumah sakit	6
2.1.1	Definisi Rumah Sakit.....	6
2.1.2	Tugas dan Fungsi Rumah Sakit.....	6
2.1.3	Jenis dan Fungsi Rumah Sakit.....	7
2.2	Manajemen logistik.....	8
2.2.1	Definisi manajemen logistik.....	8
2.3	Instalasi farmasi	8
2.3.1	Definisi Instalasi Farmasi Rumah Sakit.....	8
2.3.2	Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit.....	8
2.4	Pendekatan Sistem	19
2.4.1	Definisi Pendekatan Sistem.....	19
2.4.2	Unsur Sistem	20
2.5	Sumber Daya Manusia.....	20
2.6	Anggaran.....	21
2.7	Prosedur	22
2.8	Sarana dan Prasarana	22
2.9	Market.....	22
2.10	Mechine	23
2.11	Definisi <i>Stagnant</i> dan <i>Stockout</i>	23
2.12	Kerangka Teori.....	25
2.13	Penelitian Terdahulu	26
BAB III KERANGKA PIKIR DAN DEFINISI ISTILAH		
3.1	Kerangka Pikir.....	29
3.2	Definisi Istilah	30
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN		
4.1	Desain Penelitian.....	34

4.2	Sumber Informasi.....	34
4.2.1	Unit Penelitian	34
4.2.2	Informan Penelitian	34
4.3	Jenis, Cara Dan Alat Pengumpulan Data.....	36
4.3.1	Jenis Data.....	36
4.3.2	Cara Pengumpulan Data	36
4.3.3	Alat Pengumpulan Data	37
4.4	Pengelolaan Data.....	37
4.4.1	Wawancara Mendalam.....	37
4.4.2	Lembar Observasi	37
4.4.3	Validasi Data	37
4.4.4	Analisis dan Penyajian Data	38

BAB V HASIL PENELITIAN

5.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	39
5.1.1	Luas Wilayah dan Alamat RS Ernaldi Bahar	39
5.1.2	Struktur Organisasi RS Ernaldi Bahar	39
5.1.3	Visi dan Misi RS Ernaldi Bahar	40
5.1.4	Tugas dan Fungsi RS Ernaldi Bahar	41
5.1.5	Unit Instalasi Rumah Sakit Ernaldi Bahar	41
5.2	Hasil penelitian.....	43
5.2.1	Karakteristik Informan	43
5.2.2	Input Pengelolaan Obat	44
5.2.2.1	Sumber Daya Manusia.....	44
5.2.2.2	Anggaran	50
5.2.2.3	Sarana dan Prasarana	53
5.2.2.4	Prosedur	55
5.2.3	Proses Pengelolaan Obat	56
5.2.3.1	Perencanaan.....	56
5.2.3.2	Penganggaran	59
5.2.3.3	Pengandaan.....	61
5.2.4	Output	62

5.2.4.1	Kesesuaian Item Obat yang tersedia dengan DOEN / Formularium RS.....	62
5.2.4.2	Persentase Alokasi Dana Pengadaan Obat	63
5.2.4.3	Persentase Jumlah Obat yang akan Diadakan dengan yang akan Direncanakan.....	63
5.2.5	Outcome	64
5.2.5.1	Tersedianya Persediaan Obat yang Efektif dan Efisien	64

BAB VI PEMBAHASAN

6.1	Keterbatasan Penelitian	66
6.2	Pembahasan	67
6.2.1	Komponen Input	67
6.2.1.1	Sumber Daya Manusia.....	67
6.2.1.2	Anggaran	70
6.2.1.3	Sarana dan Prasarana	72
6.2.1.4	Proses.....	73
6.2.2	Komponen Proses	74
6.2.2.1	Perencanaan.....	74
6.2.2.2	Penganggaran	75
6.2.2.3	Pengadaan.....	76
6.2.3	Komponen Output.....	76
6.2.4	Outcome	77

BAB VII Kesimpulan dan Saran

7.1	Kesimpulan.....	79
7.2	Saran	80

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perbandingan Metode Konsumsi & Morbiditas	11
Tabel 2.2 Indikator Efisiensi Pengelolaan Obat di RS	17
Tabel 2.3 Penelitian Terdahulu.....	26
Tabel 3.1 Definisi Istilah.....	30
Tabel 4.1 Daftar Informan & Cara Pengumpulan Data	35
Tabel 5.1 Karakteristik Informan	40
Tabel 5.2 Hasil Observasi Gudang Transit Dan Gudang Sentral	44
Tabel 5.3 Karakteristik Pendidikan Dengan Jabatan	45
Tabel 5.4 Hasil Observasi Di Instalasi Farmasi Dan Gudang Sentral	54
Tabel 5.5 Kesesuaian Item Obat Yang Tersedia Dengan DOEN/Formularium RS	62
Tabel 5.6 Persentase Alokasi Dana Pengadaan Obat	63
Tabel 5.7 Persentase Jumlah Obat Yang Akan Diadakan Dengan Yang Akan Direncanakan.....	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Siklus Perencanaan	9
Gambar 2.2 Kerangka Teori	25
Gambar 3.1 Kerangka Pikir	30
Gambar 5.1 Struktur Organisasi RS Ernaldi Bahar.....	42

DAFTAR SINGKATAN

ABC	: <i>Always Better Control</i>
APBD	: Anggaran Pendapatan Belanja Daerah
APBN	: Anggaran Pendapatan Belanja Nasional
BHP	: Bahan Habis Pakai
BLUD	: Badan Layanan Umum Daerah
BPJS	: Badan Penyelenggaran Jaminan Sosial
BPOM	: Badan Pengawas Obat dan Makanan
BUMN	: Badan Umum Milik Negara
CSR	: <i>Corporate Social Responsibility</i>
DEPKES	: Departemen Kesehatan
DOEN	: Daftar Obat Nasional Esensial
DPJP	: Dokter Pasien Jiwa Praktik
FEFO	: <i>First Expired First Out</i>
FIFO	: <i>First In First Out</i>
Formularium RS	: Formularium Rumah Sakit
HIV/AIDS	: <i>Human Immuno deficiency Virus/ Acquired Immune Defisiensi Syndrom</i>
IFRS	: Instalasi Farmasi Rumah Sakit
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
Ina CBG'S	: <i>Indonesia Case Based Groups</i>
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
Kemendes	: Kementerian Kesehatan
KFT	: Komite Farmasi Terapi
PBF	: Penyedia Besar Farmasi
Perda	: Peraturan Daerah
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
RS	: Rumah Sakit
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SOP	: Standar Operasional Prosedur
SP	: Surat Pesanan
UDD	: <i>Unit Dose Dispensing</i>
UU	: Undang-Undang
VEN	: Vital, Esensial, Non Esensial
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 *Informed Consent*
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Pedoman Wawancara
- Lampiran 4 Lembar *Check List*
- Lampiran 5 Hasil Observasi
- Lampiran 6 Telaah Dokumen
- Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 8 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 9 Surat Izin Penelitian dari RS Ernaldi Bahar
- Lampiran 10 Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 11 Daftar Obat yang Mengalami *Stagnant* pada Triwulan I Sampai III
- Lampiran 12 Daftar Obat yang Mengalami *Stockout* pada Triwulan I sampai III
- Lampiran 13 Standar Prosedur Operasional Pelayanan Farmasi
- Lampiran 14 Alur Pengadaan
- Lampiran 15 Matriks Hasil Wawancara Mendalam Petugas Instalasi Farmasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan instalasi farmasi merupakan salah satu kegiatan sarana penunjang untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu di rumah sakit. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 58 tahun 2014 menyebutkan bahwa pelayanan farmasi adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggungjawab kepada pasien yang berkaitan dengan obat untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pengelolaan obat merupakan salah satu manajemen rumah sakit yang penting dalam penyediaan pelayanan kesehatan secara keseluruhan, sebab ketidakefisienan dan terhambatnya pengelolaan obat akan memberikan dampak negatif terhadap rumah sakit, baik secara medik, sosial maupun secara ekonomi (Malinggas, Soleman and Posangi, 2015). Pelayanan kefarmasian merupakan pelayanan penunjang sekaligus sebagai *revenue center* utama, dimana pelayanan kesehatan di RS lebih dari 90% menggunakan perbekalan farmasi baik obat-obatan, radiologi, bahan medis habis pakai, gas medik bahan kimi dan alat kedokteran lainnya. Lebih dari 50% pemasukan rumah sakit berasal dari pengelolaan perbekalan farmasi. Pengoptimalan penggunaan obat, perencanaan ketersediaan obat dan keamanan serta keefektifan penggunaan obat merupakan aspek penting dalam pelayanan farmasi (Suciati and Adisasmito, 2006)

Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di RS harus menjamin ketersediaan perbekalan farmasi, bahan medis habis pakai dan alat kesehatan yang bermutu, aman, terjangkau dan bermanfaat. Kegiatan pengelolaan perbekalan farmasi khususnya obat terdiri dari tahap seleksi, perencanaan, pengadaan, distribusi dan penggunaan obat. Pengelolaan obat memiliki tujuan antara lain untuk terjaminnya ketersediaan obat dengan mutu yang baik, keterjangkauan obat dan kelancaran distribusi serta ketersediaan jumlah dan jenis obat untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat (Permenkes No. 58 Tahun 2014). Farmasi rumah sakit merupakan bagian integral pelayanan kesehatan di rumah sakit yang memberikan pelayanan secara efektif dan efisien serta penyedia obat yang bermutu dengan

harga yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Tujuan pelayanan farmasi di rumah sakit (paripurna) dimana didalamnya mencakup kegiatan perencanaan, pengadaan obat sehingga dari kegiatan tersebut bisa meningkatkan mutu dan efisiensi pelayanan berupa tepat pasien, tepat dosis, tepat kombinasi, tepat cara pemakaian, tepat harga dan tepat waktu (Dirjen Binfar dan Alkes, 2010).

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) merupakan salah satu unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Pelayanan kefarmasian RS adalah suatu bagian yang tidak bisa dipisahkan dari sistem pelayanan kesehatan di RS yang berorientasi kepada penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, pelayanan pasien dan bahan medis habis pakai (BHP) yang terjangkau dan bermutu bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik. Semua persediaan farmasi, bahan medis habis pakai dan alat kesehatan yang tersebar di rumah sakit merupakan tanggung jawab instalasi farmasi, sehingga tidak ada pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai di rumah sakit yang dilaksanakan selain oleh instalasi farmasi (Permenkes No. 72 Tahun 2016).

Menurut penelitian Ajirna Winasari (2015), mengenai penyebab kekosongan obat dan cara pengendaliannya di RSUD Kota Bekasi pada tahun 2015, pengelolaan obat yang dilaksanakan belum efektif. Dikarenakan masih terdapat beberapa komponen yang belum memenuhi standar dengan berpedoman pada Permenkes No. 58 tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian. Komponen tersebut antara lain komponen *input* (sumber daya manusia, pendanaan, kebijakan, prosedur dan distributor), komponen proses (perencanaan, pengadaan, pengawasan dan pengendalian). Serta komponen *output* (*stockout*, obat kadaluarsa *stock opname*). Selain itu menurut penelitian Anindita tentang cara pengendalian persediaan obat paten di RS Zahirah tahun 2014, di RS ini kekosongan obat juga terjadi dimana 164 jenis obat pernah dibeli di apotek luar pada triwulan 1 (Januari-Maret) tahun 2014. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat 164 jenis obat yang belum bisa disediakan dalam jumlah yang diminta pada waktu yang dibutuhkan sehingga harus melakukan pembelian ke apotek luar. Ada 6 jenis obat yang dibeli ke apotek luar setiap harinya, hal ini tentu saja dapat merugikan rumah sakit. Rumah sakit perlu membentuk Komite Farmasi Terapi (KFT) untuk

penyesuaian sistem informasi, menyusun formularium mengenai jumlah penggunaan obat dalam waktu tertentu sehingga bisa memudahkan dalam penyusunan kebutuhan obat dan perlu menetapkan metode pengendalian persediaan untuk menghindari kekosongan obat dan pembelian *cito*.

Pentingnya kebutuhan perbekalan farmasi khususnya obat-obatan di instalasi farmasi guna mendukung tercapainya pelayanan kesehatan yang seoptimal mungkin, maka proses pengelolaan perbekalan farmasi perlu diawasi untuk mengetahui kelebihan dan kelemahan dalam pelaksanaan operasionalnya sehingga dapat secepat mungkin dilakukan tindakan perbaikan untuk melakukan pelaksanaan pengelolaan obat yang masih dianggap belum optimal. Jika rumah sakit tidak sanggup merencanakan dan melaksanakan manajemen perbekalan obat dengan baik maka RS tersebut tidak mampu mencapai keberhasilan yang ditetapkan. Kegagalan manajemen logistik akan menurunkan kualitas pelayanan rumah sakit sehingga kepuasan pasien juga akan menurun. Salah satu tujuan manajemen logistik yaitu untuk tujuan keuangan dimana manajemen logistik dapat dicapai dengan biaya yang rendah. Jika rumah sakit tidak melakukan pemenuhan perbekalan farmasi yang tepat maka pengeluaran anggaran rumah sakit juga tidak bisa terkontrol dengan baik. Rumah Sakit Ernaldi Bahar merupakan satu-satunya rumah sakit khusus kejiwaan yang melayani pasien peserta (JKN) dan pasien umum (non peserta JKN). Rumah sakit ini juga menerima pasien rujukan dari luar provinsi seperti Lampung, Bangka Belitung, Kepulauan Riau, Sumatera Barat dan Sumatera Utara. Sejak diberlakukannya sistem jaminan kesehatan nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) pada tanggal 1 Januari 2014. Berdasarkan data dari rumah sakit kunjungan pasien di tahun 2017 untuk rawat inap berjumlah 2.085 dan untuk rawat jalan berjumlah 46.085, kunjungan pasien di tahun 2018 untuk rawat inap berjumlah 2.025 untuk rawat jalan berjumlah 42.051. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa kunjungan pasien menurun, hal ini bukan karena pasien tersebut sembuh namun karena pasien meninggal.

Berdasarkan survei awal melalui wawancara dengan kepala instalasi farmasi, menurunnya jumlah kunjungan pasien baik di rawat inap maupun rawat jalan secara otomatis akan mempengaruhi kebutuhan obat, sementara pada saat ini

manajemen logistik obat masih belum stabil hal ini menyebabkan RS pernah mengalami kekurangan dan kelebihan stok. Rumah Sakit Ernaldi Bahar pernah mengalami *stagnant* pada tahun 2018 sebanyak 29 item, 35 item dan 40 item selama 3 triwulan berturut-turut. Dan mengalami *stockout* pada tahun 2019 sebanyak 25 item, 27 item dan 35item.

Berdasarkan latar belakang, maka tujuan yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah untuk “Menganalisis pengelolaan obat sebagai dasar pengendalian *safety stock* pada *stagnant* dan *stockout* di RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan data Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan tingginya angka kejadian *stagnant* dan *stockout* pada Instalasi Farmasi yaitu sebanyak 29 item, 35 item dan 40 item di tahun 2018 serta sebanyak 25 item, 27 item dan 35 item pada tahun 2019. Hal ini akan mengakibatkan kerugian pada Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan. Dimana kerugian yang ditimbulkan seharusnya dapat digunakan untuk keperluan logistik lainnya. Kemudian hal ini juga erat kaitannya dengan mutu pelayanan yang ada di Instalasi Farmasi, maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Bagaimana analisis pengelolaan obat di Instalasi Farmasi RS Ernaldi Bahar sehingga tidak mengalami *Stagnant* dan *Stackout*?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penyebab terjadinya *stagnant* dan *stockout* di instalasi farmasi RS Ernaldi Bahar, baik perbekalan farmasi untuk pasien rawat jalan maupun rawat inap.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis *input* dari kegiatan manajemen logistik obat yang terdiri atas sumber daya manusia, anggaran, sarana dan prasarana serta prosedur di Instalasi Farmasi RS Ernaldi Bahar.
2. Untuk menganalisis komponen proses manajemen logistik obat yang terdiri dari perencanaan, penganggaran dan pengadaan di Instalasi Farmasi RS Ernaldi Bahar.

3. Untuk menganalisis komponen *output* dari kegiatan manajemen logistik di Instalasi Farmasi RS Ernaldi Bahar.
4. Untuk menganalisis komponen *outcome* dari kegiatan manajemen logistik di Instalasi Farmasi RS Ernaldi Bahar.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang manajemen logistik serta menambah ilmu mengenai pengelolaan perbekalan farmasi, di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera.

1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

1. Memberikan gambaran mengenai pengelolaan manajemen logistik obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan.
2. Sebagai bahan referensi bagi pembaca atau peneliti lain yang mungkin akan melanjutkan penelitian ini secara lebih mendalam mengenai pengelolaan manajemen logistik di Instalasi Farmasi RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan dengan menggunakan pendekatan sistem.

1.4.3 Bagi Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan

Sebagai bahan masukan dan sumber informasi dalam proses pengelolaan manajemen logistik di Instalasi Farmasi RS Ernaldi Bahar agar dapat menghindari berlebihan stok dan kekurangan stok.

1.5 Ruang lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan.

1.5.2 Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli-Agustus 2020.

1.5.3 Lingkup Materi

Materi penelitian ini adalah administrasi kebijakan kesehatan dengan menggunakan fungsi manajemen logistik.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI (2010) *'Pedoman Pengelolaan Perbekalan Farmasi di Rumah Sakit ; Direktorat Jenderal Bina Farmasi dan Alat Kesehatan'*.
- Malinggas, N. E. R., Soleman, T. and Posangi, J. (2015) *'Analisis Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Daerah DR Sam Ratulangi Tondano', Jikmu*
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 72 Tahun 2016. *Tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit*. Jakarta
- Permenkes 2014. *Standar Pengelolaan Obat Rumah Sakit No. 58 Tahun 2014*. Jakarta: Peraturan Menteri Kesehatan RI
- Suyanti, T. 2016. *Analisis Pengelolaan Obat Pada Tahap Pengadaan Di Instalasi Farmasi RSUD Gambiran Kota Kediri Tahun 2016*. Jurnal Farmasi Indonesia. Surakarta
- Suciati, S. and Adisasmito, W. B. B. 2006. (2006) *'Analisis Perencanaan Obat Berdasarkan ABC Index kritis di Instalasi Farmasi', Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*
- Utari, A. (2015) *'Cara Pengendalian Persediaan Obat Paten dengan Metode Analisis ABC, Metode Economic Order Quantity (EOQ), Buffer Stock dan Reorder Point (ROP) di Unit Gudang Farmasi RS Zahirah', Jurnal Kesehatan Masyarakat*
- Winasari, A. (2015) *Gambaran Kekosongan Stok Obat Paten dan Upaya Pengendalian di Gudang Medis Instalasi Farmasi RSUD Kota Bekasi Pada Triwulan 1 Tahun 2015*.