

Analysis of Drug Logistics Management in Safety Stock Control Planning at Hospital Pharmacy Installation

Analisis Manajemen Logistik Obat Dalam Perencanaan Pengendalian Safety Stock Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Harmoni Simamora^{1*}, Endang Komara², Dasrun Hidayat³

Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya^{1,2,3}

harmoniputramamora@gmail.com¹, endangkomara@ars.co.id², dasrun@ars.ac.id³

*Corresponding Author

ABSTRACT

Drug logistics management is one of the efforts to improve the degree of health. The most important aspect of drug logistics management by optimizing the use of drugs, this should include planning to ensure the availability, safety and effectiveness of drug use. The availability of drugs is currently a demand for health services. Drug logistics management in hospital pharmacy installations which includes stages, namely planning, procurement, receipt and storage, distribution, control, and destruction, which are interrelated with each other, so they must be well coordinated so that each can function optimally. This study aims to analyze drug logistics management in planning, controlling safety stock in pharmaceutical installations. This study used qualitative research with a descriptive approach through unstructured in-depth interview techniques. The data used is primary data in the form of direct interview results. The informants in this study were the head of the pharmaceutical installation, the head of the drug logistics warehouse and the head of the inpatient pharmacy. Research shows that in planning, safety stock control has gone well. Planning uses consumption methods, feeding patterns and prescribing patterns while to control drug safety stock applies an additional 10% to its procurement from drug consumption in the previous period, records drug stock cards, pays attention to slow-moving, fast-moving drugs and always pays attention to drug expiration dates. The destruction of drugs has been going on as it should, but the hospital does not yet have a means of drug destruction.

Keywords: Drug Logistics, Planning, Safety Stock Control

ABSTRAK

Manajemen logistik obat merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan. Aspek terpenting dalam manajemen logistik obat dengan mengoptimalkan penggunaan obat, hal ini harus mencakup perencanaan untuk menjamin ketersediaan, keamanan dan efektivitas penggunaan obat. Ketersediaan obat saat ini menjadi tuntutan pelayanan kesehatan. Manajemen logistik obat di instalasi farmasi rumah sakit yang meliputi tahapan yaitu perencanaan, pengadaan, penerimaan dan penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, dan pemusnahan, yang saling berkaitan satu sama lain, sehingga harus dikoordinasikan dengan baik agar masing-masing dapat berfungsi secara optimal. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis manajemen logistik obat dalam perencanaan, pengendalian safety stock di instalasi farmasi. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif melalui teknik wawancara mendalam tidak terstruktur. Data yang digunakan adalah data primer berupa hasil wawancara langsung. Informan dalam penelitian ini adalah kepala instalasi farmasi, kepala gudang logistik obat dan kepala farmasi rawat inap. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam perencanaan, pengendalian safety stock sudah berjalan dengan baik. Perencanaan menggunakan metode konsumsi, pola pemberian dan pola peresepan sedangkan untuk pengendalian safety stock obat menerapkan penambahan 10% pada pengadaannya dari konsumsi obat pada periode sebelumnya, pencatatan kartu stok obat, memperhatikan obat yang bersifat slow-moving, fast-moving dan selalu memperhatikan tanggal kadaluarsa obat. Pemusnahan obat sudah berjalan sebagaimana mestinya, namun rumah sakit belum memiliki sarana pemusnahan obat.

Kata Kunci Logistik Obat, Perencanaan, Pengendalian Persediaan Obat, Safety Stock

1. Pendahuluan

Manajemen logistik obat merupakan hal yang sangat penting bagi rumah sakit karena persediaan obat yang terlalu besar maupun terlalu sedikit akan membuat rumah sakit mengalami kerugian. Kerugian yang didapat berupa biaya persediaan obat yang membesar serta terganggunya kegiatan operasional (Suparyanto dan Rosad, 2020). Persediaan obat di rumah sakit sangat penting. Obat memiliki peranan dalam keberlangsungan pelayanan di rumah sakit. Obat merupakan bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia. Manajemen logistik obat adalah rangkaian kegiatan yang berkaitan dengan perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, penghapusan, pengendalian dan monitoring yang saling berkaitan untuk mencapai ketepatan jumlah dan jenis obat dalam persediaan kesehatan. Tujuan dari pengelolaan obat adalah untuk memastikan ketersediaan, distribusi, dan keterjangkauan obat dengan jenis dan jumlah yang cukup sehingga dapat dengan mudah diperoleh pada tempat dan waktu yang tepat. Oleh karena itu, perlu pengelolaan obat yang baik, efektif, dan efisien serta prosedur yang tepat oleh petugas di berbagai tingkat untuk mengurangi risiko akan adanya obat yang stagnan (kelebihan persediaan obat) dan obat yang stock out (kekurangan atau kekosongan persediaan obat) (Syaiful et al., 2022).

Kegiatan pengendalian, yaitu menghitung pemakaian obat pada rata-rata periode tertentu yang disebut stok kerja, menentukan stok optimum dan stok pengaman (*safety stock*), menentukan waktu tunggu (*lead time*). *Safety stock* adalah persediaan barang tambahan yang telah diadakan yang bertujuan untuk menjaga kemungkinan terjadinya sebuah kekurangan persediaan barang. Teknik *safety stock* disertakan sebagai cara untuk membantu perencanaan operasional untuk menutupi ketidakpastian permintaan dan pasokan sehingga memberikan tingkat layanan yang dijanjikan kepada pelanggan (Nurchayawati et al., 2023). Persediaan harus direncanakan dan dikendalikan untuk dapat menentukan berapa yang harus dipesan agar ekonomis, berapa *safety stock* yang harus disediakan, kapan waktu untuk memesan serta kapan harus memesan kembali hal-hal tersebut dilakukan agar menjamin tersedianya persediaan sehingga lebih efisien. Dalam upaya untuk mengatasi tantangan ini, konsep *Safety Stock* telah menjadi pusat perhatian dalam manajemen logistik obat. *Safety Stock* adalah upaya untuk menghadapi ketidakpastian dalam pasokan obat-obatan.

Proses pengelolaan persediaan obat-obatan habis pakai harus dilaksanakan secara terstruktur serta menggunakan proses yang efektif untuk menjamin kendali mutu dan kendali biaya. Pengelolaan persediaan obat-obatan di apotek meliputi beberapa tahapan diantaranya:

1. Perencanaan
2. Pengadaan
3. Penerimaan
4. Penyimpanan
5. Pengendalian
6. Pemusnahan

Rumah sakit perlu memperhatikan tahapan manajemen logistik obat. Pengelolaan obat yang optimal akan meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit dan secara langsung akan berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Apabila rumah sakit tidak mampu mengelola persediaan obat dengan baik maka rumah sakit tersebut tidak mampu mencapai titik keberhasilan. Hal ini akan menurunkan kualitas pelayanan rumah sakit itu sendiri dan menurunkan kepuasan pasien. (Gracewati Rambu Ladu Day, Muntasir Basri, 2020).

Rumah Sakit merupakan organisasi dalam bidang pelayanan kesehatan yang berkaitan erat dengan, teknologi, profesi dan aturan. Rumah Sakit merupakan satu kesatuan dalam

pelayanan kesehatan, dituntut untuk cakap dalam mengelola informasi baik untuk kebutuhan rumah sakit sendiri maupun kebutuhan lainnya.(Perkasa et al., 2023)

Untuk menjamin terselenggaranya pelayanan kefarmasian dengan baik maka salah satu yang harus diperhatikan adalah Sumber Daya Manusia (SDM). Menurut Permenkes No.72 Tahun 2016 : Instalasi Farmasi harus memiliki Apoteker dan tenaga teknis kefarmasian yang sesuai dengan beban kerja dan petugas penunjang lain agar tercapai sasaran dan tujuan Instalasi Farmasi. Ketersediaan jumlah tenaga Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian di Rumah Sakit dipenuhi sesuai dengan ketentuan klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Menteri.(Dio Lavarino & Wiyli Yustanti, 2016). Sumber daya manusia (SDM) menjadi kunci penting dalam mencapai keberhasilan perusahaan. SDM tidak hanya menjadi kekuatan, tetapi juga faktor pendorong pertumbuhan perusahaan.(Motivasi, 2023).

Manajemen logistik obat adalah aspek krusial dalam industri farmasi dan perawatan kesehatan. Ketersediaan obat yang tepat, dalam jumlah yang cukup, dan pada waktu yang tepat adalah faktor penting dalam memastikan pengobatan yang efektif dan keselamatan pasien. Seiring dengan pertumbuhan populasi, perkembangan penyakit, dan perubahan pola penyakit, tuntutan terhadap manajemen logistik obat semakin kompleks dan menuntut efisiensi yang lebih tinggi. Serta meningkatnya jumlah pasien BPJS maka dirasa perlu untuk selalu tersedianya obat ketika dibutuhkan.

Berdasarkan hal tersebut diatas maka, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul Analisis Manajemen Logistik Obat Dalam Perencanaan Pengendalian *Safety Stock* Di Instalasi Farmasi.

2. Metode Penelitian

Suatu penelitian haruslah objektif dan sistematis. Maka dari itu diperlukan metodologi penelitian yang jelas. Metode penelitian dapat dikatakan sebagai prosedur yang ditempuh dalam suatu penelitian. Pada penelitian ini peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif melalui teknik wawancara mendalam tidak terstruktur (*indepth interview*). Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara langsung ke informan yang menjadi data primer pada penelitian ini.

Penelitian ini dilakukan pada bulan juni hingga agustus di instalasi farmasi rumah sakit dengan informan 3 orang yang merupakan Kepala Instalasi Farmasi, Kepala Gudang Logistik Farmasi dan Kepala Farmasi Rawat Inap. Teknik pengumpulan data dengan wawancara dan telaah dokumen. Sementara teknik analisis data adalah pengumpulan data yang diperoleh dari hasil wawancara, reduksi data, *display* data, coding dan penarikan kesimpulan. Adapun proses teknik analisis data adalah sebagai berikut :

1. Reduksi data dilakukan dengan mengutip hasil wawancara yang telah dilakukan terhadap informan. Reduksi data adalah upaya menyimpulkan data, kemudian memilah-milah data dalam satuan konsep tertentu, kategori tertentu, dan tema tertentu (Rijali, 2019).
2. Display Data dilakukan dengan mengambil atau meng Highlight data yang telah direduksi. Display Data adalah Penyajian data selain dengan teks naratif namun dapat juga dilakukan dengan bentuk uraian singkat seperti, bagan, hubungan antar kategori, flowchart dan sejenisnya (Damayanti, 2022).
3. Coding menggunakan software atlas.ti 9 dengan cara mengimput data-data yang telah di highlight kedalam aplikasi yang akan ditampilkan dalam bentuk hasil skema gambar. Coding adalah proses menelaah dan menguji data mentah yang ada dengan melakukan pemberian label (memberikan label) dalam bentuk kata-kata, frase atau kalimat (A.Sulistyawati, 2017).

Penarikan kesimpulan diambil dari hasil coding yang menggunakan atlas.ti. Penarikan kesimpulan atau verifikasi adalah usaha untuk mencari atau memahami makna/arti, keteraturan, pola-pola, penjelasan, alur sebab akibat atau proposisi. Sebelum melakukan

penarikan kesimpulan terlebih dahulu dilakukan reduksi data, penyajian data serta penarikan kesimpulan atau verifikasi dari kegiatan-kegiatan sebelumnya. penarikan kesimpulan adalah tahap analisis data yang telah disajikan dalam bentuk tabel (Aida et al., 2017).

3. (Hasil dan Pembahasan) Perencanaan Kebutuhan Obat

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap informan terlebih dahulu dilakukan pemilihan distributor dan merumuskan formularium kebutuhan obat yang dilakukan oleh Komite Farmasi dan Terapi. Perencanaan kebutuhan obat merupakan wewenang dari Kepala Instalasi Farmasi dan kepala gudang logistik. Sementara untuk menentukan perencanaan obat menggunakan metode konsumsi, pola penyakit dan pola persepan obat oleh dokter.



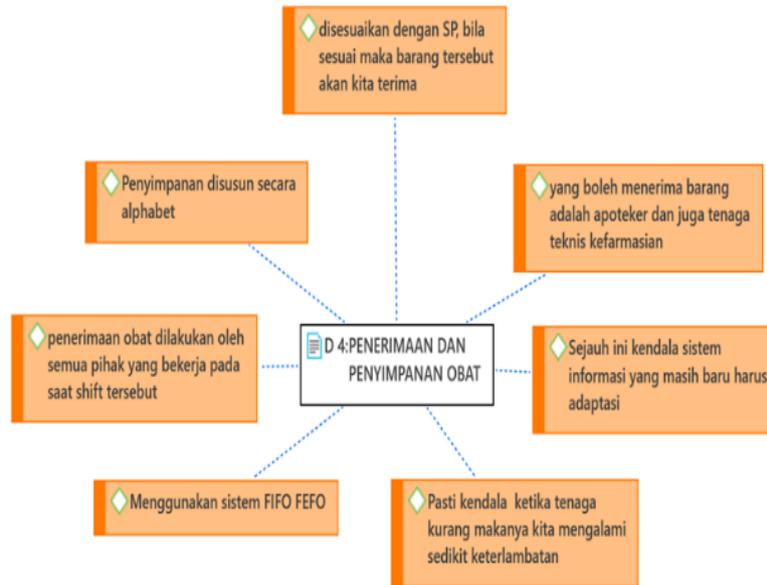
Pengadaan Obat

Yang memiliki wewenang dalam proses pengadaan obat adalah Apoteker dan TTK, pengadaan obat langsung dilakukan pengorderan ke distributor yang telah ditentukan oleh pihak rumah sakit. Untuk obat BPJS dilakukan pemesanan 1 tahun sekali sementara untuk obat regular setiap 3 bulan dilakukan pengadaan, pengadaan sendiri dilakukan menggunakan metode konsumsi. Pada saat melakukan pengorderan obat pihak gudang logistik akan mengeluarkan dokumen yaitu Surat Pesanan (SP).



Penerimaan dan Penyimpanan

Penerimaan obat dilakukan oleh Apoteker dan Tenaga Teknik Kefarmasian, penerimaan berdasarkan SP yang sebelumnya dikeluarkan. Pada saat penerimaan obat akan dilakukan pengecekan jumlah obat, nama obat, dosis obat, kondisi obat dan tanggal kadaluarsa obat. Untuk penyimpanan menggunakan metode FIFO (*first in first out*) FEFO (*first expired first out*), penempatan obat sesuai dengan jenis obat dan menggunakan metode alfabet.



Pendistribusian

Depo atau unit akan melakukan pengorderan obat ke gudang logistik sesuai dengan kebutuhan. Order akan diterima oleh pihak gudang logistik obat lalu dikeluarkan dokumen order. Pihak gudang logistik akan menyipkan obat-obat sesuai dengan yang tertera didokumen order, sebelum melakukan distribusi obat pihak gudang melalui tenaga apoteker dan tenaga teknik farmasi akan melakukan pengecekan ulang. Obat akan didistribusikan ke unit atau depo pengorde obat diterima oleh tenaga teknik kefarmasian dan dibantu oleh non-TTK. Untuk menjamin ketepatan pendistribusian akan dilakukan pengecekan bersama adapun yang harus diperhatikan adalah ; jumlah obat, nama obat, dosis, kondisi obat dan tanggal kadaluarsa obat.



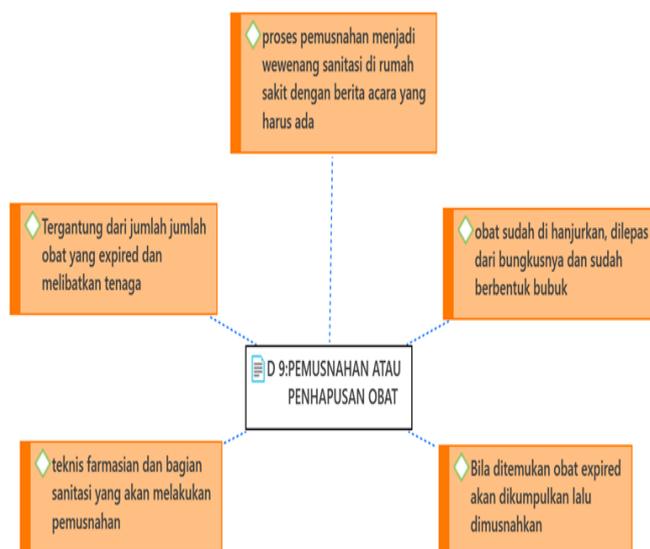
Pengendalian *Safety Stock*

Pengendalian *safety stock* dilakukan setiap hari baik secara manual maupun berbasis *computer*. Sementara untuk menjaga sediaan obat pengadaan stock 10 % dari konsumsi atau pemakaian obat pada periode sebelumnya. Pengendalian obat juga dilakukan dengan memperhatikan obat-obat yang mendekati tanggal kadaluarsa serta obat-obat yang *slow moving*. Untuk memperkuat proses pengendalian *safety stock* obat pihak gudang logistik farmasi selalu melakukan estimasi kebutuhan, memperhatikan kartu stok obat dan selalu melakukan pencatatan keluar masuk obat. Kartu stok menjadi patokan utama dalam proses penengendalian *safety stock* obat, dengan selalu memperhatikan dan melakukan pencatatan pada kartu stok obat maka proses pengendalian *safety stock* obat diharapkan akan selalu terjaga.



Pemusnahan Obat

Jika ditemukan obat rusak dan obat kadaluarsa maka terlebih dahulu di kumpulkan obat-obat tersebut. Jika jumlah obat dirasa sudah banyak maka akan dilakukan pemusnahan obat. Sebelum obat dimusnahkan akan disiapkan Berita Acara Pemusnahan, menghubungi pihak sanitasi agar proses pemusnahan obat dapat dilakukan. Proses pemusnahan akan disaksikan apoteker dan TTK, bila ada obat-obat jenis narkotika biasanya disaksikan oleh dinkes setempat.



Pembahasan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan untuk manajemen logistik obat dalam perencanaan pengendalian safety stock obat di instalasi farmasi rumah sakit sudah sesuai sebagaimana mestinya.

Perencanaan dan Pengadaan obat

Proses perencanaan dan pengadaan obat dilakukan dengan menggunakan metode konsumsi, pola penyakit dan pola persepahan dokter. Dalam perencanaan terlebih dahulu dilakukan pemilihan distributor dan membuat rumusan formularium rumah sakit. Pengorderan atau pengadaan obat dilakukan langsung ke distributor yang telah bekerja sama dengan rumah sakit dan menggunakan dokumen order yaitu SP (surat pesanan).

Menurut PMK No. 72 Tahun 2016 Tentang Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit : Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan Obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain metode konsumsi:

Tabel 1. Temuan Pokok Proses Perencanaan Obat

No	Temuan pokok hasil Penelitian
1	Terlebih dahulu menentukan distributor dan formularium kebutuhan obat
2	Perencanaan kebutuhan obat memakai sistem konsumsi, pola penyakit dan pola persepahan dokter
3	Perencanaan sepenuhnya menjadi wewenang kepala farmasi dan kepala gudang logistic obat
4	Kendala yang ditemukan adalah kekurangan obat di distributor dan pola persepahan yang suka berubah

Pengadaan merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan dengan memperhatikan jumlah, waktu, mutu, masa kadaluarsa obat dan proses pengadaan dilaksanakan oleh bagian lain di luar Instalasi Farmasi harus melibatkan tenaga kefarmasian. Dari hasil analisis data pengadaan obat sudah dilakukan dengan SOP , seperti terlihat pada pada tabel berikut :

Tabel 2. Temuan Pokok Proses Pengadaan Obat

No	Temuan pokok hasil Penelitian
1	Pengadaan langsung ditujukan ke distributor yang sudah bekerja sama dengan rumah sakit
2	Pengadaan menggunakan SP (surat pesanan) yang merupakan dokumen pengadaan obat
3	Pengadaan obat dilakukan 2 kali dalam 1 minggu
4	Kendala yang ditemukan adalah kekurangan obat di distributor dan pola persepahan yang suka berubah

Penerimaan Dan Penyimpanan

PMK No. 72 Thn 2016: Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam kontrak atau surat pesanan (SP) dengan kondisi fisik yang diterima. Penyimpanan disusun secara alfabetis dengan menerapkan prinsip *First Expired First Out* (FEFO) dan *First In First Out* (FIFO). Dari hasil analisis yang dilakukan dengan *Atlas.ti* dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

Tabel 3. Temuan Pokok Proses Penerimaan Dan Penyimpanan Obat

No	Temuan pokok hasil Penelitian
----	-------------------------------

1	Penerimaan obat dilakukan oleh semua tenaga apoteker dan TTK yang bekerja pada shift tersebut
2	Verifikasi obat dilakukan berdasarkan SP (surat pesanan)
3	Penyimpanan obat menerapkan sistem alphabet, FIFO FEFO dan penempatan sesuai dengan jenis obat
4	Kendala yang ditemukan adalah sitem informasi yang baru ganti jadi perlu adaptasi
5	Kendala ketika tenaga kurang akan mengalami keterlambatan pada proses penerimaan dan penyimpanan obat

Pendistribusian Obat

Distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan/menyerahkan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan/pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan (PMK No. 72 Thn 2016). Proses pendistribusian obat di instalasi farmasi rumah sakit sudah berjalan sebagai mana yang terdapat dalam PMK No.72 Tahun 2016. Hal ini dapat dilihat dari analisis data yang dilakukan dengan *Atlas.ti* serta dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

Tabel 4. Temuan Pokok Proses Pendistribusian Obat

No	Temuan pokok hasil Penelitian
1	Order obat diterima dari depo atau unit, tugas akan segera menyipkan obat sesuai dengan order yang ada
2	Jika semua obat sudah siap dan sesuai dengan order, petugas akan mendistribusikan obat ke unit atau depo pengorder
3	Dilakukan verifikasi untuk memastikan ketepatan pendistribusian obat dengan memperhatikan nama obat, jumlah, dosis, tanggal kadaluarsa, dll
4	Kekosongan obat di gudang menjadi temuan yang menjadi kendala dalam proses pendistribusian

Pengendalian Safety Stock

Tujuan pengendalian persediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai adalah untuk. (PMK No. 72 thn 2016):

- Penggunaan Obat sesuai dengan Formularium Rumah Sakit
- Penggunaan Obat sesuai dengan diagnosis dan terapi; dan
- Memastikan persediaan efektif dan efisien atau tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan, kerusakan, kadaluarsa.

Pengendalian *safety stock* dilakukan setiap hari baik secara manual maupun berbasis *computer*. Sementara untuk menjaga sediaan obat pengadaan stock 10 % dari konsumsi atau pemakaian obat pada periode sebelumnya. Pengendalian obat juga dilakukan dengan memperhatikan obat-obat yang mendekati tanggal kadaluarsa serta obat-obat yang *slow moving dan fast moving*. Berdasarkan PMK No.72 Tahun 2016 proses pengendalian *safety stock* obat sudah dilakukan dengan baik. Hal ini dapat dilihat dari hasil analisis data menggunakan yang telah dilakukan maka, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

Tabel 5. Temuan Pokok Proses Pengendalian *Safety Stock* obat

No	Temuan pokok hasil Penelitian
1	Menggunkan kartu stok obat baik manual maupun sistem computer untuk pengendalian obat setia hari
2	Pencatatan pada kartu stok obat untuk pengendalian obat
3	Penyediaan obat dilakukan dengan menambah 10% dari pemakaian obat

	sebelumnya
4	Pengendalian obat-obat <i>slow moving</i> , <i>fast moving</i> dan memperhatikan tanggal kadaluarsa

Pemusnahan Obat

PMK No.72 Tahun 2016 dimana tahapan pemusnahan obat terdiri dari : Membuat daftar sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang akan dimusnahkan, menyiapkan berita acara pemusnahan, mengoordinasikan jadwal, metode dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait, menyiapkan tempat pemusnahan dan melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku.

Dari hasil analisis data yang telah dilakukan menggunakan Atlas.ti dapat ditarik kesimpulan untuk proses pemusnahan obat sebagai berikut :

Tabel 6. Temuan Pokok Proses Pemusnahan Obat

No	Temuan pokok hasil Penelitian
1	Obat yang dimusnahkan adalah obat yang kadaluarsa dan rusak
2	Proses pemusnahan dilakukan oleh Apoteker, TTK dan Sanitasi
3	Obat terlebih dahulu di kumpulkan disatu tempat, jika dirasa sudah cukup untuk melakukan pemusnahan maka obat di serahkan ke sanitasi untuk dimusnahkan dilengkapi dengan berita acara pemusnahan (BAP)

5. Penutup Kesimpulan

Perencanaan dan Pengadaan kebutuhan obat sesuai dengan Permenkes No.72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Perencanaan kebutuhan obat dilakukan menggunakan pola konsumsi dan pola penyakit yang ada dirumah sakit serta pola perespan dokter. Namun sebelum melakukan perencanaan akan dilakukan pemilihan distributor dan membuat formularium obat di rumah sakit. Sementara untuk Pengadaan obat melakukan pengorderan ke distributor yang sudah ditentukan dengan menggunakan dokumen SP (surat pesan) yang ditanda tangani oleh kepala farmasi, pengadaan obat berdasarkan sistem konsumsi, pola penyakit dan pola perespan oleh dokter.

Penerimaan dan Penyimpanan obat berjalan dengan baik pada proses penerimaan obat akan dilakukan verifikasi sesuai dengan SP yang dikirimkan ke distributor. Sementara untuk penyimpanan menggunakan sistem FIFO FEFO, pemisahan sesuai dengan jenis obat, dan menggunakan sistem alphabet. Pendistribusian obat dilakukan dengan sistem sentralisasi, dimana semua obat di distribusikan oleh gudang logistik obat. Dengan memperhatikan orderan yang di terima secara manual maupun sistem computer. Pemusnahan atau Penghapusan Obat dilakukan dengan SOP yang berlaku. SOP adalah menggunakan SOP sebagai pedoman kerja dalam menjalankan tugasnya ataupun tanggung jawab dan disetiap pemusnahan obat harus ada berita acara dan yang terlibat dalam proses pemusnahan yaitu TTK, Sanitasi dan untuk obat-obat narkotika melibatkan pihak dinas kesehatan setempat.

Pengendalian *safety stock* berjalan dengan baik. Pengendalian *safety stock* dilakukan setiap hari, dilakukan pengawasan secara khusus untuk obat *slow moving* dan memperhatikan obat yang mendekati tanggal kadaluarsa.

Adapun yang menjadi kendala dalam proses manajemen logistik obat adalah ketika terjadi kekosongan obat dari distributor sehingga berefek untuk gudang logistik obat, sementara untuk kendala *safety stock* adalah karena staff tidak disiplin untuk selalu melakukan pencatatan keluar masuk obat pada kartu stok obat.

Daftar Pustaka

- A.Sulistiyawati. (2017). Jurnal kepariwisata. *Journal Pariwisata*, 10.
- Aida, N., Kusaeri, K., & Hamdani, S. (2017). Karakteristik Instrumen Penilaian Hasil Belajar Matematika Ranah Kognitif yang Dikembangkan Mengacu pada Model PISA. *Suska Journal of Mathematics Education*, 3(2), 130. <https://doi.org/10.24014/sjme.v3i2.3897>
- Damayanti, F. A. (2022). Kesuksesan Depot Air Minum Isi Ulang “ Alami “ Di Sawi Semarang. *Jurnal Artikel*, 41–53. <https://repository.usm.ac.id/files/skripsi/B11A/2018/B.111.18.0176/B.111.18.0176-06-BAB-III-20220217072816.pdf>
- Dio Lavarino & Wiyli Yustanti. (2016). PMK No.72 Thn. 2016; Tentang Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. *Ciencias Biológicas*, 152(3), 28.
- Gracewati Rambu Ladu Day, Muntasir Basri, R. W. S. (2020). Media Kesehatan Masyarakat RSUD Waibakul Kabupaten Sumba Tengah Media Kesehatan Masyarakat. *Media Kesehatan Masyarakat*, 2(3), 25–39.
- Motivasi, K. D. A. N. (2023). *Pengaruh kompensasi, gaya kepemimpinan dan motivasi terhadap kinerja*. 5(2), 62–68.
- Nurchayawati, V., Riyondha Aprilian Brahmantyo, & Januar Wibowo. (2023). Manajemen Persediaan Menggunakan Metode Safety Stock dan Reorder Point. *Jurnal Sains Dan Informatika*, 9(April), 89–99. <https://doi.org/10.34128/jsi.v9i1.431>
- Perkasa, F. S., Indrawati, L., & Nuraini, A. (2023). Persepsi Manfaat dan Persepsi Kemudian Terhadap Penggunaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di RSAU dr. Hoediyono Tahun 2022. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARS)*, 7(1), 58–64. <https://doi.org/10.52643/marsi.v7i1.2930>
- Rijali, A. (2019). Analisis Data Kualitatif. *Alhadharah: Jurnal Ilmu Dakwah*, 17(33), 81. <https://doi.org/10.18592/alhadharah.v17i33.2374>
- Suparyanto dan Rosad. (2020). Manajemen farmasi. In *Suparyanto dan Rosad (2015 (Vol. 5, Issue 3)*.
- Syafri, D., Purwadhi, & Rahim, A. H. (2022). Pengaruh Sistem Informasi Manajemen dengan Mutu Pelayanan Rumah Sakit Grand Hospital Bengkalis. *Jurnal Manajemen Rumah Sakit*, 1(1), 43–52.
- Syaiful, M., Al Yunus, B., & Maharani, C. (2022). Analisis Manajemen Logistik Obat Di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Demak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 10(4), 423–430. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/33686>.