



Analisis Faktor Penyebab Stock Out Obat di Gudang Farmasi RSI Ibnu Sina Padang

Dessy Angraini¹, Alfa Novitri², Budi Irawan³

^{1,2,3}Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Mohammad Natsir Bukittinggi, Bukittinggi, Indonesia
Email: ¹angrainide@gmail.com, ²aldurtubi@gmail.com

Abstract

Stocking out drugs in hospital pharmacy warehouses is a serious problem and direct impact on the quality of health services. Running out of stock of medications can lead to delays in treatment and unavailability of needed therapies. Based on the initial interview data conducted by the researcher on the pharmaceutical logistics officer of RSI Ibnu Sina Padang, it is known that in January-April 2020 there was a number of pending prescriptions reaching 5% of the 13 thousand prescriptions per month, because the drug was empty. Several factors cause empty medicines in pharmaceutical warehouses, one of which is due to delayed payments or locks. The purpose of this study is to analyze the factors that cause the occurrence of drug stock out in the pharmacy warehouse of RSI Ibnu Sina Padang. The type of research used in this study is qualitative descriptive research using interview techniques. The results of the research that have been carried out show that there is still a lack of human resources in pharmaceutical warehouses, the budget process for financing has not been carried out on time, and the availability of drugs in pharmaceutical warehouses is not appropriate in terms of quantity. So it is hoped that hospital management can conduct training for warehouse officers regarding drug control systems and training to improve coordination between officers. Make payments on time, do not delay drug payments if they are due or make drug payments before pending drugs so that drug shipments from distributors are not hampered.

Keywords: Drug Stock Out, Pharmacy, Hospitals.

Abstrak

Stock out obat di gudang farmasi rumah sakit merupakan masalah yang serius dan berdampak langsung pada kualitas pelayanan kesehatan. Kehabisan stok obat dapat menyebabkan keterlambatan pengobatan dan ketidaktersediaan terapi yang dibutuhkan. Berdasarkan data wawancara awal yang peneliti lakukan pada petugas logistik farmasi RSI Ibnu Sina Padang diketahui bahwa pada bulan Januari-April 2020 terdapat jumlah resep yang tertunda mencapai 5% dari 13 ribu resep perbulannya, dikarenakan obat tersebut kosong. beberapa faktor penyebab terjadinya kosong obat di gudang farmasi salah satunya akibat pembayaran yang tertunda atau di lock. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor penyebab terjadinya stock out obat di gudang farmasi

RSI Ibnu Sina Padang. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan menggunakan teknik wawancara. Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa masih kurangnya sumber daya manusia yang ada di gudang farmasi, proses anggaran untuk pembiayaan belum dilaksanakan tepat waktu, dan ketersediaan obat digudang farmasi belum sesuai dari segi kuantitas. Sehingga diharapkan manajemen rumah sakit dapat melakukan pelatihan bagi petugas gudang mengenai sistem pengendalian obat dan pelatihan untuk meningkatkan koordinasi antar petugas. Melakukan pembayaran tepat waktu, tidak menunda pembayaran obat jika sudah jatuh tempo atau melakukan pembayaran obat sebelum obat pending sehingga pengiriman obat dari distributor tidak terhambat.

Kata Kunci: Stock Out Obat, Farmasi, Rumah Sakit.

PENDAHULUAN

Pengendalian mutu kefarmasian adalah proses penting dalam memastikan bahwa pelayanan kefarmasian memenuhi standar yang ditetapkan dan dapat memberikan manfaat optimal bagi pasien. Pelayanan kefarmasian harus mengikuti regulasi yang ditetapkan, seperti Permenkes No. 74 Tahun 2016, yang mengatur standar pelayanan di fasilitas kesehatan, termasuk rumah sakit dan puskesmas. Standar ini mencakup pengelolaan sediaan farmasi, pelayanan farmasi klinik, serta pengendalian mutu yang harus dilakukan secara terintegrasi.

Mutu pelayanan yang diberikan rumah sakit sangat berpengaruh terhadap citra rumah sakit dan kepuasan pasien yang berkunjung ke rumah sakit tersebut. Salah satu faktor yang berperan terhadap mutu pelayanan rumah sakit adalah pengelolaan obat yang dilakukan rumah sakit. Pengelolaan obat perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya kekurangan obat, kelebihan obat dan pembelian obat secara *cito*. Apabila pasien tidak memperoleh pengobatan sebagaimana mestinya dikarenakan ketersediaan obat yang selalu tidak ada, maka membuat pasien merasa tidak puas berdampak buruk dengan citra rumah sakit tersebut (Haryanti dkk, 2015).

Menurut WHO di negara berkembang, biaya obat sebesar 24-66% dari total biaya kesehatan. Belanja obat yang demikian besar tentunya harus dikelola dengan efektif dan efisien. Perencanaan merupakan kegiatan dasar dari pengelola obat untuk menentukan kebutuhan obat dan merupakan salah satu fungsi yang menentukan keberhasilan kegiatan selanjutnya di instalasi farmasi. Pengelolaan obat yang buruk dapat berdampak negatif pada kualitas pelayanan kesehatan, termasuk keterlambatan dalam pemberian obat kepada pasien dan meningkatnya risiko kesalahan medis, menyebabkan keterlambatan dalam pemberian obat yang vital, dan berpotensi membahayakan keselamatan pasien. Pengelolaan persediaan obat yang tidak efisien juga dapat menyebabkan pemborosan biaya (sasongko dan Okky, 2016).

Berdasarkan data wawancara awal yang peneliti lakukan pada petugas logistik farmasi RSI Ibnu Sina Padang diketahui bahwa pengendalian persediaan obat dilakukan berdasarkan metode konsumsi yaitu metode berdasarkan data konsumsi pada periode sebelumnya dengan penyesuaian berdasarkan buku stok. Namun, pada bulan Januari-April 2020 terdapat Jumlah resep yang tertunda mencapai 5% dari 13 ribu resep perbulannya, dikarenakan obat tersebut kosong. Rata-rata obat yang dilakukan pembelian *cito* setiap bulanya ± 59 item dan dilakukan pemesanan *cito* ke apotik luar. Obat yang di resepkan oleh dokter untuk pasien tidak ada/kosong di apotek, maka bisa diganti dengan obat jenis lain dengan dosis yang sama, tetapi sebelum mengganti pelayanan dibagian apotek harus memberitahu dokter yang bersangkutan bahwa obat yang diresepkan kosong, sehingga dokter bisa mengganti dengan jenis obat lain yang

tersedia di rumah sakit. Hal ini bisa menyebabkan pelayanan menjadi tertunda. Faktor penyebab terjadinya kosong obat di gudang farmasi karena pembayaran yang tertunda atau di *lock*; kesalahan dalam perencanaan dan kekosongan obat di distributor. Berdasarkan uraian tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan tujuan untuk menganalisa faktor penyebab *Stock Out* Obat di Gudang Farmasi Rsi Ibnu Sina Padang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif. Penelitian dilaksanakan di logistik farmasi RSI Ibnu Sina Padang. Informan dalam penelitian ini melibatkan 5 orang sebagai sumber data, yang diharapkan dapat memberikan gambaran mendalam mengenai pengelolaan obat di RSI Ibnu Sina Padang. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan observasi. Penelitian kualitatif ini dilakukan pemeriksaan keabsahan datanya dengan menggunakan metode triangulasi. Analisis data dilakukan dengan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

HASIL

Input

1. SDM (Sumber Daya Manusia)

a. Kesesuaian Jumlah Petugas

“Kalau dilihat dari standar menurut Permenkes si menurut saya, kurang..karena jumlah tenaga kefarmasian 24 orang, empat Apoteker, 16 TTK, 3 PKWT dan 1 Admin melayani 400-550 pasien perhari. Kalau di segi SDM cukup si yaa..apalagi dengan keadaan sekarang kan...tapi memang keliatan nya beban kerjanya agak berat, tapi masih bisa lah disisiati. Kalau di hitung secara rinci tu kurang sebenarnya...hanya saja harus disesuaikan dengan jumlah BOR rumah sakit apabila BOR nya meningkat tentu jumlah tenaganya juga harus ditambah harusnya ...d disesuaikan juga dengan jumlah kunjungan pasien..kalau di logistic kerjanya palingan sepeerti itu aja kan...setidaknya kalau kita yang melakukan perencanaan sampai dengan penyimpanan kita lebih mudah gitu.. Ya..ketika orang mintak obat kita bisa langsung ambil kan karena kita yang nyusun, tanpa harus cari dulu sana sini kan.. ketika melakukan pemesanan, kita tau jumlah fisik obat yang tinggal/yang ada kan.(Inf-1)”

“Masih kurang 1 orang tenaga, karena tenaga yang ada saat ini hanya 2 orang yaitu apoteker dan administrasi jadi tenaga pembantu administrasi tidak ada.(Inf-2)”

Informan mengatakan masih kurang jumlah tenaga SDM, masih perlunya penambahan staf di bagian logistik obat untuk membantu Apoteker dalam hal mencatat obat masuk dan keluar, melakukan pengecekan, dan menghitung obat yang tersedia.

b. kesesuaian antara pengetahuan dan keterampilan SDM

“Sudah sesuai., kan disini ada tamatan SMF satu tu, nah kalo tenaga kesehatan itu kan sekarang gak boleh SMF, yang SMF itu lagi mau di upgrade sesuai dengan peraturan yang berlaku jadi harus kuliah lagi minimal D3. Kalau saat bekerja si kita tiap hari udah begini, kita learning by doingbiasanya, biasanya kalau ada obat baru, baru kita searching dan pelajari(Inf-1)”

”Sudah sesuai si, sudah dalam terampil bekerjanya sudah sesuai dengan kualifikasi yang dimiliki(Inf-2)”

“ “Baik..sudah terampil dalam pekerjaannya.(Inf-5)”

Latar belakang dari petugas gudang farmasian sudah sesuai dengan jabatan yang dipegang oleh masing-masing SDM kefarmasian.

c. Penyebab *stock out*

Faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya *stock out* pada SDM dapat terjadi karena kurangnya ketelitian petugas dalam pemesanan barang yang sebelumnya tidak ada mutasi atau konsumsi di bulan sebelumnya. Barang persediaan farmasi maupun obat yang sangat dibutuhkan tertinggal untuk direncanakan atau dipesan karena tidak ada pemasukan maupun penggunaannya di rumah sakit. Sebagaimana pernyataan informan berikut :

“Mungkin kurang teliti ya, salah pengetikan misalnya, kita tidak tau jumlah perkemasannya berapa/jumlah fisiknya, sehingga terjadi kelebihan atau kekurangan pemesanan, karena pemesanan berdasarkan history lalu dikomputernya tidak pernah ada pemakaian/pengeluaran akhirnya tidak kita pesan padahal sebenarnya obatnya masih dibutuhkan.(Inf-1)”.

“Kurang tau juga.... Kalau SDM tu orangnya kan paling keteledoran atau salah perencanaan mungkin.(Inf-2)”.

“Faktor apa saja dari faktor SDM!! Itu berarti ketelitian petugasnya tu, mungkin karena sistem eror sehingga tidak sesuai jumlah yang ada dengan yang disistem.(Inf-4)”.

2. Anggaran

Sebagian besar informan mengatakan bahwa anggaran yang diadakan untuk pengelolaan obat tergantung dengan kunjungan pasien. Anggaran untuk pengadaan obat di RSI Ibnu Sina Padang tidak bisa dipatokan/ditetapkan, karena wabah atau perubahan pola penyakit, beda dengan rumah sakit pemerintah yang sudah ditentukan/ditetapkan.

“Kalau anggaran sih gak akan pernah cukup ya, kita memaksimalkan anggaran yang ada saja, jangan sampai anggaran besar dibuat untuk anggaran yang tidak perlu, kalau anggaran nya sedikit ya kita cukup-cukup kan, tapi udah cukup si tapi ya seiring waktu ya pasti berkurang karena pengembangan, konsumsi meningkat, pasien bertambah pasti berkurang, jadi anggaran dicukupkan kalau bicara kurang, ya kurang, bisa jadi tidak efisien disitu hanya menghabiskan anggaran.(Inf-2)”.

3. Prosedur

a. Kesesuaian SOP

Sebagian besar informan menjelaskan bahwa pelaksanaan prosedur di RSI Ibnu Sina Padang, pelaksanaannya sudah sesuai dengan SOP yang ada. Pernyataan tersebut didukung oleh informan sebagai berikut.

“Sudah sesuai dengan SOP yang ada.(Inf-1)”. *“Ya pasti lah. (Inf-2), “Jelas itu.(Inf-4)”*. *“Sesuai.(Inf-5)”*.

b. Kendala atau hambatan

Sebagian besar informan mengatakan bahwa tidak terdapat kendala dalam pelaksanaan prosedur pengelolaan logistik persediaan farmasi.

“Kalau prosedur ya enggak seperti itu aja, tapi ya mungkin itu realisasi nya, tapi gak pernah menghambat si prosedur disini. karena prosedur itu ada kan untuk melindungi kita dalam bekerja, itu makanya kita tidak pernah bikin SOP yang muluk-muluk, dan yang ribet. istilahnya tulis apa yang kamu kerjakan, kerjakan apa yang kamu tulis,

kamu yang tulis, kamu juga yang menjalankan, jangan sampe dibikin repot gitu kan, karena kan kamu yang mengerjakan juga.(Inf-2) ”.

c. Sosialisasi prosedur pengelolaan obat kepada SDM

“Kita ada sosialisasi internal, biasanya ada perkumpulan atau pertemuan satu kali dalam satu bulan setelah stock opname, setidaknya lewat wa group informasinya tapi hanya untuk orang yang bersangkutan saja.(Inf-1).”

“SOP dibagikan dan dipelajari masing-masing, sebenarnya prosedur itu kan apa yang kita kerjakan sehari-hari bukan apa yang ada di awang-awang..ya walau kegiatan sehari-hari terkadang masih ada kesalahan kecil yang dilakukan makanya dilindungi oleh prosedur, ya tujuannya yang kita kerjakan itu ya sesuai SOP. (Inf-2) ”.

“Sosialisasi prosedur pengelolaan obat!! Karena sosialisasi hanya untuk pengelola logistik, harusnya sudah jalan si... Permenkes contoh kan, kalau misalkan ada aturan atau pemberitahuan lewat Direktur atau lewat profesi, profesi lah paling tidak, sesama Apoteker nya ada tu informasi-informasi langsung disampaikan ke kepala farmasi nanti kepala farmasi menyampaikan ke kepala logistik, habis itu diperbaiki apakah perlu dilakukan perbaikan prosedur atau tidak, jadi dilakukan penyesuaian terhadap laporan terbaru. kita ada sosialisasi Internal namanya kalau ada peraturan pembaharuan SPO, itu bisa dikumpulkan seluruh unit terkait, dikumpulkan kita ada SPO terbaru, ini SPO nya paling tidak lewat wa group.(Inf-4) ”.

“Hanya kepada yang berkepentingan maksud nya orang yang berkaitan atau bersangkutan. “(Inf-5) ”.

Proses

1. Perencanaan

a. Proses Perencanaan

Tahap awal yang dilakukan pada proses perencanaan adalah melihat pemakaian obat bulan sebelumnya. Penjelasan tersebut diperkuat oleh informan yang ada.

“Iya, jadi perencanaan yang kita pakai metode konsumtif jadi metode konsumtif itu berdasarkan pemakaian bulan sebelumnya, biasanya kalau teorinya kan setahun, kalau disini bulan sebelumnya, kemudian untuk menghemat anggaran supaya tidak terlalu banyak dalam pemesanan, biasanya kita bagi empat pemakaian, kita bagi empat, jadi setiap minggu kita memesan. Misal pemakainnya bulan kemaren yang terjual itu 300Jt, berarti pemesanan 300Jt dibagi empat. Paracetamol bulan kemaren, paracetamol itu dalam satu bulan jalannya satu ribu berarti pemesanan bulan depan satu ribu bagi empat, berarti 250, minggu pertama 250, minggu ke dua 250 seperti itu. Metode konsumtif, kains, kaid dan Direktur.(Inf-1) ”.

“Biasanya dari pola konsumsi dari bulan sebelumnya aja, lalu ditambahin 25% untuk buffer stock sudah masuk apotik klinik sekalian ya..dari jumlah yang dipesan..dari komputernya aja si lihat stoknya yang terlibat itu biasanya usernya dan dari unit pelayanannya misalnya dari depo farmasi ada permintaan, dari ruangan juga mengajukan mereka butuhnya berapa baru diajukan ke bag.perencanaan datanya udah real, sementara kalau petugas perencana hanya melihat stok data komputer sementara, data dikomputer itu tidak mencerminkan kebutuhan sebenarnya untuk membuat perencanaan. (Inf-2) ”.

Informan 1 dan 2 mengatakan bahwa perencanaan penentuan kebutuhan obat RSI Ibnu Sina Padang berdasarkan metode konsumsi. Metode konsumsi merupakan metode penentuan kebutuhan obat yang melihat dari pemakaian sebelumnya.

b. Penghambat proses perencanaan.

Kendala ataupun masalah yang dapat menghambat proses perencanaan penentuan kebutuhan di gudang farmasi bermacam-macam ada yang mengatakan kendala terdapat pada bagian anggaran, perencanaan yang tidak pas, kecepatan pemesanan dan terkadang kelalaian dalam penginputan sediaan farmasi.

“Anggaran, masalah stok yang tidak terbaca aja ya, jadi obat yang sebenarnya dibutuhin tapi tidak ikut dipesan karena obat tersebut tidak ada dikonsumsi bulan sebelumnya.(Inf-1)”

“kekhawatiran perencanaan tidak sesuai dengan realisasi, direncanakan tidak dikirim, pasien udah teriak-teriak, lalu ada negosiasi, lalu distribusi tidak konfirmasi mau kirim atau gak. (Inf-2).”

“Kendalanya anggaran, perhitungan yang tidak tepat atau ada ketika terjadi kekosongan obat, obat diganti otomatis datanya kurang rill kan, misal amlodipin 5mg kekosongan di bulan Ferbruari otomatis yang banyak digunakan di bulan Februari kan amlodipin 10mg ketika narik data untuk penggunaan data di bulan Maret, amlodipin 10mg terjadi peningkatan penggunaan di bulan Februari pas perencanaan jadi tidak terdektesi. (Inf-4)”

“Jumlahnya tidak sesuai, barang ketukar, barang tidak dikirim dan keterbatasan anggaran. (inf-5)”

c. Penyebab terjadinya stock out.

“misal stoknya habis, stoknya tidak ada di PBF kan. Varian obat misalkan dokter nya mau obat sanmol dokter satu lagi mau praxion dan dokter satunya lagi generik aja, kalau buat kita generik aja kan untuk menghemat kan. (Inf-1).”

“Ketidak sesuaian dengan perencanaan, ketika perencanaan kita obat batuk , akhirnya pasiennya kiya banyak mendadak obat tersebut ya stok kita kan akhirnya kosong, habis. (Inf-2)”

“Masalah itu tadi, ketidak telitian dalam perencanaan, keterlambatan pembayaran, kekosongan obat di distributor, keterlambatan pengiriman.(Inf-4)”

“palingan harga, kapan barang datang, anggaran, distributor yang pasti kualitas. (Inf-5)”

2. Pengadaan Persediaan

a. Proses Pengadaan

“pembelian langsung, tender non tender. Sekarang kita ada e-catalog, kita pake e catalog yang jelas harga juga udah sesuai, ga perlu repot-repot negosiasi kesesuaian spesifikasi yang diinginkan, jadi pada saat mengadakan barang itu yang harus diperhatikan adalah kejelasan spek yang diinginkan, dari bag.pengadaan harus mencantumkan speknya yang jelas yang diinginkan dan harus sesuai dengan isi dokumennya, baru boleh diterima. (Inf-1)”

“dilihat dari konsumsi bulan sebelumnya, kualitas, harga baru dilakukan pengadaan. Kalau metode khususnya gak ada si..palinganstock opname aja. (Inf-2)”

“Pengadaan kita tender non tender, Otomatis barang yang kita pesan yaitu barang yang prioritas ke tender, fokus ke tender.(Inf-4)”

“kalo di bagian farmasi pakai metode penunjukkan langsung, jadi gini metode pengadaan itu ada penunjukkan langsung, ada pengadaan langsung dan ada lelang. Harga, kualitas dalam speksifikasi, walau barangnya sama bisa aja speknya berbeda, kualitasnya berbeda nanti harganya juga berbeda dalam pengadaan. (Inf-5)”

b. Pengawasan Persediaan

1) Proses Pengawasan

“Pengawasan paling perminggu kita print daftar obat, misal kita sudah pesan obat, jadi minggu terakhir kita lihat obat apa saja yang mau kita pesan sudah itu uang berapa, habis gak anggarannya, kemudian kita lihat di stok, jadi obat yang dipesan tu seperti stok opname gitu jadi dihitung obat tersebut sambil lihat ED nya, begitu buat selanjutnya agar tidak jadi kekosongan atau expair.(Inf-1)”

“kalau proses pengwasan itu dari kartu stok kalau sekarang, kita kan ada SIM RS jadi pengawasannya lebih gampang dari SIM RS kita dapat mengawasi obat yang kosong. (Inf-4)”

“kalau kita si di gudang tiap bulan pemeriksaan ngelihat ED nya, stok stagnasi nya berapa banyak, stagnasi di atas 1 bulan, 3 bulan, dan 6 bulan. Barang-barang ED di lokalisir , kalau ED nya udah mau habis kan tinggal kasih tau user yang bersangkutan. (Inf-5)”

Dalam kegiatan pengawasan di gudang farmasi, kepala gudang yang berwenang dalam pelaksanaannya dengan bertanggung jawab langsung pada kepala instalasi farmasi.

2) Penghambat kegiatan pengawasan.

“Selisih barang..bukan hilang ya, soalnya kalo barang datang kan selalu diperiksa sebelum masuk gudangselisih itu begini, karena ada kemasan yang tidak benar, kita biasa kemasan itu kan genap, seperti 50, 100, jadi pas pengeluaran ketika ada permintaan 200 kita keluarkan per kemasan 200, yang jadi permasalahan apabila kemasannya ganjil, ya palingan salah di input aja, kalau biasanya 200, ga tau nya jadi 240, pas stock opname baru ketahuan, jadi kurang input 40, kalau seperti itu, ya dikejar datanya, jadi kesalahannya bisa karena kurang data atau kurang ngasih barang tinggal disinkron aja pas stock opname.”(Inf-1)

“kalau SDM nya ada yang begitu gak tanggung jawab/amanah , ya itu kan repot, kepala gudang nanti akan rekonsiliasi sama pelayanan kalau digudang si ga pernah hilang, paling penyebab cuman salah kirim biasanya, yang minta depo B dikirimnya ke depo A, gitu, nanti tinggal dilurusin yaudah diambil dari B dikirim ke depo A. (inf-2)”

“yang menghambat pengawasan, proses yang lama sepertinya, karena jumlah item obat yang terlalu banyak otomatis pemeriksaan secara umum itu bisa dilakukan, tapi pemeriksaan secara detail butuh waktu. (Inf-4)”

a. Yang menyebabkan terjadinya stock out

“Ketidak sesuain stok dari komputer dengan fisik yang ada, missal stok dikomputernya error.Ketidak sesuain stok dari komputer dengan fisik yang ada, disistem masih ada ternyata fisiknya udah habis pas dicari gak nemu barangnya ternyata udah kosong.(Inf-1)”

“biasanya karena ilangnya ketuker, atau tertinggal atau terbawa dalam proses kegiatan.. bukan hilang karena maling ya. (Inf-2)”

“ketidak sesuaian antara stok yang ada disistem dengan stok yang ada/fisik, mungkin sistem eror misal disistem kosong pas nyari-nyari dia ketemu dalam kardus. (Inf-4)”

c. Pengendalian Persediaan

1) Proses Pengendalian

Metode dalam *stock opname* yang masih manual dan banyaknya jumlah obat menyulitkan dan membutuhkan waktu yang lebih lama bagi petugas untuk menyelesaikannya. Hal ini sebagaimana pernyataan informan dalam kutipan wawancara berikut :

“Yang paling penting sih harus menjaga kesesuaian antara data di stok komputer dengan fisik yang ada, bagaimana menjaganya ya pada saat barang datang dan barang keluar itu harus sesuai dengan stock, jadi stok tu update yang ada dikomputer, jadi pada saat obat kosong bisa kita koreksi, intinya nya seperti itu kalau metode khususnya tidak ada, pengendalian lewat stock opname saja. (Inf-1)”

“Kalau sudah kosong digudang berarti di depo masih ada kan, kalau sudah kosong digudang kita langsung melakukan usulan perencanaan, selama nunggu datang obatnya kita bisa memanfaatkan stok yang ada di depo gitu. Tidak ada metode khusus dalam pengendalian obat digudang. (Inf-2)”

2) Penghambat proses pengendalian.

Berdasarkan hasil wawancara sebagian besar informan mengatakan yang dapat menghambat proses pengendalian yaitu jumlah fisik tidak sesuai dengan disistem.

“Adanya selisih pencatatan, kartu stok kurang update atau tidak sama disistem dengan fisik yang ada.(Inf-1)”

“Faktor yang menghambat itu jumlah obat yang banyak dalam jumlah besar, sehingga sulit dan lama menghitungnya dan terpisah-pisah tempatnya susah dan sulit dihitung tapi bisa juga walaupun kadang gak sama dengan sebenarnya.(Inf-2)”

“kendalanya tidak terisinya kartu stok dan tidak terinputnya data di SIM RS. (Inf-4)”

3) Menentukan buffer stock.

Dari wawancara dengan informan menyatakan bahwa *buffer stock* di RSI Ibnu Sina sebesar 15%. Sebagaimana pernyataan informan sebagai berikut.

“Tergantung kebijakan berapa yang ditetapkan, biasanya 25% untuk buffer stock tapi buat keseluruhan. (Inf-1)”

“Dilihat dari kunjungan pasien, stok yang tinggal nanti tinggal ditambah berapa kekurangannya stok.(Inf-2)”

“Buffer stock selalu ditambahkan dengan 15%-25% yang dikalikan dengan mutasi keluar, tergantung dari rumah sakit nya. (Inf-4)”

“Kalau di gudang 15%, kalau ditambah dibagian apotik klinik menjadi 25%.(Inf-5)”

Output

1. Gambaran ketersediaan obat.

Ketersediaan obat di gudang farmasi RSI Ibnu Sina Padang sudah baik dari segi kualitas tapi belum cukup baik dari segi kuantitasnya. Dilihat dari kuantitasnya, kekurangan maupun kelebihan obat masih terjadi di gudang farmasi. Sebagaimana pernyataan informan berikut :

“Kalau dari kuantitas belum, kalau kualitas udah, karena tidak maksimal dalam perencanaan atau obat kosong distributor sendiri, pasien meningkat. (Inf-1)”

“Untuk kebutuhan belum mencukupi sebenarnya buktinya masih ada obat yang kosong, obat yang dipinjam dan yang dibeli keluar...kalau kualitas udah.(Inf-2)”

“Ketersediaan saat ini belum mencukupi, dari kebutuhan pelayanan farmasi karena masih ada timbul kekosongan obat dipelayanan tapi dari segi kualitas sudah sesuai.(Inf-4)”.

2. Permasalahan stock out obat di gudang.

Masalah dan alternative penanganan mengatasi kekosongan obat di rumah sakit dapat menurunkan kepuasan pasien dalam pelayanan yang diberikan. Seperti yang dinyatakan informan dalam kutipan wawancara berikut :

“kita lihat dulu kekosongan nya karena apa, kalau stokout nya karena sudah lama tidak kita gunakan ya gak masalah, tapi kalau obat kosong yang kita butuhkan karena obat nya kosong dari PBF nya sendiri. Kan kita ada kerja sama dengan rumah sakit lain tu, gimana cara memenuhi kebutuhan maka saya sarankan beli obat diluar untuk menjaga pola konsumsi obat tidak terganggu, tapi kalau harganya mahal, saya minta ke dokternya untuk minta alternatif pengganti obatnya siapa tau kita punya, artinya kita berusaha demi kebaikan pasien. (Inf-1)”.

sebenarnya kalau masalah stock out, memang seharusnya bentuk sebuah tim, bagian tim pemilihan, perencanaan obat, sampai pengadaan obat, sampai ke keuangannya bagian pembayarannya, harusnya itu pelaksanaannya dalam bentuk tim, jadi ada koordinasinya paling kita menginformasikan dari distributor kalau obatnya kosong, nanti bisa kita alihkan ke distributor lain jadi waktu kita order, kita tanya dulu stoknya ada atau tidak, stoknya bisa dikirim apa gak jadi kita menghindari jangan sampai terjadi kekosongan.(Inf-2)”

“kekosongan stok itu dapat menurunkan kepuasan pasien, jadi biasanya kita evaluasi dalam seminggu pertama, diawal bulan obat mana saja yang belum datang difollow up dan langsung tanyakan apa bisa datang atau tidak. (Inf-5)

PEMBAHASAN

Input

Dalam mencapai suatu tujuan, input memegang peranan penting dalam suatu sistem. Apabila input tidak berjalan dengan baik maka dapat dipastikan proses juga tidak berjalan dengan lancar. Dalam kegiatan pengendalian obat disuatu rumah sakit apabila input tidak tersedia dengan baik maka akan mengakibatkan masalah terkait ketersediaan obat yaitu adanya kekosongan maupun kelebihan obat dirumah sakit. Menurut Permenkes No.58 tahun 2014 bahwa tujuan dari kegiatan pengendalian adalah untuk memastikan persediaan tidak terjadi kelebihan, kekosongan, kerusakan dan kadaluarsa Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.

a. SDM (Sumber Daya Manusia)

Sumber daya manusia merupakan salah satu sumber utama dalam berlangsungnya suatu kegiatan. Kelancaran dalam proses kegiatan manajemen persediaan obat akan berjalan baik dan optimal apabila dilakukan oleh SDM yang berkualitas dan kuantitas yang memadai. Peran SDM sangat penting untuk kelancaran suatu proses hingga tercapainya tujuan organisasi.

Apoteker bertanggung jawab terhadap pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai serta dapat melakukan pelayanan farmasi klinik di rumah sakit. Apoteker bertugas menjamin seluruh rangkaian kegiatan pengelolaan sesuai dengan ketentuan yang berlaku serta memastikan kualitas, manfaat, dan keamanannya. Dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena obat, apoteker juga wajib dalam melakukan pelayanan

farmasi klinik yaitu pelayanan langsung yang diberikan kepada pasien (PMK no.58 th 2014).

Berdasarkan Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan tahun 2010, diketahui bahwa sumber daya manusia dalam pengelolaan persediaan obat di gudang farmasi terdiri dari satu orang atasan kepala gudang, satu orang pengurus barang dan satu orang pelaksana. Jika dibandingkan dengan kebijakan tersebut sumber daya manusia yang berperan dalam pengelolaan persediaan obat di gudang farmasi belum mencukupi atau memadai, ditambah tidak adanya SDM laki-laki di gudang farmasi membuat staf gudang meminta bantuan kepada *cleaning service* untuk membantu mengangkut barang-barang yang dianggap berat, seperti cairan dalam jumlah banyak mengingat di gudang farmasi tidak memiliki seorang staf laki-laki.

Kesesuaian antara pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki oleh SDM pengelolaan obat di gudang farmasi dinilai sudah sesuai, meskipun memang masih perlu diberikan pelatihan untuk petugas pelaksana yang ada di gudang farmasi terkait dengan proses pengelolaan persediaan obat yang baik. Dalam pelaksanaannya pun petugas gudang tidak merasa kesulitan untuk melaksanakan tugasnya di gudang farmasi dan tidak memerlukan waktu yang lama untuk belajar mengenai kegiatan yang ada di gudang farmasi karena pada dasarnya pendidikannya adalah apoteker dan adminitrasi sudah memiliki keahlian khusus serta diberi pelatihan-pelatihan.

Menurut Henriksen dan Dayton, 2006 dalam Yulia dkk, 2012 peningkatan pengetahuan merupakan dampak yang diharapkan dari pelatihan mutu dan keselamatan pasien. Pelatihan merupakan salah satu sarana menambah kebutuhan akan pengetahuan baru untuk meningkatkan kinerja individu dan kinerja sistem.

Ini sejalan dengan penelitian yulia dkk, 2012 yang berpendapat bahwa pengetahuan awal atas mengenai pekerjaannya dipengaruhi oleh banyak faktor yang ada dalam suatu organisasi. Upaya membangun pengetahuan SDM yang didukung oleh kebijakan merupakan salah satu cara inovasi atau pembaharuan yang tepat untuk memungkinkan staf memiliki kemampuan dan tanggung jawab sesuai tuntunan perubahan pada era globalisasi yang disertai dengan persaingan di berbagai bidang.

b. Anggaran

Anggaran merupakan salah satu input yang menunjang pelaksanaan dalam proses pengelolaan obat di gudang farmasi. Faktor anggaran yaitu dimana adanya ketidak lancar dalam pembayaran ke distributor yang akan mengirimkan barang. Diketahui bahwa adanya keterlambatan pembayaran ke distributor oleh RSI Ibnu Sina Padang yang menyebabkan terjadinya kekosongan obat. Hal ini juga terjadi dalam penelitian Rahmi (2009) di RS As-shobirrin bahwa kekosongan obat dapat terjadi karena keterlambatan dalam pembayaran ke distributor. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Dumbi (2012) bahwa faktor yang mempengaruhi kekosongan obat di Instalasi Farmasi RSUD Puhuwato yaitu dana yang tersedia tidak mencukupi untuk melakukan perencanaan pengadaan obat dan keterlambatan dalam pembayaran tagihan dimana pemesanan barang sudah melebihi dana yang tersedia di rumah sakit.

Komponen input berupa kurangnya anggaran dalam pembayaran ke distributor dapat mengakibatkan terhambatnya proses kegiatan perencanaan dan pengadaan sediaan farmasi di rumah sakit. Hal ini dikarenakan beberapa distributor tidak akan mengirim barang apabila pembayaran dari rumah sakit masih belum diselesaikan. Keterlambatan pembayaran ini menyebabkan tidak tersedianya obat yang dibutuhkan bagi pasien, dalam mengatasi hal ini Kepala gudang mencari pengganti obat tersebut, dengan meminjamnya ke rumah sakit lain atau melakukan pembelian *cito* di luar rumah sakit.

c. Prosedur

Menurut Baridwan (2009) dalam Mamahit dkk, 2014 prosedur adalah suatu urutan-urutan pekerjaan kerani (*clerical*), biasanya melibatkan orang dalam suatu bagian atau lebih, disusun untuk menjamin adanya perlakuan yang seragam terhadap transaksi-transaksi perusahaan yang sering terjadi.

Hal ini sesuai dengan yang dijelaskan oleh Tedjakusnadi, 2002 dalam Badaruddin, 2015 bahwa prosedur merupakan pedoman yang disusun secara tertulis dengan jelas dan menggambarkan urutan kegiatan yang dilakukan dan siapa yang bertanggung jawab melaksanakan prosedur tersebut.

Menurut UU no.44 tentang Rumah Sakit, standar prosedur operasional adalah suatu perangkat interaksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu. Sudah terdapat prosedur dalam pelaksanaan pengelolaan obat di rumah sakit dan sudah disosialisasikan kepada petugas di instalasi farmasi RSI Ibnu Sina Padang.

Standar operasional prosedur juga telah disosialisasikan kepada seluruh petugas teknis kefarmasian dengan cara pertemuan langsung atau melalui *group whatsapp*. Seluruh kegiatan rutin kefarmasian telah dilakukan dengan baik oleh petugas, namun terkadang masih terdapat kendala yang ditemukan dalam kegiatan perencanaan maupun pengendalian obat, seperti sistem yang berjenjang dalam pengadaan obat tersebut.

Proses

a. Perencanaan Persediaan

Perencanaan dan penetapan kebutuhan merupakan langkah awal dalam proses pengelolaan obat. Dalam Permenkes No. 72 tahun 2016 perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan sediaan farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien. Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggung jawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi dan kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan diketahui metode ini sesuai dengan ketentuan Kemenkes dan mudah untuk digunakan, namun masih terdapat beberapa kekurangan dalam menerapkan metode tersebut diantaranya: data konsumsi, data obat dan data jumlah kontak pasien kemungkinan sulit didapat, tidak dapat dijadikan dasar dalam mengkaji penggunaan obat dan tidak dapat diandalkan jika terjadi kekurangan stok obat.(Febriwati, 2013).

Perencanaan kebutuhan di gudang farmasi RSI Ibnu Sina Padang direalisasikan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia. Hal ini diperkuat dengan teori Anshari, 2009 dalam Suryati dkk, 2016 yang menjelaskan bahwa hal-hal yang harus diperhatikan dalam perencanaan yaitu alokasi dana yang tersedia, harga per item obat dan penentuan berapa besar serta kapan pemesanan harus dilakukan. Apabila hal ini tidak sesuai, maka pengendalian perencanaan belum bisa dikatakan efektif. Efektif yang dimaksud yaitu perencanaan yang mendapatkan jenis dan jumlah obat yang tepat dan sesuai kebutuhan serta menghindari adanya kekosongan obat. Perencanaan dilakukan untuk memenuhi kebutuhan rumah sakit dalam periode tertentu secara tepat terhadap pemilihan jenis obat, jumlah dan spesifikasi yang harus terpenuhi.

Masalah yang dihadapi dalam perencanaan obat di gudang farmasi adalah pada saat proses perencanaan yang dilakukan terkadang ada item obat yang terlupakan atau tidak ikut dipesan karena tidak ada dikonsumsi bulan sebelumnya sehingga terjadi hal seperti itu biasanya dilakukan pemesanan secara manual.

Faktor dari perencanaan yang dapat menyebabkan *stock out* dalam proses perencanaan diantaranya ketidak sesuai perencanaan dengan realisasi, jumlah pasien yang meningkat dan pola konsumsi yang berubah, karena metode yang digunakan RSI Ibnu Sina Padang metode konsumsi bulan lalu sehingga data yang didapat tidak *valid*. Hal ini juga terjadi dalam penelitian Jayani (2013) di RSUD Bhakti Dharma bahwa penyebab *stock out* adalah, naiknya kunjungan pasien, kondisi gudang yang terbatas, serta kondisi SDM yang kurang mencukupi.

Faktor Perencanaan adalah salah satu faktor penyebab kekosongan obat yang terjadi di RSI Ibnu Sina Padang. Diantarnya: Perencanaan yang tidak sasaran, adanya perbedaan antara stok yang ada sistem dengan stok fisik sebenarnya, pola konsumsi yang berubah, naiknya kunjungan pasien.

b. Pengadaan Persediaan

Menurut Permenkes No. 72 Tahun 2016 pengadaan merupakan kegiatan yang dimaksud untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan merupakan kegiatan yang berkesinambungan dimulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang dibutuhkan, penyesuaian antara kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan dan pembayaran.

Hal-hal yang harus perlu diperhatikan dalam proses pemesanan adalah jumlah sediaan yang dipesan harus sesuai dengan kebutuhan user dari unit-unit pelayanan hal ini dilakukan agar tidak terjadi penumpukan barang sediaan atau kekosongan obat, anggaran dan ketepatan barang datang. Menurut Permenkes No. 72 Tahun 2016 pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu.

Dalam proses pengadaan obat, kendala yang sering terjadi ketika melakukan pembelian obat adalah ketika barang yang dipesan kosong, keterlambatan pembuatan SP terus barang yang dipesan tidak diantar oleh distributor, hal yang dilakukan oleh pihak rumah sakit adalah mencari distributor lain atau diganti obat merek lain, kesepakatan antara kepala gudang dengan dokter, obat yang bisa jadi pengganti obat yang kosong tersebut. Kendala lainnya adalah terkadang distributor obat melakukan pengencelan sediaan dikarenakan masih ada hutang yang belum diselesaikan, solusi yang dilakukan untuk hal tersebut adalah dengan memesan sediaan pada distributor lain. Selain itu, kendala yang sering terjadi ketika melakukan pembelian obat, obat yang dipesan tidak ada/kosong sama distributor atau server error. Waktu tunggu yang diberikan oleh pihak gudang farmasi ditentukan oleh pihak gudang farmasi RSI Ibnu Sina Padang maksimal dua hari setelah pemesanan ke *supplier*.

c. Pengawasan

Kegiatan pengawasan yang dilakukan oleh petugas gudang yaitu dengan melakukan pencatatan obat, penyimpanan sesuai dengan ketentuan obat dan pencatatan terhadap tanggal kadaluarsa obat. Menurut pedoman pengelolaan obat Depkes (2008) bahwa pencatatan merupakan kegiatan yang bertujuan untuk memonitor transaksi perbekalan farmasi yang keluar masuk di gudang farmasi. Pencatatan sebagai alat bantu kontrol bagi kepala instalasi farmasi, sebagai bahan menyusun laporan dan perencanaan serta untuk tanggung jawab bagi petugas agar tidak terjadi kehilangan obat, kekurangan dan kadaluarsa.

d. Pengendalian

Menurut Aditama, 2007 dalam Badaruddin, 2015 Pengendalian persediaan adalah suatu kegiatan untuk memastikan tercapainya sasaran yang diinginkan sesuai dengan strategi dan program yang telah ditetapkan sehingga tidak terjadi kelebihan dan

kekurangan atau kekosongan obat di unit-unit pelayanan. Pengendalian bertujuan untuk menerapkan dan menjamin tersedianya sumber daya manusia yang tepat, dalam jumlah dan waktu yang tepat serta dapat meminimumkan biaya total melalui penentuan, berapa dan kapan pesanan dilakukan secara optimal.

Untuk mengendalikan ketersediaan obat tersebut agar selalu dapat memenuhi kebutuhan untuk setiap pasien merupakan suatu hal yang tidak mudah. Dari hasil penelitian melalui wawancara dengan keempat informan dan observasi di gudang farmasi RSI Ibnu Sina Padang diketahui bahwa kegiatan pengendalian yang dilakukan dengan melihat *stock opname* yang dilakukan setiap awal bulan dan menayakan ke unit-unit kemudian di hemodialisa. Menurut Dirjend kefarmasian dan Alat kesehatan RI, 2010 dalam Febriawati, 2013 *stock opname* diperlukan untuk kebutuhan audit dan perencanaan yang wajib dilaksanakan. *Stock opname* merupakan salah satu cara menilai kelancaran kegiatan penyimpanan dan pencatatannya. Oleh karena itu hasil *stock opname* harus sesuai antara data dan pencatatan dengan jumlah stok fisik di gudang farmasi. Jika terdapat ketidak sesuaian harus segera dilakukan analisis untuk mengetahui kerugiannya.

Selain itu juga, pengendalian obat di gudang farmasi dilakukan menggunakan kartu stock, tetapi kartu stock di gudang farmasi tidak *update* sebagian. Pengendalian persediaan dengan cara memonitor jumlah stok obat setiap hari dengan pencatatan melalui kartu stok yang berisikan keterangan tanggal dan jumlah obat masuk dan obat keluar, kemudian mencocokkan jumlah obat yang tercatat pada kartu stok dengan jumlah fisik persediaan obat pada arak penyimpanan di gudang farmasi.

Dalam pengendalian persediaan obat, gudang farmasi RSI Ibnu Sina Padang belum mempunyai keahlian metode khusus untuk pengendalian persediaan, metode dalam pengendalian merupakan tindakan yang sangat penting dalam menghitung berapa jumlah optimal tingkat persediaan yang diharuskan, serta kapan saatnya melalui mengadakan pemesanan kembali.

Menurut hasil wawancara dengan informan, informasi yang didapatkan adalah ada beberapa masalah yang terdapat dalam proses pengendalian persediaan obat diantaranya adanya selisih pencatatan, kartu stok kurang *update* atau tidak samadisi sistem dengan fisik yang sebenarnya dan penanggung jawab obat pada unit-unit pelayanan terkadang terlambat melaporkan ketika ada sediaan yang kosong ini dapat menyebabkan terjadinya kekosongan obat diruangan. Dalam pengendalian persediaan obat juga diperlukan pengawasan. Oleh karena itu, melaksanakan pengendalian persediaan obat yang sebaiknya rutin dilakukan pengawasan dan evaluasi agar tidak terjadi kerusakan pada sediaan yang dapat menyebabkan kerugian bagi pihak rumah sakit.

Output

Output dari manajemen logistik yaitu ketersediaan obat di gudang farmasi yang ditandai dari pengendalian obat yang baik. Ketersediaan jumlah obat di rumah sakit selalu diusahakan dalam keadaan cukup, tidak hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan *user* tapi juga cukup sebagai stok cadangan yang digunakan untuk keperluan diluar perkiraan dari kebutuhan biasanya. Tujuan dari pengelolaan persediaan obat adalah tersedianya obat-obatan dalam jumlah yang tepat dan mutu memadai serta waktu yang dibutuhkan dengan biaya yang serendah-rendahnya dengan hasil yang optimal serta persediaan tidak terganggu oleh kerusakan, pemborosan, penggunaan hak, penyusutan oleh kerusakan serta nilai persediaan obat yang sesungguhnya.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ketersediaan obat di gudang farmasi belum sesuai dari segi kuantitas dan telah terpenuhi dari segi kualitas. Berdasarkan data sekunder yang diperoleh dari RSI Ibnu Sina Padang, pada bulan Januari-April 2020

terdapat obat yang kosong sebanyak 60 jenis obat dari 874 jenis obat yang mengalami kekosongan. Informan menyebutkan bahwa pada gudang farmasi, kekosongan terjadi diakibatkan oleh peningkatan jumlah pasien yang secara otomatis mempengaruhi jumlah permintaan obat dari setiap bulannya. Jika pada bulan ini disediakan sekitar 800 stok obat dengan jenis tertentu, di bulan selanjutnya stok obat tersebut ditambahkan jika dirasa perlu. Namun belum tentu dapat memenuhi kebutuhan obat sebab peningkatan jumlah pasien sewaktu-waktu dapat berubah.

Menurut hasil penelitian Hasratna dkk, 2016 terdapat 36 dari 395 (3,95%) jenis obat yang mengalami kadaluarsa atau rusak, serta ada 10 % dari 395 (3,95%) jenis obat yang mengalami kekosongan sehingga mengharuskan pasien untuk membeli obat di luar apotek rumah sakit, hal ini disebabkan oleh keterlambatan pemesanan barang.

Menurut informan bahwa faktor yang sangat mempengaruhi terjadinya *stock out* di gudang farmasi yaitu faktor anggaran, perencanaan dan distributor. Ketiga faktor ini yang banyak memberikan pengaruh terhadap terjadinya *stock out* di gudang farmasi RSI Ibnu Sina Padang.

SIMPULAN

1. Adanya ketidak lancarannya dalam pembayaran kedistributor yang akan mengirimkan barang.
2. Perencanaan kebutuhan obat di gudang farmasi RSI Ibnu Sina Padang dilakukan berdasarkan pada jumlah kunjungan pasien/konsumsi obat atau jumlah masing-masing dari unit pelayanan ditambah dengan *buuffer stock* 15%.
3. Pengadaan dilakukan dengan sistem *e-cataloge* dan sistem tender.
4. Pengendalian dilakukan dengan melihat *stock opname* yang dilakukan setiap awal bulan dan menayakan ke unit-unit kemudian dihemodialisa.

SARAN

1. Diharapkan manajemen rumah sakit dapat melakukan pelatihan bagi petugas gudang mengenai sistem pengendalian obat dan pelatihan untuk meningkatkan koordinasi antar petugas.
2. Perlunya penambahan anggaran untuk pengadaan obat agar dapat memenuhi stok obat berdasarkan kebutuhan. Melakukan pembayaran tepat waktu, tidak menunda pembayaran obat jika sudah jatuh tempo atau melakukan pembayaran obat sebelum obat pending sehingga pengiriman obat dari distributor tidak terhambat.
3. Diharapkan kepada petugas gudang untuk lebih teliti dalam proses perencanaan sediaan untuk meminimalisir sediaan yang terlupa.

DAFTAR PUSTAKA

- Badaruddin, Mahmud. 2015. *Gambaran Pengelolaan Persediaan Obat Digudang Farmasi* Rsud Kota Sekayu Kabupaten Musi Banyuasin Palembang. UinJakarta
- Depkes, RI. 2009. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009. Tentang Rumah Sakit
- Depkes, 2010. *Pedoman Pengelola Perbekalan Farmasi di Rumah Sakit*. Direktorat Jendral Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
- Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kemenkes RI. 2010. *Pedoman Pengelolaan Perbekalan Farmasi di Rumah Sakit*.

- Dumbi,Y, 2012. *Study Perencanaan dan Penyimpanan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pohuwato*: Gorontalo
- Febriawati, H.2013. *Manajemen Logistik Farmasi Rumah Sakit*. Cetakan Pertama. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- PMK No.58 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit
- Pratiwi, Amiati. 2009. *Stock out Obat di Gudang Perbekalan Kesehatan Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih*. FKM UI : Depok.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit
- Priyambodo, Bambang.2007. *Manajemen Farmasi Industri*. Global Pustaka Utama : Yogyakarta
- Rangkuti, Freddy. 2002. *Manajemen Persediaan : Aplikasi di Bidang Bisnis*. Rajagrafindo : Jakarta
- Seto,S., Nita Yunita,. Triana lily. 2015. *Manajemen Farmasi Edisi 4*. Surabaya: Airlangga University Press
- Suciati, S, Adisasmito BW, 2006.*Analisis Perencanaan Obat Berdasarkan ABC, Indeks Kritis di Instalasi Farmasi*. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, Volume 09, Jakarta
- Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Depkes RI, Jakarta.