

***ANALYSIS OF THE MANAGEMENT SYSTEM IN THE OUTPATIENT  
PHARMACY INSTALLATION AT THE MADANI REGIONAL HOSPITAL  
PEKANBARU CITY***

***ANALISIS SISTEM PENGELOLAAN OBAT DI INSTALASI FARMASI  
RAWAT JALAN RUMAH SAKIT DAERAH MADANI KOTA PEKANBARU***

**Anastasya Shinta Yuliana<sup>1)</sup>, Meilani Eka Wijaya<sup>2)</sup>, Agus Salim<sup>3)</sup>, Abdul Zaky<sup>4)</sup>**

<sup>1234)</sup>Universitas Awal Bros

email :anastasyasyuliana@gmail.com

***ABSTRACT***

*The medicine management system is part of the provision of health services in hospitals. The lack of smooth medicine management will have a negative impact on hospitals, both medically, socially and economically. Medicine management at the Madani Regional Hospital in Pekanbaru City, the level of medicine availability has not been in accordance with needs. This study aims to determine the medicine management system in outpatient pharmaceutical installations of Madani Regional Hospital in Pekanbaru City. This type of research is qualitative with a descriptive analytical approach. The study was conducted on March 27 - August 10, 2023 at the Madani Regional Hospital in Pekanbaru City. There were 6 research informants and the research used the Content Analysis model. The results of the study are types of medicine based on proposals, income, and utilization, planning constraints regarding changes in disease patterns, demand, medicine vacancies, medicine planning from disease epidemiology, lack of e- catalog such as airing and others, e-catalog takes precedence according to the rules, there is no special training, medicine availability is not appropriate, warehouse space is less spacious, temperature and layout are not appropriate, lack of trolleys, which affects storage, namely space, temperature and safety, medicine distribution constraints such as systems, stock constraints, communication and accuracy. It is recommended that there is medicine planning from the number of medicine use, patient visits and disease epidemiology, systematic planning according to Standard Operating Procedures so that medicine needs are fulfilled, training is held, especially the use of e-catalog so that officers understand, expanded warehouse space and added air conditioning so that not many medicine are damaged, there is a secure code on the pharmacy door to maintain room security, there are officers on duty to distribute medicine so that there are no delays, There is a medicine distribution flow on display, medicine are stored in cabinets, shelves and special rooms.*

***Keywords:*** Medicine Management System, Outpatient, Hospital

## ABSTRAK

Sistem pengelolaan obat adalah bagian penyediaan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pengelolaan obat yang tidak lancar akan memberi dampak negatif terhadap rumah sakit, baik secara medik, sosial maupun secara ekonomi. Pengelolaan obat di Rumah Sakit Daerah Madani Kota Pekanbaru tingkat ketersediaan obatnya belum sesuai dengan kebutuhan.

Penelitian ini bertujuan mengetahui sistem pengelolaan obat di instalasi farmasi rawat jalan rumah sakit daerah madani kota pekanbaru. Jenis penelitian ini yaitu kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik. Penelitian dilakukan pada 06 Maret–10 Agustus 2023 di Rumah Sakit Daerah Madani Kota Pekanbaru. Informan penelitian berjumlah 6 orang dan penelitian menggunakan model *Content Analysis* (Analisis Isi)

Hasil penelitian yaitu cara memastikan jenis obat yang dipesan berdasarkan usulan, pemasukan, dan pemanfaatan, kendala perencanaan mengenai perubahan pola penyakit, permintaan, kekosongan obat, perencanaan obat dari epidemiologi penyakit, kekurangan *e-catalog* seperti turun tayang dan lainnya, *e-catalog* didahulukan sesuai aturan, tidak ada pelatihan khusus, ketersediaan obat belum sesuai, ruang gudang kurang luas, suhu dan tata ruang belum sesuai, kurangnya troli, yang mempengaruhi penyimpanan yaitu ruangan, suhu dan keamanan, kendala pendistribusian obat seperti sistem, kendala barang stock, komunikasi dan ketelitian.

Adanya perencanaan obat dari jumlah pemakaian obat, kunjungan pasien dan epidemiologi penyakit, adanya perencanaan tersistem sesuai Standar Prosedur Operasional agar kebutuhan obat tercukupi, diadakan pelatihan khususnya penggunaan *e-catalog* agar petugas mengerti, diperluasnya ruang gudang dan ditambahkan AC agar tidak banyak obat rusak, adanya secure code pada pintu farmasi untuk menjaga keamanan ruangan, adanya petugas yang bertugas untuk pendistribusian obat agar tidak terjadi keterlambatan, adanya alur pendistribusian obat yang dipajang, obat disimpan di lemari, rak dan ruangan khusus.

**Kata Kunci:** Sistem Pengelolaan Obat, Rawat Jalan, Rumah Sakit

## PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia, karena itu kesehatan merupakan hak bagi setiap warga masyarakat yang dilindungi oleh undang-undang. Setiap negara mengakui bahwa kesehatan menjadi modal terbesar untuk mencapai kesejahteraan. Oleh karena itu, perbaikan pelayanan Kesehatan pada dasarnya merupakan suatu investasi sumber daya manusia untuk mencapai masyarakat yang sejahtera (Ardinata, M. 2020).

Salah satu instalasi Kesehatan yang berupaya untuk meningkatkan derajat Kesehatan Masyarakat yang setinggi-tingginya yaitu rumah sakit. Rumah sakit merupakan instalasi pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan Kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan social ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh Masyarakat agar terwujud derajat kesehatan perorangan secara paripurna

yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009).

Rumah sakit sebagai salah satu bentuk fasilitas pelayanan kesehatan harus memberikan pelayanan yang baik dan berkualitas. Manajemen rumah sakit harus berupaya memuaskan pasiennya, dalam hal ini masyarakat dengan berbagai tingkat kebutuhannya. Sebuah rumah sakit didirikan dan dijadikan dengan tujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk perawatan, pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis atau non medis dan tindakan diagnosis lainnya yang dibutuhkan oleh masing-masing pasien dalam batas-batas kemampuan teknologi dan sarana yang disediakan dirumah sakit (Calundi, R. 2018).

Data rumah sakit di Riau pada tahun 2021 menyatakan bahwa terdapat 77 rumah sakit yang terbagi dalam beberapa wilayah diantaranya Kuantan Singingi 2, Indragiri Hulu 4, Indragiri Hilir 4, Pelalawan 4, Siak 2, Kampar 7, Rokan Hulu 6, Bengkalis 6, Rokan Hilir 6, Kota Dumai 4 Kepulauan Meranti 1 dan Kota Pekanbaru 31 (Ditjen Yankes, 2023).

Pekanbaru sebagai Ibu Kota dari Provinsi Riau memiliki 31 Rumah Sakityang terdiri dari Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta. Dalam memberikan pelayanan Kesehatan bagi masyarakat, pemerintah maupun Swasta mencoba melengkapi sarana dan prasarana yang ada.

Salah satu sarana dan prasarana yang terdapat di rumah sakit yaitu Farmasi rawat jalan, yang merupakan apotek yang hanya mengerjakan resep untuk pasien

yang telah menerima perawatan medis. Pasien di apotek rawat jalan dilayani oleh apoteker terlatih, yang akan memberikan petunjuk penggunaan yang tepat dari obat-obatan, termasuk kemungkinan efek samping dan tindakan pencegahan (Megawati, dkk. 2015).

Ketersediaan obat dirumah sakit sangat mempengaruhi keberhasilan suatu pengobatan dan kualitas pelayanan yang diberikan. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan Kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia (Puspita, N. A. dll. 2023).

Pengelolaan obat dirumah sakit bagian dari manajemen rumah sakit yang penting. Pengelolaan obat merupakan salah satu segi manajemen rumah sakit sangat penting dalam penyediaan pelayanan Kesehatan secara keseluruhan, karena ketidakefisienan dan ketidaklancaran pengelolaan obat akan memberi dampak negatif terhadap rumah sakit, baik secara medik, social maupun secara ekonomi (Ramadhani, S. dkk. 2022).

Manajemen pengelolaan obat yang baik dirumah sakit bertujuan agar obat yang diperlukan tersedia setiap saat. Manajemen pengelolaan obat merupakan susunan kegiatan yang dilakukan secara optimal dan berhubungan dengan aspek perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi serta pemusnahan obat agar kebenaran banyaknya juga macam

pembekalan perawatan serta pengobatan dapat tercapai (Abdulkadir, W. S. 2022).

Berdasarkan penelitian tentang manajemen pengelolaan obat di instalasi farmasi rumah sakit umum daerah dr. Zubir Mahmud Kabupaten Aceh Timur Tahun 2021 yang telah dilakukan oleh Husna hariani, dkk (2022) di Rumah sakit Umum Daerah dr. Zubir Mahmud Kabupaten Aceh Timur Tahun 2021 hasil penelitiannya menunjukkan bahwa perencanaan obat dengan metode komsumsi dan belum menggunakan metode analisis VEN- ABC. Penganggaran persediaan obat menggunakan anggaran Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Pengadaan obat dilakukan dengan cara pembelian langsung tidak secara e-purchasing karena menunggaknya tagihan obat, penyimpanan obat menggunakan sistem FIFO (First in first out) dan FEFO (First expired first out). Pendistribusian obat ke pasien rawat jalan dengan cara individual prescribing sedangkan pasien rawat inap menggunakan cara one daily dispensing (ODD).

Penelitian lainnya yang berkaitan dengan analisis pengelolaan obat di instalasi rawat inap Rumah Sakit Jantung Bina Waluya Jakarta Timur Tahun 2019 yang dilakukan oleh Meity A.P Bachtiar, dkk (2019), di Rumah Sakit Jantung Bina Waluya Jakarta Timur. Dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa keadaan SDM dari segi kuantitas telah mencukupi, tetapi kualitasnya masih perlu ditingkatkan. Ketersediaan fasilitas masih belum mencukupi. Proses perencanaan dan pengadaan persediaan obat dilakukan setiap saat ketika persediaan obat mencapai titikpemesanan. Pendistribusian dilakukan dengan UDD. Pengawasan dan pengendalian dilakukan secara periodic dan berkelanjutan.

Rumah Sakit Daerah Madani Kota Pekanbaru merupakan bagian dari pelayanan kesehatan untuk mencapai indikator kinerja Kesehatan yang ditetapkan oleh daerah. Rumah Sakit Daerah Madani Kota Pekanbaru mempunyai hubungan koordinatif, kooperatif dan fungsional dengan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. Pembinaan dan pengawasan rumah sakit dilakukan oleh Pemerintah Daerah sebagai pemilik rumah sakit. Rumah Sakit Daerah Madani Kota Pekanbaru merupakan rumah sakit kelas C.

Data diatas diperkuat oleh hasil telaah dokumen yang dilakukan di Rumah Sakit Daerah Madani Kota Pekanbaru, diketahui bahwa metode yang dilakukan dalam perencanaan obat yaitu menggunakan metode konsumsi (berdasarkan data pembelian obat sebelumnya 6 bulan terakhir) dan metode morbiditas (berdasarkan pola penyakit).

Pada pengadaan dilakukan dengan pembelian, produksi, rekanan, dan donasi. Sedangkan, penerimaan obat hal yang diperhatikan yaitu kesesuaian jenis, jumlah, mutu, nomor batch, tanggal kadaluarsa minimal 2 (dua) tahun kecuali dengan ketentuan, bentuk sediaan dan suhu (untuk produk cold chain dengan formulir pengendalian suhu) yang tertera dalam PO (*Purchase Order*), faktur yang diterima dengan kondisi fisik yang diterima. Sistem penyimpanan obat di Rumah Sakit Daerah Madani Kota Pekanbaru berdasarkan FEFO (First Expire First Out) dan FIFO (First In First Out), disusun secara alfabetis, stabilitas penyimpanan (suhu dingin 2-8<sup>0</sup> C dan suhu kamar 15-25<sup>0</sup> C), bentuk sediaan, narkotika dan psikotropika, generik dan paten, HAM (High alert Medicine), obat dengan sifat bahan kimia korosif, mudah

terbakar, dan beracun, elektrolit pekat dan obat kemoterapi. Ruang penyimpanan Rumah Sakit Daerah Madani Kota Pekanbaru disetiap Depo Farmasi memiliki pengamanan ruang terkunci yang hanya dapat di akses oleh petugas tertentu saja. Penyimpanan LASA (*Look Alike Sound Alike*) dibedakan dengan membedakan warna label pada label penamaan obat. Warna hijau untuk *Look Alike* dan warna merah untuk *Sound Alike* dan diberi label *High alert Medicine* pada ujung atas labelnya. Penyimpanan obat HAM diberi penandaan yaitu lemari berwarna merah, dipisahkan dari rak lainnya dan diberi label *High alert Medicine*. Sistem distribusi di Rumah Sakit Daerah Madani Kota Pekanbaru dilakukan dengan individual prescription, floor stock dan UDD (Unit Dose Dispensing). Individual prescription untuk pasien rawat jalan dan IGD (Instalasi Gawat Darurat). Sedangkan UDD untuk pasien rawat inap.

Berdasarkan wawancara tidak mendalam yang peneliti lakukan yaitupada bulan Maret 2023 dengan mewawancarai pegawai instalasi farmasiRumah Sakit Daerah Madani Kota Pekanbaru didapatkan hasil bahwapengelolaan obat mengalami masalah terkait pembelian obat bisa dilakukanpada saat obat kosong yang mana menurut peneliti ini merupakan masalahkarena dibeli saat stok kosong itu tidak efisien karena pembelian pastimembutuhkan waktu, sehingga obat tidak dapat diberikan langsung saatitu kepada pasien. Kemudian terdapat permasalahan lainnya yaitu mengalamikendala pada penggunaan aplikasi *e-catalog*. Setelah itu, didapatkan

jugamasalah yakni pada penyimpanan. Penyimpanan digudang terbatas karena ruangan yang tidak memadai sehingga kapasitas penyimpanan obat yang dibutuhkan tidak bisa memenuhi.

Kemudian dari hasil wawancara tidak mendalam didapatkan bahwa pada *e-catalog* harus menggunakan petugas khusus yang bersertifikat dan memiliki SK.

Kemudian hasil wawancara tidak mendalam dan hasil observasi yangdidapat oleh peneliti, dibuktikan dengan telaah dokumen data kunjunganpasien yang menunjukkan bahwa terjadinya peningkatan jumlah pasien rawatjalan yang sangat signifikan di tahun 2020 ke tahun 2021 yaitu pada tahun2020 terdapat pasien rawat jalan 8735 dan pada tahun 2021 terdapat pasienrawat jalan 8931. Kemudian pada tahun 2022 mengalami sedikit penurunanyaitu 8917 yang artinya rumah sakit harus meningkatkan pelayanan farmasi karena pelayanan farmasi merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang pelayanan Kesehatan yang bermutu.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Analisis Sistem Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Madani Kota Pekanbaru”.

## **METODE**

Penelitianinidilakukandenganjenispenelit iankualitatifyangmenggunakanpendekata n Deskriptif Analitik dan metode*ContentAnalysis*(analisisisi),denga njumlahinformansebanyak6orang.Peneliti andilaksanakandenganmetodewawancara mendalam,observasidantelaahdokumen.

Informan pada penelitian ini berjumlah 6 (enam) orang, yaitu dapat dilihat padatableberikut:

| Kode | Jenis Kelamin | Pendidikan                      | Jabatan                                           | Masa Kerja |
|------|---------------|---------------------------------|---------------------------------------------------|------------|
| U1   | P             | S1 Farmasi                      | Staf Farmasi                                      | 4 Tahun    |
| U2   | P             | Apoteker                        | Kepala ruang Apotik Rajal                         | 3 Tahun    |
| U3   | P             | Apoteker                        | Kepala Instalasi Farmasi & Penanggung Jawab Shift | 8 Tahun    |
| P1   | P             | Apoteker                        | Kepala Ruangan Gudang Farmasi                     | 4 Tahun    |
| P2   | L             | Diploma III                     | Kepala Sie Non Medik                              | 1 Tahun    |
| P3   | L             | S1 Sarjana Kesehatan Masyarakat | Kepala Bidang Penunjang                           | 1 Tahun    |

Berdasarkan karakteristik informan pada tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa adanya 6 informan yang dimana 3 sebagai informan utama (U) dan 3 sebagai informan pendukung (P). Lalu pada kode informan utama yaitu U1 berjenis kelamin perempuan dengan pendidikan terakhir S1 Farmasi dan jabatan sebagai Staf Farmasi serta masa kerja yaitu 4 tahun, pada kode U2 berjenis kelamin perempuan dengan pendidikan Apoteker dan jabatan sebagai Kepala Ruang Apotik Rawat Jalan serta masa kerjanya 3 tahun, pada kode U3 berjenis kelamin perempuan dengan pendidikan Apoteker dan jabatan Kepala Instalasi dan Penanggung Jawab Shift serta masa kerjanya 8 tahun. Kemudian, pada informan pendukung (P) yaitu pada P1 yang berjenis kelamin perempuan dengan pendidikan terakhir Apoteker dengan jabatan sebagai Kepala Ruangan Gudang Farmasi serta masa kerjanya 4 tahun, pada P2 berjenis kelamin laki-laki dengan pendidikan terakhir Diploma III Fisioterapi dan jabatan sebagai Kepala Sie Non Medik serta masa kerjanya 1 tahun, pada P3 berjenis kelamin laki-laki dengan pendidikan terakhir S1 Sarjana Kesehatan Masyarakat dan jabatan sebagai Kepala

Bidang Penunjang serta masa jabatan kerjanya 1 tahun.

Penelitian ini dilakukan pada 16 Maret– 10 Agustus 2023 di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Daerah Madani Kota Pekanbaru. Penelitian ini dilakukan dengan metode kualitatif dan menggunakan model *Content Analisis* (analisis isi) yaitu menganalisis data yang ada.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Hasil

#### a. Perencanaan

Dari hasil wawancara mendalam, wawancara spontan dan hasil telaah dokumen diatas mengenai perencanaan, secara keseluruhan dapat didapatkan hasil bahwa cara memastikan setiap obat yang akan dipesan dipastikan jenis obat berdasarkan usulan, pemasukan dan pemanfaatan dari bulan atau tahun sebelumnya, kemudian pada perencanaan yang berperan yaitu user dan dokter yang berperan pada perencanaan dan sesuai SPO yang di dukung oleh telaah dokumen yang dapat dilihat bahwa sudah adanya SPO mengenai perencanaan, lalu prosedur kalau obat kosong yaitu dengan menggunakan anggaran yang ada dan setiap rumah sakit pasti mengalami kekosongan obat, kemudian jenis obat yang dipesan sudah sesuai dengan kebutuhan dan ketika ada yang kosong, lalu metode konsumsi dan gabungan antara konsumsi, kemudian kendala yang terjadi pada proses perencanaan kendalanya mengenai perubahan pola penyakit dan perubahan

permintaan dan jika terjadi kekosongan obat.

**b. Pengadaan**

Dari hasil wawancara mendalam dan telaah dokumen diatas mengenai pengadaan, didapatkan hasil bahwa *e-catalog* memiliki kekurangan atau kelemahan seperti jumlah kita pesan misalnya 100 sedangkan yang tayang cuman 50, jika terjadi kekosongan misalnya *precifal* misalnya kita udah klik udah berharap akan datang, jika ada masalah jaringan yaa kita manual, yang tersedia disistem tidak sesuai faktanya, membeli di sistem tidak sesuai dengan fakta, kemudian *e-catalog* harus didahulukan sesuai aturan jika memang *urgent* baru menggunakan anggaran yang ada seperti BLUD dan APBD di dukung oleh telaah dokumen yang dapat dilihat bahwa *e-catalog* harus didahulukan sesuai peraturan perundang-undangan, lalu obat yang diterima masih mengalami kekurangan.

**c. Penerimaan**

Dari hasil wawancara mendalam dan wawancara spontan diatas mengenai penerimaan, didapatkan hasil bahwa pada penerimaan tidak ada pendidikan/pelatihan khusus dan ada juga infoman yang mengarahkan untuk bertanya hal ini kegudang karena tidak tahu, kemudian penerimaan obat dilakukan di gudang instalasi farmasi, lalu gambaran ketersediaan obat belum sesuai karena masih mengalami kekosongan obat,

kemudian jika mengalami kekosongan obat langsung belanja menggunakan anggaran yang ada dan melakukan perencanaan tiap tahun selanjutnya.

**d. Penyimpanan**

Dari hasil wawancara mendalam dan wawancara spontan diatas mengenai penyimpanan, didapatkan hasil bahwa metode yang digunakan berdasarkan FEFO (First Expire First Out), kemudian metode tidak berubah, lalu ruang gudang masi kurang luas dan suhu yang belum sesuai, kemudian tata ruang belum sesuai karena kurang memadai, kemudian ruangan yang kurang cukup memadai, gudang yang kurang besar, suhu yang harus terkontrol, dan kurangnya troli, kemudian menjaga atau pemeliharaan mutu obat dalam gudang yaitu dengan suhu yang tetap terjaga, lalu yang dapat mempengaruhi penyimpanan yaitu ruangan, suhu dan keamanan.

**e. Pendistribusian**

Dari hasil wawancara mendalam dan wawancara spontan diatas mengenai didapatkan hasil bahwa yang bertanggung jawab pada proses pendistribusian yaitu staf gudang, kemudian jika terlambat pendistribusian berdampaknya keterlambatan obat dan waktu tunggu pasien, lalu pendistribusian dilakukan digudang 3 kali dalam seminggu, kemudian adanya kendala yang beragam seperti sistem, kurangnya troli, kendala barang stock, komunikasi dan

ketelitian kemudian pada pendistribusian pernah terjadi kelebihan obat pada 1 unit.

## **2. Pembahasan**

### **a. Perencanaan**

Dari hasil wawancara mendalam yang didapatkan peneliti berasumsi bahwa usulan perencanaan obat harus dilihat dari jumlah pemakaian obat dan kunjungan pasien ditahun sebelumnya, yang berperan dalam perencanaan yaitu user dan dokter sudah sesuai SPO, penganggaran persediaan obat menggunakan anggaran Badan Layanan Umum (BLUD) dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) yang sudah dianggarkan, kesesuaian jenis obat yang dipesan sesuai dengan kebutuhan sudah mencerminkan sistem pengelolaan obat yang baik, penggunaan metode perencanaan obat yang digunakan yaitu metode konsumsi dan gabungan antara konsumsi sudah mencerminkan sistem pengelolaan obat yang baik, perencanaan obat dapat dilihat dari epidemiologi penyakit yang sedang banyak terjadi saat itu sehingga obat yang disediakan stocknya sesuai dengan kebutuhan.

### **b. Pengadaan**

Dari hasil wawancara mendalam yang didapatkan peneliti berasumsi bahwa e-catalog memiliki kelemahan dikarenakan bisa saja karena petugas tidak memahami cara

pemakaiannya sehingga yang terlihat hanya kelemahannya saja, namun sebaiknya diadakan pelatihan penggunaan *e-catalog* sehingga penggunaan e-catalog bisa dilaksanakan secara maksimal sehingga mencerminkan sistem pengelolaan obat yang baik, penggunaan *e-catalog* harus didahulukan sesuai aturan sehingga mencerminkan sistem pengelolaan obat yang baik dan perlu adanya perencanaan yang baik serta tersistem sesuai dengan SPO yang berlaku agar kebutuhan obat tercukupi 1 periode.

### **c. Penerimaan**

Dari hasil wawancara mendalam yang didapatkan peneliti berasumsi bahwa perlu diadakannya pelatihan khususnya penggunaan *e-catalog* agar petugas dapat menggunakan e-catalog secara maksimal sehingga mencerminkan sistem pengelolaan obat yang baik, penerimaan obat dilakukan di gudang instalasi farmasi sudah sesuai dan sudah mencerminkan sistem pengelolaan obat yang baik, perlu adanya perencanaan yang baik serta tersistem sesuai dengan SPO yang berlaku agar tidak mengalami kekosongan obat dan ketersediaan obat terpenuhi, langsung belanja menggunakan anggaran yang ada saat mengalami kekosongan obat sudah mencerminkan sistem pengelolaan obat yang baik.

**d. Penyimpanan**

Dari hasil wawancara mendalam yang didapatkan peneliti berasumsi bahwa penggunaan metode FEFO (First Expire First Out) metode tidak berubah sudah mencerminkan sistem pengelolaan obat yang baik, perlu diperluasnya ruang gudang dan ditambahkan AC agar suhu ruangan sesuai dengan yang semestinya agar tidak banyak obat yang rusak akibat tumpukan dan suhu yang tidak sesuai, perlu diperluasnya ruang gudang penyimpanan obat agar tidak banyak obat yang rusak akibat tumpukan.

Kemudian ruangan yang kurang cukup memadai, gudang yang kurang besar, suhu yang harus terkontrol, dan kurangnya troli, perlu diperluasnya ruang gudang dan ditambahkan AC agar suhu ruangan sesuai dengan yang semestinya agar tidak banyak obat yang rusak akibat tumpukan dan suhu yang tidak sesuai, dengan suhu yang tetap terjaga maka tidak banyak obat yang rusak akibat suhu, oleh karena itu perlu ditambahkan AC sesuai dengan kebutuhan, perlu diperluasnya ruang gudang dan ditambahkan AC agar suhu ruangan sesuai dengan yang semestinya agar tidak banyak obat yang rusak akibat tumpukan dan suhu yang tidak sesuai dan perlu adanya *secure code* pada pintu farmasi yang

codenya hanya diketahui oleh petugas saja untuk menjaga keamanan ruangan.

**e. Pendistribusian**

Dari hasil wawancara mendalam yang didapatkan peneliti berasumsi bahwa staf gudang yang menjadi penanggung jawab pendistribusian sudah sesuai karena staf lebih mengetahui stock obat, perlu adanya petugas khusus yang bertugas untuk pendistribusian obat agar tidak terjadi keterlambatan waktutunggu, pendistribusian obat dilakukan digudang tiap 3 kali dalam seminggu sudah mencerminkan sistem pengelolaan obat yang baik, untuk mengurangi kendala yang beragam pada pendistribusian obat sebaiknya adanya alur pendistribusian obat yang dipajang digudang farmasi.

**KESIMPULAN****a. Perencanaan**

Pada variabel perencanaan cara memastikan setiap obat yang akan dipesan jenis obat dipastikan berdasarkan usulan, pemasukan dan pemanfaatan dari bulan atautahun sebelumnya, pada perencanaan yang berperan yaitu user dan dokter dan sesuai SPO, Prosedur kalau obat kosong yaitu dengan menggunakan anggaran yang ada dan setiap rumah sakit pasti mengalami kekosongan obat, jenis obat yang dipesan sudah

sesuai dengan kebutuhan dan Ketika ada yang kosong, perencanaan obat menggunakan metode konsumsi dan gabungan antara konsumsi, kendala yang terjadi mengenai perubahan pola penyakit, perubahan permintaan dan jika terjadi kekosongan obat.

**b. Pengadaan**

pada variabel pengadaan e-catalog memiliki kekurangan atau kelemahan, e-catalog harus didahulukan sesuai aturan jika memang urgent baru menggunakan anggaran yang ada seperti BLUD dan APBD, obat yang diterima masih mengalami kekurangan karena tidak sesuai dengan perencanaan.

**c. Penerimaan**

Pada variabel penerimaan tidak ada Pendidikan/pelatihan khusus, penerimaan dilakukan digudang, kemudian gambaran ketersediaan obat belum sesuai karena masih mengalami kekosongan obat jika mengalami kekosongan obat langsung belanja menggunakan anggaran yang ada,

**d. Penyimpanan**

pada variabel penyimpanan berdasarkan FEFO, penyimpanan belum sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian karena ruang gudang masih kurang luas dan suhu ruangan belum sesuai, tata ruang belum sepenuhnya memadai terlihat dari ruangan yang belum sesuai dan kurang luas, kurangnya troli, ruangan, suhu dan keamanan dapat mempengaruhi penyimpanan.

**e. Pendistribusian**

pada variabel pendistribusian yang bertanggung jawab staf Gudang, jika terlambat pendistribusian berdampak keterlambatan obat dan waktu tunggu pasien, pendistribusian dilakukan digudang 3 kali dalam seminggu, kendalanya beragam seperti system, kurangnya troli, kendala barang stock, komunikasi dan ketelitian, kemudian pernah terjadi kelebihan obat pada 1 unit.

**SARAN**

**A. Bagi Rumah Sakit Daerah Madani Kota Pekanbaru**

1. Sebaiknya usulan perencanaan obat harus dilihat dari jumlah pemakaian obat dan kunjungan pasien ditahun sebelumnya
2. Sebaiknya perencanaan obat dapat dilihat dari epidemiologi penyakit yang sedang banyak terjadi saat itu sehingga obat yang disediakan stocknya sesuai dengan kebutuhan
3. Sebaiknya perlu adanya perencanaan yang baik serta tersistem sesuai dengan SPO yang berlaku agar kebutuhan obat tercukupi 1 periode
4. Sebaiknya perlu diadakan pelatihan, khususnya pelatihan penggunaan *e-catalog* agar petugas dapat menggunakan *e-catalog* secara maksimal sehingga mencerminkan sistem pengelolaan obat yang baik
5. Sebaiknya perlu adanya perencanaan yang baik serta sistem sesuai dengan SPO yang berlaku agar tidak mengalami kekosongan obat

6. Sebaiknya perlu diperluas ruang gudang dan ditambahkan AC agar suhu ruangan sesuai dengan yang semestinya agar tidak banyak obat yang rusak akibat tumpukan dan suhu yang tidak sesuai
7. Sebaiknya dengan suhu yang tetap terjaga maka tidak banyak obat rusak akibat suhu, oleh karena itu perlu ditambahkan AC sesuai dengan kebutuhan
8. Sebaiknya perlu adanya secure code pada pintu farmasi yang codnya hanya diketahui oleh petugas saja untuk menjaga keamanan ruangan
9. Sebaiknya perlu adanya petugas khusus yang bertugas untuk pendistribusian obat agar tidak terjadi keterlambatan waktu tunggu
10. Sebaiknya untuk mengurangi kendala yang beragam pada pendistribusian obat sebaiknya adanya alur pendistribusian obat yang dipajang di gudang farmasi
11. Sebaiknya obat disimpan di lemari rak dan ruangan khusus untuk penyimpanan obat yang suhunya terjaga agar tidak ada obat yang rusak akibat tumpukan atau suhu udara yang tidak sesuai

#### B. Bagi Universitas Awal Bros

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

#### C. Bagi Peneliti Selanjutnya

1. Diharapkan untuk penelitian

selanjutnya dapat menggunakan FGD (Focus Group Discussion) untuk meningkatkan kedalaman informasi pada saat penelitian.

2. Diharapkan untuk penelitian selanjutnya agar menggunakan jenis penelitian mix method yang dapat menghasilkan fakta yang lebih komprehensif dan lebih efisien.

3. Diharapkan untuk penelitian selanjutnya agar dapat melakukan penelitian pada unit lain di rumah sakit.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih peneliti ucapkan kepada pihak yang telah membantu hingga penelitian ini dapat dilaksanakan dengan optimal, terima kasih kepada pihak Rumah Sakit Daerah Madani Kota Pekanbaru yang telah memberikan waktu dan kesempatan untuk bekerjasama dalam melaksanakan penelitian ini.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Abdulkadir, Widy Susanti, Madania, Teti S. Tuloli, Nur Rasdianah, W. A. (2022). Analisis Manajemen Pengelolaan Logistik Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan di Instalasi Farmasi. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education*, 2(1), 74–85.  
<https://doi.org/10.37311/ijpe.v2i1.11399>
- Aditya, F. S. (2022). Analisis Pengaruh Beban Kerja Terhadap Kinerja Petugas Administrasi di Rumah Sakit Awal Bros Panam.

- Ardinata, M. (2020). Tanggung Jawab Negara Terhadap Jaminan Kesehatan Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia. *Jurnal HAM*, 5-6.
- Bachtiar, M.A.P, dkk. (2019). Analisis Pengelolaan Obat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jantung Bina Waluya Jakarta Timur Tahun 2019. *Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSI)*, 3(2), 119-130
- Butsianto, S. (2020). Pengembangan Sistem Informasi Penjualan Berbasis WEB Menggunakan Metode Prototyping Pada Toko Bay Sticker. *Jurnal Teknologi Pelita Bangsa*, 54(4), 337-348.
- Calundu, Rasidin. 2018. *Manajemen Kesehatan*. Makassar : CV SAH MEDIA
- Day, G.R.L., dkk, (2020). Manajemen Logistik Obat Di Instalasi Farmasi RSUD Waibakul Kabupaten Sumba Tengah. *Media Kesehatan Masyarakat*, 2 (3), 25-39
- Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. 2023.  
[https://sirs.kemkes.go.id/fo/home/dashboard\\_rs?id=0](https://sirs.kemkes.go.id/fo/home/dashboard_rs?id=0) (diakses pada tanggal 29 Januari 2023)
- DirJen Binakefarmasian. (2010). *Pedoman Pengelolaan Perbekalan Farmasi di Rumah Sakit*. Kementerian Kesehatan RI.
- Dianingtyas, Tiani., dkk, (2022). Hambatan Penggunaan E-katalog Dalam Proses Pengadaan Obat di Rumah Sakit Tipe A Yogyakarta. *Jurnal Medika Utama* Vol 03 No.2
- Gunawan, I. (2022). *Metode Penelitian Kualitatif : Teori & Praktik*. Jakarta Timur : Bumi Aksara
- Hariani, H. (2022). *Manajemen Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zubir Mahmud Kabupaten Aceh Timur Tahun 2021*. MIRACLE Journal, 2 (1), 49-66
- Handayany, G.H (2020). *Manajemen Farmasi*. Purbalingga : Eureka Media Aksara
- Indriana, Y.M. (2021). Analisis Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi RSUA Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11 (1).
- Laidahane, Indah Fitri. (2018). *Manajemen Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi RSUD Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman*. Skripsi Strata Satu Universitas Awal Bros
- Mailoor, R.J. (2017). Analisis Pengelolaan Obat Di Puskesmas Danowudu Kota Bitung. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, 6 (3).
- Megawati, Lukman Hakim, D. I. (2015). Penurunan Waktu Tunggu Pelayanan Obat Rawat Jalan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Baptis Batu. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(2), 163-168.
- Puspita Nabila Ayu, M. M. R. (2023). Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Obat Generik, Obat Bermerk Dan Obat Paten. *Jurnal Riset Kefarmasian Indonesia*, 5(1).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumasakitan. March, 1-19.
- Peraturan Pemerintah Kesehatan Nomor 63 Tahun 2014 Tentang Pengadaan Obat Berdasarkan Katalog Elektronik (E-Catalog).
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2021 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden

- Nomor 16 Tahun 2018 Tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah
- Pondaag, I.G. (2020). Evaluasi Sistem Penyimpanan Obat Di UPTD Instalasi Farmasi Kota Manado. *Biofarmasetikal Tropis*, 3 (1), 54-61
- Ramadhani Syahrizal , Depy Oktapian Akbar, J. R. W. (2022). Evaluasi Pengelolaan Obat Pada Tahap Distribusi, Penyimpanan, serta Penggunaan Obat Pada Pasien Rawat Jalan Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mutiara Bunda Tahun 2019. *Journal of Research in Pharmacy*.
- Sajid Irham, S. (2020). Sistem Pengelolaan Data Pasien Rawat Jalan Berbasis Web. *Program Studi Informatika, Fakultas Teknologi Informasi Dan Elektro*, 1–10.
- Salim, A, dkk (2022). Patient Perception Of Service Quality In The Outpatient Pharmacy Unit Of Prof. Hospital. Dr. Tabrani Pekanbaru. *Journal of Hospital Administration and Management (JHAM)*, Volume :4, Nomor : 1, Halaman : 25 - 38
- Dalam Meningkatkan Kinerja Karyawan Di Unit Administrasi Rumah Sakit Awal Bros Panam Pekanbaru. *Journal of Hospital Administration and Management (JHAM)*, Volume :3, Nomor : 2, Halaman : 09 – 18
- Yuliana, A,S, dkk (2018). Analisis Pengendalian Kejadian Salah Sisip Dokumen RekamMedis Di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru Tahun 2018. *Al Tamimi Kesmas : Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health Sciences, STIKes Al Insyirah*, Volume : 7, Nomor :2, Halaman : 97 – 111
- Yuliana, A, S, dkk (2020). Persepsi Komunikasi Efektif Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Instalasi Rawat Inap RSUD Petala Bumi Provinsi Riau. *Journal of Hospital Administration and Management, Universitas Awal Bros*, Volume : 1, Nomor : 2, Halaman 01-10
- Saputra, Dwi Yoga. (2019) *Manajemen Farmasi*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. 2, 141–143.
- Yuliana, A. S, dkk.(2023). Analisis Pengaruh Beban Kerja Terhadap Kinerja Petugas Administrasi Di Rumah Sakit Panam. *Journal of Hospital Administration and Management (JHAM)*, Volume : 4, Nomor : 1, Halaman : 01 - 11
- Yuliana, A. S, Dkk. (2022). Pengaruh Sistem Perekrutan Sumber Daya Manusia