



---

## ANALISIS PERENCANAAN DAN PENGADAAN OBAT TERHADAP KETERSEDIAAN OBAT DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT BHAKTI MULIA TAHUN 2025

Hexagustaf Anthony<sup>1</sup>, Indah Maulina Dewi<sup>2</sup>, Desy Kartika Ningsih<sup>3</sup>

Program Studi Adinistrasi Rumah Sakit, Universitas Indoensia Maju

Departemen Keperawatan, Universitas Indonesia Maju

Email Korespondensi : [hexagustaf99@gmail.com](mailto:hexagustaf99@gmail.com), [Indahmaulina\\_drg@yahoo.com](mailto:Indahmaulina_drg@yahoo.com)

**Abstract** Ketersediaan obat merupakan faktor penting dalam menunjang pelayanan kesehatan, namun dalam pelaksanaannya masih terdapat kendala seperti keterlambatan pengadaan dan ketidaksesuaian jumlah obat. Metode yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Informan penelitian merupakan pihak yang terlibat dalam proses perencanaan dan pengadaan obat di instalasi farmasi. Analisis data dilakukan melalui reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perencanaan obat sudah mengacu pada kebutuhan, namun belum optimal karena keterbatasan data dan koordinasi. Proses pengadaan juga mengalami kendala seperti keterlambatan dari distributor dan lamanya proses administrasi, sehingga berdampak pada ketersediaan obat. Kesimpulan penelitian ini adalah proses perencanaan dan pengadaan obat belum berjalan optimal dalam menjamin ketersediaan obat. Diperlukan peningkatan koordinasi dan evaluasi agar ketersediaan obat lebih terjamin.

**Kata Kunci** : perencanaan obat, pengadaan obat, ketersediaan obat, rumah sakit

### PENDAHULUAN

Menurut (Feliza Triansyah & Wahyudiyono, 2024) menjelaskan bahwa manajemen logistik merupakan salah satu bagian instansi yang bertugas dalam menyediakan bahan atau barang yang dibutuhkan untuk kegiatan operasional instansi tersebut dalam kuantitas, kualitas, dan estimasi waktu yang dibutuhkan. Logistik adalah salah satu sumber daya penting yang digunakan untuk mendukung proses penyelenggaraan pelayanan kesehatan. (Astina & Hadiguna, 2024). Logistik merupakan bagian dari organisasi yang berperan dalam menyediakan kebutuhan operasional. Dalam penyediaan persediaan farmasi, unit logistik memegang peran penting karena rumah sakit memerlukan jumlah obat yang cukup besar. Obat sebagai aset lancar rumah sakit memiliki nilai krusial, sebab lebih dari 90% intervensi pelayanan kesehatan di rumah sakit melibatkan penggunaan obat. (Kurniajati & Lenora Zefin Wahyu Susanto, 2024) Dengan demikian, ketersediaan obat menjadi salah satu indikator utama dalam pelayanan kesehatan. Ketika terjadi kekosongan, kehabisan, atau penumpukan stok obat, hal tersebut dapat menimbulkan konsekuensi serius baik terhadap aspek medis maupun aspek ekonomi.

Manajemen Farmasi adalah bagian yang sangat penting dalam menyediakan layanan kesehatan rumah sakit. Manajemen yang tidak efisien dapat berdampak negatif terhadap aspek medis, sosial, dan ekonomi rumah sakit. Hal ini juga tidak terlepas dari

prinsi-prinsip manajemen logistik. Logistik obat-obatan di rumah sakit memiliki siklus tertentu untuk dapat berjalan dengan baik. Siklus ini perlu dipertahankan, sehingga setiap elemen penyusun siklus memiliki kekuatan yang sama dan bekerja secara harmonis dan seimbang. (San et al., 2020). Manajemen logistik rumah sakit memiliki fungsi yang terangkum dalam siklus logistik yang meliputi perencanaan, penganggaran, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, pemanfaatan, penghapusan dan pengendalian. Semua dari fungsi tersebut saling berkaitan satu sama lain demi memberikan kelancaran pelayanan logistik ke seluruh satuan kerja yang membutuhkan. (Ramziet al., 2023) Perencanaan merupakan proses awal dari pengelolaan manajemen logistik yang selanjutnya mempengaruhi fungsi- 2 fungsi lainnya yang berpengaruh terhadap pengelolaan logistik di rumah sakit. (Rahmatullah et al., 2020) Perencanaan logistik medis adalah proses awal dalam pengelolaan obat di rumah sakit yang bertujuan memastikan ketersediaan obat sesuai jumlah, jenis, waktu, dan mutu yang dibutuhkan. Perencanaan yang tepat dapat mencegah kekosongan obat, menghindari penumpukan stok yang berisiko kadaluarsa, menjaga mutu pelayanan, dan memastikan penggunaan anggaran lebih efisien, sehingga menjadi dasar penting bagi tahapan selanjutnya seperti pengadaan.

Pelayanan kefarmasian merupakan salah satu bagian penting dalam sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit. Instalasi farmasi rumah sakit berperan dalam mengelola seluruh kegiatan kefarmasian, mulai dari perencanaan kebutuhan obat, pengadaan, penyimpanan, hingga distribusi obat kepada unit pelayanan. Kegiatan tersebut bertujuan untuk menjamin ketersediaan obat yang bermutu serta mendukung kelancaran pelayanan kepada pasien. Pelayanan kefarmasian tidak hanya berfungsi sebagai pelayanan penunjang, tetapi juga menjadi salah satu sumber pendapatan rumah sakit karena sebagian besar pelayanan kesehatan menggunakan perbekalan farmasi seperti obat, bahan kimia, alat kesehatan habis pakai, serta gas medik. Oleh karena itu, pengelolaan perbekalan farmasi harus dilakukan secara efektif dan efisien agar tidak menimbulkan permasalahan yang dapat mempengaruhi mutu pelayanan maupun keuangan rumah sakit.

Salah satu tahapan penting dalam pengelolaan perbekalan farmasi adalah perencanaan kebutuhan obat. Perencanaan kebutuhan obat merupakan proses dalam menentukan jenis, jumlah, dan perkiraan biaya obat yang diperlukan sesuai dengan kebutuhan pelayanan dan anggaran yang tersedia. Perencanaan yang baik bertujuan untuk menghindari terjadinya kekosongan obat maupun kelebihan persediaan yang dapat menyebabkan kerugian bagi rumah sakit. Proses perencanaan kebutuhan obat dapat dilakukan dengan berbagai metode, seperti metode konsumsi, metode epidemiologi, maupun kombinasi dari kedua metode tersebut dengan mempertimbangkan data pemakaian obat pada periode sebelumnya serta pola penyakit yang terjadi (Ningsih et al., 2018).

Namun dalam pelaksanaannya, pengelolaan obat di rumah sakit seringkali masih menghadapi berbagai kendala. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa 3 perencanaan kebutuhan obat belum berjalan secara optimal karena belum tersedianya standar operasional prosedur yang jelas, belum terbentuknya Komite Farmasi dan Terapi, serta belum tersusunnya formularium rumah sakit. Kondisi tersebut dapat menyebabkan proses perencanaan dan pengendalian obat tidak berjalan dengan baik sehingga masih terjadi kekosongan obat dalam pelayanan (Ningsih et al., 2018). Kekosongan obat tentunya dapat berdampak terhadap menurunnya mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien.

Perencanaan kebutuhan obat di rumah sakit yang baik akan mendorong perencanaan kebutuhan obat yang baik pula, sehingga mengoptimalkan ketersediaan obat. Efisiensi penggunaan obat dapat dicapai melalui perencanaan, pengadaan dan pengendalian obat yang baik, jika pengelolaan tidak efisien akan berdampak negatif terhadap rumah sakit maupun pasien secara medis maupun ekonomi, rumah sakit yang tidak melakukan proses perencanaan dan pengendalian obat yang baik akan menyebabkan permasalahan seperti obat kosong, stok berlebih, temuan obat rusak dan obat kadaluarsa di tempat pelayanan (Awoah, 2022). Perencanaan logistik medis adalah tahap awal penting untuk memastikan ketersediaan obat sesuai jumlah, jenis, waktu, dan mutu yang dibutuhkan pasien. Perencanaan yang baik dapat mencegah kekosongan obat yang mengganggu pelayanan serta menghindari penumpukan stok yang berisiko rusak atau kadaluarsa. Peneliti terdahulu yang di tulis oleh (Capritasari & Kurniawati, 2021) dengan judul “Analisis Perencanaan Dan Pengadaan Guna Menjamin Ketersediaan Obat Di Rumah Sakit” dengan hasil menunjukan Berdasarkan analisis ABC, terdapat 23 jenis obat (17,42%) kelompok A dengan pemakaian 24.980 (66,68%), 35 jenis obat (26,52%) kelompok B dengan pemakaian 8.565 (23,02%), dan 74 jenis obat (56,06%) kelompok C dengan pemakaian 3.769 (10,12%). Obat kelompok A sangat krusial karena kekosongan atau kelebihanannya berisiko merugikan rumah sakit. Namun, perencanaan obat masih kurang memadai karena hanya didasarkan pada kebutuhan harian tanpa alokasi anggaran, sehingga pemesanan sering tidak sesuai kebutuhan. Selain itu, sistem pencatatan masih manual sehingga pengendalian dan pemantauan stok belum akurat dan masih bergantung pada stok fisik.

Manajemen pengadaan obat merupakan aspek penting dalam mendukung pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pengadaan obat yang efisien memastikan ketersediaan obat sesuai kebutuhan, sehingga meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien. Menurut (Permenkes, 2016), pengelolaan obat di fasilitas pelayanan kesehatan harus dilaksanakan secara tepat waktu, efektif, dan efisien guna mendukung pelayanan kesehatan yang optimal. dalam manajemen pengadaan obat sering kali terkait dengan proses perencanaan, pengadaan, dan distribusi yang kurang optimal. Menurut peneliti terdahulu yang di tulis (San et al., 2020) dengan judul “Pengelolaan Kebutuhan Logistik Farmasi pada Instalasi Farmasi RS Islam Faisal Makassar” Pengadaan logistik medis di

RS Islam Faisal Makassar dilaksanakan melalui mekanisme pembelian langsung ke Pedagang Besar Farmasi (PBF) dan hibah pemerintah untuk obat-obatan tertentu. Proses ini pada dasarnya sudah sesuai dengan standar, namun masih menghadapi hambatan berupa keterbatasan ketersediaan obat sesuai harga e-katalog serta belum maksimalnya penerapan sistem e-purchasing.

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit merupakan bagian penting dalam menunjang mutu pelayanan kesehatan secara menyeluruh. Ketersediaan obat yang tepat jenis, tepat jumlah, dan tepat waktu menjadi indikator utama keberhasilan pengelolaan instalasi farmasi. Dalam sistem manajemen logistik farmasi, ketersediaan obat sangat dipengaruhi oleh proses perencanaan dan pengadaan yang dilakukan secara sistematis dan berbasis data pemakaian. Perencanaan obat di rumah sakit seharusnya disusun berdasarkan analisis kebutuhan yang mempertimbangkan data konsumsi sebelumnya, pola penyakit, serta sisa stok yang tersedia. Perencanaan yang tidak akurat dapat menyebabkan dua risiko sekaligus, yaitu terjadinya kelebihan stok (*overstock*) atau kekosongan obat (*stock out*). Selanjutnya, proses pengadaan memiliki peran strategis dalam memastikan rencana kebutuhan yang telah disusun dapat direalisasikan sesuai dengan jumlah, jenis, dan waktu yang telah ditetapkan. Berdasarkan data awal yang diperoleh dari instalasi farmasi Rumah Sakit Bakti Mulia, pada periode Januari sampai Maret 2025 tercatat sebanyak 201.990 item obat yang di pesan. Namun demikian, masih terdapat kekosongan obat dari bulan Januari hingga Maret total 11.862 obat dalam periode yang sama masih ditemukan persentase kekosongan obat, bahwa persentase kekosongan obat mengalami peningkatan dari bulan ke bulan. Pada bulan Januari, persentase kekosongan obat tercatat sebesar 3,55%, kemudian meningkat menjadi 6,81% pada bulan Februari, dan kembali meningkat pada bulan Maret menjadi 8,02%. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun perencanaan dan pengadaan telah dilakukan, masih terdapat kendala yang berdampak pada ketersediaan obat di instalasi farmasi. Kekosongan obat dapat memengaruhi kelancaran pelayanan kepada pasien, memperlambat proses terapi, serta berpotensi menurunkan mutu pelayanan rumah sakit. Oleh karena itu, diperlukan analisis mendalam terhadap bagaimana proses perencanaan kebutuhan obat disusun, bagaimana proses pengadaan dilaksanakan, serta bagaimana kedua proses tersebut berdampak terhadap ketersediaan obat. Berdasarkan permasalahan tersebut, penelitian ini difokuskan pada analisis proses perencanaan dan pengadaan obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Bakti Mulia serta dampaknya terhadap ketersediaan obat.

Penelitian terkait pengelolaan dan ketersediaan obat di rumah sakit telah banyak dilakukan sebagai upaya untuk menjamin mutu pelayanan kefarmasian. Salah satu penelitian yang relevan adalah penelitian yang dilakukan oleh (Rahmadhani et al., 2023) yang mengevaluasi ketersediaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Ibu dan Anak “Bunda Arif” Purwokerto. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa meskipun secara

umum pengelolaan obat telah berjalan cukup efisien, masih terdapat beberapa indikator yang belum memenuhi standar, seperti adanya obat kedaluwarsa, stok obat mati, obat yang tidak diresepkan, serta kejadian kekosongan obat meskipun dalam persentase yang relatif kecil. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa permasalahan dalam pengelolaan persediaan obat tidak hanya berkaitan dengan jumlah ketersediaan, tetapi juga mencakup aspek perencanaan, pengadaan, distribusi, dan pengendalian obat yang belum optimal. Selain itu, adanya kekosongan obat mengindikasikan bahwa sistem manajemen persediaan masih memiliki kelemahan 6 yang berpotensi mengganggu kontinuitas pelayanan kepada pasien. Oleh karena itu, diperlukan evaluasi yang berkelanjutan terhadap sistem pengelolaan obat di instalasi farmasi rumah sakit guna memastikan ketersediaan obat yang sesuai dengan standar serta mendukung tercapainya pelayanan kesehatan yang efektif dan berkualitas.

Berdasarkan studi pendahuluan data awal yang diperoleh dari rekapitulasi kekosongan obat di bagian rawat jalan selama periode Januari hingga Maret 2025, diketahui bahwa permasalahan kekosongan obat di Rumah Sakit Bhakti Mulia masih terjadi selama periode Januari hingga Maret. Meskipun rumah sakit telah melakukan perencanaan dan pemesanan obat, data menunjukkan bahwa sejumlah obat tetap mengalami kekosongan pada saat dibutuhkan dalam pelayanan. Hal ini terlihat dari adanya obat-obat yang telah tercantum dalam data pemesanan, namun pada periode yang sama masih tercatat sebagai obat kosong. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa ketersediaan obat belum sepenuhnya dapat dijamin hanya melalui proses pemesanan rutin, sehingga diperlukan peninjauan lebih lanjut terhadap sistem perencanaan dan pengadaan obat yang diterapkan.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Menurut Sugiyono (2020) metode penelitian kualitatif merupakan metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi. Penelitian kualitatif dipilih karena bertujuan untuk menggali informasi secara mendalam mengenai proses perencanaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bhakti Mulia. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Bhakti Mulia, pada bulan AprilMei. Yang beralamat di Jl. K.S. Tubun No.79 9, RT.9/RW.5, Slipi, Kec. Palmerah, Kota Jakarta Barat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 11410. Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam sebuah penelitian. Instrumen dalam peneliian ini adalah wawancara, observasi, analisis dokumen. Pada penelitian ini peneliti yang melakukan wawancara mendalam secara langsung kepada Informan dalam penelitian ini berjumlah tiga orang yang dipilih secara purposive, yaitu informan yang memiliki peran dan

tanggung jawab langsung dalam proses perencanaan dan pengadaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Pemilihan informan dilakukan dengan mempertimbangkan keterlibatan informan dalam pelaksanaan kegiatan yang menjadi fokus penelitian, sehingga informasi yang diperoleh sesuai dengan tujuan penelitian.

## **HASIL PENELITIAN**

Bagian hasil penelitian ini menyajikan temuan penelitian yang diperoleh melalui wawancara mendalam dan telaah dokumen terkait proses perencanaan dan pengadaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Pembahasan hasil penelitian difokuskan pada bagaimana proses perencanaan kebutuhan obat disusun serta bagaimana proses pengadaan obat dilaksanakan sebagai tindak lanjut dari perencanaan tersebut. Fokus ini disesuaikan dengan tujuan penelitian yang menitikberatkan pada perencanaan dan pengadaan obat sebagai tahapan penting dalam menjamin ketersediaan obat bagi pelayanan kesehatan.

### **1. Struktur Organisasi RS**

Rumah Sakit Bhakti Mulia dipimpin oleh seorang Direktur yang memiliki tanggung jawab tertinggi dalam pengelolaan dan penyelenggaraan seluruh kegiatan rumah sakit. Direktur berperan dalam menetapkan kebijakan, melakukan pengawasan, serta memastikan seluruh unit kerja menjalankan tugas dan fungsinya sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Dalam melaksanakan tugasnya, Direktur dibantu oleh beberapa manajer yang membawahi bidang tertentu sesuai dengan pembagian fungsi organisasi.

Manajer Keuangan memiliki tanggung jawab dalam pengelolaan administrasi dan keuangan rumah sakit, termasuk pengendalian anggaran serta pelaporan keuangan. Manajer Keperawatan bertanggung jawab dalam mengoordinasikan dan mengawasi pelayanan keperawatan guna memastikan pelayanan kepada pasien berjalan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Selain itu, terdapat Manajer Penunjang yang bertanggung jawab dalam mengoordinasikan unit-unit penunjang medis dan nonmedis yang berperan dalam mendukung pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Salah satu unit penunjang medis yang berada dalam struktur organisasi Rumah Sakit Bhakti Mulia adalah Instalasi Farmasi. Instalasi Farmasi memiliki tanggung jawab dalam pengelolaan logistik medis, khususnya obat, sebagai bagian dari upaya mendukung pelayanan kesehatan di rumah sakit. Instalasi Farmasi berada dalam struktur organisasi rumah sakit dan memiliki kedudukan sebagai unit penunjang yang berperan dalam menunjang kegiatan pelayanan medis. Dalam pelaksanaannya, Instalasi Farmasi terdiri dari beberapa bagian, antara lain gudang farmasi dan depo farmasi. Gudang farmasi bertanggung jawab dalam pengelolaan persediaan obat yang tersedia 38 di rumah sakit, sedangkan depo farmasi bertanggung jawab dalam mendukung pelayanan kefarmasian kepada unit pelayanan kesehatan.

Dengan adanya struktur organisasi tersebut, setiap unit kerja memiliki peran dan tanggung jawab yang jelas dalam mendukung pengelolaan obat di rumah sakit. Koordinasi antara Direktur, manajer terkait, Instalasi Farmasi, dan Unit Layanan Pengadaan menjadi faktor penting dalam memastikan proses perencanaan dan pengadaan obat dapat berjalan secara optimal. Struktur organisasi ini mendukung terciptanya sistem pengendalian internal yang baik, sehingga diharapkan dapat menjamin ketersediaan obat serta mendukung mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Bhakti Mulia.

## **2. Karakteristik Informan**

Untuk memahami proses perencanaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bhakti Mulia, dilakukan wawancara mendalam terhadap tiga informan yang dipilih berdasarkan peran dan keterlibatannya dalam proses perencanaan dan pengadaan obat. Informan terdiri dari informan kunci, informan utama, dan informan pendukung, sehingga data yang diperoleh dapat menggambarkan proses perencanaan obat secara menyeluruh.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam sebagai data primer serta observasi dan telaah dokumen sebagai data sekunder. Pendekatan ini digunakan untuk memperoleh gambaran nyata mengenai pelaksanaan perencanaan obat di lapangan. Berikut karakteristik informan:

<b>Inisial Informan</b>	<b>Usia</b>	<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Pendidikan</b>	<b>Jabatan</b>
IW	46	P	S1 Apoteker	Manager penunjang medis
LP	34	L	S1 Apoteker	Kepala instalasi gudang farmasi
NNB	30	P	D3 Farmasi	Staff unit layanan pengadaan
F	34	P	S1 Apoteker	Kepala instalasi farmasi rawat jalan
WS	31	P	S1 Apoteker	Kepala instalasi farmasi rawat inap

Jumlah informan yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak lima orang. Meskipun jumlah tersebut terbatas, informan dipilih berdasarkan peran strategisnya sehingga data yang diperoleh dianggap mampu mewakili proses perencanaan obat di Rumah Sakit Bhakti Mulia.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Instalasi Gudang Farmasi serta penanggung jawab unit farmasi, diketahui bahwa perencanaan obat di RS Bhakti Mulia dilakukan melalui beberapa tahapan yang diawali dari pengumpulan data permintaan obat dari masing-masing unit pelayanan, seperti rawat jalan dan rawat inap. Data tersebut

kemudian direkap oleh bagian farmasi untuk dianalisis sebagai dasar dalam menentukan kebutuhan obat pada periode berikutnya. Selain itu, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa perencanaan obat telah menggunakan pendekatan analitis seperti metode Pareto atau klasifikasi ABC, serta mempertimbangkan evaluasi pemakaian obat secara rutin. Perencanaan ini dilakukan dengan memperhatikan data penggunaan obat sebelumnya, kondisi stok yang tersedia, serta kapasitas penyimpanan di gudang farmasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perencanaan obat di RS Bhakti Mulia sudah menggunakan metode analitis seperti Pareto atau klasifikasi ABC, dan masih mengandalkan perencanaan berbasis permintaan unit pelayanan serta evaluasi pemakaian obat secara rutin. Perencanaan dilakukan dengan mempertimbangkan data penggunaan obat sebelumnya, kondisi stok yang tersedia, serta kapasitas penyimpanan di gudang farmasi.

### **3. Pengadaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bhakti Mulia**

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Instalasi Gudang Farmasi yang dilakukan pada bulan April 2025, diketahui bahwa dalam proses pengadaan obat masih ditemukan beberapa permasalahan. Permasalahan utama yang terjadi meliputi keterlambatan ketersediaan obat dan kesalahan dalam pengiriman obat. Keterlambatan pengadaan tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain proses administrasi yang memerlukan waktu cukup lama, keterlambatan pengiriman dari pihak vendor, serta kondisi stok obat yang kosong di tingkat distributor.

Proses administrasi pengadaan obat harus melalui beberapa tahapan, seperti persetujuan internal, penginputan data pada sistem e-purchasing, serta koordinasi dengan pihak vendor, sehingga alur administrasi menjadi lebih panjang. Selain itu, berdasarkan data sekunder yang diperoleh peneliti selama periode Januari hingga Maret 2025, tercatat bahwa persentase kekosongan obat mengalami peningkatan dari 3,55% pada bulan Januari menjadi 6,81% pada bulan Februari dan 8,02% pada bulan Maret. Persentase tersebut diperoleh dari perbandingan jumlah item obat yang mengalami kekosongan dengan total item obat yang dikelola di instalasi farmasi setiap bulan. Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Instalasi Farmasi Rawat Inap, diketahui bahwa proses pengadaan obat diawali dari penyusunan kebutuhan obat yang didasarkan pada data penggunaan obat pada periode sebelumnya. Kebutuhan tersebut kemudian diajukan kepada bagian gudang farmasi atau bagian pengadaan untuk diproses lebih lanjut. Informan menyampaikan bahwa proses pengadaan obat dilakukan melalui mekanisme yang telah ditetapkan oleh rumah sakit serta melibatkan beberapa pihak yang memiliki tanggung jawab masing-masing dalam memastikan ketersediaan obat bagi pelayanan pasien. Informan menjelaskan:

*“Proses pengadaan obat dilakukan melalui mekanisme yang sudah ditetapkan oleh rumah sakit. Instalasi farmasi terlebih dahulu menyusun 41 perencanaan kebutuhan*

*obat berdasarkan data penggunaan sebelumnya, kemudian diajukan ke bagian pengadaan atau gudang farmasi untuk diproses lebih lanjut.” (WS/31/P).*

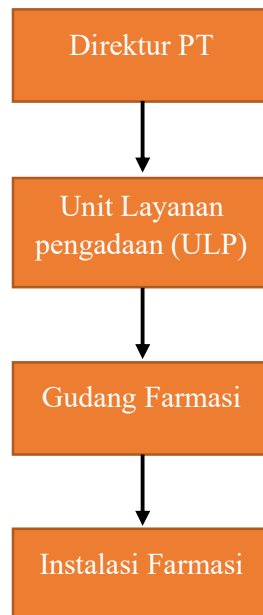
#### **4. Alur Pengadaan Obat**

Proses pengadaan obat di Instalasi Farmasi diawali dengan penyusunan kebutuhan obat yang dilakukan oleh petugas gudang farmasi. Penyusunan kebutuhan ini didasarkan pada hasil pengecekan stok obat, baik melalui sistem informasi maupun pengecekan fisik di gudang. Dalam menentukan jumlah obat yang akan dipesan, petugas mempertimbangkan tingkat konsumsi obat, permintaan dari unit pelayanan, serta kebutuhan pelayanan kesehatan agar tidak terjadi kekosongan maupun kelebihan stok.

Setelah kebutuhan obat ditentukan, proses pengadaan dilanjutkan dengan pemesanan langsung kepada distributor resmi melalui sistem pemesanan elektronik. Pemesanan dilakukan menggunakan aplikasi distributor yang telah terintegrasi dengan sistem e-faktur, sehingga proses administrasi menjadi lebih cepat dan terdokumentasi dengan baik. Informan utama menjelaskan:

*“Kita pesan langsung ke distributornya, lewat aplikasi, terus mereka kirimkan faktur elektronik. Semua distributor sudah pakai efaktur.” (LP/34/L)*

#### **5. Alur Pengadaan Logistik Medis**



Berdasarkan bagan alur pada gambar, proses pengadaan logistik medis (logmed) menunjukkan hubungan bertahap dan fungsional antar unit yang terlibat dalam menjamin ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan di rumah sakit atau institusi terkait.

Secara sistematis, alur tersebut dimulai dari Direktur PT sebagai pimpinan tertinggi yang memiliki kewenangan dalam menetapkan kebijakan strategis, termasuk kebijakan pengadaan logistik medis. Pada tahap ini, direktur berperan dalam memberikan persetujuan terhadap rencana kebutuhan serta alokasi anggaran yang diajukan oleh unit terkait. Keputusan yang diambil pada level ini bersifat makro dan menjadi dasar pelaksanaan proses pengadaan di tingkat operasional.

Selanjutnya, proses dilanjutkan ke Unit Layanan Pengadaan (ULP). ULP memiliki fungsi utama sebagai pelaksana teknis dalam proses pengadaan barang dan jasa sesuai dengan ketentuan peraturan yang berlaku.<sup>45</sup> Dalam konteks logistik medis, ULP bertanggung jawab untuk melakukan pemilihan penyedia, proses tender atau pengadaan langsung, serta memastikan bahwa seluruh proses berjalan secara transparan, efisien, dan akuntabel. ULP juga memastikan bahwa spesifikasi barang yang diajukan telah sesuai dengan kebutuhan yang direncanakan.

Setelah proses pengadaan selesai, barang yang diperoleh akan diterima dan dikelola oleh Gudang Farmasi. Pada tahap ini, dilakukan kegiatan penerimaan, pemeriksaan kualitas dan kuantitas, pencatatan, serta penyimpanan logistik medis. Gudang farmasi memiliki peran penting dalam menjaga mutu dan keamanan obat sebelum didistribusikan, termasuk memastikan kondisi penyimpanan sesuai standar seperti suhu, kelembaban, dan sistem FIFO/FEFO.

Tahap akhir dari alur ini adalah distribusi ke Instalasi Farmasi, yang merupakan unit pelayanan langsung kepada pasien. Instalasi farmasi bertugas untuk mendistribusikan obat dan bahan medis kepada unit pelayanan seperti rawat jalan dan rawat inap. Selain itu, instalasi farmasi juga melakukan pengelolaan penggunaan obat, pemantauan stok, serta evaluasi kebutuhan untuk periode selanjutnya.

## **PEMBAHASAN**

Pembahasan ini mengaitkan hasil temuan penelitian dengan teori manajemen logistik obat yang telah diuraikan pada Bab II. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses perencanaan obat, pengadaan obat, dan ketersediaan obat di Instalasi Farmasi RS Bhakti Mulia merupakan satu kesatuan sistem yang saling berhubungan dan membentuk alur rantai pasok logistik farmasi. Ketiga komponen tersebut tidak dapat berdiri sendiri, karena ketidaktepatan pada satu tahapan akan berdampak langsung pada tahapan lainnya dan berpengaruh terhadap mutu pelayanan farmasi rumah sakit.

Hasil wawancara dengan informan dari instalasi farmasi rawat inap dan rawat jalan juga memperkuat temuan penelitian mengenai keterkaitan antara perencanaan kebutuhan obat, proses pengadaan, dan ketersediaan obat. Informan dari instalasi farmasi rawat inap menyampaikan bahwa perencanaan kebutuhan obat dilakukan dengan

mempertimbangkan data penggunaan obat sebelumnya, jumlah pasien yang dirawat, serta jenis penyakit yang ditangani di rumah sakit. Pendekatan tersebut menunjukkan bahwa proses perencanaan obat dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi pelayanan secara nyata sehingga kebutuhan obat dapat diperkirakan secara lebih tepat.

Sementara itu, instalasi farmasi rawat jalan menekankan pentingnya pemantauan stok obat secara rutin serta koordinasi dengan gudang farmasi dalam memenuhi kebutuhan pelayanan pasien. Pengecekan stok dilakukan setiap hari untuk memastikan bahwa obat yang tersedia di depo farmasi masih mencukupi kebutuhan pasien. Apabila stok mulai menipis, maka instalasi farmasi akan segera mengajukan permintaan obat kepada gudang farmasi agar tidak terjadi kekosongan.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa koordinasi antara instalasi farmasi, gudang farmasi, serta unit pelayanan memiliki peran penting dalam menjaga stabilitas ketersediaan obat. Dengan adanya komunikasi 56 dan pemantauan stok yang dilakukan secara rutin, potensi terjadinya kekosongan obat dapat diminimalkan sehingga pelayanan kepada pasien dapat berjalan dengan lebih optimal.

Perencanaan obat di RS Bhakti Mulia dilakukan berdasarkan pola pemakaian obat, permintaan unit pelayanan (amprahan), serta data stok yang tersedia di sistem. Rumah sakit sudah menerapkan metode perencanaan berbasis analisis kuantitatif seperti ABC atau Pareto, dan juga menggunakan pendekatan berbasis kebutuhan aktual dan pengalaman petugas (*demand-based planning*). Pendekatan ini sejalan dengan pendapat Indrajit (2016) yang menyatakan bahwa perencanaan persediaan dapat dilakukan secara manual selama pola permintaan dapat dipahami dan dikendalikan oleh sumber daya manusia yang kompeten. Namun, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa perencanaan obat tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat konsumsi, tetapi juga oleh kapasitas ruang penyimpanan yang terbatas. Kondisi gudang yang sempit membatasi jumlah pemesanan obat dan memengaruhi ketepatan perencanaan, sebagaimana tercermin dari pemanfaatan DOI sebagai indikator sederhana untuk mengendalikan jumlah persediaan. Hal ini sesuai dengan teori manajemen logistik yang menekankan pentingnya keseimbangan antara tingkat konsumsi, kapasitas penyimpanan, dan ketahanan stok (Setiawan, 2020).

Pada aspek pengadaan obat, RS Bhakti Mulia menerapkan sistem pengadaan terpusat yang dilaksanakan langsung oleh Instalasi Farmasi melalui kerja sama dengan distributor resmi. Mekanisme pemesanan dilakukan secara elektronik menggunakan e-faktur, sehingga secara administratif telah sesuai dengan Permenkes No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian. Meskipun demikian, hasil penelitian menunjukkan adanya kendala pada tahap penerimaan barang dan input faktur, di mana penekanan pada kecepatan pencatatan sistem sering kali tidak diikuti dengan penataan fisik yang segera. Kondisi ini menimbulkan ketidaksesuaian antara stok fisik dan data sistem, yang berpotensi menyebabkan *false stock-out* maupun *overstock*. Menurut teori *supply chain management* 57, ketidaktepatan informasi stok dapat memicu ketidakseimbangan antara permintaan dan persediaan obat dan menurunkan efisiensi rantai pasok (Lee, 2021). Dengan demikian, keberhasilan pengadaan obat tidak hanya ditentukan oleh

kepatuhan administratif, tetapi juga oleh integrasi yang baik antara pencatatan sistem dan pengelolaan fisik persediaan.

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan, dapat dipahami bahwa proses perencanaan dan pengadaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit memiliki keterkaitan yang erat dalam menjamin ketersediaan obat. Proses perencanaan kebutuhan obat menjadi dasar dalam menentukan jenis dan jumlah obat yang dibutuhkan, sedangkan proses pengadaan obat merupakan tindak lanjut dari perencanaan tersebut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa apabila perencanaan kebutuhan obat tidak sepenuhnya dapat direalisasikan dalam proses pengadaan, maka berpotensi menimbulkan ketidaksesuaian antara kebutuhan dan ketersediaan obat. Kondisi ini dapat berdampak pada terjadinya kekosongan obat pada beberapa item tertentu. Oleh karena itu, hasil penelitian ini menegaskan pentingnya kesesuaian antara perencanaan dan pelaksanaan pengadaan obat sebagai upaya untuk meminimalkan terjadinya kekosongan obat dan mendukung kelancaran pelayanan farmasi.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai proses perencanaan dan pengadaan obat terhadap ketersediaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit, ditemukan.:

- 1) Perencanaan kebutuhan obat di Instalasi Farmasi RS Bhakti Mulia dilakukan berdasarkan pola pemakaian obat sebelumnya, permintaan unit pelayanan (amprahan), serta data stok yang tersedia di sistem, sehingga perencanaan obat telah mempertimbangkan kondisi pelayanan dan kebutuhan pasien.
- 2) Proses pengadaan obat dilakukan secara terpusat melalui kerja sama dengan distributor resmi menggunakan sistem pemesanan elektronik (e-faktur), namun dalam pelaksanaannya masih terdapat kendala seperti ketidaksesuaian antara stok fisik dan data sistem serta keterbatasan kapasitas ruang penyimpanan obat.
- 3) Dampak dari proses perencanaan dan pengadaan tersebut dapat dilihat dari kondisi ketersediaan obat selama Januari hingga Maret 2025, di mana persentase kekosongan obat mengalami peningkatan dari 3,55% pada bulan Januari menjadi 6,81% pada Februari dan 8,02% pada Maret, dengan rata-rata kekosongan sebesar 5,87%. Persentase tersebut berasal dari perhitungan jumlah item obat yang kosong dibandingkan dengan total item obat yang seharusnya tersedia pada periode tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun sistem sudah berjalan, pengelolaan perencanaan dan pengadaan obat masih perlu diperbaiki agar ketersediaan obat di instalasi farmasi dapat lebih stabil dan tidak mengganggu pelayanan kepada pasien.

## **SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang telah diperoleh, peneliti memberikan beberapa saran yang diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pihak terkait.

- 1) Pihak manajemen rumah sakit, khususnya Instalasi Farmasi, disarankan untuk meningkatkan akurasi perencanaan kebutuhan obat melalui penguatan sistem pencatatan stok dan pemantauan penggunaan obat secara rutin di setiap unit pelayanan. Selain itu, diperlukan koordinasi yang lebih terstruktur antara unit rawat jalan, rawat inap, dan gudang farmasi dalam penyampaian data permintaan obat, sehingga perencanaan dapat dilakukan berdasarkan data yang akurat dan terkini. Hal ini penting untuk menekan terjadinya kekosongan obat yang masih ditemukan selama periode penelitian. Hal ini penting karena hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan persentase kekosongan obat dari 3,55% pada bulan Januari menjadi 6,81% pada bulan Februari dan 8,02% pada bulan Maret, dengan rata-rata kekosongan 5,87%. Persentase tersebut diperoleh dari perbandingan jumlah item obat yang mengalami kekosongan dengan total item obat yang tersedia di instalasi farmasi berdasarkan data laporan stok obat bulanan.
- 2) Instalasi Farmasi bersama dengan Unit Layanan Pengadaan (ULP) rumah sakit disarankan untuk meningkatkan ketepatan proses pengadaan obat, terutama pada tahap pemesanan, penerimaan, dan pencatatan faktur. Hal ini dapat dilakukan dengan memperjelas pembagian tugas antara pihak yang melakukan perencanaan kebutuhan obat (instalasi farmasi) dan pihak yang melakukan pengadaan (ULP), serta memastikan kesesuaian antara jumlah obat yang dipesan, diterima, dan dicatat dalam sistem. Dengan demikian, ketidaksesuaian stok fisik dan data dapat diminimalkan sehingga tidak berdampak pada kesalahan pengambilan keputusan pemesanan obat.
- 3) Rumah sakit disarankan untuk melakukan penguatan sistem pengelolaan obat melalui optimalisasi penggunaan formularium rumah sakit sebagai acuan dalam perencanaan dan pengadaan obat. Selain itu, diperlukan peningkatan sistem informasi manajemen farmasi yang terintegrasi antara unit pelayanan dan gudang farmasi, sehingga proses pemantauan stok, distribusi obat, serta pengendalian persediaan dapat dilakukan secara real-time dan lebih akurat. Dengan adanya sistem yang terintegrasi dan berbasis formularium, diharapkan ketersediaan obat dapat lebih terjamin dan kejadian kekosongan obat dapat diminimalkan.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Astina, A. K., & Hadiguna, R. A. (2024). MANAJEMEN LOGISTIK FARMASI DI INSTITUSI PELAYANAN KESEHATAN. Uwais, Inspirasi Indonesia, 2024.
- Bina, J., Husada, C., Xxi, V., Januari, N., Rahmadhani, T. A., Yunarti, K. S., & Sofiah, S. A. (2025). Evaluasi Ketersediaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Ibu Dan Anak Bunda Arif Purwokerto Formularium Nasional , sehingga perlu. XXI(1), 54– 65.
- 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>
- Feliza Triansyah, & Wahyudiyono, W. (2024). Manajemen Logistik Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Kabupaten Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta. Jmmu: Jurnal Mahasiswa Manajemen Dan Umum, 1(1), 68–79. <https://doi.org/10.56606/jmmu.v1i1.186>

- Gemy. (2020). Manajemen farmasi. In Suparyanto dan Rosad (2015 (Vol. 5, Issue 3). <https://repository.penerbiteureka.com/publications/558754/manajemen-farmasi>.
- Kurniajati, S., & Lenora Zefin Wahyu Susanto. (2024). Literature Review : Logistics Management System in. *Jurnal Administrasi RS Indonesia*, Vol 3. (2), 131–142.
- Permenkes, 2016. (2016). PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 72 TAHUN 2016. 4(June), 2016.
- Rahmatullah, M., Mahsyar, A., & Rahim, S. (2020). Manajemen Logistik Non Medis Di Rsud Salewangan Maros. *Journal Unismuh*, 1(3), 834–847. [https://digilibadmin.unismuh.ac.id/upload/10295-Full\\_Text.pdf](https://digilibadmin.unismuh.ac.id/upload/10295-Full_Text.pdf)
- Ramzi, T. M., Dakhi, R. A., Sirait, A., Nababan, D., & Sembiring, E. (2023). Analisis Manajemen Logistik Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Haji Medan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(3), 16838–16852. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/view/7853>
- Revina Rahmadani, Elfizon Amir, Yuliana S, & Budi Hartono. (2024). Analisis Manajemen Pengadaan Obat di Unit Instalasi Farmasi RS : Literatur Review. *Jurnal Ventilator*, 3(1), 01–14. <https://doi.org/10.59680/ventilator.v3i1.1579>
- San, I. P., Andi, S. B., & Muh, K. A. (2020). Pengelolaan Kebutuhan Logistik Farmasi pada Instalasi Farmasi RS Islam Faisal Makassar Pharmaceutical Logistics Management of The Pharmacy Installation , Faisal Islamic Hospital Makassar. *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(02), 78–85.
- Revina Rahmadani, Elfizon Amir, Yuliana S, & Budi Hartono. (2024). Analisis Manajemen Pengadaan Obat di Unit Instalasi Farmasi RS : Literatur Review. *Jurnal Ventilator*, 3(1), 01–14. <https://doi.org/10.59680/ventilator.v3i1.1579>
- Safitri, T. F., Permadi, Y. W., & Rahmatullah, S. (2021). Evaluasi Perencanaan Dan Pengadaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mitra Siaga Kabupaten Tegal. *Jurnal Ilmiah JOPHUS : Journal Of Pharmacy UMUS*, 3(01), 46–53. <https://doi.org/10.46772/jophus.v3i01.496>
- Sugiyono. (2020). Metode Penelitian Pendidikan Kuantitatif, kualitatif dan R & D. Alfabeta.
- Syavardie, Y., & Yolanda, E. (2022). Evaluasi Sistem Perencanaan Pengadaan Obat Di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang. *Jurnal Ilmu Kesehatan 'Afiyah*, 9(2), 57–65.
- Kinetics, Model Free Rubbers, N R Transitions, Thermal World Health Organization (WHO, 2011)
- Bina, J., Husada, C., Xxi, V., Januari, N., Rahmadhani, T. A., Yunarti, K. S., & Sofiah, S. (2025). Evaluasi Ketersediaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Ibu Dan Anak Bunda Arif Purwokerto Formularium Nasional , sehingga perlu. *XXI*(1), 54–65.
- Ningsih, D. K., Tjatur, D. D., Jak, Y., Djajang, & Hutapea, F. (2018). Analisis Perencanaan Terhadap Kebutuhan Obat di Instalasi Farmasi RS Kartika Pulomas. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit*, 2(1), 49–58. <http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/MARSI/article/view/416>
- Bina, J., Husada, C., Xxi, V., Januari, N., Rahmadhani, T. A., Yunarti, K. S., & Sofiah, S.

- A. (2025). Evaluasi Ketersediaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Ibu Dan Anak Bunda Arif Purwokerto Formularium Nasional , sehingga perlu. XXI(1), 54–65.
- Ningsih, D. K., Tjatur, D. D., Jak, Y., Djajang, & Hutapea, F. (2018). Analisis Perencanaan Terhadap Kebutuhan Obat di Instalasi Farmasi RS Kartika Pulomas. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit*, 2(1), 49–58.  
<http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/MARSI/article/view/416>