

**IMPLEMENTASI STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN
PENGELOLAAN SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN
BAHAN MEDIS HABIS PAKAI BERDASARKAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 72 TAHUN 2016
DI RUMAH SAKIT KOTA SEMARANG**

Skripsi

untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai gelar Sarjana Farmasi



Oleh :

Winda Amalia

33101800090

PROGRAM STUDI FARMASI FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2022

SKRIPSI
IMPLEMENTASI STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN
PENGELOLAAN SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN
BAHAN MEDIS HABIS PAKAI BERDASARKAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 72 TAHUN 2016
DI RUMAH SAKIT KOTA SEMARANG

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

Winda Amalia

33101800090

telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal 31 Agustus 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Pembimbing I

Anggota Tim Penguji

Apt. Fildza Huwaina Fathnin, M.Kes

Apt. Chilmia Nurul Fatiha, M.Sc

Pembimbing II

Apt. Islina Dewi Purnami, M.Si

Dr. Indriyati Hadi Sulistyaningrum, M.Sc

Semarang, 31 Agustus 2022

Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran

Universitas Islam Sultan Agung

Dekan,



Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, S.H., Sp.KF

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Winda Amalia

NIM : 33101800090

Dengan ini saya nyatakan bahwa skripsi yang berjudul :

**“IMPLEMENTASI STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN
PENGELOLAAN SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN
BAHAN MEDIS HABIS PAKAI BERDASARKAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 72 TAHUN 2016
DI RUMAH SAKIT KOTA SEMARANG”**

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar skripsi orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Semarang, 31 Agustus 2022
Yang menyatakan,



Winda Amalia

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Winda Amalia
NIM : 33101800090
Program Studi : Farmasi
Fakultas : Kedokteran
Alamat Asal : Desa Tanggeran RT 02 / RW 01, Kecamatan Tonjong,
Kabupaten Brebes, Jawa Tengah
No. Hp / Email : 083837298309 / windaamalia222@gmail.com

Dengan ini menyerahkan karya ilmiah berupa Skripsi dengan Judul:

**IMPLEMENTASI STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN
PENGELOLAAN SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN
BAHAN MEDIS HABIS PAKAI BERDASARKAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 72 TAHUN 2016
DI RUMAH SAKIT KOTA SEMARANG**

Dan menyetujuinya menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung Serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-ekslusif untuk disimpan, dialih mediakan, dikelola dalam pangkalan data, dan dipublikasikan internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama peneliti sebagai pemilik Hak Cipta.

Penyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala bentuk tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, 31 Agustus 2022
Yang menyatakan,



Winda Amalia

PRAKATA

Alhamdulillah, puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan banyak kenikmatan, kekuatan serta hidayah-Nya hingga sampai sekarang ini. Sholawat dan salam tak lupa tucurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW sebagai suri tauladan yang paling sempurna bagi seluruh umat manusia. Berkat karunia dan kehendak-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul **“IMPLEMENTASI STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN PENGELOLAAN SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN BAHAN MEDIS HABIS PAKAI BERDASARKAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 72 TAHUN 2016 DI RUMAH SAKIT KOTA SEMARANG”**.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana farmasi pada Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Penulis menyadari bahwa dalam skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan sebagaimana yang diharapkan, namun atas bimbingan, dukungan dan pertolongan dari berbagai pihak maka skripsi ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan ucapan terima kasih dengan setulus-tulusnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. dr. Setyo Trisnadi, Sp.KF., SH, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

3. Ibu Dr. Apt. Rina Wijayanti, M.Sc., selaku Kepala Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Apt. Fildza Huwaina Fathnin, M.Kes., selaku dosen pembimbing pertama yang telah memberikan kesempatan kepada penulis menjadi bagian dari proyek penelitian dan Apt. Islina Dewi Purnami, M.Si., selaku dosen pembimbing kedua, terimakasih banyak atas semangat, bimbingan, arahan, masukan serta kesabaran yang telah diberikan oleh kedua dosen pembimbing demi terselesaikannya skripsi ini.
5. Ibu Apt. Chilmia Nurul Fatiha M.Sc., dan Ibu Dr. Indriyati Hadi Sulistyningrum, M.Sc., selaku dosen penguji yang telah memberikan saran, masukan dan arahan sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini agar lebih baik.
6. Seluruh dosen yang telah memberikan banyak ilmu serta staf dan karyawan yang banyak membantu dalam proses administrasi selama menempuh perkuliahan di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
7. Segenap pihak dari Rumah Sakit Kota Semarang yang telah memberikan perizinan penelitian di tempat tersebut.
8. Segenap Apoteker di Rumah Sakit Kota Semarang sebagai responden yang telah meluangkan waktu dan bersedia mengisi kuesioner yang diberikan.
9. Bapak Gatot Herpramono dan Ibu Inayah selaku kedua orang tua tercinta, kedua kakak peneliti Hendro Pramono dan Gina Amalia yang tiada henti memberikan dukungan, nasihat, semangat, fasilitas dan doa terbaik yang dipanjatkan.

10. Keluarga besar Formicidae 2018 yang telah memberikan kenangan indah dan kebersamaan selama menjalani pendidikan di Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
11. Pihak lain yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah terlibat dan membantu hingga skripsi ini dapat diselesaikan.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini jauh dari kata sempurna, untuk itu sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari para pembaca. Penulis berharap penelitian ini dapat bermanfaat bagi para pembaca maupun bagi pihak yang terkait.



Semarang, 31 Agustus 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	iv
PRAKATA.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR SINGKATAN.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
INTISARI.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1. Tujuan Umum.....	4
1.3.2. Tujuan Khusus.....	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2. Manfaat Praktis.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1. Implementasi Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.....	6
2.2. Rumah Sakit.....	6
2.3. Apoteker.....	8
2.4. Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.....	9
2.4.1. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP.....	9
2.5. Kerangka Teori.....	14
2.6. Kerangka Konsep.....	14
2.7. Keterangan Empiris.....	14
BAB III METODE PENELITIAN.....	15
3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian.....	15
3.2. Variabel dan Definisi Operasional.....	15
3.2.1. Variabel.....	15
3.2.2. Definisi Operasional.....	15

3.3. Populasi dan Sampel.....	17
3.3.1. Populasi.....	17
3.3.2. Sampel.....	17
3.4. Instrumen dan Bahan Penelitian.....	18
3.5. Cara Penelitian.....	18
3.6. Alur Penelitian.....	20
3.6. Tempat dan Waktu.....	20
3.7. Analisis Hasil.....	20
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	22
4.1. Hasil Penelitian.....	22
4.1.1. Uji Validitas dan Reliabilitas	22
4.1.2. Data Karakteristik dan Demografi	24
4.1.3. Implementasi Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP	24
4.1.4. Analisis Kategori Tingkat Implementasi Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP	29
4.2. Pembahasan	30
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	50
4.1. Kesimpulan.....	50
4.2. Saran.....	50
DAFTAR PUSTAKA	51
LAMPIRAN.....	57

DAFTAR SINGKATAN

BMHP	= Bahan Medis Habis Pakai
BPOM	= Badan Pengawas Obat dan Makanan
FEFO	= <i>First Expired First Out</i>
FIFO	= <i>First In First Out</i>
IFRS	= Instalasi Farmasi Rumah Sakit
Kemenkes	= Kementerian Kesehatan
LASA	= <i>Look Alike Sound Alike</i>
MSDS	= <i>Material Safety Data Sheet</i>
NDMA	= <i>N- Nitrosodimethylamine</i>
NIE	= Nomor Izin Edar
PBF	= Pedagang Besar Farmasi
PMK	= Peraturan Menteri Kesehatan
RS	= Rumah Sakit
RSI	= Rumah Sakit Islam
RSIA	= Rumah Sakit Ibu dan Anak
RSJD	= Rumah Sakit Jiwa Daerah
RSU	= Rumah Sakit Umum
RSUD	= Rumah Sakit Umum Daerah
RSUP	= Rumah Sakit Umum Pusat
SDM	= Sumber Daya Manusia
SIPA	= Surat Izin Praktek Apoteker

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1	Uji Validitas Kuesioner	23
Tabel 4. 2	Distribusi Jawaban Responden Terhadap Kegiatan Pemilihan, Perencanaan Kebutuhan dan Pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP.....	24
Tabel 4. 3	Distribusi Jawaban Responden Terhadap Kegiatan Penerimaan dan Penyimpanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP	26
Tabel 4. 4	Distribusi Jawaban Responden Terhadap Kegiatan Pendistribusian, Pemusnahan dan Penarikan, Pengendalian, dan Administrasi Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP.....	28
Tabel 4. 5	Analisis Kategori Tingkat Implementasi Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP.....	30



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1. Kerangka Teori	14
Gambar 2. 2. Kerangka Konsep	14
Gambar 3. 1. Alur Penelitian.....	20



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Implementasi Standar Pelayanan Kefarmasian Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP berdasarkan PMK No. 72 Tahun 2016 di RS Kota Semarang	57
Lampiran 2. Ethical Clearance.....	68
Lampiran 3. Uji Validitas Kuesioner	69
Lampiran 4. Uji Reliabilitas Kuesioner	73
Lampiran 5. Data Karakteristik dan Demografi.....	74
Lampiran 6. Deskripsi Jawaban Responden Terhadap Kegiatan Pemilihan	74
Lampiran 7. Deskripsi Jawaban Responden Terhadap Kegiatan Perencanaan Kebutuhan.....	75
Lampiran 8. Deskripsi Jawaban Responden Terhadap Kegiatan Pengadaan	75
Lampiran 9. Deskripsi Jawaban Responden Terhadap Kegiatan Penerimaan...	75
Lampiran 10. Deskripsi Jawaban Responden Terhadap Kegiatan Penyimpanan	76
Lampiran 11. Deskripsi Jawaban Responden Terhadap Pendistribusian	76
Lampiran 12. Deskripsi Jawaban Responden Terhadap Kegiatan Pemusnahan dan Penarikan	76
Lampiran 13. Deskripsi Jawaban Responden Terhadap Kegiatan Pengendalian	77
Lampiran 14. Deskripsi Jawaban Responden Terhadap Kegiatan Administrasi .	77
Lampiran 15. Analisis Kategori Tingkat Implementasi Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP berdasarkan PMK No. 72 Tahun 2016 di RS Kota Semarang	77

INTISARI

Latar belakang : Pelayanan kefarmasian salah satu pelayanan utama di rumah sakit karena lebih dari 90% pelayanan kesehatan menggunakan perbekalan farmasi. Pelayanan kefarmasian di rumah sakit harus diterapkan sesuai dengan PMK No. 72 tahun 2016. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat implementasi standar pelayanan kefarmasian di bidang pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP di RS Kota Semarang.

Metode : Jenis penelitian bersifat deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* dengan responden Apoteker yang berpraktik di RS Kota Semarang. Jumlah yang diperoleh sebanyak 20 responden. Kuesioner dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan uji coba terpakai menggunakan 27 responden dengan rincian 20 responden dari data penelitian, 3 responden dari RSUD di Kabupaten Tegal, 2 responden dari RS swasta di Kota Semarang dan 2 responden dari RSUD di Kabupaten Semarang. Pengolahan data menggunakan analisis deskriptif.

Hasil : Setiap kegiatan pengelolaan yang meliputi pemilihan (95%), perencanaan kebutuhan (100%), pengadaan (95%), penerimaan (90%), penyimpanan (100%), pendistribusian (100%), pemusnahan dan penarikan (95%), pengendalian (95%), dan administrasi (100%) tergolong kategori baik.

Kesimpulan : Tingkat implementasi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP di RS Kota Semarang tergolong kategori baik dengan persentase 95,58%.

Saran : Apoteker yang berpraktik di RS Kota Semarang untuk meningkatkan kegiatan pengkajian ulang penggunaan obat yang ada di formularium rumah sakit secara periodik, diharapkan tidak menggunakan tempat penyimpanan obat untuk menyimpan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi dan disediakan tempat penyimpanan khusus untuk bahan mudah terbakar. Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian serupa dengan menggunakan metode kualitatif dan kuantitatif.

Kata kunci : Pelayanan Kefarmasian, Pengelolaan, Rumah Sakit

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pelayanan kefarmasian adalah salah satu pelayanan utama karena lebih dari 90% dari pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit menggunakan perbekalan farmasi (Handayany, 2020), (Kurniasih et al., 2015). Gambaran pada tahun 2019 masih terdapat rumah sakit yang belum mengimplementasikan pengelolaan perbekalan farmasi (Sidrotullah & Pahmi, 2020). Pemerintah telah menetapkan PMK No. 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit yang termasuk pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP (Kemenkes RI, 2016b). Pengelolaan yang tidak baik akan berdampak pada kerugian bagi rumah sakit (Febreani & Chalidyanto, 2016).

Pengelolaan sediaan farmasi sangat penting bagi suatu rumah sakit karena dapat membuat kerugian rumah sakit apabila persediaan obat terlalu kecil ataupun *over stock* (Febreani & Chalidyanto, 2016). Obat yang tidak dikelola dengan baik dapat berdampak kerugian rumah sakit karena pengeluaran yang besar. Seperti pada penelitian Indarti et al., (2019) bahwa pengelolaan yang baik dapat menurunkan *stock out* obat dari yang awalnya membutuhkan dana Rp. 75.569.317 menjadi Rp. 46.346.300 setelah dikelola dengan baik. Persediaan obat yang terlalu kecil akan berpengaruh terhadap kepuasan pasien karena permintaan obat yang tidak dapat terpenuhi. Selain itu, hilangnya kesempatan mendapatkan keuntungan dan membutuhkan biaya tambahan

untuk mendapatkan obat dengan waktu yang cepat (Satrianegara et al., 2018). Stok obat yang terlalu banyak mengakibatkan biaya penyimpanan meningkat, kondisi sediaan dapat berubah dan adanya risiko harga obat turun (Satrianegara et al., 2018). Kejadian pada tahun 2017 penyimpanan obat di salah satu Rumah Sakit Kota Mojokerto membutuhkan dana sebesar Rp. 31.900.000 dan terjadi peningkatan Rp. 37.149.000 pada tahun 2018 (Doso et al., 2020). Perencanaan obat yang tidak baik dapat menyebabkan terjadinya stok mati akibatnya perputaran uang terhambat dan berpotensi terhadap kadaluarsa obat (Lisni et al., 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Trianengsih et al. (2019) diperoleh hasil yaitu kegiatan pengelolaan perbekalan farmasi di RSUD Mayjen H.A Thalib Kerinci 44,4% belum dapat direalisasikan karena masih kurangnya SDM sebagai pemeran utama dalam terlaksananya kegiatan kefarmasian. Penelitian mengenai pengelolaan perbekalan farmasi di RSUD tipe B di Jawa Timur dalam melakukan perencanaan (50%), penyimpanan (61,54%), pencatatan dan pelaporan (69,23%) diperoleh kategori tergolong belum baik (Febreani & Chalidyanto, 2016). Pengendalian obat yang ada di RS Kota Bandung diperoleh persentase stok mati sebesar 3,81% yaitu terdapat 59 jenis obat dari 1548 item yang tidak digunakan atau tidak ada transaksi selama 3 bulan (Lisni et al., 2021). Kegiatan perencanaan dan pengadaan di IFRS Muntilan Kabupaten Magelang belum sesuai dengan standar, 6 dari 7 indikator yang diukur belum dijalankan dengan baik. Hal tersebut disebabkan perencanaan yang tidak tepat dan kurangnya tenaga profesional terutama Apoteker

(Mahdiyani et al., 2018). Pengiriman obat yang terlambat, lamanya respon dari penyedia barang, produk tidak ada dan tidak tertera di *e-catalogue* yang menyebabkan pengadaan obat di RS Roemani Muhammadiyah Semarang belum berjalan dengan baik (Karimah et al., 2020).

Pelayanan kefarmasian yang diterapkan sesuai dengan standar dapat meningkatkan mutu pelayanan farmasi yang ada di rumah sakit (Peraturan Pemerintah RI, 2021). Pelayanan yang bermutu merupakan salah satu strategi untuk memperoleh kejayaan suatu rumah sakit dalam jangka panjang (Syahida, 2020). Pengelolaan yang sesuai dan tepat sangat penting untuk memastikan persediaan obat dan perbekalan yang memadai sehingga dapat menjamin kelancaran dalam memberikan pelayanan kesehatan (Dewi et al., 2020). Selain itu, Apoteker sebagai tenaga profesional bertanggung jawab terhadap terlaksananya pelayanan kefarmasian salah satunya pengelolaan perbekalan farmasi (Mahdiyani et al., 2018).

Adanya permasalahan tersebut perlu dilakukan evaluasi mengenai implementasi dalam pelayanan kefarmasian mengenai pengelolaan perbekalan farmasi yang ada di RS khususnya di Kota Semarang sesuai dengan PMK No. 72 Tahun 2016. Adanya evaluasi diharapkan dapat menjadi bahan perbaikan untuk mendukung Apoteker dalam menjalankan praktik sesuai standar. Berdasarkan penjabaran di atas, penelitian ini mengangkat judul implementasi standar pelayanan kefarmasian pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP berdasarkan PMK No. 72 tahun 2016 di RS Kota Semarang.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana tingkat implementasi standar pelayanan kefarmasian di bidang pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP berdasarkan PMK No.72 tahun 2016 di RS Kota Semarang?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian yang dilakukan adalah untuk mengetahui tingkat implementasi standar pelayanan kefarmasian di bidang pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP di RS Kota Semarang sesuai dengan PMK No. 72 tahun 2016.

1.3.2. Tujuan Khusus

Mengetahui tingkat implementasi standar pelayanan kefarmasian di bidang pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP di RS Kota Semarang meliputi pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, dan administrasi.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

- 1) Dapat memberikan gambaran pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di bidang pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP berdasarkan PMK No. 72 tahun 2016 di RS Kota Semarang.

- 2) Sebagai sumber informasi bagi penelitian sejenis pada masa yang akan datang.

1.4.2. Manfaat Praktis

- 1) Sebagai evaluasi bagi Apoteker dalam memberikan pelayanan kefarmasian di RS Kota Semarang.
- 2) Bagi masyarakat dapat memperoleh pelayanan farmasi yang bermutu dari adanya peraturan mengenai standar pelayanan kefarmasian di RS.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Implementasi Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

Implementasi adalah suatu tindakan yang dipersiapkan dan dijalankan dengan betul-betul menurut aturan yang diacu untuk mencapai tujuan dari kegiatan. Tujuan tersebut dapat dicapai dengan jaringan pelaksana yang dapat dipercaya (Prafitasari, 2016). Implementasi pelayanan kefarmasian di RS didasarkan pada PMK No. 72 tahun 2016, adanya peraturan tersebut diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan, penggunaan obat yang sesuai dengan kondisi seperti kesesuaian dengan diagnosis, penggunaan obat, indikasi, jumlah dosis dan sebagainya (Rikomah, 2017). Hal tersebut dalam rangka keselamatan pasien (Kemenkes RI, 2016b).

2.2. Rumah Sakit

Rumah sakit yakni suatu bagian yang terintegrasi dari adanya organisasi dan medis. Fungsi dari fasilitas ini yaitu dapat memberikan pelayanan kesehatan lengkap baik kuratif ataupun preventif, dimana keluaran dari layanan yang diberikan menjangkau kepada pelayanan keluarga dan lingkungan (Adhani, 2021). Peran rumah sakit yaitu sebagai penyelenggara dalam upaya kesehatan tingkat dasar dan tingkat lanjutan (rujukan), pendidikan, latihan dan penelitian kesehatan (Kamalia, 2022).

Rumah sakit adalah sarana yang dapat diakses oleh masyarakat umum yang sedang sakit untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Taraf hidup masyarakat yang meningkat dapat diperoleh salah satunya dari kualitas yang baik dalam

memberikan pelayanan kesehatan. Rumah sakit untuk mendapatkan akreditasi yang baik harus memperhatikan mutu yang diberikan saat memberikan pelayanan kepada pasien. Cara yang dapat dilakukan yaitu:

- a. Pemantauan, pelayanan kepada pasien dapat dipengaruhi dari semua unsur yang ada di RS sehingga dapat dilakukan pemantauan baik unsur utama maupun unsur penunjang dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Pemantauan dijalankan dengan cara berkesinambungan dan terus menerus terhadap semua kegiatan.
- b. Evaluasi terhadap mutu pelayanan dapat dilaksanakan setelah didapatkan hasil dari pemantauan. Adanya evaluasi dapat mengetahui kekurangan, kesalahan yang dijalankan selama pelayanan maupun kegiatan, selain itu dapat meningkatkan kualitas pelayanan dengan memperbaiki kekurangan serta kesalahan yang ada.
- c. Perbaikan dilakukan setelah adanya kegiatan pemantauan dan evaluasi. Hal yang dilakukan dalam perbaikan yaitu memperbaiki adanya kekurangan dan kesalahan yang ada dalam sistem pelayanan maupun kegiatan di rumah sakit yang diberikan kepada pasien baik melalui tenaga kesehatan atau dari sarana dan prasarana yang ada (Rikomah, 2017).

Rumah sakit dibedakan menjadi dua menurut jenis pelayanannya, diantaranya yakni:

- a. Rumah Sakit Umum (RSU)

RSU merupakan suatu tempat yang memberikan bantuan kepada pasien atau penderita dengan bermacam jenis penyakit, diagnosa atau pengobatan

untuk berbagai kondisi medik (Handayani et al., 2018). Berdasarkan klasifikasinya, RSU dibagi menjadi 4 yaitu kelas A, kelas B, kelas C dan kelas D (Kemenkes RI, 2020)..

b. Rumah Sakit Khusus

Pelayanan yang diberikan oleh RS khusus yakni terkait diagnosis penyakit tertentu dan pengobatan pada penderita serta kondisi khusus baik melalui tindakan bedah maupun non bedah. Rumah sakit khusus mengkhususkan diri dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan bidang spesialisasinya dan aspek lain yang mendukung spesialisasinya. Bidang lainnya hanya dapat dilakukan dalam layanan gawat darurat (Rikomah, 2017). Beberapa rumah sakit khusus seperti RSIA, RS khusus jantung, kanker, jiwa, mata, gigi dan mulut, dan lain-lain. Klasifikasi RS khusus terdiri dari kelas A, kelas B dan kelas C (Kemenkes RI, 2020).

Selain RS umum dan khusus terdapat rumah sakit pendidikan. RS ini menawarkan pembelajaran dan penelitian terpadu di bidang pendidikan dalam profesi kedokteran, pascasarjana, maupun untuk profesi kesehatan yang lain (Handayani et al., 2018).

2.3. Apoteker

Apoteker merupakan profesi kesehatan yang memiliki tanggung jawab pada pengelolaan obat. Apoteker dalam melaksanakan tugasnya didasarkan pada kode etik yang merupakan penjiwaan moral pekerjaan keprofesian (Komalawati, 2020). Etika profesional farmasi tidak hanya meningkatkan kinerja bagi tenaga farmasi, namun juga dapat berkontribusi terhadap

peningkatan peranan farmasi bagi masyarakat (Fajarini, 2022). Apoteker sebagai tenaga kefarmasian harus dapat menjamin ketersediaan perbekalan farmasi yang bermutu, memiliki manfaat, aman dan terjangkau (Rikomah, 2017).

2.4. Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

Pelayanan kefarmasian merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang penting, baik dari segi aksesibilitas maupun dari segi ketersediaan obat serta mutu pelayanan kefarmasian itu sendiri (Handayan, 2020). IFRS dalam memberikan pelayanan kefarmasian terdiri dari dua kegiatan yang meliputi pengelolaan sediaan farmasi serta pelayanan farmasi klinis (Kemenkes RI, 2016b). Pengelolaan perbekalan farmasi di IFRS dijalankan menggunakan sistem satu pintu. Besarnya harga perbekalan farmasi di IFRS harus masuk akal dan berpedoman pada harga yang sudah ditetapkan pemerintah (Rikomah, 2017).

2.4.1. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP

Salah satu pelayanan farmasi yang ada di RS yaitu pengelolaan perbekalan farmasi, dalam melaksanakan kegiatan tersebut terdapat Apoteker yang diberi tanggung jawab untuk memastikan manfaat, kualitas dan keamanannya serta menjamin keseluruhan kegiatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Sistem yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan ini yaitu sistem satu pintu, dalam pengelolaan perbekalan farmasi yang digunakan di RS merupakan tanggung jawab instalasi farmasi dan hanya dilaksanakan oleh IFRS (Kemenkes RI,

2016b). Kegiatan pengelolaan perbekalan farmasi di RS diantaranya sebagai berikut:

a. Pemilihan

Pemilihan adalah proses yang diawali dengan melakukan peninjauan terhadap masalah kesehatan yang ada di IFRS, mengidentifikasi terapi yang digunakan, bentuk dan dosis, mengutamakan obat esensial sebagai tolak ukur pemilihan serta memperbarui dan menjaga standar obat (Rusli, 2016).

b. Perencanaan Kebutuhan

Perencanaan yakni suatu tindakan guna memperoleh tujuan yang telah direncanakan, kegiatan yang dimaksud yaitu menyusun daftar kebutuhan pengelolaan perbekalan farmasi dalam kaitannya dengan panduan konseptual yang tersistematis dengan urutan yang logis (Rusli, 2016). Perencanaan kebutuhan yang ada di rumah sakit menggunakan metode yang sesuai dengan kondisi di tempat tersebut. Metode yang digunakan sebaiknya dapat dipertanggungjawabkan terkait jika adanya kekosongan obat (Puspasari et al., 2021).

c. Pengadaan

Pengadaan adalah suatu proses perwujudan dari perencanaan kebutuhan. Faktor yang perlu diperhatikan dalam pengadaan yakni mutu (*quality*) sesuai dengan spesifikasi dari pihak yang memesan, jumlah (*quantity*) yang sudah ditetapkan oleh unit pengawasan material, waktu (*time*) harus sesuai dengan jadwal saat pemesanan, dan biaya (*cost*) ditentukan oleh pihak yang terkait (Kamalia, 2022).

d. Penerimaan

Penerimaan adalah proses dalam pengadaan untuk menjamin obat yang diperoleh sesuai spesifikasi dan mutu serta adanya dokumentasi oleh bagian penerimaan salah satunya tenaga farmasi (Puspasari et al., 2021).

e. Penyimpanan

Penyimpanan adalah kegiatan membenahi untuk menjaga sediaan farmasi tetap aman dari pengambilan tanpa izin dan menghindari adanya masalah kondisi fisik yang dapat menimbulkan kerusakan bentuk dan mutu sediaan farmasi tersebut (Puspasari et al., 2021). Selain itu penyimpanan juga menjaga sediaan farmasi terhindar dari pencurian (Puspasari et al., 2021). Sistem penyimpanan atau penataan obat di gudang farmasi disesuaikan dengan standar FEFO dan FIFO, serta sistem penggolongan obat berdasarkan bentuk sediaan, ilmu penggunaan obat kemudian diurutkan berdasarkan urutan abjad (Mulalinda et al., 2020). Metode FIFO yaitu suatu metode penyimpanan barang jika barang yang datang terlebih dahulu maka barang tersebut yang akan dikeluarkan pertama kali. Metode FEFO yaitu barang yang memiliki waktu kadaluwarsa terlebih dahulu maka akan dikeluarkan terlebih dahulu (Anandani et al., 2022). Obat yang mirip atau LASA dalam peletakkan dan penandaanya dilakukan secara jelas untuk meningkatkan kewaspadaan terhadap obat ini (Pitoyo et al., 2016). Contoh LASA seperti phenobarbital dan pentobarbital. Daftar obat LASA harus dilakukan evaluasi dan pembaharuan minimal satu tahun sekali, dan

melakukan pengecekan rutin setiap item untuk mengidentifikasi ada tidaknya kesalahan obat (Arrang, 2021).

f. Pendistribusian

Distribusi yaitu suatu sarana yang digunakan untuk penghantaran obat yang telah disediakan di IFRS kepada pasien (Primadiamanti, Saputri, et al., 2021). Hal-hal yang perlu diperhatikan ketika pendistribusian yaitu keamanan, keutuhan dan kecepatan. Beberapa target yang harus dicapai dalam sistem distribusi yang baik yaitu *shelf-life* obat ataupun stabilitasnya tergantung pada keadaan tempat penyimpanan, pengemasan, dan kemudahan penanganan; adanya sistem manajemen obat yang terstruktur sehingga menghilangkan adanya peluang pencurian, kelebihan persediaan, dan menjaga peringkat aman stock; penyinkronan tempat penyimpanan dari pengiriman dan penerimaan obat; catatan yang jelas dan selalu diperbarui terkait obat yang diterima dan didistribusikan; menjaga keamanan; dan tidak ada obat yang rusak atau pecah saat proses distribusi (Kamalia, 2022).

g. Pemusnahan dan Penarikan

Obat yang telah memasuki waktu kadaluarsa dan persyaratan mutu sudah tidak terpenuhi untuk dikonsumsi atau untuk ilmu pengetahuan maupun sudah ditarik izin edarnya maka dilangsungkan proses pemusnahan atau dikembalikan sesuai yang ada pada ketentuan (Puspasari et al., 2021). Penarikan obat dilaksanakan oleh BPOM karena dicabutnya nomor izin edar suatu produk. Penarikan dapat dilakukan oleh BPOM itu sendiri

maupun pabrik asal. Rumah sakit harus memiliki sistem untuk mencatat aktivitas penarikan (Malinggas et al., 2015).

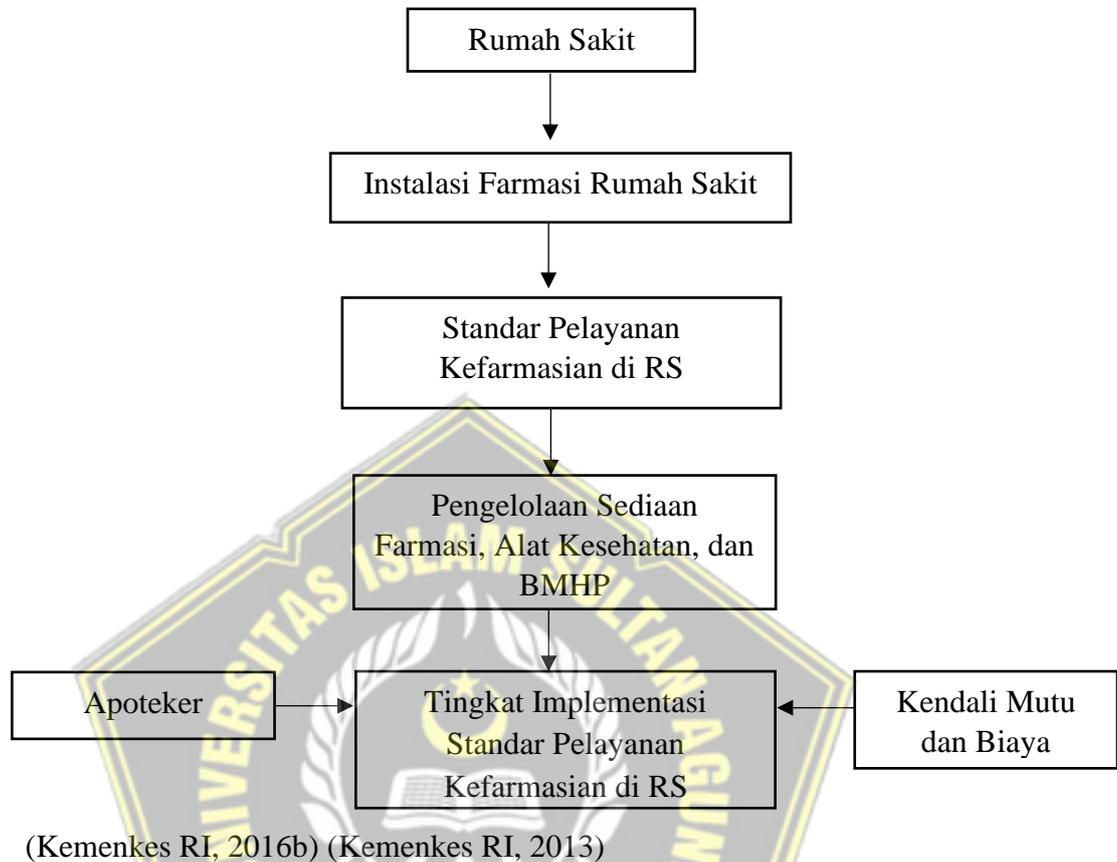
h. Pengendalian

Pengendalian adalah suatu proses pencapaian tujuan yang diharapkan sesuai dengan kebijakan dan program yang telah disetujui dan memastikan tidak ada kekosongan maupun *over stock* (Puspasari et al., 2021). Berdasarkan PMK No 72 tahun 2016 cara yang digunakan untuk mengendalikan persediaan perbekalan farmasi salah satunya dengan melakukan evaluasi obat *slow moving* atau obat yang jarang dalam penggunaannya (Kemenkes RI, 2016b).

i. Administrasi

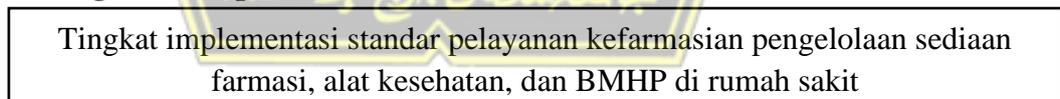
Kegiatan yang dijalankan berupa pencatatan dan pelaporan. Metode yang bisa diterapkan dalam melaksanakan pencatatan pengendalian persediaan obat yaitu dengan mencocokkan jumlah persediaan obat dengan jumlah yang ada dalam sistem komputerisasi (Febreani & Chalidyanto, 2016).

2.5. Kerangka Teori



Gambar 2. 1. Kerangka Teori

2.6. Kerangka Konsep



(Kemenkes RI, 2016b)

Gambar 2. 2. Kerangka Konsep

2.7. Keterangan Empiris

Terdapat implementasi standar pelayanan kefarmasian di bidang pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP di RS Kota Semarang.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan bersifat deskriptif dengan studi observasional, digunakan untuk menggambarkan fenomena yang akan diteliti. Penelitian deskriptif yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu deskriptif kuantitatif karena hasil yang didapat menggunakan ukuran, jumlah, atau frekuensi. Objek penelitian diukur pada waktu yang bersamaan sehingga penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*.

3.2. Variabel dan Definisi Operasional

3.2.1. Variabel

Implementasi standar pelayanan kefarmasian pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP di rumah sakit.

3.2.2. Definisi Operasional

- a. Pemilihan: frekuensi penerapan kegiatan pemilihan berdasarkan penilaian responden yang dinilai menggunakan kuesioner dengan 2 item pertanyaan mengenai kegiatan pemilihan. Skala yang digunakan berupa skala likert.
- b. Perencanaan kebutuhan: frekuensi penerapan kegiatan perencanaan kebutuhan berdasarkan penilaian responden yang dinilai menggunakan kuesioner dengan 2 item pertanyaan mengenai kegiatan perencanaan kebutuhan. Skala yang digunakan berupa skala likert.

- c. Pengadaan: frekuensi penerapan kegiatan pengadaan berdasarkan penilaian responden yang dinilai menggunakan kuesioner dengan 5 item pertanyaan mengenai kegiatan pengadaan. Skala yang digunakan berupa skala likert.
- d. Penerimaan: frekuensi penerapan kegiatan penerimaan berdasarkan penilaian responden yang dinilai menggunakan kuesioner dengan 2 item pertanyaan mengenai kegiatan penerimaan. Skala yang digunakan berupa skala likert.
- e. Penyimpanan: frekuensi penerapan kegiatan penyimpanan berdasarkan penilaian responden yang dinilai menggunakan kuesioner dengan 11 item pertanyaan mengenai kegiatan penyimpanan. Skala yang digunakan berupa skala likert.
- f. Pendistribusian: frekuensi penerapan kegiatan pendistribusian berdasarkan penilaian responden yang dinilai menggunakan kuesioner dengan 2 item pertanyaan mengenai kegiatan pendistribusian. Skala yang digunakan berupa skala likert.
- g. Pemusnahan dan penarikan: frekuensi penerapan kegiatan pemusnahan dan penarikan berdasarkan penilaian responden yang dinilai menggunakan kuesioner dengan 4 item pertanyaan mengenai kegiatan pemusnahan dan penarikan. Skala yang digunakan berupa skala likert.
- h. Pengendalian: frekuensi penerapan kegiatan pengendalian berdasarkan penilaian responden yang dinilai menggunakan

kuesioner dengan 2 item pertanyaan mengenai kegiatan pengendalian. Skala yang digunakan berupa skala likert.

- i. Administrasi: frekuensi penerapan kegiatan administrasi berdasarkan penilaian responden yang dinilai menggunakan kuesioner dengan 1 item pertanyaan mengenai kegiatan administrasi. Skala yang digunakan berupa skala likert.

Kategori:

- 1) Kategori baik jika diperoleh nilai $\geq 74\%$
- 2) Kategori sedang jika diperoleh nilai 47-73%
- 3) Kategori kurang jika diperoleh nilai $\leq 46\%$

Skala ukur: Ordinal

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi mencakup Apoteker yang berpraktik di Rumah Sakit Kota Semarang. Jumlah rumah sakit di Kota Semarang sebanyak 32 rumah sakit (Kemenkes RI, 2022).

3.3.2. Sampel

Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel yaitu dengan *total sampling*. Teknik *total sampling* merupakan pengambilan sampel yang besarnya sama seperti jumlah populasi (Roflin & Pariyana, 2022). Data diperoleh secara langsung bertemu dengan responden dan melalui media *whatsapp*. Sampel dipilih dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria Inklusi

1. Apoteker yang memiliki surat izin praktik apoteker (SIPA) yang masih berlaku.
2. Apoteker bersedia mengisi kuesioner.

b. Kriteria Eksklusi

1. Apoteker tidak lengkap dalam mengisi kuesioner

3.4. Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen pada penelitian ini berupa kuesioner dengan menggunakan *google form* dan lembar cetak kuesioner. Kuesioner tersebut berisi pertanyaan mengenai pengelolaan perbekalan farmasi yang dibuat berdasarkan PMK No. 72 tahun 2016. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan penilaian skala likert.

a. Uji Validitas

Jumlah sampel untuk melakukan uji validitas sebanyak 27 responden.

Valid atau tidaknya suatu instrumen dapat dihitung dengan membandingkan r hitung dengan r tabel. Dikatakan valid jika r hitung lebih besar dari r tabel dengan taraf signifikansi 0,05 (Sanny et al., 2022).

b. Uji Reliabilitas

Suatu instrumen dikatakan reliabel jika nilai koefisien *Cronbach's Alpha* lebih besar dari 0,6 (Sarmanu, 2017).

3.5. Cara Penelitian

Cara penelitian ini dilakukan dengan dua tahapan diantaranya adalah:

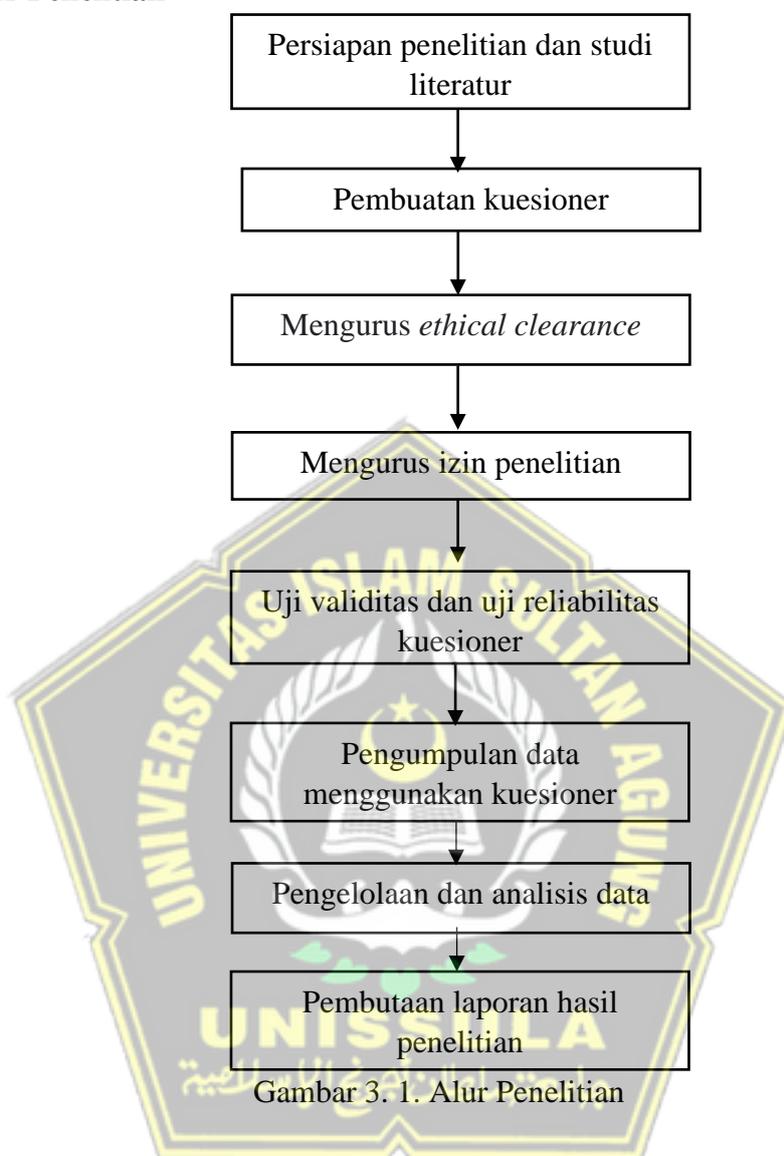
a. Tahap persiapan

1. Menyiapkan proposal dan kuesioner penelitian.
2. Mengurus *ethical clearance* ke komite etik Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung.
3. Mengurus surat pengantar dari Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Kota Semarang.
4. Melakukan uji validitas dan uji reliabilitas terhadap kuesioner yang akan digunakan.

b. Tahap pelaksanaan

1. Mengurus surat perizinan penelitian di rumah sakit dan meminta izin kesediaan Apoteker untuk bersedia mengisi kuesioner.
2. Mengumpulkan kuesioner yang telah diisi lengkap dan diperiksa kelengkapannya.
3. Data yang telah terkumpul kemudian diolah dan dianalisis.
4. Pembuatan laporan hasil penelitian.

3.6. Alur Penelitian



3.6. Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di rumah sakit yang berada di Kota Semarang.

Waktu penelitian dilaksanakan dari bulan Januari-Agustus 2022.

3.7. Analisis Hasil

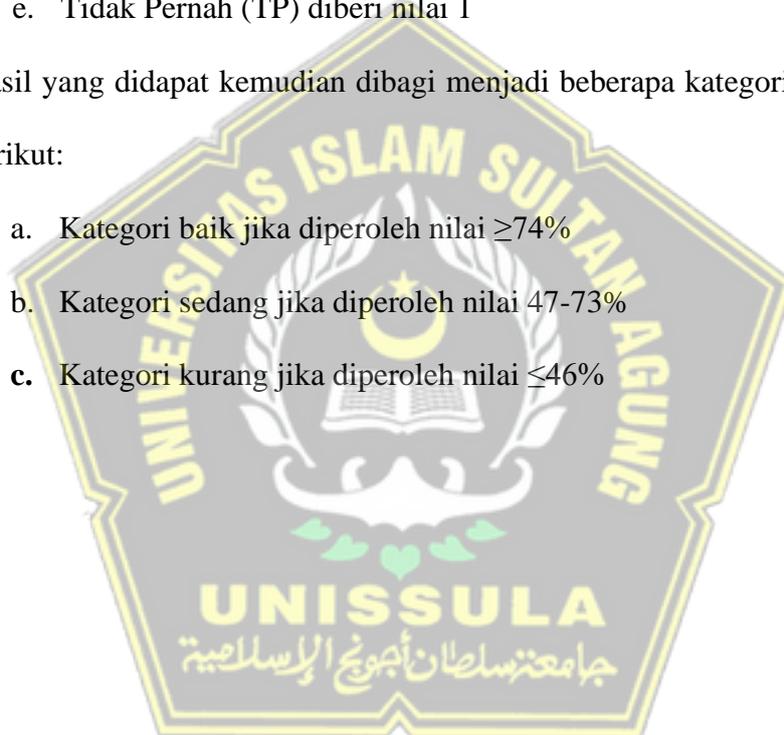
Pada penelitian ini menggunakan analisis deskriptif. Data yang telah terkumpul selanjutnya dilakukan olah data dengan bantuan SPSS (*Statistical*

Program Service Solution) dan Microsoft Excel. Penilaian yang digunakan untuk jawaban pada setiap pertanyaan kuesioner sebagai berikut:

- a. Selalu (SL) diberi skor 5
- b. Sering (SR) diberi nilai 4
- c. Kadang-kadang (KK) diberi nilai 3
- d. Jarang (J) diberi nilai 2
- e. Tidak Pernah (TP) diberi nilai 1

Hasil yang didapat kemudian dibagi menjadi beberapa kategori yaitu sebagai berikut:

- a. Kategori baik jika diperoleh nilai $\geq 74\%$
- b. Kategori sedang jika diperoleh nilai 47-73%
- c. Kategori kurang jika diperoleh nilai $\leq 46\%$



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di rumah sakit yang ada di Kota Semarang. Responden pada penelitian ini yaitu Apoteker yang berpraktik di RS Kota Semarang. Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari-Agustus 2022. Data didapat dari kuesioner yang telah diisi responden yaitu dengan mendatangi setiap rumah sakit atau menghubungi responden melalui media *whatsapp*. Kuesioner dibagikan dalam bentuk *google form* maupun lembar cetak kuesioner.

4.1.1. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan uji reliabilitas kuesioner pada penelitian ini menggunakan teknik uji coba terpakai. Jumlah responden sebanyak 27 dengan rincian 20 responden dari data penelitian, 3 responden dari RSUD di Kabupaten Tegal, 2 responden dari rumah sakit swasta di Kota Semarang dan 2 responden dari RSUD di Kabupaten Semarang. Hasil uji validitas kuesioner ditampilkan pada tabel 4.1. Item pertanyaan dinyatakan valid jika nilai r hitung melebihi nilai r tabel yaitu 0,396 ($N=df-2$) dan taraf signifikansi 0,05 (Sitoayu et al., 2020). Semua item soal yang dilakukan uji validitas diperoleh 29 item dinyatakan valid sedangkan 2 item tidak valid. Item yang tidak valid yaitu item pertanyaan terkait syarat-syarat distributor resmi pada kegiatan pengadaan dan pertanyaan terkait penyimpanan elektrolit

konsentrasi tinggi di ruang perawatan intensif pada kegiatan penyimpanan. Oleh karena itu, 2 pertanyaan yang tidak valid dilakukan eliminasi pada kuesioner sehingga kuesioner dapat digunakan (Solikhah & Amyati, 2022).

Tabel 4. 1 Uji Validitas Kuesioner

No. Item pertanyaan	r hitung	r tabel	Keterangan
1.	0,657		Valid
2.	0,512		Valid
3.	0,564		Valid
4.	0,469		Valid
5.	0,503		Valid
6.	0,553		Valid
7.	0,588		Valid
8.	0,534		Valid
9.	0,595		Valid
10.	0,508		Valid
11.	0,586		Valid
12.	0,497		Valid
13.	0,550		Valid
14.	0,432		Valid
15.	0,572	0,396	Valid
16.	0,553		Valid
17.	0,678		Valid
18.	0,564		Valid
19.	0,657		Valid
20.	0,600		Valid
21.	0,427		Valid
22.	0,521		Valid
23.	0,520		Valid
24.	0,480		Valid
25.	0,561		Valid
26.	0,702		Valid
27.	0,420		Valid
28.	0,454		Valid
29.	0,4627		Valid

Setelah 29 item pertanyaan dinyatakan valid maka dilakukan uji reliabilitas. Kuesioner dinyatakan reliabel jika nilai *cronbach's alpha* lebih dari 0,6 (Sarmanu, 2017). Hasil uji reliabilitas diperoleh nilai *cronbach's alpha* 0,894 dan dapat dikatakan bahwa kuesioner telah reliabel sehingga dapat dipakai sebagai alat ukur penelitian.

4.1.2. Data Karakteristik dan Demografi

Total 20 Apoteker yang terlibat dalam penelitian ini. Bila ditinjau dari *response rate*, keikutsertaan Apoteker di Rumah Sakit Kota Semarang sebesar 62,5%. Dari data yang diperoleh, 65% responden merupakan Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Dari 20 data, rumah sakit dengan kelas A diperoleh sebanyak 15%, kelas B 25%, kelas C 50% dan kelas D 10%.

4.1.3. Implementasi Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP

a. Kegiatan Pemilihan, Perencanaan Kebutuhan dan Pengadaan

Tabel 4. 2 merupakan jawaban dari responden terkait kegiatan pemilihan, perencanaan kebutuhan dan pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP.

Tabel 4. 2 Distribusi Jawaban Responden Terhadap Kegiatan Pemilihan, Perencanaan Kebutuhan dan Pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP

No.	Item Pertanyaan	Jawaban				
		SL	SR	KK	J	TP
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Pemilihan						
1.	Penerapan kegiatan pemilihan dengan memperhatikan pedoman	17 (85%)	3 (15%)	-	-	-
2.	Pengkajian ulang terkait penggunaan obat yang ada di formularium rumah sakit secara periodik	15 (75%)	4 (20%)	-	1 (5%)	-
Perencanaan Kebutuhan						
3.	Penggunaan salah satu metode untuk melakukan kegiatan perencanaan pengadaan	18 (90%)	2 (10%)	-	-	-
4.	Penerapan perencanaan dengan memperhatikan pedoman perencanaan	17 (85%)	3 (15%)	-	-	-

Lanjutan Tabel 4. 2

No.	Item Pertanyaan	Jawaban				
		SL	SR	KK	J	TP
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Pengadaan						
5.	Melibatkan Apoteker apabila proses pengadaan dilaksanakan oleh bagian lain di luar IFRS	16 (80%)	3 (15%)	1 (5%)	-	-
6.	Penerapan pengadaan dengan memperhatikan sertifikat analisa, MSDS, NIE, <i>expired date</i>	17 (85%)	3 (15%)	-	-	-
7.	Penerapan mekanisme untuk mencegah kekosongan stok obat	17 (85%)	2 (10%)	1 (5%)	-	-
8.	Melakukan kegiatan produksi sediaan farmasi sesuai dengan perundang-undangan	9 (45%)	4 (20%)	3 (15%)	2 (10%)	2 (10%)

Keterangan: SL = Selalu; SR = Sering; KK = Kadang-kadang; J = Jarang; TP = Tidak Pernah

Dari ketiga kegiatan pengelolaan yang meliputi pemilihan, perencanaan kebutuhan dan pengadaan mayoritas responden memilih selalu. Namun, pada kegiatan pengadaan diperoleh 10% responden menjawab tidak pernah menerapkan produksi sediaan sesuai dengan perundang-undangan, respon ini dijawab oleh rumah sakit dengan kelas A dan kelas D. Selain itu, 10% responden dari rumah sakit kelas B dan kelas C menjawab jarang menerapkannya. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat faktor yang mempengaruhi suatu instalasi farmasi rumah sakit tidak memproduksi sediaan sendiri. Selain itu, penjelasan dari responden dengan RS kelas D bahwa belum tersedia sarana produksi sediaan di tempat tersebut.

b. Kegiatan Penerimaan dan Penyimpanan

Berdasarkan tabel 4. 3 menunjukkan hasil distribusi jawaban kegiatan penerimaan dan penyimpanan.

Tabel 4. 3 Distribusi Jawaban Responden Terhadap Kegiatan Penerimaan dan Penyimpanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP

No.	Item Pertanyaan	Jawaban				
		SL	SR	KK	J	TP
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Penerimaan						
1.	Penerapan seluruh kegiatan penerimaan dengan cara sumbangan/ <i>dropping</i> /hibah harus disertai dokumen administrasi yang lengkap dan jelas	16 (80%)	1 (5%)	1 (5%)	1 (5%)	1 (5%)
2.	Penerapan penerimaan sesuai dengan yang tertera dalam surat pesanan	19 (95%)	1 (5%)	-	-	-
Penyimpanan						
3.	Penerapan penyimpanan obat pada kondisi yang sesuai sehingga menjamin kualitas dan keamanan	20 (100%)	-	-	-	-
4.	Pemberian label yang jelas pada obat dan bahan kimia yang akan digunakan	18 (90%)	1 (5%)	1 (5%)	-	-
5.	Penyimpanan elektrolit konsentrasi tinggi dilengkapi dengan pengaman, label yang jelas dan disimpan pada area yang dibatasi ketat pada unit perawatan	20 (100%)	-	-	-	-
6.	Tidak menggunakan tempat penyimpanan obat untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi	13 (65%)	4 (20%)	-	-	3 (15%)
7.	Tempat penyimpanan khusus untuk bahan yang mudah terbakar	15 (75%)	1 (5%)	2 (10%)	1 (5%)	1 (5%)
8.	Posisi penyimpanan gas medis	18 (60%)	2 (10%)	-	-	-
9.	Penyimpanan disusun berdasarkan kelas terapi, bentuk, jenis sediaan dan urutan abjad	20 (100%)	-	-	-	-
10.	Prinsip penyimpanan FEFO dan FIFO disertai sistem informasi manajemen	18 (90%)	2 (10%)	-	-	-
11.	Penyimpanan berdasarkan LASA	19 (95%)	1 (5%)	-	-	-
12.	Penerapan penyimpanan obat pada kondisi yang sesuai sehingga menjamin kualitas dan keamanan	20 (100%)	-	-	-	-

Keterangan: SL = Selalu; SR = Sering; KK = Kadang-kadang; J = Jarang; TP = Tidak Pernah

Tabel 4.3 merupakan dua kegiatan pengelolaan yaitu kegiatan penerimaan dan penyimpanan, data yang diperoleh lebih didominasi jawaban selalu, namun pada beberapa item

pertanyaan terdapat jawaban tidak pernah dari responden. Seperti pada item pertanyaan terkait penerimaan dengan cara sumbangan/*dropping*/hibah terdapat 5% responden dari RS kelas A menjawab tidak pernah dan 5% dari rumah sakit kelas C menjawab jarang menerapkan itu, hal ini menjadi topik perhatian terkait kegiatan penerimaan.

Pada kegiatan penyimpanan terdapat 15% responden dari RS kelas A dan C tidak pernah menerapkan mengenai tidak menggunakan tempat penyimpanan obat dengan bahan lain yang menyebabkan kontaminasi. Selain itu, 5% responden yang termasuk RS kelas D tidak pernah menyediakan tempat penyimpanan khusus untuk bahan yang mudah terbakar, penjelasan dari responden bahwa belum tersedia sarana dan prasarana sebagai tempat penyimpanan bahan tersebut dan jika dilihat dari fasilitas kesehatannya merupakan rumah sakit yang belum lama dibangun.

c. Pendistribusian, Pemusnahan dan Penarikan, Pengendalian, dan Administrasi

Tabel 4.4 merupakan hasil dari jawaban responden terkait kegiatan pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, dan administrasi.

Tabel 4. 4 Distribusi Jawaban Responden Terhadap Kegiatan Pendistribusian, Pemusnahan dan Penarikan, Pengendalian, dan Administrasi Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP

No.	Item Pertanyaan	Jawaban				
		SL	SR	KK	J	TP
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Pendistribusian						
1.	Penerapan kegiatan pendistribusian yang dapat menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu	19 (95%)	1 (5%)	-	-	-
2.	Sistem distribusi yang didasarkan atas kemudahan untuk dijangkau oleh pasien	20 (100%)	-	-	-	-
Pemusnahan dan Penarikan						
3.	Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar peraturan perundang-undangan oleh BPOM atau pemilik izin edar	17 (85%)	1 (5%)	-	1 (5%)	1 (5%)
4.	Sistem <i>recall</i> terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri	15 (75%)	4 (20%)	-	-	1 (5%)
5.	Sediaan farmasi yang dilakukan pemusnahan sesuai dengan pedoman	18 (90%)	2 (10%)	-	-	-
6.	Penerapan kegiatan pemusnahan sesuai dengan tahapan pada pedoman	17 (85%)	3 (15%)	-	-	-
Pengendalian						
7.	Pengendalian dilakukan bersama dengan Komite/Tim Farmasi dan Terapi di RS	17 (85%)	2 (10%)	1 (5%)	-	-
8.	Pengendalian persediaan dengan mengevaluasi obat <i>slow moving</i> , <i>death stock</i> , <i>stok opname</i> secara periodik dan berkala	18 (90%)	2 (10%)	-	-	-
Administrasi						
9.	Pencatatan dan pelaporan terhadap kegiatan pengelolaan	18 (90%)	2 (10%)	-	-	-

Keterangan: SL = Selalu; SR = Sering; KK = Kadang-kadang; J = Jarang; TP = Tidak Pernah

Mayoritas jawaban responden pada empat kegiatan pengelolaan yang meliputi pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, dan administrasi diperoleh jawaban selalu, tetapi pada beberapa item pertanyaan terdapat responden yang menjawab tidak pernah menerapkan terkait substansi yang ada pada pertanyaan tersebut. Pada kegiatan pemusnahan dan

penarikan terdapat 2 item pertanyaan yang berisi jawaban tidak pernah yaitu pertanyaan mengenai penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi syarat diperoleh 5% responden dari RS kelas C menjawab tidak pernah, dan pertanyaan mengenai penarikan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri diperoleh 5% dari RS kelas B menjawab tidak pernah. Terkait pertanyaan mengenai pengendalian dilakukan bersama Komite/Tim Farmasi dan Terapi Rumah Sakit diperoleh 5% jawaban kadang-kadang dalam menerapkannya, responden berasal dari RS kelas C dan responden menjelaskan bahwa hal ini karena kurangnya koordinasi dengan bagian tersebut.

4.1.4. Analisis Kategori Tingkat Implementasi Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP

Analisis kategori tingkat implementasi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP dibagi menjadi 3 kategori yaitu kategori baik, sedang dan kurang. Kategori baik jika diperoleh nilai $\geq 74\%$, kategori sedang jika diperoleh 47-73% dan kategori rendah jika diperoleh nilai $\leq 46\%$. Hasil analisis kategori dapat dilihat pada tabel 4. 5.

Tabel 4. 5 Analisis Kategori Tingkat Implementasi Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP

Kegiatan	Kategori	N	%
Pemilihan	Baik	19	95
	Sedang	1	5
Perencanaan Kebutuhan	Baik	20	100
	Pengadaan	Baik	19
Penerimaan	Sedang	1	5
	Baik	18	90
Penyimpanan	Sedang	2	10
	Baik	20	100
Pendistribusian	Baik	20	100
Pemusnahan dan Penarikan	Baik	19	95
	Sedang	1	5
Pengendalian	Baik	20	100
Administrasi	Baik	20	100

Berdasarkan data tersebut, terdapat masing-masing 1 responden (5%) tergolong kategori sedang yaitu pada kegiatan pemilihan dari RS kelas B, kegiatan pengadaan dari RS kelas D, kegiatan pemusnahan dan penarikan dari RS kelas B dan pada kegiatan penerimaan terdapat 2 responden (10%) tergolong kategori sedang dari RS kelas A dan C. Dari keseluruhan data yang didapat, persentase rumah sakit di Kota Semarang dalam pengimplementasian PMK No. 72 tahun 2016 sebesar 95,58% termasuk kategori baik.

4.2. Pembahasan

Pengelolaan perbekalan farmasi merupakan kegiatan pelayanan kefarmasian yang bersifat manajerial. Kegiatan tersebut apabila tidak dikelola dengan benar dapat berdampak buruk baik dari segi perawatan kepada pasien, ekonomi maupun terhadap rumah sakit itu sendiri (Puspasari et al., 2021). Oleh karena itu, untuk mencegah hal tersebut terjadi maka perlu dilakukan evaluasi mengenai penerapan standar pelayanan kefarmasian terutama pengelolaan

sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP sesuai dengan PMK No. 72 tahun 2016.

Uji validitas dan reliabilitas menggunakan uji coba terpakai dengan jumlah responden 27 dengan rincian 20 responden dari data penelitian, 3 responden dari RSUD di Kabupaten Tegal, 2 responden dari rumah sakit swasta di Kota Semarang dan 2 responden dari RSUD di Kabupaten Semarang. Hasil dari uji validitas terhadap kuesioner yang terdiri dari 31 item pertanyaan diperoleh 29 item pertanyaan yang valid, sedangkan pertanyaan mengenai kegiatan pengadaan dan penyimpanan terdapat masing-masing 1 item yang tidak valid sehingga dilakukan penghapusan 2 item pertanyaan yang tidak valid (Solikhah & Amyati, 2022). Setelah kuesioner valid maka dilakukan uji reliabilitas. Uji reliabilitas kuesioner pada penelitian telah reliabel dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,894.

Data karakteristik dan demografi pada penelitian ini terdiri dari 20 Apoteker. Dari data yang diperoleh, 65% responden merupakan Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Dari 20 rumah sakit, rumah sakit dengan kelas A diperoleh sebanyak 15%, kelas B 25%, kelas C 50% dan kelas D 10%. Bila ditinjau dari *response rate*, keikutsertaan Apoteker di Rumah Sakit Kota Semarang sebesar 62,5%. Penelitian Lorensia et al. (2020) Apoteker yang berptaktik di apotek di wilayah Surabaya Timur diperoleh *response rate* sebesar 85,29%. Hal ini menunjukkan *response rate* Apoteker di RS Kota Semarang masih tergolong rendah. Salah satu cara meningkatkan *response rate* yaitu melalui prosedur *follow-up* (Aryani et al., 2014).

A. Pemilihan

Pertanyaan terkait kegiatan pemilihan terdiri dari 2 item. Pertanyaan tersebut mengenai hal-hal yang harus diperhatikan dalam kegiatan pemilihan, dari pertanyaan tersebut mayoritas responden menjawab selalu memperhatikan hal tersebut dengan jumlah persentase 85% serta 75% selalu melakukan kajian ulang secara periodik terkait penggunaan obat yang ada di formularium RS. Namun, masih terdapat 5% yang jarang melakukan kajian ulang terhadap obat yang tertulis dalam formularium, hal ini dilakukan oleh RS kelas B. Jika dikategorikan dalam kegiatan pemilihan, RS yang ada di Kota Semarang (95%) tergolong kategori baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Puspasari et al. (2021) bahwa proses pemilihan yang ada di RS Kabupaten Pemalang sudah sesuai dengan yang ada pada petunjuk teknis standar pelayanan kefarmasian. Berdasarkan penelitian Malinggas et al. (2015) di Instalasi Farmasi RSUD Dr Sam Ratulangi Tonosso kegiatan pemilihan obat dilakukan berdasarkan pada pola penyakit terbanyak yang ada di RS tersebut. Kegiatan pemilihan yang tidak berdasarkan formularium dapat menyebabkan rumah sakit mengalami kerugian karena pemilihan obat tidak berdasarkan jumlah penggunaan dan dapat berakibat menumpuknya stok obat maupun kurangnya stok obat (Malinggas et al., 2015). Formularium rumah sakit harus dilakukan evaluasi secara berkala salah satunya guna mencegah ketidaksesuaian persepan yang diberikan Dokter kepada pasien (Malinggas et al., 2015).

Penelitian Meisaroh et al., (2020) di RS Bedah Mitra Sehat Lamongan diperoleh persentase kesesuaian antara persepan dengan formularium pada bulan Mei 2019 yaitu 94,43% dan di bulan Juni 2019 sebesar 96,17%, hasil tersebut tidak memenuhi pelayanan minimal dalam persepan sesuai dengan formularium yang harusnya 100%. Formularium yang tidak dilaksanakan sesuai dengan yang tertulis di setiap formularium RS dapat berpengaruh terhadap mutu pelayanan kefarmasian dan berdampak pada citra RS (Ratna Pratiwi et al., 2017).

B. Perencanaan Kebutuhan

Kegiatan ke 2 dari pengelolaan perbekalan farmasi yaitu perencanaan kebutuhan. Kegiatan perencanaan kebutuhan di Rumah Sakit Kota Semarang terkait penggunaan metode konsumsi, metode epidemiologi ataupun disesuaikan dari anggaran yang tersedia diperoleh 90% selalu menerapkan perencanaan dengan metode tersebut. Kegunaan metode ini adalah untuk menentukan jenis dan jumlah obat dan bahan medis yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan dasar (Afnina & Hasibuan, 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian Nesi & Kristin (2018) bahwa kegiatan perencanaan di RSUD Kefamenanu menggunakan metode konsumsi yang sudah sesuai dengan peraturan yang berlaku. Data yang dibutuhkan dalam perencanaan kebutuhan dengan metode konsumsi diantaranya seperti daftar obat, stok awal, sisa stok, penerimaan, pengeluaran, penggunaan rata-rata, obat hilang/kadaluarsa dan pola kunjungan pasien yang berkembang (Rumbay et al., 2015). Seperti pada

pertanyaan mengenai panduan perencanaan diantaranya anggaran yang tersedia, pemilihan prioritas, sisa stok, data pemakaian periode yang lalu, *lead time* dan rencana pengembangan diperoleh 85% selalu menerapkan pedoman tersebut. Hasil pada 2 item pertanyaan terkait kegiatan perencanaan kebutuhan menunjukkan bahwa rumah sakit yang ada di Kota Semarang tergolong kategori baik (100%) dalam penerapan kegiatan tersebut. Penelitian ini sejalan dengan penelitian di RSUD Qim Batang yaitu mendapatkan kategori baik dengan perolehan 90,9% (Afiya et al., 2022).

Perencanaan kebutuhan perbekalan farmasi yang tidak optimal dapat memakan anggaran besar sehingga perlu diperhatikan biaya yang harus dikeluarkan rumah sakit untuk kebutuhan tersebut. Selain itu, perlu adanya pengecekan secara berkala agar tidak terjadi kekosongan obat pada waktu-waktu tertentu atau stok menumpuk yang mengakibatkan obat rusak atau kadaluarsa (Capritasari & Kurniawati, 2021). Faktor yang berpengaruh dalam perencanaan kebutuhan obat salah satunya sumber daya manusia, kurangnya tenaga teknis kefarmasian khususnya Apoteker yang terlatih mengakibatkan terganggunya pekerjaan kefarmasian (Rumbay et al., 2015). Masalah yang dapat menyebabkan ketidak sinkronan antara perencanaan dan pengadaan salah satunya terjadinya perubahan pola penyakit yang terjadi (Nesi & Kristin, 2018).

C. Pengadaan

Kegiatan pengadaan perbekalan farmasi merupakan penyebab terbesar terjadinya pemborosan, oleh karena itu perlu diterapkan efisiensi biaya

(Malinggas et al., 2015). Berdasarkan hasil pada penelitian kali ini diperoleh data mengenai pengadaan yang terdiri dari 4 item pertanyaan. 80% selalu melibatkan Apoteker dalam proses pengadaan yang dijalankan oleh bagian lain selain yang ada di instalasi farmasi, dan 85% selalu memperhatikan terkait adanya sertifikat analisa, MSDS, nomor izin edar dan masa kadaluarsa terhadap suatu sediaan farmasi saat pengadaan.

Adanya pertanyaan item tersebut untuk memastikan bahwa sediaan farmasi yang akan digunakan di instalasi farmasi sudah sesuai dengan spesifikasi dan mutu yang dipersyaratkan karena hanya Apoteker yang mengetahui mengenai hal tersebut (Bachtiar et al., 2019). Apabila seorang Apoteker saat melakukan pengecekan mutu mendapatkan keraguan secara organoleptik dari mutu obat yang diterima maka dari adanya keraguan tersebut dapat dilakukan pemeriksaan di laboratorium yang sudah ditunjuk saat pengadaan dan ini merupakan tanggung jawab dari distributor yang menyediakan obat tersebut (Witarsa & Basri, 2013). Selain itu, diperlukan adanya keterlibatan Apoteker saat proses pengadaan karena obat merupakan bagian yang krusial dan akan menjadi produk yang bermanfaat bagi kesembuhan pasien dan bukan merupakan komoditas bisnis yang hanya mementingkan keuntungan semata (Nesi & Kristin, 2018).

Pertanyaan terkait mekanisme untuk mencegah kekosongan stok obat diperoleh 85% selalu menerapkan mekanisme tersebut. Mekanisme yang dapat dilakukan salah satunya dengan melakukan pengontrolan dan evaluasi terkait stok obat yang tersedia, hal ini sangat penting untuk

perbekalan selanjutnya (Puspasari et al., 2021). Pengadaan perbekalan farmasi harus melalui distributor resmi atau PBF sesuai dengan peraturan yang berlaku (Retnoningsih et al., 2022). Selain melalui pembelian sediaan farmasi di distributor resmi juga dapat dilakukan kegiatan pengadaan melalui pembuatan sediaan farmasi sendiri. Dari data yang didapat, tidak semua rumah sakit melakukan proses produksi sediaan farmasi, hanya 45% yang selalu melakukan kegiatan tersebut. Terdapat 10% responden dengan RS kelas A dan D tidak pernah menerapkan produksi sediaan sendiri, selain itu 10% responden dari RS kelas B dan C jarang menerapkannya. Pembuatan sediaan farmasi dapat dilakukan apabila tidak tersedianya produk farmasi di pasaran, lebih murah jika dibuat sendiri, adanya formula tertentu, *repacking*, untuk penelitian, serta sediaan farmasi tidak stabil saat penyimpanan (Kemenkes RI, 2016b). Oleh sebab itu, terdapat RS yang tidak pernah melakukan produksi sediaan farmasi sendiri dikarenakan mempertimbangkan efisiensi waktu, SDM dan biaya yang dibutuhkan jika melakukan sediaan produksi farmasi.

Rangkuman dari jawaban responden menunjukkan bahwa kegiatan pengadaan perbekalan farmasi di RS Kota Semarang (95%) termasuk kategori baik. Namun terdapat 5% tergolong kategori sedang, hal ini ada pada RS kelas D, yang membuat RS tersebut tergolong kategori sedang karena pada kegiatan produksi sediaan farmasi tidak pernah dijalankan, penjelasan dari responden bahwa belum tersedia sarana produksi sediaan di tempat tersebut. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Febreani

& Chalidyanto (2016) bahwa pengadaan yang ada di IFRS Siti Khodijah tergolong baik (80%). Namun, di rumah sakit tersebut kurang menjamin kadaluarsa obat selain vaksin, reagenesia, dan lain-lain, sedangkan dalam pengadaan salah satu yang harus diperhatikan yakni *expired date*. *Stagnant* dan *stockout* obat juga dapat terjadi jika pengadaan obat di luar perencanaan kebutuhan yang ditetapkan akibatnya obat yang tersedia dapat berlebihan maupun kekurangan (Febreani & Chalidyanto, 2016).

D. Penerimaan

Rumah sakit di Kota Semarang pada kegiatan penerimaan obat selalu (95%) memperhatikan mengenai jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga sesuai dengan surat pesanan. Surat pesanan sangat penting saat proses penerimaan sediaan farmasi selain untuk pengecekan kesesuaian antara barang yang diterima dengan surat pesanan juga dapat memastikan waktu ketersediaan obat. Jika ada keterlambatan penerimaan yang tidak sesuai dengan tanggal yang telah ditentukan maka dari pihak pemesan dapat menghubungi distributor terkait keterlambatan tersebut. Hal tersebut karena akan berpengaruh terhadap pelayanan kefarmasian jika persediaan obat kosong (Febreani & Chalidyanto, 2016).

Tidak semua rumah sakit melakukan penerimaan dengan cara sumbangan/*dropping*/hibah. Namun, mayoritas (80%) dalam penerimaan sediaan farmasi dengan cara sumbangan/*dropping*/hibah selalu disertai kelengkapan dan kejelasan dari dokumen administrasi. Pihak Instalasi Farmasi dapat melakukan penolakan atau pengembalian dari

sumbangan/*dropping*/hibah dengan memberikan rekomendasi kepada Pimpinan Rumah Sakit jika barang yang diterima tidak bermanfaat bagi rumah sakit tersebut (Kemenkes RI, 2019). Oleh sebab itu, terdapat rumah sakit (5%) yang menjawab tidak pernah menerapkan hal tersebut yaitu RS dengan kelas A.

Dua item pertanyaan yang mewakili kegiatan penerimaan dapat memberikan kesimpulan bahwa di Rumah Sakit Kota Semarang termasuk kategori baik (90%). Hal ini sejalan dengan penelitian Puspasari et al. (2021) yang ada di RS Kabupaten Pemalang bahwa saat penerimaan telah sesuai ditunjukkan dari proses penerimaan dilakukan sesuai dengan peraturan.

E. Penyimpanan

Kegiatan penyimpanan pada penelitian ini terdiri dari 10 item pertanyaan. Dari 10 item pertanyaan, responden dominan menjawab selalu memperhatikan hal terkait kegiatan penyimpanan. Namun, pertanyaan mengenai tempat penyimpanan obat yang tidak digunakan bersamaan dengan barang lain yang menyebabkan kontaminasi terdapat 15% menjawab tidak pernah memperhatikan hal tersebut, jawaban tersebut diperoleh dari responden dengan RS kelas A dan C. Untuk mencegah terjadinya kontaminasi, penyimpanan barang lain dapat diletakkan di loker khusus penyimpanan barang pribadi seperti yang ada di Gudang IFRS Advent Manado (Susanto et al., 2017). Selain itu, luas ruangan yang digunakan menyesuaikan kebutuhan kapasitas pelayanan (Kemenkes RI,

2016a). Pada penelitian di IFRS Prof. Dr. Tabrani bahwa luas gudang penyimpanan obat di rumah sakit tersebut 3x4 meter, hal ini masih kurang ideal karena masih banyak penumpukan kardus-kardus obat yang letaknya tidak tertata dengan rapi sehingga dapat membuat petugas tidak optimal dalam proses manajemen logistik (Tonis et al., 2021).

Penyimpanan bahan mudah terbakar ditempatkan di ruang tahan api dan diberi tanda khusus, hal tersebut bertujuan untuk menghindari agar ruangan tidak terbakar jika terjadi hal yang tidak diharapkan seperti kebocoran ataupun ledakan yang terjadi pada gas (Susanto et al., 2017). Namun, terdapat responden yang kadang-kadang (10%), jarang (5%), maupun tidak pernah (5%) dalam memperhatikan ruang khusus untuk penyimpanan bahan mudah terbakar. Responden yang menjawab tidak pernah berasal dari RS kelas D, penjelasan dari responden bahwa belum tersedia sarana dan prasarana sebagai tempat penyimpanan barang tersebut dan jika dilihat dari fasilitas kesehatannya merupakan rumah sakit yang baru lama dibangun sehingga membutuhkan waktu terkait kelengkapan sarana dan prasarananya. Terdapat 75% responden yang selalu menyimpan gas medis sesuai dengan pedoman. Seperti pada penelitian di RSUD Wismarini yaitu telah menerapkan penyimpanan sesuai standar dibuktikan dengan adanya tempat khusus yang berisi hanya gas medis saja. Semua gas medis yang terisi maupun kosong diletakan dengan kondisi berdiri, pembedanya hanya pada ruangnya. Pemeriksaan penyimpanan gas medis dilakukan oleh penjaga secara periodik dengan

maksud mengantisipasi rusaknya gas medis atau posisi yang tidak benar sehingga berpengaruh terhadap keamanannya (Primadiamanti, Mufida, et al., 2021).

Penyimpanan obat dengan memperhatikan kondisi saat ditempatkan pada tempat penyimpanan guna menjaga kualitas dan keamanannya, dari ietm tersebut diperoleh 100% telah menerapkannya. Seperti di Instalasi Farmasi RSUD Lapangan Sawang Sitaro bahwa di gudang penyimpanan sediaan farmasi tidak tersedia ventilasi, tetapi terdapat alat pengatur suhu sebagai pergantian udara, suhu penyimpanan selalu terkontrol 20-25°C dimana suhu tersebut dapat memastikan kualitas dan keutuhan mutu dari suatu obat. Namun, di tempat tersebut belum adanya alat pengukur kelembaban sehingga memungkinkan terjadinya kerusakan pada sediaan jika disimpan di tempat yang lembab. Selain itu, penerangan yang kurang dapat menyebabkan petugas mengalami kesulitan melakukan pengambilan, pencatatan maupun mengatur obat yang masuk ataupun keluar (Mulalinda et al., 2020).

Kegiatan penyimpanan di Rumah Sakit Kota Semarang terkait penyimpanan obat dan bahan-bahan kimia yang diberikan label secara jelas selalu diterapkan (90%). Pemberian label tersebut bertujuan agar mudah terbaca, mudah ketika pengambilan, meminimalkan terjadinya kadaluarsa atau rusaknya obat (Primadiamanti, Mufida, et al., 2021). Penyimpanan elektrolit konsentrasi pekat disimpan di area ruangan perawatan harus diberi label yang jelas serta pada area tersebut dibatasi

secara ketat, hal tersebut selalu (100%) dijalankan di Rumah Sakit Kota Semarang. Penyimpanan obat-obatan *high alert* seperti elektrolit konsentrasi tinggi harus benar-benar diperhatikan karena dapat membahayakan keselamatan jika dalam penggunaannya tidak dilakukan secara tepat (Primadhamanti, Mufida, et al., 2021). Namun, pada penelitian yang dilakukan di RS Mutiara Bunda Tulang Bawang dalam hal penyimpanan elektrolit pekat tidak disimpan di unit perawatan karena tidak tersedianya tempat penyimpanan di unit perawat, jadi untuk semua penyimpanan sediaan farmasi disimpan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit hal tersebut juga mencegah penggunaan yang kurang hati-hati (Primadhamanti, Saputri, et al., 2021).

Penyimpanan obat sebaiknya disusun secara alfabetis, FIFO, FEFO maupun LASA. Penggunaan metode tersebut dapat mempermudah dalam pencarian obat, meminimalkan terjadinya kerugian suatu rumah sakit karena obat yang sudah kadaluarsa, serta menghindari terjadinya *human error* terutama saat pengambilan obat LASA (Susanto et al., 2017). Penyimpanan sediaan farmasi pada penelitian ini telah memenuhi standar bahwa responden selalu menyusun berdasarkan alfabetis (100%), FIFO dan FEFO (90%) serta LASA (95%).

Obat emergensi yaitu obat yang diperlukan ketika kondisi kegawatdaruratan atau penurunan tiba-tiba terhadap status kesehatan pasien (Primadhamanti, Saputri, et al., 2021). Data yang diperoleh dari penelitian ini bahwa semua responden (100%) memiliki tempat khusus

untuk menyimpan obat emergensi. Penyimpanan obat emergensi perlu diperhatikan aksesibilitas dan terhindar dari penyalahgunaan dan pengambilan tanpa izin, serta setelah penggunaan obat-obat emergensi harus segera diganti. Selain itu, selalu dilakukan pengecekan terhadap obat-obat tersebut untuk mencegah terjadinya kadaluarsa (Primadiamanti, Mufida, et al., 2021).

Berdasarkan data mengenai kegiatan penyimpanan dapat disimpulkan bahwa rumah sakit yang ada di Kota Semarang sudah menerapkan penyimpanan perbekalan farmasi sesuai dengan standar dengan baik (100%). Lain halnya pada penelitian Febreani & Chalidyanto (2016) di RS Siti Khodijah dimana belum tergolong kategori baik mengenai kegiatan penyimpanan sediaan farmasinya. Hal tersebut dikarenakan masih adanya peraturan yang tidak diterapkan seperti tidak adanya label yang jelas pada obat atau bahan kimia sehingga menyulitkan petugas serta memakan waktu dalam menemukan obat tersebut.

F. Pendistribusian

Kegiatan pendistribusian merupakan tahap menyalurkan perbekalan farmasi sampai ke bagian pelayanan (Yasli et al., 2021). Kegiatan pendistribusian pada penelitian ini diwakili oleh 2 item pertanyaan. Mayoritas jawaban selalu memperhatikan proses pendistribusian agar dapat menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu (95%) serta menerapkan sistem distribusi dengan pertimbangan kemudahan diakses oleh pasien (100%). Sistem distribusi yang baik dapat menjamin

terlaksananya kegiatan pengawasan dan pengendalian perbekalan farmasi di unit pelayanan (Susanto et al., 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Susanto et al. (2017) di IFRS Advent Manado bahwa proses pendistribusian yang digunakan yaitu menggunakan metode sentralisasi dimana hanya ada satu tempat untuk pengeluaran obat tanpa adanya tempat pengeluaran obat selain di IFRS. Sistem yang digunakan berdasarkan resep perorangan yaitu penyerahan obat langsung kepada pasien rawat jalan sesuai dengan resep yang didapat dari dokter (Susanto et al., 2017). Kemudian penelitian di RSUD Noongan dalam pendistribusian BMHP menggunakan sistem *floor stock*. Sistem *floor stock* pada rumah sakit tersebut yaitu dengan menyiapkan persediaan secara lengkap di ruangan yang diambil dan disiapkan oleh perawat di ruang perawatan. Pengambilan BMHP yang dilakukan oleh perawat didasarkan pada lembar permintaan yang sudah ditandatangani oleh bagian yang menyetujui, mengetahui, mengurus barang dan penerima. Kekurangan dari sistem *floor stock* yaitu membutuhkan SDM yang banyak oleh sebab itu di RSUD Noongan pendistribusian umumnya dilakukan oleh perawat karena keterbatasan tenaga farmasi di tempat tersebut (Tiarna et al., 2019). Setiap sistem distribusi di unit pelayanan memiliki kekurangan dan kelebihan, tetapi sistem distribusi *Unit Dose Dispensing* atau resep perorangan untuk digunakan satu kali dosis sangat disarankan pada pasien rawat inap guna meminimalisir terjadinya kesalahan pengobatan (Kemenkes RI, 2016b).

G. Pemusnahan dan Penarikan

Data yang diperoleh pada item terkait penarikan sediaan farmasi oleh pemilik izin edar 85% menjawab selalu menerapkan peraturan tersebut. Namun, 5% tidak pernah menerapkannya, hal ini ada pada RS kelas C. Kegiatan pemusnahan selalu (90%) diterapkan yaitu untuk sediaan yang sudah tidak masuk persyaratan mutu, telah melewati waktu kadaluarsa, tidak sesuai syarat untuk kepentingan kesehatan maupun pengetahuan serta dicabut izin edarnya. Dari hasil penelitian oleh Meina & Maryati (2020) penarikan obat dilakukan dengan cara menukarkan kembali ke distributor untuk obat-obat yang mendekati waktu kadaluarsa dengan adanya kesepakatan waktu untuk barang yang boleh dikembalikan, pada penelitian tersebut penukaran obat dilakukan tiga bulan sebelum datang waktu kadaluarsa. Jika obat telah mengalami kerusakan maka penghapusan dilakukan dengan membakar obat tersebut. Adanya kegiatan penghapusan sangat berperan untuk pengendalian sediaan farmasi yang menumpuk tidak digunakan dan sudah tidak berguna (Day et al., 2020).

Pada penelitian ini terdapat 5% tidak pernah menerapkan sistem *recall* yang dilakukan oleh Menteri karena dicabutnya izin edar suatu produk, hal ini ada pada RS kelas B. Salah satu kejadian *recall* yang cukup ramai yaitu adanya cemaran NDMA pada obat ranitidine (Rufaidah, 2020). Pertanyaan tentang tahap pemusnahan dimana sebanyak 85% selalu melaksanakan tahap pemusnahan sesuai dengan peraturan yang ada. Penelitian yang dilakukan oleh San et al., (2020) di Instalasi Farmasi RSI Faisal bahwa

kegiatan pemusnahan dilaksanakan setiap 3 sampai 5 tahun sekali untuk sediaan farmasi yang sudah tidak memenuhi persyaratan untuk digunakan, sediaan tersebut dikumpulkan dan diserahkan ke bagian Gudang Farmasi RS. Pemusnahan yang ada di Instalasi Farmasi RSI Faisal dihadiri oleh Kepala IFRS, Kepala Gudang Farmasi/petugas yang ditunjuk, Dinas Kesehatan Kota dan BPOM Provinsi. Namun, untuk BPOM tidak diwajibkan hadir tetapi harus diberikan informasi melalui surat mengenai kegiatan pemusnahan di rumah sakit tersebut, terutama jika ada obat narkotika dan psikotropika.

Empat item pertanyaan yang mewakili kegiatan penarikan dan pemusnahan sediaan farmasi yang ada di Rumah Sakit Kota Semarang (95%) menunjukkan bahwa penarikan dan penarikan mendapatkan kategori baik. Sejalan dengan penelitian di IFRS QIM Batang bahwa perolehan kegiatan penarikan dan pemusnahan tergolong kategori sangat baik. Hal tersebut karena penarikan dan pemusnahan sudah dilaksanakan berdasarkan perundang-undangan (Afiya et al., 2022).

H. Pengendalian

Kegiatan pengendalian perbekalan farmasi memiliki tujuan untuk memastikan bahwa persediaan efektif dan efisien atau tidak terjadinya kekurangan maupun kelebihan, kerusakan, kadaluwarsa, dan kehilangan serta pengembalian sediaan (Kemenkes RI, 2016b). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas selalu menerapkan kegiatan pengendalian sesuai dengan standar. Namun, terdapat 5% pengendalian di RS kelas C

yang dilakukan bersama Komite/Tim Farmasi dan Terapi menjawab kadang-kadang diterapkan hal ini disebabkan sulitnya koordinasi. Dari data yang diperoleh kegiatan pengendalian yang ada di Rumah Sakit Kota Semarang masuk dalam kategori baik (100%). Hal ini karena dalam manajemen operasional rumah sakit salah satu permasalahan yang sangat krusial yaitu terkait pengendalian obat. Pengendalian yang tepat dapat berdampak terhadap perolehan kembali atas investasi agar dapat memberikan layanan ke pasien dengan baik (Doso et al., 2020). Oleh karena itu, sebagian besar rumah sakit sudah menerapkan kegiatan pengendalian sesuai dengan standar.

Penelitian di RSI Faisal Makassar dalam melaksanakan pengendalian terkhusus *stock opname* dilakukan setiap akhir bulan dan dilakukan oleh pihak gudang farmasi dan tiap depo/unit. Adanya *stock opname* berguna untuk mengetahui pemakaian rata-rata sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP tiap bulannya dan digunakan sebagai evaluasi mengenai sediaan farmasi yang sering, jarang dan tidak pernah digunakan selama 3 bulan berturut-turut. Jika terdapat obat tersebut maka pihak Apoteker disarankan memberikan informasi ke Dokter yang bekerja di rumah sakit agar meresepkan obat tersebut guna menghindari terjadinya penumpukan serta *expired date* (San et al., 2020). Kegiatan pengendalian jika tidak dilaksanakan dengan baik dapat menyebabkan kerugian di rumah sakit tersebut. Penelitian di RS Mitra Husada ditemukan kekosongan stok obat, obat *slow moving*, hingga *death stock*, hal tersebut juga berdampak pada

kepuasan pasien terhadap pelayanan yang akan diberikan (Ningrum et al., 2019).

I. Administrasi

Kegiatan administrasi meliputi pencatatan dan pelaporan kegiatan pengelolaan perbekalan farmasi. Hasil dari penelitian menunjukkan rumah sakit di Kota Semarang tergolong kategori baik (100%) dalam menerapkan kegiatan administrasi sesuai dengan peraturan yang berlaku. Namun, berbeda seperti yang ada di RS Siti Khodijah Sepanjang bahwa kegiatan pencatatan dan pelaporan masuk dalam kategori kurang baik. Hal tersebut karena masih ada pencatatan dan pelaporan yang belum diterapkan seperti tidak melakukan pencatatan suhu di ruang penyimpanan sediaan farmasi, tetapi hanya melakukan pencatatan suhu untuk sediaan yang disimpan pada lemari pendingin. Suhu sangat berpengaruh terhadap mutu dari sediaan farmasi karena ada beberapa obat yang tidak tahan terhadap panas dan perubahan suhu (Febreani & Chalidyanto, 2016). Kegiatan pencatatan dan pelaporan harusnya dijalankan dengan tertib dan berkesinambungan serta dilakukan dengan sebenar-benarnya bertujuan memudahkan dalam penelusuran (Abdulkadir et al., 2022).

Pengelolaan perbekalan farmasi merupakan kegiatan manajerial yang penting di suatu rumah sakit. Adanya pengesahan PMK No. 72 tahun 2016 mengenai standar pelayanan farmasi yang salah satu kegiatannya pengelolaan sediaan faemasi maka setiap RS wajib menjalankannya dan adanya peraturan tersebut menjadi acuan tenaga farmasi sebagai upaya untuk meningkatkan

mutu pelayanan kefarmasian (Sidrotullah & Pahmi, 2020). Data yang diperoleh dari kuesioner yang meliputi 9 kegiatan pengelolaan, diperoleh hasil bahwa pengelolaan yang ada di Rumah Sakit Kota Semarang termasuk dalam kategori baik. Persentase dari pengimplementasian standar pelayanan kefarmasian khususnya semua kegiatan pengelolaan perbekalan farmasi sebesar 95,45% dimana masuk kategori baik. Namun terdapat beberapa kegiatan pengelolaan perbekalan farmasi tergolong kategori sedang yaitu kegiatan pemilihan (5%) dari RS kelas B, kegiatan pengadaan (5%) dari RS kelas D, kegiatan pemusnahan dan penarikan (5%) dari RS kelas B dan pada kegiatan penerimaan (10%) dari kelas A dan C. Dari hasil tersebut menunjukan bahwa kelas rumah sakit tidak berpengaruh terhadap pengimplementasian PMK No. 72 tahun 2016. Hasil penelitian di RS Pemerintah di Provinsi NTB pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian belum optimal, faktor yang mempengaruhinya diantaranya manajemen yang masih kurang dalam pelayanan kefarmasian, sarana dan prasarana yang belum memadai, kurangnya SDM, sistem pendokumentasian yang belum baik dan kurangnya evaluasi secara periodik dengan tujuan peningkatan kinerja di IFRS dalam memberikan pelayanan kefarmasian (Sidrotullah & Pahmi, 2020).

Keterbatasan penelitian ini yaitu dapat terjadinya bias *social desirability*. Bias ini dapat terjadi akibat responden memberikan jawaban sesuai dengan keinginan orang-orang disekitarnya sehingga akan merespon dengan jawaban yang menunjukkan responden terlihat baik dihadapan orang yang menilainya. Akibatnya jawaban yang diberikan tidak menggambarkan keadaan yang

sebenarnya. Bagi peneliti selanjutnya cara mengantisipasi terjadinya bias *social desirability* yaitu dapat menambahkan metode kualitatif agar mengetahui alasan jawaban yang diberikan (Larson, 2019). *Response rate* Apoteker di RS Kota Semarang masih tergolong rendah yaitu 62,5% sehingga jawaban yang diperoleh tidak bisa menggambarkan kegiatan pengelolaan perbekalan farmasi di RS Kota Semarang secara umum. Oleh karena itu, perlu teknik khusus untuk meningkatkan *response rate* salah satunya dapat melakukan proses *follow-up* (Aryani et al., 2014).



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1. Kesimpulan

Pelaksanaan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP berdasarkan PMK No. 72 tahun 2016 di RS Kota Semarang tergolong kategori baik (95,45%). Setiap kegiatan pengelolaan yang meliputi pemilihan (95%), perencanaan kebutuhan (100%), pengadaan (95%), penerimaan (90%), penyimpanan (100%), pendistribusian (100%), pemusnahan dan penarikan (95%), pengendalian (100%), dan administrasi (100%) tergolong kategori baik.

4.2. Saran

1. Apoteker yang berpraktik di rumah sakit khususnya di Kota Semarang untuk meningkatkan kegiatan pengkajian ulang penggunaan obat yang ada di formularium rumah sakit secara periodik.
2. Apoteker yang berpraktik di rumah sakit khususnya di Kota Semarang diharapkan tidak menggunakan tempat penyimpanan obat untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi dan disediakan tempat penyimpanan khusus untuk bahan mudah terbakar.
3. Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian serupa dengan menggunakan metode kualitatif dan kuantitatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulkadir, W. S., Madania, M., Tuloli, T. S., Rasdianah, N., & Ahmad, W. (2022). Analisis Manajemen Pengelolaan Logistik Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan di Instalasi Farmasi. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education*, 1(3), 74–85. <https://doi.org/10.37311/ijpe.v2i1.11399>
- Adhani, R. (2021). *Mengelola Rumah Sakit*. Media Nusa Creative (MNC Publishing).
- Afiya, N., Permadi, Y. W., Rahmatullah, St., & Ningrum, W. A. (2022). Pengelolaan Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Qim Batang Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Jophus: Journal of Pharmacy UMUS*, 3(2), 138–145. <https://doi.org/10.46772/jophus.v3i02.521>
- Afnina, A., & Hasibuan, F. S. D. (2021). Analisis Implementasi Manajemen Perencanaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zubir Mahmud Aceh Timur. *Jurnal Edukes*, 4(2), 209–216.
- Anandani, G. I., Fauziah, R., & Rusmana, W. E. (2022). Evaluasi Sistem Penyimpanan Obat Antibiotik dengan Menggunakan Metode FIFO dan FEFO di Gudang Farmasi Rumah Sakit X. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(3), 364–372. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v2i3.355>
- Arrang, S. T. (2021). *Manajemen Farmasi Manajemen Pengelolaan sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)*. Penerbit Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya.
- Aryani, Y. A., Honggowati, S., D., & Widyaningdyah, A. U. (2014). Kualitas Data dalam Riset Akuntansi Manajemen dan Keperilakuan: Bukti Empiris dari Metode Survei di Indonesia. *Jurnal Akuntansi Dan Keuangan*, 16(1). <https://doi.org/10.9744/jak.16.1.1-22>
- Bachtiar, M. A. P., Germas, A., & Andarusito, N. (2019). Analisis Pengelolaan Obat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jantung Bina Waluya Jakarta Timur Tahun 2019. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSI)*, 3(2). <https://doi.org/10.52643/marsi.v3i2.545>
- Capritasari, R., & Kurniawati, D. R. (2021). Analisis Perencanaan dan Pengadaan Guna Menjamin Ketersediaan Obat di Rumah Sakit. *Sasambo Journal of Pharmacy*, 2(1), 32–36. <https://doi.org/10.29303/sjp.v2i1.71>
- Day, G. R. L., Basri, M., & Sirait, R. W. (2020). Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi RSUD Waibakul Kabupaten Sumba Tengah. *Media Kesehatan Masyarakat*, 2(3), 25–39. <https://doi.org/10.35508/mkm>
- Dewi, E. K., Dahlui, M., Chalidyanto, D., & Rochmah, T. N. (2020). Achieving Cost-Efficient Management of Drug Supply via Economic Order Quantity and

- Minimum-Maximum Stock Level. *Expert Review of Pharmacoeconomics and Outcomes Research*, 20(3), 289–294. <https://doi.org/10.1080/14737167.2019.1633308>
- Doso, T., Sunarni, T., & Herdwiani, W. (2020). Analisa Pengendalian Persediaan Dengan Metode EOQ, JIT dan MMSL di Instalasi Farmasi Rumah Sakit XXX Kota Mojokerto. *Journal Of Pharmacy Science and Practice*, 7(2), 81–85. <https://doi.org/10.33508/jfst.v7i2.2793>
- Fajarini, H. (2022). *Ilmu Perilaku dan Etika Profesi Farmasi*. Lakeisha.
- Febreani, S. H., & Chalidyanto, D. (2016). Pengelolaan Sediaan Obat pada Logistik Farmasi Rumah Sakit Umum Tipe B di Jawa Timur. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 4(2), 136–145. <http://dx.doi.org/10.20473/jaki.v4i2.2016.136-145>
- Handayan, G. N. (2020). *Kualitas Pelayanan Kefarmasian dan Kepuasan Pasien*. Media Nusa Creative (MNC Publishing).
- Handayani, P. W., Hidayanto, A. N., & Pinem, A. A. (2018). *Pengantar Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)*. Rajawali Pers.
- Indarti, T. R., Satibi, S., & Yuniarti, E. (2019). Pengendalian Persediaan Obat dengan Minimum-Maximum Stock Level di Instalasi Farmasi RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. *Journal of Management and Pharmacy Practice*, 9(3), 192. <https://doi.org/10.22146/jmpf.45295>
- Kamalia, L. O. (2022). *Manajemen Pelayanan Rumah Sakit dan Puskesmas*. Media Sains Indonesia.
- Karimah, C., Arso, S. P., & Kusumastuti, W. (2020). Analisis Pengelolaan Obat Pada Tahap Pengadaan di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 8(2), 182–187.
- Kemendes RI. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional*.
- Kemendes RI. (2016a). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016 Tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. (2016b). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah sakit*.
- Kemendes RI. (2019). *Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit Tahun 2019*.

- Kemenkes RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit*.
- Kemenkes RI. (2022). *List Rumah Sakit (Nasional)*. https://sirs.kemkes.go.id/fo/home/dashboard_rs?id=0
- Komalawati, V. (2020). Tanggung Jawab Apoteker dalam Pelayanan Obat dengan Resep Dokter. *Jurnal Poros Hukum Padjadjaran*, 1(2). <https://doi.org/10.23920/jphp>
- Kurniasih, D. A. A., Subarnas, A., & Djuhaeni, H. (2015). The Role of Satisfaction for Pharmaceutical Service Assurance to Improve Patient Loyalty at Al Islam and Santo Yusup Hospital in Bandung. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 4(3), 206–217. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2015.4.3.206>
- Larson, R. B. (2019). Controlling Social Desirability Bias. *International Journal of Market Research*, 61(5), 534–547. <https://doi.org/10.1177/1470785318805305>
- Lisni, I., Samosir, H., & Mandalas, E. (2021). Pengendalian Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Suatu Rumah Sakit Swasta Kota Bandung. *Jurnal Riset Kefarmasian Indonesia*, 3(2), 92–101. <https://doi.org/10.33759/jrki.v3i2.134>
- Lorensia, A., Mahmudah, R. L., & Immanuel, L. (2020). Tingkat Pengetahuan Apoteker Komunitas mengenai Pengobatan Asma. *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina (JIIS) Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*, 5(2), 278–287. <https://doi.org/10.36387/jiis.v5i2.495>
- Mahdiyani, U., Wiedyaningsih, C., & Endarti, D. (2018). Evaluasi Pengelolaan Obat Tahap Perencanaan dan Pengadaan di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2015–2016. *J Manaj Dan Pelayanan Farm*, 8(1), 24–31.
- Malinggas, N. E. R., Posangi, J., & Soleman, T. (2015). Analysis of Logistics Management Drugs In Pharmacy Installation District General Hospital Dr. Sam Ratulangi Tondano. *JIKMU, Vol. 5, No. 2b, 448-60.*, 5(2b), 448–460.
- Meina, D., & Maryati, H. (2020). Gambaran Sistem Pelayanan Farmasi Rumah Sakit di Rumah Sakit “X” Kota Bogor Tahun 2019. *PROMOTOR Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 3(6).
- Meisaroh, D., Nasyanka, A. L., & Arizka, H. E. (2020). Profil Kesesuaian Penulisan Resep pada Pasien Umum Rawat Inap dengan Formularium di Rumah Sakit Bedah Mitra Sehat Lamongan. *Journal of Herbal, Clinical and Pharmaceutical Sciences*, 1(2), 24–28. <https://doi.org/10.30587/herclips.v1i02.1414>
- Mulalinda, R. D., Citraningtyas, G., & Datu, O. S. (2020). Gambaran Penyimpanan Obat di Gudang Obat Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Lapangan

- Sawang Sitaro. *PHARMACON*, 9(4), 542–550.
<https://doi.org/10.35799/pha.9.2020.31363>
- Nesi, G., & Kristin, E. (2018). Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Obat di Instalasi Farmasi RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 7(4), 147–153.
- Ningrum, S. A., Kodyat, A. G., & Indrawati, L. (2019). Analisis Sistem Pengawasan dan Pengendalian Perbekalan Kefarmasian di Instalasi Farmasi RS Mitra Husada Tangerang. *Majalah Kedokteran UKI*, 35(4), 163–173.
<https://doi.org/10.33541/mkvol34iss2pp60>
- Peraturan Pemerintah RI. (2021). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang PerumahaSakitan*.
- Pitoyo, A. Z., Hariyanto, T., Yuliansyah, N., & Mauludiyah, I. (2016). Kebijakan Sistem Penyimpanan Obat LASA, Alur Layanan, dan Formulir untuk Mencegah Dispensing Error. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 29(3), 235–244.
<https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2016.029.03.1>
- Prafitasari, A. (2016). Organisasi Kepemudaan yang Efektif dan Efisien dalam Meningkatkan Partisipasi Masyarakat Desa Darungan Kecamatan Wlingi. *Translitera: Jurnal Kajian Komunikasi Dan Studi Media*, 4(2), 31–48.
- Primadhamanti, A., Mufida, N. A. H., & Ulfa, A. M. (2021). Evaluasi Penyimpanan Obat di Instalasi Farmasi RSU Wismarini Pringsewu. *Jurnal Farmasi Malahayati*, 4(1).
- Primadhamanti, A., Saputri, G. A. R., & Sari, D. L. (2021). Evaluasi Penyimpanan dan Pendistribusian Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mutiara Bunda Tulang Bawang. *Jurnal Farmasi Malahayati*, 4(2).
<https://doi.org/10.33024/jfm.v4i2.5315>
- Puspasari, D. H., Permadi, Y. W., & Wirasti. (2021). Evaluasi Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit berdasarkan Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit Tahun 2019. *Kajen: Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pembangunan*, 5(2), 123–132.
- Ratna Pratiwi, W., Prawira Kautsar, A., & Gozali, D. (2017). Hubungan Kesesuaian Penulisan Resep dengan Formularium Nasional Terhadap Mutu Pelayanan pada Pasien Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Umum di Bandung. *Pharmaceutical Sciences and Research*, 4(1).
- Retnoningsih, D., Susanto, A., & Barlian, A. A. (2022). Gambaran Strategi Pengadaan Sediaan Farmasi Apotek Putri Gumayun di Masa Pandemi Covid-19. *Bhamada: Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan (E-Journal)*, 13(1), 43–51. <http://ojs.stikesbhamadaslawi.ac.id/index.php/jik>

- Rikomah, S. E. (2017). *Farmasi Rumah Sakit*. In *Deepublish* (1st ed.). Deepublish.
- Roflin, E., & Pariyana, P. (2022). *Metode Penelitian Kesehatan*. Nasya Expanding Management.
- Rufaidah, A. (2020). Tanggung Gugat Badan Pengawas Obat dan Makanan Terhadap Peredaran Ranitidine. *Jurist-Diction*, 3(6), 2039–2056. <https://doi.org/10.20473/jd.v3i6.22956>
- Rumbay, I. N., Kandou, G. D., & Soleman, T. (2015). Analisis Perencanaan Obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara. *JIKMU*, 5(2b).
- Rusli. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Farmasi Rumah Sakit dan Klinik*. Pusdik SDM Kesehatan.
- San, I. P., Batara, A. S., & Alwi, M. K. (2020). Pengelolaan Kebutuhan Logistik Farmasi pada Instalasi Farmasi RS Islam Faisal Makassar. *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 78–85.
- Sanny, F., Purnawinadi, I. G., & Ristonilassius. (2022). *Penelitian Keperawatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Sarmanu. (2017). *Dasar Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan Statistika*. Airlangga University Press.
- Satrianegara, F., Syarfaini, Adha, S., & Husain, N. I. (2018). Gambaran Pengelolaan Persediaan Obat di Gudang Farmasi RSUD Syekh Yusuf Gowa. *Al-Sihah: Public Health Science Journal*, 10(2), 180–191.
- Sidrotullah, M., & Pahmi, K. (2020). Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Farmasi Di Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C di Provinsi Nusa Tenggara Barat. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, 2(1).
- Sitoayu, L., Nuzrina, R., & Rumana, N. A. (2020). *Aplikasi SPSS Untuk Analisis Data Kesehatan*. Nasya Expanding Management.
- Solikhah, & Amyati. (2022). *BIostatistik: Sebuah Aplikasi SPSS dalam Bidang Kesehatan dan Kedokteran*. Jejak Pustaka.
- Susanto, A. K., Citraningtyas, G., & Lolo, W. A. (2017). Evaluasi Penyimpanan dan Pendistribusian Obat di Gudang Instalasi Farmasi Rumah Sakit Advent Manado. *PHARMACON-Jurnal Ilmiah Farmasi*, 6(4).
- Syahida, A. (2020). Hubungan Mutu Pelayanan Farmasi dan Fasilitas dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Instalasi Farmasi BLUD RSUD Kota Langsa. *Jurnal Edukes*, 3(2).
- Tiarma, T., Citraningtyas, G., & Yamlean, P. (2019). Evaluasi Penyimpanan Dan Pendistribusian Obat di Instalasi Farmasi Rsud Noongan Kabupaten Minahasa

Provinsi Sulawesi Utara. *PHARMACON*, 8(1).
<https://doi.org/10.35799/pha.8.2019.29240>

- Tonis, M., Wati, A. R., & Suryandartiwi, W. (2021). Analisis Sistem Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru. *Journal of Hospital Administration and Management*, 2(1), 22–28.
- Trianengsih, A., Hardisman, & Almasdy, D. (2019). Implementasi Permenkes Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit Terhadap Tatakelola SDM Instalasi Farmasi RSU Mayjen HA Thalib Kerinci tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(2), 356–365.
- Witarsa, W., & Basri, B. (2013). Analisis Sistem Dan Prosedur Pengadaan Obat-obatan Pada Rumah Sakit Islam YARSI Pontianak. *JPPK: Journal of Equatorial Education and Learning*.
<https://doi.org/10.26418/jppk.v2i10.3703>
- Yasli, D. Z., Handayuni, L., Yenni, R. A., Susanti, P., Hariani, M., Noffrian, R., & Tania, T. (2021). Penyuluhan Tata Cara Pendistribusian Obat di RSIA Mutiara Bunda Padang. *Jurnal Abdidas*, 1(6), 857–861.
<https://doi.org/10.31004/abdidas.v1i6.231>

