

**GAMBARAN MANAJEMEN LOGISTIK OBAT DI INSTALASI  
FARMASI RUMAH SAKIT PROF. DR. TABRANI  
PEKANBARU**

**SKRIPSI**



**Oleh :**

**ANI RIZA WATI**

**NIM. 17001001**

**PROGRAM STUDI S1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
AWAL BROS PEKANBARU  
TAHUN 2021**

**GAMBARAN MANAJEMEN LOGISTIK OBAT DI INSTALASI  
FARMASI RUMAH SAKIT PROF. DR. TABRANI  
PEKANBARU**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat  
untuk memperoleh gelar  
Sarjana Kesehatan**



**Oleh :**

**ANI RIZA WATI**

**NIM. 17001001**

**PROGRAM STUDI S1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
AWAL BROS PEKANBARU  
TAHUN 2021**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi

JUDUL : GAMBARAN MANAJEMEN LOGISTIK  
OBAT DI  
INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT  
PROF. DR. TABRANI PEKANBARU

PENYUSUN : ANI RIZA WATI

NIM : 17001001

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan dihadapan Tim  
Penguji Skripsi Program Studi Administrasi Rumah Sakit  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Awal Bros Pekanbaru

Pekanbaru, 09 Agustus 2021  
Menyetujui,

Pembimbing I



(Marian Tonis, SKM., MKM)  
NIDN : 1002119401

Pembimbing II



(Dr. Dra. Wivik Suryandartiwi, MM)  
NIDN : 1012076501

Mengetahui  
Ketua Program Studi  
S1 Administrasi Rumah Sakit



(Ns. Muhammad Firdaus, S.Kep., MMR)  
NIDN : 1001108806

## LEMBAR PENGESAHAN

### Skripsi

Telah disidangkan dan disahkan oleh Tim Penguji Skripsi Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit STIKes Awal Bros Pekanbaru

JUDUL : GAMBARAN MANAJEMEN LOGISTIK OBAT DI  
INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT PROF. DR.  
TABRANI PEKANBARU

PENYUSUN : ANI RIZA WATI

NIM : 17001001

Pekanbaru, 14 September 2021

1. Penguji I : Abdul Zaky, M.Si (  )  
NIDN : 1012129001

2. Penguji II : Marian Tonis, SKM., MKM (  )  
NIDN : 1002119401

3. Penguji III : Dr. Dra. Wiwik Suryandartiwi, MM (  )  
NIDN : 1012076501

Mengetahui  
Ketua Program Studi  
S1 Administrasi Rumah Sakit



( Ns. Muhammad Firdaus, S.Kep., MMR )  
NIDN : 1001108806

Mengetahui  
Ketua  
STIKes Awal Bros Pekanbaru



( Dr. Dra. Wiwik Suryandartiwi, MM )  
NIDN : 1012076501

## PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

NAMA : ANI RIZA WATI  
JUDUL : GAMBARAN MANAJEMEN LOGISTIK OBAT DI  
INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT PROF. DR.  
TABRANI PEKANBARU  
NIM : 17001001

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar keserjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang sepengetahuan saya tidak terdapat karya/pendapat yang pernah ditulis/diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Pekanbaru, 14 September 2021  
Yang membuat pernyataan



Ani Riza Wati

**PROGRAM STUDI S1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AWAL BROS PEKANBARU**

**Skripsi, Agustus 2021  
ANI RIZA WATI**

**GAMBARAN MANAJEMEN LOGISTIK OBAT DI INSTALASI  
FARMASI RUMAH SAKIT PROF. DR. TABRANI PEKANBARU**

**xiv + 115 halaman, 12 tabel, 2 gambar, 9 lampiran**

**ABSTRAK**

Manajemen logistik obat di Rumah Sakit adalah aspek terpenting yang harus ada di suatu rumah sakit meliputi tahap-tahap yaitu perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, penghapusan, evaluasi dan monitoring yang saling terkait satu sama lain. Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani ada beberapa masalah terutama di Instalasi farmasi yaitu anggaran biaya yang belum cukup, SDM yang masih kurang serta SIMRS yang belum optimal. Tujuan dari penelitian ini untuk melihat gambaran manajemen logistik obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani apakah sesuai dengan PMK No. 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif, dilaksanakan di Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani, menggunakan metode wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen dengan jumlah informan sebanyak 6 orang yaitu Direktur, Kepala Seksi Sarana dan Prasarana, Kepala Penunjang Medis, Kepala Instalasi Farmasi, Penanggung Jawab Gudang Farmasi, dan Staf Farmasi. Pengolahan data dilakukan dengan melakukan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Untuk validasi data digunakan triangulasi sumber, triangulasi metode, dan triangulasi data.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa manajemen logistik obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani belum efektif. Hal ini terlihat dari komponen *input* yaitu SDM yang belum tercukupi, anggaran biaya yang belum dipahami oleh semua pihak yang bertanggung jawab dalam pengelolaan sediaan farmasi, gudang farmasi yang masih belum memenuhi standar dengan baik. Sedangkan untuk proses masih terlihat bahwa proses pengadaan, proses penyimpanan, serta proses pemeliharaan sehingga terkadang masih terjadi permasalahan dalam proses penyediaan pengelolaan farmasi. *Output* yang dihasilkan sudah cukup baik. Disarankan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani lebih memperhatikan sistem manajemen logistik obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani khususnya mengenai kuantitas dan kualitas SDM serta sarana prasarana.

Kata kunci : Manajemen Logistik Obat, Instalasi Farmasi, Rumah Sakit

**ADMINISTRATION HOSPITAL MANAGEMENT STUDY  
STIKes AWAL BROS PEKANBARU**

**SKRIPSI  
ANI RIZA WATI  
NIM : 17001001**

**DESCRIPTION OF DRUG LOGISTIC MANAGEMENT IN HOSPITAL  
PHARMACEUTICAL INSTALLATION PROF. DR. TABRANI PEKANBARU**

***xiv + 115 pages, 12 tables, 2 pictures, 9 appendix***

**ABSTRACT**

*Drug logistics management in hospitals is the most important aspect that must exist in a hospital including the stages of planning, procurement, storage, distribution, elimination, evaluation and monitoring which are interrelated with each other. Prof. Hospital. Dr. Tabrani has several problems, especially in the pharmacy installation, namely the budget is not sufficient, human resources are still lacking and SIMRS is not optimal. The purpose of this study was to see an overview of drug logistics management in the Pharmacy Installation of Prof. Hospital. Dr. Tabrani whether in accordance with PMK No. 72 of 2016 concerning Pharmaceutical Service Standards in Hospitals.*

*This research uses a qualitative research type, carried out at Prof. Hospital. Dr. Tabrani, using in-depth interviews, observation and document review methods with a total of 6 informants, namely the Director, Head of the Facilities and Infrastructure Section, Head of Medical Support, Head of Pharmacy Installation, Person in Charge of Pharmacy Warehouse, and Pharmacy Staf. Data processing is done by reducing data, presenting data, and drawing conclusions. For data validation used source triangulation, method triangulation, and data triangulation.*

*The results showed that drug logistics management in the Pharmacy Installation of Prof. Hospital. Dr. Tabrani has not been effective. This can be seen from the input components, namely inadequate human resources, budget costs that have not been understood by all parties responsible for managing pharmaceutical preparations, pharmaceutical warehouses that still do not meet the standards properly. As for the process, it can still be seen that the procurement process, the storage process, and the maintenance process, so that sometimes problems still occur in the process of providing pharmaceutical management. The resulting output is quite good. It is recommended that the Hospital Pharmacy Installation of Prof. Dr. Tabrani pays more attention to the drug logistics management system at the Pharmacy Installation of Prof. Hospital. Dr. Tabrani especially regarding the quantity and quality of human resources and infrastructure.*

**Keywords:** *Drug Logistics Management, Pharmacy Installation, Hospital*

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya yang berjudul **“GAMBARAN MANAJEMEN LOGISTIK OBAT DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT PROF. DR. TABRANI PEKANBARU”**

Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan S1 Administrasi Rumah Sakit STIKes Awal Bros Pekanbaru. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dalam penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikannya. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun.

Dalam penyusunan Skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, bantuan dan saran serta dorongan semangat dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Allah SWT, Sang Khalik seluruh alam. Pemberi pertolongan yang tak terkira yang selalu ada untuk hamba-Nya. Yang Maha Pemberi Rahmat. Yang Maha Pembuat Rencana Terindah untuk setiap hamba-Nya.
2. Kedua Orang Tua, yang telah mendukung, serta mendoakan agar dilancarkan dan diberikan hasil yang terbaik.

3. Ibu Dr. Dra. Wiwik Suryandartiwi, MM selaku Ketua STIKes Awal Bros Pekanbaru, sekaligus dosen pembimbing II yang telah memberikan arahan dan bimbingannya.
4. Bapak Ns. Muhammad Firdaus, S.Kep., MMR selaku Ketua Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit.
5. Bapak Marian Tonis, SKM., M.K.M selaku pembimbing I yang telah memberikan arahan dan bimbingannya.
6. Bapak Abdul Zaky, M.Si selaku penguji yang telah memberikan beberapa masukan, arahan beserta bimbingannya.
7. Ibu Apt, Harmi Suswita, S. Farm selaku Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru.
8. Segenap Dosen dan Staf Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit STIKes Awal Bros Pekanbaru, yang telah memberikan dan membekali penulis dengan ilmu pengetahuan.
9. Semua rekan-rekan dan teman seperjuangan yaitu Sandya Bunga Prathivi Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit STIKes Awal Bros Pekanbaru.
10. Serta semua pihak yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung selama penulisan skripsi ini yang tidak dapat peneliti sampaikan satu persatu, terima kasih banyak atas semuanya.

Akhir kata penulis sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan skripsi ini dari awal sampai akhir. Semoga Allah SWT senantiasa meridhoi segala usaha kita.

Pekanbaru, 14 September 2021

Ani Riza Wati

# DAFTAR ISI

Halaman

<b>HALAMAN JUDUL</b>	
<b>HALAMAN JUDUL</b>	
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR ISTILAH .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	8
1.3 Tujuan Penelitian .....	9
1.3.1 Tujuan Umum .....	9
1.3.2 Tujuan Khusus .....	9
1.4 Manfaat Penelitian .....	10
1.5 Ruang Lingkup Penelitian .....	11
1.6 Penelitian Sejenis .....	11
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>13</b>
2.1 Rumah Sakit .....	13
2.1.1 Pengertian Rumah Sakit .....	13
2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit .....	13
2.1.3 Jenis – Jenis Rumah Sakit .....	14
2.1.4 Klasifikasi Rumah Sakit .....	15
2.2 Konsep IFRS (Instalasi Farmasi Rumah Sakit) .....	17
2.2.1 Pengertian IFRS .....	17
2.2.2 Struktur Organisasi IFRS .....	17
2.2.3 Sumber Daya Manusia IFRS .....	18
2.2.4 Fungsi IFRS .....	19
2.3 Manajemen .....	20
2.3.1 Pengertian Manajemen .....	20
2.3.2 Fungsi Manajemen .....	22
2.4 Manajemen Logistik Farmasi Rumah Sakit .....	24
2.4.1 Pengertian Logistik .....	24
2.4.2 Kegiatan dan Tujuan Logistik Rumah Sakit .....	25
2.4.3 Fungsi-Fungsi Manajemen Logistik Rumah Sakit ....	27
2.4.4 Output yang Diharapkan .....	35

2.5 Kerangka Teori .....	36
2.6 Kerangka Berfikir .....	37
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>38</b>
3.1 Jenis dan Desain Penelitian .....	38
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	38
3.2.1 Lokasi Penelitian .....	38
3.2.2 Waktu Penelitian .....	38
3.3 Informan Penelitian .....	38
3.4 Definisi Istilah .....	39
3.5 Jenis dan Cara Pengumpulan Data .....	45
3.5.1 Data Primer .....	45
3.5.2 Data Sekunder .....	46
3.6 Pengolahan dan Analisis Data .....	46
3.7 Keaslian Data .....	47
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>50</b>
4.1. Gambaran Umum Rumah Sakit .....	50
4.2. Hasil .....	54
4.3. Keterbatasan Penelitian .....	79
4.4. Pembahasan .....	79
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>105</b>
5.1. Kesimpulan.....	105
5.2. Saran.....	106
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Penelitian Sejenis .....	11
Tabel 3.1 Informan Penelitian .....	39
Tabel 3.2 Definisi Istilah .....	39
Tabel 4.1 Jumlah Tenaga Penunjang Medis .....	51
Tabel 4.2 Karakteristik Informan .....	54

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori .....	36
Gambar 2.2 Kerangka Berfikir .....	37

## DAFTAR ISTILAH

<b>Istilah</b>	<b>Keterangan</b>
BPJS	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
FIFO	<i>First In First Out</i>
FEFO	<i>First Expired First Out</i>
<i>Stock Opname</i>	Perhitungan Persediaan Barang
<i>Fast Moving</i>	Obat yang Sering Keluar
<i>Slow Moving</i>	Obat yang Jarang Keluar
SDM	Sumber Daya Manusia
SIMRS	Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
<i>Urgent</i>	Mendesak
<i>Stock Out</i>	Kehabisan Stok
<i>Stagnant</i>	Sendat
APBD	Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
APBN	Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
Inpres	Instruksi Presiden
Banpres	Bantuan Presiden
<i>CT Scan</i>	<i>Computed Tomography</i>
Expired Date	Tanggal Kedaluwarsa
<i>Input</i>	Masukan
<i>Output</i>	Keluaran
Variabel Dependen	Variabel Dipengaruhi
Variabel Independen	Variabel Mempengaruhi
<i>Purposive Sampling</i>	Teknik Penelitian
<i>Crosscheck</i>	Pemeriksaan Kembali
WHO	<i>World Health Organization</i>
BPS	Badan Pusat Statistik
EDC	<i>Elektronik Data Capture</i>

VIP	<i>Very Important Person</i>
ICU	<i>Intensive Care Unit</i>
HCU	<i>High Care Unit</i>
Supply	Pasokan
IF	Instalasi Farmasi

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat permohonan izin survey awal ke Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani
- Lampiran 2 Surat balasan izin survey awal dari Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani
- Lampiran 3 Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 4 Lembar konsultasi pembimbing I
- Lampiran 5 Lembar konsultasi pembimbing II
- Lampiran 6 Lembar observasi
- Lampiran 7 Pedoman wawancara
- Lampiran 8 Matriks Wawancara
- Lampiran 9 Dokumentasi
- Lampiran 10 Laporan Obat Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Menurut WHO (*World Health Organization*) 2011, rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. WHO menyebutkan juga bahwa pengertian kesehatan adalah sebagai suatu keadaan fisik, mental, dan sosial kesejahteraan dan bukan hanya ketiadaan penyakit atau kelemahan.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya serta menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Pelayanan kesehatan adalah hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 yang mana

harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Terdapat dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 58 tahun 2014 tentang standar pelayanan farmasi, menyebutkan bahwa pelayanan farmasi rumah sakit adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggungjawab kepada pasien yang berkaitan dengan obat yang bermaksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pelayanan farmasi rumah sakit juga merupakan salah satu kegiatan yang ada di Rumah Sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Menurut WHO 1993 (dalam Satibi 2016) mengatakan bahwa pada proses pemilihan obat seharusnya mengikuti pedoman seleksi obat yang disusun oleh WHO yaitu memilih obat yang tepat dan terbukti efektif serta merupakan *drug of choice*, memilih seminimal mungkin obat untuk suatu jenis penyakit, mencegah duplikasi, melakukan monitoring kontra indikasi dan efek samping obat secara cermat untuk mempertimbangkan penggunaannya, biaya obat yang secara klinik sama harus dipilih yang termurah, menggunakan obat dengan nama generik. Setelah dilakukan seleksi sebaiknya suplai obat sesuai dengan obat yang dipilih.

Manajemen logistik di Rumah Sakit adalah aspek terpenting yang harus ada di suatu rumah sakit. Manajemen logistik obat di Rumah Sakit yang meliputi tahap-tahap yaitu perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, penghapusan, evaluasi dan monitoring yang saling terkait

satu sama lain, sehingga harus terkoordinasi dengan baik agar masing-masing dapat berfungsi dengan baik dan optimal (Febriawati, 2013).

Menurut Prabowo, P., dkk 2015 (dalam Titik Rahayu Indarti, dkk, 2019) di banyak negara berkembang belanja obat di Rumah Sakit dapat menghabiskan 40-50% biaya keseluruhan rumah sakit. Biaya yang cukup besar itu harus dikelola dengan efektif dan efisien karena dana kebutuhan obat di Rumah Sakit tidak selalu sesuai dengan kebutuhan nyata pelayanan.

Menurut Manivel, P., dkk 2017 (dalam Titik Rahayu Indarti, dkk, 2019) pada saat ini tataran global telah dirintis program *Good Governance in Pharmaceutical Sector* atau nama yang lebih dikenal yaitu tata kelola obat yang baik pada sektor farmasi. Indonesia sendiri termasuk kedalam negara yang ikut bergabung dalam program ini bersama dengan 19 negara lainnya. Pentingnya tata kelola obat yang baik ini dilakukan karena mengingat banyak sekali praktek ilegal di lingkungan kefarmasian mulai dari *clinical trial*, riset dan pengembangan, registrasi, pendaftaran, paten, produksi, penetapan harga, visibilitas persediaan, peramalan kebutuhan, pengadaan, seleksi distribusi dan transportasi.

Berdasarkan survei yang dilakukan Pusat Kajian Ekonomi dan Kebijakan Kesehatan (2016), survei kepada 422 peserta JKN di 13 provinsi yang berhasil dihubungi, 20 % responden mengeluarkan biaya pribadi untuk membeli obat-obatan. Alasan responden antara lain karena kekosongan obat di Rumah Sakit (30 %) dan obat yang diresepkan tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan (Pusat Kajian Ekonomi dan Kebijakan Kesehatan tahun 2016).

Rumah sakit di Indonesia mempertahankan metode pengendalian persediaan obat tetapi mereka masih mengalami masalah dalam mencapai manajemen persediaan yang efektif terlihat bahwa terjadinya perencanaan obat yang kurang baik maka dari itu pentingnya untuk melakukan pengelolaan suplai obat agar dapat mengatasi kekurangan dan kelebihan stok, kedaluwarsa, rantai pasokan, dll.

Keberadaan obat merupakan kondisi pokok yang harus terjaga ketersediaannya karena ketersediaan obat merupakan salah satu hal yang mempengaruhi pelayanan kesehatan, dan dengan persepsi masyarakat tentang hasil dari pelayanan kesehatan adalah menerima obat setelah berkunjung ke sarana kesehatan (DEPKES RI, 2011).

Menurut Anief 2001 (dalam Satibi 2016) salah satu tujuan sistem pengendalian obat yaitu menciptakan keseimbangan antara persediaan dan permintaan. Dijelaskan juga bahwa dokter ataupun apoteker dapat mengganti obat generik dengan obat paten yang sama komponennya. Oleh karena itu juga penggunaan untuk obat paten pun meningkat hingga sampai ada yang melakukan pembelian oba *cito* di luar rumah sakit dikarenakan persediaan obat paten yang tidak cukup di Gudang Farmasi (Ajrina Winasari, 2015).

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk melihat gambaran manajemen logistik obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani apakah sudah memenuhi Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit atau sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 72 tahun 2016. Apabila rumah sakit tidak mampu merencanakan dan melaksanakan manajemen obat dengan baik

maka rumah sakit tersebut tidak mampu mencapai titik keberhasilan. Kegagalan manajemen logistik akan menurunkan kualitas pelayanan rumah sakit sehingga kepuasan pasien juga akan menurun.

Menurut Hermawan Budiyanto (2011) menjelaskan terkait administrasi dan manajemen. Administrasi itu sebagai ilmu pengetahuan yang baru berkembang akhir abad XIX, administrasi juga sebagai suatu seni dalam praktek, timbul bersamaan dengan timbulnya peradaban manusia. Bidang administrasi berkembang dalam rangka untuk meningkatkan kemampuan administratif, bukan hanya untuk lingkungan pemerintahan saja tetapi juga bagi organisasi-organisasi swasta. Administrasi pada zaman modern ini adalah proses kegiatan yang perlu dikembangkan secara terus menerus agar dapat mencapai tujuan yang benar-benar bisa berperan seperti yang diharapkan. Administrasi itu tidak terlepas dari ilmu-ilmu sosial seperti ilmu politik, ilmu hukum, ilmu sejarah, ilmu antropologi, ilmu ethnologi dan ilmu di bidang kesehatan.

Menurut Hermawan Budiyanto (2011) administrasi dan manajemen sering kali disamakan padahal itu adalah hal yang berbeda. Administrasi itu merupakan fungsi industri yang berkaitan dengan penetapan kebijakan perusahaan, koordinasi produksi, keuangan dan distribusi, penentuan arah organisasi dan kontrol tertinggi eksekutif. Sementara manajemen merupakan fungsi dari organisasi yang bertugas melaksanakan kebijakan dalam batas-batas yang ditetapkan administrasi dan menggerakkan sumber daya organisasi kepada tujuan yang ditentukan sebelumnya. Oleh karena itu administrasi

diartikan sebagai suatu proses yang universal yang mengorganisasikan manusia dan sumber daya dengan efisien, sehingga mengarahkan pada kegiatan organisasi untuk sasaran dan tujuan bersama. Administrasi itu berada pada level atas (para pengambil keputusan tertinggi) berorientasi pada tujuan, sedangkan manajemen berada pada level menengah-bawah berorientasi pada sarana atau cara. Di suatu rumah sakit memiliki bagian administrasi dan manajemen yang keduanya tidak dapat dipisahkan karena memang memiliki keterkaitan, dan didalamnya terdapat unit-unit yang harus dikelola berdasarkan teori administrasi dan manajemen seperti manajemen SDM, manajemen keuangan, manajemen logistik, manajemen farmasi, dan lain sebagainya.

Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru merupakan salah satunya rumah sakit milik swasta yang merupakan rumah sakit tipe C. Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru ini terletak di Jalan Jendral Sudirman, Wonorejo, Kecamatan Marpoyan Damai, Kota Pekanbaru, Riau. Berdasarkan sumber data yang diberikan oleh Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani memiliki 14 orang pegawai dengan pembagian tugas yaitu 1 orang kepala Instalasi Farmasi yang dikepalai seorang apoteker, 4 orang apoteker pendamping, 8 asisten apoteker, 1 orang administrasi.

Kejadian kehabisan stok obat pernah terjadi pada tahun 2019. Berdasarkan pengalaman pribadi penulis sebagai pasien umum, bahwa harus membeli obat di Apotek luar rumah sakit karena obat yang diresepkan oleh dokter tidak tersedia di apotik rumah sakit. Pihak rumah sakit mengaku jika

memang persediaan obat hingga saat ini belum stabil dan memang masih ada yang kurang.

Data diatas diperkuat oleh hasil survei awal melalui wawancara yang dilakukan pada bulan Maret 2021 dengan Kepala Farmasi Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani, diketahui bahwa metode yang digunakan dalam perencanaan obat yaitu metode konsumsi. 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 tetapi seiring dengan berjalannya waktu bisa berubah menjadi FEFO karena setiap bulan selalu dilakukan *stock opname*. Kepala Farmasi juga mengatakan bahwa memang ada masalah terkait obat yang masih mengalami *stock out* yang mana masalah tersebut adalah tingkat ketersediaan obat yang belum sesuai dengan kebutuhan pelayanan yang ada di Rumah Sakit. Obat-obat yang sering habis yaitu obat yang tergolong dalam obat *fast moving* dan untuk obat yang *slow moving* tetap disediakan tetapi tidak banyak sesuai dengan jumlah yang telah dihitung berdasarkan metode konsumsi. Kekurangan atau bahkan kekosongan obat itu terjadi dikarenakan anggaran biaya yang belum cukup, SDM yang masih kurang serta SIMRS yang belum optimal untuk dapat memenuhi jumlah obat yang seharusnya ada di Rumah Sakit tersebut. Hal itu menyebabkan pasien harus membeli obat sendiri di Apotek yang berada diluar rumah sakit kecuali untuk pasien BPJS yang harus mendapatkan obat dari rumah sakit tetapi jika itu bersifat *urgent*

dan pasiennya juga menyetujui maka boleh membeli diluar. Tindakan yang diambil ketika mengalami *stock out* biasanya dilakukan peminjaman ke farmasi rumah sakit lain atau membeli di Apotek rekanan. Dan jika masih terdapat obat yang *stagnant* sampai akhirnya rusak maka akan dikembalikan ke distributor.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik ingin melakukan penelitian sesuai dengan masalah yang ditemukan yaitu masalah ketersediaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit, maka tujuan yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah gambaran manajemen logistik obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas maka dapat dirumuskan permasalahan yaitu bagaimana gambaran manajemen logistik obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru?. Adapun rumusan masalah pada penelitian ini diturunkan menjadi beberapa pertanyaan penelitian sebagai berikut :

1. Bagaimana ketersediaan SDM di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru?
2. Bagaimana ketersediaan anggaran di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru?
3. Bagaimana ketersediaan sarana dan prasarana di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru?

4. Bagaimana prosedur pengendalian obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru?
5. Bagaimana proses manajemen obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru?
6. Bagaimana persediaan obat tersedia dengan efisien dan efektif di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mendapatkan gambaran manajemen logistik obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mendapatkan gambaran ketersediaan SDM di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru.
2. Untuk mendapatkan gambaran anggaran di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru.
3. Untuk mendapatkan gambaran sarana dan prasarana di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru.
4. Untuk mendapatkan gambaran prosedur dalam penyediaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru.
5. Untuk mendapatkan gambaran proses manajemen obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru.

6. Untuk mendapatkan gambaran ketersediaan obat yang efektif dan efisien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

- 1.4.1 Bagi Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani, sebagai bahan masukan bagi rumah sakit agar manajemen logistik obat dapat dilakukan secara optimal dimasa yang akan datang untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit serta bagi instalasi farmasi Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani sebagai informasi positif dan bahan masukan dalam melakukan manajemen logistik obat di masa yang akan datang sesuai dengan pedoman yang berlaku dan juga untuk meningkatkan kualitas khususnya di Bidang Farmasi dalam melakukan manajemen logistik.
- 1.4.2 Bagi perkembangan ilmu administrasi dan manajemen terkhusus mengenai manajemen logistik obat di Rumah Sakit.
- 1.4.3 Bagi STIKes Awal Bros Pekanbaru untuk dapat dijadikan referensi bagi mahasiswa lain mengenai manajemen logistik obat di Rumah Sakit.
- 1.4.4 Bagi penulis untuk mengaplikasikan ilmu- ilmu teori yang diperoleh selama masa perkuliahan.
- 1.4.5 Bagi peneliti lain, dapat menambah wawasan keilmuan dan pengetahuan serta pengalaman yang dapat dijadikan referensi dalam melakukan peneltian yang terkait manajemen logistik obat di Rumah Sakit.

## 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Berdasarkan masalah yang diidentifikasi agar mendapatkan suatu lingkup penelitian yang jelas sekaligus mencegah pembahasan yang meluas yang tidak ada kaitannya dengan masalah yang akan dibahas serta keterbatasan ilmu dan pengetahuan serta waktu dan tenaga yang dimiliki oleh penulis, maka penulis membatasi ruang lingkup penelitian ini hanya membahas tentang manajemen logistik obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru.

## 1.6 Penelitian Sejenis

**Tabel 1.1**  
**Penelitian Sejenis**

Keterangan	Deskripsi		
	Ani Riza Wati (2021)	Dina Pardede (2018)	Hardiyanti (2018)
Judul	Gambaran Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru	Analisis Perencanaan Obat di RSUD Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2018	Manajemen Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makassar Kota Parepare Tahun 2018
Desain Penelitian	Pendekatan Kualitatif	Pendekatan Kualitatif	Pendekatan Kualitatif
Variabel	SDM, Anggaran, Sarana dan Prasarana, Prosedur, Perencanaan, Pengadaan, Penyimpanan/Peeliharaan,	SDM, Metode, Data, Pemilihan Jenis Obat, Perhitungan Jumlah Obat	Perencanaan, Pengadaan, Penyimpanan dan Pendistribusian.

	Pendistribusian, Penghapusan, Pengendalian		
Informan	Direktur, Kepala Seksi Sarana dan Prasarana, Kepala Penunjang Medis, Kepala Instalasi Farmasi, Penanggung Jawab Gudang Farmasi, Staf Farmasi	Kepala Seksi Sarana dan Prasarana, Direktur, Kepala Sub Bagian Perencanaan, Kepala Penunjang Medis, Kepala Instalasi Farmasi, Staf Farmasi	Kepala Instalasi Farmasi, Penanggungjawab Perbekalan Farmasi, Penanggungjawab Gudang Farmasi, Penanggungjawab Distribusi Rawat Jalan, Penanggungjawab Distribusi Rawat Inap, Petugas Administrasi Instalasi Farmasi, Petugas Farmasi, 5 Pasien rawat Inap dan 5 Pasien Rawat Jalan
Tempat	RS Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru	RSUD Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan	Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makassar Kota Parepare

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rumah Sakit**

##### **2.1.1 Pengertian Rumah Sakit**

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya serta menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

##### **2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 tahun 2009. Ada beberapa tugas dan fungsi dari rumah sakit secara umum, yaitu:

- a. Melaksanakan pelayanan medis dan penunjang medis.
- b. Melaksanakan pelayanan medis tambahan dan pelayanan penunjang medis tambahan.
- c. Melaksanakan pelayanan kedokteran kehakiman.

- d. Melaksanakan pelayanan medis khusus.
- e. Melaksanakan pelayanan rujukan kesehatan.
- f. Melaksanakan pelayanan kedokteran gigi.
- g. Melaksanakan pelayanan penyuluhan kesehatan.
- h. Melaksanakan pelayanan rawat jalan atau rawat darurat dan rawat tinggal (observasi), melaksanakan pelayanan rawat inap.
- i. Melaksanakan pelayanan administratif.
- j. Melaksanakan pendidikan para medis.
- k. Membantu pendidikan para medis.
- l. Membantu pendidikan tenaga medis umum.
- m. Membantu pendidikan tenaga medis spesialis.
- n. Membantu penelitian dan pengembangan kesehatan.
- o. Membantu kegiatan penyelidikan epidemiologi.

### **2.1.3 Jenis-Jenis Rumah Sakit**

Berdasarkan kepemilikannya rumah sakit di Indonesia dibedakan menjadi dua jenis (UU RI Nomor 44 tahun 2009) yaitu :

1. Rumah sakit publik yaitu rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah termasuk pemerintah daerah dan badan hukum lain yang bersifat nirlaba.
  - a. Rumah sakit milik departemen kesehatan.
  - b. Rumah sakit milik pemerintah daerah provinsi.
  - c. Rumah sakit milik pemerintah daerah kabupaten atau kota.
  - d. Rumah sakit milik tentara nasional Indonesia.

- e. Rumah sakit milik kepolisian republik Indonesia.
  - f. Rumah sakit milik departemen diluar departemen kesehatan termasuk milih badan usaha milik negara seperti pertamina.
2. Rumah sakit privat yaitu rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero. Rumah sakit yang meliputi:
- a. Rumah sakit milik yayasan.
  - b. Rumah sakit milik perusahaan.
  - c. Rumah sakit milik penanam modal baik dalam negri dan luar negri.
  - d. Rumah sakit milik badan hukum lain.

#### **2.1.4 Klasifikasi Rumah Sakit**

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit.

1. Klasifikasi rumah sakit umum terdiri dari :
- a. Rumah sakit umum kelas A, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sedikit 4 spesialis dasar, 5 spesialis penunjang medik, 12 spesialis lain, dan 13 subspecialis dasar.

- b. Rumah sakit umum kelas B, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, 4 spesialis penunjang medik, 8 spesialis lain, dan 2 subspecialis dasar.
  - c. Rumah sakit umum kelas C, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar dan 4 spesialis penunjang medik.
  - d. Rumah sakit umum kelas D, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 spesialis dasar.
2. Klasifikasi rumah sakit khusus terdiri dari atas :
- a. Rumah sakit kelas A, mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan subspecialis sesuai kekhususan yang lengkap.
  - b. Rumah sakit kelas B, mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan subspecialis sesuai kekhususan yang terbatas.
  - c. Rumah sakit kelas C, mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan subspecialis sesuai kekhususan yang minimal.

## **2.2 IFRS (Instalasi Farmasi Rumah Sakit)**

### **2.2.1 Pengertian**

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, instalasi farmasi adalah bagian dari rumah sakit yang harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang bermutu, bermanfaat, aman dan terjangkau yang bertugas menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan farmasi serta melaksanakan pembinaan teknis kefarmasian di Rumah Sakit, seperti pengelolaan alat kesehatan, sediaan farmasi dan bahan habis pakai.

### **2.2.2 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

Instalasi farmasi rumah sakit harus mempunyai struktur organisasi yang jelas dan memadai serta dipimpin oleh seorang apoteker yang mampu dan profesional karena instalasi farmasi rumah sakit mempunyai bermacam-macam bagian yang melakukan pekerjaan tertentu. (Kepmenkes RI No 1197, 2004).

Sesuai dengan keputusan Kepmenkes RI No. 1197 tahun 2004 tentang pelayanan farmasi di Rumah Sakit bahwa organisasi IFRS dipimpin oleh seorang apoteker dan harus memiliki suatu struktur organisasi yang jelas dan dibuat dalam suatu bagan yang menggambarkan uraian tugas, fungsi, wewenang serta tanggung jawab. Secara umum struktur organisasi IFRS terdiri atas pimpinan, administrasi, penelitian, pelayanan penderita rawat inap, penderita

rawat jalan, informasi obat, pengadaan perbekalan obat dan bagian perbekalan.

Struktur organisasi dapat dikembangkan dalam tiga tingkat yaitu: tingkat puncak, tingkat menengah, dan garis depan. (Siregar dan Amalia, 2004)

- a. Manager tingkat puncak bertanggung jawab untuk perencanaan, penerapan, pemfungsian yang efektif dari sistem mutu secara menyeluruh.
- b. Manager tingkat menengah, kebanyakan kepala bagian/unit fungsional bertanggung jawab untuk mendesain dan menerapkan berbagai kegiatan yang berkaitan dengan mutu produk dan pelayanan yang diinginkan.
- c. Manager garis depan terdiri atas personel pengawas yang secara langsung memantau dan mengendalikan kegiatan yang berkaitan dengan mutu selama berbagai tahap memproses produk pelayanan.

### **2.2.3 Sumber Daya Manusia IFRS**

Berdasarkan PMK No. 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit, instalasi farmasi harus mempunyai apoteker dan tenaga teknis kefarmasian yang sesuai dengan beban kerja dan petugas penunjang lain agar tercapai sasaran dan tujuan instalasi farmasi rumah sakit.

Sumber daya manusia yang dibutuhkan di Instalasi farmasi rumah sakit (PMK No. 72 tahun 2016) sebagai berikut:

- a. Untuk pekerjaan kefarmasian dibutuhkan tenaga:
  - 1) Apoteker
  - 2) Tenaga Teknis Kefarmasian
- b. Untuk pekerjaan penunjang dibutuhkan tenaga:
  - 1) Operator komputer/teknisi yang memahami kefarmasin
  - 2) Tenaga administrasi
  - 3) Pembantu pelaksana

#### **2.2.4 Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

Farmasi rumah sakit mempunyai arti penting dalam rumah sakit, instalasi farmasi rumah sakit bertanggungjawab terhadap pelayanan farmasi di Rumah Sakit. Adapun fungsi di Rumah Sakit adalah (Satibi, 2016) :

- a. Memilih perbekalan farmasi sesuai kebutuhan pelayanan rumah sakit.
- b. Merencanakan kebutuhan farmasi secara optimal.
- c. Mengadakan perbekalan farmasi berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku.
- d. Memproduksi perbekalan farmasi untuk memenuhi kebutuhan pelayana kesehatan di Rumah Sakit.
- e. Menerima perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku.

- f. Menyimpan perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian.
- g. Mendistribusikan perbekalan farmasi ke unit-unit pelayanan di Rumah Sakit.

## **2.3 Manajemen**

### **2.3.1 Pengertian manajemen**

Manajemen adalah penggunaan sumber daya secara efektif untuk mencapai output atau pimpinan yang bertanggung jawab atas jalannya perusahaan dan organisasi. (Hari Sucahyowati, 2017).

Manajemen dibutuhkan oleh semua organisasi, karena tanpa manajemen, semua usaha akan sia-sia dan pencapaian tujuan akan lebih sulit, ada tiga alasan utama yang disampaikan oleh George R. Terry mengapa manajemen dibutuhkan :

- a. Untuk mencapai tujuan, manajemen dibutuhkan untuk mencapai tujuan organisasi dan tujuan pribadi.
- b. Untuk menjaga keseimbangan antara tujuan-tujuan yang saling bertentangan, manajemen dibutuhkan untuk menjaga keseimbangan antara tujuan-tujuan, sasaran-sasaran dan kegiatan-kegiatan yang saling bertentangan dari pihak-pihak yang berkepentingan dalam organisasi, seperti pemilik dan karyawan, kreditur, konsumen, pemasok, serikat pekerja, masyarakat, dan pemerintah.

- c. Untuk mencapai efisiensi dan efektifitas. Suatu pekerjaan sebuah organisasi dapat diukur dengan banyak cara yang berbeda. Salah satu cara yang umum adalah dengan mengukur efisiensi dan efektifitas.

Menurut Henry Fayol (1916 dalam Susatyo Herlambang 2016) seorang insinyur dari perancis, lebih menekankan bahwa di dalam manajemen tidak ada hukum yang mutlak. Seorang manajer perlu memahami prinsip-prinsip manajemen untuk memimpin organisasinya, beliau menjelaskan fungsi administrasi terdiri dari *to Plan, to Organize, to Command, to Coordinate, to Control*.

Beliau juga menyodorkan sejumlah prinsip yang perlu diketahui oleh seorang administrator, yaitu :

- a. *Authority*, kewenangan sebagai suatu bagian yang tidak terpisahkan dari tanggung jawab.
- b. *Unity of command*, setiap orang memiliki atasan yang memerintah dan kepadanya juga ia harus bertanggung jawab.
- c. *Unity of direction*, satu pimpinan dan satu rencana untuk satu kelompok kegiatan yang mempunyai tujuan yang sama.
- d. *Gang planks*, ditunjukan dengan diagram organisasi. Ada pucuk pimpinan dalam sebuah organisasi, dan ada pimpinan yang levelnya lebih rendah. Di dalam organisasi harus ada garis komunikasi antar pimpinan dan garis koordinasi antar bawahan.

### 2.3.2 Fungsi dan Unsur Manajemen

Menurut The Liang Gie (dalam Syarifah 2016). Fungsi-fungsi dalam manajemen kesehatan sama dengan fungsi-fungsi di dalam manajemen perusahaan, yaitu :

a. Fungsi perencanaan (*Planning*)

Fungsi perencanaan dalam manajemen kesehatan adalah fungsi terpenting dalam manajemen karena fungsi ini akan menentukan fungsi-fungsi manajemen lainnya. Perencanaan kesehatan adalah sebuah proses untuk merumuskan masalah-masalah kesehatan yang berkembang di masyarakat, menentukan kebutuhan dan sumber daya yang tersedia, menetapkan tujuan program yang paling pokok, dan menyusun langkah-langkah praktis untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan tersebut.

b. Fungsi pengorganisasian (*Organizing*).

Fungsi pengorganisasian dalam manajemen kesehatan adalah salah satu fungsi manajemen kesehatan yang juga mempunyai peran penting seperti fungsi perencanaan. Dengan adanya fungsi pengorganisasian maka seluruh sumber daya yang dimiliki oleh organisasi akan diatur penggunaannya secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan.

c. Fungsi pelaksanaan (*Actuating*).

Fungsi pelaksanaan ini merupakan fungsi penggerak semua kegiatan program atau ditetapkan pada fungsi pengorganisasian, untuk mencapai tujuan program atau dirumuskan dalam fungsi perencanaan. Oleh karena itu, fungsi manajemen pelaksanaan ini lebih menekankan bagaimana pimpinan mengarahkan dan menggerakkan semua sumber daya untuk mencapai tujuan yang telah disepakati.

d. Fungsi pengawasan (*Controlling*).

Fungsi pengawasan merupakan fungsi yang terakhir dari proses manajemen. Fungsi ini mempunyai kaitan erat dengan ketiga fungsi manajemen yang lain, terutama fungsi perencanaan. Melalui fungsi pengawasan, standar keberhasilan program yang telah dibuat dalam bentuk target, prosedur kerja, dan sebagainya harus selalu dibandingkan dengan hasil yang telah dicapai atau yang mampu dikerjakan oleh staf. Jika ada penyimpangan yang terjadi harus segera diatasi. Penyimpangan harus dapat dideteksi secara dini, dicegah, dikendalikan atau dikurangi oleh pimpinan.

e. Fungsi evaluasi (*Evaluation*).

Fungsi pengawasan perlu dibedakan dengan evaluasi, perbedaannya terletak pada sasarannya, sumber data, siapa yang akan melaksanakannya dan waktu pelaksanaannya. Antara evaluasi dengan fungsi pengawasan juga mempunyai kesamaan

tujuan yaitu untuk memperbaiki efisiensi dan efektivitas pelaksanaan program dengan memperbaiki fungsi manajemen.

Agar tujuan yang telah ditetapkan terlebih dahulu dapat dicapai maka manajemen memerlukan unsur manajemen. Menurut Seto 2015 (dalam Erlin Kurniawati 2017) meliputi unsur 5 M yaitu :

- a. *Man.* Manusia, dan SDM yang diperlukan.
- b. *Money.* Uang yang dibutuhkan.
- c. *Methods.* Metode ataupun sistem yang digunakan.
- d. *Machines.* Mesin-mesin yang digunakan.
- e. *Market.* Pasar yang digunakan untuk menjual produk atau jasanya.

## **2.4 Manajemen Logistik Farmasi Rumah Sakit**

### **2.4.1 Pengertian Logistik**

Istilah logistik bersumber dari ilmu kemiliteran yang mengandung 2 aspek yaitu perangkat lunak dan perangkat keras. Yang termasuk perangkat lunak adalah kegiatan-kegiatan produksi, pengadaan, penyimpanan, distribusi, evaluasi termasuk konstruksi sedangkan yang dimaksud perangkat keras adalah personil, persediaan dan peralatan (Badaruddin 2015 dalam Fathurrahmi 2019).

#### **2.4.2 Kegiatan Dan Tujuan Logistik Rumah Sakit**

Kegiatan logistik adalah pengembangan operasi yang terpadu dari kegiatan pengadaan atau pengumpulan bahan, pengangkutan atau transportasi dari pengumpulan bahan tersebut, kemudian penyimpanan bahan yang baru datang maupun untuk kebutuhan.

Kegiatan logistik meliputi (Febriawati, 2013):

- a. Pemilihan lokasi, penemoatan bahan baku, suku cadang, barang jadi.
- b. Penggunaan fasilitas yang tersedia dari organisasi yang bersangkutan.
- c. Penyiapan transportasi serta alat pengangkatan barang.
- d. Masalah pembukuan dan pencatatan.
- e. Pelaksanaan komunikasi yang persuasif sebagai penyampaian ide konsep, gagasan, informasi dari individu satu atau bagian-bagian lain dalam organisasi perusahaan.
- f. Kegiatan pengurusan sebagai kegiatan untuk mengelola bahan baku, suku cadang, barang jadi yang disesuaikan dengan jenis spesifikasi.
- g. Kegiatan penyimpanan sebagai kegiatan untuk menahan bahan baku suku cadang, serta barang sampai batas waktu tertentu tanpa mengurangi kualitas barang yang bersangkutan.

Menurut Febriawati (2013) kegiatan logistik mempunyai 3 tujuan, yaitu:

- a. Tujuan operasional
- b. Tujuan keuangan
- c. Tujuan pengamanan

SOP (*Standart Operating Procedure*) adalah suatu perangkat lunak pengatur yang mengatur tahapan suatu proses kerja atau prosedur kerja tertentu. Oleh karena prosedur kerja yang dimaksud bersifat tetap, rutin, dan tidak berubah-ubah, prosedur kerja tersebut dibakukan menjadi dokumen tertulis yang disebut sebagai SOP (Budiharjo, 2014).

Dana anggaran dalam pengelolaan perbekalan farmasi di Rumah Sakit bertujuan agar dapat memenuhi kebutuhan obat rumah sakit. Kendala yang umum dijumpai dalam pengelolaan obat meliputi beberapa aspek antara lain sumber daya manusia (SDM), sumber anggaran yang terbatas, sarana dan prasarana. Sumber anggaran dapat bersumber dari pemerintahan maupun pihak swasta, diantaranya (DEPKES RI, 2011) :

- a. Sumber anggaran yang berasal dari pemerintah antara lain dari APBN, APBD dan *Revolving funds* (Walikota/Gubernur).
- b. Sumber anggaran yang berasal dari swasta antara lain CSR (BUMN), donasi, dan asuransi.

Dalam kegiatan manajemen logistik terutama logistik farmasi dibutuhkan tenaga, dana, dan sarana fisik, perlengkapan serta peralatan. Secara umum disebutkan bahwa apabila tenaga dan sarana (kuantitas dan kualitas) tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan serta jika dana yang tersedia tidak sesuai dengan kebutuhan, maka sulitlah diharapkan baiknya mutu pelayanan. Menurut Bruce 1990 (dalam Elisabeth dan Endang 2015).

### **2.4.3 Fungsi-Fungsi Manajemen Logistik Rumah Sakit**

Manajemen Logistik yang ada di Rumah Sakit :

#### 1. Fungsi perencanaan

Menurut PERMENKES No. 72 Tahun 2016 perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan sediaan perbekalan farmasi sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien.

Menurut Satibi (2016) perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien. Perencanaan ini dilakukan untuk menghindari terjadinya kekosongan obat dengan metode yang jelas dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan seperti konsumsi,

epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.

Pedoman perencanaan harus mempertimbangkan : DOEN, Formularium rumah sakit, standar terapi rumah sakit, dan ketentuan setempat yang berlaku, data catatan medik, anggaran yang tersedia, penetapan prioritas, sisa persediaan, data pemakaian periode lalu, waktu tunggu pemesanan, rencana pengembangan.

Perencanaan merupakan tahap awal pada pengadaan obat. Menurut Satibi (2016) ada beberapa macam metode perencanaan, yaitu:

a. Metode morbiditas/epidemiologi

Metode ini diterapkan berdasar jumlah kebutuhan perbekalan farmasi yang digunakan untuk beban kesakitan (*morbidity load*) yang didasarkan pada pola penyakit, perkiraan kenaikan kunjungan dan waktu tunggu (*lead time*). Beberapa yang dijadikan pertimbangan dalam metode ini adalah menentukan jumlah pasien yang akan dilayani dan jumlah kunjungan kasus berdasar prevalensi penyakit, menyediakan formularium/standar perbekalan farmasi, menghitung perkiraan kebutuhan perbekalan farmasi, dan menyesuaikan dengan alokasi dana yang tersedia.

b. Metode konsumsi

Metode konsumsi ini diterapkan berdasar data riil konsumsi perbekalan farmasi periode lalu, dengan penyesuaian dan koreksi. Syarat metode konsumsi ini bahwa penggunaan obat periode sebelumnya harus rasional.

c. Metode gabungan

Metode gabungan yaitu gabungan dari morbiditas dan konsumsi untuk menutupi kelemahan kedua metode tersebut.

2. Fungsi penganggaran

Menurut Seto 2015 (dalam Erlin Kurniawati 2017) fungsi penganggaran ini menyangkut kegiatan dan usaha untuk merumuskan perincian penentuan kebutuhan dalam suatu skala standar yaitu dengan skala mata uang. Menurut Febriawati 2013 (dalam Erlin Kurniawati 2017) rumah sakit pemerintah ketentuannya adalah anggaran pemerintah (APBN, APBD, Inpres, Banpres, dll) sedangkan rumah sakit swasta tergantung ketentuannya masing-masing rumah sakit. Penganggaran yang ditetapkan harus mencakup biaya. :

a. Pembelian, umumnya anggaran pemerintah hanya terkonsentrasi disini saja. Hal ini bisa berlaku untuk barang yang habis pakai.

b. Perbaikan dan pemeliharaan, mencakup orang yang menjalankan alat, seperti CT scan.

- c. Penyimpanan dan penyaluran.
- d. Penelitian dan pengembangan.
- e. Penyempurnaan administrasi.
- f. Pengawasan dan diklat personil.

### 3. Fungsi pengadaan

Menurut PERMENKES No. 72 Tahun 2016 fungsi pengadaan adalah usaha-usaha dan kegiatan-kegiatan untuk memenuhi kebutuhan operasional dengan menjamin ketersediaan, jumlahnya yang sesuai, dan waktunya yang tepat serta dengan harga yang terjangkau sesuai dengan standar mutu.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai antara lain:

- a. Bahan baku obat disertai sertifikat analisa.
- b. Bahan berbahaya harus menyertakan *Material Safety Data Sheet* (MSDS).
- c. Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai harus mempunyai nomor izin edar.
- d. *Expired date* minimal 2 tahun kecuali untuk sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan media habis pakai tertentu.

### 4. Fungsi Penerimaan

Menurut PERMENKES No. 72 Tahun 2016 fungsi penerimaan adalah kegiatan-kegiatan yang dilakukan untuk menjaminkannya jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan

dan harga yang telah disepakati dalam kontrak. Seluruh dokumen yang berhubungan dengan penerimaan barang harus disimpan dengan baik.

#### 5. Fungsi Penyimpanan

Menurut PERMENKES No. 72 Tahun 2016 fungsi penyimpanan dilakukan sebelum dilakukan pendistribusian. Penyimpanan harus menjamin kualitas dan keamanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan persyaratan kefarmasian meliputi persyaratan stabilitas, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi, dan penggolongan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

Komponen yang harus diperhatikan antara lain :

- a. Obat dan bahan kimia yang digunakan diberi label dengan jelas.
- b. Elektrolit konsentrasi tinggi tidak disimpan di Unit Perawatan kecuali kebutuhan klinis yang penting.
- c. Elektrolit konsentrasi tinggi disimpan di Unit Perawatan dilengkapi dengan pengaman diberi label yang jelas dan disimpan di area yang dibatasi ketat.
- d. Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang dibawa pasien harus disimpan secara khusus dan teridentifikasi.

- e. Tempat penyimpanan obat tidak digunakan untuk menyimpan barang lainnya.

#### 6. Fungsi Pemeliharaan

Menurut Seto 2015 (dalam erlin Kurniawati 2017) persediaan yang menjadi tanggung jawabnya seorang apoteker adalah harus selalu memelihara obat dari : kerusakan, kadaluarsa, hilang. Usaha untuk menjaga dan melindungi kualitas dan kuantitas obat dari hal-hal tersebut diatas yaitu dengan :

- a. Faktor panas. Dengan menghindari dari sinar matahari secara langsung, kelembaban.
- b. Kerusakan fisik, kadaluarsa, adanya pemeriksaan secara berkala sesuai dengan siklus manajemen.
- c. Serangga dan hama, dengan menjaga lingkungan tempat penyimpanan.
- d. Pencuri.
- e. Api, terutama obat-obat yang mudah terbakar seperti : alkohol, dll.

#### 7. Fungsi Pendistribusian

Menurut PERMENKES No. 72 Tahun 2016 fungsi pendistribusian merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit

pelayanan. Pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah dan ketetapan waktu.

#### 8. Fungsi Pengendalian

Menurut PERMENKES No. 72 Tahun 2016 fungsi pengendalian dilakukan untuk semua jenis dan jumlah persediaan dan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai. Pengendalian dilakukan oleh instalasi farmasi bersama dengan komite/tim farmasi dan terapi di Rumah Sakit.

Tujuan pengendalian :

- a. Penggunaan obat sesuai dengan formularium rumah sakit.
- b. Penggunaan obat sesuai diagnosis dan terapi.
- c. Persediaan efektif dan efisien dan terkendali.

#### 9. Fungsi Penghapusan/pemusnahan.

Menurut PERMENKES No. 72 Tahun 2016 bahwa pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pemusnahana dilakukan untuk sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis

Pakai bila:

- a. Produk tidak memenuhi syarat mutu.
- b. Sudah kadaluarsa.
- c. Tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan.

- d. Dicabut izin edarnya.
- e. Pengendalian.

Menurut PERMENKES No. 72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit menyatakan bahwa pengendalian dilakukan terhadap jenis dan jumlah persediaan dan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai. Pengendalian ini dilakukan oleh Instalasi Farmasi bersama dengan Tim Farmasi dan Terapi (TFT) di Rumah Sakit.

#### 10. Pencatatan Pelaporan

Menurut PERMENKES No. 72 Tahun 2016 pencatatan pelaporan dilakukan terhadap kegiatan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai. Pelaporan dilakukan secara periodik oleh instalasi farmasi dalam periode waktu tertentu (bulanan, triwulan, semester atau pertahun).

#### 11. Monitoring dan Evaluasi

Menurut PERMENKES No. 72 Tahun 2016 evaluasi penggunaan obat adalah program evaluasi penggunaan obat yang terstruktur dan berkesinambungan secara kualitatif dan kuantitatif. Tujuan dilakukan evaluasi :

- a. Mendapatkan gambaran keadaan saat ini berdasarkan penggunaan obat.
- b. Membandingkan pola penggunaan obat pada periode tertentu.

- c. Adanya masukan untuk peningkatan perbaikan penggunaan obat.
- d. Menilai pengaruh intervensi atas pola penggunaan obat.

## 12. Ketersediaan Obat

Aspek terpenting dalam melakukan pelayanan farmasi yaitu dengan mengoptimalkan penggunaan obat, yang harus masuk kedalam perencanaan untuk menjamin ketersediaan obat dan efektif dalam penggunaan obat (Suciati, 2006).

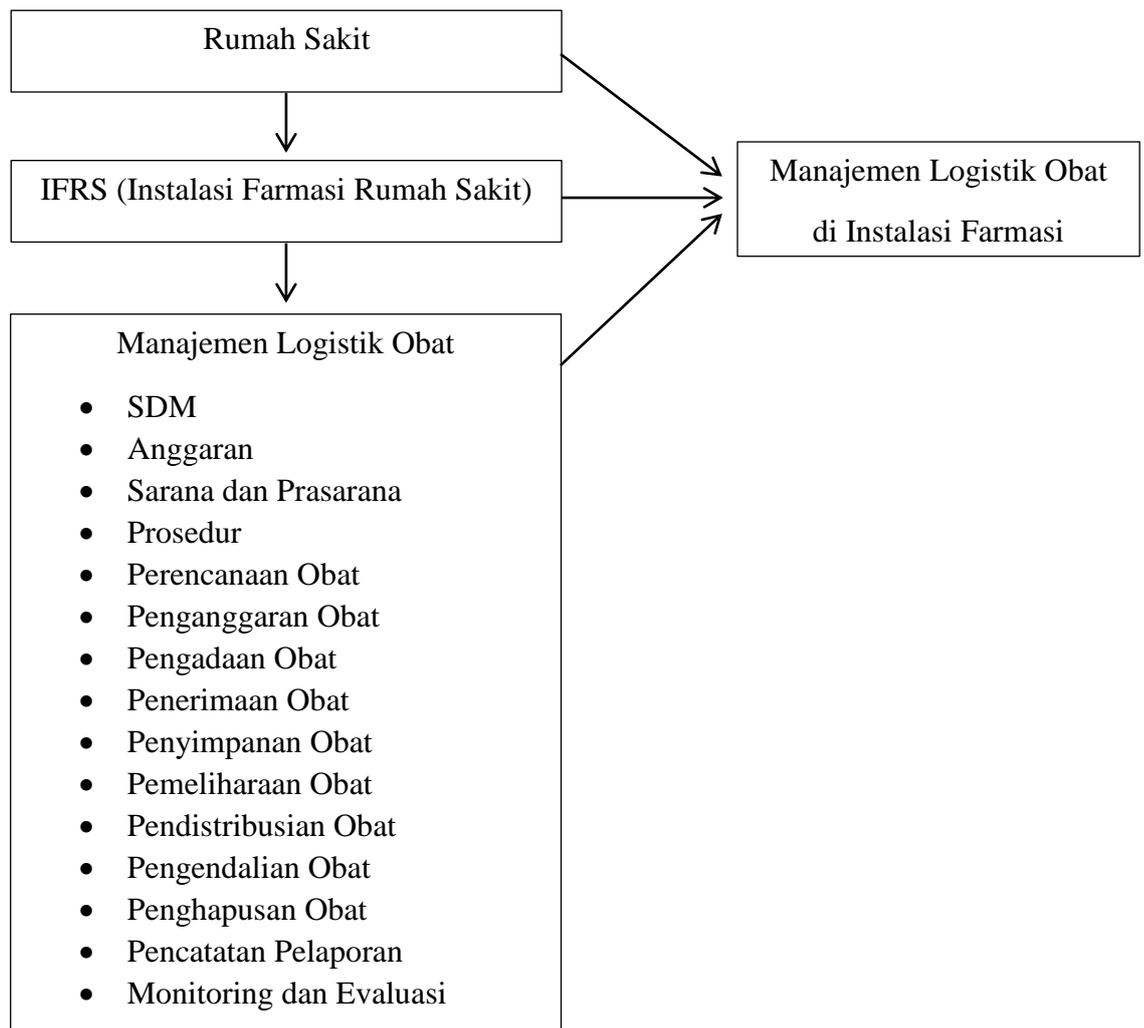
Ketersediaan obat merupakan indikator yang sangat penting. Obat yang mengalami kekosongan, dan kehabisan stok atau bahkan stok yang menumpuk akan berdampak secara medis dan ekonomi. Tentunya hal seperti ini membutuhkan pengelolaan obat yang efektif dan efisien (Satibi, 2016).

### 2.4.4 Output yang Diharapkan

Pekerjaan yang baik akan terbentuk dari pengorganisasian yang baik juga pula, dan sesuatu yang dibentuk dengan sembarangan tanpa adanya organisir yang baik maka akan menghasilkan pekerjaan yang tidak maksimal. Sistem dalam manajemen pengelolaan obat dilakukan secara bersiklus seperti *input* dan proses dan juga antar variabel mulai dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pemeliharaan, pendistribusian, penghapusan, dan pengendalian yang berkaitan satu sama lain yang dilakukan dengan baik dan rapi agar menghasilkan sesuatu yang maksimal. Tentunya hal ini dapat

digunakan dalam kegiatan manajemen logistik obat khususnya yang mana berjalan secara bersiklus agar *output* yang didapatkan juga sejalan dengan yang diharapkan, baik efektif ataupun efisien (Fathurrahmi, 2019).

## 2.5 Kerangka Teori

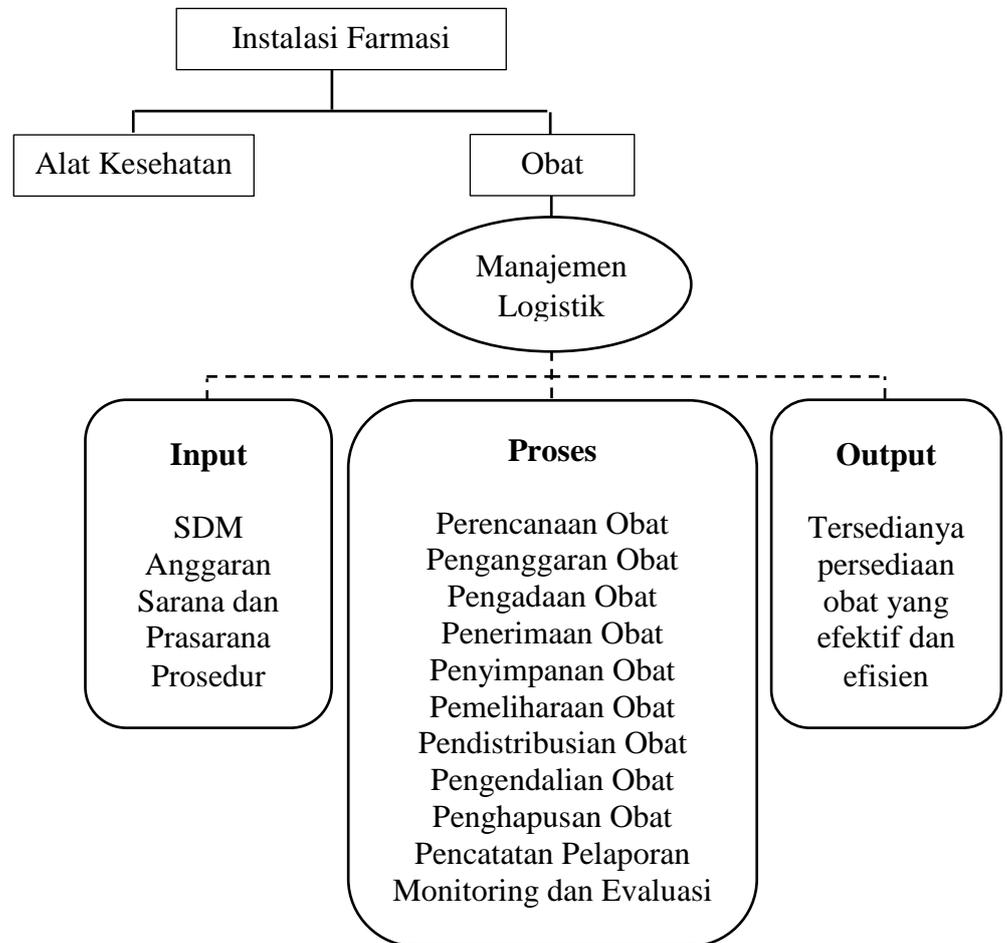


Sumber: Direktorat Jenderal BinaKefarmasian Dan Alat Kesehatan  
Kementrian Kesehatan RI Tahun 2010

**Gambar 2.1**  
**Kerangka Teori**

## 2.6 Kerangka Berfikir

Penelitian ini akan melihat gambaran pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani dengan menggunakan pendekatan sistem pengelolaan yang terdiri dari 3 bagian yaitu *input*, proses, dan *output* yang menjadi suatu rangkaian yang saling berkaitan satu dengan lainnya. *Input* pengelolaan terdiri dari SDM, anggaran, sarana dan prasarana, serta kebijakan prosedur/SOP. Proses dari pengelolaan obat terdiri dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pemeliharaan, pendistribusian, penghapusan dan pengendalian. Sedangkan *output* dari pengelolaan obat ialah tersedianya obat yang efektif dan efisien. Dengan demikian, kerangka konsep yang dapat digunakan ialah sebagai berikut:



Sumber: Direktorat Jenderal BinaKefarmasian Dan Alat Kesehatan  
Kementerian Kesehatan RI Tahun 2010

**Gambar 2.2**  
**Kerangka Berfikir**

Keterangan:



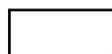
: Variabel Dependen



: Variabel Independen



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian yang menggunakan metode kualitatif. Desain penelitian dengan wawancara mendalam dan observasi serta telaah dokumen untuk mengetahui secara jelas dan lebih mendalam tentang manajemen logistik obat yang dilakukan selama penelitian oleh penulis di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru.

#### **3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru yang berlokasi di Jalan Jendral Sudirman, Wonorejo, Kecamatan Marpoyan Damai, Kota Pekanbaru, Riau.

##### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dimulai dengan survei pendahuluan sampai dengan penelitian yaitu dimulai pada bulan Januari 2021 sampai Agustus 2021.

#### **3.3 Informan Penelitian**

Untuk mendapatkan data yang tepat sangat perlu ditentukannya sumber informasi yang memiliki kompetensi yang sesuai kebutuhan data. Informan yang mampu memberikan informasi terkait topik penelitian yaitu pelaksana manajemen logistik obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru yang berjumlah 6 orang yaitu Direktur, Kepala Seksi Sarana dan

Prasarana (bagian yang membawahi instalasi farmasi), Kepala Penunjang Medis, Kepala Instalasi Farmasi, Penanggung Jawab Gudang Farmasi, dan Staf Farmasi.

**Tabel 3.1**  
**Informan Penelitian**

No	Informan	Jumlah	Ket
Informan Kunci:			
1	Kepala Instalasi Farmasi	1	K1
Informan Utama:			
1	Direktur	1	U1
2	Kepala Seksi Sarana dan Prasarana	1	U2
3	Kepala Penunjang Medis	1	U3
4	Penanggung Jawab Gudang Farmasi	1	U4
5	Staf Farmasi	1	U5

### 3.4 Definisi Istilah

Definisi istilah dari penelitian dengan judul “Gambaran Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru” adalah sebagai berikut :

**Tabel 3.2**  
**Definisi Istilah**

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
<i>Input</i>					
1	SDM	Tenaga kefarmasian yang bertugas dalam pengelolaan persediaan obat di Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani	Wawancara mendalam, observasi, telaah dokumen	Pedoman wawancara, dokumen	Informasi terkait kesesuaian kualitas dan kuantitas SDM di Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani

2	Anggaran	Dana yang disediakan oleh pihak rumah sakit untuk menunjang kegiatan pengelolaan obat di Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru	Wawancara mendalam, observasi, telaah dokumen	Pedoman wawancara, dokumen	Informasi mengenai sejumlah dana yang disediakan dan dpergunakan untuk proses manajemen logistik obat di Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru
3	Sarana Dan Prasarana	Fasilitas yang digunakan untuk mendukung proses manajemen logistik obat di Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru	Wawancara mendalam, observasi, telaah dokumen	Pedoman wawancara dan <i>check list</i>	Informasi mengenai fasilitas yang digunakan untuk mendukung proses manajemen logistik obat di Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru
4	Prosedur	Pedoman yang digunakan oleh Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru	Wawancara mendalam, observasi, telaah dokumen	Pedoman wawancara, dokumen, <i>check list</i>	Informasi mengenai pedoman yang digunakan di Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru

<b>Proses</b>					
5	Perencanaan	Kegiatan yang dilakukan untuk menentukan jumlah obat yang dibutuhkan di Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru	Wawancara mendalam, observasi, telaah dokumen	Pedoman wawancara, dokumen, <i>check list</i>	Informasi mengenai kegiatan perencanaan di Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru
6	Penganggaran	Kegiatan yang dilakukan untuk menentukan jumlah biaya yang digunakan untuk pengadaan obat di Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru	Wawancara mendalam, telaah dokumen	Pedoman wawancara, dokumen	Informasi mengenai kegiatan merumuskan jumlah anggaran yang dikeluarkan oleh RS untuk kebutuhan obat-obatan
7	Pengadaan	Kegiatan pembelian yang dilakukan oleh RS untuk pengadaan obat-obatan yang telah direncanakan	Wawancara mendalam, observasi, telaah dokumen	Pedoman wawancara, dokumen	Informasi mengenai kegiatan pengadaan sediaan farmasi dan obat-obatan di Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru

8	Penerimaan	Kegiatan yang dilakukan oleh RS untuk menjamin obat-obatan yang telah disepakati sesuai kontrak	Wawancara mendalam, observasi, telaah dokumen	Pedoman wawancara, dokumen	Informasi mengenai kegiatan penerimaan sediaan farmasi dan obat-obatan di Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru
9	Penyimpanan	Kegiatan yang dilakukan oleh instalasi farmasi RS Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru untuk menyimpan obat di tempat yang aman dan tepat	Wawancara mendalam, observasi, telaah dokumen	Pedoman wawancara, dokumen, <i>check list</i>	Informasi mengenai kegiatan penyimpanan dan metode yang digunakan di dalam penyimpanan obat-obatan di Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru
10	Pemeliharaan	Kegiatan yang dilakukan Instalasi Farmasi untuk melindungi kualitas dan kuantitas obat agar tidak rusak, kadaluarsa, atau hilang	Wawancara mendalam, telaah dokumen	Pedoman wawancara, dokumen	Informasi mengenai upaya untuk melindungi kualitas dan kuantitas obat agar tidak rusak

11	Pendistribusian	Kegiatan untuk menyalurkan obat-obatan di unit-unit tertentu di RS Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru	Wawancara mendalam, telaah dokumen	Pedoman wawancara, dokumen	Informasi mengenai proses yang dilakukan Instalasi Farmasi untuk menyalurkan obat-obatan
12	Pengendalian	Kegiatan dalam menjaga ketersediaan obat dari kekurangan ataupun kelebihan stok	Wawancara mendalam, observasi, telaah dokumen	Pedoman wawancara, dokumen, <i>check list</i>	Informasi mengenai kegiatan dalam menjaga ketersediaan obat dari kekurangan ataupun kelebihan stok
13	Penghapusan	Kegiatan yang dilakukan RS untuk menghilangkan obat-obat yang tidak terpakai	Wawancara mendalam, telaah dokumen	Pedoman wawancara, dokumen	Informasi mengenai kegiatan yang dilakukan untuk menghilangkan obat-obatan yang tidak terpakai

14	Pencatatan Pelaporan	Pencatatan pelaporan dilakukan terhadap kegiatan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai	Wawancara mendalam, telaah dokumen	Pedoman wawancara, dokumen	Hasil laporan obat sesuai dengan keadaan yang sebenarnya
----	-------------------------	--	---	----------------------------------	---

15	Monitoring dan Evaluasi	Program evaluasi penggunaan obat yang terstruktur dan berkesinamb ungan secara kualitatif dan kuantitatif	Wawancara mendalam, observasi	Pedoman wawancara, dokumen	Hasil monitoring dan evaluasi sesuai dengan keadaan yang sebenarnya
----	----------------------------	--	-------------------------------------	----------------------------------	--

---

***Output***

---

16	Ketersediaan Obat	Kondisi tentang tersedianya obat di Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru sesuai dengan kebutuhan	Telaah Dokumen, Observasi	Dokumen	Hasil pengendalian obat sesuai dengan tujuan pengendalian obat yang ditetapkan permenkes
----	-------------------	--	---------------------------------	---------	--

---

### 3.5 Jenis Dan Cara Pengumpulan Data

#### 3.5.1 Data Primer

Ada dua metode yang termasuk dalam data primer yaitu (Dina Pardede, 2018) :

1. Wawancara mendalam

Wawancara mendalam merupakan salah satu teknik pengumpulan data untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam dilakukan dengan cara tanya jawab secara langsung kepada informan. Dalam penelitian kualitatif ini peneliti menggunakan instrumen wawancara mendalam tergolong kepada wawancara tertutup karena berupa pedoman wawancara yang berisi daftar pertanyaan yang disusun sesuai dengan topik yang akan dibicarakan dan dalam melakukan observasi, instrumen yang digunakan berupa lembar *check list* observasi. Digunakannya alat bantu berupa alat perekam suara dan alat tulis untuk catatan supaya memperjelas informasi yang akan diperoleh. Langkah pertama melakukan pengumpulan data dan pengolahan data. Lalu melakukan analisa data untuk informasi dan data. Setelah itu melakukan wawancara mendalam bersama informan dengan menggunakan pedoman wawancara dan observasi/pengamatan.

2. Pengamatan (Observasi)

Observasi merupakan salah satu teknik pengumpulan data dengan melakukan pengamatan secara langsung terhadap kelengkapan

data-data yang berhubungan dengan penelitian yang akan dilakukan.

### **3.5.2 Data Sekunder**

Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah data-data yang diperoleh dari dokumen-dokumen rumah sakit seperti : data sisa stok, stok awal, pemakaian rata-rata perbulan obat, laporan penggunaan obat, referensi dari buku-buku serta hasil penelitian yang berhubungan dengan manajemen logistik obat di Rumah Sakit.

### **3.6 Pengolahan dan Analisis Data**

Menurut Sugiyono (2012) dalam penelitian kualitatif, proses pengolahan data dilakukan sebelum memasuki lapangan, selama dilapangan dan setelah selesai dilapangan Pengolahan data adalah proses menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data kedalam kategori, dijabarkan dalam bentuk unit-unit, melakukan sintesa, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, serta membuat kesimpulan agar mudah dipahami oleh diri sendiri dan orang lain.

Untuk memberikan gambaran data hasil penelitian maka dilakukan prosedur sebagai berikut (Burhan Bungin, 2005) :

1. *Data Collection* merupakan pengumpulan materi dengan cara analisis data, diperoleh selama pengumpulan data yang berkaitan dengan kajian penelitian sebanyak mungkin tanpa adanya proses pemilihan.

2. *Data Reduction* merupakan bentuk analisis data yang sudah dikumpulkan untuk diklarifikasi berdasarkan kebenaran dan keaslian data yang dikumpulkan.
3. *Data Display* atau tahap penyajian data yang mana merupakan data yang terkait disajikan secara ilmiah oleh penulis dengan tidak menutupi kekurangannya, ini dilakukan setelah tahap komparasi, yang kemudian dirangkum dan diarahkan pada kesimpulan untuk menjawab masalah yang telah dikemukakan peneliti.
4. *Data Conclusions* merupakan penarikan kesimpulan dengan melihat kembali pada tahap eliminasi data dan penyajian data tidak menyimpang pada data yang diambil. Tahap ini dilakukan dengan melihat hasil penelitian yang dilakukan sehingga data yang diambil sesuai dengan yang didapat, agar hasil penelitian secara jelas dan benar-benar sesuai dengan keadaan.

### **3.7 Keaslian Data**

Untuk memperoleh data yang nilai keasliannya sesuai dengan bukti yang ada maka peneliti melakukan usaha-usaha sebagai berikut :

1. Perpanjangan kehadiran

Peneliti memperpanjang masa observasi dan wawancara untuk memperoleh data yang valid dari lokasi penelitian. Peneliti melakukan sesering mungkin datang untuk mendapatkan informasi yang berbeda dari para informan sampai jawaban yang keluar seperti jawaban yang pertama kali.

## 2. Triangulasi

Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan suatu yang lain, untuk keperluan pengecekan atau suatu pembandingan terhadap data itu. Norman K. Denkin dikutip oleh Mudjia Rahardjo (2012) mendefinisikan triangulasi sebagai gabungan dari berbagai metode untuk mengkaji suatu kejadian yang saling berhubungan dari sudut pandang dan perspektif yang berbeda. Terdapat 4 macam triangulasi yaitu :

- a. Triangulasi metode dilakukan dengan membandingkan informasi dengan cara berbeda. Dalam penelitian kualitatif peneliti menggunakan metode wawancara, observasi, dan survei. Selain itu peneliti juga bisa menggunakan informan yang berbeda untuk memeriksa kebenaran informasi tersebut. Tahap ini dilakukan jika informasi yang didapatkan dari informan penelitian diragukan kebenarannya.
- b. Triangulasi antar-peneliti dilakukan dengan menggunakan lebih dari satu orang dalam pengumpulan dan analisis data. Tujuan teknik ini untuk memperkaya ilmu pengetahuan terkait informasi yang didapat dari subjek penelitian. Orang yang menjadi subjek itu haruslah yang telah memiliki pengalaman penelitian dan bebas dari konflik agar tidak merugikan peneliti dan melahirkan bias baru dari triangulasi.
- c. Triangulasi sumber data adalah menggali kebenaran informasi melalui berbagai macam metode dan sumber dalam memperoleh data. Tidak hanya melalui wawancara dan observasi, peneliti juga

- bisa menggunakan observasi, dokumen tertulis, arsip, dokumen sejarah, catatan resmi, catatan pribadi, gambar serta foto yang mana akan memberikan pandangan yang berbeda pula mengenai fenomena yang diteliti.
- d. Triangulasi teori. Hasil dari penelitian kualitatif ini berupa rumusan informasi. Informasi tersebut kemudian dibandingkan dengan perspektif teori yang relevan untuk menghindari adanya bias individual peneliti atas apa yang ditemukan. Dan juga teknik ini dapat meningkatkan kedalaman pemahaman dengan syarat peneliti mampu menggali pengetahuan teoretik secara mendalam atas hasil analisis data yang diperoleh.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1. Gambaran Umum Rumah Sakit Prof. DR. Tabrani Pekanbaru**

##### **1. Visi dan Misi**

Visi dan Misi organisasi akan mendorong alokasi seluruh sumber daya yang ada pada suatu organisasi, sehingga visi dan misi tersebut harus selaras dengan tugas organisasi. Untuk mewujudkan visi yang telah ditetapkan, organisasi harus mempunyai misi yang jelas dan terarah pada suatu tujuan.

Adapun Visi Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani: **“Menjadi Rumah Sakit Umum Yang Berasaskan Syariah Islam Terbaik se-Provinsi Riau Tahun 2023”**. Misi Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani:

- a. Menerapkan nilai-nilai Syari’ah Islam dalam seluruh aspek pelayanan rumah sakit.
- b. Mewujudkan Sumber Daya yang berkualitas dan amanah.
- c. Menyelenggarakan pelayanan rumah sakit yang berorientasi pada mutu dan keselamatan.

##### **2. Letak Geografi dan Kondisi Demografi**

- a. Letak geografi

Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani mempunyai luas wilayah  $3925 \text{ KM}^2$

dengan batas wilayah sebagai berikut :

- 1) Sebelah Utara berbatasan dengan Taman Makam Pahlawan Kusuma Darma.
  - 2) Sebelah Selatan berbatasan dengan Hotel Sabrina.
  - 3) Sebelah Barat berbatasan dengan Masjid Nurul Falah.
  - 4) Sebelah Timur berbatasan dengan Pesonana Hotel Pekanbaru
- b. Kondisi demografi

RS Prof. Dr. Tabrani mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas, profesional dan amanah dengan mengutamakan keselamatan dan kepuasan Masyarakat. Berikut rincian ketersediaan Sumber Daya Manusia di RS Prof. Dr. Tabrani Periode Januari s/d Desember 2020.

**Tabel 4.1**  
**Jumlah Tenaga Penunjang Medis**

No	Divisi / Profesi	Jenis Kelamin		Jumlah
		L	P	
1	Verifikator Internal	0	6	6
2	Laboratorium/Analisis Kesehatan	0	5	5
3	Radiologi	0	2	2
4	Rekam Medis	1	4	5
5	Pendaftaran	2	5	7
6	Fisioterapi	1	1	2
7	Gizi/ Nutrisi	0	2	2
8	Farmasi	0	8	8
9	Apoteker	0	4	4
	<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>37</b>	<b>41</b>

*Sumber: Profil Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani*

### 3. Sarana Pelayanan Kesehatan

#### a. Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa pasien menginap. RS. Prof. Dr. Tabrani menyediakan Pelayanan Rawat Jalan yang terdiri dari 13 Poliklinik yaitu: poliklinik penyakit dalam, poliklinik obstetri dan ginekologi (obgyn), poliklinik anak, poliklinik orthopedi, poliklinik syaraf, poliklinik bedah umum, poliklinik paru, poliklinik tht, poliklinik mata, poliklinik kulit dan kelamin, poliklinik rehabilitasi medik, poliklinik gigi, poliklinik urologi.

#### b. Layanan Fasilitas Rumah Sakit

RS. Prof. Dr. Tabrani menyediakan beberapa jenis layanan unggulan guna memberikan kenyamanan dan kepuasan terhadap Pasien. Info layanan rumah sakit diberikan dengan media leaflet, spanduk atau poster, website, dan sosial media lainnya, dimana isi dari media tersebut adalah mengenai seluruh layanan yang ada di rumah sakit seperti : poliklinik lansia, poliklinik luka, homecare, *medical check up*, *catering* diabetes, senam sehat diabetes, pelayanan kerohanian, pelayanan farmasi rawat jalan dan rawat inap 24 jam, pelayanan laboratorium pemeriksaan lengkap 24 jam, pelayanan radiologi dan pelayanan usg 4d, pelayanan fisioterapi, pelayanan gizi, pelayanan cssd, pelayanan laundry.

c. Kamar / Ruang Instalasi Rawat Inap

RS Prof. Dr. Tabrani menyediakan Pelayanan Rawat Inap 24 Jam, dengan memberlakukan sistem jam besuk guna menjaga keamanan dan kenyamanan Pasien selama mendapat perawatan. Tahun 2020 RS Prof. Dr. Tabrani menyediakan 44 Tempat Tidur dengan rincian : kelas I (SORAYA) sebanyak 7 tempat tidur, kelas II (SYUHADA) sebanyak 16 tempat tidur, kelas III (NADIA) sebanyak 12 tempat tidur, icu sebanyak 2 tempat tidur, hcu sebanyak 2 tempat tidur, isolasi sebanyak 2 tempat tidur, box bayi sebanyak 3 tempat tidur.

**4. Karakteristik Informan**

Jumlah informan sebanyak 6 orang yang mendukung serta mewakili dari penelitian yang diangkat. Karakteristik informan berdasarkan umur, jenis kelamin pendidikan, lama kerja, dan jabatan. Umur berkisar antara 30-45 tahun.

**Tabel 4.2**  
**Karakteristik Informan**

Kode	Umur (Tahun)	Karakteristik			Jabatan
		Jenis Kelamin	Pendidikan	Lama Kerja (Tahun)	
K1	35 Tahun	P	S1 Apoteker	10 Tahun	Kepala Instalasi Farmasi
U1	43 Tahun	L	S1 Dokter dan S2 Kesmas	7 Tahun	Direktur
U2	34 Tahun	L	S1 Psikologi	5 Tahun	Kepala Sarana dan Prasarana
U3	31 Tahun	P	Dokter Umum	3 Tahun	Manajer Penunjang Medis
U4	43 Tahun	P	Sarjana Ekonomi	10 Tahun	Administrasi Farmasi
U5	25 Tahun	P	S1 Apoteker	2 Tahun	Apoteker Pendamping (Pelayanan)

*Sumber: Informan di Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani*

## 4.2. Hasil

### 1. Input

#### a. SDM

Sumber Daya Manusia yaitu sumber daya yang berperan besar dalam memberikan pelayanan yang ada di Rumah Sakit, terutama di Bidang Farmasi, yang terpenting adalah kuantitas dan kualitasnya. Kuantitas SDM akan mempengaruhi kecepatan dalam menyelesaikan pekerjaan, sedangkan kualitas SDM akan mempengaruhi kemampuan yang baik dalam melakukan pengelolaan di Bidang Farmasi sesuai dengan aturan dan prosedur.

Hasil wawancara mendalam yang dilakukan kepada informan tentang SDM menyatakan bahwa:

*...“Oo kalau dari hitungan belum cukup, masih jauh kurangnya, iya, dari perhitungan waktu tunggu obat 30 sampai 60 menit...” (K1)*

*... “kalo ditanya kurang ya pasti kurang gitu ya tapi kalo misalnya mau ditambahkan lagi kemampuan rumah sakit juga belum mampu seperti itu, itu sih kendalanya...”(U3)*

Hal ini sejalan dengan ungkapan informan yang menyatakan bahwa:

*...“Memang harus evaluasi individunya gitu misal ini harus dikerjakan setiap hari lo biar tidak ada mis seperti itu, kalo mis ga sih, telat aja jadi harusnya aku terima tgl 1 mundur jadi tgl 15 karena belum dibuat dok masih ditele tele manual kemaren dok belum sempat masukkan ke komputer aa tunggu lagi kek gitu..” (U3)*

*...”Masing - masing pj melakukan apa membuat laporan masing - masing baru nanti di crosscheck lagi sama kak rini bagian gudang dan kak wita itu apanya laporannya nah takutnya kan ada beberapa laporan ini kan penting yakan menyangkut juga dengan biaya jugakan, jadi itu dilakukan crosscheck lagi, digabungkan lagi itu juga bikin laporannya ga bisa selesai tepat waktu tanggal 1 karena kan stock opname itukan kalo bisa dilakukan pas diakhir bulan yakan sedangkan laporan yang akan dicek itu ada banyakk karena satu orang aja memegang kami kan SDMnya ada 14 orang kalau diluar kak wita sama kak rini 12 yakan jadi 12 org itulah yang bakal obat - obatnya yang dibuat ulang dengan kak rini dan kak wita laporannya ya bukan obatnya, laporannya di cek ulang karena itu kan membutuhkan proses yang lama juga jadi ga bisa sehari siap kayak gitu..” (U5)*

Hal ini tidak sejalan dengan ungkapan informan lainnya yang menyatakan bahwa:

*...“Kalo dari perhitungan jumlah resep dan apa sebenarnya udah sesuai udah cukup gitu yakan karena itu kan udah ada kepala instalasi farmasi dan asisten apa dan apoteker itu*

*kan apa ee terakhir datanya kan di SDM itu berapa jumlahnya secara total tapi secara keseluruhan mereka jumlahnya kalo gasalah saya diangka berapa 15 atau berapa gitu terakhir yakan datanya tapi kalo dari perhitungan jumlah resep sih masih masuk , masih bisa di handel...”(U1)*

*...” Maksudnya cukup gimana? Kalo untuk melihat dibandingkan dengan jumlah pasien sekarang, sebenarnya cukup soalnya kan kalo untuk pengadaan itu makin banyak permintaan makin banyak pasien, SDM nya pasti akan bertambah, cuman kalo melihat dari ee apa kebutuhan untuk sekarang kakak rasa cukup SDMnya...” (U5)*

Sementara itu berdasarkan hasil observasi dan telaah dokumen berupa SOP, petugas gudang farmasi berperan dalam pengelolaan persediaan obat berdasarkan SOP yang berlaku di Instalasi Farmasi. Adapun tugas dari penanggung jawab gudang farmasi yaitu :

- 1) Menerima barang yang datang dari *supplier* dan menata barang pada masing-masing rak gudang farmasi.
- 2) Menghitung jumlah persediaan stok barang dengan rutin.
- 3) Menginput data obat yang ada di gudang.
- 4) Melakukan distribusi barang farmasi ke depo-depo instalasi farmasi.
- 5) Membuat faktur dan laporan mutasi barang.
- 6) Melakukan pengecekan obat yang kadaluarsa dengan rutin, maksimal 3 bulan sebelum masa kadaluarsa harus dilakukan pelaporan.

- 7) Membuat laporan semua kegiatan serta membuat arsip faktur obat.

Berdasarkan dari observasi dan telaah dokumen yang dilakukan ditemukan hasil wawancara dengan informan sudah sesuai dengan prosedur yang dimiliki. Tetapi ada perbedaan dengan hasil observasi yaitu ada kegiatan yang tidak dilakukan dengan baik seperti pengecekan obat-obat dan pelaporan obat yang sering terlambat setiap bulannya. Hal ini tentunya dikarenakan SDM yang melakukan pengelolaan obat ini memang masih kurang ditambah lagi pekerjaan yang dilakukan banyak.

Sedangkan pelatihan SDM mengenai manajemen obat masih jarang dilakukan, dan walaupun ada dilakukan pelatihan tidaklah pelatihan tentang manajemen obat, tentu saja itu mempengaruhi pengetahuan dan keterampilan terbaru untuk petugas farmasi.

Adapun kutipan wawancara sebagai berikut :

*...” Pelatihan apa? Perbekalan di logistik ada, ee pelatihan, pelatihan apa maksudnya ni? Satu kali aja kita, ee dia dalam apa sih perencanaan atau apa ni? Pelatihan mengenai obat kita satu kali aja, minimal 1 kali setahun, tapi pelatihan yang seperti apa ini? Perencanaan obat? Kalo pelatihan perencanaan obat 1 kali dalam 3 tahun, lah tapi kita baru melakukan dalam 1 kali dalam perencanaan obat tapi untuk pelatihan yang lain yang mengenai obat untuk perencanaan belum ada...” (K1)*

*...” Ada, jadi untuk semua karyawan masuk, karyawan baru khususnya itu ada nanti pelatihan-pelatihan baik pelatihan umum ataupun pelatihan khusus di unitnya masing-masing seperti itu, kalo pelatihan umum itu gabung dengan ee SDM yang sama-sama mendaftar sama dia dibagian lain dihari itu, nah kalo untuk bagian khusus di unitnya terkait itu juga*

*ada nanti dua apa 3 kali pelatihan kemudian sembari trial di lapangan...” (U3)*

*...” Ada, untuk dalam apa peracikan obat ini untuk akhir ini belum ada dek, sejak Corona ini belum ada dah lama juga selama Corona sekali, itu biasanya yang di utamakan kepala instalasi dulu...” (U4)*

*...” Pelatihan? Kalo kakak kan baru ni, baru kerja 2 tahun jadi selama kakak kerja 2 tahun ini belum ada pelatihan, paling pelatihannya bukan bagian informasi bagiannya umum, pelatihan umum tu kayak cuman pelatihan, apa aja sih kayak ee apa ya kayak pelatihan pelayanan gitu, kayak ee service excellent kayak gitu gitu, lebih ke SDM nya gitu, semuanya ikut, cuman kalo farmasi selama 2 tahun ni belum ada, mungkin sebelumnya di periode sebelumnya itu ada cuman kakak ga tau juga...” (U5)*

Sedangkan untuk evaluasi kinerja karyawan sudah dilakukan oleh Kepala Ruangan Instalasi Farmasi dan Pihak Manajemen.

Adapun kutipan wawancaranya aebagai berikut :

*...” Evaluasi kinerja ada, evaluasi kinerja itu ada dari HRD, ee sekali setahun atau sekali 6 bulan ya, ee evaluasi setiap ee petugas, iyaa, iya karunya kita koordinasi dengan HRD biasanya itu ada formulir yang diberikan oleh HRD, nah itu kita di formulir itu ada uraian ee apaa aja yang harus dinilai oleh petugas, yang menilai kakak iya, dan itupun udah ini formulir itu tetap kita yang nyusun dari farmasi yang nyusun apa aja yang harus dinilai, ha nanti itu dibakukan oleh HRD nya...” (K1)*

*...” Kalo kami di rumah sakit itu kan mereka melakukan evaluasi oleh kepala ruangan kan jadi pelaksana di evaluasi oleh kepala ruangan, kepala ruangan di evaluasi oleh manajer pelayanan dan penunjang medis nanti dari manajer pelayanan dan penunjang medis di evaluasi oleh direktur gitu, jadi tahapannya seperti itu dan itu dilakukan setiap bulan...” (U1)*

*...” Ada, kepala instalasi...” (U4)*

Menurut PERMENKES No. 56 Tahun 2014 Kepala Instalasi Farmasi berperan dalam melakukan pengembangan staf serta program pendidikan dengan cara menyusun program orientasi kepada staf baru, pendidikan dan pelatihan sesuai kebutuhan untuk pengembangan kompetensi SDM, memberikan staf pekerjaan yang sesuai, menentukan staf sebagai fasilitator sesuai kompetensi.

Sesuai dengan penelitian Astuti (2011) mengatakan bahwa tenaga dalam melakukan pengelolaan obat harus mendapatkan pelatihan mengenai perencanaan obat minimal 1 tahun sekali. Maka sebaiknya pihak manajemen rumah sakit memberikan pelatihan kepada tenaga farmasi agar pekerjaan dilakukan lebih efektif lagi.

Berdasarkan hasil wawancara diatas diperoleh informasi bahwa pelatihan terhadap tenaga perencanaan kebutuhan obat masih jarang dilakukan, pelatihan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dari tenaga farmasi dalam melakukan pengelolaan obat dengan begitu akan menghasilkan pengelolaan obat yang baik juga karena sejalan dengan ilmu yang dimiliki.

#### **b. Anggaran**

Anggaran merupakan komponen yang sangat penting dalam semua proses manajemen yang ada di Rumah Sakit terutama pada bagian farmasi. Jika ketersediaan anggaran memadai maka kebutuhan untuk penyediaan perbekalan farmasi akan terjaga dan

tidak bermasalah. Rumah Sakit Prof. DR. Tabrani ini terkendala dalam anggaran dana dikarenakan banyaknya memiliki pasien BPJS sehingga anggaran dana yang diharapkan pun juga dari BPJS, tetapi pada kenyataannya dana sulit didapatkan sehingga proses manajemen obat juga terkadang mengalami masalah seperti obat yang tidak tersedia. Berikut kutipan wawancaranya :

*...” Oo kita kalo terkendalanya emang dari anggaran semuanya, kita sesuai dengan duit masuk dari BPJS sih karena kita udah 99 % itu BPJS, dibanding dengan PT itu sedikit sekali, bisa dibilang 5 %, kontribusinya emang banyak nya ke pasien BPJS, jadi kita emang tunggu anggaran dari BPJS nya...” (K1)*

*...” yakan jadi intinya itu kalo seandainya karena pasien ini 90 % nya apalagi sekarang covid, klaimnya ke kementerian dan BPJS ya mau ga mau yakan aa sebagai pihak pembayar ya mereka harus, kita dan pihak BPJS ya tetap saja harus lancar ya gitu pembayarannya kalo ga ya itu tertunda yakan, alternatif rumah sakit bagaimana mengantisipasinya ya itu tadi mungkin karena ada keterlambatan atau ada apa ada pembayaran yang terlambat yakan ya mau ga mau kita kan memperpanjang jatuh tempo jadinya kan yang seharusnya 30 hari pembayaran ya kita minta daripada farmasi untuk atau distributor untuk melakukan pembayaran jatuh temponya diperpanjang menjadi 60 hari itu yang pertama yang kedua alternatif dari kita rumah sakit ya mau ga mau kita harus menggunakan dana talangan kalo seandainya memang dana modal sendiri pun ga cukup gitulo, karena farmasi itu 40 % asalnya dari mana ya dari apa pendapatan rumah sakit 40 % nya dari mana ya dari farmasi gitu, susah jugakan aa gitu...” (U1)*

*...” Kita mengusahakan seandainya ni kan biasanya kita ke PBF ke bagian farmasi langsung, farmasi beli ke bagian obat langsung seperti itu dan kendala dilapangan saat itu kita lagi pending tidak bisa membayar ke bagian farmasinya PBFnya nah sementara obat ini perlu jadi rumah sakit mencarikan ee ditempat lain membeli secara cas sesuai kebutuhan saat itu...” (U3)*

Menurut Direktorat Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Tahun 2008 menyebutkan bahwa proses manajemen logistik obat di Instalasi Farmasi meliputi proses perencanaan, penganggaran, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, pemeliharaan, penghapusan, dan pengendalian yang saling berhubungan dengan baik untuk dapat berfungsi dengan optimal. Dengan adanya keterkaitan masing-masing proses akan membuat sistem *supply* dan penggunaan obat menjadi efisien.

Berdasarkan hasil wawancara, telaah dokumen dan observasi yang dilakukan oleh peneliti terkait anggaran yang disediakan untuk proses pengadaan obat yang ada di RS Prof. Dr. Tabrani tahun 2021 bahwa banyak yang tidak mengetahui bagaimana proses anggaran dana tersebut disediakan. Tetapi masalah yang terjadi memang anggaran dana yang sering tidak mencukupi untuk melakukan pengadaan obat sehingga menyebabkan obat yang telah direncanakan tidak selalu sesuai dengan obat yang disediakan.

### **c. Sarana dan Prasarana**

Untuk menunjang para petugas di bagian farmasi dalam melakukan tugas dan tanggung jawabnya, harus didukung oleh sarana dan prasarana yang baik dan perlu diperhatikan. Berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa kondisi ketersediaan kelengkapan dan kelayakan sarana dan prasarana yang digunakan untuk menunjang kerja petugas dalam manajemen

logistik obat di Instalasi Farmasi RS Prof.DR. Tabrani pada dasarnya masih kurang baik. Berikut kutipan wawancaranya:

*...” Fasilitas kita apa ya, simrs kita emang sudah ada, tapi masih dalam tahap perbaikan, jadi memang belum sempurna simrsnya, ee fasilitas untuk ya ga, fasilitasnya kita masih manual sih kita, manual nya ada infonya dari setiap saat si pj, setiap minggu si pj harus mengkroscek obat nya apa aja, obat nya apa aja yang kurang untuk seminggu nanti dia akan laporkan ke bagian gudang untuk mengambil permintaan apa aja yang dibutuhkan, kemudiaan hmmm ee ini setelah itu nanti dari gudang misalnya tidak terpenuhi tidak tercukupi dari yang mereka minta, dari gudang akan melakukan permintaan ke kakak, kakak yang akan melakukan pengorderan, kalau misalnya memang, sebenarnya terkendala di dana sih...” (K1)*

*...” Kalo menurut saya sih cukup cukup saja bukan cukup baik gitu ya karena satu ee tempat untuk farmasi kita itu sangat kurang, kecil kalo menurut saya karena disitu semua, gudang disitu, stok obat disitu gitukan, dan pelayanan juga disitu satu tempat semuanya sehingga ruang gerak mereka jadi terbatas seperti itu...” (U3)*

*...” Kalo untuk apa ni udah ni, kemarin udah adalah perbaikan untuk komputer, printer adalah Dah aman kakak ni dah, ya masih belum standar lah, masih kecil dan sempit...” (U4)*

Dari hasil observasi sarana prasarana di Instalasi Farmasi RS Prof. DR. Tabrani diketahui bahwa luas gudang penyimpanan 3x4 m<sup>2</sup> namun hal tersebut dirasa masih kurang ideal karena tidak hanya obat-obatan saja yang ada di gudang farmasi akan tetapi alkes pun juga di simpan di dalamnya. Minimnya luas gudang menyebabkan tempat obat tidak cukup selain itu hal ini juga menyebabkan petugas tidak maksimal dalam pelaksanaan manajemen logistik obat. Pernyataan tersebut didukung dengan hasil wawancara peneliti adalah sebagai berikut :

*...” Kendalanya sarana prasarana ga ada, yang paling penting itu tadi, 2 itu tadi, dana, cukup dana kita, kadi kita mudah untuk pengaturan memprediksi perencanaan obatnya yakan kalau udah ada dana terus penetapan waktu kapan pembayaran obat, kalau itu sudah termanajemen dengan baik rasa kakak minimal kekosongan obat itu pasti ini pasti minimal, terus yang kedua SIMRS, itu yaa kalau bisa ya agak lebih diperbesar tapi karena kita kondisi gudang kita memang bangunan kita memang hanya sedikit itu sekecil itu yang diberikan untuk kita dan minimal kan untuk ni lah perencanaan obatnya lah, ya palingan perencanaan obat kita lakukan cuma bisa infus 1 minggu, per minggu gitukan kalo untuk infus kek gitu atau 2 minggu, gabisa banyak, ga bisa kita stok langsung 1 bulan...” (K1)*

*...” Hmm cuma ruang sih ruang yang kecil jadi kita ga punya ruang yang aa yang benar-benar standar itu ga ada, kek ruang dispensing aja kita ga punya seperti itu ada sih tapi tidak layak kalo menurut saya, saat ini sih kita memang lagi pembangunan ya, aa insyaAllah mudah-mudahan diakhir tahun pembangunan selesai kita mempunyai tempat yang lebih layak lagi yang dibelakang itu nah nanti farmasi akan berubah tempat dan mendapatkan tempat yang lebih besar sesuai dengan standar yang seharusnya, mudah-mudahan disitu kita bisa menata ulang seperti itu, lagi progres belum selesai...” (U3)*

Berdasarkan dari pernyataan informan dan hasil observasi yang dilakukan peneliti bahwa memang ada kendala terkait ruang penyimpanan yang belum memadai terlihat dari ukuran ruangan gudang yang hanya sesuai dengan standar minimal, yang menyebabkan adanya penumpukan dus-dus yang tidak tersimpan dan tersusun di dalam ruangan gudang dengan baik.

#### **d. Prosedur**

Prosedur merupakan dasar bagi petugas dalam melaksanakan seluruh kegiatan operasional di Rumah Sakit. Dalam menjalankan suatu proses kerja diperlukan standar prosedur yang digunakan sebagai pedoman dalam melaksanakan pekerjaan yang ada.

Berdasarkan wawancara dengan semua informan dapat diketahui bahwa Instalasi Farmasi RS Prof. DR Tabrani memiliki prosedur kerja dalam pengelolaan persediaan obat.

*...” Prosedur kerjanya yang seperti apa ni maksudnya?, iya kayak yang saya bilang tadi kita tu ada yang namanya formularium rumah sakit aa jadi nanti pemesanan obat-obat yang kita bisa dilakukan di rumah sakit adalah berdasarkan obat-obat yang terdaftar di formularium tersebut, kemudian nanti bagian farmasi berdasarkan stok yang tadi rs online yang di olah manual tadi dia melakukan pemesanan untuk stok bisa dua minggu paling sedikit dua minggu paling lama 3 bulan nah rata-rata kita 2 minggu sampai 1 bulan stok obat kita nah nanti pengajuan dari e dari farmasi di acc oleh manajer disampaikan ke keuangan nanti tim keuangan yang menyelesaikan pembayaran sehingga nanti orang farmasi sudah tinggal tunggu obat datang...” (U3*

Hasil wawancara juga didukung oleh hasil observasi dan telaah dokumen bahwa prosedur atau standar operasional prosedur (SOP) yang berlaku di Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani yang bersifat rahasia terkait manajemen logistik obat antara lain adalah : deskripsi kerja petugas gudang, deskripsi penanggung jawab gudang, prosedur perencanaan kebutuhan obat, prosedur penganggaran kebutuhan obat, prosedur pengadaan kebutuhan obat, prosedur penerimaan obat, prosedur penyimpanan obat, prosedur pemeliharaan obat, proses pendistribusian obat, prosedur pengendalian obat, prosedur penghapusan atau pemusnahan obat, prosedur monitoring evaluasi.

## 2. Proses

### a. Perencanaan Kebutuhan Obat

Kegiatan perencanaan di Gudang Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani mengarah kepada prosedur yang telah ditetapkan. Kegiatan perencanaan obat di Instalasi Farmasi ini menggunakan metode konsumsi. Metode konsumsi merupakan metode perencanaan dengan melihat penggunaan obat periode sebelumnya. Berikut kutipan wawancaranya :

*...” Mulai dari pengeluaran obat yang sebelumnya, kita lakukan per 3 bulan sih itu, iya per 3 bulan, contohnya tinggal kakak contohin ya tapi kakak tengok dulu sini ya karna kakak gak nyimpan. Kek gini ni riza, tapi ini kita setiap bulan melakukan e perencanaan obat akhir bulan setiap 3 bulan tentang perencanaan obat ha ini nanti, ini udah kemarin ya kalo ini ya wawancaranya riza kemana aja ? Kek gini ni riza, tapi kakak ga bisa ngasih ini nya ya ini kakak fotoin ya ini bentuk perencanaannya tapi ga bisa kelihatan pulak ya, ni kek gini cara perhitungannya tapi kakak gak bisa ngasih rumusnya ada baku ya riza jadi tinggal masukan ini aja, bukan yang paling banyak masih bukan yang paling sering keluar dan tentu dengan harga yang memperngaruhi juga kan, persentase komulatif ini pakai rumus dia riza, ini tinggal kita masukan aja lagi udah ada nanti dia langsung tu, muncul dia nanti mana A sama B itu. Ee nanti di bantuin juga oleh manager penunjang nya...” (K1)*

*...” Perencanaan kebutuhankan kita ada laporan pemakaian harian jadi, laporan pemakaian harian itukan dibuat per 3 bulan, jadi rata rata per 3 bulan itu kita kan udah tau Wee misalnya amlodipin ni dalam sebulan berapa butuh kita kan, jadi untuk pengorderan bulan berikutnya udah di apa udah di tentukan dari dengan kebutuhan sebelumnya berapa gitu ee metode konsumsi perencanaan itu kan setiap bulan cuman ee pengabilan datanya kira kira perkiraannya rata rata per 3 bulan...” (U4)*

Hal ini juga didukung dengan telaah dokumen dari buku pedoman pelayanan farmasi di RS Prof. Dr. Tabrani menyatakan bahwa perbekalan farmasi yang direncanakan pengadaannya oleh Instalasi Farmasi adalah obat sesuai formularium. Perencanaan perbekalan farmasi dilakukan oleh Kepala Instalasi Farmasi dibantu oleh penanggung jawab gudang farmasi menggunakan metode konsumsi dengan beberapa penyesuaian. Menurut informan obat-obat yang akan diusulkan dalam perencanaan adalah obat-obatan yang sudah sesuai formularium RS Prof. Dr. Tabrani. Berikut kutipan informan:

*...” Beda lebih banyak obat yang non BPJS lah karena kan punya FORNASnya, formularium nasionalnya...” (U1)*

Berikut beberapa hal yang dapat mempengaruhi pelaksanaan perencanaan kebutuhan obat yang tidak maksimal sehingga menyebabkan beberapa obat yang masih mengalami *stock out* yaitu obat yang memang kosong di distributor obat dan dana yang tidak cukup. Berikut kutipan wawancaranya :

*...” Kalo anggaran memang setiap rumah sakit pasti punya ADART yakan nah mereka kita juga merancang anggaran untuk 1 tahun biasanya tapi pelaksanaannya memang tergantung kebutuhan perbulan jadi anggarannya itu nanti tergantung kondisi keuangan dilapangan juga seperti itu apalagi sekarang musim pandemi seperti ini kan memang keuangan rumah sakit mungkin hampir diseluruh rumah sakit kacau lah, sehingga banyak lah kita pending-pending obat di PBF dan segala macam seperti itu, itu yang membuat jadinya kadang tidak lancar, ada obat yang tidak ada seperti itu...” (U3)*

*...”Kendalanya itu aja kalo dah pending distributor itu aja, kayak yang dibilang tadi seandainya obatnya rutin pasiennya makai bisa kita belikan ke distributor, tapi seandainya tidak apa cukup kita ut aja...” (U4)*

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan informan sudah sesuai dengan prosedur dan mengikuti formularium rumah sakit yang berlaku, hanya saja terkendala sedikit dikarenakan adanya proses penganggaran untuk melakukan pengadaan itu yang belum sempurna.

#### **b. Penganggaran**

Penganggaran merupakan dana yang telah disediakan dari rumah sakit untuk menunjang kebutuhan pengelolaan persediaan obat yang ada di Instalasi Farmasi. Proses penganggaran untuk pengadaan obat di Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani menjadi tanggung jawab bagian keuangan dan kepala instalasi farmasi. Dalam proses penganggaran untuk pengadaan obat ini mengalami masalah karena dana yang diberikan terkadang mengalami masalah sehingga menyebabkan obat tidak bisa disediakan. Berikut kutipan waawancaranya :

*...” Menunggu anggaran dari BPJS...” (K1)*

*...” ya kendalanya karena uang kita ga cukup untuk memenuhi kebutuhan itu kenapa ga cukup ya karena dari pembayaran klaim nya pun ee apa ibaratnya tidak 100 % begitu, seharusnya kan 100 % kita terima tapi pada kenyataannya ya banyak yang pending lah, banyak yang bermasalahlah, aa kek gitu aturan yang sering berubah mengakibatkan apa yang mengakibatkan klaim yang seharusnya yang kita dapatkan uang yang masuk kerumah sakit pada kenyataannya tidak gitu...” (U1)*

*...” Kendala dilapangan saat itu kita lagi pending tidak bisa membayar ke bagian farmasinya PBFnya nah sementara obat ini perlu jadi rumah sakit mencarikan ee ditempat lain membeli secara cas sesuai kebutuhan saat itu...” (U3)*

Berdasarkan hasil dari wawancara yang telah dilakukan peneliti dengan beberapa informan maka dalam proses penganggaran dana untuk penyediaan obat ini memang bermasalah dikarenakan menunggu anggaran dana yang dicairkan oleh BPJS kepada pihak rumah sakit yang tidak selesai.

### **c. Pengadaan**

Pengadaan merupakan salah satu kegiatan merealisasikan perencanaan obat yang telah ditentukan di Rumah Sakit. Dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa proses pengadaan ini dimulai dari pengajuan dari penanggung jawab masing-masing ke penanggung jawab gudang dan kepala instalasi farmasi kemudian kepala instalasi akan membuat surat pesanan, kemudian pemesanan dilakukan ke distributor masing-masing. Dalam proses pengadaan ini sering bermasalah di RS Prof. Dr. Tabrani. Berikut kutipan wawancaranya :

*...” Pengadaan sering juga bermasalah yaa pengadaan artinya kadang distributornya obatnya kurang atau ga cukup gitu pengadaan ya, akhirnya rumah sakit membelikan obat-obat yang cukup mahal misalnya kek gitu...” (U1)*

*...” Kendalanya itu aja kalo dah pending distributor itu aja, kayak yang dibilang tadi seandainya obatnya rutin pasiennya makai bisa kita belikan ke distributor, tapi seandainya tidak apa cukup kita ut aja...” (U4)*

*...” Apa ya ee paling kalo pengadaan itu terhambat di misalnya kebutuhan obat di distributor yang bekerja sama sedang kosong kayak gitu jadi terpaksa kita ga bisa melakukan pengadaan ke distributor ke tempat lain kayak gitu, ga sering sih, stok kosong di distributor itu jarang juga, cuman sesekali ada kayak gitu...” (U5)*

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan informan bahwa proses pengadaan ini terkadang terkendala dan bermasalah pada distributor seperti obat kosong di distributor yang menyebabkan rumah sakit harus melakukan pengadaan obat dengan cara yang lain yaitu dengan cara memesan ke apotik lain atau ke rumah sakit rekanan dengan harga yang lebih tinggi.

#### **d. Penerimaan**

Penerimaan merupakan proses yang dilakukan setelah proses pengadaan obat, proses ini dilakukan dengan cara memeriksa obat yang diterima dari distributor dan memastikan obat yang diterima dalam kondisi baik dan sesuai dengan pesanan. Proses pengadaan berdasarkan hasil wawancara tidak mengalami masalah dapat dilihat dari hasil kutipan wawancara sebagai berikut :

*...” Ga ada, kadang itu aja pengantaran barang ini kan ga ada waktu istirahatnya, kadang jam makan jam sholat pun dia datang kan itu aja kendalanya...” (U4)*

*...” Tidak ada...” (K1)*

*...” Tidak ada...” (U1)*

*...” Tidak ada...” (U5)*

Dari hasil wawancara yang dilakukan proses penerimaan yang dilakukan selama ini tidak terjadi masalah.

#### e. Penyimpanan

Penyimpanan adalah kegiatan yang dilakukan untuk mengamankan obat-obat yang diterima agar tidak rusak secara fisik ataupun kimia yang dapat menyebabkan mutunya tidak terjamin,serta menjaga agar tidak hilang. Dari hasil wawancara bahwa menyimpan obat di Gudang Farmasi disusun berdasarkan abjad. Berikut kutipan wawancaranya :

*...”Menurut abjad kita, itu harus dilakukan di setiap dari tanggal di evaluasi setiap minggu paling minimal setiap bulan karena saat obat datang itu wajib expired dulu yang paling kita utamakan...” (U3)*

*...” lalu apa namanya tu, obat - obat yang disusun berdasarkan LASA atau ee terus berdasarkan abjad obat - obatnya yakan, abjad kek gitu kan maksudnya, obat - obat yang mirip gitu kan look alike same like, obat - obat yang high alert udah ada pengaturannya kayak gitu...” (U5)*

Dalam proses penyimpanan juga mengalami masalah dikarenakan kondisi gudang yang sempit sehingga mempengaruhi proses penyimpanan dan mengakibatkan ketidakleluasan petugas dalam melakukan pekerjaan dalam gudang farmasi. Dapat dilihat dari hasil wawancara sebagai berikut:

*...” Kondisi gudang disini sempit itu aja sih...” (K1)*

*... “ Kalau rumah sakit tabrani sih terkendala masalah ruangan gitu yakan kalo kita lakukan pemisahan otomatis kita harus mensupport lagi tenaga dan saya rasa sih dari pihak manajemen kalau dengan jumlah pasien sekarang kita mau nya sih tersentralisasi saat ini makanya itu rawat inap dan rawat jalan kita gabungkan...” (U1)*

*...” Kalo ditanya pendapat saya sih kurang besar ya itu aja sih gitu, numpuk kerdus-kerdusnya karena kan nerima disitu,*

*pelayanan disitu obat misalnya dari misalnya PBF ngantar obat iya yang nerima disitu juga...” (U3)*

*...” Ya itu sempit jadi sempit dek, jadi kalau kita nyusun barang tu ga nampak merk-nya apa aja yang tau di dalam gudang itu hanya bagian gudang aja, jadi harus hati-hati ya jadi kadang malam malam yang bukan bagian gudang ga tau dimana tempatnya, karena tehipit kan...” (U4)*

Berdasarkan hasil wawancara dan juga didukung dengan hasil observasi mengenai penyimpanan terkait syarat gudang dan pengaturan penyimpanan perbekalan farmasi di Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani yang masih terlihat bahwa masih sempit karena adanya penumpukan dus-dus juga.

#### **f. Pemeliharaan**

Pemeliharaan merupakan kegiatan yang harus selalu dilakukan untuk memelihara obat dari : kerusakan, kadaluarsa, hilang. Pemeliharaan yang dilakukan di Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani ini tidak menjadi masalah yang begitu besar karena sejauh ini masih bisa dikendalikan dengan cukup baik. Seperti yang dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut :

*...” Dalam pemeliharaan kendalanya ee ya itu apa kendalanya kebanyakan ini ajasih lebih intens aja mengingatkan ke dokter nya. Iya misalnya kita udah melakukan ini slow moving kan kita udah menghubungi dokternya, dok kita punya obat ini slow moving ada kasus mau di resepkan, yang melakukan PFT, dibikinkan surat biasanya kek gitu, ya disini juga tapi dokter..’ (K1)*

*...” Iya kecil tempat aja, tempat sih kalo disini ni kendala paling utama itu tempat, keterbatasan tempat..” (U3)*

Menurut beberapa informan yang ada dalam pelaksanaan pemeliharaan obat di Instalasi Farmasi dirasa tidak ada kendala atau masalah yang terjadi. Berikut salah satu kutipan wawancaranya:

... "Ndak ada..." (U4)

Hasil wawancara dengan informan dan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti bahwa proses pemeliharaan ini terkendala sedikit dikarena masih karena ruangan yang sempit terutama gudang farmasi yang menyebabkan barang-barang juga tidak tersusun dengan rapi.

#### **g. Pendistribusian**

Distribusi adalah kegiatan pengeluaran dan penyerahan obat kepada unit pelayanan kesehatan sesuai permintaan yang diajukan. Distribusi obat dilakukan dimulai dengan permintaan obat dari ruangan kepada petugas gudang farmasi dengan mengisi surat pesanan. Setelah itu petugas gudang akan meneliti dan memeriksa barang yang akan didistribusikan. Jika obat yang diminta ke gudang oleh ruangan tidak ada maka gudang akan segera membuat proses pengadaannya. Dan biasanya pendistribusian yang ada di RS Prof. Dr. Tabrani ini yaitu ke rawat inap dan rawat jalan. Seperti yang diungkapkan oleh informan dibawah ini :

... " Distribusi, ya kita distribusinya ee kita, kita cuma ada satu disini ya ee farmasi kita cuma satu, distribusi kita distribusi rawat jalan sama rawat inap itu dalam satu ini aja satu apa ee kita cuma punya satu apa namanya tu satu stand,

*iya ga paralel kita cuma satu aja apotik kita disitu ada pelayanan, distribusi rawat jalan sama rawat inap....” (K1)*

*...”Proses distribusi itu kan konsumennya didalam aja, intern aja, rawat jalannya yg di RS Tabrani, dokter buat resep dulu, nanti perawatnya yang ngantar resep ke apa farmasi nanti farmasi yang nyiapkan, nanti orang perawatnya jemput lagi, iya kalo misalnya lagi ga rame bisa ditunggu..” (U4)*

*...” Biasa kalo distribusi obat itu ada ke rawat inap dan ke rawat jalan jadi apa ya, kalau misalnya rawat jalan itu kan udah kasih langsung pasien, mestinya kalo rawat jalan itu kan dilakukan penyimpanan lagi di kotak masing - masing obat dulu kayak gitu, aa baru nanti di resep dokter baru nanti dikasih ke pasien, kalau rawat inap itu ee semuanya sama kan masing - masing udah ada penyimpanan untuk obat - obat yang di gudang juga jadi misalnya obat dan alkes itu dikeluarkan gitu distribusikan ee di tempat penyimpanan jadi nanti kalo misalnya untuk permintaan rawat jalan tergantung resep yakan, tapi kalo untuk rawat inap itu permintaan dari perawat resepnya gitu, kita amprah biasanya , jadi amprahan obat ini nanti ee perawat itu akan minta obat itu untuk sehari gitu, paling nanti kalo untuk tambahannya ada nanti untuk sehari, obat dikeluarkan dari gudang di simpan di rak masing - masing sesuai obat itu nanti tinggal diambil aja dari rak penyimpanan yang diluar untuk distribusikan ke ruang - ruangan tergantung permintaan berikutnya, iya resepnya tiap hari dikasih ke perawatnya, karena dia perhari - perhari gitu kan...” (U5)*

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan dengan informan maka proses pendistribusian ini tidak mengalami masalah karena masih dalam keadaan yang terkendali dengan cukup baik.

#### **h. Pengendalian**

Berdasarkan telaah dokumen buku pedoman pelayanan farmasi pengendalian dilakukan dengan tujuan agar penggunaan obat sesuai dengan formularium rumah sakit dan memastikan persediaan efektif dan efisien atau tidak terjadi kelebihan dan

kekurangan atau kekosongan, kerusakan, kadaluarsa, atau kehilangan dan juga pengembalian pesanan sediaan farmasi. Adapun cara untuk mengendalikan persediaan obat yaitu dengan melakukan evaluasi persediaan *slow moving*, melakukan *stock opname* dan cek stok secara berkala dan sedikit terkendala karena masih menggunakan sistem manual. Hal ini sesuai dengan yang dikatakan oleh informan sebagai berikut:

*...” Pengendalian itu tadi, pengendalian kakak disini karena kita masih manual kan setiap pj berkewajiban untuk menjaga stoknya jadi setiap minggu tu mereka udah punya list obat apa aja yang kosong sama mereka gitu apa yang tidak mencukupi untuk satu minggunya, setiap minggunya mereka harus ada permintaan ke bagian farmasi...” (K1)*

*...” Biasanya setiap awal bulan itukan bagian pengadaan dia udah ngecek dulu kita bagian pun bagian udah nyampaikan SO ni, sisa barangnya segini ni ini harus ditambah ni karna kurang untuk satu bulan ini apa yang apa, yang ndak usah ditambah, apa yang harus diretur ni, apa yang harus dijalankan ke dokter setiap bulan tu kita dah evaluasi tiap bulan tu kita ingatkan lagi apa yang harus dijalankan, apa yang harus retur, semua PJ obat, bertanggung jawab atas obatnya masing masing, iya...” (U4)*

*...” Pengendalian biasanya orang manajemen kak wita itu melakukan pengecekan, mana obat yang ed, obat - obat yang jarang keluar atau obat cepat keluar gitu, itukan dilakukan pengendalian juga karena itu kan untuk mempengaruhi pengadaan obat jugakan...” (U5)*

Dan dalam proses pengendalian ini tidak mengalami masalah, terlihat dari kutipan wawancara dengan informan sebagai berikut :

*...” Hm kalau pengendalian ee masih bisa terhandel sih kalo setiap pj...”(K1)*

*...” Ga ada dek...” (U4)*

*...” Ga ada sih...” (U5)*

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan oleh peneliti bahwa memang proses pengendalian ini dilakukan dengan pengecekan stok secara berkala dan sedikit kendala hanya karena masih menggunakan sistem yang manual, yang membuat pekerjaan menjadi sedikit lama.

#### **i. Penghapusan**

Penghapusan yaitu kegiatan yang dilakukan untuk pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dalam proses penghapusan di Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani ini tidak menjadi masalah besar karena proses penghapusan yang dilakukan jarang. Berikut kutipan wawancara sebagai berikut :

*...” Ada pemusnahan ada, pernah. Kita ee kalo pemusnahan itu 2 kali setahun tapi kita jarang juga melakukan 2 kali setahun paling 1 kali setahun karena itemnya sedikit kan...”*  
(K1)

*...” Hmm kalo pemberian obat kadaluarsa setau saya belum pernah, aku baru 3 tahun disini, satu kali lah baru, kalo pemberian obat kadaluarsa setau saya belum pernah ada...”*  
(U3)

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan oleh peneliti memang proses penghapusan yang dilakukan di RS Prof. Dr. Tabrani ini jarang dikarenakan proses pengadaan juga dilakukan dengan memperhatikan tempat penyimpanan dan *expired date*.

## **j. Pencatatan Pelaporan**

Pencatatan pelaporan ini dilakukan untuk kegiatan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai. Pelaporan juga dilakukan secara periodik oleh instalasi farmasi dalam periode waktu tertentu. Pencatatan dan pelaporan yang ada di RS Prof. Dr. Tabrani sudah sesuai dengan SOP yang berlaku. Dapat dilihat dari hasil wawancara sebagai berikut :

*...” Ada, kalau spo kita ga bisa lihatkan riza...” (K1)*

*..” Sudah...” (U3)*

*...” Ada, udah...” (U4)*

Dari beberapa hasil wawancara juga ada informan yang menyebutkan kendala ataupun masalah dalam pencatatan pelaporan. Berikut kutipan wawancaranya :

*...” Kadang telat itu individu karyawannya ya kadang ada yang membuatnya itu ga setiap hari gitu mereka rangkap karena kan melapor ke karunya per minggu kan gitu jadi di rangkap kadang per minggu kek gitu nah kadang mungkin itulah gitu, memang harus evaluasi individunya gitu misal ini harus dikerjakan setiap hari lo biar tidak ada mis seperti itu, kalo mis ga sih, telat aja jadi harusnya aku terima tgl 1 mundur jadi tgl 15 karena belum dibuat dok masih ditele tele manual kemaren dok belum sempat masukkan ke komputer aa tunggu lagi kek gitu...” (U3)*

*...” Hmm kalo itu kan mengingat apa namanya banyaknya alkes difarmasi kan itu juga butuh waktu yang lebih lama juga untuk melakukan pelaporan karena kita ee crosscheck juga dek gitu yakan jadi masing - masing pj melakukan apa membuat laporan masing - masing baru nanti di crosscheck lagi sama kak rini bagian gudang dan kak wita itu apanya laporannya nah takutnya kan ada beberapa laporan ini kan penting yakan menyangkut juga dengan biaya jugakan, jadi itu dilakukan crosscheck lagi, digabungkan lagi itu juga bikin laporannya ga bisa selesai tepat waktu tanggal 1 karena kan stock opname itukan kalo bisa dilakukan pas*

*diakhir bulan yakan sedangkan laporan yang akan dicek itu ada banyakkan...” (U5)*

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan peneliti ditemukan bahwa proses pencatatan pelaporan ini sudah sesuai prosedur tetapi terkadang memang terlambat dalam melakukan pelaporan dikarenakan banyaknya pekerjaan yang menumpuk di instalasi farmasi.

#### **k. Monitoring dan Evaluasi**

Evaluasi penggunaan obat yang dilakukan merupakan program evaluasi penggunaan obat yang terstruktur dan berkesinambungan baik secara kualitatif maupun kuantitatif. Monitoring dan evaluasi sudah sesuai dengan aturan dan itu dilakukan untuk melihat seberapa baik yang sudah terlaksana, yang terjadi di Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani terkait monitoring dan evaluasi ini sudah berjalan dengan baik. Berikut kutipan wawancaranya:

*...” Tidak ada...” (U3)*

*...” Kendala kalo dalam pelaporan ga ada kita kan cuman aa bagian gudang, bagian pj pj ini kan melaporkan barang mau masuk sekian nanti pengeluaran dalam sebulan sekian, ga ada kendala, cuman kalo dah pending disitu aja, kalo kendala di pelaporan ga ada, iya...” (U4)*

Dan sejalan dengan pernyataan dari informan lain yang mengatakan bahwa proses monitoring dan evaluasi ini dilakukan sesuai dengan prosedur yang berlaku di rumah sakit. Berikut kutipan wawancaranya :

...” Ada...” (K1)

...” Ada di SDM, karena nanti pada akhirnya akan dikumpulkan di SDM, tertulis ada wordnya ada aturannya...” (U3)

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan oleh peneliti tidak ditemukan kendala ataupun masalah dalam proses monitoring dan evaluasi dikarenakan selalu dilakukan mengikuti prosedur yang berlaku.

### 3. Output

Berdasarkan hasil observasi terkait keamanan obat yang disimpan di gudang farmasi Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani sudah baik karena adanya larangan masuk ke gudang farmasi bagi orang-orang yang tidak berkepentingan, dan akses tidak terbuka untuk umum dan dilengkapi juga dengan CCTV.

Ketersediaan obat di Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani yang ada di gudang farmasi secara garis besar ketersediaan obat sudah sesuai kebutuhan, akan tetapi tidak dapat dihindari bahwa memang masih ada beberapa stok obat yang tidak tersedia di gudang farmasi. Hal ini tentunya dikarenakan alokasi dana yang terkadang tidak mencukupi, dan juga disebabkan karena kekosongan obat dari pihak distributor.

Jika dilihat dari segi kualitas sejauh ini obat- obat di Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani sudah baik, hanya perlu memaksimalkan ruangan tempat penyimpanan obat-obatan tersebut yang sesuai dengan standar penyimpanan obat.

### **4.3. Keterbatasan Penelitian**

Dalam hal keterbatasan penelitian kualitatif ini, kemungkinan dapat terjadi subyektifitas jawaban dalam menginterpretasikan makna yang tersirat dari informasi maka dari itu juga dilakukannya teknik triangulasi sumber dengan cara mengambil informasi dari Kepala Instalasi Farmasi, Direktur RS, Kepala Sarana Prasarana, Kepala Penunjang Medis, Penanggung jawab Gudang Farmasi, dan Staf Farmasi bagian pelayanan.

Pada dasarnya informasi yang ditemukan bukan mengejar suatu bukti maka dari itu kualitas informasi yang hanya didapat tergantung dari seberapa jauh informan memiliki pengalaman, pengetahuan, keterlibatan dan juga tingkat kejujuran dari informan, serta wawasan peneliti dalam melakukan penelitian tersebut.

Pengambilan data ini dilakukan dengan cara wawancara mendalam dan juga observasi dari dokumen terkait manajemen logistik obat di Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani. Wawancara ini dilakukan dengan 6 (enam) orang informan, karena data yang dikumpulkan sudah mewakili dan juga sangat terbatasnya waktu penelitian sehingga menyebabkan penelitian tidak dapat dilakukan dalam waktu 2 bulan.

### **4.4. Pembahasan**

Pengelolaan perbekalan farmasi merupakan suatu siklus kegiatan dimulai dari perencanaan sampai monitoring dan evaluasi. Agar dapat terselenggaranya manajemen yang baik, unsur-unsur tersebut diproses melalui fungsi-fungsi manajemen. Fungsi-fungsi manajemen meliputi

perencanaan, penganggaran, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, pemeliharaan, penghapusan dan pengendalian persediaan (Seto, 2015).

Manajemen logistik obat yang dilakukan dalam lingkup Instalasi Farmasi, tentunya memerlukan manajemen yang baik pula, tetapi ada juga faktor-faktor yang mempengaruhinya. Untuk melihat manajemen logistik obat sudah baik atau belum itu perlu diperhatikan faktor-faktor input sebagai pendukung terlaksananya manajemen tersebut. Faktori input yaitu sumber daya manusia, anggaran, sarana prasarana, dan prosedur. Sedangkan proses yang dilakukan dalam manajemen logistik obat yaitu mulai dari perencanaan, penganggaran, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemeliharaan, pendistribusian, pengendalian, penghapusan, pencatatan pelaporan, serta monitoring dan evaluasi.

### **1. Input**

Input merupakan sub elemen – sub elemen yang diperlukan sebagai masukan untuk berfungsinya sistem (Notoatmojo, 2011). Input yang tersedia dengan baik maka dapat memperlancar proses pada suatu sistem, dan dapat mencapai tujuan yang telah direncanakan. Terutama di dalam suatu rumah sakit yang merupakan suatu institusi pelayanan kesehatan yang kompleks harus menyediakan input yang baik pula. Adapun input yang digunakan dalam manajemen logistik obat di Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani sebagai berikut:

#### **a. SDM (Sumber Daya Manusia)**

Dari hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan wawancara, observasi dan data sekunder diketahui bahwa sumber

daya manusia yang ada di Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani sebanyak 14 orang yang terdiri dari 1 (satu) orang Kepala Instalasi Farmasi, 4 (empat) orang Apoteker Pendamping, 8 (Delapan) orang Asisten Apoteker, dan 1 (satu) orang Admin Farmasi.

Berdasarkan PERMENKES RI No. 72 Tahun 2016 Instalasi Farmasi harus memiliki apoteker dan tenaga teknis kefarmasian yang sesuai dengan kerja agar tercapai sasaran dan tujuan instalasi farmasi. Kualifikasi SDM dalam kefarmasian terdiri dari Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian. Sedangkan untuk penunjang terdiri dari Operator, Komputer/Teknisi yang paham kefarmasian, Tenaga Administrasi, Pekarya/Pembantu Pelaksana.

Berdasarkan Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Tahun 2010, terlihat bahwa SDM dalam pengelolaan persediaan obat di Gudang Farmasi terdiri dari 1 (satu) orang atasan kepala gudang, 1 (satu) orang kepala gudang, satu orang pengurus barang, dan satu orang pelaksana. Namun jika dibandingkan dengan kebijakan-kebijakan tersebut memang sangat terlihat bahwa SDM yang berperan dalam gudang farmasi masih belum mencukupi.

SDM yang tidak mencukupi ini menyebabkan kegiatan pencatatan pelaporan terkait *stock* obat di Instalasi Farmasi menjadi tidak maksimal karena pekerjaan yang merangkap dan juga tidak ada yang membntu pekerjaannya. Dengan demikian maka beban kerja SDM juga akan meningkat karena kebijakan untuk penambahan tenaga SDM belum dilakukan.

Pelatihan SDM yang dilakukan juga masih jarang yang mana ini sangat berpengaruh terhadap pengetahuan dan keterampilan dari petugas farmasi. Untuk pelatihan SDM pernah dilakukan untuk awal pertama masuk bekerja di Rumah Sakit tetapi pada akhir-akhir ini sudah tidak rutin dilaksanakan dan jika ada tidaklah pelatihan mengenai manajemen obat, melainkan pelatihan secara umum untuk keseluruhan SDM di Rumah Sakit.

Peneliti terdahulu menurut penelitian oskar (2005 dalam Erlin Kurniawati 2017) menunjukkan bahwa kesesuaian pengetahuan dan keterampilan dalam penempatan jabatan kerja memiliki pengaruh sebesar 63,9 % dalam menentukan prestasi kerja seorang pegawai. Menurut Hasibuan (2015) juga mengatakan bahwa faktor penting yang harus diperhatikan dalam melakukan penempatan jabatan yaitu sesuai antara pengetahuan dan keterampilan petugas yang mana akan muncul suatu disiplin kerja. Dengan melakukan pelatihan SDM maka akan meningkatkan pengetahuan serta keterampilan,

Maka dari itu asumsi dari peneliti bahwa diharapkan kepada manajemen RS Prof. Dr. Tabrani untuk dapat melakukan pelatihan bagi petugas farmasi terkait manajemen logistik obat secara berkala agar mendapatkan sasaran yang diinginkan serta juga meningkatkan kinerja SDM terutama di Instalasi Farmasi.

## **b. Anggaran**

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa anggaran di RS Prof. Dr. Tabrani ini masih banyak masalah terkait klaim BPJS, yang membuat terkadang terkendala dalam melakukan pemesanan obat yang seharusnya, dan hampir keseluruhan informan tidak mengetahui cara kerja anggaran disediakan oleh manajemen keuangan dalam penyediaan farmasi.

Berdasarkan DEPKES RI Tahun 2008 Anggaran dalam pengelolaan perbekalan farmasi di Rumah Sakit bertujuan untuk memenuhi kebutuhan obat di Rumah Sakit. Kendala yang umum dijumpai dalam pengelolaan obat meliputi beberapa aspek yaitu SDM, sumber anggaran yang terbatas, serta sarana prasarana.

Dari penelitian Suryantini (2016) penelitian dilakukan di Instalasi Farmasi RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado sering mengalami masalah seperti kekosongan obat, keterlambatan pengiriman obat, keterlambatan pembayaran, distributor yang tidak menyanggupi, dan penetapan harga obat yang kurang tepat. Hal ini disebabkan karena anggaran pembelian obat itu meningkat akibat harga obat yang tidak sesuai. Seluruh anggaran pembelian obat di Rumah Sakit dipengaruhi oleh besarnya dari harga satu *item* obat. Sejalan dengan penelitian Hardiyanti (2018) yang mengatakan bahwa ketidaktersediaan obat di RSUD Andi Makassar terjadi karena kurangnya koordinasi antara manajemen keuangan rumah sakit dengan tim anggaran pemerintah daerah.

Berdasarkan asumsi dari peneliti perlu dilakukan evaluasi terkait anggaran dan diharapkan agar lebih terbuka dan saling mengkoordinasikan tentang penganggaran yang dilakukan oleh manajemen keuangan rumah sakit dengan petugas instalasi farmasi agar tidak terjadi masalah dalam penyediaan perbekalan farmasi terutama dalam hal kurang informasi yang jelas tentang anggaran yang disediakan rumah sakit.

### **c. Sarana dan Prasarana**

Fasilitas yang lengkap merupakan faktor yang harus dipenuhi oleh rumah sakit. Dengan begitu maka akan sejalan dengan pemberian pelayanan yang maksimal. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani dapat diambil kesimpulan bahwa fasilitas sarana prasarana di Instalasi Farmasi masih kurang baik.

Menurut PERMENKES No. 72 Tahun 2016 menyebutkan bahwa penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit harus didukung oleh sarana dan prasarana serta peralatan yang memenuhi ketentuan dan perundang-undangan kefarmasian berlaku. Dengan syarat sarana yang mana ruangan harus memadai dalam hal kualitas dan kuantitas agar dapat menunjang fungsi dan juga proses pelayanan kefarmasian, lingkungan kerja yang terjamin keamanannya untuk petugas, sistem komunikasi yang mudah, baik untuk fasilitas utama maupun penunjang kegiatan pelayanan di Instalasi Farmasi.

Hasil tersebut sesuai dengan penelitian Prihatiningsih (2012) yang mengatakan bahwa luas gudang dengan proses penyimpanan itu memiliki hubungan karena jika luas gudang tidak memadai maka akan menghambat proses pelaksanaan manajemen logistik obat di Instalasi Farmasi.

Beberapa kendala yang ditemukan diantaranya kondisi luas gudang. Dari hasil observasi sarana prasarana yang dilakukan peneliti di Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani diketahui luas gudang penyimpanan  $3 \times 4 \text{ m}^2$ . Sedangkan menurut DEPKES RI 2010 di dalam pedoman pengelolaan gudang menyebutkan untuk luas gudang penyimpanan obat itu minimal adalah  $3 \times 4 \text{ m}^2$ . Maka hal itu sudah sesuai dengan syarat minimal luas gudang, tetapi masih dirasa kurang ideal tidak hanya obat-obatan saja yang disimpan di Gudang Farmasi, bahkan ada juga alat kesehatan. Dan terlihat bahwa masih banyak juga penumpukan dus-dus yang menumpuk sehingga menyebabkan sulit untuk mencari obat-obat yang letaknya tidak menentu, serta membuat petugas tidak maksimal dalam pelaksanaan manajemen logistik obat.

Menurut asumsi dari peneliti bahwa fasilitas yang lengkap atau tidak di Rumah Sakit sangat mempengaruhi kegiatan pengelolaan persediaan obat. Dengan adanya fasilitas yang lengkap dan memadai maka akan sejalan dengan manajemen logistik obat yang baik pula serta proses manajemen juga akan berjalan dengan lancar.

#### **d. Prosedur**

Dari hasil penelitian yang dilakukan dengan wawancara, telaah dokumen, dan observasi maka dapat disimpulkan bahwa SOP yang ada tentang pengelolaan obat telah dibuat dengan singkat dan juga jelas agar mudah dipahami oleh para petugas farmasi.

SOP (*Standar Operating Procedure*) merupakan suatu perangkat lunak yang mengatur semua tahapan proses kerja, atau prosedur kerja tertentu. Prosedur kerja ini bersifat tetap, rutin, tidak berubah-ubah, dan dibakukan menjadi dokumen tertulis (Budiharjo, 2014).

Sesuai dengan PERMENKES No. 72 Tahun 2016 bahwa penyelenggaraan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit harus didukung oleh sumber daya kefarmasian, pengorganisasian yang mengarah kepada keselamatan pasien, dan juga standar prosedur operasional.

Prosedur ini dibuat untuk dijalankan oleh SDM yang berperan dalam pengelolaan persediaan obat di Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani walaupun masih ada beberapa hal yang tidak terlaksana dengan baik. Dengan tidak terlaksananya beberapa hal tersebut menyebabkan kegiatan manajemen logistik obat menjadi terganggu.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dina Pardede (2018) mengatakan bahwa instalasi farmasi RSUD Doloksanggul memiliki prosedur perencanaan pengadaan perbekalan farmasi

tahun 2017, tetapi pada kenyataannya petugas belum sepenuhnya melakukan pekerjaan sesuai dengan prosedur yang berlaku dan melakukan perencanaan berdasarkan penggunaan obat yang sebelumnya.

Menurut asumsi dari peneliti bahwa RS Prof. Dr. Tabrani sudah sesuai dengan prosedur dalam menjalankan semua proses manajemen logistik obat. Prosedur yang ada di suatu rumah sakit akan membantu agar tidak terjadi kesalahan, keraguan, dalam melakukan proses manajemen logistik obat dengan begitu maka pekerjaan akan menjadi lebih efektif dan efisien. SOP ataupun prosedur ini dijadikan sebagai pedoman dalam proses manajemen logistik obat dengan tujuan agar dapat mencapai manajemen logistik obat yang baik.

## **2. Proses**

### **a. Perencanaan Kebutuhan Obat**

Perencanaan merupakan langkah awal dalam proses pengelolaan obat. berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan wawancara mendalam dan telaah dokumen di RS Prof. Dr. Tabrani sudah sesuai dengan yang direncanakan. Kegiatan perencanaan kebutuhan obat di Instalasi Farmasi menggunakan metode konsumsi.

Menurut PERMENKES RI No. 72 Tahun 2016 bahwa perencanaan kebutuhan adalah proses kegiatan dalam menentukan

jumlah dan periode pengadaan sediaan perbekalan farmasi sesuai dengan hasil dari kegiatan pemilihan agar terpenuhi syarat tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien. Proses perencanaan ini dilaksanakan agar mencegah terjadinya kekosongan obat dengan metode yang bisa dipertanggung jawabkan, metode- metode yang telah di tentukan yaitu konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi dan harus sesuai dengan anggaran yang ada.

Metode konsumsi dipakai berdasarkan data sesungguhnya perbekalan farmasi periode sebelumnya, dengan berbagai penyesuaian dan koreksi. Metode ini tidak memperhatikan epidemiologi penyakit, jika pemakaian sebelumnya tidak rasional disarankan untuk menggunakan metode ini karena akan menyebabkan tidak rasionalnya pengobatan di Rumah Sakit.

Menurut Febriawati (2013) mengatakan bahwa proses perencanaan adalah proses yang melakukan pemilihan jenis, jumlah, dan harga perbekalan farmasi sesuai kebutuhan dan anggaran, menggunakan metode konsumsi, epidemiologi dan kombinasi antara kedua metode untuk menghindari adanya kekosongan obat.

Menurut asumsi dari peneliti kekosongan obat dapat dicegah dan permintaan yang melonjak yang dapat diantisipasi serta penggunaan obat dalam perencanaan kebutuhan obat sebaiknya juga memperhatikan pola penyakit, dan melakukan cek stok secara

berkala, hal ini telah dilakukan dengan baik oleh pihak yang bertanggung jawab dalam melakukan perencanaan obat di Instalasi Farmasi RS Prof. Tabrani.

#### **b. Penganggaran**

Berdasarkan hasil dari penelitian yang dilakukan di RS Prof. Dr. Tabrani ini memang masih terkendala dalam masalah penganggaran. Masalah yang ada dalam penganggaran ini menyebabkan proses kegiatan penyediaan perbekalan farmasi masih terkendala dengan memperhatikan obat yang penting saja dulu untuk dilakukan penyediaannya, karena jika dilakukan penyediaan sesuai dengan jumlah yang didapatkan berdasarkan hasil perhitungan maka pembayaran tidak akan dapat dilaksanakan dengan baik.

Sumber dana adalah bagian dari *input* yang sangat berpengaruh dalam pelaksanaan suatu proses. Menurut Badan Pengawasan Obat dan Makanan (2001), pengelolaan obat yang efektif dan efisien itu diharapkan dapat menjamin tersedia anggaran pengadaan obat yang diperlukan dalam waktu yang tepat.

Menurut Febriawati (2013) mengatakan bahwa kebutuhan dirincikan dalam ukuran uang sesuai dengan ketentuan yang ada dan bersifat mengikat. Rumah Sakit pemerintah ketentuannya adalah APBN, APBD, Inpres, Banpres, dll. Sedangkan untuk rumah sakit swasta tergantung kepada kebijakan masing-masing rumah sakit. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Gusnawi

(2016) mengatakan bahwa pengadaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang yaitu obat yang dipesan kadang tidak datang tepat waktu karena jalur ekspedisi distributor dan penganggaran yang belum dibayarkan oleh pihak rumah sakit.

Menurut asumsi dari peneliti diharapkan untuk RS Prof. Dr. Tabrani agar lebih memperhatikan kembali dan dilakukan evaluasi terkait anggaran yang harus disediakan bertujuan agar tidak terjadi masalah dalam penyediaan perbekalan farmasi. Hal yang perlu diperhatikan saat melakukan pemesanan obat yaitu : jumlah obat, tanggal kadaluarsa obat, kualitas dan mutu, obat yang sangat dibutuhkan, kemasan, harga yang sesuai dengan *e – catalog* serta yang paling penting yaitu dana yang tersedia.

### **c. Pengadaan**

Berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di RS Prof. Dr. Tabrani dalam proses pengadaan obat di Instalasi Farmasi sudah berjalan sesuai dengan SOP yang ada di Rumah Sakit. Proses pengadaan ini dilakukan mulai dari pengajuan ke gudang farmasi ke kepala instalasi farmasi berdasarkan kebutuhan yang direncanakan, kemudian kepala instalasi farmasi membuat surat pesanan, lalu pemesanan akan diajukan ke distributor yang bersangkutan.

Masalah yang sering terjadi dalam proses pengadaan ini yaitu distributor yang dipesan tidak ada atau kosong dari distributor tersebut, sehingga harus memesan ke distributor lain atau bisa

dilakukan dengan pembelian *cito* ke apotek luar yang dilakukan oleh pihak gudang, yang mana ini akan membuat waktu tunggu obat yang diberikan ke pasien menjadi lama.

Menurut DEPKES RI Tahun 2008 menyebutkan bahwa tujuan dari pengadaan untuk mendapatkan hasil perbekalan farmasi yang baik dengan mutu yang baik pula, pengiriman barang tepat waktu, proses berjalan lancar, tidak memerlukan tenaga serta waktu yang berlebihan.

Menurut PERMENKES No. 72 Tahun 2016 yang harus diperhatikan dalam pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan media habis pakai yaitu : bahan baku obat harus ada sertifikasi analisa, bahan berbahaya harus ada *Material Safety Data Sheet* (MSDS), sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai harus ada izin edar dan *expired date* minimal 2 (dua) tahun kecuali untuk sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai tertentu. Dalam hal ini Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani melaksanakan kegiatan pengadaan dengan pembelian ke distributor yang resmi.

Pengadaan obat itu merupakan suatu proses untuk menentukan *item* obat dan jumlah tiap *item* dari perencanaan yang dibuat, pemilihan pemasok, penulisan surat pesanan (SP) sampai dengan SP diterima distributor (Satibi, 2016).

Untuk mengurangi obat yang kurang dalam pengadaan ini maka instalasi farmasi dan manajemen rumah sakit harus

mengetahui dengan baik kebutuhan obat. Menurut PERMENKES No.72 Tahun 2016 menyebutkan bahwa pengadaan itu kegiatan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan dikatakan efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu tepat dengan harga terjangkau sesuai dengan standar mutu. Pengadaan dimulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang diperlukan, dana dan kebutuhan disesuaikan, metode pengadaan yang dipilih, memilih pemasok, menyesuaikan kontrak, memantau pengadaan, serta pembayaran.

Dalam penelitian Sumangkut dan Jansen (2014 dalam Adelheid 2018) menyebutkan pengadaan itu dilakukan secara langsung dengan penyedia barang, bertujuan untuk mempermudah dalam memesan barang.

Berdasarkan asumsi dari peneliti bahwa RS Prof. Dr. Tabrani dalam melakukan pengadaan sudah sesuai prosedur tetapi untuk mencegah terjadinya obat yang kosong sebaiknya tetap dilakukan pemantauan obat secara berkala, melakukan evaluasi perencanaan pengadaan agar dapat mengurangi ketidaktersediaan obat dalam proses pengadaan ini, serta memilih distributor yang dapat bekerjasama dengan baik.

#### **d. Penerimaan**

Berdasarkan hasil dari penelitian yang dilakukan peneliti dalam proses penerimaan ini tidak mengalami masalah yang harus diselesaikan. Pada dasarnya penerimaan adalah kegiatan yang

dilakukan setelah kegiatan pengadaan obat dengan maksud untuk memeriksa obat yang diterima dari distributor dan memastikan obat yang diterima dalam kondisi baik dan sesuai dengan pesanan.

Menurut PERMENKES No. 72 Tahun 2016 penerimaan adalah kegiatan yang bertujuan untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam kontrak ataupun surat pesanan dengan kondisi secara fisik yang diterima.

Dengan demikian diharapkan untuk pihak Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani untuk dapat mempertahankan proses penerimaan yang sudah baik ini.

#### **e. Penyimpanan**

Berdasarkan hasil penelitian bahwa proses penyimpanan di Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani sudah sesuai standar tetapi belum berjalan dengan baik. Penyimpanan dilakukan berdasarkan abjad dengan menggunakan prinsip FIFO/FEFO. Sesuai dengan hasil penelitian Sheina dan Umam (2010) yang mengatakan bahwa obat disimpan dan disusun di Gudang Instalasi Farmasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit 1 menggunakan metode FIFO dan FEFO serta berdasarkan abjad. Metode ini dipakai agar lebih mempermudah petugas mengambil obat-obatan dan juga menjaga mutu obat di Instalasi Farmasi RS PKU Muhammadiyah Unit 1.

Penerapan metode FIFO/FEFO ini dalam keadaan tertentu tidak bisa dilakukan dengan baik karena tenaga dan tempat yang belum sepenuhnya dapat melakukan sesuai standar penyimpanan.

Menurut PERMENKES No. 72 Tahun 2016 Instalasi Farmasi harus memperhatikan obat disimpan dengan benar. Metode penyimpanan dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan, dan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dan disusun secara abjad dengan metode FIFO dan FEFO disertai juga sistem informasi manajemen, dan penampilan dan penamaan yang mirip LASA (*Look Alike Sound Alike*) tidak berdekatan, dan harus ada penanda. Tempat penyimpanan harus mudah diakses dan tidak ada penyalahgunaan serta pencurian.

Proses penyimpanan di Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani dihambat oleh beberapa faktor yaitu kondisi gudang yang kurang luas. Dari hasil observasi bahwa luas gudang adalah 3 x 4 m, tentunya sesuai dengan syarat minimal gudang menurut DEPKES RI 2010 dalam Satibi 2016, akan tetapi itu masih kurang karena gudang farmasi itu tidak hanya untuk menyimpan obat saja tetapi juga menyimpan alat kesehatan. Kondisi gudang yang kurang baik menyebabkan ada penumpukan dus-dus yang membuat petugas terkadang sulit melakukan pengecekan obat-obat karena tertumpuk dan terhimpit.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hardiyanti (2018) bahwa dalam proses penyimpanan mengalami masalah yaitu

ruangan yang belum sesuai dengan standar menyebabkan obat tidak tersusun di rak dengan baik.

Berdasarkan dari asumsi peneliti sebaiknya pihak Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani melakukan pengaturan ulang tentang tata ruang gudang, agar dapat tersusun lebih rapi, menambah rak agar lebih mudah dalam melakukan pengecekan serta melakukan pembangunan untuk gudang yang sesuai standar agar pengelolaan obat dilakukan dengan efisien dan efektif.

**f. Pemeliharaan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti disimpulkan bahwa obat disimpan sudah sesuai prosedur ditunjukkan dengan tidak adanya masalah yang muncul dalam proses pemeliharaan ini, akan tetapi terkendala penyimpanan karena ruangan gudang yang belum memadai dikarenakan ruangan yang sempit.

Pemeliharaan dilakukan agar obat-obatan yang ada di Instalasi Farmasi tidak rusak atau *expired date* dengan menyimpan obat yang sesuai aturan. Menurut Seto (2015) pemeliharaan itu dilakukan untuk melindungi dari : faktor panas, kelembaban, kerusakan fisik, kadaluarsa, serangga dan hama, pencuri, serta api.

Hal ini sejalan dengan penelitian Fathurrahmi (2019) yang mengatakan bahwa adanya masalah terkait SDM yang masih kurang, sarana prasarana yang belum memadai, anggaran untuk

pemeliharaan fasilitas juga masih minim dan masih banyaknya obat yang rusak ataupun kadaluarsa.

Sesuai dengan hasil yang didapatkan peneliti dan disesuaikan dengan teori serta peneliti terdahulu maka asumsi dari peneliti bahwa memang terjadi kendala terkait dalam proses pemeliharaan dikarenakan memang sarana prasarana yang dimiliki masih dalam kategori cukup baik, terutama untuk gudang farmasi yang tidak luas dan banyaknya barang yang menumpuk menyebabkan petugas farmasi sulit untuk melakukan pekerjaan dengan baik.

#### **g. Pendistribusian**

Dari hasil penelitian yang dilakukan maka dalam proses pendistribusian tidak ada terjadi masalah karena masih dapat terkendali cukup baik oleh petugas gudang dan sudah sesuai dengan SOP yang berlaku di Rumah Sakit. Untuk mencegah masalah terjadi sebaiknya dilakukan pemantauan secara berkala untuk melihat stok masih dalam keadaan baik dan cukup atau tidak, ini bertujuan untuk mencegah terjadinya obat yang kosong.

Menurut DEPKES RI Tahun 2008 pendistribusian dilakukan bertujuan untuk melakukan penyediaan di unit-unit pelayanan tepat waktu, tepat jenis, dan jumlah. Proses pendistribusian yang dilakukan di Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani adalah sentralisasi. Dalam proses pendistribusian ini dipengaruhi oleh jumlah permintaan obat, jika jumlah obat memungkinkan untuk

dilakukan pendistribusian maka dilakukan pendistribusian, jika sebaliknya maka tidak dapat dilakukan pendistribusian.

Sistem distribusi dosis unit dapat menggunakan salah satu dari 3 metode ini, dipilih sesuai dengan kebijakan dan kondisi rumah sakit (KEMENKES, 2010) :

- 1) Sistem distribusi dosis unit sentralisasi. Sentralisasi ini dilakukan oleh instalasi farmasi rumah sakit sentral ke semua unit baik rawat inap maupun rawat jalan di Rumah Sakit secara menyeluruh.
- 2) Sistem distribusi dosis unit desentralisasi dilakukan oleh depo-depo instalasi farmasi rumah sakit.
- 3) Kombinasi antara sentralisasi dan desentralisasi, biasanya hanya dosis awal dan dosis darurat dilayani di depo instalasi farmasi rumah sakit, dosis selanjutnya dilayani dengan sentralisasi.

Sejalan dengan hasil penelitian dari Guswani (2016) menyatakan bahwa proses distribusi yang dilakukan sudah sesuai dengan prosedur yang ada yaitu untuk pasien rawat jalan dan rawat inap dengan sistem resep perorangan.

Menurut asumsi peneliti bahwa memang SOP yang berlaku di Rumah Sakit terutama di Instalasi Farmasi itu sangat penting karena dengan adanya SOP yang baik dan dijalankan dengan benar maka semua proses dari manajemen akan berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani memiliki

kebijakan dan prosedur yang telah dijalankan dengan baik sesuai dengan SOP yang berlaku.

#### **h. Pengendalian**

Berdasarkan hasil penelitian proses pengendalian dilakukan dengan melakukan *stock opname* oleh masing-masing penanggung jawab sediaan farmasi yang ada di Intalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani, pengecekan dalam proses pengendalian ini tidak ada masalah karena pemantauan dilakukan secara berkala. Proses pengendalian ini merupakan kegiatan yang sangat penting untuk menghitung jumlah optimal tingkat persediaan yang dibutuhkan.

Menurut DEPKES RI Tahun 2008 pengendalian dilakukan untuk memastikan sasaran yang diinginkan tercapai sesuai dengan program yang dibuat agar tidak terjadi kelebihan ataupun kekurangan stok di unit-unit pelayanan.

Menurut PERMENKES No. 72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit bahwa tujuan pengendalian persediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai untuk : penggunaan obat sesuai dengan formularium rumah sakit, penggunaan obat sesuai dengan diagnosis dan terapi, memastikan persediaan efektif dan efisien, tidak ada obat yang kosng atauberlebih, kadaluarsa, rusak atau hilang.

Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Erlin Kurniawati (2017) bahwa kegiatan *stock opname* yang dilakukan terkendala karena keterbatasan tenaga dan pengetahuan

sehingga pengendalian tidak dilakukan secara periodik yang dapat mengakibatkan obat kosong bahkan juga *expired date*.

Berdasarkan asumsi dari peneliti bahwa memang proses pengendalian yang dilakukan di Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani sudah melakukan pengendalian dengan cukup baik. Tetapi disarankan tetap untuk melakukan lagi pengecekan rutin setiap hari oleh setiap petugas farmasi agar proses pengendalian ini dapat berjalan dengan baik.

#### **i. Penghapusan**

Dari hasil penelitian didapat hasil bahwa proses penghapusan di RS Prof. Dr. Tabrani ini jarang ada karena obat yang disediakan juga tidak banyak mengingat kondisi gudang yang kurang luas, sehingga obat yang kadaluarsa ataupun rusak itu jarang terjadi.

Penghapusan atau pemusnahan merupakan kegiatan yang dilakukan jika ada perbekalan farmasi yang tidak dapat dipakai karena beberapa hal seperti kadaluarsa, rusak, mutu tidak memenuhi standar. Proses penghapusan ini dilakukan dengan memberikan usulan penghapusan perbekalan farmasi kepada pihak yang bersangkutan sesuai prosedur yang berlaku. Tujuan penghapusan ini untuk menjamin perbekalan farmasi yang sudah tidak bisa digunakan sesuai dengan standar yang berlaku (DEPKES RI, 2008).

Menurut PERMENKES No. 72 Tahun 2016 tahapan penghapusan atau pemusnahan obat dimulai dari : membuat daftar

sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang akan dimusnahkan, menyiapkan berita acara pemusnahan, mengkoordinasikan jadwal, metode dan tempat pemusnahan dengan pihak terkait, menyiapkan tempat pemusnahan serta melakukan pemusnahan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan dan juga peraturan yang berlaku.

Sejalan dengan peneliti terdahulu Anisa Fitriani, dkk (2019) bahwa proses penghapusan atau pemusnahan ini jarang dilakukan dikarenakan pada awal kerjasama sudah disepakati kedua belah pihak mengenai jangka waktu barang yang boleh diretur atau dikembalikan kepada distributor.

Berdasarkan asumsi dari peneliti bahwa proses penghapusan obat di RS Prof. Dr. Tabrani ini tidak mengalami masalah karena proses pengadaan obat yang dilakukan itu sesuai dengan memperhatikan jumlah pemakaian dan luas gudang untuk penyimpanan obat dalam sebulan bertujuan agar tidak ada obat yang dikembalikan ke distributor atau bahkan sampai dilakukan penghapusan. Tetapi tetap harus dilakukannya evaluasi terkait stok obat yang *slow moving* dan yang sudah diresepkan selama 3 bulan berturut-turut, dan juga memilih distributor yang memiliki kebijakan dalam retur obat yang baik.

#### **j. Pencatatan Pelaporan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti bahwa proses pencatatan pelaporan yang dilakukan sudah sesuai dengan

SOP yang berlaku di RS Prof. Dr. Tabrani ini hanya saja terkendala pada waktu pencatatan pelaporan yang tidak bisa tepat waktu.

Menurut PERMENKES RI No. 72 Tahun 2016 pencatatan dan pelaporan dilakukan berdasarkan kegiatan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dalam periode waktu tertentu.

Sesuai dengan penelitian terdahulu oleh Ajrina Winasari (2015) mengatakan bahwa kegiatan pencatatan dan pelaporan dengan melakukan *stock opname* sudah berjalan dengan baik dan sesuai standar tetapi permasalahan yang ditemukan itu seperti ketidaktepatan petugas dalam melakukan pencatatan dan pelaporan.

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa memang proses pencatatan dan pelaporan ini adalah bagian dari proses akhir dari proses manajemen logistik obat yang sangat penting yang mana berguna untuk melaporkan setiap pemakaian obat setiap bulannya. Proses pencatatan dan pelaporan di RS Prof. Dr. Tabrani sudah berjalan dengan baik sesuai dengan SOP tetapi terkendalanya hanya karena mengingat banyak obat-obatan dan alat kesehatan yang harus dilaporkan setiap bulannya sementara SDM yang ada di Instalasi Farmasi itu masih kurang. Maka dari itu sebaiknya pencatatan pelaporan ini dilakukan setiap hari agar pekerjaan menjadi tidak menumpuk sehingga menyebabkan waktu dalam melaporkan obat tidak tertunda lama. Dengan demikian maka

proses perencanaan dan pengadaan obat yang akan dilakukan kembali tidak mengalami masalah juga.

#### **k. Monitoring dan Evaluasi**

Berdasarkan hasil dari penelitian ini maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa dalam proses monitoring dan evaluasi ini tidak mengalami masalah.

Menurut PERMENKES No. 72 Tahun 2016 Monitoring dan evaluasi adalah suatu proses pengamatan dan penilaian dengan terencana, tersistem, dan terorganisir untuk adanya perbaikan sistem agar sejalan dengan peningkatan mutu. Monitoring dan evaluasi ini penting dilakukan dalam semua proses tata kelola sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan aturan dan ketentuan yang berlaku.

Monitoring dan evaluasi dilakukan agar semua proses manajemen logistik obat di Instalasi Farmasi dapat dilakukan dengan baik oleh pihak manajemen maka akan sejalan dengan mendapatkan hasil bahwa apa yang salah dari proses, dan perbaikan apa yang seharusnya dilakukan untuk kedepannya agar tidak terjadi hal yang sama.

Sejalan dengan peneliti terdahul Novianne. E. R, dkk (2015) yang mengatakan bahwa tahap-tahap manajemen logistik obat di rumah sakit mulai dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, penghapusan, evaluasi dan monitoring itu saling terkait satu sama lain, dan perlunya dibentuk kembali Komite

Farmasi dan Terapi untuk melakukan monitor secara berkala terutama dalam hal obat.

Berdasarkan dari asumsi peneliti bahwa proses monitoring dan evaluasi di RS Prof. Dr. Tabrani ini sudah baik karena dijalankan sesuai dengan prosedur. Tetapi perlu ditingkatkan lagi agar dapat menghilangkan setiap kendala ataupun permasalahan yang ada pada setiap proses manajemen logistik obat di instalasi farmasi rumah sakit.

### **3. Output**

Berdasarkan hasil dari penelitian ini maka peneliti dapat menyimpulkan terkait Keamanan obat di gudang farmasi Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani sudah baik karena akses tidak terbuka untuk umum dan dilengkapi juga dengan CCTV.

Ketersediaan obat di Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani yang ada di gudang farmasi sudah sesuai kebutuhan, tetapi tidak dapat dihindari bahwa masih ada beberapa stok obat yang tidak tersedia dikarenakan alokasi dana yang terkadang tidak mencukupi, dan juga kosong obat dari pihak distributor dan perlu memaksimalkan ruangan tempat penyimpanan obat-obatan tersebut yang sesuai dengan standar penyimpanan obat.

Menurut PERMENKES No. 72 Tahun 2016 Rumah Sakit perlu mengembangkan kebijakan terkait pengelolaan obat untuk meningkatkan keamanan, khususnya Obat yang perlu diwaspadai

yaitu *high alert medication*, harus diwaspadai karena sering menyebabkan terjadi kesalahan serius dan obat yang berisiko tinggi menyebabkan reaksi obat yang tidak diinginkan (ROTD).

Rumah Sakit harus menyusun kebijakan terkait manajemen penggunaan obat yang efektif dan ditinjau ulang sekurang- kurangnya sekali setahun yang bertujuan membantu rumah sakit memahami kebutuhan dan prioritas dari perbaikan sistem mutu dan keselamatan penggunaan obat yang berkelanjutan.

Berdasarkan dari asumsi peneliti bahwa keamanan dan ketersediaan obat di Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani ini sudah cukup baik. Tetapi perlu ditingkatkan lagi agar dapat mencegah terjadinya kekosongan obat di gudang farmasi dan tanggap dalam mencari solusi ketika obat kosong dari pihak distributor. Dan juga perlu melakukan perbaikan ruangan gudang agar obat yang disimpan di gudang juga lebih terjaga keamanan dan mutunya.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

##### A. *Input*

*Input* dalam proses manajemen logistik obat di Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani yang dapat mempengaruhi suatu proses yaitu :

- 1) SDM yang masih kurang.
- 2) Anggaran yang belum dapat digunakan secara maksimal sehingga menyebabkan terganggunya proses pengadaan perbekalan farmasi dan banyak petugas yang tidak mengetahui anggaran yang disediakan oleh rumah sakit.
- 3) Sarana prasarana yang kurang memadai, dan juga gudang penyimpanan yang kurang luas.
- 4) Prosedur yang berlaku di rumah sakit sudah diikuti dengan baik.

##### B. *Proses*

Proses ini dipengaruhi oleh input dalam proses manajemen logistik obat. *Input* yang ada menyebabkan manajemen logistik obat tidak berjalan maksimal yaitu :

- 1) Proses penganggaran.
- 2) Proses pengadaan.
- 3) Proses penyimpanan.
- 4) Proses pengendalian.
- 5) Proses pencatatan pelaporan.

Sedangkan *input* yang ada menyebabkan manajemen logistik obat berjalan maksimal yaitu :

- 1) Proses perencanaan.
- 2) Proses penerimaan.
- 3) Proses pemeliharaan.
- 4) Proses pendistribusian.
- 5) Proses penghapusan.
- 6) Proses monitoring dan evaluasi.

### **C. Output**

Keamanan dan ketersediaan obat sudah sesuai kebutuhan hanya saja perlu ditingkatkan lagi agar dapat mencegah terjadinya kekosongan obat di gudang farmasi ataupun dari pihak distributor. Dan melakukan perbaikan ruangan gudang agar obat yang disimpan di gudang juga lebih terjaga keamanan dan mutunya.

## **5.2 Saran**

### **A. Bagi Rumah Sakit**

- 1) Untuk Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani sebaiknya melakukan perbaikan terhadap pelayanan terutama dalam hal manajemen logistik obat dengan memperhatikan jumlah SDM dan segera melakukan penambahan SDM jika diperlukan.
- 2) Anggaran biaya sebaiknya lebih diperhatikan dan dipahami oleh semua pihak yang bertanggung jawab dalam pengelolaan sediaan farmasi

- 3) Lebih memperhatikan sarana gudang farmasi yang masih belum baik, dan juga penataan ulang tata ruang gudang agar lebih rapi sehingga kegiatan pengelolaan obat dilakukan dengan efisien dan efektif.
- 4) Prosedur yang ada di rumah sakit telah diikuti dengan baik, dan diharapkan dapat dipertahankan dan ditingkatkan agar menjadi lebih baik kedepannya.
- 5) Memperbaiki dan meningkatkan proses manajemen logistik obat yang dilakukan seperti proses pengadaan agar mengontrol setiap distributor yang dapat bekerja sama dengan baik oleh pihak rumah sakit, dan mengontrol ketersediaan obat sebelum melakukan pemesanan, proses penyimpanan yaitu dengan melakukan penataan ulang ruangan agar sediaan farmasi itu tersusun dengan rapi, dan diharapkan untuk dapat memperbesar ruang gudang agar pekerjaan dapat dilakukan tanpa kendala, proses pemeliharaan dilakukan dengan baik dengan cara dipantau setiap hari agar kondisi sediaan farmasi selalu dalam keadaan baik.
- 6) Keamanan dan ketersediaan obat lebih ditingkatkan lagi agar mencegah terjadinya obat yang kosong baik di gudang farmasi dan dapat lebih cepat dalam menanggapi obat yang memang kosong dari pihak distributor, dan melakukan perbaikan terhadap gudang farmasi.

**B. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan kajian serta bahan pertimbangan untuk kegiatan penelitian selanjutnya.

**D. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Untuk kesempurnaan diharapkan bagi semua pihak yang membaca dan mengetahui untuk dapat memberikan masukan yang membangun agar penelitian selanjutnya bisa lebih sempurna.



## DAFTAR PUSTAKA

- Adelheid. 2018. *Manajemen Pengelolaan Obat Terhadap Ketersediaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga Sangatta Kabupaten Kutai Timur*. Tesis Universitas Hasanudin. Makassar.
- Anisa, F., dkk. 2019. *Analisis Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi RSUD Leuwiliang Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat Tahun 2019*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol. 2 No. 5.
- Astuti, D. 2011. *Evaluasi Proses Operasional Manajemen Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Banyumanik Semarang*. Skripsi Universitas Diponegoro. Semarang.
- Badaruddin, Mahmud. 2015. *Gambaran Pengelolaan Persediaan Obat di Gudang Farmasi RSUD Kota Sekayu Kabupaten Musi Banyuasin Palembang*. Jakarta: Skripsi UIN.
- Budiharjo. 2014. *Panduan Menyusun SOP*. Swadaya Grup : Jakarta.
- Budiyanto, Hermawan. 2011. *Administrasi Bisnis dan Manajemen*. Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik. Vol 9 No. 20.
- Bungin, Burhan. 2003. *Analisis Data Penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT. Raja Grafindo.
- Cresswell, J. W. 2015. *Penelitian Kualitatif & Desain Riset Memilih diantara Lima Pendekatan* (1st ed.). Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1121 tentang pedoman teknis pengadaan obat publik dan perbekalan kesehatan untuk pelayanan kesehatan dasar*. Jakarta: Anonim.
- Depkes RI. *Pedoman Pengelolaan Perbekalan Farmasi di Rumah Sakit*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI bekerja sama dengan Japan International Cooperation Agency (JICA). 2008.
- Depkes. 2011. *Pedoman Pembinaan Pedagang Besar Farmasi*.
- Direktorat Jenderal Badan Pengawas Obat dan Makanan. 2001. *Pedoman perencanaan dan pengelolaan obat*. Jakarta: Anonim
- Elisabeth S dan Endang Purwoastuti. 2015. *Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan*. Jakarta : PUSTAKABARUPRESS.

- Essing, Jacklien, Deswita. Gayatri, Citraningtyas. Meilani, Jayanti. 2020. *Evaluasi Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi RSUD Kabupaten Kepulauan Talaud*. Jurnal Farmasi. Vol. 9 No. 4.
- Fathurrahmi. 2019. *Analisis Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar*. Skripsi. UIN Alauddin Makassar. Makassar.
- Febriawati, H. 2013. *Manajemen Logistik Farmasi Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Fitriani, A. Eny, Dwimawati.. dan Siti K. 2019. *Analisis Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi RSUD Leuwiliang Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat Tahun 2019*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol. 2 No. 5.
- Gusnawi. 2016. *Analisis Pengelolaan Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto*. Makassar: Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kodokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin.
- Hardiyanti. 2018. *Manajemen Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Kota Parepare Tahun 2018*. Skripsi. Universitas Hasanudin. Makassar.
- Haridyanti. 2018. *Manajemen Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makassau Kota Parepare Tahun 2018*. Skripsi. Universitas Hasanuddin. Makassar.
- Hasibuan, S.P. Malayu. 2015. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Herlambang, Susatyo. 2016. *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Indarti, Titik. Rahayu, dkk. 2019. *Pengendalian Persediaan Obat dengan Minimum-Maximum Stock Level di Instalasi Farmasi RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*. Jurnal Manajemen Farmasi. Vol. 9 No. 3.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2004. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Pedoman pengelolaan perbekalan farmasi di rumah sakit*. Jakarta: Anonim.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 tentang klasifikasi dan perijinan rumah sakit*. Jakarta: Anonim.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurniawati, Erlin. 2017. *Analisis Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun Tahun 2017*. Skripsi. STIKes Bhakti Husada Mulia Madiun. Madiun.
- Kusumaningtyas, Tiara. 2019. *Pengaruh Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Loyalitas Pasien Umum Rawat Jalan RSUD Kota Madiun*. Skripsi. STIKes Bhakti Husada Mulia Madiun. Madiun.
- Mailinggas. Novianne. E.R., J. Posangi. T, Soleman. *Analisis Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah DR Sam Ratulangi Tondano*.
- Notoatmojo, 2011. *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta:Rhineka Cipta.
- Pardede, Dina. 2018. *Analisis Perencanaan Obat di RSUD Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2018*. Skripsi. Universitas Sumatera Utara. Medan.
- PMK. No. 58 tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit.
- Prihatiningsih, Dina. 2012. *Gambaran Sistem Penyimpanan Obat di Gudang Farmasi RS Asri Tahun 2011*. Depok: Skripsi FKM UI.
- Satibi. 2016. *Manajemen Obat di Rumah Sakit*. Yogyakarta: UGM.
- Seto, S., Nita Yunita., Triana Lily. 2015. *Manajemen Farmasi Edisi 4*. Surabaya:Airlangga University Press.
- Sheina. 2010. *Penyimpanan Obat Di Gudang Instalasi Farmasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I*. Jurnal Kesmas. Yogyakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta.
- Siregar, C. J. P dan Amalia, L., 2004. *Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapannya*, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta.
- Sucahyowati, Hari. 2017. *Manajemen Sebuah Pengantar*.

- Suciati, S dan Adisamito, B. 2006. *Analisa Perencanaan Obat Berdasarkan ABC Indeks Kritis di Instalasi Farmasi Rumah Sakit*. Jurnal. Manajemen Kesehatan.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif R & D*. Kota: Bandung Penerbit: Alfabeta.
- Suryantini, N. L. 2016. *Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Obat Antibiotik dengan Menggunakan Analisis ABC Terhadap Nilai Perseediaan di Instalasi Farmasi RSUD Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. Jurnal Ilmiah Farmasi. Volume 5 No. 3. FMIPA UNSRAT.
- Syarifah, Mawaddah, dkk. *Gambaran manajemen Logistik Obat-obatan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Faisal Makassar Tahun 2016*. Jurnal. Makassar: Universitas Islam Negeri Alauddin. 2016.
- Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Depkes RI, Jakarta.
- WHO. 2001. *Operational Principles For Good Pharmaceutical Procurement. Essential Drugs and Medicines Policy Interagency Pharmaceutical Coordination Group Geneva*. Sumber : [www.who.int/3by5/en/who-edm-par-99-5.pdf](http://www.who.int/3by5/en/who-edm-par-99-5.pdf)
- Widodo, M. Dedi. Reno, Rinaldi.Oppi, Selvia, Andaresta. 2018. *Analisis Sistem Perencanaan Logistik Obat di Puskesmas Simpang Tiga Kota Pekanbaru Tahun 2018*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol. 08 No. 02.
- Winasari, Ajrina. 2015. *Gambaran Penyebab Kekosongan Stok Obat Paten dan Upaya Pengendaliannya di Gudang Medis Instalasi Farmasi RSUD Kota Bekasi Pada Triwulan I Tahun 2015*. Skripsi. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta.



# Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

## AWAL BROS PEKANBARU

No : 001 /C.1a/STIKes-ABP/S1/01.2021 Pekanbaru, 15 Januari 2021  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Survey Awal

Kepada Yth :  
**Bapak/Ibu Direktur Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani**  
di-  
Tempat

*Semoga Bapak/Ibu selalu dalam lindungan Tuhan Yang Maha Esa dan sukses dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.*

Teriring puji syukur kehadiran Tuhan yang Maha Esa, berdasarkan kalender Akademik Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Awal Bros Pekanbaru Tahun Ajaran 2020/2021, bahwa Mahasiswa/i kami akan melaksanakan penyusunan Proposal Penelitian (Skripsi).

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, kami mohon Bapak/Ibu dapat memberi izin Survey Awal untuk Mahasiswa/i kami dibawah ini :

Nama : Ani Riza Wati  
Nim : 17001001  
Dengan Judul : Analisis Manajemen Logistik Obat di Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani

Demikian surat permohonan izin ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan terimakasih.



Ketua Program Studi  
S1 Administrasi Rumah Sakit  
**Ns. Muhammad Firdaus, S.Kep., MMR**  
NIDN. 1001108806

**Tembusan :**  
1. Arsip



## RUMAH SAKIT PROF. DR. TABRANI

Jl. Jend. Sudirman No. 410 Pekanbaru 28125

Telp. (0761) 35464, 35467 Fax. (0761) 839114

Email : rsprofdrtabranirab@yahoo.co.id

*Bismillaahirrahmaanirrohiim*

Pekanbaru, 12 Maret 2021

Nomor : 003/RSTAB/SB-MNG/III/2021  
Lampiran : -  
Perihal : Persetujuan Permohonan Izin Survey

Kepada yth,  
Ketua Program Studi Administrasi Rumah Sakit  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Awal Bros Pekanbaru  
Di  
Tempat

*Assalamualaikum Wr Wb,*

*“Semoga Allah SWT selalu melimpahkan taufik & hidayah-Nya kepada kita semua dalam rangka melaksanakan aktifitas kita sehari-hari, Amiin”.*

Menindaklanjuti surat yang kami terima dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Awal Bros Pekanbaru perihal Permohonan Izin Survey Awal maka dengan ini RS Prof. Dr. Tabrani **menyetujui** permohonan Izin Survey yang akan dilakukan oleh mahasiswa :

Nama : Ani Riza Wati

NIM : 17001001

Dengan judul : Analisis Manajemen Logistik Obat di RS Prof. Dr. Tabrani

Demikian balasan ini kami sampaikan untuk. Atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr Wb.*

Hormat kami,  
Manajer SDM & Umum



**Dedy Sudarsono, S.Psi**

NIK : 2015001816



## RUMAH SAKIT PROF. DR. TABRANI

Jl. Jend. Sudirman No. 410 Pekanbaru 28125

Telp. (0761) 35464, 35467 Fax. (0761) 839114

Email : rsprofdrtabranirab@yahoo.co.id

### *Bismillaahirrahmaanirrohiim*

Pekanbaru, 02 Agustus 2021

Nomor : 003/RSTAB/SB-MNG/VIII/2021  
Lampiran : -  
Perihal : Selesai Penelitian

Kepada yth,  
Stikes Awal Bros Pekanbaru  
Di  
Tempat

*Assalamualaikum Wr Wb,*

*"Semoga Allah SWT selalu melimpahkan taufik & hidayah-Nya kepada kita semua dalam rangka melaksanakan aktifitas kita sehari-hari, Amiin".*

Kami dari Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani dengan ini menerangkan bahwa :

No	Nama	NIM	Jurusan
1	Ani Riza Wati	17001001	S1 Administrasi Rumah Sakit

Telah selesai melakukan Penelitian di Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani dengan judul penelitian "*Gambaran Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani*".

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr Wb.*

Hormat kami,  
Manajer SDM & Umum



Dedy Sudarsono, S.Psi  
NIK : 2015001816

Tembusan :  
- Arsip

Lampiran 4 Lembar konsultasi pembimbing I

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING I**

Nama : Ani Riza Wati  
NIM : 17001001  
Judul Skripsi : Gambaran Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi  
Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru

Nama Pembimbing I : Marian Tonis, SKM., M.K.M

No	Hari/Tanggal	Keterangan	TTD
1	14 Januari 2021	Menentukan latar belakang pada BAB I	
2	7 Februari 2021	Perbaikan kerangka teori dan kerangka berfikir	
3	16 Februari 2021	Penentuan informan kunci, perbaikan latar belakang serta membuat lembar observasi	
4	3 Maret 2021	Sistematika penulisan yang benar, perbaikan rumusan masalah serta penentuan data yang diamati pada saat observasi	
5	17 Maret 2021	Sistematikan penulisan yang benar dan arahan untuk persiapan mengikuti seminar proposal	
6	27 Juli 2021	Konsultasi terkait penulisan matriks wawancara dan cara penulisan pada BAB 4 dan BAB 5	
7	28 Juli 2021	Perbaikan BAB 4 dan BAB 5 serta dokumen yang harus dilampirkan pada lampiran skripsi	
8	30 Juli 2021	Masih perbaikan terkait BAB 4 dan BAB 5	

Pekanbaru, 18 Maret 2021

Pembimbing I



**Marian Tonis, SKM., M.K.M**  
NIDN : 1002119401

Lampiran 5 Lembar konsultasi pembimbing II

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING II**

Nama : Ani Riza Wati  
NIM : 17001001  
Judul Skripsi : Gambaran Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi  
Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru  
Nama Pembimbing II : Dr. Dra. Wiwik Suryandartiwi,MM

No	Hari/Tanggal	Keterangan	TTD
1	7 Februari 2021	Perbaikan kerangka teori dan kerangka berfikir	
2	8 Februari 2021	Menentukan latar belakang pada BAB I	
3	16 Februari 2021	Penentuan informan kunci, perbaikan latar belakang serta membuat lembar observasi	
4	8 Maret 2021	Sudah cukup, dilanjutkan revisi pada saat ujian	
5	11 Maret 2021	Sudah cukup, dilanjutkan revisi pada saat ujian	
6	28 Juli 2021	Perbaikan BAB 4 dan BAB 5	
7	30 Juli 2021	Masih perbaikan terkait BAB 4 dan BAB 5	

Pekanbaru, 12 Maret 2021

Pembimbing II

**Dr. Dra. Wiwik Suryandartiwi,MM**  
NIDN : 1012076501

Lampiran 6 Lembar observasi

### LEMBAR OBSERVASI

Lokasi Observasi : Gudang Farmasi

Hari/Tanggal Observasi : Senin/ 02 Agustus 2021

#### 1. Sumber Daya Manusia

Ketersediaan SDM				
No	Variabel Observasi	Hasil		Ket
		Ya	Tidak	
1	Terdapat Kepala Instalasi Farmasi	√		
2	Terdapat Koordinator di IF	√		Kepala Instalasi sekaligus koordinator
3	Terdapat Pengurus/Administrasi IF	√		
4	Terdapat Staf Pelaksana IF	√		

SDM Instalasi Farmasi	Nama	Umur	Pendidikan Terakhir	Lama Kerja
Kepala Instalasi Farmasi	Apt, Harmi Suswita, S. Farm	35 Tahun	S1 Apoteker	10 Tahun
Staf Administrasi IF	Rini Eldafera, S.E.	43 Tahun	S1 Ekonomi	10 Tahun
Staf Pelaksana IF	1. Yuneke 2. Sri Rahayu 3. Yelvi 4. Aprida 5. Anisa G. 6. Anisa F. 7. Yurma 8. Lusi P. 9. Niky A. 10. Nofita S. 11. Reza F. 12. Rani K.			

## 2. Dokumen

Ketersediaan Dokumen				
No	Variabel Observasi	Hasil		Ket
		Ya	Tidak	
1	Buku Harian Penerimaan Obat	√		
2	Buku Harian Pengeluaran Obat	√		
3	Kartu Induk Persediaan Obat	√		
4	Kartu Stok Obat	√		
5	Surat Perintah Mengeluarkan Barang (SPMB)	√		
6	Surat Bukti Barang/Obat Keluar	√		
7	Surat Kiriman Obat	√		
8	Daftar Isi Kemasan/ Packing List	√		
9	Berita Acara Penerimaan Obat	√		
10	Dokumen Obat Kadaluarsa	√		
11	Dokumen Hasil Stok Opname Obat	√		
12	Dokumen Laporan Faktur Pembelian Obat	√		

## 3. Standar Operasional Prosedur

Ketersediaan Standar Operasional Prosedur				
No	Variabel Observasi	Hasil		Ket
		Ya	Tidak	
1	Deskripsi Kerja Petugas Gudang	√		
2	Deskripsi Kerja Penanggung Jawab Gudang	√		
3	Prosedur Perencanaan Kebutuhan Obat	√		
4	Prosedur Penganggaran Kebutuhan Obat	√		
5	Prosedur Pengadaan Kebutuhan Obat	√		
6	Prosedur Penerimaan Obat	√		
7	Prosedur Penyimpanan Obat	√		
8	Prosedur Pemeliharaan Obat	√		
9	Prosedur Pendistribusian Obat	√		
10	Prosedur Pengendalian Obat	√		
11	Prosedur Penghapusan Kebutuhan Obat	√		
12	Prosedur Pencatatan dan Pelaporan Obat	√		
13	Prosedur Monitoring dan Evaluasi	√		

#### 4. Sarana dan Prasarana

No	Variabel Observasi	Hasil		Ket
		Ya	Tidak	
1	Adanya kantor/ruangan untuk Kepala IF	√		Tetapi kecil dan sempit
2	Terdapat Komputer	√		
3	Terdapat meja, kursi dan lemari di kantor	√		
4	Terdapat telepon yang mendukung	√		
5	Terdapat ATK di ruangan	√		
6	Terdapat AC/ Kipas Angin yang mendukung		√	Sempit
7	Terdapat apar yang layak	√		
8	Terdapat ruangan gudang untuk petugas	√		

#### 5. Sarana dan Prasarana Penyimpanan Obat

No	Variabel Observasi	Hasil		Ket
		Ya	Tidak	
1	Gudang penyimpanan obat terpisah dari ruang pelayanan atau apotek RS		√	Karena kecil
2	Luas gudang cukup luas (min 3 4 m)	√		
3	Fasilitas manajemen dengan pelayanan ke pasien terpisah		√	Gabung untuk pelayanan dan manajemen dikarenakan runagan yang tidak cukup
4	Fasilitas manajemen dengan tempat pembuangan limbah terpisah	√		
5	Tempat penyimpanan obat yang terpisah dengan alkes		√	
6	Atap gudang dalam keadaan baik dan tidak bocor	√		
7	Terdapat lemari terpisah untuk obat yang mudah terbakar	√		
8	Terdapat lemari untuk arsip dokumentasi	√		

9	Tersedia lemari yang layak untuk penyimpanan obat	√		
10	Tersedia lemari khusus yang terkunci untuk penyimpanan Narkotika dan Psikotropika	√		
11	Tersedia lemari pendingin untuk penyimpanan obat yang memerlukan suhu dingin	√		
12	Tersedia lemari khusus untuk obat-obat yang rusak dan kadaluarsa	√		
13	Rak/lemari tidak langsung menempel pada lantai	√		
14	Rak/lemari tidak langsung menempel pada dinding	√		
15	Diberikan pelabelan pada rak penyimpanan	√		
16	Tersedia kartu stok obat	√		
17	Tersedia thermometer ruangan	√		
18	Tersedia alat pemadam kebakaran	√		

## 6. Pengaturan Penyimpanan

No	Variabel Observasi	Hasil		Ket
		Ya	Tidak	
1	Obat diletakkan diatas rak/lemari penyimpanan	√		
2	Obat disimpan dalam gudang/ruang khusus untuk obat tidak dicampur dengan yang lain	√		
3	Obat tidak diletakkan diatas lantai	√		
4	Obat tidak diletakkan menempel pada dinding	√		
5	Obat diletakkan sesuai metode FIFO/LIFO	√		
6	Penggolongan obat berdasarkan jenis dan sediaan	√		
7	Penggolongan obat berdasarkan abjad	√		
8	Penggolongan obat berdasarkan kelas	√		

	terapi/khasiat			
9	Tablet, kapsul dan obat kering disimpan dalam wadah yang kedap udara di rak bagian atas	√		
10	Obat-obatan yang bentuknya besar dan berat tidak diletakkan di tempat yang tinggi	√		
11	Adanya penumpukan barang atau kardus di dalam gudang obat	√		Karena gudang yang kecil
12	Gudang bebas dari tikus, kecoa dan hama	√		
13	Petugas melakukan pencatatan secara teratur terhadap obat masuk dan obat keluar pada kartu stok	√		Tetapi tidak setiap hari
14	Pengecekan dan pencatatan terhadap mutu obat dilakukan secara periodik	√		

**PEDOMAN WAWANCARA  
MANAJEMEN LOGISTIK OBAT DI INSTALASI FARMASI  
RS PROF. DR. TABRANI TAHUN 2021**

Nama Informan :  
Pendidikan :  
Jabatan :  
Masa Kerja :

**PERTANYAAN**

**I. INPUT**

**A. SDM**

1. Siapa saja yang terlibat dalam manajemen obat di Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani ?
2. Bagaimana komposisi (jumlah dan kualifikasi) tenaga terkait dalam manajemen logistik obat?
3. Apakah pelatihan mengenai proses perbekalan/logistik obat pernah dilakukan? Kalau pernah berapa kali dalam setahun?
4. Apakah pernah dilakukan mengenai evaluasi kinerja SDM?

**B. Anggaran**

1. Apakah ada dana khusus untuk manajemen logistik obat di Instalasi Farmasi ?
2. Bagaimana proses penganggaran? Apakah ada kendala?

**C. Sarana dan Prasarana**

1. Fasilitas apa saja yang digunakan dalam proses manajemen logistik obat di Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani ?
2. Bagaimana kondisi sarana dan prasarana yang dimiliki dalam kegiatan manajemen logistik obat?
3. Apakah ada kendala atau permasalahan berkaitan dengan sarana dan prasarana yang dapat menghambat proses manajemen logistik obat?

**D. Prosedur**

1. Apakah terdapat prosedur kerja dalam proses manajemen logistik obat?
2. Apakah ada kendala yang menghambat pelaksanaan prosedur dalam manajemen logistik obat ?

**II. PROSES**

**A. Perencanaan Kebutuhan Obat**

1. Bagaimana proses perencanaan kebutuhan persediaan obat yang dilakukan oleh Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani ?
2. Bagaimana perencanaan kebutuhan obat BPJS? Apakah sudah sesuai FORNAS?
3. Apakah perencanaan kebutuhan obat yang selama ini dilakukan oleh pihak Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani sudah efektif dan efisien ?
4. Adakah kendala dalam proses perencanaan kebutuhan obat ? Jika ada, bagaimana solusinya ?
5. Bagaimana anda menentukan jumlah obat? Menggunakan metode apa? Bagaimana perhitungannya?

6. Apakah ada obat yang kosong dan stock yang berlebih? Jenis obat apa saja yang kosong dan berlebih tersebut? Bagaimana cara mengatasi kekosongan dan kelebihan tersebut?

**B. Penganggaran**

1. Bagaimana proses penganggaran dalam kegiatan pengadaan obat ?
2. Apakah terdapat kendala atau masalah dalam proses penganggaran obat? Jika ada, Bagaimana solusinya ?
3. Jika jumlah dana yang dialokasikan terlalu sedikit, bagaimana pihak instalasi farmasi untuk memenuhi kebutuhan obat yang harus tersedia?

**C. Pengadaan**

1. Bagaimana proses pengadaan obat yang dilakukan oleh pihak Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani?
2. Kapan pengadaan obat dilakukan dan berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk pengadaan obat ?
3. Apakah ada kendala dalam proses pengadaan ? Jika ada, Bagaimana solusinya?

**D. Penerimaan**

1. Bagaimana proses penerimaan obat yang dilakukan oleh pihak Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani?
2. Kapan penerimaan obat dilakukan dan berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk penerimaan obat ?
3. Apakah ada kendala dalam proses pengadaan ? Jika ada, Bagaimana solusinya?

**E. Penyimpanan**

1. Bagaimana proses penyimpanan yang dilakukan oleh petugas Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani?
2. Apa saja yang mempengaruhi proses penyimpanan persediaan obat?
3. Bagaimana pendapat anda mengenai kondisi gudang tempat penyimpanan obat ?
4. Apakah ada kendala dalam proses penyimpanan? Jika ada, Bagaimana solusinya?

**F. Pemeliharaan**

1. Bagaimana proses pemeliharaan obat yang dilakukan oleh pihak Instalasi Farmasi agar obat-obatan tidak mengalami kadaluarsa atau rusak?
2. Apakah sudah ada prosedur mengenai pemeliharaan ? Sudahkah sesuai prosedur?
3. Apakah ada kendala dalam proses pemeliharaan obat? Jika ada, Bagaimana solusinya?

**G. Pendistribusian**

1. Bagaimana proses distribusi obat di RS Prof. Dr. Tabrani?
2. Apakah ada kendala yang terdapat pada proses pendistribusian obat ? Jika ada, Bagaimana solusinya?

**H. Pengendalian**

1. Apakah sudah dilakukan pengendalian dan bagaimana proses pengendalian persediaan yang dilakukan oleh Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani?
2. Apakah ada kendala dalam melakukan pengendalian persediaan obat ? Jika ada, Bagaimana solusinya?

**I. Penghapusan**

1. Bagaimana proses penghapusan yang dilakukan oleh pihak gudang jika ada obat-obatan yang mengalami kadaluarsa atau rusak?
2. Apakah ada kendala dalam proses penghapusan? Jika ada, Bagaimana solusinya?

**J. Pencatatan Pelaporan**

1. Bagaimana proses pencatatan dan pelaporan obat yang dilakukan oleh pihak Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani?
2. Apakah sudah ada prosedur mengenai pencatatan dan pelaporan ? Sudahkah sesuai prosedur?
3. Apakah ada kendala dalam proses pencatatan dan pelaporan obat? Jika ada, Bagaimana solusinya?

**K. Monitoring dan Evaluasi**

1. Bagaimana proses monitoring dan evaluasi obat yang dilakukan oleh pihak Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani?
2. Apakah sudah ada prosedur mengenai monitoring dan evaluasi? Sudahkah sesuai prosedur?
3. Apakah ada kendala dalam proses monitoring dan evaluasi obat? Jika ada, Bagaimana solusinya?

**L. Keamanan dan Ketersediaan Obat**

1. Bagaimana ketersediaan dan keamanan obat yang disimpan di Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani?
2. Apakah output yang dihasilkan sudah sesuai dengan yang diharapkan?
3. Bagaimana penanganan yang dilakukan jika terjadinya kekosongan obat?

Lampiran 8 Matriks Wawancara

**MATRIKS WAWANCARA MENDALAM**

VARIABEL	KODE	PERTANYAAN	JAWABAN
SDM	K1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Siapa saja yang terlibat dalam manajemen obat di Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani ?</li> <li>2. Bagaimana komposisi (jumlah dan kualifikasi) tenaga terkait dalam manajemen logistik obat?</li> <li>3. Apakah pelatihan mengenai proses perbekalan/logistik obat pernah dilakukan? Kalau pernah berapa kali dalam setahun?</li> <li>4. Apakah pernah dilakukan mengenai evaluasi kinerja SDM?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Semuanya terlibat dalam manajemen instalasi farmasi, ada bagian perencanaan itu kakak sendiri, jadi dalam pengorderan itu kakak yang handel, kemudian bagian gudangnya, itu bagian admin, kemudian mengenai ee pengeluaran stok pengeluaran obat, pemakaian obat itu dihandel oleh masing-masing pj obat, apoteker kita ada 5 termasuk kakak, asisten apotekernya ada 8, bagian gudang 1 jadi 9, bagian gudang itu administrasi dek bukan asisten dia, kak rini, apoteker pendamping ada 4</li> <li>2. Oo kalau dari hitungan belum cukup, masih jauh kurangnya, iya, dari perhitungan waktu tunggu obat 30 sampai 60 menit</li> <li>3. Pelatihan apa? Perbekalan di logistik ada, ee pelatihan, pelatihan apa maksudnya ni? Satu kali aja kita, ee dia dalam apa sih perencanaan atau apa ni? Pelatihan mengenai obat kita satu kali aja, minimal 1 kali setahun, tapi pelatihan yang seperti apa ini? Perencanaan obat? Kalo pelatihan perencanaan obat 1 kali dalam 3 tahun, lah tapi kita baru melakukan dalam 1 kali dalam perencanaan obat tapi untuk pelatihan yang lain yang mengenai obat untuk perencanaan belum ada</li> <li>4. Evaluasi kinerja ada, evaluasi kinerja itu ada dari HRD, ee sekali setahun atau sekali 6 bulan ya, ee evaluasi setiap ee petugas, iyaa, iya karunya kita koordinasi dengan HRD biasanya itu ada formulir yang diberikan oleh HRD, nah itu kita di formulir itu ada uraian ee apaa aja yang harus dinilai oleh petugas, yang menilai kakak iya, dan itupun udah ini formulir itu tetap kita yang nyusun dari farmasi yang nyusun apa aja yang harus dinilai, ha nanti itu dibakukan oleh HRD nya</li> </ol>
	U1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Siapa saja yang terlibat dalam manajemen obat di Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani ?</li> <li>2. Bagaimana komposisi (jumlah dan kualifikasi) tenaga terkait dalam manajemen logistik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Yang pertama pasti apoteker, ee yakan apoteker terus asisten apoteker terus yang berikutnya juga itu ada apa apa namanya tu ee pembantu yakan sama dengan asisten apoteker la itu ya aa jadi disitu kan juga ada administrasi gitu jadi ada administrasi ada apotekernya sendiri dan ada asisten apoteker seperti itu biasanya yang asisten apoteker itu tamatan daripada D3 Farmasi itu aja</li> <li>2. Kalo dari perhitungan jumlah resep dan apa sebenarnya udah sesuai udah cukup gitu yakan karena itu kan udah ada kepala instalasi farmasi dan asisten apa dan apoteker itu kan apa ee terakhir datanya kan di SDM itu berapa jumlahnya secara total tapi secara keseluruhan mereka jumlahnya kalo gasalah saya diangka berapa 15 atau berapa gitu terakhir yakan datanya tapi kalo dari perhitungan jumlah resep sih</li> </ol>

	<p>obat?</p> <p>3. Apakah pelatihan mengenai proses perbekalan/logistik obat pernah dilakukan? Kalau pernah berapa kali dalam setahun?</p> <p>4. Apakah pernah dilakukan mengenai evaluasi kinerja SDM?</p>	<p>masih masuk , masih bisa di handel</p> <p>3. Ee mereka biasanya kalo untuk tenaga farmasi itu kan ada pelatihan ini ya pelatihan sebelum mereka masuk biasanya mereka melakukan ee bagaimana pengolahan obat ya bagaimana perencanaan obat ya bagaimana apa minimal ee SOP yang berjalan la selama ini di bagian farmasi itu karena di kitakan di SDM itu kan ada misalnya dari awal mereka masuk kan mereka masuk dalam bentuk magang setelah magang kan mereka masuk dalam bentuk orientasi atau ojt la kasarnya begitukan on the job training abis tu nanti baru masuk ke karyawan gitu, biasanya 6 bulan 3 bulan baru nanti dikontrak apakah mereka masuk dalam karyawan ataupun tidak gitu</p> <p>4. Kalo kami di rumah sakit itu kan mereka melakukan evaluasi oleh kepala ruangan kan jadi pelaksana di evaluasi oleh kepala ruangan, kepala ruangan di evaluasi oleh manajer pelayanan dan penunjang medis nanti dari manajer pelayanan dan penunjang medis di evaluasi oleh direktur gitu, jadi tahapannya seperti itu dan itu dilakukan setiap bulan, penilaian itu nanti ada eee formatnya ada form gitu , itukan dilihat disitu kompetensinya seperti apa aaa misalnya kompetensi dalam pengetahuan kerjanya bobotnya berapa persen kemampuan atau kualitas kerjanya berapa persen, kemampuan berkomunikasi seperti apa kemampuan menganalisisnya seperti apa, kepedulian pelayanan terkait kerja dan pengunjanya seperti apa kek gitu kerjasama inisiatif kepemimpinan dan supervisi itu masuk kedalam kelompok kompetensi nanti ada juga kelompok sumber daya manusia misalnya bagaimana dia integritasnya terhadap tim macam mana trus nanti kepribadian dan penampilannya seperti apa, kehadiran dan ketepatan waktunya seperti apa kek gitu nanti terakhir pendidikan pelatihan, pendidikan pelatihan ini nantikan ada skoringnya juga, misal pendidikan dan pelatihannya dari bobot 100 % aa 5 % dian berapa pencapaiannya dari 5 % itu trus nanti ada yang namanya kompetensi wajib akreditasi aa jadi itu kompetensi wajib akreditasi mereka harus tau gitu lo hal-hal apa yang masuk kedalam kriteria standarisasi daripada akreditasi</p>
U2	<p>1. Siapa saja yang terlibat dalam manajemen obat di Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani ?</p> <p>2. Bagaimana komposisi (jumlah dan kualifikasi) tenaga terkait dalam manajemen logistik obat?</p>	<p>1. Saya tidak bisa jawab krena tentang manajemen obat</p> <p>2. Setau saya utk di farmasi itu harus ada Apoteker penanggungjawab, aping dan Asisten klo jumlah nya berapa bisa tanya ke ibu wita utk kebutuhannya</p> <p>3. Pelatihan biasanya dr bu wita yang biasanya mengajukan ke bagian diklat</p> <p>4. Tidak tau</p>

	<p>3. Apakah pelatihan mengenai proses perbekalan/logistik obat pernah dilakukan? Kalau pernah berapa kali dalam setahun?</p> <p>4. Apakah pernah dilakukan mengenai evaluasi kinerja SDM?</p>	
U3	<p>1. Siapa saja yang terlibat dalam manajemen obat di Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani ?</p> <p>2. Bagaimana komposisi (jumlah dan kualifikasi) tenaga terkait dalam manajemen logistik obat?</p> <p>3. Apakah pelatihan mengenai proses perbekalan/logistik obat pernah dilakukan? Kalau pernah berapa kali dalam setahun?</p> <p>4. Apakah pernah dilakukan mengenai evaluasi kinerja SDM?</p>	<p>1. Kalau untuk ditanya cukup ga cukupnya itu eee sebenarnya kalo farmasi ini sendirikan seharusnya untuk di instalasi rumah sakit itu kan harus dibedakan ya, antara farmasi rawat inap dan rawat jalan itu sebenarnya harus dibedakan, nah kalo di rumah sakit tabrani sendiri kendalanya memang masih disitu tapi karena tempat yang tidak ada, kedua karena ee jumlah pasien yang masih belum terlalu banyak sehingga kami memutuskan untuk instalasi farmasi yang rawat inap dan rawat jalan itu digabung menjadi 1, nah kemudian untuk tempat itu dalam 1 e saat ini tim farmasi kami itu ada sekitar apotekernya ada 5, kalo asisten apotekernya ada 9 kalo gasalah nah jadi dibagi dalam 3 sif nanti setiap org ini ada pj pj nya masing-masing, kalo ditanya kurang ya pasti kurang gitu ya tapi kalo misalnya mau ditambahkan lagi kemampuan rumah sakit juga belum mampu seperti itu, itu sih kendalanya</p> <p>2. Ada, jadi untuk semua karyawan masuk, karyawan baru khususnya itu ada nanti pelatihan-pelatihan baik pelatihan umum ataupun pelatihan khusus di unitnya masing-masing seperti itu, kalo pelatihan umum itu gabung dengan ee SDM yang sama-sama mendaftar sama dia dibagian lain dihari itu, nah kalo untuk bagian khusus di unitnya terkait itu juga ada nanti dua apa 3 kali pelatihan kemudian sembari trial di lapangan</p> <p>3. Evaluasi kinerja kalo kami disini bertahap untuk karyawan baru kita evaluasi 3 bulan pertama nanti dari 3 bulan pertama eee jika kinerjanya dari koordinatornya itu bilang ini layak dilanjutkan kita lanjutkan kalo seandainya dia tidak layak dilanjutkan mungkin dia akan diselesaikan di 3 bulan, kemudian akan dievaluasi lagi 3 bulan kemudian nanti di bulan ke 6 setelah itu baru pertahun, evaluasinya itu evaluasi secara kinerja ada yang namanya itu evaluasi KPI kalo kita disini namanya ee itu nanti evaluasinya itu dari atasannya masing-masing sesuai unit, kepala instalasinya yang memberikan penilaian</p>
U4	<p>1. Siapa saja yang terlibat dalam manajemen obat</p>	<p>1. Dalam manajemen berarti keseluruhan lah tu, faktor hanya bagian pengadaan tapi yang ikut otomatis semuanya, 14 orang ee.. kak wita (karu farmasi) kak uke, kalo kak wita itu karu sekaligus kepala instalasi</p>

	<p>di Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani ?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Bagaimana komposisi (jumlah dan kualifikasi) tenaga terkait dalam manajemen logistik obat?</li> <li>3. Apakah pelatihan mengenai proses perbekalan/logistik obat pernah dilakukan? Kalau pernah berapa kali dalam setahun?</li> <li>4. Apakah pernah dilakukan mengenai evaluasi kinerja SDM?</li> </ol>	<p>farmasi. Kalo kak uke apoteker pendamping, apoteker pendamping 4, emm... sri Rahayu apoteker, ee tadi uke udah ya, Sri Rahayu, yolvi Dona, Afrida apoteker.asisten ada 8, apoteker pendamping 4, kepala instalasi 1, asisten apoteker 8</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Ha kalo itu tu kak wita yg jawab itu, karna kepala ruangan tukang, udah cukup</li> <li>3. Ada, untuk dalam apa peracikan obat ini untuk akhir ini belum ada dek, sejak Corona ini belum ada dah lama juga selama Corona sekali, itu biasanya yang di utamakan kepala instalasi dulu</li> <li>4. Ada, kepala instalasi</li> </ol>
U5	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Siapa saja yang terlibat dalam manajemen obat di Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani ?</li> <li>2. Bagaimana komposisi (jumlah dan kualifikasi) tenaga terkait dalam manajemen logistik obat?</li> <li>3. Apakah pelatihan mengenai proses perbekalan/logistik obat pernah dilakukan? Kalau pernah berapa kali dalam setahun?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kalo manajemen obat tu, manajemen ni kayak pengadaan gitu kan, pengadaan obat itu kak wita, yang bertanggung jawab untuk pengadaan, cuma kalo misalnya penentuan yang lain juga bantu kek gitu cuman yang bertanggung jawab tu kak wita gitu, dalam manajemen obat mulai dari kek ee, perencanaannya gimana, perbekalannya itu gimana nanti stok obatnya itu gimana yang mau diadakan gitu</li> <li>2. Maksudnya cukup gimana? Kalo untuk melihat dibandingkan dengan jumlah pasien sekarang, sebenarnya cukup soalnya kan kalo untuk pengadaan itu makin banyak permintaan makin banyak pasien, SDM nya pasti akan bertambah, cuman kalo melihat dari ee apa kebutuhan untuk sekarang kakak rasa cukup SDMnya karena kan terlalu banyak kan permintaannya kek gitu, kalo dibandingkan sekarang rawat inap rawat jalan kan ga seperti rumah sakit - rumah sakit umum yang itu yang lain kek gitu yakan yang pasiennya yang dilihat dari pasien rawat inap kan ada keterbatasan ruangan jadi kan otomatis lokasinya juga terbataskan, yang rawat jalan juga kayak gitu pasiennya juga hmm ga banyak gitu, dibilang banyak, banyak dibandingkan dengan yang manaj kak wita gitu kan cukup menurut kakak kayak gitu</li> <li>3. Pelatihan? Kalo kakak kan baru ni, baru kerja 2 tahun jadi selama kakak kerja 2 tahun ini belum ada pelatihan, paling pelatihannya bukan bagian informasi bagiannya umum, pelatihan umum tu kayak cuman pelatihan, apa aja sih kayak ee apa ya kayak pelatihan pelayanan gitu, kayak ee service excellent kayak</li> </ol>

		4. Apakah pernah dilakukan mengenai evaluasi kinerja SDM?	<p>gitu gitu, lebih ke SDM nya gitu, semuanya ikut, cuman kalo farmasi selama 2 tahun ni belum ada, mungkin sebelumnya di periode sebelumnya itu ada cuman kakak ga tau juga</p> <p>4. Ada, evaluasi kinerja</p>
ANGGARAN	K1	<p>1. Apakah ada dana khusus untuk manajemen logistik obat di Instalasi Farmasi ?</p> <p>2. Bagaimana proses penganggaran? Apakah ada kendala?</p>	<p>1. Anggaran? Kalau untuk dana kakak kurang tau, alurnya cairnya seperti apa</p> <p>2. Oo kita kalo terkendalanya emang dari anggaran semuanya, kita sesuai dengan duit masuk dari BPJS sih karena kita udah 99 % itu BPJS, dibanding dengan PT itu sedikit sekali, bisa dibilang 5 %, kontribusinya emang banyak nya ke pasien BPJS, jadi kita emang tunggu anggaran dari BPJS nya</p>
	U1	<p>1. Apakah ada dana khusus untuk manajemen logistik obat di Instalasi Farmasi ?</p> <p>2. Bagaimana proses penganggaran? Apakah ada kendala?</p> <p>3. Sampai berapa lama selesainya kendala itu ?</p>	<p>1. Sebenarnya kan kalau untuk pengadaan obat kan ini kan sifatnya kan kitakan pengajuan yakan sifatnya pengajuan artinyakan ee setiap bulan itukan biasanya dibagian farmasi itu ada pelaporan gitu aa dari situlah kita bisa liat kitakan punya minimal rata-rata pembelian berapa setiap bulan gitu aa cuma nanti kan dari sana kita bisa lihat apakah memang ee kebutuhan di bulan ini meningkat dibandingkan sebelumnya apakah misal di bulan ini misalnya ada ee hari besar nasional misalnya contoh idul fitri, idul adha aa berapa yang kita butuhkan untuk kita stok, itu juga mempengaruhi juga pada pengalokasian penganggaran dananya gitulo, tapi intinya rata-rata kan semuanya kan sifatnya inikan ee apa ya namanya ya bukan aa apa bukan, bukan sistemnya cas kan gitu kan, mereka kan ee jatuh tempo kan gitu aa dengan jatuh tempo ini kan kita udah berapa, udah ada vendor vendor begitu artinya rumah sakit udah menetapkan ee diakhir tahun itu untuk tahun depan itu vendor-vendor mana yang bisa masuk ke rumah sakit itulah gunanya formularium nasional, formularium rumah sakit gitu jadi kita udah netapkan misalnya untuk ee apa untuk tahun 2021 yakan yang masuk kedalam vendor kita adalah ee pabrik obat ABCDEFG gitulo tapi dasarnya mana, iya dasarnya ada kategori itu tadi ada slow moving, fast moving aa itulah masuk kategori A, kategori B, kategori C begitu aa kebutuhannya itu memang betul-betul obat ini yakan ee keluar begitu dalam satu bulan jumlahnya itu artinya kan pemakaiannya sering gitulo, yakan gitu, ha itu itu ada pelaporannya jadi ga ada lagi sekarang dokter punya obat A begitu dia mau titipkan ke rumah sakit ya ga bisa, kita udah punya formularium sendiri jadi itu yang menyebabkan ya mau ga mau pengadaan obat kita yakan harus sesuai dengan formularium yang ada ya tapi tetap di dalam perjalanannya ya masih ada jugalah berapa yang masih ini kan apalagi dokter dokter yang baru belum pernah ke rumah sakit mereka kadang-kadang</p>

			<p>resepkannya di luar obat itu dan yang kedua kita kan juga punya targer artinya sebenarnya dengan cas flow yang normal harusnya kan apa ee pembelian obat cas itu harus kurang dari sekian persen gitu</p> <p>2. Sebenarnya biaya ini kan kendalanya kan kita kan hampir 90 % ato pasien-pasien kita ini ka pasien-pasien BPJS betul ga, aa itu yang pertama yang kedua kita apalagi penanganan covid seperti ini kan klaim covid ini kan adalah klaim yang kita ajukan ke kementrian kesehatan, melalui BPJS kesehatan itu jadi kalo seandainya terjadi permasalahan pembayaran ato terjadi banyaknya aa apa kasus-kasus pending banyaknya kasus-kasus yang memang secara apa secara medis ini masih menjadi apa ya menjadi perhatian yang memang harus diselesaikan secara disbiut begitu artinya dia ga, statusnya bukan tidak layak gitu tapi masih di apa ya di harus diselesaikan lagi gitu antara pihak BPJS kesehatan dengan pihak rumah sakit dan pihak ee tim kendali mutu dan kendali biaya, jadi sebenarnya kalo pembayaran dari BPJS sendiri atau kementrian kesehatan itu sendiri lancar sebenarnya untuk pengadaan obat ga jadi masalah yang jadi masalah kan kalo seandainya memang tidak lancar aa ini jadi masalah betul ga, ya makanya itu rumah sakit kan alternatifnya dia pasti akan ee supaya menjaga casflow merekakan harus menetapkan untuk apa untuk modal sendiri atau memang untuk menggunakan pihak ketiga gitulo, jadi penjaminannya adalah apa, apa klaim-klaim rumah sakit gitulo, yakan jadi intinya itu kalo seandainya karena pasien ini 90 % nya apalagi sekarang covid, klaimnya ke kementrian dan BPJS ya mau ga mau yakan aa sebagai pihak pembayar ya mereka harus, kita dan pihak BPJS ya tetap saja harus lancar ya gitu pembayarannya kalo ga ya itu tertunda yakan, alternatif rumah sakit bagaimana mengantisipasinya ya itu tadi mungkin karena ada keterlambatan atau ada apa ada pembayaran yang terlambat yakan ya mau ga mau kita kan memperpanjang jatuh tempo jadinya kan yang seharusnya 30 hari pembayaran ya kita minta daripada farmasi untuk atau distributor untuk melakukan pembayaran jatuh temponya diperpanjang menjadi 60 hari itu yang pertama yang kedua alternatif dari kita rumah sakit ya mau ga mau kita harus menggunakan dana talangan kalo seandainya memang dana modal sendiri pun ga cukup gitulo, karena farmasi itu 40 % asalnya dari mana ya dari apa pendapatan rumah sakit 40 % nya dari mana ya dari farmasi gitu, susah jugakan aa gitu</p> <p>3. Masalah biaya tergantung klaimnya rumah sakit , kalo klaimnya rumah sakit lancar yakan, begitu ya pembayarannya juga lancar, tapi kalo seandainya ee pembayarannya terkendala ya susah juga contohnya yang salah satunya covid, obat-obatnya kan cukup mahal yakan dengan ada pengobatan covid yang mahal obat-obat virus yang mahal itukan ga boleh kita buat sama pasien atau pasien tidak boleh membayar, begitu yakan sedangkan rumah sakit membeli cas dari pihak distributor, ya kalo misalnya kementrian lambat pembayaran aa contoh ya klaim kita ajukan 100 % yang dibayar sampai saat ini baru</p>
--	--	--	--

		20, 30 % misalnya kek gitu yasudahlah collaps rumah sakit yakan dari mana dia harus mendapat obat lagi gitu artinya kan ada supply and demand kan artinya ketika pembayarannya lancar ya kita pembayaran ke distributor juga harus lancar begitu tapi kan distributor tidak mungkin akan memberi barang nya kalo tunggakan kita cukup banyak dan masih jatuh temponya udah lewat kan maka harus diselesaikan dulu gitu ya buktinya sekarang klaim 2020 aja masih belum ada yang dibayar kan gitu, baru sebagian dibayar belum sampai 100 % baru 20 sampai 30 % aja aa bayangkan la, itu yang tau 2020 belum lagi tahun 2021 gimana rumah sakit ga menjerit kek gitu
U2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apakah ada dana khusus untuk manajemen logistik obat di Instalasi Farmasi ?</li> <li>2. Bagaimana proses penganggaran? Apakah ada kendala?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak tau</li> <li>2. Tidak tau</li> </ol>
U3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apakah ada dana khusus untuk manajemen logistik obat di Instalasi Farmasi ?</li> <li>2. Bagaimana proses penganggaran? Apakah ada kendala?</li> <li>3. Jika obatnya butuh tapi biayanya tidak ada bagaimana solusinya ?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kalo anggaran memang setiap rumah sakit pasti punya ADART yakan nah mereka kita juga merancang anggaran untuk 1 tahun biasanya tapi pelaksanaannya memang tergantung kebutuhan perbulan jadi anggarannya itu nanti tergantung kondisi keuangan dilapangan juga seperti itu apalagi sekarang musim pandemi seperti ini kan memang keuangan rumah sakit mungkin hampir diseluruh rumah sakit kacau lah, sehingga banyak lah kita pending-pending obat di PBF dan segala macam seperti itu, itu yang membuat jadinya kadang tidak lancar, ada obat yang tidak ada seperti itu</li> <li>2. Ooh nanti dari farmasi membuatkan kebutuhan ada yang kebutuhan per 2 minggu, kebutuhan perbulan dan kebutuhan per 3 bulan nah nanti dari kebutuhan itu ada yang namanya high alert obat yang harus jadi kita harus memprioritaskan seperti itu ada obat-obat yang kategorinya prioritas ada yang obat-obat yang kategorinya ohh ini bisa dipending karena kondisi keuangan seperti itu, itu kita dapatnya dari karu farmasi nanti karu farmasi melapor ke manajer, manajer nanti kita koordinasi ke keuangan, karena yang tahu kan pelayanan, pelayanan dilapangan, mereka yang tahu kebutuhan, mereka yang tahu pemakaian spesialis, mereka yang tahu pemakaian kebutuhan dari poli terutama nah itu nanti mereka buatkan pengajuannya di acc oleh manajer langsung ke keuangan, ada beberapa karena tergantung keuangan diskusinya yang tadi itu terlibat oleh direktur juga gitu, keuangan, direktur, orang farmasi dan manajer</li> <li>3. Kita mengusahakan seandainya ni kan biasanya kita ke PBF ke bagian farmasi langsung, farmasi beli ke</li> </ol>

			bagian obat langsung seperti itu dan kendala dilapangan saat itu kita lagi pending tidak bisa membayar ke bagian farmasinya PBFnya nah sementara obat ini perlu jadi rumah sakit mencarikan ee ditempa lain membeli secara cas sesuai kebutuhan saat itu
	U4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apakah ada dana khusus untuk manajemen logistik obat di Instalasi Farmasi ?</li> <li>2. Bagaimana proses penganggaran? Apakah ada kendala?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dana khusus? Kalo dana khusus sih bagian keuangan lagi tu ada gak dia nyisakan untuk gitu kan, itu bagian keuangan yang mengatur</li> <li>2. Ha disitu akak Ndak bisa juga bilang, kalo udah keuangan itu udah di luar apa kakak, di luar jabatan. Di luar kuasa</li> </ol>
	U5	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apakah ada dana khusus untuk manajemen logistik obat di Instalasi Farmasi ?</li> <li>2. Bagaimana proses penganggaran? Apakah ada kendala?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Oo kalau misalnya alur dana tu kurang tau kalau kita dek soalnya kan alokasi dana itu kan orang keuangan tu yang mengelola, jadi kita ga tau, ga pernah di kasih tau untuk farmasi segini, gaa, karena kan kita order - order itu kan dalam pengadaan itu kan nanti kan tergantung orang keuangan nanti kalaj dia acc, okeee gitu</li> <li>2. Kurang Tau</li> </ol>
SARANA DAN PRASARANA	K1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitas apa saja yang digunakan dalam proses manajemen logistik obat di Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani ?</li> <li>2. Bagaimana kondisi sarana dan prasarana yang dimiliki dalam kegiatan manajemen logistik obat?</li> <li>3. Apakah ada kendala atau permasalahan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitas kita apa ya, simrs kita emang sudah ada, tapi masih dalam tahap perbaikan, jadi memang belum sempurna simrsnya, ee fasilitas untuk ya ga, fasilitasnya kita masih manual sih kita, manual nya ada infonya dari setiap saat si pj, setiap minggu si pj harus mengkroscek obat nya apa aja, obat nya apa aja yang kurang untuk seminggu nanti dia akan laporkan ke bagian gudang untuk mengambil permintaan apa aja yang dibutuhkan, kemudiaan hmmm ee ini setelah itu nanti dari gudang misalnya tidak terpenuhi tidak tercukupi dari yang mereka minta, dari gudang akan melakukan permintaan ke kakak, kakak yang akan melakukan pengorderan, kalau misalnya memang, sebenarnya terkendala di dana sih misalnya dalam seminggu itu kita butuh 8 box untuk lazofazol misalnya ya gitu tu ternyata pending, kita untuk meminimalkan pembelian cas kan harus dijaga juga gitukan tergantung dari keuangan, jadi gini kita kalo misalnya seperti fast moving yang kosong, fast moving yang kosong itu kan pengeluaran bukan 1 box 2 box aja untuk sehari ya ee paling minimal 5 box isinya tergantung dari isinya lagi kan, kita juga kalo misalnya kita udah terpending riza tau maksudnya terpending disini tu belum ada pembayaran di</li> </ol>

	<p>berkaitan dengan sarana dan prasarana yang dapat menghambat proses manajemen logistik obat?</p>	<p>distributor kemudian pasti distributor akan men stok untuk permintaan kita kan berarti kita ga bisa minta obat ke mereka aa jadi itu sih masalahnya kendalanya kalo kita pending ini, kalo kita pending kita mau cari obat kemana, boleh ke apotik kita carikan ke apotik tapi di apotik kan gabisa mau beli berapa 500 tablet kan ga bisa banyak banget kan nah kita angsur dari situ, angsur tiap hari nya ya mungkin 1 box dulu, kalo kita disini memang kita kalo mengenai manajemen keuangannya kita memang masih kurang, rasa kakak masih kurang disini ya, jadi waktunya itu, ee halu gatau kapan harus dibayar gitu, jadi memang tergantung dana, gabisa ditetapkan, misalnya minggu ini kita mau bayar obat, ga ada seperti itu, tergantung 1 bulan 2 bulan kadang ada, iya</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Sarana prasarana digudang udah baik ya cuman kita kurangnya itu aja SIMRS untuk ketersediaan obat aja</li> <li>3. Kendalanya sarana prasarana ga ada, yang paling penting itu tadi, 2 itu tadi, dana, cukup dana kita, kadi kita mudah untuk pengaturan memprediksi perencanaan obatnya yakan kalau udah ada dana terus penetapan waktu kapan pembayaran obat, kalau itu sudah termanajemen dengan baik rasa kakak minimal kekosongan obat itu pasti ini pasti minimal, terus yang kedua SIMRS, itu yaa kalau bisa ya agak lebih diperbesar tapi karena kita kondisi gudang kita memang bangunan kita memang hanya sedikit itu sekecil itu yang diberikan untuk kita dan minimal kan untuk ni lah perencanaan obatnya lah, ya palingan perencanaan obat kita lakukan cuma bisa infus 1 minggu, per minggu gitukan kalo untuk infus kek gitu atau 2 minggu, gabisa banyak, ga bisa kita stok langsung 1 bulan</li> </ol>
U1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitas apa saja yang digunakan dalam proses manajemen logistik obat di Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani ?</li> <li>2. Bagaimana kondisi sarana dan prasarana yang dimiliki dalam kegiatan manajemen logistik obat?</li> <li>3. Apakah ada kendala atau permasalahan berkaitan dengan sarana</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. iya kalo saat ini fungsi gudang kan ada ininya ya ada pengunciannya, ada penanggung jawabnya apalagi khusus untuk obat-obat narkotikkan, kalo narkotik kan dari manajemen udah meng SK kan siapa yang menanggung jawab masalah kunci obat-obat narkotik dan itu harus double lock misalnya kek gitu artinya double lock dia ee apa ee harus dipegangoleh dua orang yangberbeda apoteker misalnya kek gitu ya itu salah satu contoh untuk securenya ee rumah sakit terus yang kedua yakan manajemen membuat hanya boleh masuk ke ruang apoteker adalah orang – orang yang memang berkepentingan atau memang betul-betul orang – orang yang masih masuk kedalam tenaga timnya apotik begitu, gaboleh orang-orang sembarangan masuk ke apotik, itu salah satu juga. Yang ketiga yakankita evaluasi dari stok opname yakan jumlah masuk dan keluar sesuai ataupun tidak, begitu</li> </ol>

		dan prasarana yang dapat menghambat proses manajemen logistik obat?	
	U2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitas apa saja yang digunakan dalam proses manajemen logistik obat di Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani ?</li> <li>2. Bagaimana kondisi sarana dan prasarana yang dimiliki dalam kegiatan manajemen logistik obat?</li> <li>3. Apakah ada kendala atau permasalahan berkaitan dengan sarana dan prasarana yang dapat menghambat proses manajemen logistik obat?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak tau</li> <li>2. Tidak tau</li> <li>3. Kendalanya belum ada</li> </ol>
	U3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitas apa saja yang digunakan dalam proses manajemen logistik obat di Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani ?</li> <li>2. Bagaimana kondisi sarana dan prasarana yang dimiliki dalam kegiatan manajemen logistik obat?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Eee fasilitasnya itu ee kita ada sih data mentahnya seperti itu data bahwa apa data kebutuhan berdasarkan data kebutuhan, berdasarkan data pemakaian SO namanya standar order itu aa jadi dari berdasarkan itu nanti kita ee masih aplikasi kita masih manual by excel seperti itu nanti berdasarkan itu kak wita orang farmasi menentukan pemberian obat mana yang akan di berikan, karena simrs kita belum conect dengan aplikasi tersebut gitu kalo seandainya sudah conect dengan simrs nah memang ada stock opname kita dari simrs juga bisa kelihatan sebenarnya tapi dari data simrs itu harus diolah manual lagi oleh tim farmasi seperti itu</li> <li>2. Kalo menurut saya sih cukup cukup saja bukan cukup baik gitu ya karena satu ee tempat untuk farmasi kita itu sangat kurang, kecil kalo menurut saya karena disitu semua, gudang disitu, stok obat disitu gitukan, dan pelayanan juga disitu satu tempat semuanya sehingga ruang gerak mereka jadi terbatas seperti itu</li> </ol>

	<p>3. Apakah ada kendala atau permasalahan berkaitan dengan sarana dan prasarana yang dapat menghambat proses manajemen logistik obat?</p>	<p>3. Hmm cuma ruang sih ruang yang kecil jadi kita ga punya ruang yang aa yang benar-benar standar itu ga ada, kek ruang dispensing aja kita ga punya seperti itu ada sih tapi tidak layak kalo menurut saya, saat ini sih kita memang lagi pembangunan ya, aa insyaAllah mudah-mudahan diakhir tahun pembangunan selesai kita mempunyai tempat yang lebih layak lagi yang dibelakang itu nah nanti farmasi akan berubah tempat dan mendapatkan tempat yang lebih besar sesuai dengan standar yang seharusnya, mudah-mudahan disitu kita bisa menata ulang seperti itu, lagi progres belum selesai</p>
U4	<p>1. Fasilitas apa saja yang digunakan dalam proses manajemen logistik obat di Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani ?</p> <p>2. Bagaimana kondisi sarana dan prasarana yang dimiliki dalam kegiatan manajemen logistik obat?</p> <p>3. Apakah ada kendala atau permasalahan berkaitan dengan sarana dan prasarana yang dapat menghambat proses manajemen logistik obat?</p>	<p>1. Ada komputerisasi lah ya, dah ada dah cukup dah</p> <p>2. Kalo untuk apa ni udah ni, kemarin udah adalah perbaikan untuk komputer, printer adalah Dah aman kakak ni dah, ya masih belum standar lah, masih kecil dan sempit.</p> <p>3. Insya Allah ga ada, gudang kecil sementara dia masih dirumah sakit kan</p>
U5	<p>1. Fasilitas apa saja yang digunakan dalam proses manajemen logistik obat di Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani ?</p> <p>2. Bagaimana kondisi sarana dan prasarana</p>	<p>1. Fasilitas? Fasilitas dan bangunan juga? Kalo itu, kalo pengadaan itu pasti banyak kan fasilitas dan itunya, itulah aset rumah sakit, kayak komputer, kayak apa ruangan gudang, tempat penyimpanan, abis itu apa namanya itu dokumen - dokumen surat pesanan, dokumen - dokumen faktur itu untuk dalam pengadaan juga</p> <p>2. Kalo fasilitas sekarang sih menurut kak cukup, soalnya kan udah sekarang kan pengadaan itu kan by sistem ordernya kan jadi memang membutuhkan nya itu komputer kayak gitu kan dan perangkatnya, iya misalnya kayak order itu kan by itu aja by sistem aja ga harus ke sana ke sini untuk mengordernya kayak</p>

		<p>yang dimiliki dalam kegiatan manajemen logistik obat?</p> <p>3. Apakah ada kendala atau permasalahan berkaitan dengan sarana dan prasarana yang dapat menghambat proses manajemen logistik obat?</p>	<p>gitu</p> <p>3. Kalo kondisi sarananya kalo dulu dulu tu kemarin tu ada terkendala cuman sekarang udah diperbaiki sih, baru aja diperbaiki</p> <p>4. Kayak misalnya gudang itu waktu tu kan dia punya suhu tertentu untuk penyimpanan obat jadi waktu tu AC nya kurang dingin kayak gitu kan jadi sekarang udah diperbaiki, udah bagus, kemarin sih itu yaa udah diperbaiki semua muanya, kayak tinggi rak dari lantai, itu udah, udah memenuhi, kalo penyimpanan gudang kalo untuk permintaannya itu kan ee udah sesuai tu sebenarnya karena kan setiap barang masuk juga cepat keluar kayak gitukan, jadi untuk gudang itu sebenarnya cukup kecuali kalau misalnya memang sedang ada pasien yang membludak bludaknya dan butuh apa namanya butuh tempat penyimpanan lebih itu mungkin agak terkendala, beberapa waktu gitu, ga, ga setiap hari gitu dek, ada la mungkin 1 atau 2 hari terkendala penyimpanan yang terlalu apakan yang ruangnya terbatas kayak gitu jadi apa jadi sulit juga itunya paling yang terkendala sedikit itu akses, akses dari ee pihak distributor mengantar barang ke gudang itu terkendala sedikit karena ee apa namanya ruang yang terbatas, jadi kan yang kayak obat - obat an dan alkes yang butuh untuk apa namanya memasukkan barangnya terbatas gitu, jadi harus satu - satu jadi ga efisien waktu sama tenaga itu sih</p>
PROSEDUR	K1	<p>1. Apakah terdapat prosedur kerja dalam proses manajemen logistik obat?</p> <p>2. Apakah ada kendala yang menghambat pelaksanaan prosedur dalam manajemen logistik obat ?</p>	<p>1. Perencanaannya ya kita berdasarkan ee pemakaian obat dalam bulan sebelumnya itu berapa, terus ya pakai apa perhitungan secara konsumennya berapa, kita berdasarkan pemakaian sebelumnya lah berapa, kemudian berdasarkan penyakit, 10 besar penyakit terbanyak dalam 1 bulan itu apa aja, kemudian ya itu perencanaan nanti udah dapat nih dalam 1 minggu kita kira - kira ee kita harus ngordernya berapa nih obat ini harus order berapa dalam seminggu aaa nanti begitu buka distributornya aa kita order obat untuk setiap minggunya, untuk kebutuhan setiap minggunya, kakak bikin perencanaan kemudian itu nanti ditanda tangan oleh ee manajer penunjang dan direktornya kemudian baru di order untuk pengorderan kemudian ee harus ada pembuatan SP kan SP pertamanya yang diberikan sebagai bukti kalau kita itu melakukan pemesanan ke distributor itu, ee kemudian ee setiap aa itu setiap bulannya ada evaluasi dalam penggunaan obatnya kita ambil datanya dari ini aja sih dari SO setiap bulan adek - adek aja, dari PJ nya, ee setiap bulan bahkan setiap hari dengan tapi dengan karena kuta disini kan kita kan belum terencana kapan pembayaran obatnya ee kan itu belum ada perencanaan dari bagian keuangan kan dari manajemen, jadi kita melakukan pengelolaan obat itu setiap hari tetapi dalam item yang berbeda - beda, ha misalnya lazofazol hari ini kek gitu tergantung permintaan dari pj, ya jadi gini setiap minggu pj itu harus meminta ee pj harus memintaa hmm obatnya ke bagian gudang jadi mereka yang minta ke bagian gudang mereka yang tau kebutuhan untum minggunya berapa kan udah terbiasa tu kan nanti mereka udah tau ni</p>

		<p>biasanya pengeluaran seminggu tu ee 500 atau 600 mereka kan bisa kroscek dari kartu stok mereka tu, jadi mereka minta la ke bagian gudang nanti di bagian gudang itu nanti kalo misalnya obatnya ada dia akan keluarkan tapi kalo misalnya obatnya ga ada dia akan minta ke kakak, butuh ini itu butuh obat ini ini, nanti setelah udah ada obatnya bagian gudang menginformasikan ke bagian pjnya bahwa obat itu sudah ada nanti pj memenuhi obat yang tadi yang kurang tadi berapa gitu, kita terkendalanya ini aja sih, pembelian obatnya, pembayaran obat aja, kita udah siapkan obat misalnya dalam seminggu misalnya pending kan kita gatau kan, karena kita ga terencana kapan pembayaran obat itu belum ada disini, iya</p>
U1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apakah terdapat prosedur kerja dalam proses manajemen logistik obat?</li> <li>2. Apakah ada kendala yang menghambat pelaksanaan prosedur dalam manajemen logistik obat ?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mulai dari perencanaan sampai dengan evaluasi monitoring</li> <li>2. Pada pengadaan dan biaya klaim BPJS</li> </ol>
U2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apakah terdapat prosedur kerja dalam proses manajemen logistik obat?</li> <li>2. Apakah ada kendala yang menghambat pelaksanaan prosedur dalam manajemen logistik obat ?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak tau</li> <li>2. Tidak tau</li> </ol>
U3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apakah terdapat prosedur kerja dalam proses manajemen logistik obat?</li> <li>2. Apakah ada kendala yang menghambat</li> </ol>	<p>1. Prosedur kerjanya yang seperti apa ni maksudnya?, iya kayak yang saya bilang tadi kita tu ada yang namanya formularium rumah sakit aa jadi nanti pemesanan obat-obat yang kita bisa dilakukan di rumah sakit adalah berdasarkan obat-obat yang terdaftar di formularium tersebut, kemudian nanti bagian farmasi berdasarkan stok yang tadi rs online yang di olah manual tadi dia melakukan pemesanan untuk stok bisa dua minggu paling sedikit dua minggu paling lama 3 bulan nah rata-rata kita 2 minggu sampai 1 bulan stok obat kita nah nanti pengajuan dari e dari farmasi di acc oleh manajer disampaikan ke keuangan nanti</p>

		pelaksanaan prosedur dalam manajemen logistik obat ?	tim keuangan yang menyelesaikan pembayaran sehingga nanti orang farmasi sudah tinggal tunggu obat datang 2. Tidak ada
	U4	1. Apakah terdapat prosedur kerja dalam proses manajemen logistik obat? 2. Apakah ada kendala yang menghambat pelaksanaan prosedur dalam manajemen logistik obat ?	1. Kalau kakak yang bagian gudang ee udahlah tahap tahapnya udah, udah sesuai yakan, bagian pengadaan gak langsung mengambil keputusan dalam pengorderan ya acc direktur baru di order kan, kak wita melakukan pengadaan tapikan setiap pagi kan bagian gudang menyampaikan apa kebutuhan di gudang yang udah berkurang yang harus ditambah apa, nanti yang bagian masuk malam menyampaikan kebutuhan obat yang, ada yang obat baru, ada apa gitu 2. Gak ada dek
	U5	1. Apakah terdapat prosedur kerja dalam proses manajemen logistik obat? 2. Apakah ada kendala yang menghambat pelaksanaan prosedur dalam manajemen logistik obat ?	1. Kayak seperti biasalah kayak perencanaan , terus pengadaan, penerimaan, seperti biasa itu, penerimaan penyimpanan, tu pendistribusian keruangan - keruangan kayak gitu 2. Sejauh ini ga ada kendala sih menurut kakak, cuman kalo dari perencanaan dan pengadaan itu kan lebih tau nya kak wita kan karena kak wita yang menjalani proses itu, karena kalo misalnya kakak bilang ada kendalanya karena yang ngerjain kak wita, ya kakak kurang tau kendalanya apa, apa kendala yang terlihat, sejauh ini ya cuma itu
PERENCANAAN	K1	1. Bagaimana proses perencanaan kebutuhan persediaan obat yang dilakukan oleh Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani ? 2. Bagaimana perencanaan kebutuhan obat BPJS? Apakah sudah sesuai FORNAS?	1. Mulai dari pengeluaran obat yang sebelumnya, kita lakukan per 3 bulan sih itu, iya per 3 bulan, contohnya tinggal kakak contohin ya tapi kakak tengok dulu sini ya karna kakak gak nyimpan. Kek gini ni riza, tapi ini kita setiap bulan melakukan e perencanaan obat akhir bulan setiap 3 bulan tentang perencanaan obat ha ini nanti, ini udah kemarin ya kalo ini ya wawancaranya riza kemana aja ? Kek gini ni riza, tapi kakak ga bisa ngasih ini nya ya ini kakak fotoin ya ini bentuk perencanaannya tapi ga bisa kelihatan pulak ya, ni kek gini cara perhitungannya tapi kakak gak bisa ngasih rumusnya ada baku ya riza jadi tinggal masukin ini aja, bukan yang paling banyak masih bukan yang paling sering keluar dan tentu dengan harga yang mempengaruhi juga kan, persentase komulatif ini pakai rumus dia riza, ini tinggal kita masukan aja lagi udah ada nanti dia langsung tu, muncul dia nanti mana A sama B itu. Ee nanti di bantuin juga oleh manager penunjang nya

	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Apakah perencanaan kebutuhan obat yang selama ini dilakukan oleh pihak Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani sudah efektif dan efisien ?</li> <li>4. Adakah kendala dalam proses perencanaan kebutuhan obat ? Jika ada, bagaimana solusinya ?</li> <li>5. Bagaimana anda menentukan jumlah obat? Menggunakan metode apa? Bagaimana perhitungannya?</li> <li>6. Apakah ada obat yang kosong dan stock yang berlebih? Jenis obat apa saja yang kosong dan berlebih tersebut? Bagaimana cara mengatasi kekosongan dan kelebihan tersebut?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Sama semuanya kayak masukin ke sini aja, berarti kita ada 95% persennya bpjs kan, ee beda mereknya. Jumlahnya karna kita kan persennya kita udah 95% BPJS, jadi ee kalo untuk pasien itu emang khusus obatnya beda dengan BPJS, kita kan kalo BPJS kan menggunakan obat dari e-catalognya kan. Istilahnya kalo dari bpjs sekarang kan menggunakan obat e-catalog kalo umumkan kita tidaj menggunakan e-catalog. Sama cuman kalo obat e-catalog inikan di subsidi oleh pemerintah kan, untuk bagian PT sarana set umum kita gak bisa ngasih obat e-catalog kan karna e-catalog kan hanya di peruntukan untuk pasien JKN aja.</li> <li>3. Kalo dalam perencanaan kek nya udah, kita bikin perencanaan seperti ini kan setiap per 3 bulannya, kemudian ee penjaga stock dilakukan oleh bagian PJ nya kan, setiap PJ mengambil e permintaan setiap minggu nya ke bagian gudang kan mengecek up nya, kalo cuman terkendala nya kita itu aja 1 pembayaran gitu. Kalo misalkan kita ambil survening kita mau gimana mau penyediaan obatnya, bisa kita belikan kalo di apotik luar tapi tentu itu biaya operasional lagi kan.</li> <li>4. Obat kosong distributor kemudian terpending itu tadi pembayaran, kalo kosong distributor kita susah untuk pengadaannya kan, mau cari kemana obatnya gitu. Keuangan kalo menurut kakak satu lagi satu ya ee mungkin bisa dibantu juga hm CRS nya kan.</li> <li>5. Iya pemakaian obatnya juga, iya karna kita apa ya, sebenarnya kan per 3 bulan ya, SDM kita tidak mencukupi untuk melakukan perbulan itu, makanya dilakukan per 3 bulan, per 3 bulan kalo menurut kakak juga udah mewakili sih. Iya hampir tiap hari</li> <li>6. Kalo kosong itu tadi kita ke apotik panel kan ya kita cari lah apotik di luar ya, kalo apotik panel tidak ada cari apotik luar kan. kalo berlebih itu kita sebisa mungkin kita gak lagi, ini yang pemakaian dokter siapa gitu kan, entah siapa yang makai karena itu nanti kita minta bantuan ke dokter dpjp nya untuk perespan obatnya. Kita mencegah obatnya ED yaitu tadi komunikasi dulu ke dokter dpjp untuk perespan obatnya kemudian yang ke 2 yang kitta tunggu retur obat lagi kan itu cara yang paling terakhir retur obat ke distributor, uang nya di dikembalikan di potong dari pembayaran pembelian kita.</li> </ol>
U1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana proses perencanaan kebutuhan persediaan obat yang dilakukan oleh Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani ?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kalo di rumah sakit ada namanya RKO rencana kebutuhan obat setahun itu kan kita harus melaporkan ke kementerian kesehatan itu RKO namanya yakan yang kedua dari RKO itu rencana kebutuhan obat yakan kita juga punya ee yang namanya standarisasi obat-obat yang berlaku di rumah sakit itu yang disebut sebagai formularium nasional atau formularium berdasarkan formularium nasional yang di adop menjadi formularium rumah sakit begitu loh yakan</li> <li>2. Beda lebih banyak obat yang non BPJS lah karena kan punya FORNASnya, formularium nasionalnya.</li> </ol>

	<p>2. Bagaimana perencanaan kebutuhan obat BPJS? Apakah sudah sesuai FORNAS?</p> <p>3. Apakah perencanaan kebutuhan obat yang selama ini dilakukan oleh pihak Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani sudah efektif dan efisien ?</p> <p>4. Adakah kendala dalam proses perencanaan kebutuhan obat ? Jika ada, bagaimana solusinya ?</p> <p>5. Bagaimana anda menentukan jumlah obat? Menggunakan metode apa? Bagaimana perhitungannya?</p> <p>6. Apakah ada obat yang kosong dan stock yang berlebih? Jenis obat apa saja yang kosong dan berlebih tersebut? Bagaimana cara mengatasi kekosongan dan kelebihan tersebut?</p>	<p>Kalau obat BPJS otomatis jumlahnya lebih banyak karena prosentase pasien BPJSnya kan lebih tinggi. Kalau bentuk merknya samakan, bedanya ya satu ya kalo misalnya ee obat BPJS diarahkan ke generik tapi intinya kan walaupun kita pakai kan obat paten merknya berbeda isinya tetap sama tidak boleh kita charge kan ke pasien itu, yaa</p> <p>3. Ya perencanaan ya sebenarnya kita udah meminimalisir artinya udah membuat kategori A,B,C artinya kita ga mengstok obat yang memang pemakaiannya tidak banyak, paham ya , jadi kita hanya mengstok obat-obat yang pemakaiannya cepat gitu, fast moving gitu artinya, jadi bisa la di tengok kategori A,B,C. Itu yang kategori A itu kita memang udah mengstokkan hanya obat-obat ini yang dipakai begitu, aa gitu berdasarkan apa, berdasarkan pemakaian harian pasien-pasien itu ada tu yakan, farmasi udah bikinkan itu</p> <p>4. Solusinya? Ya solusinya ya kita cari keluar, cari keluar dengan distributor yang lain atau memang dengan ee apotik begitu atau rumah sakit yang lain. Kalau pasien BPJS kita harus menjanjikan kita tidak boleh menarik biaya dari situ, karena kan kalo BPJS ada obat-obat kronis kan kadang jumlahnya kurang atau ga cukup</p>
U2	<p>1. Bagaimana proses perencanaan kebutuhan</p>	<p>1. Tidak tau 2. Tidak tau</p>

	<p>persediaan obat yang dilakukan oleh Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani ?</p> <p>2. Bagaimana perencanaan kebutuhan obat BPJS? Apakah sudah sesuai FORNAS?</p> <p>3. Apakah perencanaan kebutuhan obat yang selama ini dilakukan oleh pihak Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani sudah efektif dan efisien ?</p> <p>4. Adakah kendala dalam proses perencanaan kebutuhan obat ? Jika ada, bagaimana solusinya ?</p> <p>5. Bagaimana anda menentukan jumlah obat? Menggunakan metode apa? Bagaimana perhitungannya?</p> <p>6. Apakah ada obat yang kosong dan stock yang berlebih? Jenis obat apa saja yang kosong dan berlebih tersebut? Bagaimana cara</p>	<p>3. Tidak tau</p> <p>4. Tidak tau</p> <p>5. Tidak tau</p> <p>6. Tidak tau</p>
--	---	---

		mengatasi kekosongan dan kelebihan tersebut?	
U3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana proses perencanaan kebutuhan persediaan obat yang dilakukan oleh Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani ?</li> <li>2. Bagaimana perencanaan kebutuhan obat BPJS? Apakah sudah sesuai FORNAS?</li> <li>3. Apakah perencanaan kebutuhan obat yang selama ini dilakukan oleh pihak Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani sudah efektif dan efisien ?</li> <li>4. Adakah kendala dalam proses perencanaan kebutuhan obat ? Jika ada, bagaimana solusinya ?</li> <li>5. Bagaimana anda menentukan jumlah obat? Menggunakan metode apa? Bagaimana perhitungannya?</li> <li>6. Apakah ada obat yang kosong dan stock yang</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Yang tadi tu di rs online, rs online itu kan adanya stok ya, stok misalnya nih kita udah masukin stok obat untuk tanggal 1 ada 1000 tablet misalnya paracetamol nah nantikan di rs online akan berkurang tuh setiap harinya karena pemakaian kan ee berkurang nanti ditanggal diakhir bulan sisa stok yang 1000 tadi misalnya sisa 200 nah untuk kebutuhan satu bulan kedepan lagi kita butuh 1000 berarti berdasarkan sisa yang 200 berapa yang akan kita pesan lagi untuk 1000 berarti penambahan 800 lagi kita pesan untuk satu bulan kedepan seperti itu, itu yang ditulis manual yang pakai excel manual jadinya oleh tim farmasi seperti itu</li> <li>2.Sama kita tidak membedakan, cara perhitungannya, cara pembeliannya mau BPJS mau umum mau perusahaan kita obatnya sama, tidak adanya bedanya, merk obatnya pun sama”</li> <li>3. Ee untuk saat ini sih sudah cukup efektif tapi memang tetap harus ada evaluasi yang namanya aplikasi ya kan kita kalo bisa lebih canggihkan kenapa tidak gitu karena mungkin aplikasi akan mempermudah teman-teman dilapangan juga bisa bekerja lebih cepat gitu kan memangkas waktu yang tadinya harus melihat satu-satu by sistem nanti akhirnya bisa selesai”</li> <li>4. Ee formularium tadi itu berdasarkan kebutuhan spesialis nanti ee kita rapatkan ada namanya tim PFT namanya tim farmasi gitu ee farmakologi nanti pembuatan formularium setiap tahunnya tapi kadang ee supaya ga capek kadang per dua tahun, spesialis bersangkutan dilibatkan karna kan mereka yang menggunakan dan direktur beserta owner</li> <li>5. Itu memang maksudnya yang kosong kadang kita belum tau ni kosongnya apakah memang kosong distributor atau memang kita pending kayak yang tadi saya bilang gitu kalo misalnya kita pending otomatis kita memilah mana yang prioritas mana yang tidak seperti itu, kita utang, utang ke pasien nanti kalo saat obatnya sudah ada pasiennya silahkan jemput,dijanjikan telfon, tinggalkan nomor telfon kita hutang ke pasien buk untuk obat ini sementara masih kosong ya buk nanti jika obatnya sudah ada kita hubungi ibuk kembali dalam satu dua hari biasanya seperti itu, yang tadi itu keuangan berusaha misalnya kalo misalnya hutang di PBF berusaha dilunasi dulu supaya bisa buka lagi seperti itu atau ya memang di beli dulu secara ee diluar secara umum maksudnya by cas ha kita beli cas sesuai kebutuhan mungkin kita kalo cas kita ga mampu menyediakan banyak kan pasti juga kebutuhan paling lama itu cuma satu minggu gitu menjelang nanti PBF nya bisa dibuka kembali, kalo pasien sakit parah pasti pasiennya rawat inap kan kalo pasien rawat inap kita punya prioritas sendiri gitu kalo pasien rawat inap kan ga banyak kan gitu kalo rawat inap ya itu kita belikkan cas keluar gitu disaat itu tapi kalo misalnya kek pasien pasien rawat jalan</li> </ol>	

	<p>berlebih? Jenis obat apa saja yang kosong dan berlebih tersebut? Bagaimana cara mengatasi kekosongan dan kelebihan tersebut?</p>	<p>kan biasanya pasien yang bisa menunggu seperti itu ya kita janjikan sampai dua hari, langsung apotekernya tim farmasi di apotik menyampaikan ee pak buk ini obatnya kosong ibuk silahkan tinggalkan nomor telfon nanti dikasih resep copy resep ke pasiennya nanti kalo sudah dihubungi ibuk tinggal bawa resep ini untuk pengambilan obatnya”</p>
U4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana proses perencanaan kebutuhan persediaan obat yang dilakukan oleh Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani ?</li> <li>2. Bagaimana perencanaan kebutuhan obat BPJS? Apakah sudah sesuai FORNAS?</li> <li>3. Apakah perencanaan kebutuhan obat yang selama ini dilakukan oleh pihak Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani sudah efektif dan efisien ?</li> <li>4. Adakah kendala dalam proses perencanaan kebutuhan obat ? Jika ada, bagaimana solusinya ?</li> <li>5. Bagaimana anda menentukan jumlah obat? Menggunakan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perencanaan kebutuhan kita ada laporan pemakaian harian jadi, laporan pemakaian harian itukan dibuat per 3 bulan, jadi rata rata per 3 bulan itu kita kan udah tau Wee misalnya amlodipin ni dalam sebulan berapa butuh kita kan, jadi untuk pengorderan bulan berikutnya udah di apa udah di tentukan dari dengan kebutuhan sebelumnya berapa gitu ee metode konsumsi perencanaan itu kan setiap bulan cuman ee pengabilan datanya kira kira perkiraannya rata rata per3 bulan</li> <li>2. Ee sama, maksudnya? Obat BPJS sama umum gitu? Mereknya sama aja cuman bedanya obat BPJS inikan kita ngambilnya harus banyak diakan istilahnya e-catalog kita ngeklaim jadi kita order itu tidak bisa hanya 1 box 2 box gitu jadi nanti ada ee minimal misalnya 100 box baru kita dapat harga BPJS bedanya di jumlah aja obatnya sama aja iya sesuai fornas kan dia ada fornasnya</li> <li>3. Udah dek</li> <li>4. Untuk saat ini tidak ada mungkin ada suatu saat mungkin keuangan lagi, apa, apalagi kita ini BPJS umumnya bagian BPJS itukan biasanya kalo pemerintah tergantung keuangan kalo di bayar cepat kita cepat bayar ke distributornya kalo lambat kita terkendalakan</li> <li>5. Obat kosong pasti membutuhkan gitu? Itu tergantung obatnya misalnya obat ini pasiennya baru itu pakai itu pasien yang lain gak pernah pakai obat itu, a kita tengok dulu kalo pesan ini kan kita tidak bisa pesan 1 tablet atau 2 tablet kita per box kita pikirkan dulu 1 box nanti mikir obat expired atau tidak gitukan seandainya hanya satu pasien dua pasien dia hanya pakek untuk 1 Minggu Kitakan taunya rutin atau apa endak kalo gak rutin berarti Kitakan beresiko kita membelinya ke distributor, kita cukup membelikan ke apotik luar untuk pasien itu aja tapi beda ini obatnya emang rutin, kita tau ni dalam jangka 6 bulan kan obat ini habis tidak beresiko kita menyetock sekian box, nantika. 1 fakturkan ada lagi tu satu faktur ya misalnya minimal harus 130 ribu, kan harus 3 sampai 4 box ee kita beresiko beli sebanyak itu berarti kota tidak bisa beli banyak cukup kita setock seperlunya pasien yang berutang gitu aja. Kita janjikan aja tergantung obatnya misalnya antibiotik ini gak boleh putus harus makan ni ha itu harus hari itu juga misalnya nanti malam jemput tapi bisa ni ditunda obatnya, kita tunda misalnya tunggu distributor dulu seandainya obatnya masih bisa di distributor</li> </ol>

	<p>metode apa? Bagaimana perhitungannya?</p> <p>6. Apakah ada obat yang kosong dan stock yang berlebih? Jenis obat apa saja yang kosong dan berlebih tersebut? Bagaimana cara mengatasi kekosongan dan kelebihan tersebut?</p>	
U5	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana proses perencanaan kebutuhan persediaan obat yang dilakukan oleh Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani ?</li> <li>2. Bagaimana perencanaan kebutuhan obat BPJS? Apakah sudah sesuai FORNAS?</li> <li>3. Apakah perencanaan kebutuhan obat yang selama ini dilakukan oleh pihak Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani sudah efektif dan efisien ?</li> <li>4. Adakah kendala dalam proses perencanaan kebutuhan obat ? Jika ada, bagaimana</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kalo ditanya kakak kurang tau juga dek, itu kan kak wita tu yang manajemennya, cuma kalo pada umumnya kan kita lihat perencanaan obat, kebutuhan obat, misalnya perbulannya berapa kayak gitu</li> <li>2. maksudnya obat - obatnya? Kalo obat BPJS, kayak mana ya dibilang sama atau beda itu kan tergantung persepsian dokter, obat - obat apa yang di cover sama BPJS yang ga dicover sama BPJS cuman kalo misalnya sama atau bedanya biasanya tergantung persepsian dokter kayak gitu, kalo misalnya kan pengadaan aja ke BPJS itu kan, kita kan ada kerjasama kayak gitu ada e - catalog ada sistem kayak gitu, aa jadi kan dari kalo obat BPJS bisa ordernya disitu obat di e - catalog kayak gitu karekan kita kerjasama sama BPJS, kalau yang umum sih terserah aja, menurut kakak tapi kakak detailnya kurang tau ya dek soalnya takutnya kakak salah jawab kan yang tau kali kan kak wita</li> <li>3. Metode aduuh itu kayak nya kak wita juga yang tau tu, biasany metode apa - apa aja ya, metode pareto? Bukan itu? Dia ada rumusnya tu dek, cuma kakak kurang tau rumusnya, apa itu udah dibuat sama kak wita itu dek rumusnya, tinggal masuk in kebutuhan pas kita pemakaian sebulan kayak gitu terus dengan ini ini nanti dapat tu hasilnya jadi perencanaan obat ini sebulan segini kayak gitu biasanya cuma kakak kurang tau rumusnya, apanya metodenya itu namanya apa cuman kalo gasalah emang kayak gitu udah dibuat kayak gitu sama kakak tu</li> <li>4. Kalau misalnya ada yang kosong kan kita kalo misalnya ee setiap hari itu ada pengecekan obat misalnya ada obat fast moving yang kaj diliat juga stoknya cuma segini sedangkan pemakaian rata - ratanya tu segini istilahnya kita beli obat cukup 1 sampai 2 hari itu udah langsung di order lagi kayak gitu biasanya, atau memang ada stok yang benar - benar kosong yang kita lakukan itu kalau bisa by order ke distributor langsung atau bisa juga pesan ke pihak lain gitu selain distributor, bisa dari rumah sakit lain gitu kalau misalnya obatnya butuh cepat, urgent itu harus dimasukkan kayak gitu misalnya kalau obatnya kosong,</li> </ol>

		<p>solusinya ?</p> <p>5. Bagaimana anda menentukan jumlah obat? Menggunakan metode apa? Bagaimana perhitungannya?</p> <p>6. Apakah ada obat yang kosong dan stock yang berlebih? Jenis obat apa saja yang kosong dan berlebih tersebut? Bagaimana cara mengatasi kekosongan dan kelebihan tersebut?</p>	<p>kalau obatnya kosong pas pula kosong tapi apa biasa di order aja sama kak wita kayak gitu order cito, hmm ga ada sih selama obat itu memang disediakan tapi pas kosong itu dijanjikan dengan pasien akan di carikan obatnya agar pasien tu ga lama menunggu, kebetulan obatnya kosong tapi kita tetap minta persetujuan pasien kecuali pasiennya memang ee pengen beli diluar gitu dek menunggu dari rumah sakit itu kita harus minta persetujuan pasien dulu tapi obat - obat itu ga selalu dikirim keluar tapi bisa diadakan di rumah sakit kayak gitu, biasanya kira - kira paling lama 2 hari, kecuali obat - obat cito yang memang harus cari itu juga di apa, kita bisa carikan untuk hari itu juga</p>
PENGANGGARAN	K1	<p>1. Bagaimana proses penganggaran dalam kegiatan pengadaan obat ?</p> <p>2. Apakah terdapat kendala atau masalah dalam proses penganggaran obat? Jika ada, Bagaimana solusinya ?</p> <p>3. Jika jumlah dana yang dialokasikan terlalu sedikit, bagaimana pihak instalasi farmasi untuk memenuhi kebutuhan obat yang harus tersedia?</p>	<p>1. Kurang tau</p> <p>2. Menunggu anggaran dari BPJS</p>

U1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana proses penganggaran dalam kegiatan pengadaan obat ?</li> <li>2. Apakah terdapat kendala atau masalah dalam proses penganggaran obat? Jika ada, Bagaimana solusinya ?</li> <li>3. Jika jumlah dana yang dialokasikan terlalu sedikit, bagaimana pihak instalasi farmasi untuk memenuhi kebutuhan obat yang harus tersedia?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Setelah melakukan perencanaan baru kita melakukan penganggaran begitu aa karena ini sistemnya adalah sistem insurance artinya kita gunakan dulu baru kita mengklaim ya kan aa artinya ya kita mau ga mau harus menyetokkan obat maka itu satu-satunya jalan agar tidak terjadi hambatan untuk pengadaan kita mintalah dari distributor itu jangka waktu temponya ga bisa satu bulan atau 30 hari yang biasa mereka lakukan pada kondisi normal misalnya kek gitu atau 45 hari ya kita misalnya mintanya di angka 60 hari itu salah satu alternatif yang kita coba untuk lakukan di manajemen trus setelah kita lakukan negosiasi kita tetapkan ya baru langsung kita aa pengadaan</li> <li>2. Biaya klaim ke BPJSnya dana segar kitanya karena kita menggunakan asuransi ini yang paling utama sehingga menyebabkan dana yang untuk klaim itu berkurang ya kan atau ee apa jumlah yang tidak cukup mengakibatkan pengadaan kita juga akan akhirnya bermasalah ngerti ndak? Itu yang utama, jadi kalo ditanya apasih kendalanya, ya kendalanya karena uang kita ga cukup untuk memenuhi kebutuhan itu kenapa ga cukup ya karena dari pembayaran klaim nya pun ee apa ibaratnya tidak 100 % begitu, seharusnya kan 100 % kita terima tapi pada kenyataannya ya banyak yang pending lah, banyak yang bermasalahlah, aa kek gitu aturan yang sering berubah mengakibatkan apa yang mengakibatkan klaim yang seharusnya yang kita dapatkan uang yang masuk kerumah sakit pada kenyataannya tidak gitu</li> </ol>
U2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana proses penganggaran dalam kegiatan pengadaan obat ?</li> <li>2. Apakah terdapat kendala atau masalah dalam proses penganggaran obat? Jika ada, Bagaimana solusinya ?</li> <li>3. Jika jumlah dana yang dialokasikan terlalu sedikit, bagaimana pihak instalasi farmasi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak tau</li> <li>2. Tidak tau</li> <li>3. Tidak tau</li> </ol>

		untuk memenuhi kebutuhan obat yang harus tersedia?	
	U3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana proses penganggaran dalam kegiatan pengadaan obat ?</li> <li>2. Apakah terdapat kendala atau masalah dalam proses penganggaran obat? Jika ada, Bagaimana solusinya ?</li> <li>3. Jika jumlah dana yang dialokasikan terlalu sedikit, bagaimana pihak instalasi farmasi untuk memenuhi kebutuhan obat yang harus tersedia?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kalo anggaran memang setiap rumah sakit pasti punya ADART yakan nah mereka kita juga merancang anggaran untuk 1 tahun biasanya tapi pelaksanaannya memang tergantung kebutuhan perbulan jadi anggarannya itu nanti tergantung kondisi keuangan dilapangan juga seperti itu apalagi sekarang musim pandemi seperti ini kan memang keuangan rumah sakit mungkin hampir diseluruh rumah sakit kacau lah, sehingga banyak lah kita pending-pending obat di PBF dan segala macam seperti itu, itu yang membuat jadinya kadang tidak lancar, ada obat yang tidak ada seperti itu</li> <li>2. Kendala dilapangan saat itu kita lagi pending tidak bisa membayar ke bagian farmasinya PBFnya nah sementara obat ini perlu jadi rumah sakit mencarikan ee ditempa lain membeli secara cas sesuai kebutuhan saat itu</li> </ol>
	U4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana proses penganggaran dalam kegiatan pengadaan obat ?</li> <li>2. Apakah terdapat kendala atau masalah dalam proses penganggaran obat? Jika ada, Bagaimana solusinya ?</li> <li>3. Jika jumlah dana yang</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kita pastikan dulu sama keuangannya, masih bisa ga bayar distributornya kalo seandainya masih bisa distributor kita siapkan obat untuk keperluan obat satu Minggu misalnya dulu kan misalnya obatnya kita siapkan 1 bulan mungkin 1 Minggu dulu seandainya ga bisa nih, berarti kita hanya butuh cas, cas kan ga perlu kalo distributor ni kan misalnya hutang kita berapa kita kan harus lunasi dulu baru kita dapat barang, kalo kita beli ut 1 juta 2 juta untuk keperluan 1 bulan kan sudah terpenuhi ni udah itu aja dulu</li> </ol>

		dialokasikan terlalu sedikit, bagaimana pihak instalasi farmasi untuk memenuhi kebutuhan obat yang harus tersedia?	
	U5	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana proses penganggaran dalam kegiatan pengadaan obat ?</li> <li>2. Apakah terdapat kendala atau masalah dalam proses penganggaran obat? Jika ada, Bagaimana solusinya ?</li> <li>3. Jika jumlah dana yang dialokasikan terlalu sedikit, bagaimana pihak instalasi farmasi untuk memenuhi kebutuhan obat yang harus tersedia?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anggaran dana gatau kakak dek</li> <li>2. Ga tau</li> <li>3. Ga tau</li> </ol>
PENGADAAN	K1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana proses pengadaan obat yang dilakukan oleh pihak Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani?</li> <li>2. Kerjasama dengan siapa aja?</li> <li>3. Kapan pengadaan obat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kakak juga perencanaan pengadaan kakak, kalo dari tipe C dalam peraturannya kan apoteker harus 8, sementara kita ada baru 5, otomatis di rawat jalan kan ada 2 rwat inap 1 kakak sebagai apa, sebagai perencanaan pengadaanya koordinator juga kemudian yang 1 lagi PJ pasien JKN kronis dan PRB kepelayanan juga. Perencanaan dulu kemudian nanti dalam proses pengadaan nanti, pengadaan dulu baru nanti telpon ke distributornya.</li> <li>2. Proses pengadaan emm kalo obat terkendala di distributor 3 hari udah sampai obatnya disini, dari perencanaan, perencanaan kita tiap bulan udah kita bikin ya perencanaan obat tu dalam kira kira untuk 1 minggu ini kan yang tadi kakak fotoin tadi itu kan bentuk perencanaan obat dalam setiap minggu nya, kita</li> </ol>

	<p>dilakukan dan berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk pengadaan obat ?</p> <p>4. Apakah ada kendala dalam proses pengadaan ? Jika ada, Bagaimana solusinya?</p>	<p>mau perencanaan pengadaan berapa lama seminggu misalnya gitu kan, nilai rata rata persediaan rata rata nah itu untuk jumlah perbulanya ini, kalo misalnya untuk ya tergantung management, management sanggupnya berapa bulan, untuk perencanaan 1 bulan, kakak liat lagi dalam perencanaan yang kaka buat itu, yg tadi kakak fotoin tadi disitu ada tu kan itu untuk jumlah 1 bulan kalo misalnya 1 minggu diminta oleh management tinggal ganti aja misalnya 1 minggu kek gitu kan. Itu dijumlah pemesanan kembali itu.</p> <p>3. Itu tadi kendalanya kita kalo pengadaan itu tadi apa hampir sama dengan perencanaan kosong distributor.</p>
U1	<p>1. Bagaimana proses pengadaan obat yang dilakukan oleh pihak Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani?</p> <p>2. Kapan pengadaan obat dilakukan dan berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk pengadaan obat ?</p> <p>3. Apakah ada kendala dalam proses pengadaan ? Jika ada, Bagaimana solusinya?</p>	<p>1. Aa cuman pengadaan dengan kebutuhan yang sekarang obat-obat yang cukup tinggi apalagi zaman covid seperti ini yakan distributor pun aa kewalahan kan untuk pengadaan obat alkes dan sebagainya gitu contoh misalnya kebutuhan hand soon, kebutuhan masker, belum lagi obat-obat untuk covid yakan ya gabisa mereka karena semua rumah sakit butuh itu gitulo akhirnya apa harga pun yang seharusnya A dengan ada kondisi ini kebutuhannya meningkat jadi A+ gitu, betul ga, jadi akhirnya rumah sakit akan mencari alternatif begitu, kalau ini terhambat kebutuhannya tidak bisa ya mau ga mau kita keluarkan pembelian obat-obat atau alkes atau apa ke apotik ha ini juga kan karena apotik udah mendapatkan margin otomatis biaya yang dia keluarkan ke rumah sakit juga cukup apa rumah sakit yang harus membelikan obat atau dan sebagainya itukan cukup besar juga jumlahnya karenakan udah diambil margin beda kalo kita beli langsung ke distributor kan, berarti kan harga distributor artinya harga sebelum penjualan begitu aa itu udah meningkat itu ya keuntungannya pun ga terlalu besar ya otomatis biaya cas yang kita keluarkan, uang segar yang kita keluarkan cukup besar juga akibatnya gitu, aa setelah itu baru kita stokkan ke rumah sakit setelah kita stokkan ya berarti kita lakukan stok opname harian berapa obat yang masuk berapa obat yang keluar setelah itu baru kita lakukan pelaporan</p> <p>2. Pengadaan sering juga bermasalah yaa pengadaan artinya kadang distributornya obatnya kurang atau ga cukup gitu pengadaan ya, akhirnya rumah sakit membelikan obat-obat yang cukup mahal misalnya kek gitu, yang kedua karena kan ada e – catalog juga pengadaan aa kadang-kadang obat e – catalog dari pemerintah ini harganya kan sangat murah dibandingkan dengan obat yang ee beredar begitu aa tu kalau BPJS harusnya kan menggunakan obat-obat e – catalog tapi pada kenyataan kadang-kadang untuk permintaan obat catalog juga susah, akhirnya rumah sakit harus membeli dari luar kan begitu, aa dengan harga yang begitu cukup tinggi, ini juga jadi masalah, akhirnya ee rumah sakit harus membelikan dengan harga yang besar ibaratnya kita membelikan dengan 1000 dapat 4 tapi dengan kita membeli diluar 1000 kita cuman dapat 2, kasusnya kek gitu</p>

	U2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana proses pengadaan obat yang dilakukan oleh pihak Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani?</li> <li>2. Kapan pengadaan obat dilakukan dan berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk pengadaan obat ?</li> <li>3. Apakah ada kendala dalam proses pengadaan ? Jika ada, Bagaimana solusinya?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak tau</li> <li>2. Tidak tau</li> <li>3. Tidak tau</li> </ol>
	U3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana proses pengadaan obat yang dilakukan oleh pihak Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani?</li> <li>2. Kapan pengadaan obat dilakukan dan berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk pengadaan obat ?</li> <li>3. Apakah ada kendala dalam proses pengadaan ? Jika ada, Bagaimana solusinya?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ee maksudnya, orang farmasi karena kan org PBF kan berhubungannya langsung dengan org farmasi karena org farmasi PBF kita ini kan udah ada PBF kerjasamanya nih misalnya kayak KALBE seperti itu kita udah kerjasama sama KALBE nanti tim farmasi tinggal order misalnya kan buat ni kebutuhan di KALBE itu kita misal ada sekian obat misalnya paracetamol, cetirizine dan segala macam misalnya seperti itu tapi kita tau kebutuhannya berapa org farmasi minta acc dari manajer, manajer acc nanti ke keuangan setelah di acc keuangan org farmasi tinggal konfirmasi ke KALBEnya atau kimia farmanya bahwa kami ada order sekian nanti org kimia farma memberikan orderan tapi nanti untuk penagihan langsung ke bagian keuangan gitu karena ada kerjasamanya</li> <li>2. Aduh ga hapal aku banyak, kek kimia farmasi kemudian KALBE kemudian apalagi kalo rumah sakit pasti banyak kerjasama tapi aku ga hapal”</li> </ol>
	U4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana proses pengadaan obat yang dilakukan oleh pihak</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengadaan obat? Ee kalo untuk bulanan kita kan udah ada tu apanya ee, ee apa namanya tu kebutuhan perbulan itu kan apoteker udah tau tu, karena ada pemakaian itu kan yaudah itu setiap bulannya itu di evaluasi aja ni kebutuhan ni misalnya berapa kita liat berapa sisa udah di tambah lagi untuk kebutuhan</li> </ol>

		<p>Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani?</p> <p>2. Kapan pengadaan obat dilakukan dan berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk pengadaan obat ?</p> <p>3. Apakah ada kendala dalam proses pengadaan ? Jika ada, Bagaimana solusinya?</p>	<p>sebulan berikutnya gitu, itu aja obat yang cito-cito lagi ni, tu baru nanti asisten apoteker yang nyampaikan ke bagian apa pengadaannya</p> <p>2. Ee apa satu harian sampai 3 harian la paling maksimal</p> <p>3. Kendalanya itu aja kalo dah pending distributor itu aja, kayak yang dibilang tadi seandainya obatnya rutin pasiennya makai bisa kita belikan ke distributor, tapi seandainya tidak apa cukup kita ut aja</p>
	U5	<p>1. Bagaimana proses pengadaan obat yang dilakukan oleh pihak Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani?</p> <p>2. Kapan pengadaan obat dilakukan dan berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk pengadaan obat ?</p> <p>3. Apakah ada kendala dalam proses pengadaan ? Jika ada, Bagaimana solusinya?</p>	<p>1. Itu tu sekaligus yang kakak bilang tadi yang itukan perencanaan, pengadaannya yaudah nanti udah tau ukuran kebutuhannya, perencanaannyaq berapa, pengadaannya biasanya kak wita tu langsung mengorder gitu, misalnya kan udah tau kebutuhan yang akan diadakan gitu yakan biasanya ee nanti kak wita order pakai e - catalog untuk obat - obat BPJS atau order ke distributor langsung dengan salesnya kayak gitu sih biasanya proses pengadaannya yang kakak tau ya</p> <p>2. Pengadaannya biasanya ga lama sih kalau misalnya udah di eee udah di acc pokoknya obat - obatnya udah dikonfirmasi, paling lambat itu 2 3 hari gitu lo untuk mengirim barang kan, fakturkan dulu</p> <p>3. Apa ya ee paling kalo pengadaan itu terhambat di misalnya kebutuhan obat di distributor yang bekerja sama sedang kosong kayak gitu jadi terpaksa kita ga bisa melakukan pengadaan ke distributor ke tempat lain kayak gitu, ga sering sih, stok kosong di distributor itu jarang juga, cuman sesekali ada kayak gitu</p>
PENERIMA AN	K1	<p>1. Bagaimana proses penerimaan obat yang dilakukan oleh pihak Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani?</p> <p>2. Kapan penerimaan obat</p>	<p>1. Bagian gudang, di depan itu aja kita karena terbatas juga kan ruangan kita, kak rini kecuali kalo kak rini dah pulang baru dikasihkan dengan yang dinas siang asisten</p> <p>2. Tergantung item obat yang di terima, gak lama sih kalo item nya banyak setengah jam udah itu paling lama kalo banyak item nya ya.</p> <p>3. Tidak ada</p>

	<p>dilakukan dan berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk penerimaan obat ?</p> <p>3. Apakah ada kendala dalam proses penerimaan ? Jika ada, Bagaimana solusinya?</p>	
U1	<p>1. Bagaimana proses penerimaan obat yang dilakukan oleh pihak Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani?</p> <p>2. Kapan penerimaan obat dilakukan dan berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk penerimaan obat ?</p> <p>3. Apakah ada kendala dalam proses penerimaan ? Jika ada, Bagaimana solusinya?</p>	<p>1. Penerimaan obat dilakukan setelah dilakukannya pengadaan</p> <p>2. Kurang tau</p> <p>3. Tidak ada</p>
U2	<p>1. Bagaimana proses penerimaan obat yang dilakukan oleh pihak Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani?</p> <p>2. Kapan penerimaan obat dilakukan dan berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk</p>	<p>1. Tidak tau</p> <p>2. Tidak tau</p> <p>3. Tidak tau</p>

		<p>penerimaan obat ?</p> <p>3. Apakah ada kendala dalam proses penerimaan ? Jika ada, Bagaimana solusinya?</p>	
	U3	<p>1. Bagaimana proses penerimaan obat yang dilakukan oleh pihak Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani?</p> <p>2. Kapan penerimaan obat dilakukan dan berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk penerimaan obat ?</p> <p>3. Apakah ada kendala dalam proses penerimaan ? Jika ada, Bagaimana solusinya?</p>	<p>1. Tim farmasi karena harus mengecek aa kemudian ee faktur itu harus di farmasi langsung di farmasi</p> <p>2. Beda-beda sih setiap PBF ada yang 1 hari bisa langung dapat ada yang 1 minggu tergantung pemesanan kita juga obat yang kita pesan juga apa gitu apakah mereka ready di pekanbaru kalo misalnya ready di pekanbaru mungkin 1, 2 hari paling lama, tapi kalo misalnya obatnya ga ready di pekanbaru ee harus menunggu pengiriman dari jakarta itu biasa paling lama 1 minggu seperti itu</p>
	U4	<p>1. Bagaimana proses penerimaan obat yang dilakukan oleh pihak Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani?</p> <p>2. Kapan penerimaan obat dilakukan dan berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk penerimaan obat ?</p> <p>3. Apakah ada kendala dalam proses</p>	<p>1. Bagian gudang nanti di bantu sama bagian logistik, 2 orang, PJ gudang sama pj logistik</p> <p>2. Ga ada, kadang itu aja pengantaran barang ini kan ga ada waktu istirahatnya, kadang jam makan jam sholat pun dia datang kan itu aja kendalanya</p>

		penerimaan ? Jika ada, Bagaimana solusinya?	
	U5	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana proses penerimaan obat yang dilakukan oleh pihak Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani?</li> <li>2. Kapan penerimaan obat dilakukan dan berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk penerimaan obat ?</li> <li>3. Apakah ada kendala dalam proses penerimaan ? Jika ada, Bagaimana solusinya?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obat yang masukkan itu kan apa dilakukan penerimaan dulu setelah di distribusikan dari distributor nanti penyimpanannya langsung ke gudang</li> <li>2. Ga lama sih biasanya</li> <li>3. Tidak ada</li> </ol>
PENYIMPANAN	K1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana proses penyimpanan yang dilakukan oleh petugas Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani?</li> <li>2. Apa saja yang mempengaruhi proses penyimpanan persediaan obat?</li> <li>3. Bagaimana pendapat anda mengenai kondisi gudang tempat penyimpanan obat ?</li> <li>4. Apakah ada kendala dalam proses</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Proses penyimpanan lihat dari suhu penyimpanan obat nya. Kak rini obatnya yang datang itu dah langsung dibawa ke gudang disusun di gudang, kecuali obat yang di simpan pada suhu 2-8 itu langsung masuk ke lemari penyimpanan, karena di gudang gak ada kan penyimpanan dingin gitu. Karena kita cuma ada di ini kan cuma ada di bagian apotik, di gudangnya ga ada lemari es, masih di area kita juga.</li> <li>2. Kondisi gudang disini sempit itu aja sih</li> <li>3. Iya sempit kita juga emm otomatis untuk oengadaan obat gak bisa banyak banyak kan, sesuai kan dengan gudang kita kayak impus, ya cuma bisa 7 hari atau 2 minggu.</li> </ol>

		penyimpanan? Jika ada, Bagaimana solusinya?	
U1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana proses penyimpanan yang dilakukan oleh petugas Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani?</li> <li>2. Apa saja yang mempengaruhi proses penyimpanan persediaan obat?</li> <li>3. Bagaimana pendapat anda mengenai kondisi gudang tempat penyimpanan obat ?</li> <li>4. Apakah ada kendala dalam proses penyimpanan? Jika ada, Bagaimana solusinya?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Saat ini kalau untuk kebutuhan gudang masih cukup ya heeh kalau saat ini ya tapi tergantung pada jumlah pasien kalo seandainya memang nanti kedepan jumlah rawat inapnya kita meningkat jumlah bed nya juga bertambah otomatis juga pasien kan akan bertambah, itu pasti tidak akan cukup, begitu tapi karena kita cuman ada 42 bed ya di rawat inap ya otomatis jumlah ini nya jumlah kebutuhan obat pun tidak terlalu besar begitu makanya itu kita saat ini mengadopsi awat inap rawat jalan pada satu tempat seharusnya kan idealnya sih di bedakan atau dipisah antara rawat inap dan rawat jalan.</li> <li>2. Kalau rumah sakit tabrani sih terkendala masalah ruangan gitu yakan kalo kita lakukan pemisahan otomatis kita harus mensupport lagi tenaga dan saya rasa sih dari pihak manajemen kalau dengan jumlah pasien sekarang kita mau nya sih tersentralisasi saat ini makanya itu rawat inap dan rawat jalan kita gabungkan memang ada plus dan minus nya kalau kita terpusat kita lebih mudah untuk mengontrol tapi kalau terpisah seperti itu dari sisi layanan sih cukup bagus tapi dari SDM dan dari manajemen ini kan kita membutuhkan sumber daya saya rasa sih tidak terlalu efektif untuk saat ini</li> </ol>	
U2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana proses penyimpanan yang dilakukan oleh petugas Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani?</li> <li>2. Apa saja yang mempengaruhi proses penyimpanan persediaan obat?</li> <li>3. Bagaimana pendapat anda mengenai kondisi gudang tempat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak tau</li> <li>2. Tidak tau</li> <li>3. Tidak tau</li> <li>4. Tidak tau</li> </ol>	

	<p>penyimpanan obat ?</p> <p>4. Apakah ada kendala dalam proses penyimpanan? Jika ada, Bagaimana solusinya?</p>	
U3	<p>1. Bagaimana proses penyimpanan yang dilakukan oleh petugas Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani?</p> <p>2. Siapa yang memeriksa penyimpanan?</p> <p>3. Apa saja yang mempengaruhi proses penyimpanan persediaan obat?</p> <p>4. Bagaimana pendapat anda mengenai kondisi gudang tempat penyimpanan obat ?</p> <p>5. Apakah ada kendala dalam proses penyimpanan? Jika ada, Bagaimana solusinya?</p>	<p>1. Kita ada gudang farmasi sendiri, iya makanya kita juga ga bisa stok banyak kan, karena mengikuti jumlah gudang kita juga gitu tapi makanya tu kita ada stoknya itu stok 2 minggu, stok 1 bulan atau stok 3 bulan itu tapi rata-rata yang kita jalankan 2 minggu sampai 1 bulan melihat kebutuhan tempat juga kan nanti kita pesan banyak tempat nyimpannya ga ada nanti obatnya rusak seperti itu karena kita harus prioritaskan itu juga</p> <p>2. Iya apoteker dan kepala gudang ada sim, ada tim namanya tim gudang apoteker, tim administrasi iya itu kak rini namanya yang nerima ee bisa asisten apoteker bisa apoteker nanti pencatatannya oleh tim gudang”</p> <p>3. Kalo ditanya pendapat saya sih kurang besar ya itu aja sih gitu, numpuk kerdus-kerdusnya karena kan nerima disitu, pelayanan disitu obat misalnya dari misalnya PBF ngantar obat iya yang nerima disitu juga seperti itu, itu kan sebelum pandemi kan didepan farmasi itu kan ada pintu bisa lewat dari pintu situ tapi karena sekarang pandemi kan kita ee satu pintu aja one gate kan karena org yang masuk dan keluar rumah sakit kan harus jelas harus diperiksa suhunya dan segala macam selama pandemi ini jadi kita satu pintu, lewat pintu utama jadi PBFnya juga lewat pintu utama bawa pake gerobak dorong itu, karena kalo besar pake gerobak dorong yang kayak besi yang kayak trolli itu kalo misalnya kecil ya di bopong aja gitu”</p>
U4	<p>1. Bagaimana proses penyimpanan yang dilakukan oleh petugas Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani?</p> <p>2. Apa saja yang mempengaruhi proses</p>	<p>1. Kalo untuk sekarang kita udah menyesuaikan dengan kebutuhan, jadi yang disimpan di gudang pun ga banyak, sesuai kebutuhan aja</p> <p>2. Ya itu sempit jadi sempit dek, jadi kalau kita nyusun barang tu ga nampak merk-nya apa aja yang tau di dalam gudang itu hanya bagian gudang aja, jadi harus hati-hati ya jadi kadang malam malam yang bukan bagian gudang ga tau dimana tempatnya, karena tehipit kan</p>

		<p>penyimpanan persediaan obat?</p> <p>3. Bagaimana pendapat anda mengenai kondisi gudang tempat penyimpanan obat ?</p> <p>4. Apakah ada kendala dalam proses penyimpanan? Jika ada, Bagaimana solusinya?</p>	
U5	<p>1. Bagaimana proses penyimpanan yang dilakukan oleh petugas Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani? Aturan dalam proses penyimpanan?</p> <p>2. Apa saja yang mempengaruhi proses penyimpanan persediaan obat?</p> <p>3. Bagaimana pendapat anda mengenai kondisi gudang tempat penyimpanan obat ?</p> <p>4. Apakah ada kendala dalam proses penyimpanan? Jika ada, Bagaimana solusinya?</p>	<p>1. Obat yang masuk itu kan apa dilakukan penerimaan dulu setelah di distribusikan dari distributor nanti penyimpanannya langsung ke gudang nanti di gudang dimasukkan stok dulu oleh orang gudang nanti untuk kebutuhan ee diluarnya baru nanti kita ngeluarin dari gudang kan apa namanya stok opname nanti, kalo untuk stok opname itu yang ngelakuin kak rini karena kak rini penanggung jawabnya nanti untuk masing - masing obat itu nanti ada penanggung jawabnya masing - masing, setiap ada bagian - bagian itu berbeda kayak gitu, bagian obat ini, ini penanggung jawabnya kayak gitu. Oo ada kalau misalnya aturan dalam penyimpanan itu pasti ada, seperti berapa suhu ruangnya yang dibutuhkan untuk menyimpan obat abis itu apa ya kayak misalnya di gudang bagaimana jarak antara rak dengan dinding, jarak antara rak bawah dengan lantai dia ada aturan jarak - jarak, kalo dari dinding kalau dari bawah berapa centi dialas dengan kalo apa dia aturannya tu kakak lupa namanya peraturannya di permenkes no 72 atau apa, kakak lupa aturannya itu penyimpanannya, suhunya ee apanya jarak dengan dindingnya dengan lantai, lalu apa namanya tu, obat - obat yang disusun berdasarkan LASA atau ee terus berdasarkan abjad obat - obatnya yakan, abjad kek gitu kan maksudnya, obat - obat yang mirip gitu kan look alike same like, obat - obat yang high alert udah ada pengaturannya kayak gitu</p> <p>2. proses penyimpanan itu yang mempengaruhi pertamanya itu ee keterbasan ruangan itu kan, apakah cukup atau tidak itu kan mempengaruhi penyimpanan juga soalnya kalo misalnya ee ruangnya terbatas tentu penyimpanannya juga sulit dilakukan kan, obat jadi overload gitu didalam gudang kayak gitu</p> <p>3. Itu yang kakak bilang tadi kalo gudang itu kan obatnya kan pas masuk itu juga cepat keluar jadi untuk sekarang itu masih insyaAllah masih aman kayak gitu kecuali seperti biasanya terkendalanya itu kayak hari libur besar gitu dek, biasanya kan distributor ni libur di hari seperti di hari lebaran kayak gitu, di hari - hari besar tergantung kita kan untuk ee pasien itu kan selalu ada setiap hari yakan, pasien kan ga ada</p>	

			<p>libur yakan aa jadi kan otomatis kalau misalnya distributor libur dalam jangka waktu lama bisa sampai seminggu kayak gitu yakan, tentu pengadaan obat kan terhambat karena kan kita kan kerjasama dengan distributor yakan, di hari libur itu pengadaan agak berlebih dari biasanya karena itu untuk stok kan, pas hari libur kita restok kan apa kekurangan obat dan alkes jadi paling itu kendalanya tentu penyimpanan kebutuhannya dibutuhkan lebih luas kayak gitu menjelang itu itu kendalanya tapi itu di hari - hari libur besar, karena kan setiap obat yang di order itu kan kalo distributor masih ada itu kan untuk obat yang masukkan cepat juga keluarnya kan kebutuhannya selalu ada setiap hari kayak gitu tapi kalau misalnya hari libur ee farmasi akan mengadakan obat lebih banyak dari biasanya karena kan itu untuk di stok selama distributor libur kayak gitu lo dek, pemeliharaan itu masing - masing penyimpanan, masing - masing pj, penanggung jawabnya kalau misalnya digudang di lihat lagi, tata letak obatnya atau suhu ruangan gudangnya kan juga diperhatikan kalau misalnya terkendala suhu ruangan ee pihak farmasi menghubungi pihak teknisi untuk memperbaiki masalahnya gitu jangan sampai dibiarkan sampai lama biasanya cepat, terkendala dengan kalo kebersihan ada sih cs yang tiap hari membersihkan tinggal yang pjnya lagi kayak merapi rapikan</p> <p>4. Terkendalanya itu kayak hari libur besar gitu dek</p>
PEMELIHARAAN	K1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana proses pemeliharaan obat yang dilakukan oleh pihak Instalasi Farmasi agar obat-obatan tidak mengalami kadaluarsa atau rusak?</li> <li>2. Apakah sudah ada prosedur mengenai pemeliharaan ? Sudahkah sesuai prosedur?</li> <li>3. Apakah ada kendala dalam proses pemeliharaan obat? Jika</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tetap PJ yg mengkoordinir semuanya, karena PJ kan setiap bulanya melihat itu mana obat yang fast moving mana obat yang slow moving. Kalo fast moving udah terbiasa itu aja itu kalo fast moving, slow moving kan kebanyakan itu dipakai oleh kek tergantung dari kasusnya, kayak albumin dia kan tu slow moving, terus obat yang di pakai eemm untuk pasien umum</li> <li>2. Prosedur ada</li> <li>3. Dalam pemeliharaan kendalanya ee ya itu apa kendalanya kebanyakan ini ajasih lebih intens aja mengingatkan ke dokter nya. Iya misalnya kita udah melakukan ini slow moving kan kita udah menghubungi dokternya, dok kita punya obat ini slow moving ada kasus mau di resepkan, yang melakukan PFT, dibikinkan surat biasanya kek gitu, ya disini juga tapi dokter</li> </ol>

		ada, Bagaimana solusinya?	
U1	1. Bagaimana proses pemeliharaan obat yang dilakukan oleh pihak Instalasi Farmasi agar obat-obatan tidak mengalami kadaluarsa atau rusak? 2. Apakah sudah ada prosedur mengenai pemeliharaan ? Sudahkah sesuai prosedur? 3. Apakah ada kendala dalam proses pemeliharaan obat? Jika ada, Bagaimana solusinya?		
U2	1. Bagaimana proses pemeliharaan obat yang dilakukan oleh pihak Instalasi Farmasi agar obat-obatan tidak mengalami kadaluarsa atau rusak? 2. Apakah sudah ada prosedur mengenai pemeliharaan ? Sudahkah sesuai prosedur?	1. Tidak tau 2. Tidak tau 3. Tidak tau	

		3. Apakah ada kendala dalam proses pemeliharaan obat? Jika ada, Bagaimana solusinya?	
U3	<p>1. Bagaimana proses pemeliharaan obat yang dilakukan oleh pihak Instalasi Farmasi agar obat-obatan tidak mengalami kadaluarsa atau rusak? Obat diurutkan berdasarkan apa? Dan bagaimana dengan tanggal kadaluarsa?</p> <p>2. Berapa lama penyimpanan obat digudang?</p> <p>3. Apakah sudah ada prosedur mengenai pemeliharaan ? Sudahkah sesuai prosedur?</p> <p>4. Apakah ada kendala dalam proses pemeliharaan obat? Jika ada, Bagaimana solusinya?</p>	<p>1. Ee kalo digudang itu kita harus peletakannya juga harus sesuai harus misalnya obat ini boleh diletakkan bersebelahan dengan obat ini dia harus di pos pos kan gitu lo, maksunya dia harus sejenis misalnya high alert tidak digabungkan dengan ini, oh ini harus dikulkas ini harus dengan suhu segini terus ada pemantauannya itu tiap hari, pemantauan suhu, pemantauan suhu ruang kemudian pemantauan stok itu harus dilakukan setiap hari, oleh tim ada pj nya masing-masing, asisten apoteker biasanya nanti yang dibebankan tugas sebagai pj misalnya obat obat analgetik pjnya si A, obat emergency nanti pjnya si A nanti dia bertanggung jawab stok hari itu seperti itu karena kan setiap hari pasti ada pengeluaran obat kan nah dia harus bertanggung jawab stok harian saat itu gitu</p> <p>2. Menurut abjad kita, itu harus dilakukan di setiap dari tanggal di evaluasi setiap minggu paling minimal setiap bulan karena saat obat datang itu wajib expired dulu yang paling kita utamakan</p> <p>3. Ooo ga lama, jarang kita obat yang bertahun karena ga nyampe 6 bulan aja obat kita udah ganti lagi ganti lagi gitu karena terkait gudang kita yang kecil tadi jugakan jadi kita ga bisa nyetok banyak sehingga paling lama 3 bulan, expired paling jauh, 3 tahun ada</p> <p>4. Iya kecil tempat aja, tempat sih kalo disini ni kendala paling utama itu tempat, keterbatasan tempat</p>	
U4	1. Bagaimana proses pemeliharaan obat yang	1. Pertama sistem Fifo apa yang dapat dulu itu yang dikeluarkan, kepala instalasi yang melakukan, kalau bagian gudang kan perbulan tetap SO stock opname, nah itu cek expired obat, iya	

	<p>dilakukan oleh pihak Instalasi Farmasi agar obat-obatan tidak mengalami kadaluarsa atau rusak?</p> <p>2. Apakah sudah ada prosedur mengenai pemeliharaan ? Sudahkah sesuai prosedur?</p> <p>3. Apakah ada kendala dalam proses pemeliharaan obat? Jika ada, Bagaimana solusinya?</p>	<p>2. Udah, kita kan sekali sebulan itu nanti obat yang satu tahun mau expired kita dah wanti wanti kita udah sampai kan ke bagian apa pengadaannya apakah ini di retur, atau dijalankan sama dokternya, masing masing pj,iya</p> <p>3. Ndak ada</p>
U5	<p>1. Bagaimana proses pemeliharaan obat yang dilakukan oleh pihak Instalasi Farmasi agar obat-obatan tidak mengalami kadaluarsa atau rusak?</p> <p>2. Apakah sudah ada prosedur mengenai pemeliharaan ? Sudahkah sesuai prosedur?</p> <p>3. Apakah ada kendala dalam proses pemeliharaan obat? Jika ada, Bagaimana</p>	<p>1. Pemeliharaan itu kayak apa ya kayak ee misalnya kayak label - label apa namanya label - label obat itu kan aa misalnya ada yang copot gitu kan, diperbaiki lagi, atau suhu jadi pagi siang malam itu dicek suhunya dilakukan pemeliharaan suhu ruang kayak gitu nanti di catat, nanti ada catatannya ee apa namanya catatan suhu ruang setiap hari untuk pemeliharaan suhu ruangnya kayak gitu, abis itu ee apa ya itulaa kakak ga ingat apa aja</p>

		solusinya?	
PENDISTRIBUSIAN	K1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana proses distribusi obat di RS Prof. Dr. Tabrani?</li> <li>2. Apakah ada kendala yang terdapat pada proses pendistribusian obat ? Jika ada, Bagaimana solusinya?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Distribusi, ya kita distribusinya ee kita, kita cuma ada satu disini ya ee farmasi kita cuma satu, distribusi kita distribusi rawat jalan sama rawat inap itu dalam satu ini aja satu apa ee kita cuma punya satu apa namanya tu satu stand, iya ga paralel kita cuma satu aja apotik kita disitu ada pelayanan, distribusi rawat jalan sama rawat inap. Rawat inap itu kita pemberiannya ee daily dos perhari, awalnya dari dpjp nanti kita resepkan obat perhari nanti itu dilanjutkan oleh, nanti setiap hari nya itu dilanjutkan resepnya nah kita pemberiannya setiap hari itu biasanya disiapkan orang malam kita disini, dpjp meminta obat masih manual sih resep kan aja, diambil oleh perawat lagi, nanti kita siapin nanti perawatnya ambil lagi</li> <li>2. Kendalanya, kalo untuk pereseapan obat hari ha itu kita ee ga bisa mantau ini juga kan mantau penggunaan obat pasien aja, itu yang masih belum, tapi sejauh ini ga ada kendala sih</li> </ol>
	U1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana proses distribusi obat di RS Prof. Dr. Tabrani?</li> <li>2. Apakah ada kendala yang terdapat pada proses pendistribusian obat ? Jika ada, Bagaimana solusinya?</li> </ol>	
	U2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana proses distribusi obat di RS Prof. Dr. Tabrani?</li> <li>2. Apakah ada kendala yang terdapat pada proses pendistribusian obat ? Jika ada, Bagaimana solusinya?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak tau</li> <li>2. Tidak tau</li> </ol>
	U3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana proses distribusi obat di RS Prof. Dr. Tabrani?</li> <li>2. Apakah ada kendala yang terdapat pada</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kalo distribusinya ee tetap dari apotik keluarnya harus berdasarkan resep ee nanti begitu baik itu untuk pasien poli maupun pasien ruangan itu harus ada resep, resep by name jadi nanti ee per nama pasien per kebutuhan pasien jadi itu akan diinput di simrs seperti itu jadi kalo ga ada resep ga bisa</li> <li>2. Ga ada sih kalo distribusi</li> </ol>

		<p>proses pendistribusian obat ? Jika ada, Bagaimana solusinya?</p>	
U4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana proses distribusi obat di RS Prof. Dr. Tabrani?</li> <li>2. Apakah ada kendala yang terdapat pada proses pendistribusian obat ? Jika ada, Bagaimana solusinya?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Proses distribusi itu kan konsumennya didalam aja, intern aja, rawat jalannya yg di RS Tabrani, dokter buat resep dulu, nanti perawatnya yang ngantar resep ke apa farmasi nanti farmasi yang nyiapkan, nanti orang perawatnya jemput lagi, iya kalo misalnya lagi ga rame bisa ditunggu</li> <li>2. Ga ada, kita kan di serah terima dulu sebelum dibawa ke ruangan sampe ke pasien perawat sama orang asisten apotekernya ngecek dulu, resep dokter dibaca dua kali</li> </ol>	
U5	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana proses distribusi obat di RS Prof. Dr. Tabrani?</li> <li>2. Apakah ada kendala yang terdapat pada proses pendistribusian obat ? Jika ada, Bagaimana solusinya?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Distribusi keluar? Biasa kalo distribusi obat itu ada ke rawat inap dan ke rawat jalan jadi apa ya, kalau misalnya rawat jalan itu kan udah kasih langsung pasien, mestinya kalo rawat jalan itu kan dilakukan penyimpanan lagi di kotak masing - masing obat dulu kayak gitu, aa baru nanti di resep dokter baru nanti dikasih ke pasien, kalau rawat inap itu ee semuanya sama kan masing - masing udah ada penyimpanan untuk obat - obat yang di gudang juga jadi misalnya obat dan alkes itu dikeluarkan gitu distribusikan ee di tempat penyimpanan jadi nanti kalo misalnya untuk permintaan rawat jalan tergantung resep yakan, tapi kalo untuk rawat inap itu permintaan dari perawat resepnya gitu, kita amprah biasanya , jadi amprahan obat ini nanti ee perawat itu akan minta obat itu untuk sehari gitu, paling nanti kalo untuk tambahannya ada nanti untuk sehari, obat dikeluarkan dari gudang di simpan di rak masing - masing sesuai obat itu nanti tinggal diambil aja dari rak penyimpanan yang diluar untuk distribusikan ke ruang - ruangan tergantung permintaan berikutnya, iya resepnya tiap hari dikasih ke perawatnya, karena dia perhari - perhari gitu kan</li> <li>2. Kalo untuk misalnya kesalahan perawat dari pasien untuk kesini kan kita belum tau kan, itukan perawat yang disana ya kan, yang melakukan tindakan yang disana, kalo kesalahan dari perawat memasukkan resep permintaan resep itu kita cek dilihat dari nama pasien, kan kita gatau ni betul ga ni pasien ini karena kan kita melihat untuk sesuai resepnya kan, jadi kami kan ee melakukan apa adanya distribusi tergantung dengan permintaan resep dari perawat gitu kan, jadi apa yang diminta dari perawat itu yang diadakan sama farmasi, itula nanti didapatkan ke perawatnya lakukan proses distribusinya, kalo rawat jalan itu biasanya langsung ke pasiennya, jadikan kalo rawat jalan itu nanti pasien akan diberikan surat kontrol atau surat yang lainnya dari perawat nanti pasien sendiri yang melakukan ee apa permintaan apa memberikan</li> </ol>	

			resep kepada farmasi gitu karena ada juga perawat itu untuk pasien - pasien yang tidak dapat hadir di rumah sakit atau pasien yang mau berobat namun terkendala karena kan sekarang kan jamannya jaman apa dek ya jaman covid mewabah kayak ginikan orang kan terbatas ingin ke rumah sakit yakan ada kendala
PENGENDALIAN	K1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apakah sudah dilakukan pengendalian dan bagaimana proses pengendalian persediaan yang dilakukan oleh Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani?</li> <li>2. Apakah ada kendala dalam melakukan pengendalian persediaan obat ? Jika ada, Bagaimana solusinya?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengendalian itu tadi, pengendalian kakak disini karena kita masih manual kan setiap pj berkewajiban untuk menjaga stoknya jadi setiap minggu tu mereka udah punya list obat apa aja yang kosong sama mereka gitu apa yang tidak mencukupi untuk satu minggunya, setiap minggunya mereka harus ada permintaan ke bagian farmasi</li> <li>2. Hm kalau pengendalian ee masih bisa terhandel sih kalo setiap pj, tapi yang dalam pelayanan di rawat jalannya yang terkendala kita, ya otomatis dibagian pelayanan orangnya sedikit, pasti waktu tunggu obat nya pasti lama</li> </ol>
	U1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apakah sudah dilakukan pengendalian dan bagaimana proses pengendalian persediaan yang dilakukan oleh Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani?</li> <li>2. Apakah ada kendala dalam melakukan pengendalian persediaan obat ? Jika</li> </ol>	

		ada, Bagaimana solusinya?	
U2	1. Apakah sudah dilakukan pengendalian dan bagaimana proses pengendalian persediaan yang dilakukan oleh Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani? 2. Apakah ada kendala dalam melakukan pengendalian persediaan obat ? Jika ada, Bagaimana solusinya?	1. Tidak tau 2. Tidak tau	
U3	1. Apakah sudah dilakukan pengendalian dan bagaimana proses pengendalian persediaan yang dilakukan oleh Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani? 2. Apakah ada kendala dalam melakukan pengendalian persediaan obat ? Jika ada, Bagaimana solusinya?	1. Ya tadi itu pemantauan stok jadi jangan sampai stok habis baru dipesan nah jadi kita harus ada minimal order jadi namanya jadi ketika stok nya sudah tinggal segini kita udah wajib pesan misalnya kita kan udah bisa memperkirakan nih kebutuhan satu bulan kek saya bilang tadi kebutuhan satu bulan 1000 jadi ketika stok sudah misalnya kita misal minimal ordernya stok opname kita itu diangka 200 ketika nanti stok kita sudah di 200 kita wajib pesan supaya dia dua hari kedepan masih ada dan ga kosong seperti itukan jadi ketika dia ee stoknya segini kita udah harus pesan kek gitu dan setiap obat itu ada tidak boleh sampai menunggu kosong kadang sudah dilakukan seperti itu ya kembali lagi ntah kosong di PBF itu kan diluar kendali kita seperti itu atau keuangan itu jugakan ee masalah-masalah yang muncul unpredictable lah namanya	
U4	1. Apakah sudah	1. Biasanya setiap awal bulan itukan bagian pengadaan dia udah ngecek dulu kita bagian pun bagian udah	

		<p>dilakukan pengendalian dan bagaimana proses pengendalian persediaan yang dilakukan oleh Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani?</p> <p>2. Apakah ada kendala dalam melakukan pengendalian persediaan obat ? Jika ada, Bagaimana solusinya?</p>	<p>nyampaikan SO ni, sisa barangnya segini ni ini harus ditambah ni karna kurang untuk satu bulan ini apa yang apa, yang ndak usah ditambah, apa yang harus direktur ni, apa yang harus dijalankan ke dokter setiap bulan tu kita dah evaluasi tiap bulan tu kita ingatkan lagi apa yang harus dijalankan, apa yang harus retur, semua PJ obat, bertanggung jawab atas obatnya masing masing, iya</p> <p>2. Ga ada dek</p>
	U5	<p>1. Apakah sudah dilakukan pengendalian dan bagaimana proses pengendalian persediaan yang dilakukan oleh Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani?</p> <p>2. Apakah ada kendala dalam melakukan pengendalian persediaan obat ? Jika ada, Bagaimana solusinya?</p>	<p>1. Hmm contohnya seperti apa? Pengendalian biasanya orang manajemen kak wita itu melakukan pengecekan, mana obat yang ed, obat - obat yang jarang keluar atau obat cepat keluar gitu, itukan dilakukan pengendalian juga karena itu kan untuk mempengaruhi pengadaan obat jugakan</p> <p>2. Ga ada sih</p>
PENGHAPU SAN	K1	<p>1. Bagaimana proses penghapusan yang dilakukan oleh pihak gudang jika ada obat-</p>	<p>1. Penghapusan apa? Ada pemusnahan ada, pernah. Kita ee kalo pemusnahan itu 2 kali setahun tapi kita jarang juga melakukan 2 kali setahun paling 1 kali setahun karena itemnya sedikit kan</p> <p>2. Ga ada</p>

		<p>obatan yang mengalami kadaluarsa atau rusak?</p> <p>2. Apakah ada kendala dalam proses penghapusan? Jika ada, Bagaimana solusinya?</p>	
	U1	<p>1. Bagaimana proses penghapusan yang dilakukan oleh pihak gudang jika ada obat-obatan yang mengalami kadaluarsa atau rusak?</p> <p>2. Apakah ada kendala dalam proses penghapusan? Jika ada, Bagaimana solusinya?</p>	
	U2	<p>1. Bagaimana proses penghapusan yang dilakukan oleh pihak gudang jika ada obat-obatan yang mengalami kadaluarsa atau rusak?</p> <p>2. Apakah ada kendala dalam proses penghapusan? Jika ada, Bagaimana solusinya?</p>	<p>1. Tidak tau</p> <p>2. Tidak tau</p>
	U3	<p>1. Bagaimana proses penghapusan yang dilakukan oleh pihak gudang jika ada obat-obatan yang mengalami</p>	<p>1. Ada kan kalo kadaluarsa kan kita harus melapor ya nanti obat-obat kadaluarsa trus bagaimana cara pemusnahannya itu juga harus jelas nah nanti jenis obatnya jenis obat yang seperti apa ada yang harus dihancurkan diincenerator namanya itu harus berita acaranya harus jelas, orang farmasi, manajer sama tim k3 rumah sakit</p> <p>2. Hmm kalo pemberian obat kadaluarsa setau saya belum pernah, aku baru 3 tahun disini, satu kali lah baru,</p>

	<p>kadaluarsa atau rusak? Siapa aja yang menyaksikan?</p> <p>2. Apakah pernah salah pemberian obat kepada pasien?</p> <p>3. Apakah ada kendala dalam proses penghapusan? Jika ada, Bagaimana solusinya?</p> <p>4. Petugas yang melakukan racikan berapa orang ? Apakah sudah dibedakan obat untuk pasien racikan dan non racikan?</p>	<p>kalo pemberian obat kadaluarsa setau saya belum pernah ada</p> <p>3. Kalo ada komplain kita kan ada kotak saran yah, jadi bisa juga kita akan nempel nomor humas disetiap dinding rumah sakit ee terutama di sudut-sudut gang seperti itu setiap pembelokan itu ada nanti ada pusat pengaduan namanya nah pos-pos kotak saran juga ada di beberapa titik di rumah sakit kita nanti untuk pasien bisa menyampaikan komplennya di kotak saran atau langsung menghubungi nomor humas tersebut gitu, kalau sejauh ini untuk farmasi itu komplennya Cuma lama nunggunya terlalu lama seperti itu, kalo lama itu karena memang banyaknya itu racikan ya kalo di rumah sakit kita ini gitukan kalo racikan kan memang waktunya lebih panjang daripada obat yang non racikan seperti itu nah ketika nanti spesialis rawat jalan itu banyak yang menggunakan obat racikan mulai lah tu menumpuk tu gitu kan jadi akhirnya yang ini otomatis kan kita mengerjakan sesuai nomor urutkan seperti itu ya nomor 1 harus kita kerjakan dulu, nomor 1 racikan nomor 2 racikan nomor 3 racikan yang nomor 14 yang tidak racikan ya dia harus mengantri akhirnya seperti itu</p> <p>4. 2 orang, udah kadang kita udah bedain juga tapi kan tetap kita kan penginputannya by aplikasi kan harus sesuai nama sesuai urutan kalo ndak komplek lagi dikomplek lagi seperti itu</p>
U4	<p>1. Bagaimana proses penghapusan yang dilakukan oleh pihak gudang jika ada obat-obatan yang mengalami kadaluarsa atau rusak?</p> <p>2. Apakah ada kendala dalam proses penghapusan? Jika ada, Bagaimana solusinya?</p>	<p>1. Ga ada, ada ee alkes apa dulu gitu kan, alkes itu obatnya yang harus ada di rumah sakit, sementara kita ga ada pasien yang membutuhkan itu akhirnya expired, aduhh gatau pula kakak, itu kak wita la nanti tu sama bagian apanya</p> <p>2. Kendalanya mungkin waktunya kita kan harus laporkan dulu mungkin ke dinas ya, kadang itu masalah, membutuhkan waktu</p>
U5	<p>1. Bagaimana proses penghapusan yang dilakukan oleh pihak gudang jika ada obat-obatan yang mengalami</p>	<p>1. Penghapusan? Penghapusan dari apa dek? Pemusnahan obat, hmm pemusnahan obat kakak kurang tau sih kalo pemusnahan ni ee biasanya obat - obat yang tidak bisa lagi di dikembalikan ke distributor juga dilakukan pemusnahan namun kakak kurang tau gimana nya</p> <p>2. Kurang tau</p>

		<p>kadaluarsa atau rusak?</p> <p>2. Apakah ada kendala dalam proses penghapusan? Jika ada, Bagaimana solusinya?</p>	
PENCATATAN PELAPORAN	K1	<p>1. Bagaimana proses pencatatan dan pelaporan obat yang dilakukan oleh pihak Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani?</p> <p>2. Apakah sudah ada prosedur mengenai pencatatan dan pelaporan ? Sudahkah sesuai prosedur?</p> <p>3. Apakah ada kendala dalam proses pencatatan dan pelaporan obat? Jika ada, Bagaimana solusinya?</p>	<p>1. Pencatatan pelaporan apa? Setiap pj, berikan ke karu, nanti karu kasih ke manajer dalam bentuk laporan bulanan</p> <p>2. Ada, kalau spo kita ga bisa lihatkan riza</p> <p>3. Kendala dalam pencatatan pelaporan, ga ada kendalanya dalam pelaporan</p>
	U1	<p>1. Bagaimana proses pencatatan dan pelaporan obat yang dilakukan oleh pihak Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani?</p> <p>2. Apakah sudah ada prosedur mengenai pencatatan dan pelaporan ? Sudahkah</p>	<p>1. Melaporkan stok obat, stok opname nya seperti apa, sisa obat yang keluar sisa obat yang masuk, itu obat-obat yang dipakai apakah obat itu kategori ee dibutuhkan, sangat dibutuhkan atau obat ini ee kategori yang kurang dibutuhkan artinya slow moving gitu nanti ada kategori A,B, C aa kek gitu kelompok-kelompokan seperti itu</p>

	<p>sesuai prosedur?</p> <p>3. Apakah ada kendala dalam proses pencatatan dan pelaporan obat? Jika ada, Bagaimana solusinya?</p>	
U2	<p>1. Bagaimana proses pencatatan dan pelaporan obat yang dilakukan oleh pihak Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani?</p> <p>2. Apakah sudah ada prosedur mengenai pencatatan dan pelaporan ? Sudahkah sesuai prosedur?</p> <p>3. Apakah ada kendala dalam proses pencatatan dan pelaporan obat? Jika ada, Bagaimana solusinya?</p>	<p>1. Tidak tau</p> <p>2. Tidak tau</p> <p>3. Tidak tau</p>
U3	<p>1. Bagaimana proses pencatatan dan pelaporan obat yang dilakukan oleh pihak Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani?</p> <p>2. Apakah sudah ada prosedur mengenai pencatatan dan</p>	<p>1. Nah itu pelaporannya bulanan, mingguan hanya catatan dari pj masing-masing ke karu tapi nanti dari karu melaporkan ke manajer itu perbulan, excel, nama obat, minimal order tgl 1 sampai 30 misalnya tgl 1 pemakaian 30 masukkan nominal 30 tgl 2 ndak ada pemakaian obat itu 0 tgl 3 nanti 1 hari setiap hari pemakaian sampai nanti 30 atau bulan itu 31 ya 31 nanti diakhir di total berapa jumlah pemakaiannya, itu untuk pemesanan selanjutnya</p> <p>2. Sudah</p> <p>3. Kadang telat itu individu karyawannya ya kadang ada yang membuatnya itu ga setiap hari gitu mereka rangkap karena kan melapor ke karunya per minggu kan gitu jadi di rangkap kadang per minggu kek gitu nah kadang mungkin itulah gitu, memang harus evaluasi individunya gitu misal ini harus dikerjakan setiap</p>

	<p>pelaporan ? Sudahkah sesuai prosedur?</p> <p>3. Apakah ada kendala dalam proses pencatatan dan pelaporan obat? Jika ada, Bagaimana solusinya?</p> <p>4. Apakah pernah salah input nama obat dalam proses pencatatan pelaporan?</p>	<p>hari lo biar tidak ada mis seperti itu, kalo mis ga sih, telat aja jadi harusnya aku terima tgl 1 mundur jadi tgl 15 karena belum dibuat dok masih ditele tele manual kemaren dok belum sempat masukkan ke komputer aa tunggu lagi kek gitu</p> <p>4. Ga, karena udah di pj in satu orang satu kan, dari 9 org tadi dan apotekernya juga dibebankan mereka di pj in masing-masing</p>
U4	<p>1. Bagaimana proses pencatatan dan pelaporan obat yang dilakukan oleh pihak Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani?</p> <p>2. Apakah sudah ada prosedur mengenai pencatatan dan pelaporan ? Sudahkah sesuai prosedur?</p> <p>3. Apakah ada kendala dalam proses pencatatan dan pelaporan obat? Jika ada, Bagaimana solusinya?</p>	<p>1. Pelaporan obat maksudnya? Pembelian? Itu yang SO itu, dari SO itu kan dah nampak semua tu, kebutuhan sebulannya berapa, keluarnya berapa, terjualnya berapa, sisa akhirnya berapa, iya, pengadaan penyusunan, disusun la apa yang kira kira ke distributor ini berapa pengambilan, iya betul</p> <p>2. Ada, udah</p> <p>3. Kalau ini, itukan kak wita yang melaporkan tapi kan kakak yang bagian apa ga ada masalah, gudang, masing masing pj ada juga obatnya yang gudang ini stok yang dalam bentuk banyak, yang banyak stoknya itu letaknya di gudang, kalau di habiskan hanya untuk 2 3 hari itu langsung ke tempat distribusi, ke apotik, obat - obat rutin, obat - obat kronis, tensi gula saraf itu kan dalam bentuk banyak itu pasien paru – paru, kebutuhan yang disiapkan untuk kebutuhan satu bulan la, ke gudang dulu, semua kan ke gudang dulu, tetap ke gudang aa nanti langsung di distribusikan paling nunggu sehari aja kita tumpuk di gudang kita pastikan dulu barangnya cocok apanya, besoknya langsung di distribusikan ke apotik</p>
U5	<p>1. Bagaimana proses pencatatan dan pelaporan obat yang dilakukan oleh pihak</p>	<p>1. Pencatatan pelaporan itu lah dia itu yang pencatatan apa stok, kartu stok, ada kartu stok terus laporannya laporan harian, ada laporan bulanan</p> <p>2. Hmm kalo itu kan mengingat apa namanya banyaknya alkes difarmasi kan itu juga butuh waktu yang lebih lama juga untuk melakukan pelaporan karena kita ee crosscheck juga dek gitu yakan jadi masing - masing</p>

		<p>Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani?</p> <p>2. Apakah sudah ada prosedur mengenai pencatatan dan pelaporan ? Sudahkah sesuai prosedur?</p> <p>3. Apakah ada kendala dalam proses pencatatan dan pelaporan obat? Jika ada, Bagaimana solusinya?</p>	<p>pj melakukan apa membuat laporan masing - masing baru nanti di crosscheck lagi sama kak rini bagian gudang dan kak wita itu apanya laporannya nah takutnya kan ada beberapa laporan ini kan penting yakan menyangkut juga dengan biaya jugakan, jadi itu dilakukan crosscheck lagi, digabungkan lagi itu juga bikin laporannya ga bisa selesai tepat waktu tanggal 1 karena kan stock opname itukan kalo bisa dilakukan pas diakhir bulan yakan sedangkan laporan yang akan dicek itu ada banyakkkan karena satu orang aja memegang kami kan SDMnya ada 14 orang kalau diluar kak wita sama kak rini 12 yakan jadi 12 org itulah yang bakal obat - obatnya yang dibuat ulang dengan kak rini dan kak wita laporannya ya bukan obatnya, laporannya di cek ulang karena itu kan membutuhkan proses yang lama juga jadi ga bisa sehari siap kayak gitu, jadi setiap akhir bulan tanggal 1 kan belum tentu bisa selesai dengan tepat waktu kayak gitu, juga sekarang kan kendalanya juga karena wabah ini dek ya, jadi kan ada juga beberapa rekan - rekan kami yang mengalami gitu yakan jadi ya kami terkendala SDM disitu karena kan kalo misalnya pasien wabah ini ee kan lama itunya teratasinya jadi kan pas di ee awal bulan mau bikin laporan jadi kita harus stand by gitu, iya biasanya digantikan dibantu oleh rekan - rekan yang lain kayak gitu, iya ditunjuk sama kak wita, nanti kak wita yang nunjuk</p>
MONITORING DAN EVALUASI	K1	<p>1. Bagaimana proses monitoring dan evaluasi obat yang dilakukan oleh pihak Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani?</p> <p>2. Apakah sudah ada prosedur mengenai monitoring dan evaluasi? Sudahkah sesuai prosedur?</p> <p>3. Apakah ada kendala dalam proses monitoring dan evaluasi obat? Jika ada, Bagaimana solusinya?</p>	<p>1. Kakak yang monitoring semua petugas disana</p> <p>2. Ada</p> <p>3. Palingan apa ya, ga ada kendala sih, teguran teguran aja sih, ke ininya kan ke setiap pjnya, buku laporan kita punya, kan di buku laporan dulu tu, kalau udah dibuku laporan udah 2 kali membuat kesalahan juga seperti yang sama di tulis dulu kedalam buku laporan mereka kan nanti di tanda tangan sama mereka, agar mereka tau apa kesalahan mereka, kemudian nanti ee udah 2 kali melakukan kesalahan baru kakak naikkan ke HRD dalam bentuk tertulis, kemudian nanti udah tertulis baru sp biasanya, surat peringatan baru nanti kalo kesalahan lagi sp dari ya pertama kali dari buku laporan dulu 2 kali kesalahan baru kakak naikkan ke teguran tertulis, pertama dalam teguran lisan itu kakak masukkan dalam buku laporan mereka di tanda tangan oleh mereka kenapa di tanda tangan sama mereka, agar mereka tau bahwa kesalahan mereka itu apa, kalau membuat kesalahan lagi itu akan kakak naikkan ke teguran tertulisnya, baru nanti ke surat peringatan</p>

	U1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana proses monitoring dan evaluasi obat yang dilakukan oleh pihak Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani?</li> <li>2. Apakah sudah ada prosedur mengenai monitoring dan evaluasi? Sudahkah sesuai prosedur?</li> <li>3. Apakah ada kendala dalam proses monitoring dan evaluasi obat? Jika ada, Bagaimana solusinya?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelaporan dan pengawasan dilakukan terutama obat-obat yang akan expired, obat-obat yang high alert artinya tu beresiko tinggi, konsentrat tinggi gitu obat-obat yang beresiko obat-obat narkotik dan lain sebagainya, itu tu perlu ada pengawasan, monitoring dan obat-obat yang digunakan oleh pasien aa ini yang disebut sebagai monitoring evaluasi, efek samping obat begitu, di evaluasi per 3 bulan sekali</li> </ol>
	U2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana proses monitoring dan evaluasi obat yang dilakukan oleh pihak Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani?</li> <li>2. Apakah sudah ada prosedur mengenai monitoring dan evaluasi? Sudahkah sesuai prosedur?</li> <li>3. Apakah ada kendala dalam proses monitoring dan evaluasi obat? Jika ada,</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak tau</li> <li>2. Tidak tau</li> <li>3. Tidak tau</li> </ol>

	Bagaimana solusinya?	
U3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana proses monitoring dan evaluasi obat yang dilakukan oleh pihak Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani? Siapa yang melakukan?</li> <li>2. Apakah sudah ada prosedur mengenai monitoring dan evaluasi? Sudahkah sesuai prosedur?</li> <li>3. Apakah ada kendala dalam proses monitoring dan evaluasi obat? Jika ada, Bagaimana solusinya?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Karu, kalo manajer proses evaluasinya kita hanya kalo manajer dia mengevaluasi karu karu mengevaluasi anggota seperti itu tahapannya nah nanti manajer di evaluasi oleh direktur</li> <li>2. Ada di SDM, karena nanti pada akhirnya akan dikumpulkan di SDM, tertulis ada wordnya ada aturannya</li> <li>3. Tidak ada</li> </ol>
U4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana proses monitoring dan evaluasi obat yang dilakukan oleh pihak Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani?</li> <li>2. Apakah sudah ada prosedur mengenai monitoring dan evaluasi? Sudahkah sesuai prosedur?</li> <li>3. Apakah ada kendala dalam proses</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dari SO itu aja dek, dari stock opname, semuanya, semua yang ada pj pj</li> <li>2. Kendala kalo dalam pelaporan ga ada kita kan cuman aa bagian gudang, bagian pj pj ini kan melaporkan barang mau masuk sekian nanti pengeluaran dalam sebulan sekian, ga ada kendala, cuman kalo dah pending disitu aja, kalo kendala di pelaporan ga ada, iya</li> </ol>

		monitoring dan evaluasi obat? Jika ada, Bagaimana solusinya?	
	U5	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana proses monitoring dan evaluasi obat yang dilakukan oleh pihak Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani?</li> <li>2. Apakah sudah ada prosedur mengenai monitoring dan evaluasi? Sudahkah sesuai prosedur?</li> <li>3. Apakah ada kendala dalam proses monitoring dan evaluasi obat? Jika ada, Bagaimana solusinya?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Itu yang tau kak wita karena kak wita yang memonitoring semua proses, walaupun kak wita juga sekaligus kepala instalasi juga sekaligus bagian pengadaan, jadi otomatis yang tau, yang mengawasi dan memonitor itu kan kak wita</li> <li>2. Kak wita yang tau</li> <li>3. Ga tau</li> </ol>
KEAMANAN DAN KETERSEDIAAN OBAT		1. Bagaimana ketersediaan dan keamanan obat yang disimpan di Instalasi Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani?	1. Sudah cukup baik, hanya saja terkendala karena ruangan penyimpanan obat yang sempit

## Lampiran 9 Dokumentasi



## Foto Dengan Beberapa Informan



Kondisi Gudang Obat

Ruang Obat

Lemari Pendingin Obat



Penyimpanan Obat High Alert

Susunan dalam Gudang Obat

Penerimaan Obat di Instalasi Farmasi



14	AMBROXOL	TAB	173	326	-	225	101	56.398	-	38.925	17.473
15	AMODIPIN 5	TAB	230	30	2.000	1.346	684	6.900	460.000	309.580	157.320
16	AMODIPIN 5	TAB	80	61	-	12	49	4.880	-	960	3.920
17	AMODIPIN 5	TAB	264	-	-	-	-	-	-	-	-
18	AMLODIPIN 10	TAB	406	100	3.000	3.081	19	40.600	1.218.000	1.250.886	7.714
19	AMLODIPIN 10	TAB	385	-	-	-	-	-	-	-	-
20	AMLODIPIN 10	TAB	495	-	-	-	-	-	-	-	-
21	AMLODIPIN 10	TAB	1.582	-	-	-	-	-	-	-	-
22	AMLODIPIN 10	TAB	468	48	-	48	-	22.464	-	22.464	-
23	AMLODIPIN 10	TAB	795	-	-	-	-	-	-	-	-
24	AMOXICILLIN	TAB	300	71	-	47	24	21.300	-	14.100	7.200
25	AMOXICILLIN	TAB	340	-	-	-	-	-	-	-	-
26	AMOXICILLIN	TAB	333	-	500	400	100	-	166.500	133.200	33.300
27	ANELAT	TAB	153	-	-	-	-	-	-	-	-
28	ANELAT	TAB	242	-	-	-	-	-	-	-	-
29	ANELAT	TAB			-	-	-	-		-	-

			243	-					-		
30	ANELAT	TAB	240	-	-	-	-	-	-	-	-
31	ANEMOLAT	TAB	214	38	152	-	190	8.132	32.528	-	40.660
32	ANEMOLAT	TAB	215	100	200	-	300	21.500	43.000	-	64.500
33	ASAM MEFENAMAT	TAB	253	71	76	-	147	17.963	19.228	-	37.191
34	ASAM MEFENAMAT	TAB	360	-	-	-	-	-	-	-	-
35	ASAM MEFENAMAT	TAB	225	-	-	-	-	-	-	-	-
36	ASAM MEFENAMAT	TAB	550	-	-	-	-	-	-	-	-
37	ASPILET	TAB	583	-	5	-	5	-	2.915	-	2.915
38	BETAHISTINE	TAB	110	343	31	-	374	37.730	3.410	-	41.140
39	BETAHISTINE	TAB	1.066	-	-	-	-	-	-	-	-
40	BICNAT	TAB	64	-	-	-	-	-	-	-	-
41	BICNAT	TAB	63	1.300	-	943	357	81.900	-	59.409	22.491
42	BISOPROLOL	TAB	523	-	-	-	-	-	-	-	-
43	BISOPROLOL	TAB	237	417	1.500	1.843	74	98.829	355.500	436.791	17.538
44	BISOPROLOL 2,5	TAB	523	-	-	-	-	-	-	-	-

45	BISOPROLOL 2,5	TAB	495	-	-	-	-	-	-	-	-
46	CANDESARTAN 8	TAB	3.300	-	-	-	-	-	-	-	-
47	CANDESARTAN 8	TAB	545	242	3.000	2.931	311	131.890	1.635.000	1.597.395	169.495
48	CANDESARTAN 16	TAB	943	170	3.000	3.152	18	160.310	2.829.000	2.972.336	16.974
49	CANDESARTAN 16	TAB	2.275	-	-	-	-	-	-	-	-
50	CALCIUM LACTAT	TAB	176	232	-	224	8	40.832	-	39.424	1.408
51	CALCIUM LACTAT	TAB	149	-	-	-	-	-	-	-	-
52	CALCIUM LACTAT	TAB	243	-	-	-	-	-	-	-	-
53	CALCIUM LACTAT	TAB	177	-	10.000	9.980	20	-	1.770.000	1.766.460	3.540
54	CEFADROXIL	TAB	581	121	-	59	62	70.301	-	34.279	36.022
55	CEFIXIME 100	TAB	1.257	73	300	281	92	91.761	377.100	353.217	115.644
56	CEFIXIME 200	TAB	2.119	261	300	385	176	553.059	635.700	815.815	372.944
57	CEFIXIME 200	TAB	2.150	-	-	-	-	-	-	-	-
58	CEFIXIME 200	TAB	2.017	-	-	-	-	-	-	-	-
59	CETIRIZINE	TAB	225	-	-	-	-	-	-	-	-
60	CETIRIZINE	TAB			-			25.000		21.500	3.500

			250	100		86	14		-		
61	CETIRIZINE	TAB	228	-	-	-	-	-	-	-	-
62	CETIRIZINE	TAB	363	-	-	-	-	-	-	-	-
63	CETIRIZINE	TAB	420	-	-	-	-	-	-	-	-
64	CETIRIZINE	TAB	383	40	-	40	-	15.320	-	15.320	-
65	CETIRIZINE	TAB	430	-	-	-	-	-	-	-	-
66	CETIRIZINE	TAB	270	-	-	-	-	-	-	-	-
67	CETIRIZINE	TAB	251	300	-	300	-	75.300	-	75.300	-
68	CETIRIZINE	TAB	1.100	-	100	100	-	-	110.000	110.000	-
69	CETROL	TAB	531	-	1.000	867	133	-	531.000	460.377	70.623
70	CIPROFLOXACIN 500	TAB	473	124	-	78	46	58.652	-	36.894	21.758
71	CIPROFLOXACIN 500	TAB	734	-	-	-	-	-	-	-	-
72	CIPROFLOXACIN 500	TAB	1.100	-	-	-	-	-	-	-	-
73	CIPROFLOXACIN 500	TAB	449	-	500	500	-	-	224.500	224.500	-
74	CURCUMA	TAB	876	260	1.800	1.917	143	227.760	1.576.800	1.679.292	125.268
75	DIOVAN 80	TAB	699	291	-	285	6	203.409	-	199.215	4.194

76	DIOVAN 80	TAB	1.800	-	-	-	-	-	-	-	-
77	DIOVAN 160	TAB	1.018	17	145	-	162	17.306	147.610	-	164.916
78	DIOVAN 160	TAB	2.700	-	-	-	-	-	-	-	-
79	DIOVAN 160	TAB	1.078	30	-	30	-	32.340	-	32.340	-
80	DOMPERIDON	TAB	252	-	-	-	-	-	-	-	-
81	DOMPERIDON	TAB	86	4	8.000	7.642	362	344	688.000	657.212	31.132
82	DOMPERIDON	TAB	506	-	-	-	-	-	-	-	-
83	DOMPERIDON	TAB	322	-	-	-	-	-	-	-	-
84	DOMPERIDON	TAB	450	-	150	150	-	-	67.500	67.500	-
85	ELKANA	TAB	739	-	-	-	-	-	-	-	-
86	EPERISON HCL	TAB	1.386	-	-	-	-	-	-	-	-
87	EPERISON HCL	TAB	1.525	-	-	-	-	-	-	-	-
88	EPERISON HCL	TAB	1.101	80	500	381	199	88.080	550.500	419.481	219.099
89	FLUNARIZIN 5	TAB	1.870	100	1.000	846	254	187.000	1.870.000	1.582.020	474.980
90	FLUNARIZIN 5	TAB	1.872	-	-	-	-	-	-	-	-
91	FLUNARIZIN 5	TAB			-		-	170.443		170.443	-

			1.873	91		91			-		
92	FUROSEMID	TAB	127	-	-	-	-	-	-	-	-
93	GRAMETA	TAB	226	21	1.500	1.516	5	4.746	339.000	342.616	1.130
94	FUROSEMID	TAB	82	281	-	237	44	23.042	-	19.434	3.608
95	GABAPENTINE	TAB	5.614	-	-	-	-	-	-	-	-
96	GABAPENTINE	TAB	1.015	53	1.050	956	147	53.795	1.065.750	970.340	149.205
97	GEMFIBROZIL	KAP	574	4	-	4	-	2.296	-	2.296	-
98	GEMFIBROZIL	KAP	416	-	1.000	804	196	-	416.000	334.464	81.536
99	GLIMEPIRIDE 1	TAB	363	-	-	-	-	-	-	-	-
100	GLIMEPIRIDE 1	TAB	174	599	1.000	1.128	471	104.226	174.000	196.272	81.954
101	GLIMEPIRIDE 1	TAB	285	-	-	-	-	-	-	-	-
102	GLIMEPIRIDE 1	TAB	661	-	-	-	-	-	-	-	-
103	GLIMEPIRIDE 2	TAB	207	934	-	814	120	193.338	-	168.498	24.840
104	GLIMEPIRIDE 3	TAB	1.876	130	-	130	-	243.880	-	243.880	-
105	GLIMEPIRIDE 3	TAB	245	150	1.000	529	621	36.750	245.000	129.605	152.145
106	GLIMEPIRIDE 3	TAB	1.320	-	600	600	-	-	792.000	792.000	-

107	GLIMEPIRIDE 4	TAB	2.502	600	1.000	1.388	212	1.501.200	2.502.000	3.472.776	530.424
108	GLIMEPIRIDE 4	TAB	311	-	-	-	-	-	-	-	-
109	GLIMEPIRIDE 4	TAB	435	13	-	13	-	5.655	-	5.655	-
110	GLIMEPIRIDE 4	TAB	174	50	-	50	-	8.700	-	8.700	-
111	GLIMEPIRIDE 4	TAB	291	-	500	500	-	-	145.500	145.500	-
112	GRAFADON	TAB	268	-	-	-	-	-	-	-	-
113	GLIQUIDONE	TAB	1.311	1.046	-	909	137	1.371.306	-	1.191.699	179.607
114	GLIQUIDONE	TAB	1.140	-	-	-	-	-	-	-	-
115	GG	TAB	220	181	-	130	51	39.820	-	28.600	11.220
116	HCT	TAB	128	-	-	-	-	-	-	-	-
117	HCT	TAB	182	-	-	-	-	-	-	-	-
118	HCT	TAB	163	77	-	77	-	12.551	-	12.551	-
119	HCT	TAB	168	-	400	290	110	-	67.200	48.720	18.480
120	HELIXIME 100	KAP	1.190	3	3	-	6	3.570	3.570	-	7.140
121	IBUPROFEN	TAB	310	-	-	-	-	-	-	-	-
122	IBUPROFEN	TAB			174	-		13.283		-	75.749

			359	37			211		62.466		
123	IBUPROFEN	TAB	370	-	-	-	-	-	-	-	-
124	IBUPROFEN	TAB	385		-	-	-	-	-	-	-
125	ISONIAZID 300	TAB	190	-	-	-	-	-	-	-	-
126	ISDN	TAB	121	65	10	-	75	7.865	1.210	-	9.075
127	ISDN 10	TAB	273	-	-	-	-	-	-	-	-
128	ISDN 10	TAB	275	-	-	-	-	-	-	-	-
129	ISDN 10	TAB	261	72	208	-	280	18.792	54.288	-	73.080
130	INADOXIN	TAB	538	-	-	-	-	-	-	-	-
131	INADOXIN	TAB	493	345	-	148	197	170.085	-	72.964	97.121
132	INADOXIN	TAB	495	-	-	-	-	-	-	-	-
133	KEMOREN	TAB	180	-	-	-	-	-	-	-	-
134	KETOPROFEN 50	TAB	422	-	-	-	-	-	-	-	-
135	KETOPROFEN 50	TAB	588	-	80	80	-	-	47.040	47.040	-
136	KETOPROFEN 100	TAB	992	-	500	464	36	-	496.000	460.288	35.712
137	KETOPROFEN 100	TAB	1.610	-	-	-	-	-	-	-	-

138	KETOPROFEN 100	TAB	810	-	-	-	-	-	-	-	-
139	KETOPROFEN 100	TAB	1.056	77	500	577	-	81.312	528.000	609.312	-
140	LANSOPRAZOLE	TAB	1.108	-	-	-	-	-	-	-	-
141	LANSOPRAZOLE	TAB	983	80	-	74	6	78.640	-	72.742	5.898
142	LANSOPRAZOLE	TAB	1.108	-	-	-	-	-	-	-	-
143	LANSOPRAZOLE	TAB	696	1.000	-	1.000	-	696.000	-	696.000	-
144	LANSOPRAZOLE	TAB	1.760	-	-	-	-	-	-	-	-
145	LANSOPRAZOLE	TAB	1.333	-	-	-	-	-	-	-	-
146	LANSOPRAZOLE	TAB	1.100	-	-	-	-	-	-	-	-
147	LANSOPRAZOLE	TAB	817	-	1.000	1.000	-	-	817.000	817.000	-
148	LEVOFLOXACIN 500	TAB	996	233	-	129	104	232.068	-	128.484	103.584
149	LEVOFLOXACIN 500	TAB	865	-	-	-	-	-	-	-	-
150	LEVOFLOXACIN 500	TAB	750	-	-	-	-	-	-	-	-
151	LEVOFLOXACIN 500	TAB	682	100	-	100	-	68.200	-	68.200	-
152	LEXIGO	TAB	337	3	-	3	-	1.011	-	1.011	-
153	LEXIGO	TAB			-	-	-	-		-	-

			314	-					-		
154	LORATADIN	TAB	250	-	-	-	-	-	-	-	-
155	LORATADIN	TAB	200	85	-	85	-	17.000	-	17.000	-
156	LORATADIN	TAB	1.133	-	-	-	-	-	-	-	-
157	LORATADIN	TAB	340	-	300	193	107	-	102.000	65.620	36.380
158	MANTINO	TAB	239	122	-	92	30	29.158	-	21.988	7.170
159	MECOBALAMIN 500	KAP	748	-	-	-	-	-	-	-	-
160	MECOBALAMIN 500	TAB	616	97	4.500	4.321	276	59.752	2.772.000	2.661.736	170.016
161	MELOXICAM 7,5	TAB	291	402	1.000	1.287	115	116.982	291.000	374.517	33.465
162	MELOXICAM 7,5	TAB	373	-	-	-	-	-	-	-	-
163	MELOXICAM 15	TAB	504	558	1.000	1.529	29	281.232	504.000	770.616	14.616
164	MELOXICAM 15	TAB	635	-	-	-	-	-	-	-	-
165	MELOXICAM 15	TAB	455	-	-	-	-	-	-	-	-
166	MELOXICAM 15	TAB	480	-	-	-	-	-	-	-	-
167	METFORMIN 500	TAB	143	-	1.500	1.456	44	-	214.500	208.208	6.292
168	METFORMIN 500	TAB	229	81	-	81	-	18.549	-	18.549	-

169	METFORMIN 500	TAB	185	-	-	-	-	-	-	-	-
170	METFORMIN 500	TAB	181	-	6.000	6.000	-	-	1.086.000	1.086.000	-
171	METFORMIN 500	TAB	210	-	-	-	-	-	-	-	-
172	METFORMIN 500	TAB	230	-	-	-	-	-	-	-	-
173	METFORMIN 500	TAB	257	-	-	-	-	-	-	-	-
174	METFORMIN 500	TAB	252	-	-	-	-	-	-	-	-
175	METFORMIN 500	TAB	290	-	-	-	-	-	-	-	-
176	METFORMIN 500	TAB	229	-	-	-	-	-	-	-	-
177	METFORMIN 850	TAB	163	-	-	-	-	-	-	-	-
178	METFORMIN 850	TAB	301	375	800	803	372	112.875	240.800	241.703	111.972
179	METFORMIN 850	TAB	174	-	-	-	-	-	-	-	-
180	METFORMIN 850	TAB	405	-	-	-	-	-	-	-	-
181	METFORMIN 850	TAB	495	-	-	-	-	-	-	-	-
182	METIL PREDNISOLONE 4	TAB	238	-	2.000	1.906	94	-	476.000	453.628	22.372
183	METIL PREDNISOLON 4	TAB	260	116	-	116	-	30.160	-	30.160	-
184	METIL	TAB			-	-	-	-		-	-

	PREDNISOLONE 4		352	-					-		
185	METIL PRDNISOLONE 4	TAB	224	-	-	-	-	-	-	-	-
186	METIL PREDNISOLONE 8	TAB	370	-	3.500	3.366	134	-	1.295.000	1.245.420	49.580
187	METILPREDNISOLONE 8	TAB	491	-	-	-	-	-	-	-	-
188	METIL PREDNISOLONE 16	TAB	706	-	-	-	-	-	-	-	-
189	METIL PREDNISOLONE 16	TAB	558	86	47	-	133	47.988	26.226	-	74.214
190	METOCLOPRAMIDE 10	TAB	143	-	8	-	8	-	1.144	-	1.144
191	METOCLOPRAMIDE 5	TAB	180	-	-	-	-	-	-	-	-
192	METOCLOPRAMIDE 5	TAB	127	-	-	-	-	-	-	-	-
193	METOCLOPRAMIDE 5	TAB	132	-	-	-	-	-	-	-	-
194	MINIASPI	TAB	105	-	-	-	-	-	-	-	-
195	MINIASPI	TAB	473	13	5.000	4.691	322	6.149	2.365.000	2.218.843	152.306
196	MIRAFLOX	TAB	644	-	-	-	-	-	-	-	-
197	NATRIUM DIKLOFENAK 50	TAB	324	-	-	-	-	-	-	-	-
198	NATRIUM DIKLOFENAK 50	TAB	226	191	-	191	-	43.166	-	43.166	-
199	NATRIUM DIKLOFENAK 50	TAB	196	-	2.500	2.475	25	-	490.000	485.100	4.900

200	NATRIUM DIKLOFENAK 50	TAB	169	-	-	-	-	-	-	-	-
201	NATRIUM DIKLOFENAK 50	TAB	273	-	-	-	-	-	-	-	-
202	NATRIUM DIKLOFENAK 50	TAB	307	-	-	-	-	-	-	-	-
203	NATRIUM DIKLOFENAK 50	TAB	215	-	1.500	1.500	-	-	322.500	322.500	-
204	NEURODEX	TAB	592	-	-	-	-	-	-	-	-
205	NEURODEX	TAB	596	33	-	27	6	19.668	-	16.092	3.576
206	OMEPRAZOLE	TAB	347	-	-	-	-	-	-	-	-
207	OMEPRAZOLE	TAB	316	-	-	-	-	-	-	-	-
208	OMEPRAZOLE	TAB	422	-	-	-	-	-	-	-	-
209	OMEPRAZOLE	TAB	528	337	-	294	43	177.936	-	155.232	22.704
210	OMEPRAZOLE	TAB	223	-	-	-	-	-	-	-	-
211	OMEPRAZOLE	TAB	445	-	2.000	2.000	-	-	890.000	890.000	-
212	OMEZYTREX	TAB	344	-	-	-	-	-	-	-	-
213	ORPHEN	TAB	152	234	-	43	191	35.568	-	6.536	29.032
214	PARACETAMOL	TAB	124	131	4.000	3.940	191	16.244	496.000	488.560	23.684
215	PREGABALIN 75	KAP			11	-		41.832		-	92.960

			4.648	9			20		51.128		
216	PREGABALIN 75	KAP	5.500	-	-	-	-	-	-	-	-
217	PREGABALIN 75	TAB	5.225	24	-	24	-	125.400	-	125.400	-
218	PREGABALIN 150	KAP	7.623	20	-	17	3	152.460	-	129.591	22.869
219	PREGABALIN 150	KAP	7.227	84	-	14	70	607.068	-	101.178	505.890
220	PROPANOLOL 10	TAB	84	-	-	-	-	-	-	-	-
221	PROPANOLOL 10	TAB	88	146	-	133	13	12.848	-	11.704	1.144
222	PROPAOLOL 10	TAB	105	-	-	-	-	-	-	-	-
223	PROPAOLOL 10	TAB	120	-	-	-	-	-	-	-	-
224	PROPANOLOL 40	TAB	146	370	31	-	401	54.020	4.526	-	58.546
225	PTU	TAB	521	157	40	-	197	81.797	20.840	-	102.637
226	RAMIPRIL 5	TAB	700	-	-	-	-	-	-	-	-
227	RAMIPRIL 5	TAB	444	497	-	246	251	220.668	-	109.224	111.444
228	RAMIPRIL 5	TAB	245	-	1.000	1.000	-	-	245.000	245.000	-
229	RAMIPRIL 5	TAB	243	-	-	-	-	-	-	-	-
230	RAMIPRIL 2,5	TAB	336	-	-	-	-	-	-	-	-

231	RAMIPRIL 2,5	TAB	295	-	-	-	-	-	-	-	-
232	RANITIDINE	TAB	280	-	-	-	-	-	-	-	-
233	RANITIDINE	TAB	220	256	-	165	91	56.320	-	36.300	20.020
234	RANITIDINE	TAB	300	-	-	-	-	-	-	-	-
235	RANITIDINE	TAB	138	-	2.000	1.900	100	-	276.000	262.200	13.800
236	RANITIDINE	TAB	185	-	-	-	-	-	-	-	-
237	RIFAMPICIN 600	TAB	2.525	363	-	80	283	916.575	-	202.000	714.575
238	SAMCOFENAK	TAB	310	-	-	-	-	-	-	-	-
239	SIMVASTATIN 10	TAB	197	-	-	-	-	-	-	-	-
240	SIMVASTATIN 10	TAB	297	670	-	275	395	198.990	-	81.675	117.315
241	SIMVASTATIN 20	TAB	226	-	-	-	-	-	-	-	-
242	SIMVASTATIN 20	TAB	640	277	3.000	3.145	132	177.280	1.920.000	2.012.800	84.480
243	SIMVASTATIN 20	TAB	440	-	-	-	-	-	-	-	-
244	SALBUTAMOL 4	TAB	84	-	-	-	-	-	-	-	-
245	SALBUTAMOL 4	TAB	121	56	-	32	24	6.776	-	3.872	2.904
246	SALBUTAMOL 2	TAB			69	-		5.368		-	11.440

			88	61			130		6.072		
247	SALBUTAMOL 2	TAB	113	-	-	-	-	-	-	-	-
248	SALBUTAMOL 2	TAB	240	-	-	-	-	-	-	-	-
249	SPIRONOLACTONE 25	TAB	327	30	67	-	97	9.810	21.909	-	31.719
250	SPIRONOLACTON 100	TAB	997	38	-	30	8	37.886	-	29.910	7.976
251	THYROZOL 10	TAB	1.286	61	500	516	45	78.446	643.000	663.576	57.870
252	TRIFACALAK	TAB	184		-	-	-	-	-	-	-
253	URSODEOXYCHOLIC ACID	TAB	2.268	93	1.800	1.810	83	210.924	4.082.400	4.105.080	188.244
254	VALSARTAN 80	TAB	1.852	220	-	55	165	407.440	-	101.860	305.580
255	VALSARTAN 80	TAB	704	-	-	-	-	-	-	-	-
256	VALSARTAN 160	TAB	2.844	-	-	-	-	-	-	-	-
257	VALSARTAN 160	TAB	1.001	-	-	-	-	-	-	-	-
258	VIT B6	TAB	39	1.150	-	283	867	44.850	-	11.037	33.813
259	BIT B6	TAB	141	-	200	200	-	-	28.200	28.200	-
260	VIT B 12	TAB	105	-	-	-	-	-	-	-	-
261	VIT B 12	TAB	60	600	-	524	76	36.000	-	31.440	4.560

262	VIT B COMPLEX	TAB	34	400	-	124	276	13.600	-	4.216	9.384
263	VIT B1	TAB	45	250	-	170	80	11.250	-	7.650	3.600
264	VIT B1	TAB	161	-	200	200	-	-	32.200	32.200	-
265	VIT B1	TAB	156	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>								<b>13.564.215</b>	<b>49.789.460</b>	<b>55.779.745</b>	<b>7.573.930</b>