

**ANALISIS MANAJEMEN PERBEKALAN FARMASI DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT KEN
SARAS SEMARANG 2024**

Tesis

Untuk memenuhi sebagian persyaratan

Mencapai derajat Sarjana S2 Program Magister Manajemen



Oleh :

MARIA SISKATRIYUNIAR KUSUMASTUTI

NIM : 20402400250

PROGRAM MAGISTER MANAJEMEN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

2024

HALAMAN PENGESAHAN
TESIS
ANALISIS MANAJEMEN PERBEKALAN FARMASI DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT KEN
SARAS SEMARANG 2024

Disusun Oleh :

Maria Siska Triyuniar Kusumastuti

NIM 20402400250

Telah disetujui oleh pembimbing dan selanjutnya
dapat diajukan ke hadapan Sidang Panitia Ujian Tesis
Program Studi Magister Manajemen Fakultas Ekonomi
Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Semarang, 16 Juli 2025
Pembimbing,

Prof. Dr. Ibnu Khajar, S. E., M.Si

NIK . 210491028

**ANALISIS MANAJEMEN PERBEKALAN FARMASI DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT KEN
SARAS SEMARANG 2024**

Disusun Oleh :

Maria Siska Triyuniar Kusumastuti

NIM 20402400250

Telah dipertahankan didepan penguji

Pada tanggal 16 Juli 2025

Susunan Dewan Penguji

Pembimbing

Prof. Dr. Ibnu Khajar, S. E., M.Si

NIK . 210491028

Penguji 1

Dr. Budhi Cahyono, SE, M.Si

NIK. 201492030

Penguji 2

Dr. Drs. Mulyana, M.Si

210490020

Tesis ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan

Untuk memperoleh gelar Magister Manajemen

Ketua Program Pasca Sarjana

Prof. Dr. Ibnu Khajar, S. E., M.Si

NIK . 210491028

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Maria Siska Triyuniar Kusumastuti
NIM : 20402400250
Program Studi : Magister Manajemen
Fakultas : Ekonomi
Universitas : Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis yang berjudul “ Analisis Manajemen Perbekalan Farmasi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Ken Saras Semarang 2024 ” merupakan karya peneliti sendiri dan tidak ada unsur plagiarism dengan cara yang tidak sesuai etika atau tradisi keilmuan. Peneliti siap menerima sanksi apabila di kemudian hari ditemukan pelanggaran etika akademik dalam laporan penelitian ini

Pembimbing

Semarang 16 Juli 2025
yang menyatakan

Prof. Dr. Ibnu Khajar, S. E., M.Si
NIK . 210491028

Maria Siska Triyuniar Kusumastuti
NIM 20402400250



LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Maria Siska Triyuniar Kusumastuti

NIM : 20402400250

Program Studi : Magister Manajemen

Fakultas : Ekonomi

Universitas : Universitas Islam Sultan Agung

Dengan ini menyerahkan karya ilmiah berupa tesis dengan judul:

**ANALISIS MANAJEMEN PERBEKALAN FARMASI DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT KEN
SARAS SEMARANG 2024**

Dan menyetujuinya menjadi hak milik Fakultas Ekonomi Universitas Islam Sultan Agung serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif untuk disimpan, dialihmediakan, dikelola dalam pangkalan data, dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.

Pernyataan 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 Fakultas Ekonomi Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, 16 Juli 2025

Yang membuat pernyataan,

Maria Siska Triyuniar Kusumastuti

NIM 20402400250

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis manajemen perbekalan farmasi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Ken Saras Semarang, khususnya dalam aspek perencanaan, pengadaan, dan pengendalian obat, serta merumuskan strategi untuk mengatasi kekosongan obat. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perencanaan obat telah menggunakan kombinasi metode konsumsi dan morbiditas, namun belum sepenuhnya mengintegrasikan analisis ABC-VEN dalam prosedur standar. Pengadaan obat dilakukan dengan mempertimbangkan buffer stock dan lead time, serta adanya mekanisme pembelian cito dalam situasi darurat. Pengendalian obat masih bersifat manual dan belum didukung sistem informasi logistik digital, yang berdampak pada terjadinya dead stock sebanyak 156 item. Analisis SWOT menunjukkan perlunya optimalisasi sistem manajemen logistik melalui integrasi digital, penerapan metode ABC-VEN secara konsisten, pelatihan SDM, dan penguatan kerja sama strategis dengan pemasok. Penerapan strategi ini diharapkan dapat meningkatkan efisiensi pengelolaan, meminimalkan risiko kekosongan obat, dan mendukung pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Kata Kunci

Manajemen Perbekalan Farmasi, Rumah Sakit, Perencanaan Obat, Pengadaan Obat, Pengendalian Obat, Analisis ABC, Analisis SWOT, Dead Stock

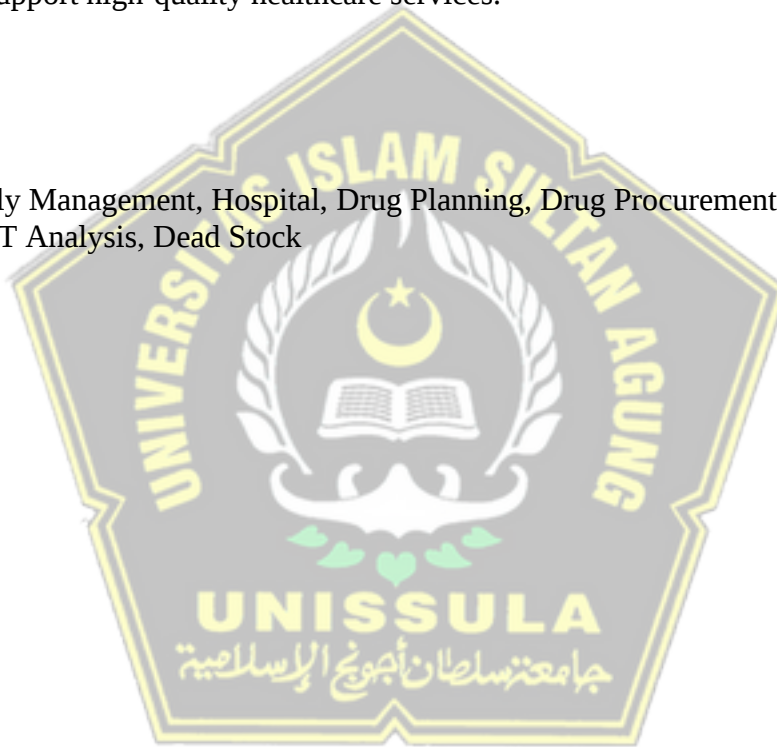


ABSTRACT

This study aims to analyze the pharmaceutical supply management at the Pharmacy Installation of Ken Saras Hospital in Semarang, focusing on the aspects of planning, procurement, and inventory control, as well as to formulate strategies to address drug shortages. A descriptive qualitative method was used, with data collected through interviews, observation, and document review. The findings show that drug planning at the hospital utilizes a combination of consumption and morbidity methods, but the ABC-VEN analysis has not been fully integrated into standard procedures. Drug procurement considers buffer stock and lead time, along with an emergency “cito” purchasing mechanism. However, inventory control remains manual and is not yet supported by a digital logistics information system, resulting in 156 items classified as dead stock. The SWOT analysis highlights the need to optimize the logistics management system through digital integration, consistent application of the ABC-VEN method, staff training, and strengthening strategic partnerships with suppliers. Implementing these strategies is expected to enhance management efficiency, minimize the risk of drug shortages, and support high-quality healthcare services.

Keywords

Pharmaceutical Supply Management, Hospital, Drug Planning, Drug Procurement, Drug Inventory Control, ABC Analysis, SWOT Analysis, Dead Stock



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, karena atas berkat rahmat-Nya penulis diberikan kemampuan untuk menyelesaikan penelitian tesis yang berjudul “Analisis Manajemen Perbekalan Farmasi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Ken Saras Semarang 2024”. Dalam penyelesaian laporan tesis ini tidak lepas dari Do’a Kedua Orang Tua “Bapak dan Ibu” serta bimbingan, bantuan, dan arahan dari berbagai pihak yang mendukung, terutama Dosen Pembimbing dan keluarga. Untuk itu, saya ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Ibnu Khajar, S.E., M.Si. selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan segenap waktu dan pemikiran untuk membantu, mengarahkan dan memberikan motivasi, serta nasehat yang sangat bermanfaat kepada saya sehingga penelitian tesis ini dapat tersusun dengan baik.
2. Prof. Dr. H. Heru Sulistyono, SE, M.Si selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Bapak Prof. Dr. Ibnu Khajar, S.E., M.Si selaku Ketua Program Studi Magister Manajemen Fakultas Ekonomi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Seluruh Dosen Fakultas Ekonomi program studi Magister Manajemen Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan seluruh ilmu kepada saya selama semester 1-2.
5. Seluruh staff Fakultas Ekonomi program studi Magister Manajemen Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan pelayanan yang terbaik.
6. Papa Bowo, Ellen dan Arthur yang mama sayangi yang sudah menemani semua proses.

Semoga amal ibadah mereka mendapatkan imbalan dari Allah. Peneliti menyampaikan permohonan maaf apabila dalam pembuatan tesis ini masih terdapat kekurangan, karena keterbatasan kemampuan dan pengetahuan penulis. Semoga tesis ini dapat memberikan manfaat.

Semarang, 16 Juli 2025

Maria Siska Triyuniar Kusumastuti

DAFTAR ISI

ANALISIS MANAJEMEN PERBEKALAN FARMASI DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT KEN SARAS SEMARANG 2024.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	i
TESIS	i
ANALISIS MANAJEMEN PERBEKALAN FARMASI DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT KEN SARAS SEMARANG 2024.....	i
ANALISIS MANAJEMEN PERBEKALAN FARMASI DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT KEN SARAS SEMARANG 2024.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iii
LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
Keywords.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	viii
BAB I	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Penelitian.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
Berdasarkan permasalahan tersebut di atas, maka dapat dirumuskan yaitu:.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
BAB II	5
KAJIAN PUSTAKA.....	5
2.1 Landasan Teori	5
2.1.1 Manajemen Pengelolaan Perbekalan Farmasi.....	5
2.1.2 Rumah Sakit dan Instalasi Farmasi Rumah Sakit	5
2.1.3 Manajemen Perencanaan Obat Farmasi.....	6
1. Analisa nilai ABC, untuk evaluasi aspek ekonomi	12
2. Pertimbangan/kriteria VEN, untuk evaluasi aspek medik/terapi.....	12
3. Kombinasi ABC dan VEN	12
4. Revisi daftar perbekalan farmasi	12
1. Analisa nilai ABC (Always Better Control).....	13
2. Analisa VEN.....	14
3. Analisis Kombinasi ABC dan VEN	15
2.1.4 Manajemen Pengadaan Obat Farmasi.....	15

2.1.5	Manajemen Pengendalian Obat Farmasi.....	18
2.1.6	Analisis SWOT.....	19
BAB IV.....		30
PEMBAHASAN		30
Matriks SWOT Manajemen Perbekalan Farmasi RS Ken Saras.....		44
Daftar Pustaka		49



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Kesehatan merupakan kebutuhan mendasar manusia yang esensial untuk menjalani kehidupan yang layak dan produktif. Rumah sakit memiliki peran penting sebagai fasilitas layanan kesehatan yang mendukung pemenuhan kebutuhan ini (Dyahariesti & Yuswantina, 2019). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2020), rumah sakit merupakan institusi yang memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada individu, mencakup layanan rawat inap, rawat jalan, serta gawat darurat. Pelayanan rumah sakit sangat erat kaitannya dengan bidang kefarmasian. Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) memiliki tanggung jawab menyediakan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang aman, bermutu, dan terjangkau. Selain itu pelayanan kefarmasian bertujuan untuk melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (patient safety). Kurang baiknya sistem pengelolaan obat akan berdampak pada ketersediaan obat di Rumah Sakit. Ketersediaan obat yang tidak sesuai kebutuhan tentunya juga berdampak terhadap pengobatan pasien dan menurunnya kualitas pelayanan rumah sakit.

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) merupakan bagian integral dari sistem pelayanan rumah sakit yang bertugas menjalankan fungsi kefarmasian secara profesional. World Health Organization (WHO, 2017) menyatakan bahwa pengelolaan perbekalan farmasi mencakup proses perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi, hingga evaluasi guna memastikan ketersediaan produk farmasi yang aman dan bermutu tinggi secara berkelanjutan. Siklus pengelolaan perbekalan farmasi diawali dengan perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan, penghapusan,

monitoring dan evaluasi untuk menghindari pemborosan atau kekurangan obat.

Kualitas pengelolaan farmasi di rumah sakit sangat dipengaruhi oleh ketepatan dalam proses perencanaan dan pengadaan. Menurut Satibi (2014), pengelolaan yang optimal bertujuan untuk meningkatkan efisiensi penggunaan sumber daya serta mencegah terjadinya kekurangan ataupun kelebihan obat. Perencanaan yang kurang tepat dapat menyebabkan pemborosan dan mengganggu kestabilan finansial rumah sakit (Verawati, 2010).

Rumah sakit yang memiliki perencanaan obat yang tidak efisien dapat berdampak buruk bagi ekonomi rumah sakit (Verawati, 2010). Efektifitas perencanaan obat dibuat berdasarkan pedoman dengan pertimbangan anggaran, sisa obat, data periode sebelumnya, prioritas obat, waktu tunggu, dan rencana pengembangan (Anonim, 2016). Efisiensi obat yang telah diadakan oleh rumah sakit tentu berkaitan erat dengan proses pengendalian obat, inti dari manajemen adalah pengendalian sehingga obat yang ada dapat dimonitor dan aman untuk seluruh fungsi logistik obat serta agar terhindar dari keadaan seperti kekosongan obat. Rumah sakit yang memiliki perencanaan obat yang tidak efisien dapat berdampak buruk bagi ekonomi rumah sakit (Verawati, 2010).

Rumah Sakit Ken Saras adalah salah satu rumah sakit umum yang berlokasi di Kabupaten Semarang, Jawa Tengah. Rumah sakit ini berada di Jalan Soekarno-Hatta Km. 29, Bergas, Kabupaten Semarang. RS Ken Saras dikenal sebagai rumah sakit yang menyediakan layanan kesehatan komprehensif, dengan fasilitas modern dan tenaga medis yang profesional. Posisi RS Ken Saras termasuk dalam rumah sakit rujukan berjenjang yang seringkali memberi dampak besar dalam ketersediaan obat, seperti tingginya permintaan dan terjadinya kekosongan obat. Dampak rujukan berjenjang, tingginya kunjungan ke rumah sakit, serta naik dan turunnya nilai BOR mempengaruhi manajemen obat di RS Ken Saras. Fenomena *gap* atau kekosongan obat di rumah sakit seringkali diakibatkan oleh berbagai faktor dalam sistem

pengelolaan perbekalan farmasi. Pengendalian obat yang dilakukan RS Ken Saras dengan mengelompokkan obat berdasarkan umur pakainya juga menjadi perhatian agar dalam pengedaannya sesuai kebutuhan serta menghindari kekosongan obat-obat kronis yang dipakai. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi Permenkes RI No. 72 Tahun 2016 terhadap manajemen perencanaan, pengadaan, dan pengendalian obat di RS Ken Saras dan strategi mengatasi kekosongan obat menggunakan analisis SWOT.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan tersebut di atas, maka dapat dirumuskan yaitu:

1. Bagaimana pengelolaan perbekalan farmasi (perencanaan, pengadaan, dan pengendalian) di instalasi RS Ken Saras Semarang
2. Bagaimana strategi untuk mengatasi kekosongan obat di Instalasi Farmasi RS Ken Saras Semarang

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan permasalahan tersebut di atas, maka tujuan penelitian yaitu:

1. Menganalisis pengelolaan perbekalan farmasi di instalasi farmasi RS Ken Saras Semarang
2. Membuat strategi mengatasi kekosongan obat di Instalasi Farmasi RS Ken Saras Semarang

1.4 Manfaat Penelitian

Dari tujuan-tujuan di atas, maka manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengelola perbekalan farmasi mulai dari perencanaan, pengadaan, dan pengendalian obat dengan baik sehingga menghindari terjadinya kekosongan obat di farmasi Rumah Sakit Ken Saras.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini untuk dapat dipergunakan sebagai masukan bagi pihak manajemen rumah sakit lebih lanjut dalam perumusan kebijakan dalam rangka upaya menghindari kekosongan obat, sehingga mempengaruhi perkembangan Rumah Sakit Ken Saras.



BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Manajemen Pengelolaan Perbekalan Farmasi

Manajemen pengelolaan perbekalan farmasi merupakan bagian penting dalam sistem pelayanan kesehatan, khususnya di rumah sakit. Kegiatan ini mencakup proses profesional yang dilaksanakan oleh tenaga kefarmasian untuk menjamin penggunaan obat secara efektif, aman, dan rasional. Pengelolaan yang tepat tidak hanya mendukung peningkatan mutu perawatan pasien, tetapi juga meminimalkan potensi kesalahan dalam terapi dan memaksimalkan penggunaan sumber daya yang tersedia.

Menurut Kementerian Kesehatan (2019), perbekalan farmasi meliputi seluruh jenis barang dan bahan yang digunakan dalam pelayanan kesehatan, termasuk obat-obatan, alat kesehatan, bahan medis habis pakai, serta produk lain yang mendukung tindakan medis. Departemen Kesehatan (2008) juga menyebutkan bahwa pengelolaan perbekalan farmasi harus dilakukan secara efisien dan efektif agar pelayanan tetap optimal.

Dalam konteks pengelolaan perbekalan farmasi, tujuan utamanya adalah memastikan ketersediaan dan keterjangkauan barang-barang tersebut sesuai dengan standar mutu dan keamanan, sehingga dapat mendukung pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien.

2.1.2 Rumah Sakit dan Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Rumah sakit berfungsi sebagai institusi yang menyediakan layanan kesehatan menyeluruh, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif. Keberadaan tenaga kesehatan yang profesional seperti dokter, perawat, dan apoteker, serta fasilitas

penunjang yang memadai menjadikan rumah sakit sebagai pusat rujukan dan tempat pendidikan serta penelitian di bidang kesehatan (WHO, 2016).

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) merupakan unit kerja yang mengelola seluruh aspek terkait perbekalan farmasi, mulai dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi, hingga pemantauan penggunaan obat. IFRS bertanggung jawab dalam menjamin mutu pelayanan kefarmasian, baik secara klinis maupun administratif, untuk mendukung proses penyembuhan pasien (Setiawan & Rahmawati, 2017; Siregar, 2004).

Menurut Permenkes No. 58 Tahun 2014 dan No. 72 Tahun 2016, pelayanan kefarmasian meliputi serangkaian kegiatan yang bertujuan untuk menjamin ketersediaan dan penggunaan obat yang tepat guna, tepat dosis, dan aman. Proses ini mencakup seleksi obat, perencanaan, pengadaan, penyimpanan, peracikan, penyaluran, pengendalian, serta pemantauan penggunaan obat.

2.1.3 Manajemen Perencanaan Obat Farmasi

Perencanaan merupakan kegiatan dalam 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 (Permenkes, 2014). Tujuan perencanaan perbekalan farmasi adalah untuk menetapkan jenis dan jumlah perbekalan farmasi sesuai dengan pola penyakit dan kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit (Direktorat Jenderal Binakefarmasian Dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Bekerjasama Dengan Japan Internasional Cooperation Agency 2010)

Manajemen Perencanaan Obat di Farmasi Rumah Sakit adalah proses yang sistematis untuk menentukan kebutuhan obat secara tepat di suatu rumah sakit,

tujuannya adalah menjamin ketersediaan obat yang sesuai kebutuhan klinis, aman, dan efisien. Manajemen perencanaan obat ini bertujuan untuk menghindari kekurangan atau kelebihan stok obat, serta mengoptimalkan penggunaan anggaran.

Manajemen perencanaan obat di farmasi rumah sakit adalah proses kompleks yang melibatkan berbagai aspek, mulai dari analisis kebutuhan hingga pemantauan berkelanjutan. Semua aspek ini mendukung tujuan akhir yaitu menjamin ketersediaan obat yang efektif, efisien, dan aman bagi pasien.

Aspek-Aspek Manajemen Perencanaan Obat di Farmasi Rumah Sakit

1. Analisis Kebutuhan: Menentukan jumlah dan jenis obat yang diperlukan berdasarkan pola penyakit, pola persepan, serta data penggunaan obat sebelumnya. Pendekatan ini penting untuk menilai kebutuhan klinis secara akurat (Riyanto,dkk 2018)
2. Evaluasi Data Pemakaian dan Tren Penggunaan Obat: Menggunakan data historis pemakaian obat untuk memperkirakan kebutuhan di masa mendatang. Hal ini membutuhkan info dari rekam medis dan tren pengobatan, serta mempertimbangkan perubahan epidemiologi dan persepan (Setiadi, dkk ; 2019)
3. Seleksi dan Prioritas Obat: Memilih jenis obat yang efektif dan efisien sesuai dengan kebutuhan rumah sakit. Seleksi obat berdasarkan pada daftar obat yang disetujui, seperti formularium nasional dan kebijakan internal rumah sakit (Kemenkes RI, 2020).
4. Perhitungan Anggaran dan Pengelolaan Biaya: Menyusun anggaran berdasarkan kebutuhan obat, mempertimbangkan harga dan dana yang tersedia di Rumah Sakit. Aspek ini melibatkan estimasi biaya yang sesuai dengan kapasitas keuangan rumah sakit (Wardhana, R., & Fitriani, N, 2017).

5. Pengendalian Stok dan Pengadaan Obat: adanya strategi pengendalian stok dan pengadaan untuk memastikan bahwa obat-obatan tersedia sesuai dengan kebutuhan tanpa adanya stok yang lebih atau kurang. Strategi ini termasuk manajemen stok minimum dan maksimum, serta pemantauan kadaluarsa (Yuniarti, T., & Suparno, H; 2021)
6. Evaluasi dan Pemantauan Perencanaan Obat: Mengevaluasi efektivitas proses perencanaan secara berkala untuk melakukan penyesuaian berdasarkan perubahan kebutuhan, tren penyakit, atau pola pemakaian obat (Yuniarti, T., & Suparno, H. (2021).

Pada Tahapan perencanaan kebutuhan perbekalan farmasi meliputi:

1. Pemilihan

Fungsi pemilihan adalah untuk menentukan apakah perbekalan farmasi benar benar diperlukan sesuai dengan jumlah pasien/kunjungan dan pola penyakit di rumah sakit. Kriteria pemilihan kebutuhan obat yang baik yaitu meliputi:

- a. Jenis obat yang dipilih seminimal mungkin dengan cara menghindari kesamaan jenis.
- b. Hindari penggunaan obat kombinasi, kecuali jika obat kombinasi mempunyai efek yang lebih baik dibanding obat tunggal.
- c. Apabila jenis obat banyak, maka kita memilih berdasarkan obat pilihan (drug of choice) dari penyakit yang prevalensinya tinggi. Pemilihan obat di rumah sakit merujuk kepada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) sesuai dengan kelas rumah sakit masing-masing, Formularium RS, Formularium Jaminan Kesehatan bagi masyarakat miskin, Daftar Plafon Harga obat (DPHO) Askes dan Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek). Sedangkan pemilihan alat kesehatan di rumah sakit

dapat berdasarkan dari data pemakaian oleh pemakai, standar ISO, daftar harga alat, daftar harga alat kesehatan yang dikeluarkan oleh Ditjen Binfar dan Alkes, serta spesifikasi yang ditetapkan oleh rumah sakit.

2. Kompilasi Penggunaan

Kompilasi penggunaan perbekalan farmasi berfungsi untuk mengetahui penggunaan bulanan masing-masing jenis perbekalan farmasi di unit pelayanan selama setahun dan sebagai data pembanding bagi stok optimum.

Informasi yang didapat dari kompilasi penggunaan perbekalan farmasi adalah:

- a. Jumlah penggunaan tiap jenis perbekalan farmasi pada masing-masing unit pelayanan.
- b. Persentase penggunaan tiap jenis perbekalan farmasi terhadap total penggunaan setahun seluruh unit pelayanan.
- c. Penggunaan rata-rata untuk setiap jenis perbekalan farmasi.

3. Perhitungan Kebutuhan

Menentukan kebutuhan perbekalan farmasi merupakan tantangan yang berat yang harus dihadapi oleh tenaga farmasi yang bekerja di rumah sakit. Masalah kekosongan atau kelebihan perbekalan farmasi dapat terjadi, apabila informasi yang digunakan semata-mata hanya berdasarkan kebutuhan teoritis saja. Dengan koordinasi dan proses perencanaan untuk pengadaan perbekalan farmasi secara terpadu serta melalui tahapan seperti di atas, maka diharapkan perbekalan farmasi yang direncanakan dapat tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu, dan tersedia pada saat dibutuhkan. Adapun pendekatan perencanaan kebutuhan dapat dilakukan melalui beberapa metode:

a. Metode Konsumsi

Perhitungan kebutuhan dengan metode konsumsi didasarkan pada data riil konsumsi perbekalan farmasi periode yang lalu, dengan berbagai penyesuaian dan koreksi. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam rangka menghitung jumlah perbekalan farmasi yang dibutuhkan adalah:

1. Pengumpulan dan pengolahan data
2. Analisa data untuk informasi dan evaluasi
3. Perhitungan perkiraan kebutuhan perbekalan farmasi
4. Penyesuaian jumlah kebutuhan perbekalan farmasi dengan alokasi dana.

Contoh perhitungan:

Total pengadaan Amoxycillin kaplet Januari – Desember 2010 sebanyak 2.500.000 kaplet (ternyata habis dipakai selama 10 bulan, jadi ada kekosongan 2 bulan)

- a. Sisa stok per 31 Desember 2010 sebanyak = 0 tablet
- b. Pemakaian rata-rata per bulan $2.500.000 \text{ tab} / 10 = 250.000$ kaplet
- c. Kebutuhan Pemakaian 12 bulan $= 250.000 \times 12 = 3.000.000$ kaplet
- d. Stok pengaman (10-20%) $= 20\% \times 3.000.000 \text{ kaplet} = 600.000$ kaplet
- e. Lead time (waktu tunggu) 3 bulan $= 3 \times 250.000 = 750.000$ kaplet
- f. Kebutuhan amoxycillin kaplet tahun 2006 adalah $b + c + d$ yaitu $(3.000.000 + 600.000 + 750.000) \text{ kaplet} = 4.350.000$ kaplet
- g. Jadi pengadaan tahun 2011 adalah hasil perhitungan e sisa stok yaitu $(4.350.000) \text{ kaplet} = 4.350.000$ kaplet atau sama dengan 4350 kaleng @1000 kaplet.

b. Metode Morbiditas/Epidemiologi

Dinamakan metode morbidotas karena dasar perhitungan adalah jumlah kebutuhan perbekalan farmasi yang digunakan untuk beban kesakitan (morbidity load) yang harus dilayani. Metode morbiditas adalah perhitungan kebutuhan perbekalan farmasi berdasarkan pola penyakit, perkiraan kenaikan kunjungan, dan waktu tunggu (lead time).

Langkah-langkah dalam metode ini adalah:

1. Menentukan jumlah pasien yang dilayani.
2. Menentukan jumlah kunjungan kasus berdasarkan prevalensi penyakit.
3. Menyediakan formularium/standar/pedoman perbekalan farmasi.
4. Menghitung perkiraan kebutuhan perbekalan farmasi.
5. Penyesuaian dengan aloksai dana yang tersedia.

Contoh perhitungan:

- a. Menghitung masing-masing obat yang diperlukan perpenyakit:

Berdasarkan pedoman penyakit diare akut, maka sebagai contoh perhitungan sbb:

Contoh untuk anak: Satu siklus pengobatan diare diperlukan 15 bungkus oralit @200 ml. Jumlah kasus 18.000 kasus. Jumlah oralit yang diperlukan adalah: =
 $18.000 \text{ kasus} \times 15 \text{ bungkus} = 270.000 \text{ bungkus @200 ml.}$

Contoh untuk dewasa: Satu siklus pengobatan diare diperlukan 6 bungkus oralit @1 liter. Jumlah kasus 10.800 kasus. Jumlah oralit yang diperlukan adalah: =
 $10.800 \text{ kasus} \times 6 \text{ bungkus} = 64.800 \text{ bungkus @1000ml/1 liter}$

- c. Kombinasi metode konsumsi dan metode morbiditas disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.

Perbandingan metode konsumsi dan metode morbiditas:

Metode konsumsi	Metode epidemiologi
Pilihan pertama dalam perencanaan Morbiditas dan pengadaan	Lebih akurat dan mendekati kebutuhan yang sebenarnya
Lebih mudah dan cepat dalam perhitungan	Pengobatan lebih rasional tetapi Perhitungan lebih rumit
Kurang tepat dalam penentuan jenis dan jumlah	Tidak dapat digunakan untuk semua penyakit
Mendukung ketidakrasionalan dalam penggunaan	Data yang diperlukan: a. Kunjungan pasien b. Sepuluh besar pola penyakit c. Prosentase dewasa dan anak

4. Evaluasi Perencanaan

Setelah dilakukan perhitungan kebutuhan perbekalan farmasi untuk tahun yang akan datang, biasanya akan diperoleh jumlah kebutuhan, dan idealnya diikuti dengan evaluasi

Cara/teknik evaluasi yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Analisa nilai ABC, untuk evaluasi aspek ekonomi
2. Pertimbangan/kriteria VEN, untuk evaluasi aspek medik/terapi
3. Kombinasi ABC dan VEN
4. Revisi daftar perbekalan farmasi

1. Analisa nilai ABC (Always Better Control)

Alokasi anggaran ternyata didominasi hanya oleh sebagian kecil atau beberapa jenis perbekalan farmasi saja. Suatu jenis perbekalan farmasi dapat memakan anggaran besar karena penggunaannya banyak, atau harganya mahal. Dengan analisis ABC jenis-jenis perbekalan farmasi dapat diidentifikasi, untuk kemudian dilakukan evaluasi lebih lanjut. Evaluasi ini misalnya dengan mengoreksi kembali apakah penggunaannya memang banyak atau apakah ada alternatif sediaan lain yang lebih efisiensi biaya (mis merek dagang lain, bentuk sediaan lain, dsb). Evaluasi terhadap jenis-jenis perbekalan farmasi yang menyerap biaya terbanyak juga lebih efektif dibandingkan evaluasi terhadap perbekalan farmasi yang relatif memerlukan anggaran sedikit. ABC bukan singkatan melainkan suatu penamaan yang menunjukkan peringkat/ranking dimana urutan dimulai dengan yang terbaik/terbanyak.

Metode Always Better Control (ABC) adalah pendekatan dalam pengendalian persediaan yang mengelompokkan barang atau bahan baku ke dalam tiga kategori berdasarkan nilai investasi dan tingkat konsumsi. Klasifikasi ini membantu manajemen dalam menentukan prioritas pengawasan dan pengendalian persediaan. (Wild. T, 2018)

- **Kelompok A (Always):** Barang dengan nilai investasi tinggi dan tingkat konsumsi tinggi. Meskipun jumlahnya sedikit, barang ini mempengaruhi sebagian besar biaya persediaan.
- **Kelompok B (Better):** Barang dengan nilai investasi dan tingkat konsumsi sedang. Pengelolaannya memerlukan perhatian yang lebih dibandingkan kelompok C.
- **Kelompok C (Control):** Barang dengan nilai investasi rendah dan tingkat

konsumsi rendah. Meskipun jumlahnya banyak, barang ini memiliki dampak kecil terhadap biaya persediaan secara keseluruhan.

Prosedur: Prinsip utama adalah dengan menempatkan jenis-jenis perbekalan farmasi ke dalam suatu urutan, dimulai dengan jenis yang memakan anggaran/rupiah terbanyak. Urutan langkah sebagai berikut :

- a. Kumpulkan kebutuhan perbekalan farmasi yang diperoleh dari salah satu metode perencanaan, daftar harga perbekalan farmasi, dan biaya yang diperlukan untuk tiap nama dagang. Kelompokkan kedalam jenis-jenis/kategori, dan jumlahkan biaya per jenis kategori perbekalan farmasi
- b. Jumlahkan anggaran total, hitung masing-masing prosentase jenis perbekalan farmasi terhadap anggaran total
- c. Urutkan kembali jenis- jenis perbekalan farmasi diatas, mulai dengan jenis yang memakan prosentase biaya terbanyak
- d. Hitung prosentase kumulatif, dimulai dengan urutan 1 dan seterusnya
- e. Identifikasi jenis perbekalan farmasi apa yang menyerap $\pm 70\%$ anggaran total (biasanya didominasi oleh beberapa jenis perbekalan farmasi saja).
 - Perbekalan Farmasi kategori A menyerap anggaran 70%
 - Perbekalan Farmasi kategori B menyerap anggaran 20%
 - Perbekalan Farmasi kategori C menyerap anggaran 10%

2. Analisa VEN

Berbeda dengan istilah ABC yang menunjukkan urutan, VEN adalah singkatan dari V = vital, E = Esensial, N = Non-Esensial. Jadi melakukan analisis VEN artinya menentukan prioritas kebutuhan suatu perbekalan farmasi. Dengan kata lain, menentukan apakah suatu jenis perbekalan farmasi termasuk vital (harus tersedia),

esensial (perlu tersedia), atau non-esensial (tidak prioritas untuk disediakan)

Kriteria VEN Kriteria yang umum adalah perbekalan farmasi dikelompokkan sebagai berikut:

- Vital (V) bila perbekalan farmasi tersebut diperlukan untuk menyelamatkan kehidupan (life saving drugs), dan bila tidak tersedia akan meningkatkan risiko kematian
- Esensial (E) bila perbekalan farmasi tersebut terbukti efektif untuk menyembuhkan penyakit, atau mengurangi penderitaan pasien
- Non-esensial (N) meliputi aneka ragam perbekalan farmasi yang digunakan untuk penyakit yang sembuh sendiri (self-limiting disease), perbekalan farmasi yang diragukan manfaatnya, perbekalan farmasi yang mahal namun tidak mempunyai kelebihan manfaat dibanding perbekalan farmasi sejenis lainnya, dll

3. Analisis Kombinasi ABC dan VEN

Jenis perbekalan farmasi yang termasuk kategori A dari analisis ABC adalah benar-benar jenis perbekalan farmasi yang diperlukan untuk penanggulangan penyakit terbanyak. Dengan kata lain, statusnya harus E dan sebagian V dari VEN. Sebaliknya, jenis perbekalan farmasi dengan status N harusnya masuk kategori C.

Digunakan untuk menetapkan prioritas untuk pengadaan obat dimana anggaran yang ada tidak sesuai dengan kebutuhan.

2.1.4 Manajemen Pengadaan Obat Farmasi

Pengadaan merupakan kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan dan disetujui, melalui: pembelian, produksi/pembuatan sediaan farmasi, sumbangan/droping/hibah. Tujuan pengadaan yaitu mendapatkan perbekalan farmasi dengan harga yang layak, dengan mutu yang baik, pengiriman barang terjamin dan tepat waktu, proses berjalan lancar dan tidak memerlukan tenaga serta waktu berlebihan.

Manajemen Pengadaan Obat di Farmasi Rumah Sakit adalah proses yang

bertujuan untuk memperoleh obat-obatan yang diperlukan secara tepat waktu, dalam jumlah yang memadai, dengan kualitas yang baik, dan harga yang sesuai. Pengadaan obat yang baik memastikan ketersediaan obat secara berkelanjutan untuk mendukung pelayanan medis dan meningkatkan keselamatan pasien.

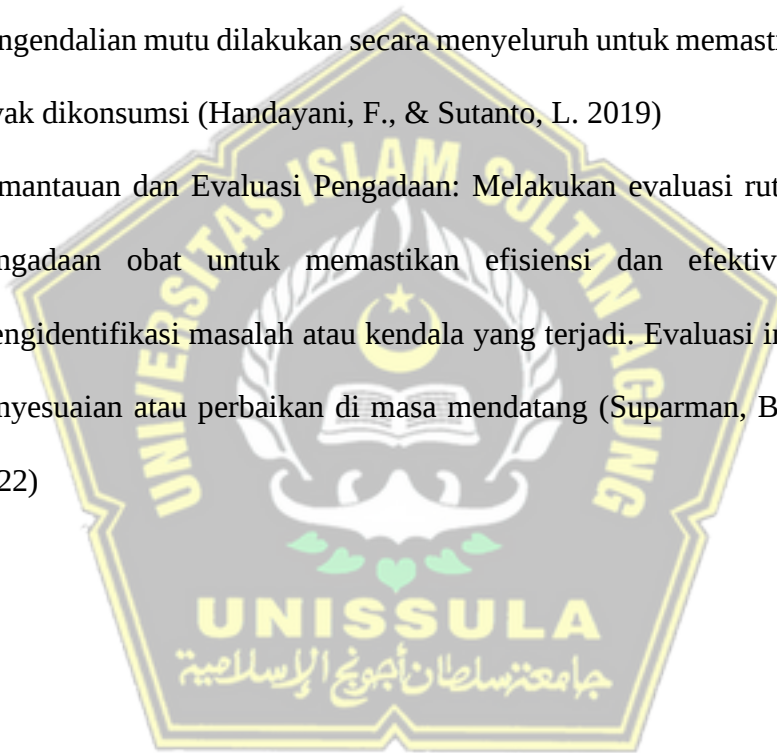
Manajemen pengadaan obat farmasi rumah sakit melibatkan serangkaian langkah mulai dari perencanaan kebutuhan, pemilihan supplier, pengendalian anggaran, hingga evaluasi proses pengadaan. Aspek-aspek ini sangat penting dalam memastikan ketersediaan obat yang tepat waktu, berkualitas, dan efisien untuk mendukung pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Aspek-Aspek Manajemen Pengadaan Obat di Farmasi Rumah Sakit

1. Perencanaan Pengadaan: Menyusun kebutuhan obat berdasarkan analisis data pemakaian obat dan prediksi kebutuhan klinis di masa mendatang. Perencanaan pengadaan ini mempertimbangkan jumlah kebutuhan, ketersediaan stok, anggaran, dan waktu pengiriman. Hidayat, M., & Lestari, S. (2018). "Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Obat di Rumah Sakit." *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 22(3), 150-160.
2. Seleksi Supplier dan Evaluasi Kualitas: Memilih penyedia atau distributor obat yang mampu menyediakan produk sesuai dengan standar mutu dan waktu yang ditentukan. Seleksi supplier biasanya mempertimbangkan harga, ketersediaan produk, kapasitas, dan reputasi penyedia (Sari, F., & Wijayanti, D, 2019)
3. Pengendalian Anggaran: Menyusun anggaran pengadaan obat sesuai dengan kapasitas keuangan rumah sakit, mempertimbangkan harga obat, kuantitas, dan prioritas obat. Pengendalian anggaran yang baik penting untuk menghindari pemborosan dan memastikan efisiensi dalam pengeluaran (Wardana, I., &

Wahyuni, R. (2020).

4. Proses Pengadaan dan Pengiriman: Mengelola proses pengadaan obat mulai dari pemesanan hingga kedatangan obat di rumah sakit. Proses ini mencakup pemeriksaan dokumen, pemantauan kualitas produk, dan kepatuhan pada prosedur pengiriman (Tanjung, A., & Rahmawati, E. 2021).
5. Pengendalian Mutu Obat: Memastikan obat yang diterima sesuai dengan standar mutu, meliputi pemeriksaan fisik, tanggal kedaluwarsa, dan stabilitas obat. Pengendalian mutu dilakukan secara menyeluruh untuk memastikan obat aman dan layak dikonsumsi (Handayani, F., & Sutanto, L. 2019)
6. Pemantauan dan Evaluasi Pengadaan: Melakukan evaluasi rutin terhadap proses pengadaan obat untuk memastikan efisiensi dan efektivitas proses, serta mengidentifikasi masalah atau kendala yang terjadi. Evaluasi ini digunakan untuk penyesuaian atau perbaikan di masa mendatang (Suparman, B., & Nurhayati, A; 2022)



2.1.5 Manajemen Pengendalian Obat Farmasi

Pengendalian persediaan adalah suatu kegiatan untuk memastikan tercapainya sasaran yang diinginkan sesuai dengan strategi dan program yang telah ditetapkan sehingga tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan obat di unit-unit pelayanan.

Manajemen Pengendalian Obat di Farmasi Rumah Sakit adalah rangkaian proses yang bertujuan untuk memastikan bahwa persediaan obat tersedia dalam jumlah yang tepat, kualitas yang baik, dan digunakan secara efisien sesuai kebutuhan klinis. Pengendalian obat bertujuan untuk meminimalkan risiko kekurangan, kelebihan, serta mencegah obat kadaluarsa yang dapat berdampak pada efektivitas pelayanan kesehatan.

Manajemen pengendalian obat di farmasi rumah sakit merupakan proses yang melibatkan pengelolaan stok, pemantauan kadaluarsa, pengendalian kualitas, serta pemantauan obat dengan risiko tinggi. Proses pengendalian ini bertujuan untuk menjaga persediaan obat yang tepat, meminimalkan risiko penggunaan obat yang tidak sesuai, serta memastikan bahwa pasien menerima obat yang aman dan efektif sesuai kebutuhan klinis.

1. Aspek-Aspek Manajemen Pengendalian Obat di Farmasi Rumah Sakit adalah:

1. Pengelolaan Persediaan (Inventory Control): Mengelola persediaan obat dengan cara menentukan stok minimal dan stok maksimal, serta menggunakan metode seperti FIFO (First In, First Out) atau FEFO (First Expired, First Out) untuk meminimalkan risiko obat kadaluarsa. Sistem ini juga melibatkan penghitungan dan pencatatan persediaan secara berkala (Surya, H., & Kurniawan, T. ;2018).

2. Pengendalian Kualitas Obat: Pengendalian ini bertujuan untuk memastikan bahwa

obat yang tersedia di rumah sakit sesuai dengan standar kualitas yang ditetapkan. Termasuk di dalamnya pemeriksaan visual, pengecekan sertifikasi, dan pengujian kesesuaian obat sebelum didistribusikan (Putri, A., & Nugraha, S. ;2019).

3. Pemantauan Kadaluarsa Obat: Melakukan pemantauan tanggal kedaluwarsa obat secara rutin untuk mengurangi risiko penggunaan obat yang telah kadaluarsa. Strategi ini melibatkan pemantauan stok, penarikan obat kadaluarsa, serta pemusnahan yang sesuai prosedur (Wijaya, F., & Santoso, B;2020).
4. Pengendalian Obat dengan Resiko Tinggi: Obat dengan risiko tinggi (high-alert medications) memerlukan penanganan khusus untuk menghindari kesalahan dalam penggunaan. Proses ini mencakup pengawasan ketat terhadap persepsan, penyiapan, dan pemberian obat-obat tertentu yang memiliki risiko efek samping serius Lestari, R., & Firmansyah, H. (2021).
5. Pengelolaan Obat yang Sering Digunakan (Fast-Moving Medicines): Obat-obat yang sering digunakan perlu dipantau secara ketat agar ketersediaannya selalu terjaga tanpa kelebihan stok. Hal ini dilakukan dengan pemantauan penggunaan harian dan pemesanan ulang yang tepat waktu (Kusuma, D., & Rachman, T.; 2018).
6. Pengawasan dan Pelaporan: Melakukan pengawasan terhadap penggunaan obat serta membuat laporan berkala sebagai bahan evaluasi. Pengawasan ini mencakup analisis pemakaian, deteksi kemungkinan kesalahan, dan pelaporan untuk perbaikan manajemen di masa depan (Hidayati, S., & Pramono, A.; 2020).

2.1.6 Analisis SWOT

Analisis SWOT adalah alat yang digunakan untuk perencanaan strategis dan manajemen strategis dalam organisasi. dapat digunakan secara efektif untuk

membangun strategi organisasi dan strategi kompetitif. Sesuai dengan Pendekatan Sistem, organisasi merupakan keseluruhan yang berinteraksi dengan lingkungannya dan terdiri dari berbagai subsistem. Dalam pengertian ini, sebuah organisasi berada dalam dua lingkungan, satu lingkungan di dalam dirinya sendiri dan lingkungan di luar dirinya. Analisis lingkungan ini penting untuk praktik manajemen strategis. Proses pemeriksaan organisasi dan lingkungannya ini disebut Analisis SWOT.

Menurut Rangkuti (2013), analisis SWOT adalah sebuah metode perencanaan strategis yang digunakan untuk mengevaluasi kekuatan (Strength), kelemahan (Weakness), peluang (Opportunity) dan ancaman (Threat) yang terjadi dalam proyek atau di sebuah usaha bisnis, atau mengevaluasi lini-lini produk sendiri maupun pesaing. Kekuatan dan kelemahan adalah faktor dan atribut internal organisasi, sedangkan peluang dan ancaman adalah faktor dan atribut eksternal lingkungan. Analisis SWOT biasanya disusun dalam kotak empat kuadran yang memungkinkan ringkasan yang disusun menurut empat judul bagian.

	<i>Strengths</i>	<i>Weakness</i>
Threats	ST Memanfaatkan potensi untuk menghadapi ancaman	WT Meminimalkan kelemahan untuk menghadapi ancaman
Opportunities	SO Memanfaatkan potensi untuk meraih peluang	WO Mengatasi kelemahan untuk meraih peluang

Tujuan dari kuadran dalam analisis SWOT adalah untuk membantu organisasi

atau perusahaan dalam mengidentifikasi posisi mereka di pasar dan menemukan strategi yang sesuai untuk memanfaatkan peluang yang ada, mengatasi ancaman yang mungkin muncul, serta memaksimalkan kekuatan dan meminimalkan kelemahan internal mereka. Dengan menganalisis SWOT, organisasi dapat mengembangkan strategi yang lebih efektif dan berorientasi pada hasil.



1. Penelitian Terdahulu

Penelitian berkualitas harus berdasarkan penelitian terdahulu, hal tersebut dilakukan untuk menghindari adanya plagiasi.

Tabel 2.2 Penelitian Terdahulu

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun	Kesimpulan
1	Analisis Manajemen Pengelolaan Logistik Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan di Instalasi Farmasi	Abdulkadir.W.S., Madania.,Tuloli.T. S.,Rasdianah.N.,A hmad.W	2022	Perencanaan belum sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Kemenkes. Pengadaan dan penerimaan sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Kemenkes. Penyimpanan belum sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Kemenkes. Pendistribusian sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Kemenkes. Pemusnahan sudah sesuai dengan standar yang diberlakukan oleh Kemenkes
2	Analisis Pengadaan, Distribusi Dan	Saly Salim Saleh Alatas, Helen	2022	RS X memiliki beberapa kendala dalam manajemen farmasi rumah

	Pengelolaan Obat Di Rumah Sakit X Kota Bogor Tahun 2022	Andriani (2022)	sakit terutama mengenai waktu tunggu yang digunakan untuk melayani resep ke tangan pasien karena sistem IT yang ada belum terintegrasi dengan IFRS dan kepatuhan dokter terhadap formularium sehingga memerlukan waktu yang cukup besar, salah satu siasatnya adalah penerapan sistem “Si Gesit” yang membantu mengurangi waktu tunggu sebelumnya pengadaan obat yang kurang efisien yang menyebabkan angka stok mati dan obat kadaluarsa yang diatas standar, jenis obat yang ada terlalu banyak sehingga rata-rata item.
--	--	------------------------	---

3	Standarisasi Manajemen Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah	Vierto Irennius Girsang, Maharani, Janno Sinaga, Ivan Elisabeth Purba	2022	Pada penelitian ini dapat disimpulkan sistem pengelolaan obat yang sesuai standar tahap seleksi obat sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Depkes RI 2008. Tahap perencanaan belum memenuhi standar yang ditetapkan oleh WHO . Tahap pengadaan belum memenuhi standar yang ditetapkan oleh Depkes RI (2008). Tahap distribusi belum memenuhi standar yang
				ditetapkan oleh WHO (1993). Tahap penggunaan belum memenuhi standar yang ditetapkan oleh WHO (1993)

4	Analisis Pengelolaan Obat Di Puskesmas Cibalong Kecamatan Cibalong Tahun 2022 Berdasarkan Permenkes RI Nomor 74 Tahun 2016	Rizky Subagya	2023	ketersediaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai di sarana pelayanan menjadi masalah utama yang disebabkan oleh minimnya data pola penyakit, permintaan obat yang tak terpenuhi, serta kendala dalam penyimpanan akibat keterbatasan ruang.
5	Analisis Perencanaan dan Pengendalian Obat Dengan Metode ABC Indeks Kritis di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Agung Jakarta Tahun 2020-2021	Riginari Yuditya Putri, Lili Indrawati, Fresley Hutapea	2022	Masalah yang dihadapi kurang memadainya sistem informasi dan perangkat yang menyebabkan keterlambatan proses perencanaan.

2. Kerangka Penelitian

Berdasarkan teori yang disampaikan dari beberapa ahli serta didukung dengan penelitian terdahulu, maka dapat dirumuskan dalam hipotesis dengan disusun kerangka penelitian sebagai berikut:

Gambar 2.3



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Metode Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan **kualitatif deskriptif**. Pendekatan ini dipilih karena peneliti ingin memahami secara mendalam bagaimana proses manajemen perbekalan farmasi dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Ken Saras Semarang, khususnya pada aspek perencanaan, pengadaan, dan pengendalian. Penelitian kualitatif memungkinkan peneliti menggali pengalaman, persepsi, serta praktik yang dilakukan oleh para pelaksana manajemen farmasi dalam konteks yang alami dan apa adanya.

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Ken Saras Semarang, sebuah rumah sakit umum di Kabupaten Semarang, Jawa Tengah. Waktu pelaksanaan penelitian berlangsung selama bulan Mei hingga Juli 2025.

3.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan tiga teknik utama, yaitu:

1. Wawancara

Peneliti melakukan wawancara semi-terstruktur dengan pedoman wawancara yang telah disusun sebelumnya. Wawancara bertujuan untuk menggali informasi mengenai sistem manajemen perbekalan farmasi secara menyeluruh, termasuk tantangan dan strategi yang diterapkan.

2. Observasi

Peneliti melakukan pengamatan langsung terhadap proses perencanaan, pengadaan, dan pengendalian perbekalan farmasi di lokasi penelitian, baik secara teknis

maupun administratif. Observasi dilakukan secara langsung di ruang kerja Instalasi Farmasi dan gudang penyimpanan obat.

3. Studi Dokumentasi

Dokumen yang dikaji antara lain adalah SOP pengelolaan obat, data perencanaan pengadaan, laporan pemakaian, catatan stok opname, dan dokumen pengendalian stok

3.3 Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan model interaktif dari Miles dan Huberman, yang mencakup tiga tahapan utama:

1. Reduksi Data (Data Reduction)

Proses memilah, merangkum, dan menyederhanakan data dari hasil wawancara, observasi, dan dokumen. Data yang tidak relevan akan dieliminasi, sedangkan yang penting akan dikelompokkan berdasarkan tema.

2. Penyajian Data (Data Display)

Menyajikan data dalam bentuk narasi, tabel, atau bagan untuk memudahkan penarikan kesimpulan. Penyajian data dilakukan per aspek (perencanaan, pengadaan, pengendalian).

Pengolahan data menggunakan program Microsoft Excel dengan tahapan:

- a. Menghitung nilai konsumsi obat.
- b. Mengurutkan obat berdasarkan nilai konsumsi.
- c. Menentukan Akumulasi Nilai Konsumsi = Mengakumulasi dari persentase Nilai Konsumsi.
- d. Menentukan pengelompokan obat menjadi kelompok A,B,C berdasarkan konsumsi:
 - 1) Akumulasi persentase nilai konsumsi 0 % s/d 70 % = “A”
 - 2) Akumulasi persentase nilai konsumsi 70 % s/d 95 % = “B”

3) Akumulasi persentase nilai konsumsi 95 % s/d 100 % = “C”

e. Menentukan Akumulasi Nilai Investasi = Mengakumulasi dari persentase Nilai Investasi

f. Menentukan pengelompokan obat menjadi kelompok A,B,C berdasarkan investasi:

1) Akumulasi persentase nilai investasi 0 % s/d 70 % = “A”

2) Akumulasi persentase nilai investasi 70 % s/d 95 % = “B”

3) Akumulasi persentase nilai investasi 95 % s/d 100 % = “C”

Menghitung umur persediaan obat

3. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi

Setelah data disajikan, peneliti menarik kesimpulan sementara, kemudian diverifikasi ulang dengan data dan temuan lapangan lainnya untuk memastikan validitas informasi.



BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Manajemen Pengelolaan Perbekalan Farmasi

4.1.1 Perencanaan Perbekalan Farmasi

Perencanaan merupakan tahap awal yang sangat penting dalam manajemen perbekalan farmasi. RS Ken Saras telah menerapkan metode konsumsi dan morbiditas sebagai pendekatan utama dalam menyusun kebutuhan obat tahunan. Data pemakaian dari tahun sebelumnya serta pola penyakit pasien menjadi dasar estimasi kebutuhan.

a. Hasil Analisis ABC

Tabel 1. Pengelompokan obat dengan Analisis ABC Berdasarkan nilai Pemakaian Periode Januari – Desember 2024

Kelompok	Jumlah Item Obat	Persentase	Jumlah Pemakaian	Persentase
A	260	22%	562889	68.42%
B	389	32%	163281	19.85%
C	552	46%	96543	11.73%
Total	1201	100%	822713	100%

Obat-obat yang masuk dalam kategori fast moving pada kelompok A sebanyak 260 item atau sebesar 68,42% dari jumlah total pemakaian obat dengan jumlah pemakaian 562.889 dari keseluruhan pemakaian obat. Kelompok B sebanyak 389 item obat atau sebesar 19,85% dari keseluruhan pemakaian obat. Dan untuk kelompok C sebanyak 589 item obat atau sebesar 11,73% dari keseluruhan pemakaian obat.

Tabel 2. Pengelompokan obat dengan Analisis ABC Berdasarkan nilai investasi
Periode Januari – Desember 2024

Kelompok	Jumlah Item Obat	Persentase	Jumlah Investasi	Persentase
A	149	12%	1,932,851,568	69%
B	291	24%	543,285,710	19%
C	761	63%	329,480,630	12%
Total	1201	100%	2,805,617,908	100%

Dari hasil analisis ABC nilai investasi diperoleh kelompok A sebanyak 149 item obat (12%) dari total item yang diinvestasikan dengan nilai investasi Rp. 1.932.851.568 pada periode tersebut. Selanjutnya pada kelompok B diperoleh 291 item (24%) dari total item dengan jumlah investasi Rp. 543.285.710. Kemudian untuk kelompok C sebanyak 761 item (63%) dari total item dengan jumlah investasi Rp. 329.480.630.

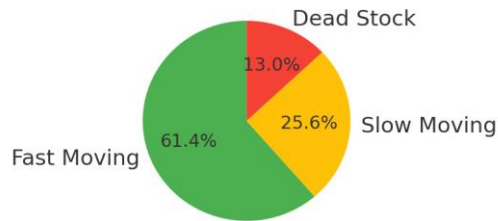
b. Analisis Umur Persediaan Obat

Tabel. 3 Analisis umur persediaan Obat

Kategori	Jumlah Item	Kriteria
Fast Moving	737	Umur sediaan 30–60 hari
Slow Moving	308	Umur sediaan 60–365 hari
Dead Stock	156	Umur sediaan > 365 hari (tidak bergerak)

Grafik 1 Analisis Umur Persediaan Obat

Distribusi Umur Persediaan Obat



Berdasarkan perhitungan umur persediaan obat pada periode Januari-Desember 2024 ditemukan obat yang termasuk dalam kategori fast moving (umur sediaan 30-60 hari) sebanyak 737 item obat dari keseluruhan obat yang dipakai pada periode tersebut. Yang masuk kategori slow move atau pengeluarannya lebih dari 60 hari sampai 365 hari terdapat 308 item. Kemudian kategori obat dead stok (lebih dari 365 hari) terdapat sebanyak 156 item obat yang tidak bergerak sama sekali.

Dari hasil penelitian perencanaan perbekalan farmasi merupakan fondasi utama dalam menjamin ketersediaan obat yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Di RS Ken Saras, proses perencanaan telah dilakukan dengan menggabungkan dua pendekatan utama, yaitu metode konsumsi dan metode morbiditas, yang didukung pula oleh keberadaan formularium internal rumah sakit. Kombinasi metode ini secara teoritis dan praktis memberikan keunggulan tersendiri dalam penyusunan estimasi kebutuhan obat.

Metode konsumsi memberikan gambaran tentang riwayat pemakaian aktual berdasarkan data historis yang terdokumentasi dengan baik di Instalasi Farmasi. Penggunaan data ini menjadi dasar dalam menghitung rata-rata penggunaan bulanan dan tahunan, sehingga meminimalkan risiko kelebihan stok (overstock) maupun

kekurangan stok (stock-out). Sementara itu, metode morbiditas memberikan pendekatan dari sisi epidemiologi dan klinis. Dengan melihat pola penyakit yang sering muncul di rumah sakit, termasuk jumlah kunjungan dan beban kasus per jenis penyakit, manajemen dapat memperkirakan jenis obat yang akan dibutuhkan untuk pengobatan ke depan. Hal ini menjadikan proses perencanaan lebih berorientasi pada kebutuhan klinis aktual dan mampu menyesuaikan dengan dinamika epidemiologi yang berkembang.

RS Ken Saras juga telah menerapkan strategi buffer stock dan lead time, mengingat lokasi geografis rumah sakit yang berada di wilayah periferal dan jauh dari pusat distribusi farmasi utama. Hal ini merupakan langkah antisipatif yang penting karena proses pengiriman barang tidak dapat mengandalkan sistem layanan satu hari (one-day delivery). Dengan buffer stock, rumah sakit memiliki cadangan yang cukup untuk menghadapi permintaan mendadak atau keterlambatan pengiriman. Sementara lead time memperhitungkan jangka waktu antara pemesanan dan penerimaan obat, yang disesuaikan berdasarkan pengalaman pengiriman terdahulu.

Meskipun proses perencanaan telah berjalan cukup baik dan menunjukkan kesadaran manajerial terhadap prinsip manajemen logistik yang efektif, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa analisis ABC belum menjadi bagian dari prosedur operasional standar (SOP) dalam perencanaan obat di RS Ken Saras. Padahal, metode ABC merupakan alat penting dalam mengevaluasi dan mengklasifikasikan obat berdasarkan kontribusi nilai konsumsi atau nilai investasi terhadap total anggaran logistik farmasi. Dalam penelitian ini, terbukti bahwa kelompok A (obat prioritas) hanya terdiri dari 22% item, tetapi menyumbang

68,42% dari total konsumsi, dan hanya 12% item menyerap 69% dari nilai investasi. Artinya, sebagian besar dana rumah sakit digunakan untuk segelintir obat yang memiliki frekuensi penggunaan tinggi atau harga satuan tinggi.

Tanpa penerapan analisis ABC, rumah sakit berisiko mengalokasikan anggaran farmasi pada item-item obat yang tergolong kelompok C (low priority), yang berjumlah besar tetapi kontribusinya kecil terhadap pelayanan medis. Hal ini berpotensi menghasilkan inefisiensi anggaran, terutama jika terjadi kekurangan dana pada obat-obat kelompok A yang justru sangat dibutuhkan untuk pengobatan penyakit kronis atau kasus-kasus emergensi.

Selain ABC, analisis VEN (Vital, Essential, Non-essential) juga penting untuk mendampingi perencanaan logistik, terutama dalam aspek klinis dan terapeutik. Dengan analisis VEN, rumah sakit dapat memprioritaskan pengadaan obat yang bersifat life-saving (Vital), serta meminimalkan penyediaan obat-obat yang tidak mendesak atau tidak terbukti efektif secara klinis (Non-essential). Kombinasi ABC-VEN terbukti efektif dalam pengelolaan perbekalan farmasi di berbagai rumah sakit di Indonesia maupun secara internasional, karena mampu mengoptimalkan pengeluaran sekaligus meningkatkan mutu pelayanan.

Dengan demikian, meskipun secara umum sistem perencanaan RS Ken Saras sudah memiliki dasar yang kuat, integrasi metode ABC-VEN ke dalam perencanaan secara rutin akan meningkatkan efektivitas dan efisiensi manajemen logistik farmasi. Evaluasi berkala berbasis data dan klasifikasi ekonomi-klinis akan membantu rumah sakit menyesuaikan strategi pengadaan dan pemakaian obat sesuai prioritas, serta menghindari timbulnya stok mati (dead stock) yang teridentifikasi mencapai 156 item dalam penelitian ini.

4.1.2 Pengadaan Perbekalan Farmasi

Pengadaan merupakan proses krusial dalam siklus manajemen logistik perbekalan farmasi karena berfungsi sebagai jembatan antara perencanaan dan pemanfaatan obat di fasilitas pelayanan kesehatan. Keberhasilan pengadaan sangat menentukan ketersediaan, efisiensi anggaran, dan kelancaran pelayanan medis. Di RS Ken Saras, pengadaan obat dilaksanakan berdasarkan hasil perencanaan tahunan yang telah mempertimbangkan data konsumsi dan beban penyakit, serta dilengkapi dengan strategi buffer stock untuk mengantisipasi kondisi darurat.

Temuan utama dalam penelitian ini menunjukkan bahwa lokasi geografis RS Ken Saras yang berada di wilayah perifer, jauh dari pusat distribusi obat di kota besar, menjadi tantangan tersendiri. Hal ini menyebabkan pengiriman tidak dapat dilakukan dalam sistem one-day service, sehingga rumah sakit harus melakukan pengadaan yang lebih strategis dan antisipatif. Dalam praktiknya, rumah sakit telah menyusun perencanaan pengadaan dengan memperhitungkan lead time atau waktu tunggu sejak pemesanan hingga barang diterima. Strategi ini dilakukan untuk memastikan bahwa tidak terjadi kekosongan (stock out) pada obat-obat penting, terutama dalam kelompok A.

Namun, dalam kondisi kritis seperti permintaan mendadak, keterlambatan distribusi, atau bencana non-alam, RS Ken Saras memiliki mekanisme adaptif berupa pembelian cito yaitu pembelian cepat dan langsung melalui kerja sama dengan rumah sakit rujukan lain atau apotek rekanan. Sistem ini menjadi kekuatan penting yang mendukung kelangsungan pelayanan kepada pasien, meskipun dari sisi efisiensi biaya, pembelian cito sering kali lebih mahal dan tidak terencana.

Salah satu temuan signifikan dalam penelitian ini adalah fakta bahwa

kelompok A (berdasarkan nilai investasi) hanya terdiri dari 149 item (12% dari total item), namun menyerap sebesar 69% dari total nilai investasi senilai $\pm$ Rp 1,93 miliar. Obat-obatan dalam kelompok ini memiliki nilai strategis yang tinggi, baik karena frekuensi penggunaannya, harga yang mahal, atau keduanya. Oleh karena itu, ketepatan pengadaan terhadap kelompok ini menjadi sangat krusial karena kesalahan sedikit saja dapat berdampak besar pada efisiensi anggaran dan kualitas pelayanan.

Jika pengadaan dilakukan berlebihan, akan terjadi pemborosan anggaran dan berisiko menjadi dead stock atau obat kadaluarsa, seperti yang ditemukan dalam hasil umur sediaan bahwa terdapat 156 item yang tidak bergerak selama lebih dari satu tahun. Sebaliknya, jika pengadaan kelompok A kurang akurat atau tertunda, maka risiko kekosongan obat yang krusial (life-saving drugs) akan meningkat, yang tentu dapat mengancam keselamatan pasien dan reputasi rumah sakit.

Dalam konteks ini, pemilihan dan evaluasi supplier menjadi faktor penentu keberhasilan pengadaan. RS Ken Saras perlu bekerja sama dengan distributor yang memiliki kemampuan logistik cepat dan jangkauan luas. Evaluasi berkala terhadap kinerja supplier juga penting untuk menilai konsistensi pengiriman, ketepatan waktu, kualitas barang, dan fleksibilitas dalam pengadaan mendadak.

Selain itu, sistem informasi manajemen pengadaan juga berperan penting. Saat ini, pengadaan di RS Ken Saras masih belum terintegrasi dengan sistem digital secara real-time, sehingga proses pengambilan keputusan cenderung reaktif dan manual. Ini menyebabkan rendahnya efisiensi serta rentan terhadap kesalahan pencatatan dan keterlambatan respon terhadap fluktuasi kebutuhan.

Untuk memperkuat sistem pengadaan, RS Ken Saras perlu mengembangkan

strategi jangka panjang berbasis data dan klasifikasi ABC. Metode ABC membantu dalam mengidentifikasi prioritas pengadaan, memastikan bahwa kelompok A selalu tersedia dan diawasi dengan ketat, sementara kelompok B dan C dikelola dengan pendekatan rasional sesuai kebutuhan aktual. Selain itu, kombinasi dengan analisis VEN akan memungkinkan rumah sakit untuk fokus pada obat yang vital dan esensial terlebih dahulu, terutama saat anggaran terbatas.

Dengan demikian, meskipun pengadaan di RS Ken Saras telah menunjukkan fleksibilitas dan kemampuan adaptasi yang baik, masih diperlukan penguatan pada aspek ketepatan prioritas (dengan ABC-VEN), digitalisasi sistem pengadaan, dan standarisasi evaluasi supplier agar proses pengadaan menjadi lebih efisien, terukur, dan tahan terhadap dinamika kebutuhan rumah sakit di masa mendatang.

4.1.3 Pengendalian Perbekalan Farmasi

Pengendalian perbekalan farmasi merupakan elemen vital dalam sistem manajemen logistik rumah sakit karena berfungsi untuk menjaga keseimbangan antara ketersediaan dan kebutuhan obat, memastikan bahwa obat tersedia dalam jumlah yang cukup, berkualitas baik, dan tidak mengalami kekurangan maupun kelebihan yang berlebihan. Di RS Ken Saras, upaya pengendalian dilakukan dengan mencatat pemakaian obat, menetapkan buffer stock, dan memperhitungkan lead time sebagai strategi antisipasi terhadap fluktuasi kebutuhan dan tantangan geografis distribusi.

Namun, efektivitas pengendalian tidak cukup hanya dengan pencatatan manual dan penyesuaian waktu tunggu. Dalam konteks ini, penggunaan analisis kuantitatif seperti metode ABC menjadi sangat penting untuk meningkatkan presisi dalam pengendalian obat, terutama dalam mengidentifikasi kelompok obat yang

perlu diawasi lebih ketat. Dalam penelitian ini, dilakukan analisis ABC berdasarkan nilai konsumsi dan nilai investasi obat sepanjang tahun 2024 di Instalasi Farmasi RS Ken Saras.

Hasil analisis menunjukkan bahwa dari sisi konsumsi, kelompok A terdiri dari 260 item (22%), namun menyumbang 68,42% dari total pemakaian obat. Kelompok B mencakup 389 item (32%) dengan kontribusi 19,85%, dan kelompok C yang terdiri dari 552 item (46%) hanya menyumbang 11,73%. Data ini menegaskan bahwa kelompok A terdiri dari obat-obatan yang sangat sering digunakan, baik karena prevalensi penyakit tinggi, penggunaannya dalam terapi rutin (seperti obat kronis), atau frekuensi resep oleh dokter.

Sementara itu, dari sisi investasi, ditemukan bahwa kelompok A (149 item atau 12%) menyerap sebesar 69% dari total anggaran pengadaan obat. Sebaliknya, kelompok C yang terdiri dari 761 item (63%) hanya menyerap 12% anggaran. Ketimpangan ini menunjukkan bahwa pengelolaan kelompok A sangat menentukan efisiensi dan keberlangsungan logistik farmasi rumah sakit. Obat-obatan dalam kelompok ini umumnya memiliki harga satuan yang tinggi, volume penggunaan yang besar, atau keduanya sekaligus. Oleh karena itu, pengendalian yang tidak tepat terhadap kelompok A bisa menimbulkan dua risiko besar sekaligus, yaitu kekosongan stok (stock-out) yang berdampak langsung pada pelayanan pasien, dan pemborosan anggaran bila stok berlebih atau tidak terpakai.

Pengendalian yang optimal seharusnya dilakukan melalui pendekatan berbasis data dan prioritas, bukan sekadar berdasarkan permintaan unit pelayanan atau perkiraan manual. Dalam hal ini, pengendalian stok obat fast-moving (kelompok A) harus dilakukan secara harian atau mingguan, dengan memantau tidak

hanya jumlah fisik di gudang, tetapi juga kecenderungan penggunaan klinis serta pola resep dokter. Pemanfaatan sistem FEFO (First Expired, First Out) dan pencatatan digital real-time sangat disarankan untuk meminimalkan risiko kadaluarsa.

Sebaliknya, untuk kelompok C, pengendalian dapat dilakukan dalam interval waktu lebih panjang dan difokuskan pada evaluasi rasionalisasi kebutuhan, termasuk kemungkinan untuk menghapus atau mengurangi jumlah item yang tidak lagi relevan atau jarang digunakan. Hal ini penting untuk mengurangi beban penyimpanan dan mencegah akumulasi dead stock, yang dalam penelitian ini sudah terlihat dari adanya 156 item obat yang tidak bergerak selama lebih dari satu tahun.

Lebih lanjut, untuk meningkatkan efektivitas pengendalian, RS Ken Saras perlu mempertimbangkan penggunaan kombinasi analisis ABC dengan analisis VEN (Vital, Essential, Non-Essential). Obat yang termasuk dalam kategori A-V (misalnya: obat jantung, insulin, antibiotik tertentu) harus memiliki kontrol paling ketat, baik dari sisi stok minimum, frekuensi monitoring, hingga pemesanan ulang. Kategori C-N (obat mahal, tidak vital, dan jarang dipakai) sebaiknya dievaluasi ulang keberadaannya di formularium.

Dalam implementasi teknis, sistem informasi logistik farmasi yang terintegrasi dan berbasis komputerisasi sangat dibutuhkan agar pengendalian menjadi lebih cepat, akurat, dan efisien. Penggunaan software inventory, dashboard pemantauan stok harian, dan notifikasi otomatis saat stok mendekati minimum akan membantu Instalasi Farmasi merespons kebutuhan dengan lebih sigap dan berbasis data aktual.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa keberhasilan pengendalian

perbekalan farmasi tidak cukup hanya dengan strategi buffer dan lead time, tetapi harus disertai dengan pendekatan analisis prioritas obat berdasarkan konsumsi dan nilai ekonominya. Tanpa hal tersebut, rumah sakit akan menghadapi risiko manajemen stok yang tinggi, baik berupa kehabisan obat esensial maupun pemborosan anggaran akibat pengadaan berlebih pada item yang tidak strategis. Oleh karena itu, integrasi metode ABC, VEN, serta sistem pengawasan digital perlu menjadi bagian dari kebijakan operasional farmasi RS Ken Saras ke depannya.

4.2 Analisis SWOT

4.2.1 Analisis Manajemen Perbekalan Farmasi

Analisis SWOT merupakan metode yang digunakan untuk mengevaluasi kekuatan (Strengths), kelemahan (Weaknesses), peluang (Opportunities), dan ancaman (Threats) dalam suatu sistem. Dalam konteks ini, analisis SWOT diterapkan untuk menilai manajemen perbekalan farmasi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Ken Saras Semarang. Hasil analisis ini menjadi dasar untuk merumuskan strategi penguatan sistem logistik farmasi rumah sakit secara berkelanjutan.

1. Strengths (Kekuatan)

Salah satu kekuatan utama manajemen perbekalan farmasi di rumah sakit ini adalah perencanaan yang telah berbasis data konsumsi dan morbiditas. Pendekatan ini mencerminkan penerapan prinsip evidence-based management, yang memungkinkan perencanaan kebutuhan obat lebih akurat, sesuai dengan tren penyakit dan pola pemakaian yang terjadi. Hal ini penting untuk menjamin efisiensi dan efektivitas dalam penyediaan obat.

Selanjutnya, keberadaan buffer stock dan formularium rumah sakit menjadi

pilar penting dalam menjaga ketersediaan obat. Buffer stock berperan sebagai cadangan ketika terjadi keterlambatan pengiriman atau lonjakan kebutuhan, sementara formularium RS berfungsi sebagai acuan resmi untuk penggunaan obat, sehingga mendukung rasionalisasi terapi dan pengendalian mutu. Selain itu, kemampuan adaptif dalam pengadaan, seperti melalui pembelian cito serta kemitraan eksternal, menunjukkan fleksibilitas sistem pengadaan. Ketahanan logistik dalam situasi darurat atau ketika sistem pengadaan reguler terganggu menjadi nilai tambah dalam pelayanan farmasi rumah sakit.

2. Weaknesses (Kelemahan)

Sejumlah kelemahan yang dapat menghambat kinerja optimal. Pertama, metode analisis ABC-VEN belum diterapkan secara rutin dalam proses perencanaan dan pengendalian perbekalan. Padahal, metode ini sangat membantu dalam mengelompokkan obat berdasarkan nilai penting dan konsumsi, sehingga pengambilan keputusan lebih terarah.

Kedua, terdapat sebanyak 156 item obat yang tergolong sebagai dead stock atau tidak terpakai dalam jangka waktu tertentu. Kondisi ini menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara perencanaan dan realisasi pemakaian, serta berisiko menyebabkan pemborosan anggaran dan ruang penyimpanan, bahkan potensi kadaluarsa obat.

Kelemahan lainnya adalah belum adanya sistem informasi manajemen logistik yang terintegrasi dan real-time. Keterbatasan ini menghambat pemantauan stok secara cepat dan akurat, serta menyulitkan koordinasi antarunit dalam rantai pasok farmasi. Sistem manual atau semi-digital juga rentan terhadap human error dan keterlambatan dalam pengambilan keputusan.

3. Opportunities (Peluang)

Dalam menghadapi tantangan tersebut, terdapat beberapa peluang strategis yang dapat dimanfaatkan. Pertama, implementasi sistem digital farmasi dapat mendukung otomatisasi pemantauan stok, mempercepat proses re-order, serta memberikan peringatan dini terhadap stok minimum atau kedaluwarsa. Sistem ini juga mempermudah pelaporan dan audit perbekalan farmasi.

Kedua, peningkatan kapasitas SDM melalui pelatihan manajemen logistik dan evaluasi data sangat potensial untuk meningkatkan efisiensi kerja. SDM yang kompeten dalam analisis data konsumsi dan pemanfaatan sistem informasi akan mendorong perencanaan yang lebih presisi serta pengambilan keputusan yang lebih berbasis bukti.

Ketiga, penguatan kemitraan strategis dengan supplier berpotensi memperbaiki efisiensi pengadaan dan distribusi. Kerja sama jangka panjang yang disertai komitmen mutu dan kecepatan distribusi dapat menjadi solusi untuk mengatasi keterbatasan sumber daya internal rumah sakit.

4. Threats (Ancaman)

Di sisi lain, terdapat beberapa ancaman eksternal yang perlu diantisipasi. Salah satunya adalah fluktuasi harga dan keterbatasan pasokan dari supplier pusat. Ketergantungan terhadap pemasok tunggal atau pusat distribusi nasional membuat rumah sakit rawan terhadap perubahan harga, keterlambatan pengiriman, atau kelangkaan produk.

Ancaman berikutnya adalah keterlambatan distribusi akibat lokasi geografis rumah sakit yang tidak selalu terjangkau oleh layanan distribusi cepat. Hal ini dapat berdampak langsung terhadap ketersediaan obat-obatan esensial, terutama saat

permintaan mendesak.

Selain itu, jumlah item dalam formularium yang terlalu banyak dapat mengakibatkan penyebaran anggaran yang tidak merata. Obat-obat dengan tingkat pemakaian rendah namun tetap tersedia akan menyerap anggaran yang seharusnya dialokasikan untuk item-item prioritas, sehingga menurunkan efisiensi penggunaan sumber daya.

4.2.2 Strategi berbasis SWOT

Strategi berbasis SWOT digunakan untuk merumuskan langkah-langkah strategis yang relevan dan efektif berdasarkan kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman yang dihadapi dalam pengelolaan perbekalan farmasi di RS Ken Saras. Berdasarkan hasil analisis SWOT, berikut pembahasan strategi yang dapat diambil



Matriks SWOT Manajemen Perbekalan Farmasi RS Ken Saras

	Strengths (S) ✓ Perencanaan berbasis data ✓ Buffer stock & formularium ✓ Pengadaan fleksibel (cito)	Weaknesses (W) ✗ Belum terapkan ABC-VEN ✗ Dead stock 156 item ✗ Sistem logistik belum digital
Opportunities (O) ◆ Sistem digital farmasi ◆ Pelatihan SDM logistik ◆ Mitra supplier strategis	Strategi SO: - Integrasi e-logistik berbasis data - Optimalkan formularium & buffer stock - Pelatihan SDM berbasis TI	Strategi WO: - Terapkan ABC-VEN rutin & digital - Latih SDM analisis kebutuhan - Minimalkan dead stock dengan prediksi digital
Threats (T) ▲ Fluktuasi harga & pasokan ▲ Lokasi geografis perifer ▲ Formularium terlalu luas	Strategi ST: - Buffer stock untuk gangguan pasokan - Perencanaan dinamis berbasis penyakit - Kendali obat melalui formularium RS	Strategi WT: - Revisi formularium berkala - Kontrol stok digital & FEFO - Kontrak jangka panjang dengan supplier



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai manajemen perbekalan farmasi di Instalasi Farmasi RS Ken Saras Semarang, dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut:

1. Perencanaan Perbekalan Farmasi

RS Ken Saras telah menerapkan metode konsumsi dan morbiditas dalam perencanaan kebutuhan obat, yang didukung oleh formularium internal rumah sakit. Hal ini mencerminkan pendekatan perencanaan berbasis data aktual dan kebutuhan klinis, namun metode ABC-VEN belum secara rutin diintegrasikan dalam proses tersebut.

2. Pengadaan Perbekalan Farmasi

Proses pengadaan dilakukan dengan mempertimbangkan buffer stock dan lead time untuk menghindari kekosongan stok. Rumah sakit juga memiliki sistem pembelian cito untuk kondisi mendesak. Namun, pengadaan masih bersifat reaktif karena belum didukung oleh sistem informasi logistik yang terintegrasi secara digital.

3. Pengendalian Perbekalan Farmasi

Sistem pengendalian yang ada telah mencakup pencatatan penggunaan, pemantauan stok, serta antisipasi waktu tunggu. Hasil analisis menunjukkan bahwa 22% item obat menyumbang 68,42% dari total konsumsi (kelompok A), dan 12% item menyerap 69% nilai investasi. Ditemukan 156 item obat tergolong *dead stock*, menandakan perlunya peningkatan kontrol dan

rasionalisasi penggunaan.

4. Analisis SWOT

Manajemen perbekalan farmasi RS Ken Saras memiliki kekuatan dalam perencanaan berbasis data dan sistem pengadaan adaptif. Namun, terdapat kelemahan berupa belum diterapkannya metode ABC-VEN secara optimal dan belum adanya integrasi sistem informasi logistik. Peluang pengembangan sistem digital dan pelatihan SDM terbuka lebar, namun tetap dihadapkan pada ancaman eksternal seperti keterlambatan distribusi dan fluktuasi harga.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. **Penerapan metode ABC-VEN secara konsisten dan berkelanjutan** dalam proses perencanaan dan pengendalian perbekalan farmasi guna memastikan prioritas pengadaan sesuai nilai klinis dan ekonomi.
2. **Digitalisasi sistem manajemen logistik farmasi** perlu segera dilaksanakan untuk meningkatkan efisiensi pemantauan stok, akurasi pencatatan, serta ketepatan pengambilan keputusan manajerial.
3. **Revisi dan rasionalisasi formularium obat** secara berkala untuk mengevaluasi kebermanfaatan item-item dengan penggunaan rendah (terutama kategori C dan N), guna menekan risiko dead stock dan pemborosan anggaran.
4. **Peningkatan kompetensi SDM farmasi** melalui pelatihan yang terfokus pada manajemen logistik berbasis data, pemanfaatan software inventory, dan strategi pengadaan berbasis risiko.
5. **Penguatan kerja sama dengan distributor obat** agar pengadaan kelompok obat

vital (kelompok A dan kategori V/E) dapat lebih tepat waktu, terjamin mutunya, dan tidak terganggu oleh hambatan distributor



Daftar Pustaka

- Abdulkadir.W.S.,Madania.,Tuloli.T.S.,Rasdianah.N.,Ahmad.W (2022). Analisis Manajemen Pengelolaan Logistik Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan Di Instalasi Farmasi Kota Gorontalo. *Indonesian Journal of Pharmaceutical (e-Journal)*, 2(1), 74-85.
- Depkes RI (Departemen Kesehatan Republik Indonesia). (2008). *Pedoman Manajemen Perbekalan Farmasi Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI.
- Handayani, F., & Sutanto, L. (2019). "Pengendalian Mutu dalam Proses Pengadaan Obat di Rumah Sakit." *Jurnal Ilmu Farmasi*, 11(3), 65-74.
- Hidayat, M., & Lestari, S. (2018). "Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Obat di Rumah Sakit." *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 22(3), 150-160.
- Hidayati, S., & Pramono, A. (2020). "Evaluasi Sistem Pengawasan dan Pelaporan Penggunaan Obat di Rumah Sakit." *Jurnal Pengendalian Kesehatan*, 18(4), 89-98.
- Kemenkes RI (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia). (2019). *Pedoman Pengelolaan Perbekalan Farmasi di Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI (2020). *Pedoman Pengelolaan Obat di Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes.
- Kusuma, D., & Rachman, T. (2018). "Strategi Pengendalian Obat Fast-Moving di Instalasi Farmasi Rumah Sakit." *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 16(2), 125-133.
- Lestari, R., & Firmansyah, H. (2021). "Pengendalian Obat dengan Risiko Tinggi di Rumah Sakit: Pendekatan Sistem Manajemen Risiko." *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 20(1), 110-117.
- Putri, A., & Nugraha, S. (2019). "Standar Pengendalian Kualitas Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit." *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, 14(1), 58-67.
- Rahmawati, D., & Prasetyo, S. (2020). *Pengelolaan Stok Obat di Rumah Sakit: Tantangan dan Strategi*. *Jurnal Manajemen Logistik Kesehatan*, 5(3), 30-38.
- Riyanto, R., & Utami, R. (2018). *Analisis Manajemen Perencanaan Obat Berdasarkan Kebutuhan Pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit*. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 21(2), 100-110.
- Saly Salim Saleh Alatas, Helen Andriani (2022) Analisis Pengadaan, Distribusi dan Pengelolaan Obat di Rumah Sakit X Kota Bogor Tahun 2022, (7)11

Sari, F., & Wijayanti, D. (2019). "Analisis Pemilihan Supplier dalam Pengadaan Obat di Rumah Sakit." *Jurnal Farmasi Indonesia*, 14(2), 80-90.

Setiadi, H., & Handayani, L. (2019). "Pemanfaatan Data Penggunaan Obat untuk Perencanaan Kebutuhan Obat." *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 8(1), 50-58.

Setiawan, H., & Rahmawati, F. (2017). "Analisis Manajemen Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit." *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 20(3), 180-188. Setiawan, H., & Rahmawati, F. (2017). "Analisis Manajemen Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit." *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 20(3), 180-188.

Suparman, B., & Nurhayati, A. (2022). "Pemantauan dan Evaluasi Pengadaan Obat di Rumah Sakit." *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 20(4), 100-110.

Surya, H., & Kurniawan, T. (2018). "Efektivitas Pengendalian Stok Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Menggunakan Metode FIFO dan FEFO." *Jurnal Manajemen Farmasi*, 10(2), 102-109.

Tanjung, A., & Rahmawati, E. (2021). "Sistem Pengadaan dan Pengiriman Obat di Rumah Sakit." *Jurnal Logistik Kesehatan*, 7(2), 40-48.

Wardhana, R., & Fitriani, N. (2017). *Manajemen Penganggaran dan Efisiensi Penggunaan Obat di Rumah Sakit*. *Jurnal Ekonomi Kesehatan*, 10(2), 90-99.

Wijaya, F., & Santoso, B. (2020). "Implementasi Sistem Pemantauan Kadaluaarsa Obat di Rumah Sakit." *Jurnal Ilmu Farmasi Klinis*, 15(3), 75-83.

World Health Organization. (2007). *A Model Quality Assurance System for Procurement Agencies: Recommendations for Quality Assurance Systems Focusing on Prequalification of Products and Manufacturers, Purchasing, Storage, and Distribution of Pharmaceuticals*. WHO.

World Health Organization (WHO). (2016). *Global strategy on human resources for health: Workforce 2030*. WHO.

Yuniarti, T., & Suparno, H. (2021). "Evaluasi Perencanaan Obat di Rumah Sakit Berdasarkan Data Pemakaian." *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(4), 130-140.

Putri, Riginia., Indrawati, Lili., Hutapea, Fresly (2022). "Analisis Perencanaan dan Pengendalian Obat Dengan Metode ABC Indeks Kritis di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Agung Jakarta Tahun 2020-2021".

Waters, D. (2003). *Inventory Control and Management*. John Wiley & Sons.