

ANALISIS PENGELOLAAN OBAT PADA TAHAP DISTRIBUSI DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT PERTAMEDIKA UMMI ROSNATI BANDA ACEH

Siti Fahma Dinianty^{1*}, A. Rohendi², Kahar Mulyani³

¹⁻³Master of Management Program, Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya Bandung

^{*}Email Korespondensi :Sfahmadinianty@gmail.com

Abstract: Analysis of Drug Management at the Distribution Stage in the Pharmacy Installation at Pertamedika Ummi Rosnati Hospital, Banda Aceh.

The Pharmacy Installation Service in Hospitals (IFRS) is a crucial element in supporting the quality of healthcare services in hospitals. The management of medicines in IFRS must be carried out effectively and efficiently to ensure that medicines are always available when needed, in sufficient quantities, with guaranteed quality, and at affordable prices. One critical stage in medicine management is distribution, which is the final stage before medicines reach patients. Effective distribution requires a well-designed system and management to ensure a constant supply of medicines, maintain their quality during distribution, and minimize unused medicines due to damage or expiration through proper planning. This study aims to analyze the drug distribution system at Pertamedika Ummi Rosnati Hospital (RSPUR), identify challenges encountered, and evaluate the monitoring and evaluation system implemented. The research method used is qualitative, employing observation and structured interviews. The research informants consist of the head of the pharmacy installation, the chairman of the pharmacy committee, and the warehouse pharmacist. The study results show that the distribution system at RSPUR is decentralized. Inpatient services use Unit Dose Dispensing, outpatient services use individual prescriptions, while ER, delivery rooms, perinatology, and ICU combine floor stock with individual prescriptions. The main challenges found include drug stock shortages, limited human resources, and the absence of specific indicators to evaluate distribution performance. Monitoring and evaluation are conducted regularly by the pharmacy committee, involving policymakers to enhance the effectiveness of drug distribution.

Keywords: Management, Drug distribution, Pharmacy Installation

Abstrak: Analisis Pengelolaan Obat Pada Tahap Distribusi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh

Pelayanan pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) merupakan salah satu elemen penting dalam menunjang kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pengelolaan obat di IFRS harus dilakukan secara efektif dan efisien agar obat selalu tersedia saat dibutuhkan, memiliki jumlah yang cukup, mutu yang terjamin, serta harga yang terjangkau. Salah satu tahapan krusial dalam manajemen obat adalah distribusi, yang merupakan tahap akhir sebelum obat sampai ke pasien. Distribusi yang efektif memerlukan sistem dan manajemen yang baik untuk memastikan suplai obat tetap konstan, mutu obat terjaga selama distribusi, serta mengurangi risiko obat rusak atau kedaluwarsa melalui perencanaan yang matang. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis sistem distribusi obat di Rumah Sakit Pertamedika Ummi Rosnati (RSPUR), mengidentifikasi kendala yang dihadapi, serta mengevaluasi sistem monitoring dan evaluasi yang diterapkan. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan teknik observasi dan wawancara terstruktur. Informan penelitian terdiri dari kepala instalasi farmasi, ketua komite farmasi, dan apoteker gudang farmasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem distribusi di RSPUR bersifat desentralisasi. Pelayanan rawat inap menggunakan Unit Dose Dispensing, rawat jalan memakai resep perorangan, sedangkan IGD, VK, Perinatologi, dan ICU

mengombinasikan *floor stock* dengan resep perorangan. Kendala utama yang ditemukan meliputi kekosongan stok obat, keterbatasan SDM, serta belum adanya indikator khusus untuk mengevaluasi kinerja distribusi. Monitoring dan evaluasi dilakukan secara berkala oleh komite farmasi dengan melibatkan pemangku kebijakan untuk meningkatkan efektivitas distribusi obat.

Kata Kunci: Pengelolaan, Distribusi obat, Instalasi Farmasi

PENDAHULUAN

Pelayanan pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah salah satu kegiatan di RS yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Sekitar 90% pelayanan kesehatan di rumah sakit mengandalkan perbekalan farmasi (obat-obatan, bahan kimia, bahan habis pakai, bahan radiologi, dan alat kedokteran). Perbekalan farmasi juga menyumbang sekitar 50% pendapatan rumah sakit, sehingga perlu dikelola secara cermat dan penuh tanggung jawab, sehingga pelayanan kesehatan dapat berjalan dengan baik dan pendapatan rumah sakit tidak mengalami penurunan (Susanto et al., 2017).

Pengelolaan obat di farmasi rumah sakit harus efektif dan efisien karena obat harus ada saat dibutuhkan, tersedia dalam jumlah yang cukup, memiliki mutu terjamin dan harga yang terjangkau. Pengelolaan obat di rumah sakit terdiri dari beberapa tahap; meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan dan distribusi. Keempat tahap ini saling terkait dan saling mempengaruhi dalam siklus manajemen obat, sehingga harus terkoordinasi secara optimal. Agar tujuan tersebut tercapai, diperlukan suatu sistem suplai yang terorganisir supaya kegiatan berjalan baik dan saling mendukung sehingga ketersediaan obat dapat terjadi, yang mendukung pelayanan kesehatan dan menjadi sumber pendapatan rumah sakit yang potensial (Anasagita et al., 2024; Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Salah satu tahapan penting dalam siklus manajemen obat dan merupakan tahap terakhir sebelum obat diserahkan kepada pasien adalah tahap distribusi. Distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan atau menyerahkan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan atau pasien dengan tetap

menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu. Distribusi obat yang efektif melalui Instalasi Farmasi harus memiliki desain sistem dan manajemen yang baik dengan cara menjaga suplai obat tetap konstan, mempertahankan mutu obat yang baik selama proses distribusi, meminimalkan obat yang tidak terpakai karena rusak atau kadaluwarsa dengan perencanaan yang tepat (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Evaluasi mutu pelayanan Instalasi Farmasi merupakan proses penilaian kinerja pelayanan kefarmasian yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Salah satu metode yang dapat digunakan adalah siklus PDCA (*Plan-Do-Check-Act*). Siklus PDCA merupakan pendekatan sistematis untuk mengelola dan meningkatkan proses, dengan tujuan untuk mencapai perbaikan yang berkelanjutan (Jabbar et al., 2017; Lindawati & Azwir, 2021). Siklus PDCA merupakan salah satu metode ilmiah dalam menilai manajemen mutu. Metode ini telah banyak digunakan di berbagai bidang. Salah satu penelitian di bidang farmasi dengan melakukan evaluasi PDCA menunjukkan peningkatan manajemen apotek. Penerapan metode evaluasi PDCA juga diketahui meningkatkan kepuasan pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan (Qiu et al., 2019).

Berdasarkan studi literatur yang dilakukan peneliti terhadap penelitian sebelumnya, terdapat beberapa masalah serupa yang dapat terjadi berkaitan dengan distribusi obat di Instalasi Farmasi RSPUR Banda Aceh. Penelitian yang dilakukan oleh Ramadhani, dkk terkait distribusi obat di instalasi farmasi rumah sakit menunjukkan hasil bahwa masih terdapat ketidakcocokan antara jumlah fisik obat dengan kartu stok (Ramadhani et al., 2022). Penelitian lain di beberapa fasilitas pelayanan

kesehatan terkait sistem distribusi obat menunjukkan masih adanya ketidaksesuaian dengan kartu stok, stok mati, dan stok obat kadaluarsa atau rusak, sehingga pola penyimpanan dan distribusi obat di gudang farmasi masih perlu dilakukan pembenahan agar dapat menjaga mutu obat di Gudang (Hamid et al., 2023; Nopiyansyah et al., 2020; Primadiamanti et al., 2022; Ramadhani et al., 2022; Yurdiansyah & Andriani, 2023). Penerapan rumah sakit sesuai dengan prinsip-prinsip syariah di Aceh juga memberikan tantangan tersendiri dalam distribusi obat, terutama dalam kehalalan obat. Pemilihan obat-obatan yang halal sangat diperlukan, karena sekitar 90% bahan baku obat diimpor dari negara non-muslim. Penerapan *informed consent* dalam distribusi juga diperlukan dalam penggunaan obat-obatan yang tidak halal dalam kondisi tertentu (Hudaefi et al., 2021).

Penelitian ini penting dilakukan karena distribusi obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) memiliki peran krusial dalam menjamin ketersediaan obat yang berkualitas, tepat waktu, dan sesuai kebutuhan pasien. Berdasarkan studi literatur, ditemukan beberapa permasalahan yang sering terjadi dalam sistem distribusi obat, seperti ketidaksesuaian antara jumlah fisik obat dengan kartu stok, stok mati, serta obat kedaluwarsa atau rusak. Masalah ini dapat berdampak pada efektivitas pelayanan kesehatan dan potensi kerugian finansial bagi rumah sakit. Selain itu, dengan kontribusi sekitar 50% terhadap pendapatan rumah sakit, pengelolaan distribusi obat yang efisien tidak hanya berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan tetapi juga pada stabilitas keuangan rumah sakit. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi sistem distribusi obat di RSPUR, mengidentifikasi kendala yang terjadi, serta memberikan rekomendasi perbaikan agar sistem distribusi lebih efektif dan efisien.

METODE

Penelitian ini menggunakan bentuk kualitatif dengan rancangan

deskriptif, yaitu penelitian yang menggambarkan, mengungkapkan, menceritakan dan meringkas berbagai kondisi dan situasi yang ada. Penelitian ini di laksanakan pada bulan Juni-Agustus 2024 di Instalasi Farmasi RSPUR Banda Aceh. Penelitian ini telah melalui uji etik di Komite Etik Penelitian Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya dengan nomor 145/5.06/AK-UARS/VII/2024. Pengambilan data yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan teknik wawancara mendalam (*in-depth interview*) (Moleong, 2017; Patilima, 2016). Dengan menggunakan informan kunci atau partisipan yaitu: Kepala Instansi Farmasi, Ketua Komite Farmasi dan Apoteker Gudang di RSPUR. Informan kunci ini dipilih berdasarkan kriteria sebagai berikut:

1. Menguasai atau memahami masalah yang akan diteliti
2. Mereka selalu berada dalam kegiatan yang sedang diteliti
3. Narasumber memiliki waktu Ketika dimintai informasi
4. Narasumber tidak boleh memberikan informasi dari pemikiran mereka sendiri.

Data yang didapat dari informan kunci akan divalidasi dengan menggunakan teknik triangulasi teknik dan sumber. Triangulasi teknik berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda untuk mendapatkan data, dalam penelitian ini teknik yang digunakan adalah wawancara *in-depth interview*, pengambilan data distribusi obat, dan studi pustaka. Sedangkan triangulasi sumber berarti peneliti mendapatkan data dari sumber berbeda, yang divalidasi dengan studi pustaka dan para informan (Satori & Komariah, 2017).

HASIL

Rumah Sakit Pertamina Ummi Rosnati menerapkan sistem pendistribusian obat dengan sistem desentralisasi, yang terbagi ke dalam beberapa depo seperti terlihat pada tabel 1.

Tabel 1. Sistem Distribusi Obat di RSPUR.

Depo	Distribusi	Distribusi Obat
Rawat Inap	Desentralisasi	Unit Dose Dispensing
Rawat Jalan	Desentralisasi	Resep Perorangan
IGD, VK, Perinatologi, ICU	Desentralisasi	Floor Stock dan Resep Perorangan

Dalam menjalankan sistem pendistribusian obat, Rumah Sakit Pertamina Ummi Rosnati memberdayakan 5 apoteker dan 17 tenaga teknis kefarmasian yang tersebar di berbagai unit pelayanan, seperti terlihat di tabel 2. Sebagai gambaran, jumlah sumber daya manusia ini melayani rata-rata total 10.000 kunjungan setiap bulan nya, seperti terlihat di tabel 3.

Tabel 2. Sumber Daya Manusia di IFRS RSPUR.

Lokasi / Depo	Apoteker	Tenaga Teknis Kefarmasian
Rawat Inap	2	4
Rawat Jalan	1	7
IGD, VK, Perinatologi, ICU	1	4
Gudang	1	2
Total	5	17

Tabel 3. Kunjungan Pasien di RSPUR (Juli 2024)

Layanan	Jumlah Kunjungan
Rawat Jalan	6.652
Rawat Inap	1.283
Instalasi Bedah Sentral	259
Perinatologi	26
ICU, NICU, PICU	41
VK	58
IGD	1.779
Total	10.098

Hasil penelitian dengan wawancara mendalam menunjukkan tema-tema sebagai berikut:

1. Proses distribusi obat dari gudang farmasi ke unit-unit layanan
*"Sistem yang digunakan masih mirip di tiap unit. Rawat jalan menggunakan individual dose jadi 1 resep diberikan sepenuhnya untuk pasien. Rawat inap diberikan one day one dose jadi penyiapan obat hanya untuk 1x24 jam pemakaian, kalau IGD menggunakan unit dose dispensing yaitu pemakaian saat itu, jika pulang tidak di rawat diresepkan penuh, untuk kamar operasi, ICU, VK, Perinatologi masih sama dengan rawat inap pada umumnya."
 "Dalam proses pendistribusian obat di apotek, RSPUR menggunakan sistem desentralisasi yang terdiri*

- dari rawat inap, rawat jalan, IGD dan OK (ruang operasi)."*
2. Kendala dalam proses distribusi obat
*"Komplain yang sering terjadi adalah terkait kekosongan obat, dan akan diberikan pengertian kepada dokter bahwa obat tersebut kosong sehingga meminta substitusi pilihan obat lain untuk diganti."
 "Kalau terdapat komplain dari pasien, terutama dalam pelayanan rawat jalan, kita jumpai pasien untuk mencari tahu keluhan pasien, sehingga dapat kita selesaikan dengan segera. Kesalahan dosis atau cara pemakaiannya dapat terjadi akibat miskomunikasi antara penulisan resep dengan petugas."*
3. Upaya peningkatan mutu
"Evaluasi dilakukan setiap bulan dan disampaikan keluhan keluhan yang

terjadi, jika terdapat amprahan di luar jadwal akan ditekankan kembali agar sesuai dengan jadwal, serta membuat data lebih akurat agar tidak berulang dalam pengambilan. Kendala yang sering dihadapi berupa obat kosong baik dari vendor ataupun dari kerjasama jejaring penjualan obat sehingga dilakukanlah substitusi obat atau pembelian kembali dengan harga yang lebih tinggi. Untuk memastikan obat terdistribusi dengan baik, dapat dilihat dari resep yang telah dituliskan oleh dokter, resep yang masuk di farmasi kemudian dilakukan screening apakah ada duplikasi obat, dan apakah stok tersedia di sistem. Jika terdapat obat yang kosong maka apoteker akan melakukan konfirmasi kepada dokter yang bersangkutan."

4. Sistem monitoring dan evaluasi proses distribusi

"Sampai saat ini perbaikan terus dilakukan, termasuk substitusi obat atau mencari stok obat yang kosong sesuai dengan penggunaan dokternya. Untuk stok mati atau yang sudah melewati tanggal kadaluarsa dapat kita lakukan pengembalian, antara pengembalian dana atau penggantian barang yang sama dengan masa kadaluarsa yang lebih lama. Sedangkan untuk BHP (bahan habis pakai), tidak bisa dilakukan pengembalian karna sudah terikat dengan perjanjian di awal. Saat ini semua stok obat dapat dilihat melalui sistem karna sudah terhubung ke seluruh depo."

"Untuk depo rawat jalan, depo rawat inap, dan IGD mereka juga memiliki mini RKM (rencana kerja material) yang setiap bulan diberikan ke gudang untuk direkap sebelum pengadaan sehingga terlihat mana unit yang sedang meningkat, dan mana unit yang berjalan dengan baik sistem distribusinya."

PEMBAHASAN

Distribusi merupakan penyerahan obat-obatan mulai dari sediaan yang disiapkan oleh instalansi farmasi rumah

sakit sampai obat diserahkan kepada pelayanan kesehatan untuk diberikan kepada pasien. Bentuk pendistribusian logistik, termasuk obat-obatan terdiri dari distribusi secara sentralisasi dan desentralisasi. Sistem sentralisasi merupakan penyimpanan dan pendistribusian semua obat/barang farmasi dipusatkan pada satu tempat. Seluruh kebutuhan obat/barang farmasi setiap unit perawatan/pelayanan baik untuk kebutuhan individu maupun kebutuhan dasar ruangan disuplai langsung dari pusat pelayanan farmasi tersebut, sementara sistem desentralisasi adalah pelayanan obat di berbagai unit seperti di rawat jalan, rawat inap, dan IGD sehingga ruangan tidak lagi dilayani oleh pusat pelayanan farmasi tetapi pengontrolan masih dilakukan oleh apotek pusat (Febriawati, 2014).

Perbedaan sistem distribusi obat di tiap depo terjadi karena kebutuhan yang berbeda di setiap depo. Di depo rawat inap, sistem distribusi obat yang digunakan adalah *Unit Dose Dispensing*, yang merupakan metode *dispensing* dan pengendalian obat yang dikoordinasi instalasi farmasi dan rumah sakit. Obat dibuat dalam kemasan unit tunggal, di *dispensing* dalam bentuk siap konsumsi, untuk 24 jam persediaan dosis, dan diantarkan ke ruang perawatan. Hal ini dapat memberikan beberapa keuntungan, antara lain menghemat ruangan di unit perawat dengan meniadakan persediaan ruang obat-obatan, menghindari duplikasi order obat yang berlebihan, adanya sistem pemeriksaan ganda dengan menginterpretasi resep/order dokter dan membuat profil pengobatan penderita oleh apoteker, dan perawat memeriksa obat yang disiapkan instalasi farmasi rumah sakit sebelum dikonsumsi sehingga mengurangi resiko kesalahan obat (Febriawati, 2014).

Tahap distribusi terdiri dari proses administrasi, proses penyampaian berita, proses pengeluaran fisik barang, proses angkut, serta proses

pembongkaran dan pemuatan barang (Satibi, 2015).

1. Proses Administrasi; merupakan keseluruhan kegiatan yang dilakukan dengan pencatatan dan pelaksanaan distribusi obat dan BMHP serta penyusunan laporan yang berkaitan dengan distribusi secara rutin atau tidak, dalam periode bulanan, triwulan atau tahunan. Proses administrasi di instalasi farmasi RSPUR menggunakan *dashboard stock* elektronik, sehingga pelaksanaan administrasi berjalan dengan baik.
2. Proses Penyampaian Berita; merupakan proses komunikasi antara petugas apotek dengan petugas gudang farmasi, maupun petugas apotek dengan perawat terkait permintaan obat. Komunikasi dapat dilakukan secara langsung, tertulis, ataupun melalui sistem komputerisasi. Metode yang digunakan oleh RSPUR adalah metode komunikasi langsung dan tertulis dengan menggunakan form permintaan dari masing-masing depo farmasi ke gudang, serta pemberian resep pasien yang dilakukan secara tertulis manual oleh dokter yang akan diberikan kepada pasien.
3. Proses Pengeluaran Fisik Barang; kegiatan ini dilakukan oleh petugas apotek ataupun petugas gudang farmasi di RSPUR. Pengeluaran fisik barang dari apotek dilakukan setelah adanya permintaan atau masuknya resep dari unit yang membutuhkan seperti rawat inap, rawat jalan, atau IGD. Pengeluaran fisik obat harus dilakukan melalui gudang farmasi sebelum dikirimkan ke unit-unit yang membutuhkan. Sistem pengeluaran seperti ini merupakan jenis sistem pengeluaran satu pintu, yaitu rumah sakit hanya memiliki satu kebijakan kefarmasian termasuk pembuatan formularium pengadaan, pendistribusian alat kesehatan, sediaan farmasi, dan bahan habis pakai yang bertujuan untuk mengutamakan kepentingan pasien. Sistem pengeluaran obat yang

dilakukan di RSPUR adalah dengan menggunakan sistem FIFO (*first in first out*) atau FEFO (*first expired first out*) agar setiap persediaan barang terhindar dari kadaluarsa. Sebagian tujuan distribusi obat adalah menjaga mutu persediaan serta meminimalisir terjadinya kerugian akibat obat yang rusak atau kadaluarsa.

4. Proses Angkut; proses angkut distribusi obat dan BMHP di RSPUR merupakan proses pemindahan barang setelah dilakukan pengeluaran barang yang diminta, dari gudang ke apotek maupun pemindahan dari gudang ke depo rawat jalan, rawat inap, dan IGD. Proses angkut ini dilakukan oleh petugas gudang dan petugas depo.
5. Proses pembongkaran dan pemuatan; merupakan proses setelah barang sampai dan di turunkan setelah serah terima. Sedangkan proses pemuatan merupakan proses penempatan barang di tempat penyimpanan yang ada dari gudang farmasi. Sumber daya manusia terkait yang berperan dalam mengawasi jalannya distribusi terdiri dari apoteker dan tenaga teknis kefarmasian. Jumlah petugas pelaksana harian apotek dirasa masih kurang, karena sering terjadi penumpukan resep pasien pada saat pelayanan rawat jalan serta belum tercapainya SPM (Standar Pelayanan Minimal) karena petugas apotek bertanggung jawab mengurus seluruh pelayanan, penyimpanan, dan pendistribusian barang farmasi yang di pusatkan di apotek baik itu di rawat jalan maupun rawat inap. Jumlah SDM yang tersedia juga masih terlihat tidakimbang dengan jumlah kunjungan pasien.

Kendala yang sering terjadi adalah adanya kekosongan stok obat pada beberapa jenis obat. Hal ini tidak sejalan dengan indikator yang telah ditetapkan oleh Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan bahwa presentase stok mati seharusnya 0% atau tidak ada sama sekali kekosongan obat (Kementerian

Kesehatan RI, 2016). Gudang farmasi RSPUR belum memiliki ketersediaan obat yang cukup untuk kebutuhan rumah sakit. Kekosongan dan kekurangan obat di gudang menjadi salah satu masalah dalam ketersediaan obat di gudang. Untuk mengatasi terjadinya kekosongan stok obat di RSPUR, maka pihak apotek melakukan substitusi obat sejenis dengan konfirmasi oleh dokter yang bersangkutan dan melakukan pemesanan *cito* dimana rumah sakit membeli di apotek kerja sama, bukan di distributor untuk beberapa hari atau beberapa minggu sampai obat yang dipesan di distributor tiba. Kendala-kendala teknis yang ada dalam pendistribusian obat dirapatkan di dalam komite farmasi, dan melibatkan pemangku kebijakan di RSPUR.

Untuk memastikan obat terdistribusi dengan baik sampai ke pasien adalah dengan melakukan *double check* dimulai dari petugas yang mencetak resep, petugas pembungkus obat, dan petugas yang menyerahkan obat dilakukan dengan orang yang berbeda. Hal ini digunakan untuk meminimalisir terjadinya kesalahan dalam pemberian obat kepada pasien. Cara Distribusi Obat yang Baik (CDOB) adalah cara distribusi atau penyaluran obat dan atau bahan obat yang bertujuan memastikan mutu sepanjang jalur distribusi atau penyaluran sesuai persyaratan dan tujuan penggunaannya. Kegiatan yang menyangkut distribusi obat meliputi pengadaan, penyimpanan, dan penyaluran obat dari produsen hingga ketangan konsumen. Penerapan tersebut diharapkan dapat mempertahankan dan memastikan bahwa mutu obat yang diterima oleh pasien sama dengan mutu obat yang dikeluarkan oleh industri farmasi (Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia, 2020).

Untuk mengukur pencapaian standar yang telah ditetapkan diperlukan indikator yaitu merupakan alat ukur yang digunakan untuk menggambarkan tingkat pencapaian suatu sasaran atau tujuan yang telah ditetapkan, semakin sesuai yang diukur dengan indikatornya semakin sesuai pula hasil suatu pekerjaan dengan standarnya (Satibi,

2015). Pada penelitian ini didapatkan bahwa RSPUR tidak memiliki indikator khusus dalam keberhasilan distribusi obat, sedangkan keberhasilan sebuah perencanaan dan distribusi obat memerlukan suatu indikator yang telah ditetapkan. Indikator efisiensi dan efektifitas pengelolaan obat pada tahap distribusi yang dapat digunakan, misalnya ketepatan perencanaan, presentase penyimpanan perencanaan, tingkat ketersediaan obat, presentase jumlah dan nilai obat yang kadaluarsa atau rusak, presentase penyimpanan jumlah obat yang didistribusikan, presentase rata-rata waktu kekosongan obat, presentase stok obat mati, *Inventory Turnover Ratio* (ITOR), sistem penataan obat, dan presentase kecocokan jumlah barang nyata dengan kartu stok (Boku et al., 2019).

Rumah sakit harus memiliki strategi dalam organisasi untuk mencapai tujuan bersama sesuai dengan visi, misi, dan nilai-nilai yang telah ditetapkan agar tercapainya tujuan tersebut. Dengan demikian strategi hampir selalu dimulai dari apa yang dapat terjadi dan bukan dimulai dari apa yang terjadi (Purwadhi 2020) Kerjasama tim adalah suatu kemampuan untuk bekerja bersama menuju visi dan misi bersama. Dengan kata lain, kerjasama tim merupakan suatu kemampuan yang kuat dalam mengarahkan dan mendorong para individu dalam menuju dan meraih tujuan organisasi secara bersama-sama. Tim itu sendiri bertanggungjawab atas keseluruhan penyelesaian tugas. Para anggota tim bertanggungjawab untuk memikul bebannya. Di samping itu, setiap anggota tim bertanggungjawab atas tujuan-tujuan tim ini. Saling bertanggung jawab juga membantu anggota tim terikat satu sama lain dan mengembangkan kepercayaan yang penting bagi keberhasilan mereka (Lasmi et al., 2021).

Rumah sakit dan tim yang terlibat dalam proses pendistribusian obat dapat melakukan penyesuaian terhadap sistem distribusi di tiap-tiap unit pelayanan. Penyesuaian sistem distribusi obat dapat dilakukan dengan melihat karakteristik dalam setiap unit pelayanan. Penelitian-

penelitian yang ada menunjukkan bahwa tidak ditemukan sistem distribusi obat yang lebih baik daripada sistem lainnya, semua sistem memiliki keamanan dan kualitas perawatan obat yang baik, serta memiliki keuntungan dan kelemahan masing-masing (Adade et al., 2020; Ahtiainen et al., 2020). Penggunaan alat manajemen mutu menunjukkan kecenderungan untuk meningkatkan indikator proses distribusi obat di rumah sakit, seperti peningkatan kepuasan tim kerja, pengurangan waktu kerja, kesalahan, dan biaya, serta peningkatan kualitas layanan (Cunha Reis et al., 2023; Wang et al., 2021).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan yang telah diuraikan, maka dapat diambil kesimpulan bahwa sistem distribusi obat pada RSPUR sudah menggunakan sistem distribusi desentralisasi. Untuk depo rawat inap menggunakan distribusi obat *Unit Dose Dispensing*, depo rawat jalan menggunakan distribusi obat resep perorangan, sementara depo IGD, VK, Perinatologi, ICU menggunakan distribusi obat kombinasi antara *floor stock* dan resep perorangan. Kendala-kendala yang ditemukan dalam proses distribusi obat antara lain masih terjadinya kekosongan stok obat, jumlah SDM yang masih terbatas, serta belum terbentuknya indikator khusus untuk mengevaluasi kinerja distribusi obat. Upaya-upaya yang dilakukan untuk meningkatkan mutu distribusi obat adalah dengan mengevaluasi sistem secara berkala setiap bulan oleh masing masing depo dengan memonitoring stok dan menilai setiap kendala yang muncul selama distribusi. Sistem monitoring dan evaluasi dilakukan secara berkala. Kendala-kendala teknis yang ada dalam pendistribusian obat dirapatkan di dalam komite farmasi, dan melibatkan pemangku kebijakan di RSPUR.

DAFTAR PUSTAKA

Adade, C. A., Benabbes, M., Belahcen, M. J., & Rahali, Y. (2020). Centralization impact and cost-saving study in a Moroccan

hospital's centralized unit of chemotherapy preparation. *Journal of Oncology Pharmacy Practice*, 26(7), 1630–1636. <https://doi.org/10.1177/1078155220901336>

Ahtiainen, H. K., Kallio, M. M., Airaksinen, M., & Holmström, A.-R. (2020). Safety, time and cost evaluation of automated and semi-automated drug distribution systems in hospitals: a systematic review. *European Journal of Hospital Pharmacy*, 27(5), 253–262. <https://doi.org/10.1136/ejpharm-2018-001791>

Anasagita, P., Armayani, Baco, J., & Sucitra, A. Y. (2024). Evaluasi Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) K. *Pharmacia Mandala Waluya*, 3(2), 100–114.

Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Teknis Cara Distribusi Obat Yang Baik* (1st ed.).

Boku, Y., Satibi, S., & Yasin, N. M. (2019). Evaluasi Perencanaan dan Distribusi Obat Program di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 9(2), 88–100. <https://doi.org/10.22146/jmpf.42951>

Cunha Reis, A., Assis Castro Goulart, G., Dias Carneiro de Almeida, C., Fonseca Medeiros, A., Barbosa Detoni, K., Sernizon Guimarães, N., & Parreiras Martins, M. A. (2023). Quality management tools applied to drug dispensing in hospital pharmacy: A scoping review. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 19(4), 582–590. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2022.11.008>

Febriawati, H. (2014). *Manajemen Logistik Farmasi Rumah Sakit*. Gosyen Publishing.

Hamid, Z. A., Muchlis, N., & Ikhtiar, M. (2023). Evaluasi Pengelolaan Sediaan Farmasi Di Instalasi Farmasi

- RSUD Lapatarai Kabupaten Barru. *Journal of Muslim Community Health*, 4(1), 138–150.
- Hudaefi, D., Roestamy, M., & Adiwijaya, A. J. S. (2021). Kepastian Hukum Sertifikasi Halal Pada Obat-Obatan Dikaitkan Dengan Jaminan Produk Halal. *Jurnal Ilmiah Living Law*, 13(2), 122–131.
- Jabbar, A., Iksan, S., & Nurwati, A. (2017). Evaluasi Mutu Pelayanan Kefarmasian Seluruh Puskesmas Rawat Inap di Kota Kendari. *Warta Farmasi*, 6(2), 10–22.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*.
- Lasmi, A., Bayhaqi, H., & Suhairi, S. (2021). Membangun Kerjasama Tim yang Efektif dalam Organisasi. *Da'watuna: Journal of Communication and Islamic Broadcasting*, 2(1), 35–45. <https://doi.org/10.47467/dawatuna.v2i1.509>
- Lindawati, MRR. D., & Azwir, H. H. (2021). Peningkatan Efisiensi Tempat Penyimpanan Dokumen dengan Menggunakan Metode 5S dan Siklus PDCA di Industri Farmasi. *Jurnal INTECH Teknik Industri Universitas Serang Raya*, 7(2), 103–114. <https://doi.org/10.30656/intech.v7i2.3605>
- Moleong, L. J. (2017). *Metodologi Penelitian Kualitatif (Revisi)*. Remaja Rosdakarya.
- Nopiyansyah, Purba, A. V., & Hidayat, W. U. (2020). Evaluasi Manajemen Pengadaan dan Distribusi Obat di Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung Periode Tahun 2016. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(1), 118–128. <https://doi.org/10.33024/hjk.v14i1.2088>
- Patilima, H. (2016). *Metode Penelitian Kualitatif (Revisi)*. Alfabeta.
- Primadiamanti, A., Saputri, G. A. R., & Sari, D. L. (2022). Evaluasi Penyimpanan dan Pendistribusian Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mutiara Bunda Tulang Bawang. *Jurnal Farmasi Malahayati*, 4(2), 205–215. <https://doi.org/10.33024/jfm.v4i2.5315>
- Qiu, Y.-X., Zhao, C.-Y., Zhu, J.-M., & Li, L.-J. (2019). Analysis of the application and practice of PDCA cycle in management of the naked medicine dispensing—the quality and safety of the drug. *Frontiers of Nursing*, 6(3), 227–232. <https://doi.org/10.2478/FON-2019-0030>
- Ramadhani, S., Akbar, D. O., & Wan, J. R. (2022). Evaluasi Pengelolaan Obat pada Tahap Distribusi, Penyimpanan, serta Penggunaan Obat Pada Pasien Rawat Jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mutiara Bunda Tahun 2019. *Generics: Journal of Research in Pharmacy*, 2(1), 61–66. <https://doi.org/10.14710/genres.v2i1.14650>
- Satibi. (2015). *Manajemen Obat di Rumah Sakit* (1st ed.). Gadjah Mada University Press.
- Satori, D., & Komariah, A. (2017). *Qualitative Research Methodology*. Alfabeta.
- Susanto, A. K., Citraningtyas, G., & Lolo, W. A. (2017). Evaluasi Penyimpanan dan Pendistribusian Obat di Gudang Instalasi Farmasi Rumah Sakit Advent Manado. *Pharmacon*, 6(4), 87–96.
- Wang, Y.-C., Tsan, C.-Y., & Chen, M.-C. (2021). Implementation of an Automated Dispensing Cabinet System and Its Impact on Drug Administration: Longitudinal Study. *JMIR Formative Research*, 5(9), e24542. <https://doi.org/10.2196/24542>
- Yurdiansyah, A., & Andriani, H. (2023). Gambaran Penyimpanan dan Distribusi Obat di Gudang Farmasi RS H.L Manambai Abdul Kadir. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(3), 2050–2057.