

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pengelolaan Obat**

Pengelolaan obat merupakan suatu rangkaian kegiatan yang menyangkut aspek perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian dan penghapusan obat yang dikelola secara optimal untuk menjamin tercapainya ketepatan jumlah dan jenis perbekalan farmasi(7).

#### **2.2 Logistik**

Logistik berasal dari kata *Logis* yang berarti rasional dan *tikos* yang berarti berpikir sehingga logistik berarti berpikir rasional dalam menjalankan kegiatan. Istilah logistik disebut juga dengan istilah logistik bisnis, manajemen agen, distribusi, logistik industri, manajemen logistik, manajemen material, sistem yang merespons cepat, manajemen rantai pasokan dan manajemen pasokan (8).

##### **2.2.1 Manajemen Logistik**

Manajemen logistik merupakan proses perencanaan, implementasi dan pengendalian dari proses kegiatan logistik mulai dari pengadaan, penyimpanan, dan pendistribusian guna memenuhi kebutuhan pelanggan(8).

##### **2.2.2 Fungsi Manajemen Logistik**

Fungsi manajemen logistik sebenarnya sama dengan fungsi manajemen pada umumnya, hanya karena untuk kepentingan tujuan logistik maka fungsi

manajemen logistik obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah sebagai berikut :(9)

1. Pemilihan.

Pemilihan adalah kegiatan untuk menetapkan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan. Pemilihan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai ini berdasarkan formularium dan standar pengobatan/pedoman diagnosa dan terapi; Standar sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang telah ditetapkan; Pola penyakit; Efektifitas dan keamanan; Pengobatan berbasis bukti; Mutu; Harga; Serta ketersediaan di pasaran.

2. Perencanaan Kebutuhan.

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. Pedoman perencanaan harus mempertimbangkan anggaran yang tersedia; Penetapan prioritas; Sisa persediaan; Data pemakaian periode yang lalu; Waktu tunggu pemesanan; dan Rencana pengembangan.

3. Pengadaan.

Pengadaan merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah dan waktu yang tepat dengan harga yang dapat terjangkau sesuai

standart mutu. Pengadaan merupakan kegiatan yang berkesinambungan dimulain dari pemilihan, penentuan jumlah yang dibutuhkan,penyesuaian antara kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan dan pembayaran. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai antara lain bahan baku obat harus disertai sertifikat analisa; Bahan berbahaya harus menyertakan Material Safety Data Sheet (MSDS); Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai harus mempunyai Nomor Izin Edar; Masa kadaluarsa (expired date) minimal 2 (dua) tahun kecuali untuk sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai tertentu (vaksin, reagensia, dan lain-lain), atau pada kondisi tertentu yang dapat dipertanggung jawabkan.

Pengadaan dapat dilakukan melalui beberapa cara yang pertama melalui pembelian. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pembelian adalah kriteria sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai yang meliputi kriteria umum dan kriterian mutu obat; Persyaratan pemasok; Penentuan waktu pengadaan dan kedatangan Sediaan Farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai; Serta pemantauan rencana pengadaan sesuai jenis, jumlah dan waktu.

Cara pengadaan yang kedua dapat dilakukan melalui Produksi sediaan farmasi. Instalasi farmasi dapat memproduksi sediaan tertentu apabila sediaan farmasi tidak ada di pasaran; Sediaan farmasi lebih murah jika diproduksi sendiri; Sediaan farmasi dengan formula khusus; Sediaan farmasi dengan

kemasan yang lebih kecil/ repacking; Sediaan farmasi untuk penelitian; dan Sediaan farmasi yang tidak stabil dalam penyimpanan/ harus dibuat baru (recenter paratus).

Cara pengadaan yang terakhir adalah melalui Sumbangan/ dropping/ hibah. Instalasi farmasi harus melakukan pencatatan dan pelaporan terhadap penerimaan dan penggunaan Sediaan Farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai sumbangan/ dropping/ hibah. Seluruh kegiatan penerimaan Sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai dengan cara sumbangan/dropping/hibah harus disertai dokumen administrasi yang lengkap dan jelas.

#### 4. Penerimaan

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan, dan harga yang tertera dalam kontrak atau surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima. Semua dokumen terkait penerimaan barang harus tersimpan dengan baik.

#### 5. Penyimpanan

Setelah barang diterima di Instalasi farmasi perlu dilakukan penyimpanan sebelum dilakukan pendistribusian. Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan persyaratan kefarmasian. Persyaratan kefarmasian yang dimaksud meliputi : persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi, dan penggolongan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan,

dan bahan medis habis pakai. Komponen yang harus diperhatikan antara lain obat dan bahan kimia yang digunakan untuk mempersiapkan obat diberi label yang secara jelas terbaca memuat nama, tanggal pertama kemasan dibuka, tanggal kadaluwarsa dan peringatan khusus; Elektrolit konsentrasi tinggi tidak disimpan di unit perawatan kecuali untuk kebutuhan klinis yang penting; Elektrolit konsentrasi tinggi yang disimpan pada unit perawatan pasien dilengkapi dengan pengaman, harus diberi label yang jelas dan disimpan pada area yang dibatasi ketat (restricted) untuk mencegah penatalaksanaan yang kurang hati-hati; Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang dibawa oleh pasien harus disimpan secara khusus dan dapat diidentifikasi; Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi; serta Instalasi farmasi harus dapat memastikan bahwa obat disimpan secara benar dan diinspeksi secara periodik.

Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang harus disimpan terpisah yaitu bahan yang mudah terbakar, disimpan dalam ruang tahan api dan diberi tanda khusus bahan berbahaya; serta gas medis disimpan dengan posisi berdiri, terikat, dan diberi penandaan untuk menghindari kesalahan pengambilan jenis gas medis. Penyimpanan tabung gas medis kosong terpisah dari tabung gas medis yang ada isinya. Penyimpanan tabung gas medis di ruangan harus menggunakan tutup demi keselamatan.

Metode penyimpanan dapat dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan, dan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dan disusun secara alfabetis dengan menerapkan prinsip First Expired First Out (FEFO) dan First In First Out (FIFO) disertai sistem informasi manajemen. Penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang penampilan dan penamaan yang mirip (LASA, Look Alike Sound Alike) tidak ditempatkan berdekatan dan harus diberi penandaan khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan pengambilan obat. Rumah sakit harus dapat menyediakan lokasi penyimpanan obat emergensi untuk kondisi kegawatdaruratan. Tempat penyimpanan harus mudah diakses dan terhindar dari penyalahgunaan dan pencurian. Pengelolaan obat emergensi harus menjamin jumlah dan jenis obat sesuai dengan daftar obat emergensi yang telah ditetapkan; Tidak boleh bercampur dengan persediaan obat untuk kebutuhan lain; Bila dipakai untuk keperluan emergensi harus segera diganti; Dicek secara berkala apakah ada yang kadaluwarsa; serta dilarang untuk dipinjam untuk kebutuhan lain.

#### 6. Pendistribusian

Distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan/menyerahkan 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 ketepatan waktu. Rumah sakit harus menentukan sistem distribusi yang dapat menjamin

terlaksananya pengawasan dan pengendalian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di unit pelayanan. Sistem distribusi di unit pelayanan dapat dilakukan dengan cara sistem persediaan lengkap di ruangan (floor stock), sistem resep perorangan, sistem unit dosis, dan sistem kombinasi.

Sistem distribusi dirancang atas dasar kemudahan untuk dijangkau oleh pasien dengan mempertimbangkan efisiensi dan efektifitas sumber daya yang ada serta metode sentralisasi atau desentralisasi.

#### 7. Pemusnahan dan Penarikan

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. Penarikan alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri. Pemusnahan dilakukan untuk sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai bila produk tidak memenuhi persyaratan mutu; Telah kadaluwarsa; Tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan; Dicabut izin edarnya.

Tahapan pemusnahan terdiri 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 kepada pihak terkait; Menyiapkan tempat pemusnahan; serta

melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku.

#### 8. Pengendalian

Pengendalian dilakukan terhadap jenis dan jumlah persediaan dan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai. Tujuan pengendalian persediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai adalah untuk penggunaan obat sesuai dengan formularium rumah sakit; Penggunaan obat sesuai dengan diagnosis dan terapi; serta memastikan persediaan efektif dan efisien atau tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa, dan kehilangan serta pengembalian pesanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

Cara untuk mengendalikan persediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai adalah melakukan evaluasi persediaan yang jarang digunakan (slow moving); Melakukan evaluasi persediaan yang tidak digunakan dalam waktu tiga bulan berturut-turut (death stock); serta Stock opname yang dilakukan secara periodik dan berkala.

#### 9. Administrasi

Administrasi harus dilakukan secara tertib dan berkesinambungan untuk memudahkan penelusuran kegiatan yang sudah berlalu. Kegiatan administrasi terdiri dari pencatatan dan pelaporan; Administrasi keuangan; serta administrasi penghapusan.



### **2.2.3 Logistik Di Rumah Sakit**

Rumah Sakit merupakan satuan usaha melakukan kegiatan produksi. Kegiatan produksi Rumah Sakit adalah produksi jasa, sehingga yang dimaksud dengan kegiatan logistik di sini hanya menyangkut manajemen persediaan bahan barang serta peralatan yang dibutuhkan dalam rangka produksi jasa tersebut (10).

Pada definisi lain dinyatakan bahwa bagian logistik adalah bagian yang menyediakan barang dan jasa dalam jumlah, mutu dan waktu yang tepat dengan harga yang sesuai (10). Dari segi manajemen modern maka tanggung jawab bagian logistik lebih diperluas lagi yaitu menjaga kegiatan yang dapat memasok material dan jasa secara tidak terputus (*uninterrupted*); Mengadakan pembelian inventaris secara bersaing (*kompetitif*); Menjaga investasi barang pada tingkat serendah mungkin; Mengembangkan sumber pasokan yang dapat dipercaya dan alternatif pasokan lain; Mengembangkan dan menjaga hubungan baik dengan bagian-bagian lain; Memantapkan integrasi yang maksimal dengan bagian-bagian lain; serta Melatih dan membina pegawai yang kompeten dan termotivasi dengan baik.

## **2.3 Obat**

### **2.3.1 Definisi obat**

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 (9).

## **2.3.2 Penggolongan obat**

### **2.3.2.1 Obat Bebas**

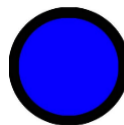
Obat bebas adalah obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Tanda khusus untuk obat bebas adalah berupa lingkaran berwarna hijau dengan garis tepi berwarna hitam (11).



**Gambar 2.1** Logo Obat Bebas

### **2.3.2.2 Obat Bebas Terbatas**

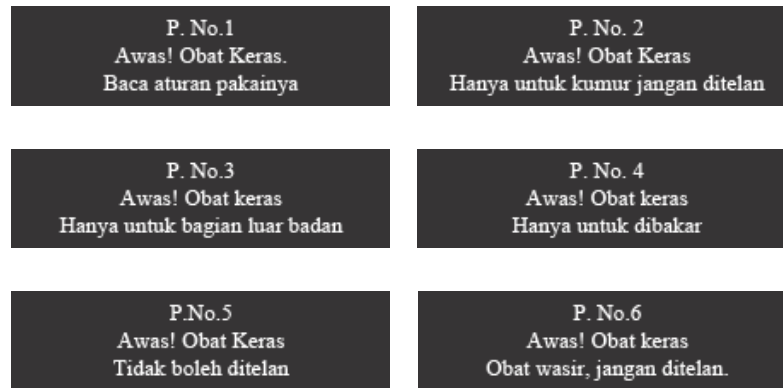
Obat bebas terbatas adalah obat yang dijual bebas dan dapat dibeli tanpa dengan resep dokter, tapi disertai dengan tanda peringatan. Tanda khusus untuk obat ini adalah lingkaran berwarna biru dengan garis tepi hitam (11).



**Gambar 2.2** Logo Obat Bebas Terbatas

Khusus untuk obat bebas terbatas, selain terdapat tanda khusus lingkaran biru, diberi pula tanda peringatan untuk aturan pakai obat, karena hanya dengan takaran dan kemasan tertentu, obat ini aman dipergunakan untuk pengobatan sendiri.

Tanda peringatan berupa empat persegi panjang dengan huruf putih pada dasar hitam yang terdiri dari 6 macam, yaitu:



**Gambar 2.3.** Logo Peringatan Obat Bebas Terbatas

### 2.3.2.3 Obat Keras

Obat Keras adalah obat yang hanya dapat diperoleh dengan resep dokter. Ciri-cirinya adalah bertanda lingkaran bulat merah dengan garis tepi berwarna hitam, dengan huruf K ditengah yang menyentuh garis tepi. Obat ini hanya boleh dijual di apotik dan harus dengan resep dokter pada saat membelinya(11).



**Gambar 2.4** Logo Obat Keras

### 2.3.2.4 Obat Wajib Apotek

Obat Wajib Apotek adalah beberapa obat keras yang dapat diserahkan tanpa resep dokter, namun harus diserahkan oleh apoteker di apotek(12). Pemilihan dan penggunaan obat DOWA harus dengan

bimbingan apoteker. Daftar obat wajib apotek yang dikeluarkan berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan. Sampai saat ini sudah ada 3 daftar obat yang diperbolehkan diserahkan tanpa resep dokter(11).



**Gambar 2.5** Logo Obat Wajib Apotik

### **2.3.2.5 Obat Psikotropika**

Psikotropika Adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintesis bukan narkotika, yang bersifat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental atau perilaku (13).



**Gambar 2.6** Logo Psikotropika

### **2.3.2.6 Obat Narkotika**

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan (14).



**Gambar 2.7** Logo Narkotika

## **2.4 Rumah sakit**

### **2.4.1 Pengertian Rumah Sakit**

Menurut UU No 44 Tahun 2009, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Menurut Permenkes No 72 Tahun 2016, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

### **2.4.2 Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit**

Menurut UU No 44 Tahun 2009, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

Untuk menjalankan tugas rumah sakit mempunyai fungsi : (15)

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;

4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

#### **2.4.3 Jenis–Jenis Rumah Sakit**

Jenis-jenis Rumah Sakit Menurut UU No 44 Tahun 2009 :

1. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan rumah sakit dibagi menjadi dua, yaitu Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus. Rumah sakit umum yaitu jenis rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Sedangkan Rumah sakit khusus yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.
2. Berdasarkan pengelolaannya rumah sakit dibagi menjadi dua, yaitu Rumah Sakit Publik yang dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba; serta Rumah Sakit Privat yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

#### **2.4.4 Klasifikasi Rumah Sakit**

Menurut UU No 44 Tahun 2009 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(15).

## 1. Klasifikasi Rumah Sakit Umum

**Tabel 2.1** Klasifikasi Rumah Sakit Umum

<b>Jenis Rumah Sakit</b>	<b>Fasilitas dan Kemampuan Pelayanan Medik</b>
Rumah Sakit Umum Kelas A	Paling sedikit 4 spesialis dasar, 5 spesialis penunjang medik, 12 spesialis lain, dan 13 subspecialis dasar.
Rumah Sakit Umum Kelas B	Paling sedikit 4 spesialis dasar, 4 spesialis penunjang medik, 8 spesialis lain, dan 2 subspecialis dasar.
Rumah Sakit Umum Kelas C	Paling sedikit 4 spesialis dasar dan 4 spesialis penunjang medik
Rumah Sakit Umum Kelas D	Paling sedikit 2 spesialis dasar.

## 2. Klasifikasi Rumah Sakit Khusus

**Tabel 2.2** Klasifikasi Rumah Sakit Khusus

<b>Jenis Rumah Sakit</b>	<b>Fasilitas dan Kemampuan Pelayanan Medik</b>
Rumah Sakit Khusus Kelas A	Paling sedikit pelayanan medik spesialis dan subspecialis sesuai kekhususan yang lengkap.
Rumah Sakit Khusus Kelas B	Paling sedikit pelayanan medik spesialis dan subspecialis sesuai kekhususan yang terbatas.
Rumah Sakit Khusus Kelas C	Paling sedikit pelayanan medik spesialis dan subspecialis sesuai kekhususan yang minimal.

## 2.5 Instalasi Farmasi

### 2.5.1 Pengertian Instalasi Farmasi

Menurut Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 Instalasi farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit.

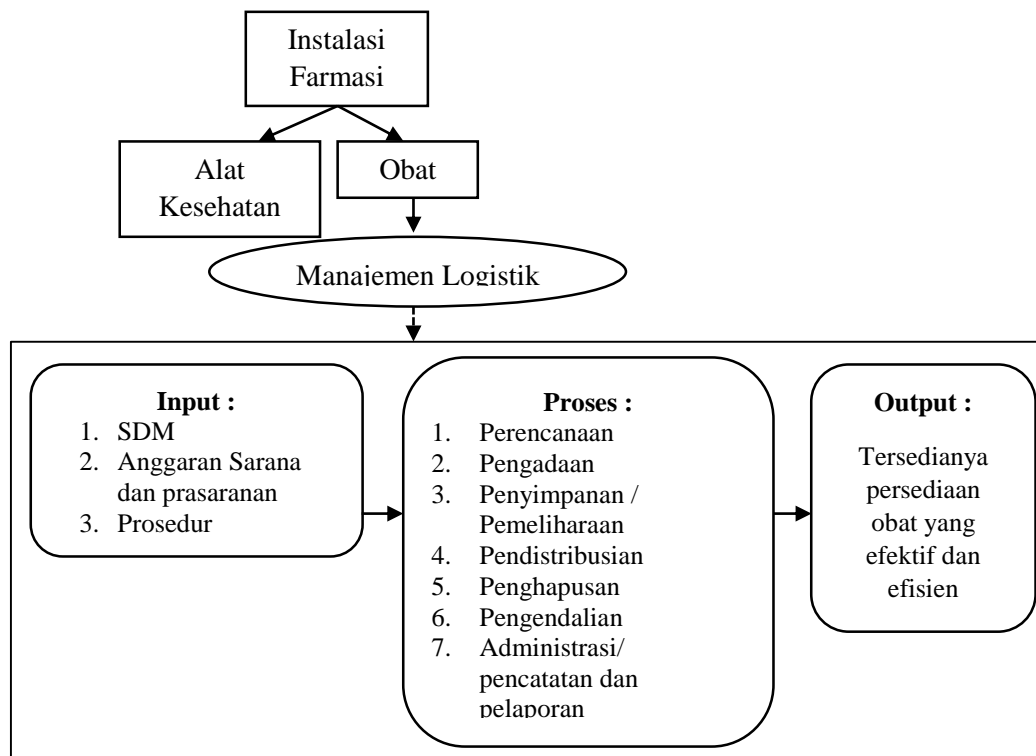
### 2.5.2 Standart Pelayanan Kefarmasian

Menurut Permenkes Nomor 58 Tahun 2014(16) dan Permenkes Nomor 72 Tahun 2016(9) Standart Pelayanan Kefarmasian meliputi:

1. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Habis Pakai
2. Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik meliputi Pengkajian dan pelayanan resep; Penelusuran riwayat penggunaan obat; Rekonsiliasi obat; Pelayanan Informasi Obat (PIO); Konseling; *Visite*; Pemantauan Terapi Obat (PTO); Monitoring Efek Samping Obat (MESO); Evaluasi Penggunaan Obat (EPO); *Dispensing* sediaan steril; dan Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKO)

### 2.6 Kerangka Konseptual



**Gambar 2.8** Kerangka Konseptual



**BAB III**  
**METODE PENELITIAN**  
**( Resume Artikel )**

**3.1 Rentang Tahun Publikasi Artikel**

Rentang tahun publikasi artikel adalah tahun 2015 sampai tahun 2021.

**3.2 Jumlah dan Identitas Publikasi yang Diresume**

Jumlah artikel ada 3 terdiri dari 2 artikel jurnal nasional dan 1 artikel jurnal internasional.

1. *Pharmacon* – Program Studi Farmasi, FMIPA ,Universitas Sam Ratulangi  
Volume 10, Nomor 1, Februari 2021\_Analisis Pengelolaan Logistik Obat di  
Instalasi Farmasi RS Elim Rantepao Toraja Utara\_ ISSN-P: 2302-2493, ISSN-E:  
2721- 4923.
2. JIKMU, Volume 5, Nomor 2b, April 2015\_Analisis Manajemen Logistik Obat  
di Instalasi Farmasi RSUD DR Sam Ratulangi Tandano\_ISSN: 2008-3552.
3. *Asian Journal Of Pharmaceutical Research and Development*. 2020, 8(1):05-  
10\_Evaluation of Drug Management Achievment in Pharmacy Installation of  
*Langsa General Hospital*–\_ISSN: 2320-4850.

**3.3 Metode Pencarian Sumber**

**3.3.1 Keywords**

1. Analisis Pengelolaan Logistik Obat di Instalasi Farmasi RS Elim Rantepao  
Toraja Utara

*Keywords:* Manajemen , Logistik Obat , Instalasi Farmasi , Rumah Sakit

2. Analisis Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi RSUD DR Sam Ratulangi Tandano

*Keywords:* Manajemen , Logistik Obat , Farmasi

3. *Evaluation of Drug Management Achievment in Pharmacy Installation of Langsa General Hospital*

*Keywords:* Drug Management, Pharmacy Installation, General Hospital, Langsa

### **3.3.2 Faktor Inklusi dan Eksklusi**

Dari ketiga jurnal di atas, maka faktor inklusi dan eksklusi pada resume jurnal yang dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi jurnal: Pengelolaan manajemen logistik obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit.
2. Kriteria eksklusi jurnal: Kesesuaian pemberian obat kepada pasien terhadap formularium Nasional.

### **3.3.3 Data yang Akan Dibahas**

Artikel dengan judul “Analisis Pengelolaan Logistik Obat di Instalasi Farmasi RS Elim Rantepao Toraja Utara” meneliti tentang fungsi perencanaan, fungsi pengadaan, fungsi penerimaan, fungsi penyimpanan, fungsi pendistribusian, fungsi pengendalian, fungsi pemusnahan dan penarikan, fungsi pencatatan dan pelaporan. Data yang akan dibahas adalah proses perencanaan, proses pengadaan, proses penerimaan, proses penyimpanan, proses

pendistribusian, proses pengendalian, proses pemusnahan dan penarikan, proses pencatatan dan pelaporan pada pengelolaan obat di Instalasi Farmasi RS Elim Rantepao Toraja Utara.

Artikel dengan judul “Analisis Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi RSUD DR Sam Ratulangi Tandano” meneliti tentang fungsi pemilihan, fungsi perencanaan, fungsi pengadaan, fungsi penerimaan, fungsi penyimpanan, fungsi pendistribusian, fungsi pemusnahan dan penarikan, fungsi pengendalian, fungsi pencatatan dan pelaporan. Data yang akan dibahas adalah proses pemilihan, proses perencanaan, proses pengadaan, proses penerimaan, proses penyimpanan, proses pendistribusian, proses pemusnahan dan penarikan, proses pengendalian, proses pencatatan dan pelaporan pada pengelolaan obat di Instalasi Farmasi RSUD DR Sam Ratulangi Tandano.

Artikel dengan judul “*Evaluation of Drug Management Achievement in Pharmacy Installation of Langsa General Hospital*” meneliti tentang fungsi pemilihan, fungsi perencanaan, fungsi pengadaan, fungsi distribusi, fungsi penyimpanan. Data yang akan dibahas adalah proses pemilihan, perencanaan, pengadaan, pendistribusian, dan penyimpanan pada pengelolaan obat di Instalasi Farmasi di RS Umum Langsa.

### **3.4 Rancangan Analisis Data**

Artikel yang telah dikumpulkan selanjutnya diresume berupa tabel data :

1. Identitas Artikel dan Faktor Inklusi/Eksklusi
2. Analisis Data Resume Artikel

**BAB IV**  
**HASIL PENELITIAN**  
**(Resume Artikel)**

**4.1 Hasil Pencarian Sumber Pustaka**

**4.1.1 Identitas Artikel**

**Tabel 4.1.** Identitas Artikel

<b>No.</b>	<b>Judul Artikel</b>	<b>Author</b>	<b>Nama Jurnal (ISSN)/Tahun</b>
1	Analisis Pengelolaan Logistik Obat di Instalasi Farmasi RS Elim Rantepao Toraja Utara	Yessi Liling Gayatri Citraningtyas Meilani Jayanti	Pharmacon – Program Studi Farmasi , FMIPA , Universitas Sam Ratulangi Volume 10 , Nomor 1 , Februari 2021  ISSN-P : 2302-2493  ISSN-E : 2721- 4923
2	Analisis Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi RSUD DR Sam Ratulangi Tandano	Novianne. E. R .Malinggas J. Posangi T. Soleman	JIKMU , Volume 5 , Nomor 2b , April 2015  ISSN : 2008-3552
3	<i>Evaluation of Drug Management Achievment in Pharmacy Installation of Langsa General Hospital</i>	Mauliana M Wiryanto W Urip Harahap	<i>Asian Journal Of Pharmaceutical Research and Development.2020 , 8 (1) : 05-10</i>  ISSN : 2320-4850

## 4.2 Analisa Data Resume Artikel

Tabel 4.2. Analisa Data Resume Artikel

No	Judul Artikel	Hasil Penelitian
1	<p>Analisis Pengelolaan Logistik Obat di Instalasi Farmasi RS Elim Rantepao Toraja Utara</p>	<p><b>Perencanaan</b> Dalam menentukan kebutuhan obat Instalasi Farmasi, RS Elim Rantepao Toraja Utara menggunakan metode konsumsi dan obat yang sering digunakan dalam persepan dokter.</p> <p><b>Pengadaan</b> Metode yang digunakan dalam pengadaan obat di Instalasi Farmasi RS Elim Rantepao Toraja Utara adalah metode E-Katalog dan metode pengadaan langsung. Penentuan waktu pengadaan obat instalasi farmasi RS Elim Rantepao Toraja Utara pertriwulan dengan melihat data pemesanan sebelumnya, dan disesuaikan dengan stok yang masih ada untuk memperhitungkan jumlah dan jenis obat yang akan dipesan selanjutnya.</p> <p><b>Penerimaan</b> Di instalasi farmasi RS Elim Toraja Utara yang bertanggung jawab untuk penerimaan obat adalah petugas gudang, petugas farmasi dan logistik. Panitia penerimaan akan mencocokkan jumlah dan jenis barang yang di pesan dengan barang yang datang.</p> <p><b>Penyimpanan</b> Penyimpanan obat disusun berdasarkan alfabetis dan disesuaikan dengan jenis sediaanya. Obat tablet,</p>

	<p>injeksi dan obat luar disusun secara terpisah. Model penyimpanan stok obat di gudang penyimpanan dilakukan dengan menyimpan obat-obat di rak, lemari pendingin, dan juga ada yang disimpan di lemari khusus. Metode pengambilan obat dilakukan dengan metode FIFO (<i>First In First Out</i>) dan FEFO (<i>First Expired First Out</i>) untuk mencegah obat yang sudah kadaluarsa.</p> <p>Dalam upaya menjaga mutu obat di Instalasi Farmasi RS Elim Rantepao Toraja Utara maka RS menyediakan alat pengatur suhu dengan suhu ruangan 15-30 °C dan untuk suhu lemari pendingin adalah 2-8 °C serta memperhatikan kebersihan dan mengecek tanggal kadaluarsa obat.</p> <p><b>Pendistribusian</b></p> <p>Di instalasi farmasi RS Elim Rantepao Toraja Utara dapat dilakukan secara langsung atau ampra, pasien rawat jalan langsung menyerahkan resep dan menerima obat, pasien rawat inap yang menyerahkan resep dan mengambil obat adalah keluarga pasien.</p> <p><b>Pengendalian</b></p> <p>Di instalasi farmasi RS Elim Rantepao Toraja Utara bahwa pengendalian persediaan obat menggunakan stok opname dan melakukan pemesanan tiap 3 bulan sekali.</p> <p><b>Pemusnahan dan penarikan</b></p> <p>Di instalasi farmasi RS Elim Rantepao Toraja Utara Pemusnahan dilakukan dengan mengundang dinas</p>
--	--

		<p>kesehatan, orang manajemen dan orang apoteker. Pemusnahan dilakukan dengan membuat berita acara pemusnahan. Resep dan obat yang telah disimpan melebihi jangka waktu 5 (lima) tahun dapat dimusnahkan. Pemusnahan dilakukan tiap 3 tahun sekali.</p> <p><b>pencatatan dan pelaporan</b></p> <p>Di instalasi farmasi RS Elim Rantepao Toraja Utara Pencatatan keluar masuk obat selalu dilakukan. Pencatatan pelaporan diserahkan pada pihak manajemen Rumah Sakit. Pencatatan dilakukan sebagai dokumentasi Farmasi.</p>
2	<p>Analisis Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi RSUD DR Sam Ratulangi Tandano</p>	<p><b>Pemilihan</b></p> <p>Pemilihan obat yang ialah berdasarkan pola penyakit, dengan berpatokan pada 10 penyakit terbanyak yang ada di rumah sakit dan berdasarkan pada formularium nasional yang ditetapkan oleh menteri kesehatan dan e-katalog untuk pelayanan kesehatan khususnya penggunaan obat di fasilitas kesehatan di rumah sakit.</p> <p><b>Perencanaan</b></p> <p>Perencanaan obat menunjukkan bahwa perencanaan obat untuk tahun berikutnya atau periode berikutnya dengan mengikuti pemakaian tahun atau periode yang lalu kemudian menambahkan 10-20% buffer stock.</p> <p><b>Pengadaan</b></p> <p>Pengadaan obat hanya langsung dibeli ke Pedagang Besar Farmasi (PBF) tidak ada sistem tender.</p>

	<p>Pengadaan obat berdasarkan surat pesanan (SP) dari kepala instalasi dan ditujukan kepada PBF yang menyediakan obat-obat tersebut.</p> <p>Pengadaan obat-obat yang ada di instalasi farmasi semua merupakan persediaan obat untuk pasien JKN. Walaupun dalam pelaksanaannya, obat-obat tersebut diberikan juga untuk pasien non JKN.</p> <p><b>Penerimaan</b></p> <p>Obat-obat yang dipesan sebelum dimasukkan di gudang farmasi, diterima oleh panitia penerimaan barang kesesuaian akan jenis, jumlah, <i>expired date</i>, serta faktur yang ada untuk menjadi dokumen pegangan oleh instalasi farmasi dan panitia penerimaan barang.</p> <p>Penerimaan dilakukan oleh 1 (satu ) orang yang berprofesi sebagai tenaga farmasi dan yang lainnya tenaga administrasi dan tenaga gizi.</p> <p><b>Penyimpanan</b></p> <p>penyimpanan obat yang dilakukan oleh bagian gudang farmasi yaitu berdasarkan metode FIFO dan FEFO, sedangkan penyimpanan obat di instalasi farmasi ditata berdasarkan alfabet.</p> <p><b>Pendistribusian</b></p> <p>Sistem distribusi obat yang adalah sistem resep perorangan yaitu resep pasien rawat jalan dan rawat inap diambil melalui instalasi farmasi, dengan menerapkan metode distribusi resep individu.</p> <p><b>Pemusnahan dan Penarikan</b></p> <p>Tidak ditemukan adanya dokumen yang memuat</p>
--	--



		<p>laporan pemusnahan obat, yang walaupun terdapat obat-obat yang sudah <i>expired date</i> dan rusak yang tidak layak digunakan lagi</p> <p><b>Pengendalian</b></p> <p>Tidak ada laporan evaluasi akan penggunaan obat, bahkan hasil stok opname. Dokumen yang didapat ialah laporan evaluasi penggunaan obat selama ini dan stok opname hanya pada waktu tahun lalu pada saat serah terima kepala instalasi yang lama dan yang baru hanya berupa kartu stok pemasukan dan pengeluaran obat. Evaluasi tidak dilakukan karena tidak adanya KFT (Komite Farmasi dan Terapi).</p> <p>Adapun laporan stok awal dan akhir yang dibuat kepala instalasi per bulan, triwulan dan tahunan hanya untuk dilaporkan ke bagian manajemen rumah sakit dan keuangan daerah untuk pemeriksaan stok obat.</p> <p><b>Administrasi</b></p> <p>Pencatatan dan pelaporan penggunaan obat selalu dibuat dan dilaporkan pada manajemen rumah sakit. Terdapat catatan masuk keluarnya obat baik dari gudang maupun dari instalasi farmasi. Administrasi keuangan tidak dilakukan karena instalasi farmasi tidak mengelolah keuangan sendiri. Administrasi penghapusan obat yang tidak terpakai selama ini tidak pernah dibuat.</p>
3	<i>Evaluation of Drug</i>	<p><b>Pemilihan</b></p> <p>Pemilihan obat di instalasi farmasi RSUD Langsa berdasarkan referensi formularium nasional,</p>

<p><i>Management Achievment in Pharmacy Installation of Langsa General Hospital</i></p>	<p>formularium rumah sakit dan pengajuan atau proposal dari dokter spesialis.</p> <p><b>Perencanaan</b></p> <p>Perencanaan obat menunjukkan bahwa perencanaan obat untuk tahun berikutnya atau periode berikutnya dengan mengikuti pemakaian tahun atau periode yang lalu.</p> <p><b>Pengadaan</b></p> <p>Pengadaan barang obat per tahun yang masih tergolong dalam kategori rendah (&lt;12 kali / tahun), 5 item obat dalam kategori sedang (12-24 kali) / tahun.</p> <p><b>Distribusi</b></p> <p>Tidak dijelaskan secara rinci bagaimana sistem distribusi obat di RS Langsa, dalam jurnal hanya tertulis fungsi distribusi obat dalam pengelolaan manajemen logistik obat di RS.</p> <p><b>Peyimpanan</b></p> <p>Sistem penyimpanan di Instalasi Farmasi RSUD Langsa adalah berdasarkan abjad, bentuk sediaan obat. Metode pengambilan obat dilakukan dengan metode FIFO (<i>First In First Out</i>) dan FEFO (<i>First Expired First Out</i>)).</p>
---	--

**BAB V**  
**PEMBAHASAN**  
**( Resume Artikel )**

Proses manajemen logistik obat di instalasi farmasi rumah sakit meliputi fungsi manajemen logistik obat yaitu mulai dari perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian atau penyaluran, pemeliharaan, penghapusan sampai dengan pengendalian logistik.

Berdasarkan penelitian kualitatif deskriptif yang dilakukan oleh Yessi Liling, Gayatri Citraningtyas dan Meilani Jayanti dapat disimpulkan bahwa RS Elim membentuk tim perencanaan untuk mempersiapkan kebutuhan obat di Instalasi Farmasi RS Elim Rantepao Toraja Utara. Dalam menentukan kebutuhan obat Instalasi Farmasi RS Elim Rantepao Toraja Utara, metode yang digunakan adalah metode konsumsi dan obat yang sering digunakan dalam persepan Dokter. Di Instalasi Farmasi RS Elim Rantepao Toraja Utara, perencanaan obat masih belum sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit, hal ini dikarenakan tempat pemesanan obat yang jauh, sehingga menyebabkan terjadinya kekosongan obat. Metode yang digunakan dalam pengadaan obat yang digunakan Instalasi Farmasi RS Elim Rantepao Toraja Utara adalah metode E-Katalog dan metode pengadaan langsung. Penentuan waktu pengadaan obat Instalasi Farmasi RS Elim Rantepao Toraja Utara pertriwulan dengan melihat data pemesanan sebelumnya, dan disesuaikan dengan stok yang masih ada untuk memperhitungkan jumlah dan jenis obat yang akan dipesan selanjutnya. Di Instalasi Farmasi RS Elim Toraja

Utara yang bertanggung jawab untuk penerimaan obat adalah petugas gudang, petugas farmasi dan logistik. Proses penerimaan perbekalan farmasi harus sesuai dengan kontrak pemesanan obat, baik secara spesifik, mutu, jumlah maupun waktu. Penyimpanan obat disusun berdasarkan alfabetis dengan melihat jenis obatnya. Stok obat disimpan di rak, di lemari pendingin (kulkas) dan lemari khusus. Sistem yang digunakan dalam penyimpanan obat yaitu FIFO (*first in first out*) dan FEFO (*first expired first out*). Di Instalasi Farmasi RS Elim Rantepao Toraja Utara dapat dilakukan secara langsung atau ampra, pasien rawat jalan langsung menyerahkan resep dan menerima obat, pasien rawat inap yang menyerahkan resep dan mengambil obat adalah keluarga pasien. Pengendalian persediaan obat di Instalasi Farmasi RS Elim Rantepao Toraja Utara menggunakan *stok opname* yang dilakukan setiap 3 bulan sekali untuk mengecek dan mencocokkan kondisi fisik barang dengan kartu stok. Selain itu melakukan *stok opname* juga dapat diketahui obat yang mendekati kadaluarsa. Pemusnahan obat dilakukan setiap 3 tahun sekali, dan penarikan obat yang disimpan lebih dari 5 tahun dengan mengundang dinas kesehatan, orang manajemen dan apoteker. Pemusnahan dilakukan dengan membuat berita acara pemusnahan. Resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu 5 (lima) tahun dapat dimusnahkan. Pemusnahan dilakukan tiap 3 tahun sekali. Di Instalasi Farmasi RS Elim Rantepao Toraja Utara dibuat pencatatan keluar masuk obat, obat rusak atau kadaluarsa. Pencatatan pelaporan diserahkan pada pihak manajemen Rumah Sakit. Pencatatan dilakukan sebagai dokumentasi Farmasi.

Penelitian dengan metode kualitatif yang dilakukan oleh Novianne E. R. Malinggas, J. Posanggi dan T. Soleman diperoleh data bahwa pemilihan obat yang dilakukan oleh instalasi farmasi RSUD DR Sam Ratulangi Tondano adalah berdasarkan pola penyakit, dengan berpatokan pada 10 penyakit terbanyak yang ada di rumah sakit dan berdasarkan pada formularium nasional yang ditetapkan oleh menteri kesehatan dan e-katalog untuk pelayanan kesehatan khususnya penggunaan obat di fasilitas kesehatan di rumah sakit, karena RSUD DR Sam Ratulangi Tondano belum memiliki formularium rumah sakit. Ini disebabkan Komite Farmasi dan Terapi yang dibentuk sejak terakreditasinya rumah sakit ini dengan 5 (lima) pelayanan tidak menjalankan tugas dan fungsinya. Jika ada obat-obat yang tidak termasuk dalam formularium nasional tetapi obat tersebut dibutuhkan dalam proses penyembuhan penyakit dan dipakai oleh dokter untuk pasien maka obat tersebut dipilih untuk diadakan. Perencanaan obat untuk tahun berikutnya atau periode berikutnya didasarkan pada pemakaian tahun atau periode yang lalu kemudian menambahkan 10-20% buffer stock. Dalam observasi langsung dan dokumen yang dilakukan masih terdapat obat yang tidak tersedia di instalasi farmasi yang mengakibatkan pasien harus membeli obat di luar instalasi farmasi yang walaupun obat tersebut masuk dalam formularium nasional. Pengadaan obat hanya langsung dibeli ke Pedagang Besar Farmasi (PBF) tidak ada sistem tender. Pengadaan obat berdasarkan surat pesanan (SP) dari kepala instalasi dan ditujukan kepada PBF yang menyediakan obat-obat tersebut. Pengadaan obat-obat yang ada di instalasi farmasi semua merupakan persediaan obat untuk pasien JKN. Walaupun dalam pelaksanaannya, obat-obat tersebut diberikan juga untuk pasien non JKN.

Obat-obat yang dipesan sebelum dimasukkan di gudang farmasi, diterima oleh panitia penerimaan barang di cek kesesuaian akan jenis, jumlah, *expired date*, serta faktur yang ada untuk menjadi dokumen pegangan oleh instalasi farmasi dan panitia penerimaan barang. Penerimaan dilakukan oleh 1 (satu) orang yang berprofesi sebagai tenaga farmasi dan yang lainnya tenaga administrasi dan tenaga gizi. Hal ini, dapat menjadi masalah yang mungkin akan dihadapi dalam proses penerimaan dimana kurangnya pengetahuan yang dimiliki panitia penerimaan yang bukan berprofesi tenaga farmasi mengenai kualitas barang yang akan diterima. Penyimpanan obat yang dilakukan oleh bagian gudang farmasi yaitu berdasarkan metode FIFO dan FEFO, sedangkan penyimpanan obat di instalasi farmasi ditata berdasarkan alfabet. Penataan obat-obat baik di gudang farmasi dan instalasi farmasi belum sesuai standar penyimpanan obat yang baik, sebab tercampurnya letak obat oral dan injeksi. Penyimpanan obat yang memerlukan suhu yang dingin disimpan dalam lemari pendingin baik yang masih di gudang farmasi maupun yang ada di instalasi farmasi. Sistem distribusi obat yang dilakukan oleh instalasi farmasi RSUD DR Sam Ratulangi Tondano adalah sistem resep perorangan yaitu resep pasien rawat jalan dan rawat inap diambil melalui instalasi farmasi, dengan menerapkan metode distribusi resep individu maka pada saat visit dokter dan pada saat poliklinik untuk rawat jalan dibuka terjadi penumpukan pasien dan keluarga pasien untuk mengambil obat. Dalam pelaksanaannya, obat untuk pasien rawat jalan diberikan 7 (tujuh) hari dan pasien rawat inap 3(tiga) hari. Tidak ditemukan adanya dokumen yang memuat laporan pemusnahan obat, walaupun terdapat obat-obat yang sudah *expired date* dan rusak

yang tidak layak digunakan lagi. Tidak ada laporan akan evaluasi penggunaan obat, bahkan *stok opname*. Pengendalian obat-obat yang tidak terpakai ataupun obat-obat yang *slow moving* tidak dilakukan. *Stok opname* hanya dilakukan pada saat serah terima jabatan kepala instalasi farmasi. Pelaporan kegiatan pengelolaan obat dilakukan tetapi belum sesuai dengan standar kefarmasian di rumah sakit. Administrasi keuangan tidak dilakukan oleh instalasi farmasi. Administrasi penghapusan obat tidak pernah dilakukan dan tidak dilaporkan. Fungsi instalasi farmasi yang belum optimal mengakibatkan masih ada pasien yang mengambil obat diluar instalasi farmasi rumah sakit yang seharusnya instalasi farmasi merupakan *revenue center* rumah sakit.

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Muliana M, Wiryanto W dan Urip H diperoleh data bahwa kebijakan yang diambil RSUD Langsa dalam hal pemilihan obat yaitu berdasarkan referensi formularium nasional, formularium rumah sakit dan pengajuan atau proposal dari dokter spesialis. Jika ada obat yang tidak termasuk dalam formularium nasional tetapi obat tersebut dibutuhkan dalam proses penyembuhan penyakit dan digunakan oleh dokter untuk pasien, maka obat yang dipilih untuk diberikan. Kesesuaian obat yang tersedia di RSUD Langsa dengan Formularium Nasional level II sudah memenuhi standar 88,37%. Namun dalam kasus rumah sakit, obat yang dibutuhkan tidak tercantum dalam Formularium Nasional, maka obat lain boleh digunakan secara terbatas sepanjang disetujui oleh Kepala atau Direktur RS setempat. Perencanaan obat menunjukkan bahwa perencanaan obat untuk tahun berikutnya atau periode berikutnya dengan mengikuti pemakaian tahun atau periode yang lalu atau

menggunakan metode konsumsi. Indikator yang digunakan pada tahap pengadaan adalah frekuensi pengadaan barang per item obat per tahun. Frekuensi pengadaan obat merupakan jumlah obat untuk tiap jenis obat selama satu tahun. Frekuensi pengadaan obat di RSUD Langsa tahun 2018 rata-rata masih rendah, dimana hanya terdapat 5 (satu) item obat yang frekuensinya tergolong sedang. Frekuensi pengadaan yang masih tergolong rendah salah satunya disebabkan oleh pembayaran terkait dengan distributor. Distribusi berperan penting dalam pengiriman sediaan farmasi dan alat kesehatan yang dibutuhkan ke unit-unit di setiap bagian farmasi rumah sakit termasuk pasien. Distribusi obat yang tidak efisien menyebabkan tingkat ketersediaan obat menurun, kekosongan obat, jumlah obat yang menumpuk akibat perencanaan obat yang tidak tepat dan banyaknya obat kadaluwarsa / rusak yang disebabkan oleh sistem distribusi yang tidak memadai sehingga akan ada berdampak pada penggunaan anggaran / biaya obat yang tidak efisien. Sistem penyimpanan sediaan farmasi di Instalasi Farmasi RSUD Langsa berdasarkan abjad, bentuk sediaan obat, *first in first out* (FIFO) dan *first expired first out* (FEFO). Obat disimpan di gudang farmasi secara berkala diperiksa untuk menjaga kualitas obat dan label yang jelas untuk kesalahan menghindari dalam mengambil obat. Penatausahaan apotek di RSUD Langsa sudah dilakukan dengan baik dan optimal. Kondisi ini terjadi karena adanya mekanisme setiap pegawai untuk mengontrol kesesuaian obat dengan kartu stok setiap hari atau paling tidak mengontrol setiap barang yang keluar masuk Dokumen laporan obat kadaluwarsa Instalasi Farmasi RSUD Langsa tahun 2018 terdapat 114 obat kadaluwarsa yang tersedia dan tidak ada obat yang rusak. Obat kadaluwarsa di RSUD Langsa



disebabkan penggunaan obat kadaluwarsa yang kurang optimal. Salah satu cara untuk mengatasi kejadian ini yang perlu diperhatikan adalah prinsip peredaran obat berdasarkan FIFO dan FEFO, dimana obat yang masuk lebih dulu dan memiliki tanggal kadaluwarsa dikeluarkan lebih dulu. Berdasarkan pembahasan dan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pemilihan obat di Instalasi Farmasi RSUD Langsa sudah memenuhi standar kesesuaian jenis obat yang tersedia dengan Formularium Nasional yaitu sebesar 88.37%. Perencanaan dan pengadaan di Instalasi Farmasi RSUD Langsa belum memenuhi indikator standar pengadaan barang obat per tahun yang masih tergolong dalam kategori rendah (<12 kali / tahun), 5 item obat dalam kategori sedang (12-24 kali)/ tahun). Distribusi obat di Instalasi Farmasi RSUD Langsa belum sepenuhnya memenuhi standar indikator yang ditetapkan. Indikator yang telah memenuhi standar adalah akurasi data jumlah obat pada kartu stok (100%) dan tingkat ketersediaan obat yaitu selama 13 bulan 14 hari, sedangkan indikator yang belum memenuhi standar adalah persentase nilai obat kadaluarsa 2,64% dan persentase stok mati 3,24%(6).

**BAB VI**  
**KESIMPULAN DAN SARAN**  
**( Resume Artikel )**

**6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil review artikel penelitian yang dilakukan peneliti, maka diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Pemilihan berdasarkan Formularium Nasional, Formularium Rumah Sakit dan E-Katalog, dan sesuai pengajuan proposal dokter.
2. Perencanaan obat menggunakan metode konsumsi dan morbiditas berdasarkan sisa *stock* obat yang masih ada.
3. Pengadaan obat dilakukan melalui pembelian langsung (Just in time). Masih sering terjadi kekosongan obat karena jarak distributor obat yang cukup jauh.
4. Penerimaan disesuaikan dengan kontrak pemesanan. Dicek akan kesesuaian obat, jumlah, jenis, mutu serta *exp date*.
5. Penyimpanan obat di susun berdasarkan bentuk sediaan, jenis obat, secara alfabetis, dan berdasarkan suhu penyimpanan menggunakan metodo FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Exp First Out*).
6. Pendistribusian obat menggunakan resep perorangan (*Individual Praescription*).
7. Pengendalian obat melalui pengecekan terhadap kartu stok dan sistem komputerisasi dan *stock opname*, dan masih ada Instalasi Farmasi dalam jurnal yang belum melakukan *stock opname* , karena stock opname hanya dilakukan pada saat serah terima Kepala Instalasi Farmasi yang lama kepada Kepala

Instalasi yang baru. Pengendalian juga dilakukan melalui evaluasi persediaan *slow moving* dan *death stock* namun masih ditemukan obat yang *sudah exp date* karena evaluasi tersebut belum berjalan sebagaimana mestinya.

8. Penghapusan dan Pemusnahan dilakukan untuk obat yang sudah *exp date* dan untuk obat dan resep yang telah disimpan lebih dari 5 tahun. Pemusnahan dilakukan setiap 3 tahun sekali. Dalam penelitian masih ada Instalasi Farmasi Rumah Sakit yang belum melakukan fungsi penghapusan dan pemusnahan.
9. Administrasi meliputi laporan *stock opname*, laporan pemusnahan obat *exp date* serta obat dan resep yang sudah disimpan lebih dari 5 tahun, laporan keluar masuknya obat baik dari gudang maupun Instalasi Farmasi. Dalam penelitian masih ada Instalasi Farmasi yang belum melakukan laporan pemusnahan obat *exp date*.

Dari pembahasan seluruh artikel diatas dapat ditarik kesimpulan bahwasanya pengelolaan manajemen logistik obat di Instalasi Farmasi belum sepenuhnya memenuhi standart pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit yang mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit.

## **6.2 Saran**

Dalam pelaksanaan pengelolaan manajemen logistik obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit harus didukung oleh sarana dan prasarana yang memadai serta Sumber Daya Manusia yang handal dan harus sesuai dengan standart pelayanan

kefarmasian yang berlaku atau sesuai dengan SOP yang telah di tentukan di masing–masing Instansi.

Perlu dilakukan penelitian yang lebih mendalam pada semua kegiatan setiap komponen manajemen logistik obat karena tidak semua peneliti membahas semua komponen tersebut.