KARYA TULIS ILMIAH

EVALUASI IMPLEMENTASI PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 72 TAHUN 2016 TERHADAP MANAJEMEN PENGELOLAAN SEDIAAN FARMASI DAN BAHAN MEDIS HABIS PAKAI (BMHP) DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT ISLAM FAISAL KOTA MAKASSAR

NOVA ELISA
NIM : D1B222055

PROGRAM STUDI DIII FARMASI

FAKULTAS FARMASI

UNIVERSITAS MEGAREZKY

MAKASSAR

2025

KARYA TULIS ILMIAH

EVALUASI IMPLEMENTASI PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 72 TAHUN 2016 TERHADAP MANAJEMEN PENGELOLAAN SEDIAAN FARMASI DAN BAHAN MEDIS HABIS PAKAI (BMHP) DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT ISLAM FAISAL KOTA MAKASSAR

Disusun dan diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi

NOVA ELISA
NIM : D1B222055

PROGRAM STUDI DIII FARMASI

FAKULTAS FARMASI

UNIVERSITAS MEGAREZKY

MAKASSAR

2025

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul:

EVALUASI IMPLEMENTASI PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 72 TAHUN 2016 TERHADAP MANAJEMEN PENGELOLAAN SEDIAAN FARMASI DAN BAHAN MEDIS HABIS PAKAI (BMHP) DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT ISLAM FAISAL KOTA MAKASSAR

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan
Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah
Fakultas Farmasi Universitas Megarezky
Pada hari Rabu tanggal 23 Juli 2025

Pembimbing I	Pembimbing II
(apt. Mutmainnah Sirajuddin, S.Farm., M.Farm.)	(apt. Sitti Hadijah, S.Farm., M.Si)
NIDN. 0927019701	NIDN. 0931078803

Mengetahui,
Ketua Program Studi

(Suhrah Febrina Karim, S.Farm., M.Farm.)
NIDN. 0922029203

HALAMAN PENGESAHAN

Pada hari ini Rabu tanggal 23 bulan Juli tahun 2025, bertempat di Ruang Zoom Meating Fakultas Farmasi Universitas Megarezky Makassar, telah dilaksanakan Ujian KTI sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Program Diploma Farmasi terhadap mahasiswa atas nama :

Nama	: Nova Elisa
NIM	: D1B222055
Program Studi	: Farmasi
Jenjang	: Diploma III
Judul KTI	: EVALUASI IMPLEMENTASI PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 72 TAHUN 2016 TERHADAP MANAJEMEN PENGELOLAAN SEDIAAN FARMASI DAN BAHAN MEDIS HABIS PAKAI (BMHP) DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT ISLAM FAISAL KOTA MAKASSAR

Yang telah diuji oleh Tim Penguji KTI, sebagai berikut:

Tim Penguji	Tanda Tangan
1. apt. Mutmainnah Sirajuddin, S.Farm., M.Farm.	(.....)
2. apt. Sitti Hadijah, S.Farm., M.Si	(.....)
3. Muhammad Yusuf, S.Farm., M.Sc.	(.....)

Mengetahui,

Dekan	Ketua Program Studi
Dr. Hj. Besse Yuliana, S.Si., M.Si.	Suhrah Febrina Karim, S. Farm., M. Farm.
NIDN. 0912012005011006	NIDN. 0922029203

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala karena atas rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul:

"Evaluasi Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 Terhadap Manajemen Pengelolaan Sediaan Farmasi Dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Faisal Kota Makassar**"**

Penyusunan karya tulis ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Studi D-III Farmasi pada Fakultas Farmasi, Universitas Megarezky Makassar. Penulis menyadari bahwa tanpa bimbingan, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak, karya tulis ini tidak akan dapat terselesaikan dengan baik.

Dengan penuh rasa hormat dan cinta, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua tercinta Ramli Tasi dan Ratnawati, yang senantiasa mendoakan, mendampingi, serta memberikan semangat, kasih sayang, dan dukungan moril maupun materil tanpa henti. Tanpa keikhlasan dan doa dari Ayah dan Ibu, penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak akan pernah terwujud.

Ucapan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya juga penulis sampaikan kepada:

1. Bapak Dr. H. Alimuddin, SH., MH., M.Kn sebagai Pembina Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar, atas arahan dan pembinaan yang senantiasa menjadi fondasi dalam pengembangan institusi dan mahasiswa.

2. Ibu Alm. Hj. Suryani, SH., MH sebagai Pendiri Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar, atas dedikasi dan kontribusi luar biasa dalam mendirikan lembaga pendidikan yang menjadi wadah pengembangan ilmu dan karakter.
3. Bapak Moch. Noer Alim Qolby, S.H., LLM Sebagai Ketua Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar, atas dukungan dan kebijakan strategis yang memfasilitasi proses pendidikan dan penelitian secara berkelanjutan.
4. Bapak Prof. Dr. Anwar Ramli, SE., M.Si sebagai Rektor Universitas Megarezky, atas motivasi dan arahannya dalam membangun budaya akademik yang unggul dan berdaya saing.
5. Ibu Dr. apt. Besse Yuliana, S.Si., M.Si, sebagai Dekan Fakultas Farmasi, atas kesempatan dan dukungan yang diberikan selama masa studi.
6. Ibu Suhrah Febrina Karim, S.Farm., M.Farm sebagai Ketua Program Studi D-III Farmasi, atas bimbingan akademik yang berkelanjutan dan inspiratif.
7. Dosen Pembimbing Ibu apt. Mutmainnah Sirajuddin, S.Farm., M.Farm dan Ibu apt. Sitti Hadijah, S.Farm., M.Si, yang telah memberikan arahan, saran, dan evaluasi dalam penyusunan karya tulis ini dengan penuh kesabaran dan keikhlasan.
8. Ibu apt. Wahyuni, S.Farm., M.Farm sebagai Pembimbing Akademik (PA), atas pendampingan dan bimbingan akademik selama masa studi penulis.
9. Seluruh Dosen dan Staf Akademik Universitas Megarezky, atas ilmu, perhatian, dan pelayanan yang diberikan selama proses studi.

10. Rumah Sakit Islam Faisal Makassar, atas izin, dukungan, dan kerja samanya selama pelaksanaan penelitian.
11. Petugas Farmasi Rumah Sakit Islam Faisal Makassar, yang telah bersedia menjadi responden/partisipan dalam penelitian ini.
12. Untuk sahabat-sahabat ku tercinta Dwi Widiarsyi, Anggi Aulia Sutrisno, Rinanda Anggini Umagapi dan Mey Lannisa, terima kasih atas dukungan, motivasi, dan kehadiran kalian dalam setiap proses yang penulis jalani. Kalian selalu ada di saat-saat sulit dan bahagia, membuat perjalanan ini lebih berarti. Penulis sangat berterima kasih atas persahabatan ini.
13. Terima kasih untuk seluruh teman-teman kelas kelas B yang tak dapat penulis sebutkan satu persatu atas kebersamaan, dukungan, dan kenangan indah yang kita ciptakan bersama. Semoga kesuksesan dan kebahagiaan selalu menyertai kita semua. Aamiin.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan karya ilmiah ini masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan karya ini di masa mendatang.

Akhir kata, semoga karya ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca, serta menjadi kontribusi yang berarti dalam pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, 15 Juli 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**

HALAMAN PENGESAHAN ..... **iv**

KATA PENGANTAR ..... **v**

DAFTAR ISI ..... **viii**

DAFTAR TABEL ..... **xi**

DAFTAR GAMBAR ..... **xii**

DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiii**

ABSTRAK ..... **xiv**

BAB I PENDAHULUAN **1**

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 4

C. Tujuan Penelitian 4

D. Manfaat Penelitian 5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA **7**

A. Rumah Sakit 7

1. Pengertian Rumah Sakit 7
2. Jenis Pelayanan di Rumah Sakit 7
3. Klasifikasi Rumah Sakit 8
4. Sejarah Rumah Sakit Islam Faisal Makassar 8
5. Struktur Organisasi Rumah Sakit Islam Faisal Makassar 11

B. Instalasi Farmasi Rumah Sakit..... 12
1. Pengertian Instalasi Farmasi..... 12
2. Tugas dan Fungsi Instalasi Farmasi..... 13
C. Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit..... 15
1. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)..... 16
D. Pekerjaan Kefarmasian 39
E. Kerangka Teori..... 40
F. Hipotesis Penelitian..... 41
G. Definisi Operasional 41
H. Variabel Penelitian..... 42
BAB III METODOLOGI PENELITIAN..... 44
A. Desain Penelitian 44
B. Lokasi dan Waktu Penelitian 44
C. Instrumen dan Bahan Penelitian 44
D. Populasi dan Sampel..... 44
E. Prosedur Penelitian..... 46
F. Alur Penelitian..... 47
G. Analisis Hasil..... 47
H. Etika Penelitian..... 48
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN..... 50
A. Hasil..... 50
B. Pembahasan..... 55

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 67

A. Kesimpulan 67

B. Saran 67

DAFTAR PUSTAKA 68

LAMPIRAN 74

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Distribusi Jawaban Responden Terhadap Kegiatan Pemilihan, Perencanaan Kebutuhan dan Pengadaan Sediaan Farmasi dan BMHP 50

Tabel 4.2 Distribusi Jawaban Responden Terhadap Kegiatan Penerimaan dan Penyimpanan Sediaan Farmasi dan BMHP 51

Tabel 4.3 Distribusi JawabanResponden Terhadap Kegiatan Pendistribusian, Pemusnahan dan Penarikan, Pengendalian dan Administrasi 52

Tabel 4.4 Analisis Kategori Tingkat Implementasi Pengelolaan Sediaan Farmasi dan BMHP 54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Islam Faisal 12

Gambar 2.2 Kerangka Teori 40

Gambar 3.1 Alur Penelitian 47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Skema Kerja 74

Lampiran 2. Informed Consent 75

Lampiran 3. Form Pengambilan data 79

Lampiran 4. Pedoman Wawancara 84

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian dari PTSP 86

Lampiran 6. Surat Selesai Penelitian 87

Lampiran 7. Dokumentasi Pengambilan data 88

Lampiran 8. Data Hasil Penelitian 98

ABSTRAK

Nova Elisa (D1B222055), Evaluasi Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 Terhadap Manajemen Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Faisal Kota Makassar (Dibimbing oleh Mutmainnah Sirajuddin dan Sitti Hadija).

Pelayanan kefarmasian yang diterapkan sesuai dengan standar dapat meningkatkan mutu pelayanan farmasi yang ada di rumah sakit. Kegaiatan pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP yang baik dapat meningkatkan mutu pelayanan berdasarkan aspek keamanan, efektif dan ekonomis dalam penggunaan obat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat implementasi standar pelayanan kefarmasian di bidang pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai (BMHP) di Rumah Sakit Islam Faisal Kota Makassar sesuai dengan Permenkes No. 72 tahun 2016. Penelitian implementasi pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan studi observasional. Pengambilan data dengan menggunakan *random sampling* yaitu dengan responden petugas instalasi farmasi di rumah sakit islam faisal makassar dengan jumlah diperoleh sebanyak 15 responden. Hasil penelitian ini yaitu implementasi Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 terhadap manajemen pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP pada tahapan pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, administrasi didapatkan hasil 98% dengan kategori baik. Penelitian ini menyimpulkan bahwa pelayanan kefarmasian dari pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP di rumah sakit islam faisal makassar sudah menerapkan Permenkes Nomor 72 Tahun 2016.

Kata kunci : Implementasi, farmasi, instalasi, pengelolaan

ABSTRACT

Nova Elisa (D1B222055) Evaluation of the Implementation of Ministerial Regulation No. 72 of 2016 on Pharmaceutical and BMHP Inventory Management. Supervised by Mutmainnah Sirajuddin and Sitti Hadija)

Pharmaceutical services that follow established standards improve hospital service quality. Proper pharmaceutical and BMHP (Medical Consumables) management enhances safety, effectiveness, and efficiency in drug use.
To assess the level of implementation of Ministry of Health Regulation No. 72/2016 on pharmaceutical and BMHP inventory management at Faisal Islamic Hospital, Makassar.A descriptive quantitative study using an observational approach. Random sampling was used to select 15 pharmacy installation staff as respondents.Implementation across all stages—planning, procurement, receipt, storage, distribution, destruction, withdrawal, control, and administration—achieved 98% compliance, categorized as good. Pharmaceutical services at Faisal Islamic Hospital have implemented the regulation well.

Keywords: *Implementation, Pharmacy, Installation, Management*



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Instalasi Farmasi Rumah Sakit mempunyai peranan penting untuk melakukan pengelolaan obat seperti seleksi, perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi dan penggunaan obat. Perencanaan kebutuhan obat merupakan salah satu faktor penting dalam pemilihan jenis dan menetapkan jumlah dari kebutuhan obat tersebut. Perencanaan pengadaan obat yang baik memiliki peran unggul dalam memastikan stok obat yang disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan kesehatan dengan mutu terjamin agar dapat diperoleh saat diperlukan. Apabila perencanaan dan pengadaan obat tidak dikelola dengan sistem yang baik akan mengakibatkan penumpukan obat dan kekosongan obat (Kumayas *et al*., 2023).

Pengelolaan sediaan farmasi sangat penting bagi suatu rumah sakit karena dapat membuat kerugian rumah sakit apabila persediaan obat terlalu kecil ataupun *over stock* (Febreani & Chalidyanto, 2016). Obat yang tidak dikelola dengan baik dapat berdampak kerugian rumah sakit karena pengeluaran yang besar. Persediaan obat yang terlalu kecil akan berpengaruh terhadap kepuasan pasien karena permintaan obat yang tidak terpenuhi. Selain itu, hilangnya kesempatan mendapatkan keuntungan dan membutuhkan biaya tambahan untuk mendapatkan obat dengan waktu yang cepat. Stok obat yang terlalu banyak mengakibatkan biaya penyimpanan meningkat, kondisi sediaan dapat berubah dan adanya risiko harga obat turun (Satrianegera *et al*., 2018).

Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 di lingkungan rumah sakit menjadi isu penting dalam manajemen logistk sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai. Efektivitas penerapannya berpengaruh signifikan terhadap ketersediaan dan distribusi sediaan farmasi, yang pada gilirannya berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan. Pelayanan kefarmasian yang diterapkan sesuai dengan standar dapat meningkatkan mutu pelayanan farmasi yang ada di rumah sakit (Kemenkes RI, 2021). Pelayanan yang bermutu merupakan salah satu strategi untuk memperoleh kejayaan suatu rumah sakit dalam jangka panjang. Pengelolaan yang sesuai dan tepat sangat penting untuk memastikan persediaan obat dan perbekalan yang memadai sehingga dapat menjamin kelancaran dalam memberikan pelayanan kesehatan (Amalia, 2022).

Sistem pengelolaan obat secara tertib dan benar sesuai standar yang ada, dapat memberikan pelayanan obat secara efektif, efisien dan rasional. Pengelolaan obat diperlukan tenaga dalam jumlah dan mutu yang tepat, metode atau prosedur kerja yang jelas dan terperinci serta dibutuhkan sarana dan prasarana yang memadai. Terjadinya obat yang kadaluwarsa dikarenakan tingkat penggunaanya cenderung lebih kecil sehingga obat menumpuk dan menjadi kadaluwarsa, obat yang kondisinya tidak baik atau rusak hal ini berhubungan dengan kondisi penyimpanan obat yang tidak sesuai dan sistem distribusi yang tidak baik. Selain itu adanya obat yang mengalami kadaluwarsa pada setiap bulan dipengaruhi oleh sistem penyimpanan yang kurang tepat. Terjadinya obat yang kadaluwarsa dan rusak mencerminkan ketidaktepatan perencanaan, kurang baiknya sistem distribusi dan kurangnya pengamatan mutu dalam

penyimpanan obat. Adanya obat yang mengalami kadaluwarsa dan mengalami kerusakan mencerminkan kurang baiknya pengelolaan obat (Dini Mardiana, 2017).

Berdasarkan data Kementrian Kesehatan mengenai provinsi yang melakukan pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar, sebagian besar provinsi telah memenuhi target 60% yaitu 24 provinsi (70,59%) tetapi masih terdapat 10 provinsi yang belum mencapai target Renstra 2016, dan terdapat 63,88% instalasi farmasi kabupaten/kota yang telah melakukan manajemen pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar dan 36,12% belum sesuai dengan standar (Kemenkes RI, 2017).

Laporan dari Kementrian Kesehatan pada tahun 2021, banyak rumah sakit yang masih mengalami hambatan dalam mengelola sediaan farmasi sesuai dengan peraturan tersebut. Studi yang dilakukan oleh Filly *et al* (2023) menemukan bahwa pengelolaan obat yang tidak efesien dampak berdampak negatif secara medis, sosial dan ekonomi bagi rumah sakit . Dalam konteks ini, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 sebagai pedoman kunci untuk mengatasi permasalahan tersebut sehingga perlu dilakukan evaluasi mengenai implementasi standar pelayanan kefarmasian manajemen pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai (BMHP) di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Faisal Kota Makassar.

Rumah Sakit Islam Faisal secara independen menjalankan Instalasi Farmasi untuk manajemen pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai (BMHP). Instalasi Farmasi menggunakan metode konsumsi dan epidemiologi atau kombinasi keduanya. Penelitian yang dilakukan oleh (Puspita *et al*, 2020) menyatakan bahwa sistem saat ini menambahkan kebutuhan akan obat hingga 10-30% dari penggunaan

sebelumnya, namun tidak memiliki rencana prioritas. Dengan cara ini, anggaran berpotensi tidak memenuhi persyaratan dan menyebabkan kekurangan dan kelebihan stok. Oleh karena itu, analisis yang komprehensif dilakukan pada manajemen pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai (BMHP) untuk menggambarkan ketersediaan dan kualitas stok obat-obatan. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang masalah mengenai manajemen pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai (BMHP) di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan permasalahan berikut :

1. Bagaimana penerapan standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Islam Faisal Kota Makassar dalam proses perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi serta pemantauan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai (BMHP)?
2. Apakah kendala yang dihadapi dalam implementasi standar pelayanan kefarmarsian berdasarkan Permenkes No. 72 Tahun 2016 terkait pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai (BMHP) di Rumah Sakit Islam Faisal Kota Makassar?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian yang dilakukan adalah :

1. Tujuan Umum

   Tujuan dari penelitian yang dilakukan adalah untuk mengetahui tingkat implementasi standar pelayanan kefarmasian di bidang pengelolaan sediaan farmasi

dan bahan medis habis pakai (BMHP) di Rumah Sakit Islam Faisal Kota Makassar sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 72 tahun 2016.

1. Tujuan Khusus
   a. Untuk mengetahui penerapan standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Islam Faisal Kota Makassar dalam proses perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi serta pemantauan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai (BMHP).
   b. Untuk mengetahui kendala yang dihadapi dalam implementasi standar pelayanan kefarmarsian berdasarkan Permenkes No. 72 Tahun 2016 terkait pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai (BMHP) di Rumah Sakit Islam Faisal Kota Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

   Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana pembelajaran dan penerapan ilmu-ilmu Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit yang telah dipelajari selama mengikuti perkuliahan dan menambah pengetahuan serta pengalaman peneliti mengenai permasalahan nyata di rumah sakit.

2. Bagi Masyarakat
   a. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit dengan memastikan bahwa sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai (BMHP) dikelola dengan baik.

b. Mengoptimalkan penggunaan sumber daya kesehatan dengan memastikan bahwa sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai (BMHP) digunakan secara efektif dan efisien.
c. Meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap sistem kesehatan dengan memastikan bahwa sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai (BMHP) dikelola dengan baik dan sesuai dengan standar kesehatan.

3. Bagi Institusi Pendidikan
   a. Memberikan umpan balik bagi institusi pendidikan mengenai proses belajar mengajar yang diterapkan.
   b. Dapat digunakan sebagai bahan penelitian lebih lanjut atau untuk perbandingan dengan hasil penelitian lain di bidang kajian yang sama dalam rangka pengembangan keilmuan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit ialah tempat dimana pelayanan kesehatan masyarakat diberikan (Anfal, 2020). Rumah sakit yaitu badan pelayanan kesehatan yang mengadakan pelayanan kesehatan perorangan yang terbaik yang melayani pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Guna mengupayakan terlaksananya kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit, maka rumah sakit wajib memiliki instalasi farmasi. Hakikat rumah sakit yaitu memenuhi keperluan dan tuntutan pasien untuk menyelesaikan masalah kesehatan. Oleh sebab itu, rumah sakit hendaknya mengupayakan pelayanan kesehatan yang prima, sigap, tanggap dan nyaman atas penyakit yang dikeluhkan pasien (Listiyono, 2015).

2. Jenis Pelayanan di Rumah Sakit

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit, sedangkan rumah sakit khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ , jenis penyakit atau kekhususan lainnya (Listiyono, 2015). Beberapa contoh rumah sakit khusus yaitu

rumah sakit khusus ibu dan anak, mata, gigi dan mulut, jiwa, THT kepala leher dan lain-lain (Peraturan Pemerintah, 2021).

3. Klasifikasi Rumah Sakit

Rumah sakit umum diklasifikasikan menjadi rumah sakit umum kelas A dengan jumlah tempat tidur pasien minimum 250, kelas B dengan jumlah tempat tidur pasien minimum 200, kelas C dengan jumlah tempat tidur pasien minimum 100, dan kelas D dengan jumlah tempat tidur pasien minimum 50. Rumah sakit umum kelas D dibagi 2 yakni rumah sakit umum kelas D dan rumah sakit kelas D pratama (Permenkes RI, 2020). Kriteria daerah yang boleh membangun rumah sakit umum kelas D pratama yaitu daerah terpencil dan sulit dijangkau; daerah perbatasan dengan negara lain; daerah kepulauan, wilayah pesisir dan pulau-pulau kecil; dan daerah tertinggal (Peraturan Pemerintah, 2021). Sedangkan rumah sakit khusus diklasifikasikan menjadi rumah sakit khusus kelas A dengan jumlah tempat tidur pasien minimum 100; kelas B dengan jumlah tempat tidur pasien minimum 75; dan kelas C dengan jumlah tempat tidur pasien minimum 25 (Permenkes RI, 2020).

4. Sejarah Rumah Sakit Islam Faisal Makassar

Umat Islam di daerah Sulawesi Selatan khususnya di Indonesia Timur pada umumnya, telah mendambakan adanya rumah sakit yang dikelola dan dibina oleh umat Islam sendiri. Hasrat ini timbul dilandasi dengan masih terbatasnya fasilitas rumah sakit di daerah ini ketika itu, sementara kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan semakin meningkat (Famirah *et al*., 2021).

Perasaan risih yang menggelitik para tokoh ulama dan cendekiawan muslim ketika terpaksa harus melarikan keluarganya ke rumah sakit non muslim akibat terbatasnya sarana rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah ketika itu, semakin menggugah perasaan beberapa tokoh masyarakat untuk segera mewujudkan dambaan adanya Rumah Sakit Islam di Makassar " Ujung Pandang" ketika itu (Famirah *et al*., 2021).

Beberapa orang tokoh masyarakat bersepakat memulai aktifitas pendirian Rumah Sakit Islam yaitu : H.Fadeli Luran, Dr.H.M.Nazaruddin Anwar, H.Ahmad Salama Tambo, H.Muhammad Daeng Patompo dan Drs.H.Muhammad Jusuf Kalla, memulai tugas mulianya dengan membentuk sebuah yayasan yang diberi nama "YAYASAN RUMAH SAKIT ISLAM UJUNG PANDANG". Pendiri yayasan tersebut dikukuhkan dalam Akta Notaris SITSKE LIMOWA,SH. dengan akta Nomor 19 tanggal 3 Maret 1976 (Famirah *et al*., 2021).

Berawal dari pendirian yayasan, pada bulan Maret 1976, para pengurus yayasan secara intensif melakukan lobi mencari dukungan dari berbagai pihak termasuk dalam hal ini dukungan yang tidak sedikit diberikan oleh Pemda Tk.I Sulawesi Selatan, melalui Bapak Gubernur "H.Andi Oddang", ketua DPRD Tk.I, kepala Kanwil Depkes Sulawesi Selatan serta Walikota Ujung Pandang "Bapak H.M.Daeng Patompo (Alm) ketika itu secara pribadi sebagai salah seorang penginisiatif pendirian yayasan. Dari dana yang terhimpun melalui infaq, zakat, shadakah dan sumbangan sampai bulan April 1976, yayasan melakukan pembelian lokasi di wilayah Panakkukang, tempat RS Islam Faisal sekarang. Ditengah

kesibukan pencarian dana dalam rangka pembebasan lokasi dengan modal dari para muzakki/dermawan/donatur. Yayasan Rumah Sakit Islam ketika itu diketuai oleh H.Fadeli Luran (Alm), mencoba memanfaatkan kehadiran Duta Besar Kerajaan Saudi Arabia Syekh Bakr Abbas Khomais dalam rangka kunjungannya di Ujung Pandang pada tanggal 15 Februari 1978 dengan mengajukan proposal pembangunan RS Islam Ujung Pandang yang ditujukan kepada Raja Saudi Arabia "Al-Malik Faisal bin Abdul Aziz Al-Suud" (Famirah *et al*., 2021).

Bantuan dana tahap pertama dari Raja Faisal melalui Yayasan Badan Wakaf Al-Malik Faisal pada bulan April tahun 1978 tersebut, oleh Pengurus Yayasan Rumah Sakit Islam Ujung Pandang dimanfaatkan untuk pembangunan 4 (empat) Unit Gedung Rumah Sakit dan menyelesaikan pembebasan tanah lokasi RS Islam Faisal yang luasnya mencapai 44.632 m2. 44 Melalui SK Pengurus Yayasan RS Islam Ujung Pandang No.039/YARSI/V/1978, pada tanggal 1 Mei 1978, dilakukan Peletakan batu pertama Pembangunan RS Islam Ujung Pandang oleh Duta Besar Saudia Arabia SYEKH BAKR ABBAS KHOMAIS (Famirah *et al*., 2021).

Sekitar dua tahun pelaksanaan pembangunan berhasil dirampungkan, RS Islam Faisal diresmikan penggunaannya pada tanggal 24 September 1980 M/bertepatan dengan tanggal 15 Dzulqaidah 1400 H oleh Menteri Kesehatan RI, Dr.Suwarjono Surjaningrat. Tanggal 24 September inilah yang ditetapkan sebagai hari ulang tahun "Milad" RS Islam Faisal (Famirah *et al*., 2021).

5. Struktur Organisasi Rumah Sakit Islam Faisal Makassar

Sejak berdirinya RS Islam Faisal dipimpin oleh 9 (sembilan) Direktur Utama, yaitu (Famirah *et al*., 2021) :

a. Prof. Dr.dr.H.Haeruddin Rasjad,Sp.B,Sp.OT.FICH (1980 – 1985)

b. dr. H.M.Zaman Kalla (1985 – 1987)

c. Prof. Dr. dr.H.Amiruddin Aliyah,Sp.S(K),MM (1987 – 1996)

d. dr.H. Farid W. Husain,Sp.BD,KBD (1996 – 2006)

e. Prof. Dr.dr.H.A.Arifuddin Djuanna,Sp.OG(K) (2006 – 2011)

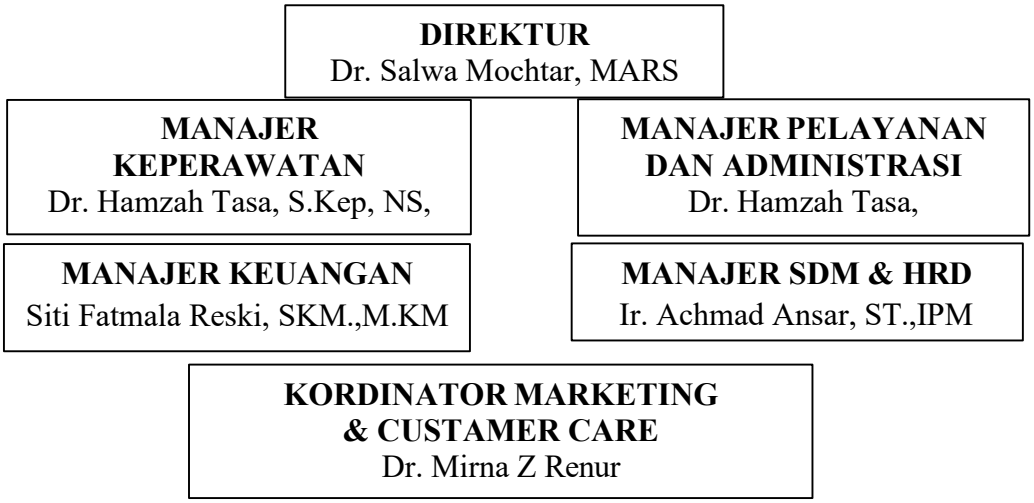
f. Prof. Dr.dr.H.Syarifuddin Wahid,Sp.F,Sp.PA,Ph.D (2011 – 2015)

g. dr. Hj. Arfiah Arabe T, MARS (2016 – 2022)

h. dr. Andi Hadijah Iriani, Sp.THT-KL.,M.Si (2022 – 2023)

i. dr. Salwa Mochtar, MARS (2023 – Sekarang)

Adapun stuktur organisasi Rumah Sakit Islam Faisal dapat di gambarkan sebagai berikut (Famirah et al., 2021) :



Gambar 2.1 Struktur Organisasi

B. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

1. Pengertian Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit (Permenkes, 2016).

Instalasi farmasi rumah sakit adalah satu-satunya unit yang memiliki tugas dan tanggung jawab sepenuhnya terhadap pengelolaan obat sebagai perbekalan kesehatan yang beredar di rumah sakit. Organisasi di instalasi farmasi harus lengkap karena mencakup penyelenggaraan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai. Pelayanan farmasi klinik dan manajemen mutu juga menjadi tanggung jawab pengelola bagian untuk mempertahankan mutu yang berkualitas (Handayani *et al*., 2023).

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah suatu departemen atau unit atau bagian di suatu rumah sakit yang berada di bawah pimpinan seorang apoteker

dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan kompeten secara professional yang bertanggung jawab terhadap pengelolaan perbekalan farmasi, dan merupakan tempat atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri (Irwandi & Anshari, 2024).

2. Tugas dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Tugas Instalasi Farmasi sebagai berikut (Permenkes, 2016) :

a) Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan Pelayanan Kefarmasian yang optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan etik profesi;
b) Melaksanakan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang efektif, aman, bermutu dan efisien;
c) Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan risiko;
d) Melaksanakan Komunikasi, Edukasi dan Informasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien;
e) Berperan aktif dalam Komite/Tim Farmasi dan Terapi;
f) Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan Pelayanan Kefarmasian;

g) Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium Rumah Sakit.

Fungsi Instalasi Farmasi dalam Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) adalah sebagai berikut (Permenkes, 2016) :

a. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai memilih Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai kebutuhan pelayanan Rumah Sakit;
b. Merencanakan kebutuhan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai secara efektif, efisien dan optimal;
c. Mengadakan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku;
d. Memproduksi Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit;
e. Menerima Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku;
f. Menyimpan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian;
g. Mendistribusikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai ke unit-unit pelayanan di Rumah Sakit;
h. Melaksanakan pelayanan farmasi satu pintu;
i. Melaksanakan pelayanan Obat "*unit dose*"/dosis sehari;

j. Melaksanakan komputerisasi pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (apabila sudah memungkinkan);
k. Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai;
l. Melakukan pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang sudah tidak dapat digunakan;
m. Mengendalikan persediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai;
n. Melakukan administrasi pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.

C. Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Sedangkan Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Salah satu pelayanan di rumah sakit yang diharapkan memenuhi standar pelayanan minimal adalah pelayanan farmasi. Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang tercapainya pelayanan kesehatan yang bermutu (Pharmacia *et al*., 2023). Hal tersebut diperjelas dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit yang menyebutkan bahwa Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab

kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi yang meliputi obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Permenkes, 2016).

1. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)

Kegiatan pengelolaan perbekalan farmasi yang diberi tanggung jawab kepada Apoteker untuk memastikan manfaat, kualitas dan keamanannya serta menjamin keseluruhan kegiatan sesuai dengan ketetapan yang berlaku. Sistem yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan ini yaitu sistem satu pintu, dalam pengelolaan perbekalan farmasi yang digunakan di RS merupakan tanggung jawab instalasi farmasi dan hanya dilaksanakan oleh IFRS (Kemenkes RI, 2016). Kegiatan pengelolaan perbekalan farmasi di RS diantaranya sebagai berikut.

a. Pemilihan

Pemilihan adalah proses yang diawali dengan melakukan peninjauan terhadap masalah kesehatan yang ada di IFRS, mengidentifikasi terapi yang digunakan, bentuk dan dosis, mengutamakan obat esensial sebagai tolak ukur pemilihan serta memperbarui dan menjaga standar obat (Rusli, 2016).

Seleksi atau pemilihan obat merupakan proses kegiatan sejak dari meninjau masalah kesehatan yang terjadi di rumah sakit, identifikasi pemilihan terapi, bentuk dan dosis, menentukan kriteria pemilihan dengan memprioritaskan obat esensial, standarisasi sampai menjaga dan memperbaharui standar obat. Penentuan seleksi obat merupakan peran aktif

Panitia Farmasi dan Terapi (PFT). Penentuan pemilihan obat merupakan peran aktif tenaga farmasi yang berada dalam organisasi panitia farmasi dan terapi untuk menetapkan kualitas dan efektivitas, serta jaminan purna transaksi pembelian untuk menetapkan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan (Syavardie dan Yolanda, 2022).

Kriteria pemilihan obat untuk masuk Formularium Rumah Sakit (Kemenkes RI, 2021) :

1. Obat yang dikelola di rumah sakit merupakan obat yang memiliki Nomor Izin Edar (NIE);
2. Mengutamakan penggunaan obat generik;
3. Memiliki rasio manfaat-risiko (*benefit-risk ratio*) yang paling menguntungkan penderita;
4. Menguntungkan dalam hal kepatuhan dan penerimaan oleh pasien;
5. Memiliki rasio manfaat-biaya (*benefit-cost ratio*) yang tertinggi berdasarkan biaya langsung dan tidak langsung; dan
6. Obat lain yang terbukti paling efektif secara ilmiah dan aman (*evidence based medicines*) yang paling dibutuhkan untuk pelayanan dengan harga yang terjangkau.

Meningkatkan kepatuhan terhadap Formularium Rumah Sakit harus mempunyai kebijakan terkait dengan penambahan atau pengurangan obat dalam Formularium Rumah Sakit dengan mempertimbangkan indikasi penggunaan, efektivitas, risiko, dan biaya.

b. Perencanaan Kebutuhan

Perencanaan yakni suatu tindakan guna memperoleh tujuan yang telah direncanakan, kegiatan yang dimaksud yaitu menyusun daftar kebutuhan pengelolaan perbekalan farmasi dalam kaitannya dengan panduan konseptual yang tersistemaatis dengan urutan yang logis (Rusli, 2016). Perencanaan kebutuhan yang ada di rumah sakit menggunakan metode yang sesuai dengan kondisi di tempat tersebut. Metode yang digunakan sebaiknya dapat dipertanggungjawabkan terkait jika adanya kekosongan obat (Pratasik *et al*., 2023).

Tahap perencanaan kebutuhan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan meliputi (Rusli, 2016):

a. Tahap Persiapan

Perencanaan dan pengadaan obat merupakan suatu kegiatan dalam rangka menetapkan jenis dan jumlah sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan sesuai dengan pola penyakit serta kebutuhan pelayanan kesehatan, hal ini dapat dilakukan dengan membentuk tim perencanaan pengadaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang bertujuan meningkatkan efisiensi dan efektivitas penggunaan dana obat melalui kerja sama antar instansi yang terkait dengan masalah perbekalan farmasi (Rusli, 2016).

b. Tahap Perencanaan

1) Tahap pemilihan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan

Tahap ini untuk menentukan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang sangat diperlukan sesuai dengan kebutuhan, dengan prinsip dasar menentukan jenis sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang akan digunakan atau dibeli (Rusli, 2016).

2) Tahap perhitungan kebutuhan perbekalan farmasi

Tahap ini untuk menghindari masalah kekosongan obat atau kelebihan obat. Koordinasi dari proses perencanaan dan pengadaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan diharapkan perbekalan farmasi yang dapat tepat jenis, tepat jumlah dan tepat waktu. Metode yang biasa digunakan dalam perhitungan kebutuhan obat, yaitu (Rusli, 2016) :

a) Metode konsumsi

Secara umum metode konsumsi menggunakan konsumsi sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan individual dalam memproyeksikan kebutuhan yang akan datang berdasarkan analisa data konsumsi obat tahun sebelumnya. Pendekatan yang dilakukan sebelum merencanakan dengan metode konsumsi adalah (Rusli, 2016) :

(1) Lakukan evaluasi

(a) Evaluasi rasionalitas pola pengobatan periode lalu.

(b) Evaluasi suplai perbekalan farmasi periode lalu.

(c) Evaluasi data stock, distribusi dan penggunaan perbekalan farmasi periode lalu.

Pengamatan kecelakaan dan kehilangan perbekalan farmasi

(2) Estimasi terhadap jumlah kebutuhan perbekalan farmasi periode mendatang dengan memperhatikan:

(a) Perubahan populasi cakupan pelayanan.

(b) Perubahan pola morbiditas.

(c) Perubahan fasilitas pelayanan.

(3) Penerapan perhitungan

(a) Penetapan periode konsumsi.

(b) Perhitungan penggunaan tiap jenis sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan periode lalu.

(c) Lakukan koreksi terhadap kecelakaan dan kehilangan.

(d) Lakukan koreksi terhadap stock-out.

(e) Hitung *lead time* untuk menentukan *safety stock*.

Keunggulan metode konsumsi (Rusli, 2016) :

1) Data yang dihasilkan akurat

2) Tidak memerlukan data penyakit dan standar pengobatan, karena metode ini hanya mengandalkan data konsumsi obat di masa lalu dan standar pengobatan.

3) Kekurangan dan kelebihan obat kecil.

Kelemahan metode konsumsi (Rusli, 2016) :

1) Tidak dapat diandalkan sebagai dasar penggunaan obat dan perbaikan preskripsi,
2) Tidak memberikan gambaran morbiditas.

b) Metode ABC (Analisis ABC (*Always*, *Better*, *Control*)/Pareto Analysis)

Metode ABC digunakan untuk menentukan jumlah item obat dari yang akan direncanakan pengadaannya berdasarkan prioritas. Metode tersebut sangat erat kaitannya dengan biaya dan pemakaian perbekalan farmasi dalam setahun, sehingga diperlukan tingkatan prioritas dengan asumsi berapa jumlah pesanan dan kapan dipesan. Analisis ABC mengelompokkan item barang dalam 3 jenis klasifikasi berdasarkan volume tahunan dalam jumlah persediaan uang. Untuk menentukan nilai dari suatu volume item tertentu, maka analisis ABC dilakukan dengan cara mengukur permintaan (Deman) dari setiap butir persediaan dikalikan dengan biaya perunit (Rusli, 2016)..

Cara pengelompokkannya adalah:

Kelompok A: Persediaan yang jumlah unit uang pertahunnya tinggi (60-90%), tetapi biasanya volumenya (5-10%)

Kelompok B : Persediaan yang jumlah nilai uang pertahunnya sedang (20-30%), tetapi biasanya volumenya sedang (20-30%)

Kelompok C: Persediaan yang jumlah nilai uang pertahunnya rendah (10-20%), tetapi biasanya volumenya besar (60-70%).

c) Metode VEN (*Vital*, *Essensial*, *Non Essensial*)

Analisis perencenaan menggunakan semua jenis perbekalan farmasi yang tercantum dalam daftar yang dikelompokkan ke dalam 3 bagian sebagai berikut (Rusli, 2016).

(1) Kelompok Vital adalah kelompok obat yang sangat utama (pokok/vital) antara lain : obat penyelamat jiwa, obat untuk pelayanan kesehatan pokok, obat untuk mengatasi penyakit penyebab kematian terbesar, dibutuhkan sangat cepat, tidak dapat digantikan obat lain.

(2) Kelompok Essensial, adalah kelompok obat yang bekerja kausal yaitu obat yang bekerja pada sumber penyebab penyakit, tidak untuk mencegah kematian secara langsung/kecacatan.

(3) Kelompok Non Essensial, merupakan obat penunjang yaitu obat yang kerjanya ringan dan biasa digunakan untuk menimbulkan kenyamanan atau untuk mengatasi keluhan ringan. Penggolongan obat sistem VEN dapat digunakan : penyesuaian rencana kebutuhan obat dengan alokasi dana yang tersedia.

Dalam penyusunan rencana kebutuhan obat yang masuk kelompok vital agar diusahakan tidak terjadi kekosongan obat. Untuk menyusun daftar VEN perlu ditentukan terlebih dahulu kriteria penentuan VEN. Dalam penentuan kriteria perlu mempertimbangkan kebutuhan masing-masing spesialisasi. Kriteria yang disusun dapat mencakup berbagai aspek antara lain: Klinis, konsumsi, target kondisi dan biaya.

Langkah-langkah menentukan VEN.

(1) Menyusun kriteria menentukan VEN.

(2) Menyediakan data pola penyakit.

(3) Standar pengobatan.

d) Metode morbiditas (epidemiologi)

Memperkirakan kebutuhan obat berdasarkan jumlah kehadiran pasien, waktu tunggu pasien (*lead time*), kejadian penyakit yang umum, dan pola perawatan standar dari penyakit yang ada. Pendekatan yang dilakukan sebelum merencanakan adalah (Rusli, 2016) :

(1) Menentukan jumlah penduduk yang akan dilayani.

(2) Menentukan jumlah kunjungan berdasarkan frekuensi penyakit.

(3) Penyiapan standar pengobatan yang diperlukan.

(4) Menghitung perkiraan kebutuhan.

c. Pengadaan

Pengadaan adalah suatu proses perwujudan dari perencanaan kebutuhan. Faktor yang perlu diperhatikan dalam pengadaan yakni mutu (*quality*) sesuai dengan spesifikasi dari pihak yang memesan, jumlah (*quantity*) yang sudah ditetapkan oleh unit pengawasan material, waktu (*time*) harus sesuai dengan jadwal saat pemesanan, dan biaya (*cost*) ditentukan oleh pihak yang terkait (Kamalia, 2022).

Dalam pengadaan ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai antara lain menurut Permenkes No 72 Tahun 2016 (Permenkes, 2016) :

1) Bahan baku obat harus melampirkan sertifikat analisa tentang bahan baku yang terdapat pada sediaan farmasi.
2) Bahan-bahan berbahaya harus menyertakan *Material Safety Data Sheet* (MSDS) contoh seperti alhokol, reagen, formalin dll.
3) Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai wajib mempunyai Nomor Izin Edar yang berlaku.
4) Masa kadaluarsa (*expired date*) minimal 2 (dua) tahun kecuali untuk Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai tertentu (vaksin, reagensia, dan lain-lain), atau pada kondisi tertentu yang dapat dipertanggungjawabkan.

Terdapat banyak mekanisme metode pengadaan obat, baik dari pemerintah, organisasi nonpemerintahan dan organisasi pengadaan obat

lainnya. Sesuai dengan keputusan Presiden No.18 Tahun 2000 tentang Pedoman Pelaksanaan Barang dan Jasa Instansi Pemerintah, metode pengadaan perbekalan farmasi di setiap tingkatan pada sistem kesehatan dibagi menjadi 3 kategori metode pengadaan barang dan jasa, yaitu (Rusli, 2016) :

1. Pembelian

a) Pelelangan umum

Adalah metoda pemilihan penyedia barang/jasa yang dilakukan secara terbuka dengan pengumuman secara luas melalui media massa dan papan pengumuman resmi untuk penerangan umum sehingga masyarakat luas dunia usaha yang berminat dan memenuhi kualifikasi dapat mengikutinya. Semua pemilihan penyedia barang/jasa pemborongan/jasa lainnya pada prinsipnya dilakukan dengan pelelangan umum (Rusli, 2016).

b) Pemilihan terbatas

Yaitu pemilihan penyedia barang/jasa yang dilakukan dengan membandingkan sebanyak-banyaknya penawaran, sekurang-kurangnya 3 penawaran dari penyedia barang/jasa yang telah lulus prakualifikasi serta dilakukan negosiasi baik teknis maupun biaya serta harus diumumkan minimal melalui papan pengumuman resmi untuk penerangan umum dan bila memungkinkan melalui internet, pemilihan

langsung dapat dilaksanakan untuk pengadaan yang bernilai sampai dengan Rp100.000.000,00 (Rusli, 2016).

c) Pemilihan langsung

Dalam hal jumlah penyedia barang/jasa yang mampu melaksanakan diyakini terbatas yaitu untuk pekerjaan yang kompleks, maka pemilihan penyedia barang/jasa dapat dilakukan dengan metoda pelelangan terbatas dan diumumkan secara luas melalui media massa dan papan pengumuman resmi dengan mencantumkan penyedia barang/jasa yang telah diyakini mampu, guna memberi kesempatan kepada penyedia barang/jasa lainnya yang memenuhi kualifikasi (Rusli, 2016).

d) Penunjukkan langsung

Dalam keadaan tertentu dan keadaan khusus, pemilihan penyedia barang/jasa dapat dilakukan dengan cara penunjukan langsung terhadap 1 penyedia barang/jasa dengan cara melakukan negosiasi baik teknis maupun biaya sehingga diperoleh harga yang wajar dan secara teknis dapat dipertanggungjawabkan (Rusli, 2016).

2. Produksi

Produksi perbekalan farmasi di rumah sakit merupakan kegiatan membuat, merubah bentuk, dan pengemasan kembali sediaan farmasi steril atau non-steril untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit (Rusli, 2016).

Kriteria perbekalan farmasi yang di produksi (Rusli, 2016) :

a. Sediaan farmasi dengan formula khusus

b. Sediaan farmasi dengan mutu sesuai standar dengan harga lebih murah

c. Sediaan farmasi yang memerlukan pengemasan kembali

d. Sediaan farmasi yang tidak tersedia di pasaran

e. Sedian farmasi untuk penelitian

f. Sediaan nutrisi parenteral

g. Rekonstotusi sediaan perbekalan farmasi sitostasika

h. Sediaan farmasi yang harus selalu di buat baru

3. Sumbangan/hibah atau *droping*

Pada prinsipnya pengelolaan perbekalan farmasi dari hibah/ sumbangan, mengikuti kaidah umum pengelolaan perbekalan farmasi regular. Perbekalan farmasi yang tersisa dapat dipakai untuk menunjang pelayanan kesehatan disaat situasi normal (Rusli, 2016).

d. Penerimaan

Penerimaan adalah proses dalam pengadaan untuk menjamin obat yang diperoleh sesuai spesifikasi dan mutu serta adanya dokumentasi oleh bagian penerimaan salah satunya tenaga farmasi (Permenkes RI, 2016).

Penerimaan perbekalan farmasi harus dilakukan oleh petugas yang bertanggung jawab. Petugas yang dilibatkan dalam penerimaan harus terlatih baik dalam tanggung jawab dan tugas mereka, serta harus mengerti sifat penting

dari perbekalan farmasi. Dalam tim penerimaan farmasi harus ada tenaga farmasi. Semua perbekalan farmasi yang diterima harus diperiksa dan disesuaikan dengan surat pesanan yang dibuat oleh apoteker. Setelah diterima, perbekalan farmasi harus segera disimpan di dalam lemari atau tempat lain yang aman. Tujuan penerimaan perbekalan farmasi adalah untuk menjamin perbekalan farmasi yang diterima harus sesuai dengan surat pesanan baik spesifikasi mutu, jumlah maupun waktu (Awaliyah Hafizhatul *et al*., 2021).

Prosedur penerimaan barang dilakukan dengan cara sebagai berikut (Awaliyah Hafizhatul *et al*., 2021):

1. Cek keabsahan dokumen
2. Cek keabsahan barang yang datang
3. Cek jenis barang sesuai dengan SOP (Surat order Pembelian) danfaktur pengantar.
4. Cek kualitas barang (dari segi fisik, waktu kadaluarsa, kemasan).
5. Cek jumlah barang yang sesuai dengan SOP dan faktur pengantar. Diberi tanda tangan, cap, dan ditulis tanggal penerimaan sebagai bukti keabsahan.
6. Bila semua selesai buat BA (Berita Acara) penerimaan
7. Buat laporan penerimaan dan catat pada buku masuk
8. Catat pada kolom gudang untuk mempermudah penataan
9. Barang datang sudah siap untuk disimpan

e. Penyimpanan

Penyimpanan adalah kegiatan membenahi untuk menjaga sediaan farmasi tetap aman dari pengambilan tanpa izin dan menghindari adanya masalah kondisi fisik yang dapat menimbulkan kerusakan bentuk dan mutu sediaan farmasi tersebut. Selain itu penyimpanan juga menjaga sediaan farmasi terhindar dari pencurian (Indriastuti & Andriani, 2019).

Sistem penyimpanan atau penataan obat di gudang farmasi disesuaikan dengan standar FEFO (*First Expired First Out*) dan FIFO (*First Expired First Out*), serta sistem penggolongan obat berdasarkan bentuk sediaan, ilmu penggunaan obat kemudian diurutkan berdasarkan urutan abjad *(Mulalinda et al*., 2020). Metode FIFO (*First Expired First Out*) yaitu suatu metode penyimpanan barang jika barang yang datang terlebih dahulu maka barang tersebut yang akan dikeluarkan pertama kali. Metode FEFO (*First Expired First Out*) yaitu barang yang memiliki waktu kadaluwarsa terlebih dahulu maka akan dikeluarkan terlebih dahulu (Anandani *et al*., 2022). Obat yang mirip atau LASA (*Look Alike Sound Alike*) dalam peletakkan dan penandaanya dilakukan secara jelas untuk meningkatkan kewaspadaan terhadap obat ini (Pitoyo *et al*., 2016). Contoh LASA (*Look Alike Sound Alike*) seperti phenobarbital dan pentobarbital. Daftar obat LASA (*Look Alike Sound Alike*) harus dilakukan evaluasi dan pembaharuan minimal satu tahun sekali, dan melakukan pengecekan rutin setiap item untuk mengidentifikasi ada tidaknya kesalahan obat (Arrang, 2021).

f. Pendistribusian

Distribusi yaitu suatu sarana yang digunakan untuk penghantaran obat yang telah disediakan di IFRS kepada pasien (Primadiamanti *et al*., 2022). Hal-hal yang perlu diperhatikan ketika pendistribusian yaitu keamanan, keutuhan dan kecepatan. Beberapa target yang harus dicapai dalam sistem distribusi yang baik yaitu *shelf-life* obat ataupun stabilitasnya tergantung pada keadaan tempat penyimpanan, pengemasan, dan kemudahan penanganan; adanya sistem manajemen obat yang terstruktur sehingga menghilangkan adanya peluang pencurian, kelebihan persediaan, dan menjaga peringkat aman stock; penyinkronan tempat penyimpanan dari pengiriman dan penerimaan obat; catatan yang jelas dan selalu diperbarui terkait obat yang diterima dan didistribusikan; menjaga keamanan; dan tidak ada obat yang rusak atau pecah saat proses distribusi (Kamalia, 2022).

g. Pemusnahan

Obat yang telah memasuki waktu kadaluwarsa dan persyaratan mutu sudah tidak terpenuhi untuk dikonsumsi atau untuk ilmu pengetahuan maupun sudah ditarik izin edarnya maka dilangsungkan proses pemusnahan atau dikembalikan sesuai yang ada pada ketentuan (Puspasari et al., 2021).

Menurut Yarni, 2021 prosedur pemusnahan obat kadaluwarsa adalah sebagai berikut (Yarni, 2021):

1. Penimbunan berarti penempatan limbah langsung ke lahan penimbunan sampah tampa perlakuan atau persiapan sebelumnya. Penimbunan

merupakan metode yang tertua dan paling sering dipergunakan dalam pembuangan limbah padat.

2. Pembuangan melalui saluran pembuangan air beberapa obat cair seprti sirup dan cairan intravena dapat dilarutkan ke dalam air sedikit demi sedikit selama periode tertentu tanpa memberikan dampak serius terhadap kesehatan masyarakat atau lingkungan. Air yang mengalir dengan deras dapat juga dipergunakan Pembuangan melalui saluran pembuangan air beberapa obat cair seprti sirup dan cairan intravena dapat dilarutkan ke dalam air sedikit demi sedikit selama periode tertentu tanpa memberikan dampak serius terhadap kesehatan masyarakat atau lingkungan. untuk membilas sejumlah kesil obat-obatan atau anti septik cair yang telah diencerkan dengan baik. Dimana keadaan terjadi kerusakan saluran pembuangan air, mungkin dibutuhkan bantuan dari ahli hidrogeologi atau ahlli teknologi kesehatan.
3. Pembakaran dalam wadah terbuka obat-obatan dengan memadatkannya dalam tong plastik atau besi. Sebelum dipergunakan, tong harus bersih dan kandungan sebelumnya harus bukan bahan yang mudah meledak atau berbahaya. Tong diisi hingga 75% kapasitasnya dengan obat obatan padat atau setengan padat, lalu sisa ruang dipenuhi dengan campuran kapur-semen- air (15:1:15) hingga terisi penuh, kemudian tong ditutup dengan dikelim atau pengelasan. Enkapsulasi obat-obat antikanker atau sitotoksika membutuhkan kehati-hatian khusus.

4. Komposisi kimiawi, jika tidak terdapat insinerator yang memadai, dekomposisi kimiawi dapat digunakan sesuai rekomendasi produsen. Obat-obatan golongan antikanker, sitotoksika, antibiotika, antibakteri, dll dapat dimusnahkan dengan cara ini. Inaktivasi kimia ini sangat mahal, lama dan berat, serta membutuhkan persediaan pereaksi sepanjang waktu. Harus ada ahli kimia dan farmasi serta peralatan khusus.

Sedangkan menurut (Salindri, AE 2018) pemusnahan obat kadaluwarsa dapat dilakukan dengan berbagai metode, antara lain sebagai berikut :

a) Obat dikembalikan ke produsen atau pabrik

Obat kadaluwarsa sebaiknya dikembalikan ke produsen atau perusahaan obat agar tidak terjadi penyalahgunaan obat oleh masyarakat. Keberadaan obat-obatan yang sudah kadaluwarsa dianggap sebagai limbah berbahaya terutama bagi lingkungan.

b) Buang langsung ke TPA

Tempat pembuangan akhir sampah dipilih sebagai salah satu metode penanganan obat yang sudah kadaluwarsa, dimana dalam hal ini obat kadaluwarsa dibuang langsung ke TPA. Akan tetapi metode pembuangan obat tersebut sebenarnya tidak dianjurkan karena akan berdampak langsung terhadap lingkungan sekitar dan lebih membahayakan karena limbah obat tidak diolah maupun dipisah terlebih dahulu. Pembuangan limbah ke TPA sebaiknya dilakukan jika sebelumnya obat sudah dipisahkan dari kapsul dan dibakar menggunakan insinerator.

c) Imobilisasi limbah: enkapsulasi

Imobilisasi limbah enkapsulasi dilakukan dengan membuang limbah obat kadaluwarsa ke dalam drum atau baja. Sebelumnya drum yang digunakan dibersihkan dan diisi dengan limbah obat padat sebanyak 75%, sedangkan kapasitas sisanya diisi media semen atau campuran kapur, plastik busa dan pasir. Selanjutnya drum ditutup rapat agar memudahkan dalam membuangnya ke TPA.

d) Imobilisasi limbah: inertisasi

Metode penananganan obat kadaluarsa ini dilakukan dengan membersihkan label maupun kemasan pada obat. Selanjutnya obat digerus dan dicampur dengan air, semen dan kapur sampai menjadi pasta yang homogen, dimana setelah itu, limbah obat baru bisa dibuang ke TPA.

e) Saluran pembuangan

Beberapa obat kadaluwarsa cair seperti sirup dapat diencerkan dengan mencampurkan air dan dibuang diselokan jika dalam jumlah kecil.

f) Bakar di tempat terbuka

Obat-obatan kadaluarsa tidak boleh dihancurkan dengan membakarnya pada suhu rendah secara terbuka di dalam kontainer. Hal ini dapat berdampak buruk karena menghasilkan polusi udara. Sangat disarankan bahwa metode pembuangan limbah obat dengan cara ini hanya dilakukan dalam jumlah kecil.

h. Penarikan

Penarikan obat dilaksanakan oleh BPOM karena dicabutnya nomor izin edar suatu produk. Penarikan dapat dilakukan oleh BPOM itu sendiri maupun pabrik asal. Rumah sakit harus memiliki sistem untuk mencatat aktivitas penarikan (Malinggas *et al*., 2015). Penarikan Obat dilakukan karena tidak memenuhi standar dan/atau persyaratan yang diklasifikasikan dalam (BPOM, 2023) :

1. Penarikan Obat kelas I yang dilaksanakan untuk (BPOM, 2023) :
    a) Obat yang apabila digunakan dapat mengakibatkan kematian, cacat permanen, cacat janin, atau efek yang serius terhadap kesehatan;
    b) Obat yang diedarkan tidak sesuai dengan masa berlaku Izin Edar;
    c) Obat yang diedarkan oleh Industri farmasi namun belum mendapatkan izin edar; dan/atau
    d) Vaksin yang tidak memiliki sertifikat Pelulusan Bets/Lot dari Badan Otoritas Negara Tempat Vaksin Diluluskan maupun BPOM.
2. Penarikan Obat kelas II yang dilaksanakan untuk (BPOM, 2023) :
    a) Obat yang apabila digunakan dapat mengakibatkan penyakit atau pengobatan keliru yang menimbulkan efek sementara bagi kesehatan dan dapat pulih kembali; dan/atau
    b) Vaksin yang memiliki sertifikat Pelulusan Bets/Lot dari Badan Otoritas Negara Tempat Vaksin Diluluskan namun tidak memiliki sertifikat Pelulusan Bets/Lot dari BPOM.

3. Penarikan Obat kelas III dilaksanakan untuk Obat yang tidak menimbulkan bahaya signifikan terhadap kesehatan dan tidak termasuk dalam Penarikan Obat kelas I dan Penarikan Obat kelas II (BPOM, 2023).

i. Retur

1. Definisi retur

Retur obat merupakan hal yang seharusnya dihindari karena sifatnya yang merugikan dari segi tenaga pada saat pengemasan obat, waktu yang digunakan untuk dispensing obat, terbuangnya biaya untuk pengemasan, obat tidak bisa di retur ke distributor karena kemasan sudah tidak utuh apabila mendekati kadarluasa atau rusak, dan dapat membuat stok menjadi selisih. Beberapa persyaratan perbekalan farmasi yang bisa di retur yaitu perbekalan farmasi masih tersegel dan perbekalan farmasi tidak rusak (Pricillya *et al*., 2024).

2. Klasifikasi Retur

Retur dalam bidang farmasi dibedakan menjadi dua macam, yaitu retur perbekalan farmasi ke distributor dan retur perbekalan farmasi dari pasien (BPOM RI, 2019).

a) Retur Perbekalan Farmasi ke Distributor

Retur perbekalan farmasi ke distributor adalah pengembalian barang yang dilakukan oleh pihak rumah sakit ke distributor (PBF). Retur perbekalan farmasi ke distributor dikarenakan (BPOM RI, 2019):

1) Perbekalan farmasi yang dikirim tidak sesuai dengan permintaan

2) Perbekalan farmasi rusak
3) Perbekalan farmasi mendekati masa kadaluwarsa
4) Perbekalan farmasi segel rusak sebelum digunakan
5) Kemasan primer atau sekunder rusak

b) Retur Perbekalan Farmasi dari Pasien (Pembeli Perbekalan Farmasi)

Retur perbekalan farmasi dari pasien adalah pengembalian barang yang dilakukan oleh pasien atau keluarga pasien ke instalasi farmasi rumah sakit. Retur perbekalan farmasi dari pasien dibedakan menjadi dua macam, yaitu (BPOM RI, 2019) :

1) Pasien rawat jalan

Pasien yang membeli perbekalan farmasi di instalasi farmasi rumah sakit rawat jalan mempunyai hak untuk meretur perbekalan farmasi apabila (BPOM RI, 2019) :

(a) Obat rusak sebelum digunakan berubah warna, rasa, bau sebelum digunakan
(b) Obat menimbulkan efek yang tidak diharapkan (disertai keterangan dokter
(c) Obat sudah mendekati masa kadaluwarsa

Syarat pasien meretur perbekalan farmasi yang sudah dibeli (BPOM RI, 2019) :

(a) Pasien harus membawa keterangan dokter alasan pengembalian obat dan kwitansi pembayaran perbekalan farmasi

(b) Retur dapat dilayani dalam watu 1x24 jam setelah transaksi pembelian, dengan alasan alergi

(c) Obat yang belum di buka segelnya

(d) Obat belum digunakan

2) Pasien rawat inap

Pengembalian sediaan obat atau perbekalan farmasi ke instalasi farmasi di karenakan sediaan obat atau perbekalan tersebut sudah tidak di gunakan lagi oleh pasien rawat inap. Perbekalan farmasi (obat) yang sudah dibeli tidak dapat dikembalikan lagi, kecuali jika (BPOM RI, 2019) :

(a) Obat yang berbenruk tablet tanpa blister atau tablet los tidak boleh diretur kembali

(b) Tablet yang boleh diretur hanya yang di kemas dalam blister dan blister tidak rusak

(c) Obat dalam bentuk puyer racikan tidak boleh diretur

Retur dilakukan dengan langsung mengurangi tagihan pasien lewat system komputerisasi. Apabila pasien sudah pulang atau sudah tutup *billing* pembiayaan rawat inap sebelum perbekalan farmasi diretur, maka retur tidak bias dimasukkan untuk pengurangan pembiayaan rawat inap, tetapi dengan pembayaran uang tunai senilai jumlah nominal retur, retur obat merupakan hal yang seharusnya dihindari karena sifatnya yang merugikan (BPOM RI, 2019).

3. Kerugian Retur Obat

a) Dapat membuat stok menjadi fluktuatif

b) Terbuangnya biaya untuk pengemasan

c) Terbuangnya waktu dispensing obat

d) Terbuangnya tenaga SDM saat pengemasan

e) Obat yang tidak bias diretur ke PBF karena kemasan sudah tidak utuh apabila mendekati kadaluwarsa atau rusak

j. Pengendalian

Pengendalian adalah suatu proses pencapaian tujuan yang diharapkan sesuai dengan kebijakan dan program yang telah disetujui dan memastikan tidak ada kekosongan maupun *over stock* (Puspasari et al., 2021). Berdasarkan Permenkes No. 72 tahun 2016 cara yang digunakan untuk mengendalikan persediaan perbekalan farmasi salah satunya dengan melakukan evaluasi obat *slow moving* atau obat yang jarang dalam penggunaannya (Kemenkes RI, 2016).

k. Administrasi

Kegiatan yang dijalankan berupa pencatatan dan pelaporan. Metode yang bisa diterapkan dalam melaksanakan pencatatan pengendalian persediaan obat yaitu dengan mencocokan jumlah persediaan obat dengan jumlah yang ada dalam sistem komputerisasi (Febreani & Chalidyanto, 2016).

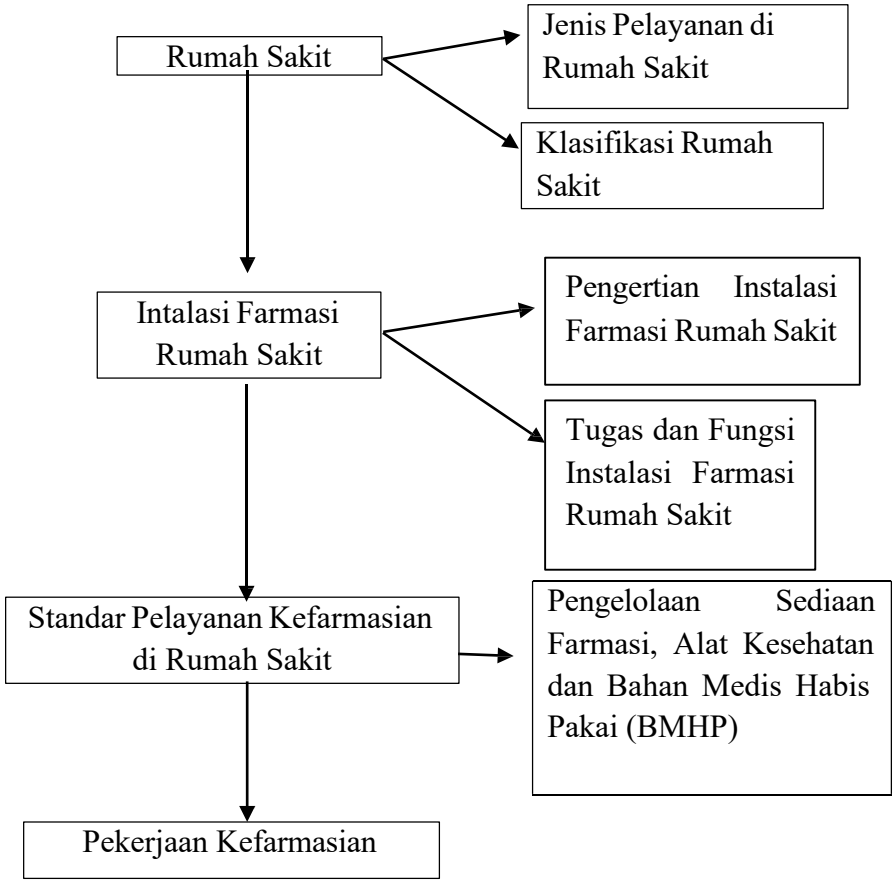
D. Pekerjaan Kefarmasian

Pekerjaan kefarmasian berlandaskan peraturan pemerintah 51 tahun 2009 mencakup pembuatan dan pengawasan mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian obat, pengelolaan obat, pelayanan resep obat, pemberian informasi obat, dan pengembangan obat, bahan obat, dan obat tradisional. Pekerjaan farmasi hanya bisa dijalankan oleh tenaga kefarmasian seperti apoteker atau TTK yang berkompeten di bidangnya (Peraturan Pemerintah, 2009).

Apoteker ialah sarjana farmasi yang sudah menyelesaikan profesi apoteker dan mengucapkan sumpah jabatan apoteker. TTK seperti sarjana farmasi, ahli madya farmasi, analisis farmasi, dan tenaga menengah farmasi atau asisten apoteker bekerja membantu apoteker melaksanakan pekerjaan kefarmasian (Peraturan Pemerintah, 2009). Kehadiran apoteker sangat berpengaruh dalam sistem pengadaan obat dan pelayanan farmasi klinis guna mengoptimalkan pemakaian obat yang tepat pada pasien (Wintarian *et al*., 2021). Pada farmasi komunitas, apoteker dituntut untuk mempunyai ilmu pengetahuan, komunikasi, dan sikap yang baik agar terjalin interaksi yang baik dengan pasien yang hendak berkonsultasi mengenai masalah kesehatan. Apoteker juga mempunyai peran penting dalam manajemen distribusi obat kepada pasien dan bertugas dalam mengupayakan serta memastikan pengobatan yang tepat agar obat yang dikonsumsi pasien aman dan bekhasiat (Saibi, 2015). Dalam melaksanakan tugas pekerjaan kefarmasian di sarana pelayanan kefarmasian, apoteker dan TTK harus mengikuti stantar yang sudah ditentukan.

Tenaga kefarmasian yang melaksanakan pekerjaan kefarmasian hendaknya mempunyai surat tanda registrasi. Surat tanda registrasi untuk apoteker berbentuk STRA sedangkan surat tanda registrasi untuk tenaga teknis kefarmasian berbentuk STRTTK (Kemenkes RI, 2011). Selain itu, setiap tenaga kefarmasian juga perlu mempunyai surat izin sesuai dengan tempat bekerja. Surat izin untuk apoteker berbentuk SIPA, sedangkan surat izin untuk tenaga teknis kefarmasian berbentuk SIPTTK (Permenkes RI, 2016).

E. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

F. Hipotesis Penelitian

Hipotesis pada penelitian ini adalah pelaksanaan pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai (BMHP) berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 tahun 2016 di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Faisal Kota Makassar tergolong kategori baik. Setiap kegiatan pengelolaan yang meliputi pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian dan administrasi tergolong kategori baik.

G. Definisi Operasional

1. Pemilihan : frekuensi penerapan kegiatan pemilihan berdasarkan penilaian responden yang dinilai menggunakan kuesioner dengan dua item pertanyaan mengenai kegiatan pemilihan . Skala yang digunakan berupa skala ordinal.
2. Perencanaan Kebutuhan : frekuensi penerapan kegiatan perencanan kebutuhan berdasarkan penilaian responden yang dinilai menggunakan kuesioner dengan dua item pertanyaan mengenai kegiatan perencanaan kebutuhan . Skala yang digunakan berupa skala ordinal.
3. Pengadaan : frekuensi penerapan kegiatan pengadaan berdasarkan penilaian responden yang dinilai menggunakan kuesioner dengan lima item pertanyaan mengenai kegiatan pengadaan. Skala yang digunakan berupa skala ordinal.
4. Penerimaan : frekuensi penerapan kegiatan penerimaan berdasarkan penilaian responden yang dinilai menggunakan kuesioner dengan dua item pertanyaan mengenai kegiatan penerimaan. Skala yang digunakan berupa skala ordinal.

5. Penyimpanan : frekuensi penerapan kegiatan penyimpanan berdasarkan penilaian responden yang dinilai menggunakan kuesioner dengan sebelas item pertanyaan mengenai kegiatan penyimpanan. Skala yang digunakan berupa skala ordinal.
6. Pendistribusian : frekuensi penerapan kegiatan pendistribusian berdasarkan penilaian responden yang dinilai menggunakan kuesioner dengan dua item pertanyaan mengenai kegiatan pendistribusian. Skala yang digunakan berupa skala ordinal.
7. Pemusnahan dan Penarikan : frekuensi penerapan kegiatan pemusnahan dan penarikan berdasarkan penilaian responden yang dinilai menggunakan kuesioner dengan empat item pertanyaan mengenai kegiatan pemusnahan dan penarikan. Skala yang digunakan berupa skala ordinal.
8. Pengendalian : frekuensi penerapan kegiatan pengendalian berdasarkan penilaian responden yang dinilai menggunakan kuesioner dengan dua item pertanyaan mengenai kegiatan pengendalian. Skala yang digunakan berupa skala ordinal.
9. Administrasi : frekuensi penerapan kegiatan administrasi berdasarkan penilaian responden yang dinilai menggunakan kuesioner dengan satu item pertanyaan mengenai kegiatan penerimaan. Skala yang digunakan berupa skala ordinal.

H. Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu yang dapat mengubah nilai. Variabel penelitian adalah suatu atribut/sifat/nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variabel tertentu yang di tetapkan oleh peneliti untuk di pelajaridan di tarik kesimpulan (Sugiyono, 2012).

Terdapat dua variabel penelitian, yaitu variabel terikat (*dependent variable*) dan variabel bebas (*independent variable*). Variabel terikat adalah variabel yang tergantung pada variabel lainnya, sedangkan variabel b ebas adalah variabel yang tidak tergantung pada variabel lainnya.

Berkaitan dengan penelitian ini, variabel yang digunakan adalah sebagai berikut :

1. Variabel *dependent*
   a) Implementasi Permenkes No. 72 Tahun 2016
   b) Manajemen Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)
2. Variabel *independent*
   a) Obat dan Bahan Medis Habis Pakai
   b) Rumah Sakit

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan bersifat deskriptif dengan studi observasional, digunakan untuk menggambarkan fenomena yang akan diteliti. Penelitian deskriptif yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu deskriptif kuantitatif karena hasil yang didapat menggunakan ukuran, jumlah, atau frekuensi.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Faisal Kota Makassar. Pelaksanaan penelitian dimulai pada bulan Juni sampai dengan bulan Juli 2025.

C. Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen pada penelitian ini berupa kuesioner dengan menggunakan lembar cetak kuesioner dan pedoman wawancara. Kuesioner tersebut berisi pertanyaan mengenai pengelolaan perbekalan farmasi yang dibuat berdasarkan Permenkes No. 72 tahun 2016.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini dilakukan dengan pemilihan informan. Kriteria pemilihan informan yaitu dapat memberikan informasi yang dibutuhkan oleh

peneliti. Populasi penelitian ini adalah karyawan atau petugas instalasi farmasi Rumah Sakit Islam Faisal Makassar .

2. Sampel

Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel yaitu dengan *Simple random sampling*. *Simple random sampling* adalah suatu tipe *probability* sampling di mana peneliti dalam memilih sampel dengan memberikan kesempatan yang sama kepada semua anggota populasi untuk ditetapkan sebagai anggota sampel (Nursalam, 2019). Data diperoleh secara langsung bertemu dengan responden. Sampel dipilih dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria Inklusi

1) Petugas farmasi yang terlibat langsung dalam proses pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai (BMHP) di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Faisal Kota Makassar.
2) Berada di lokasi selama penelitian berlangsung
3) Lama bekerja minimal 3 bulan
4) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

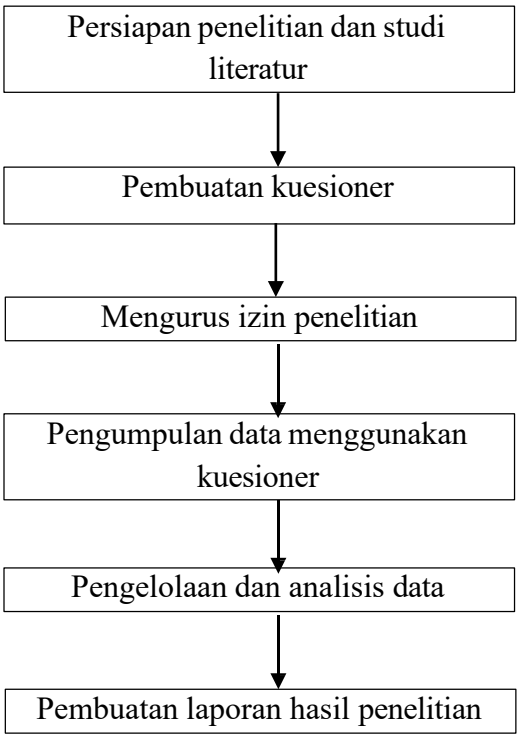
1) Petugas/staff yang sedang cuti
2) Bukan tenaga farmasi Rumah Sakit Islam Faisal Kota Makassar
3) Yang tidak bersedia menjadi responden

E. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian ini dilakukan dengan dua tahapan, diantaranya :

1. Tahap Persiapan
   a. Menyiapkan proposal dan kuesioner penelitian
   b. Mengurus surat pengantar dari Program Studi DIII Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Megarezky Makassar untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Islam Faisal Kota Makassar.
2. Tahap Pelaksanaan
   a. Mengurus surat perizinan penelitian di rumah sakit dan meminta izin kesediaan karyawan/petugas instalasi farmasi Rumah Sakit Islam Faisal Kota Makassar untuk bersedia mengisi kuesioner.
   b. Mengumpulkan kuesioner yang telah diisi lengkap dan diperiksa kelengkapannya.
   c. Data yang telah terkumpul kemudian diolah dan dianalisis dengan bantuan Microsoft Excel.
   d. Pembuatan laporan hasil penelitian.

F. Alur Penelitian



Gambar 3.1 . Alur Penelitian

G. Analisis Hasil

Pada penilitian ini menggunakan analisis deskriptif. Data yang telah terkumpul selanjutnya dilakukan pengolaan data dengan bantuan Microsoft Excel dengan menggunakan rumus Countif. Penelitian yang digunakan untuk jawaban pada setiap kuesioner sebagai berikut :

1. Selalu (SL) diberi skor 5
2. Sering (SR) diberi nilai 4
3. Kadang-kadang (KK) diberi nilai 3

4. Jarang (J) diberi nilai 2
5. Tidak Pernah (TP) diberi nilai 1

Hasil yang didapat kemudian dibagi menjadi beberapa kategori yaitu sebagai berikut :

1. Kategori baik jika diperoleh nilai ≥74%
2. Kategori sedang jika diperoleh nilai 43-73%
3. Kategori kurang jika diperoleh nilai ≤46%

H. Etika Penelitian

Etika penelitian diperlukan untuk menghindari terjadinya tindakan yang tidak etis dalam melakukan penelitian, maka dilakukan prinsip-prinsip sebagai berikut (Hidayat, 2014) :

1. Lembar Persetujuan (*Informed consent*)

   Lembar persetujuan berisi penjelasan mengenai penelitian yang dilakukan, tujuan penelitian, tata cara penelitian, manfaat yang diperoleh responden, dan resiko yang mungkin terjadi. Pernyataan dalam lembar persetujuan jelas dan mudah dipahami sehingga responden tahu bagaimana penelitian ini dijalankan. Untuk responden yang bersedia maka mengisi dan menandatangani lembar persetujuan secara sukarela.

2. Anonimitas

   Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak mencantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut hanya diberi kode.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

   Confidentiality yaitu tidak akan menginformasikan data dan hasil penelitian berdasarkan data individual, namun data dilaporkan berdasarkan kelompok.

4. Sukarela

   Peneliti bersifat sukarela dan tidak ada unsur paksaan atau tekanan secara langsung maupun tidak langsung dari peneliti kepada calon responden atau sampel yang akan diteliti.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di rumah sakit Islam Faisal Kota Makassar. Responden pada penelitian ini yaitu Apoteker, Apoteker pendamping dan Tenaga Teknis Kefarmasian. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni-Juli 2025. Data didapat dari kuesioner yang telah di isi responden. Kuesioner dibagikan dalam bentuk lembar cetak kuesioner.

1. Kegiatan Pemilihan, Perencanaan Kebutuhan dan Pengadaan

Tabel 4.1 merupakan jawaban dari responden terkait kegiatan pemilihan, perencanaan kebutuhan dan pengadaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai (BMHP).

Tabel 4.1 Distribusi Jawaban Responden Terhadap Kegiatan Pemilihan, Perencanaan Kebutuhan dan Pengadaan Sediaan Farmasi dan BMHP

No.	Item Pernyataan	Jawaban				
		SL	SR	KK	J	TP
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
	Pemilihan					
1.	Penerapan kegiatan pemilihan dengan memperhatikan pedoman	(86,6%)	(13,3)	-	-	-
	Pengkajian ulang terkait penggunaan obat yang ada di formularium rumah sakit secara periodik	(93,3)	(6,6)	-	-	-
	Perencanaan Kebutuhan					
3.	Pengunaan salah satu metode untuk melakukan kegiatan perencanaan pengadaan	(66,6%)	(33,3)	-	-	-

4.	Penerapan perencanaan dengan memperhatikan pedoman perencanaan	(86,6)	(13,3)	-	-	-
	Pengadaan					
5.	Melibatkan Apoteker apabila proses pengadaan dilaksanakan oleh bagian di luar IFRS	(73,3)		-	-	- (26,6)
6.	Penerapan pengadaan dengan memperhatikan sertifikat analisa, MSDS, NIE, *expired date*	(100%)		-	-	- -
7.	Penerapan mekanisme untuk mencegah kekosongan obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)	(100%)		-	-	- -
8.	Melakukan kegiatan produksi sediaan farmasi sesuai dengan perundang-undangan	(93,3)		-	-	- (6,6)

2. Kegiatan Penerimaan dan Penyimpanan

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan hasil distribusi jawaban kegiatan penerimaan dan penyimpanan.

Tabel 4.2 Distribusi Jawaban Responden Terhadap Kegiatan Penerimaan dan Penyimpanan Sediaan Farmasi dan BMHP

No	Item Pernyataan	Jawaban				
		SL	SR	KK	J	TP
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
	Penerimaan					
1.	Penerapan seluruh kegiatan penerimaan dengan cara sumbangan/*dropping*/hibah harus disertai dokumen administrasi yang lengkap dan jelas	(100%)		-	-	- -
2.	Penerapan penyimpanan obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) pada kondisi yang sesuai dengan yang tertera dalam surat pesanan	(100%)		-	-	- -
	Penyimpanan					
3.	Penerapan penyimpanan obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) pada kondisi	(100%)		-	-	- -

	yang sesuai sehingga menjamin kualitas dan keamanan					
4.	Pemberian label yang jelas pada obat, bahan kimia dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) yang akan digunakan	(100%)	-	-	-	-
5.	Penyimpanan elektrolit konsentrasi tinggi dilengkapi dengan pengaman, label yang jelas dan disimpan pada area yang dibatasi ketat pada unit perawatan	(100%)	-	-	-	-
6.	Tidak menggunakan tempat penyimpanan obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi	(100%)	-	-	-	-
7.	Tempat penyimpanan khusus untuk bahan yang mudah terbakar	(100%)	-	-	-	-
8.	Posisi penyimpanan gas medis	(100%)	-	-	-	-
9.	Penyimpanan disusun berdasarkan kelas terapi, bentuk, jenis sediaan dan urutan abjad	(100%)	-	-	-	-
10.	Prinsip penyimpanan FEFO dan FIFO disertai sistem informasi manajemen	(100%)	-	-	-	-
11.	Penyimpanan berdasarkan LASA	(100%)	-	-	-	-

3. Pendistribusian, Pemusnahan dan Penarikan, Pengendalian dan Administrasi

Tabel 4.3 merupakan hasil dari jawaban responden terkait kegiatan pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian dan administrasi.

Tabel 4.3 Distribusi Jawaban Responden Terhadap Kegiatan Pendistribusian, Pemusnahan dan Penarikan, Pengendalian dan Administrasi Sediaan Farmasi dan BMHP

No	Item Pernyataan	Jawaban				
		SR	SL	KK	J	TP
		N	N	N	N	N
		(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
	Pendistribusian					
1.	Penerapan kegiatan pendistribusian yang dapat menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah dan ketepatan waktu	(100%)	-	-	-	-

2.	Sistem distribusi yang didasarkan atas kemudahan untuk dijangkau oleh pasien	(100%)	-	-	-	-
	Pemusnahan dan Penarikan					
3.	Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar peraturan perundang-undangan oleh BPOM atau pemilik izin edar	(93,3)	(6,6)	-	-	-
4.	Sistem *recall* terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri	(93,3)	(6,6)	-	-	-
5.	Sediaan farmasi yang dilakukan pemusnahan sesuai dengan pedoman	(100%)		-	-	-
6.	Penerapan kegiatan pemusnahan sesuai dengan tahapan pada pedoman	(86,6%)	(13,3)	-	-	-
	Pengendalian					
7.	Pengendalian dilakukan bersama dengan Komite/Tim Farmasi dan Terapi di RS	(100%)	-	-	-	-
8.	Pengendalian persediaan dengan mengevaluasi obat *slow moving, death stock, stok opname* secara periodik	(100%)	-	-	-	-
	Administrasi					
9.	Pencatatan dan pelaporan terhadap kegiatan pengelolaan	(100%)	-	-	-	-

4. Analisis Kategori Tingkat Implementasi Pengelolaan Sediaan Farmasi dan BMHP

Analisis kategori tingkat implementasi pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP dibagi menjadi tiga kategori yaitu kategori baik, sedang dan kurang. Kategori baik jika diperoleh nilai ≥74%, kategori sedang jika diperoleh 47-73% dan kategori rendah jika diperoleh nilai ≤46%. Hasil analisis kategori dapat dilihat pada tabel 4.4.

Tabel 4.4 Analisis Kategori Tingkat Implementasi Pengelolaan Sediaan Farmasi dan BMHP

Kegiatan	Kategori	N	%
Pemilihan	Baik	15	100%
Perencanaan Kebutuhan	Baik	15	100%
Pengadaan	Baik	14	93,3%
	Sedang	1	6,6%
Penerimaan	Baik	15	100%
Penyimpanan	Baik	15	100%
Pendistribusian	Baik	15	100%
Pemusnahan dan Penarikan	Baik	14	93,3%
	Sedang	1	6,6%
Pengendalian	Baik	15	100%
Administrasi	Baik	15	100%

Berdasarkan data tersebut, terdapat masing-masing satu responden (6,6%) tergolong kategori sedang yaitu pada kegiatan pengadaan, pemusnahan dan penarikan. Dari kesuluruhan data yang didapat, persentase Rumah Sakit Islam Faisal Makassar dalam mengimplementasikan Permenkes No. 72 Tahun 2016 sebesar 98% termasuk kategori baik.

B. Pembahasan

Pengelolaan perbekalan farmasi adalah aspek krusial dalam pelayanan kefarmasian yang memerlukan manajemen efektif. Kegagalan dalam mengelola aspek ini dapat menimbulkan dampak negatif pada perawatan pasien, efisiensi ekonomi, dan reputasi rumah sakit (Puspasari *et al*., 2021). Oleh karena itu, evaluasi menyeluruh terhadap implementasi standar pelayanan kef armasian, khususnya pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai (BMHP) sangat penting dilakukan sesuai dengan regulasi yang berlaku yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016. Evaluasi ini bertujuan untuk memastikan bahwa pelayanan kefarmasian di rumah sakit berjalan sesuai dengan standar yang ditetapkan, sehingga kualitas pelayanan kepada pasien dapat terjamin dan risiko kesalahan dapat diminimalkan.

Pertanyaan terkait pemilihan terdiri dari dua item. Pertanyaan tersebut mengenai hal-hal yang harus diperhatikan dalam kegiatan pemilihan, dari pertanyaan tersebut mayoritas responden menjawab selalu memperhatikan hal tersebut dengan jumlah persentase 86,6% dan 93,3% selalu melakukan kajian ulang secara periodik terkait penggunaan obat yang ada di formularium Rumah Sakit. Jika dikategorikan dalam kegiatan pemilihan, Rumah sakit Islam Faisal tergolong kategori baik (100%). Pemilihan sediaan farmasi dan BMHP yang dilakukan pihak Instalasi Farmasi sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Puspasari et al (2021) bahwa proses pemilihan yang ada di Rumah Sakit Kabupaten Pemalang sudah sesuai dengan yang ada pada petunjuk teknis standar pelayanan kefarmasian. Berdasarkan penelitian

Malinggas et al (2015) di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Dr. Sam Ratulangi Tonando memilih obat berdasarkan pola penyakit yang paling umum ditemukan disana. Karena pemilihan obat tidak didasarkan pada volume penggunaan, kegiatan yang tidak mengikuti formulasi dapat mengakibatkan kelebihan stok obat atau kekurangan pasokan obat, yang bisa mengakibatkan kerugian bagi rumah sakit.

Kegiatan ke 2 dari pengelolaan perbekalan farmasi yaitu perencanaan kebutuhan. Kegiatan perencanaan kebutuhan di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar terkait penggunaan metode konsumsi, metode epidemiologi ataupun disesuaikan dari anggaran yang tersedia diperoleh 66,6% selalu dan 33,3% sering menerapkan perencanaan dengan metode tersebut. Kegunaan metode ini adalah untuk menentukan jenis dan jumlah obat dan bahan medis yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan dasar (Afnina & Hasibuan, 2021).

Penelitian ini memiliki hasil yang sama dengan temuan Nesi dan Kristin (2018), yang menunjukan bahwa perencanaan di RSUD Kefamenanu telah menggunakan metode konsumsi yang sesuai dengan regulasi yang berlaku. Data yang dibutuhkan dalam perencanaan kebutuhan dengan metode konsumsi diantaranya seperti daftar obat, stok awal, sisa stok, penerimaan, pengeluaran, penggunaan rata-rata, obat hilang/kadaluarsa dan pola kunjungan pasien yang berkembang (Rumbay et al., 2015). Pertanyaan mengenai panduan perencanaan diantaranya anggaran yang tersedia, pemilihan prioritas, sisa stok, data pemakaian periode yang lalu, lead time dan rencana pengembangan diperoleh 86,6% selalu dan 13,3 % sering menerapkan pedoman tersebut. Hasil pada 2 item pertanyaan terkait kegiatan perencanaan

kebutuhan menunjukan bahwa rumah sakit yang ada Islam Faisal tergolong kategori baik (100%) dalam penerapan kegiatan tersebut.

Perencanaan kebutuhan perbekalan farmasi yang tidak optimal dapat memakan anggaran besar sehingga perlu diperhatikan biaya yang harus dikeluarkan rumah sakit untuk kebutuhan tersebut. Selain itu, perlu adanya pengecekan secara berkala agar tidak terjadi kekosongan obat pada waktu- waktu tertentu atau stok menumpuk yang mengakibatkan obat rusak atau kadaluarsa (Capritasari & Kurniawati, 2021). Faktor yang berpengaruh dalam perencanaan kebutuhan obat salah satunya sumber daya manusia, kurangnya tenaga teknis kefarmasian khususnya Apoteker yang terlatih mengakibatkan terganggunya pekerjaan kefarmasian (Rumbay et al., 2015). Masalah yang dapat menyebabkan ketidak sinkronan antara perencanaan dan pengadaan salah satunya terjadinya perubahan pola penyakit yang terjadi (Nesi & Kristin, 2018).

Pengadaan farmasi yang tidak efektif dapat memicu pemborosan anggaran. Maka, penerapan efisiensi biaya sangat krusial untuk mengoptimalkan pengelolaan sumber daya (Malinggas et al., 2015). Berdasarkan hasil pada penelitian kali ini diperoleh data mengenai pengadaan yang terdiri dari 4 item pertanyaan. 73,3% selalu melibatkan Apoteker dalam proses pengadaan yang dijalankan oleh bagian lain selain yang ada di instalasi farmasi dan 26,6% tidak pernah melibatkan Apoteker dalam proses pengadaan yang dijalankan oleh bagian lain selain yang ada di instalasi farmasi, dan 100% selalu memperhatikan terkait adanya sertifikat analisa, MSDS (*Material*

Safety Data Sheet), nomor izin edar dan masa kadaluarsa terhadap suatu sediaan farmasi saat pengadaan.

Adanya pertanyaan ini bertujuan untuk memastikan bahwa sediaan farmasi yang digunakan di instalasi farmasi memenuhi standar kualitas dan spesifikasi yang ditetapkan, karena Apoteker memiliki pengetahuan yang tepat untuk mengevaluasi hal ini (Bachtiar et al., 2019). Peran Apoteker sangat penting dalam proses pengadaan obat, karena obat bukan hanya sekadar produk komersial, melainkan juga memiliki dampak langsung pada kesehatan dan kesembuhan pasien. Keterlibatan Apoteker memastikan bahwa proses pengadaan obat mempertimbangkan aspek keamanan, efektivitas, dan kualitas untuk kepentingan pasien (Nesi & Kristin, 2018).

Pertanyaan terkait mekanisme untuk mencegah kekosongan stok obat diperoleh 100% selalu menerapkan mekanisme tersebut. Mekanisme yang dapat dilakukan salah satunya dengan melakukan pengontrolan dan evaluasi terkait stok obat yang tersedia, hal ini sangat penting untuk perbekalan selanjutnya (Puspasari et al., 2021). Pengadaan perbekalan farmasi harus melalui distributor resmi atau PBF sesuai dengan peraturan yang berlaku. Selain melalui pembelian sediaan farmasi di distributor resmi juga dapat dilakukan kegiatan pengadaan melalui pembuatan sediaan farmasi sendiri. Dari data yang didapat, rumah sakit islam faisal melakukan proses produksi sediaan farmasi, 93,3% yang selalu melakukan kegiatan tersebut dan 6,6% tidak melakukan kegiatan tersebut.

Pembuatan sediaan farmasi dapat dilakukan apabila tidak tersedianya produk farmasi di pasaran, lebih murah jika dibuat sendiri, adanya formula tertentu,

repacking, untuk penelitian, serta sediaan farmasi tidak stabil saat penyimpanan (Kemenkes RI, 2016b).

Rangkuman dari jawaban responden menunjukan bahwa kegiatan pengadaan perbekalan farmasi di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar (95%) termasuk kategori baik. Namun masih terdapat beberapa kendala yang terjadi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Faisal Makassar selama proses pengadaan seperti kekosongan dari stok distributor yang akan mengirimkan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Faisal Makassar, sehingga dari kendala tersebut solusi yang dilakukan untuk mengatasi kendalanya yaitu dengan mencari alternative vendor yang lain.

Rumah sakit di Islam Faisal Makassar pada kegiatan penerimaan obat selalu (100%) memperhatikan mengenai jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga sesuai dengan surat pesanan. Surat pesanan sangat penting saat proses penerimaan sediaan farmasi selain untuk pengecekan kesesuaian antara barang yang diterima dengan surat pesanan juga dapat memastikan waktu ketersediaan obat. Jika ada keterlambatan penerimaan yang tidak sesuai dengan tanggal yang telah ditentukan maka dari pihak pemesan dapat menghubungi distributor terkait keterlambatan tersebut. Hal tersebut karena akan berpengaruh terhadap pelayanan kefarmasian jika persediaan obat kosong (Febreani & Chalidyanto, 2016).

Rumah Sakit Islam Faisal Makassar selalu melakukan penerimaan dengan cara sumbangan/dropping/hibah (100%). Pihak Instalasi Farmasi dapat melakukan penolakan atau pengembalian dari sumbangan/dropping/hibah dengan memberikan

rekomendasi kepada Pimpinan Rumah Sakit jika barang yang diterima tidak bermanfaat bagi rumah sakit tersebut (Kemenkes RI, 2019).

Dua item pertanyaan yang mewakili kegiatan penerimaan dapat memberikan kesimpulan bahwa di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar termasuk kategori baik (100%).

Kegiatan penyimpanan pada penelitian ini terdiri dari 9 item pertanyaan. Dari 9 item pertanyaan, responden dominan menjawab selalu memperhatikan hal terkait kegiatan penyimpanan. Rumah Sakit Islam Faisal selalu memperhatikan penyimpanan bahan yang mudah terbakar (100%). Bahan mudah terbakar disimpan di ruang khusus yang tahan api dan dilengkapi dengan tanda peringatan. Tujuannya adalah untuk mencegah terjadinya kebakaran akibat potensi kecelakaan seperti kebocoran atau ledakan gas yang tidak terduga (Susanto et al., 2017). Terdapat 100% responden yang selalu menyimpan gas medis sesuai dengan pedoman. Pemeriksaan penyimpanan gas medis dilakukan oleh penjaga secara periodik dengan maksud mengantisipasi rusaknya gas medis atau posis yang tidak benar sehingga berpengaruh terhadap keamanannya (Primadiamanti, Mufida, et al., 2021). Penyimpanan obat dengan memperhatikan kondisi saat ditempatkan pada tempat penyimpanan guna menjaga kualitas dan keamanannya, dari item tersebut diperoleh 100% telah menerapkannya.

Kegiatan penyimpanan di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar terkait penyimpanan obat dan bahan-bahan kimia yang diberikan label secara jelas selalu diterapkan (100%). Pemberian label tersebut bertujuan agar mudah terbaca, mudah

ketika pengambilan, meminimalkan terjadinya kadaluarsa atau rusaknya obat (Primadiamanti, Mufida, et al., 2021). Penyimpanan elektrolit konsentrasi pekat disimpan di area ruangan perawatan harus diberi label yang jelas serta pada area tersebut dibatasi secara ketat, hal tersebut selalu (100%) dijalankan di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar. Penyimpanan obat-obatan *high alert* seperti elektrolit konsentrasi tinggi harus benar-benar diperhatikan karena dapat membahayakan keselamatan jika dalam penggunaanya tidak dilakukan secara tepat (Primadiamanti, Mufida, et al., 2021).

Penyimpanan obat sebaiknya disusun secara alfabetis, FIFO, FEFO maupun LASA. Penggunaan metode tersebut dapat mempermudah dalam pencarian obat, meminimalkan terjadinya kerugian suatu rumah sakit karena obat yang sudah kadaluarsa, serta menghindari terjadinya human error terutama saat pengambilan obat LASA (Susanto et al., 2017). Penyimpanan sediaan farmasi pada penelitian ini telah memenuhi standar bahwa responden selalu menyusun berdasarkan alfabetis (100%), FIFO dan FEFO (100%) serta LASA (100%). Berdasarkan data mengenai kegiatan penyimpanan dapat disimpulkan bahwa rumah sakit Islam Faisal Makassar sudah menerapkan penyimpanan perbekalan farmasi sesuai dengan standar dengan baik (100%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Minggiwati dan Siswanti, 2024) bahwa hasil kegiatan tahap penyimpanan dengan kategori baik yaitu dengan persentase 76-100%. Hasil ini mencerminkan bahwa penyimpanan sudah berjalan sesuai dengan standar yang berlaku. Namun dalam proses penyimpanan obat di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar ada kendala yang dihadapi yaitu kurangnya lemari pendingin yang

memadai untuk menyimpan obat-obatan yang memerlukan suhu tertentu. Hal ini dapat mempengaruhi kualitas dan stabilitas obat, sehingga perlu dilakukan penambahan atau perawatan lemari pendingin yang ada untuk memastikan bahwa obat-obatan disimpan dalam kondisi yang optimal. Dengan demikian, Rumah Sakit Islam Faisal Makassar dapat memastikan bahwa obat-obatan yang disimpan tetap efektif dan aman untuk digunakan. Keterbatasan anggaran rumah sakit menjadi salah satu penyebab utama kurangnya lemari pendingin yang memadai.

Proses distribusi memastikan bahwa perbekalan farmasi disalurkan dengan tepat dan efisien hingga mencapai unit pelayanan yang membutuhkan (Yasli et al., 2021). Dalam penelitian ini, proses distribusi dievaluasi melalui dua item pertanyaan. Hasilnya menunjukkan bahwa sebagian besar responden selalu memastikan bahwa proses distribusi memperhatikan faktor-faktor penting seperti kualitas, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu pengiriman (100%). Selain itu, mereka juga menerapkan sistem distribusi yang mempertimbangkan aksesibilitas yang mudah bagi pasien (100%). Pendistribusian perbekalan farmasi dalam menunjang pelayanan medis dan pelayanan penunjang Rumah Sakit Islam Faisal Makassar menganut Sistem Sentralisasi, dimana seluruh kebutuhan ruangan, poliklinik, dan unit pelayanan lainnya, didistribusikan langsung dari pusat pelayanan farmasi. Distribusi perbekalan farmasi untuk Pasien Rawat Jalan Pelayanan pendistribusian perbekalan farmasi untuk semua jenis pasien rawat jalan (Umum, BPJS dan Askes) di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar memakai system pemesanan obat secara individual (resep) melalui apotek instalasi Farmasi Rumah Sakit. Islam Faisal Makassar. Distribusi Perbekalan farmasi

untuk pasien Rawat Inap, Pasien Ok dan Kamar Bersalin. Pelayanan pendistribusian perbekalan farmasi untuk pasien rawat inap terdiri dari 2 jenis yaitu resep individual dan ODD (One Day Dosis). pelayanan ODD hanya diperuntukan bagi pasien ASKES. Pelayanan ODD dilakukan dengan cara menyiapkan obat dalam unit dosis untuk penggunaan untuk satu hari. Proses ini dilaksanakan seluruhnya di Instalasi Farmasi tanpa adanya bantuan depo/satelit diperawatan. Dalam pelaksanaan ODD ini masih bekerja sama dengan perawat yang ada di ruang perawatan. Sistem distribusi yang efektif memungkinkan pelaksanaan kontrol dan pengawasan perbekalan farmasi yang lebih baik di unit pelayanan (Susanto et al., 2017).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Minggiwati dan Siswanti, 2024) dimana hasil kegiatan tahap pendistribusian dengan kategori baik yaitu dengan persentase 76-100%. Pada tahap ini sudah dilakukan dengan baik sesuai standar yang berlaku.

Data yang diperoleh pada item terkait penarikan sediaan farmasi oleh pemilik izin edar 93,3% menjawab selalu menerapkan peraturan tersebut. Kegiatan pemusnahan selalu (100%) diterapkan yaitu untuk sediaan yang sudah tidak masuk persyaratan mutu, telah melewati waktu kadaluarsa, tidak sesuai syarat untuk kepentingan kesehatan maupun pengetahuan serta dicabut izin edarnya. Penelitian oleh Meina dan Maryati (2020) menunjukkan bahwa penarikan obat dilakukan dengan cara tukar-menukar dengan distributor untuk obat-obat yang mendekati kadaluarsa, dengan kesepakatan waktu pengembalian yang telah ditentukan. Obat yang rusak dihapus

dengan cara dibakar. Kegiatan penghapusan ini berperan penting dalam mengendalikan stok farmasi yang sudah tidak berguna dan menumpuk (Day et al., 2020)

Pada penelitian terdapat 93,3 % pernah menerapkan sistem recall yang dilakukan oleh Menteri karena dicabutnya izin edar suatu produk. Pertanyaan tentang tahap pemusnahan dimana sebanyak 86,6% selalu melaksanakan tahap pemusnahan sesuai dengan peraturan yang ada. Empat item pertanyaan yang mewakili kegiatan penarikan dan pemusnahan sediaan farmasi yang ada di Rumah Sakit Islam Faisal (95%) menunjukan bahwa penarikan dan pemusnahan mendapatkan kategori baik. Penelitian ini sejalan dengan temuan di IFRS QIM Batang yang menunjukkan bahwa kegiatan penarikan dan pemusnahan obat telah dilaksanakan dengan sangat baik karena telah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 (Afiya et al., 2022).

Tujuan pengendalian perbekalan farmasi adalah untuk memastikan pengelolaan persediaan yang efektif dan efisien, sehingga dapat meminimalkan risiko kekurangan, kelebihan, kerusakan, kadaluarsa, kehilangan, serta memastikan proses pengembalian sediaan yang tepat (Kemenkes RI, 2016b).

Data yang diperoleh kegiatan pengendalian yang ada di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar masuk dalam kategori baik (100%). Dalam manajemen operasional rumah sakit, pengendalian obat merupakan salah satu tantangan utama yang sangat penting. Pengendalian yang efektif dapat mengoptimalkan pengembalian investasi dan pada akhirnya meningkatkan kualitas layanan kepada pasien (Doso et al., 2020). Oleh

karena itu, sebagian besar sudah menerapkan kegiatan pengendalian sesuai dengan standar.

Penelitian di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar menunjukkan bahwa pengendalian stok, khususnya melalui stok opname, dilakukan setiap akhir bulan oleh tim gudang farmasi dan setiap unit/depo. Stok opname ini membantu menentukan rata-rata penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (BMHP) setiap bulan. Hasilnya digunakan untuk mengevaluasi sediaan farmasi yang sering, jarang, atau tidak pernah digunakan selama tiga bulan berturut-turut. Jika ditemukan obat yang jarang digunakan, Apoteker dapat menginformasikan kepada dokter untuk mempertimbangkan penggunaan obat tersebut dalam resep, sehingga dapat mencegah penumpukan dan risiko kadaluarsa (San et al., 2020). Pengendalian obat dilakukan oleh KFT bekerja sama dengan Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Rumah Sakit Islam Faisal Makassar sudah memiliki Komite Farmasi Terapi (KFT), KFT tersebut sudah berusaha mejalankan fungsi dan tanggung jawabnya dengan baik, terutama dalam melakukan supervise atau pengawasan terhadap dokter-dokter dalam pola penulisan resep setiap harinya. Hal ini sesuai dengan prosedur yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 yang mennyebutkan bahwa untuk menjamin mutu pelayanan kefarmasian di rumah sakit, harus dilakukan pengendalian mutu pelayanan farmasi meliputi : Monitoring, Evaluasi peneliti dapat mengambil kesimpulan tentang prosedur pengendalian yang sudah memenuhi syarat dimana instalasi farmasi melakukan perhitungan sisa stok dan dilaporkan secara rutin

ke bagian manajemen. Kegiatan pengendalian jika tidak dilaksanakan dengan baik dapat menyebabkan kerugian di rumah sakit tersebut.

Kegiatan administrasi meliputi pencatatan dan pelaporan kegiatan pengelolaan perbekalan farmasi. Hasil dari penelitian menunjukan rumah sakit di Islam Faisal Makassar tergolong kategori baik (100%) dalam menerapkan kegiatan administrasi sesuai dengan peraturan yang berlaku. Kegiatan pencatatan dan pelaporan harusnya dijalankan dengan tertib dan berkesinambungan serta dilakukan dengan sebenar-benarnya bertujuan memudahkan dalam penelusuran (Abdulkadir et al., 2022).

Pengelolaan perbekalan farmasi merupakan kegiatan manajerial yang penting di suatu rumah sakit. Adanya pengesahan PMK No. 72 tahun 2016 mengenai standar pelayanan farmasi yang salah satu kegiatannya pengelolaan sediaan farmasi maka setiap Rumah Sakit wajib menjalankannya dan adanya peraturan tersebut menjadi acuan tenaga farmasi sebagai upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian (Sidrotullah & Pahmi, 2020). Data yang diperoleh dari kuesioner yang meliputi 9 kegiatan pengelolaan, diperoleh hasil bahwa pengelolaan yang ada di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar termasuk dalam kategori baik. Persentase dari pengimplementasian standar pelayanan kefarmasian khususnya semua kegiatan pengelolaan perbekalan farmasi sebesar 98% dimana masuk kategori baik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Adapun kesimpulan dari penelitian ini, yaitu :

1. Rumah Sakit Islam Faisal sudah menerapkan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Islam Faisal Makssar berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016.
2. Rumah Sakit Islam Faisal Kota Makassar terdapat beberapa kendala dalam mengimplementasi standar pelayanan kefarmarsian diantaranya kendala kekosongan stok distributor dan kurangnya penyimpanan untuk suhu dingin.

B. Saran

1. Apoteker maupun tenaga kefarmasian yang berpraktik di rumah sakit islam faisal makassar tidak menggunkan tempat penyimpanan obat untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi dan disediakan tempat penyimpanan khusus untuk bahan mudah terbakar.
2. Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian serupa dengan menggunakan metode kualitatif dan kuantitatif.

DAFTAR PUSTAKA

Abdulkadir, W. S., Madania, M., Tuloli, T. S., Rasdianah, N., & Ahmad, W. (2022). Analisis Manajemen Pengelolaan Logistik Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan di Instalasi Farmasi. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education*, 1(3), 74-85. https://doi.org/10.37311/ijpe.v2i1.11399

Afiya, N., Permadi, Y. W., Rahmatullah, St., & Ningrum, W. A. (2022). Pengelolaan Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Qim Batang Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Jophus: Journal of Pharmacy UMUS*, 3(2), 138-145. https://doi.org/10.46772/jophus.v3i02.521

Afnina, A., & Hasibuan, F. S. D. (2021). Analisis Implementasi Manajemen Perencanaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zubir Mahmud Aceh Timur. *Jurnal Edukes*, 4(2), 209–216.

Amalia dan Winda. (2022). *Implementasi Standar Pelayanan Kefarmasian Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 di Rumah Sakit Kota Semarang*. Semarang.

Anandani, G. I., Fauziah, R., & Rusmana, W. E. (2022). Evaluasi Sistem Penyimpanan Obat Antibiotik dengan Menggunakan Metode Fifo dan Fefo di Gudang Farmasi Rumah Sakit X. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, *2*(3), 364–372. https://doi.org/10.36418/cerdika.v2i3.355.

Anfal, A. (2020). Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Citra Rumah Sakit Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2018. *Excellent Midwifery Journal*, *3*(2), 1–19. https://doi.org/10.55541/emj.v3i2.130.

Arrang, S. T. (2021). *Manajemen Farmasi Manajemen Pengelolaan sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Medis Habis Pakai (BMHP) (S. T. Arrang, Ed.)*. Universitas Atma Jaya.

Awaliyah Hafizhatul, Sari, P., & Purgiyati. (2021). Gambaran Alur Penerimaan dan Penyimpanan Pembekalan Farmasi Di Apotek Nurani Tegal. *Jurnal Ilmiah Farmasi*, *1*(1), 1–5.

Bachtiar et al. 2019. Analisis Pengelolaan Obat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jantung Bina Waluya Jakarta Timur Tahun 2019. *Jurnal Manajemen Dan*

Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSI) Vol 3. Pp 119-130. https://doi.org/10.52643/marsi.v3i2.545

Badan POM RI. (2023). *Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 7 Tahun 2023 Tentang Kriteria dan Tata Laksana Registrasi Obat Kuasi*. Jakarta

BPOM RI. (2019). Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 10 Tahun 2019. *Bpom Ri*, *11*, 1–16.

Capritasari, R. and Kurniawati, D. R. (2021). Analisis Perencanaan dan Pengadaan guna Menjamin Ketersediaan Obat di Rumah Sakit, *Sasambo Journal of Pharmacy*, 2(1), pp. 32-36. https://doi:10.29303/sjp.v2i1.71.

Day, G. R. L., Basri, M., & Sirait, R. W. (2020). Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi RSUD Waibakul Kabupaten Sumba Tengah. *Jurnal Media Kesehatan Masyarakat*, 2(3), 25-39. https://doi.org/10.35508/mkm

Dini Mardiana. (2017). Penanganan Obat di Puskesmas Gerung. *Pharmaceutical & Traditional Medicine*, *1*(1), 6–17.

Doso, T., Sunarni, T., & Herdwiani, W. (2020). Analisa Pengendalian Persediaan Dengan Metode EOQ, JIT dan MMSL di Instalasi Farmasi Rumah Sakit XXX Kota Mojokerto. *Journal Of Pharmacy Science and Practice*, 7(2), 81-85. https://doi.org/10.33508/jfst.v7i2.2793

Famirah, M., Arwan, A., & Pramono, D. (2021). Pengembangan Sistem Penilaian Kenaikan Pangkat Perawat Rumah Sakit (Studi Kasus : Rumah Sakit Islam Faisal Makassar). *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi Dan Ilmu Komputer*, *5*(12), 5254–5263. https://j-ptiik.ub.ac.id/index.php/j-ptiik/article/view/10215%0Ahttps://j-ptiik.ub.ac.id/index.php/j-ptiik/article/download/10215/4552.

Febreani, S. H., & Chalidyanto, D. (2016). Pengelolaan Sediaan Obat Pada Logistik Farmasi Rumah Sakit Umum Tipe B di Jawa Timur. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, *4*(2), 136. https://doi.org/10.20473/jaki.v4i2.2016.136-145.

Filly, F. T., Fatimawali & Socrates J. K. (2023). Analisis Ketersediaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) di Instalasi Farmasi RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano. *Jurnal Kesehatan Tambusai, 4(2)*, 1806-1820 . https://doi.org/10.31004/jkt.v4i2.16057.

Handayani, E. W., Miyarso, C. S., Muchromin, & Prabantoro, A. (2023). 4 Analisis ABC pada Perencanaan Obat Antibiotik di Instalasi Farmasi. *Jurnal Farmasetis*,

12(1), 61–68. http://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/far/article/view/538.

Indriastuti, A., & Andriani, H. (2019). Analisis Penyimpanan Dan Distribusi Obat, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Gigi Mulut Universitas Jendral Ahmad Yani Cimahi. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, *27*(2), 58–66. https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v7i12.10632.

Irwandi, S., & Anshari, Z. (2024). Edukasi Manajemen Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Tapanuli Selatan. *Health Community Service*, *2*(1), 45–48. https://doi.org/10.47709/hcs.v2i1.4049.

Kamalia, L. O. (2022). *Manajemen Pelayanan Rumah Sakit dan Puskesmas (R. R. Rerung (Ed.))*. CV. Media Sains Indonesia. https://www.google.co.id/books/edition Manajemen_Pelayanan_Rumah_Sakit_dan_Pusk/UxxYEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=pentingnya+pengetahuan+dalam+pengisian+rekam+medis&pg=PA448&printsec=frontcover

Kemenkes RI. (2021). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2021 Tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk Pada Penyelengagraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan. *Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, *69*(1496), 1–13.

Kumayas, F. I., Fatimawali, & Posangi, J. (2023). Evaluasi Implementasi Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 Terhadap Manajemen Perencanaan, Pengadaan dan Pengendalian Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Utara. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, *4*(2), 2112–2131.

Listiyono, R. A. (2015). Studi Deskriptif Tentang Kuaitas Pelayanan di Rumah Sakit Umum Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto Pasca Menjadi Rumah Sakit Tipe B. *Jurnal Kebijakan Dan Manajemen Publik*, *1*(1), 2–7.

Malinggas, N. E. R., Soleman, T., & Posangi, J. (2015). Analisis Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Daerah DR Sam Ratulangi Tondano. *Jikmu*, *5*(2), 448–460. http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/download/7853/7904.

Meina, D., & Maryati, H. (2020). Gambaran Sistem Pelayanan Farmasi Rumah Sakit di Rumah Sakit "X" Kota Bogor Tahun 2019. *PROMOTOR Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 3(6).

Minggiwati, N., & Siswanti, H. (2024). Implementasi Pengelolaan Sediaan Farmasi Berdasarkan Permenkes RI Nomor 72 Tahun 2016 di RSU Kaliwates Jember. *Indonesia Jurnal Farmasi*, 9(2), 102-109. https://doi.org/10.26751/ijf.v9i2.2868

Mulalinda, R. D., Citraningtyas, G., & Datu, O. S. (2020). Gambaran Penyimpanan Obat Di Gudang Obat Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Lapangan Sawang Sitaro. *Pharmacon*, *9*(4), 542. https://doi.org/10.35799/pha.9.2020.31363.

Nesi, G., & Kristin, E. (2018). Evaluasi Perencanaan Dan Pengadaan Obat di Instalasi Farmasi RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 07(04), 147-153.

Peraturan Pemerintah. (2021). *Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan*. *086146*.

Permenkes (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan kefarmasian di Rumah sakit*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Permenkes. (2020). *Permenkes No 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*. Jakarta : Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2020;(3):1–80.

Pharmacia, J., Waluya, M., No, V., Yulianingsih, P. D., Ode, L., Hanafi, A., Ode, W., Noviyanti, N., Rahmaniar, D., Farmasi, P. S., Sains, F., Waluya, U. M., Masyarakat, S. K., Kesehatan, F. I., Waluya, U. M., & Kunci, K. (2023). *Evaluasi Mutu Pelayanan Kefarmasian Dengan Penggunaan Obat Di Rumah Sakit Bhayangkara Kendari Quality Evaluation Of Pharmaceutical Services With Drug Use At Home Ill Bhayangkara Kendari Standar Pelayanan Kefarmasian adalah pedoman bagi tenaga kefarmasian* . *2*(1).

Pitoyo, A. Z., Hariyanto, T., Yuliansyah, N., & Mauludiyah, I. (2016). Kebijakan Sistem Penyimpanan Obat LASA, Alur Layanan, dan Formulir untuk Mencegah Dispensing Error. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, *29*(3), 235–244. https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2016.029.03.1.

Pratasik, A. L. Y., Fatimawali, F., & Sumampouw, O. J. (2023). Analisis Perencanaan, Pengadaan, Dan Pengendalian Obat Di Instalasi Farmasi Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Manembo Nembo Tipe C Bitung. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, *4*(4), 5249–5266. https://doi.org/10.31004/jkt.v4i4.21500.

Primadiamanti, A., Mufida, N. A. H., & Ulfa, A. M. (2021). Evaluasi Penyimpanan Obat di Instalasi Farmasi RSU Wismarini Pringsewu. *Jurnal Farmasi Malahayati*, 4(1).

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.

Puspasari, D. H., Permadi, Y. W., & Wirasti. (2021). Evaluasi Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit berdasarkan Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit Tahun 2019. Kajen: *Jurnal Penelitiar Dan Pengembangan Pembangunan*, 5(2), 123-132.

Puspita, I.S., Surahman A.B., Khidri M.A. (2020). Pengelolaan Kebutuhan Logistik Farmasi pada Instalasi Farmasi RS Islam Faisal Makassar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, 10(2)*, 79. https://doi.org/10.56338/pjkm.v10i2.1363

Rumbay, Inggrid N., Kandou, G. D., & Soleman, T. (2015). 'Analisis Perencanaan Obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Unsrat*, 5(2b).

Saibi, Y. bin. (2015). Peran Apoteker Komunitas dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Indonesia. *Jmi*, *12*(1), 128–137.

San, I. P., Batara, A. S., & Alwi, M. K. (2020). Pengelolaan Kebutuhan Logistik Farmasi pada Instalasi Farmasi RS Islam Faisal Makassar. *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 78-85.

Satrianegera, F., Syarfaini, S., Adha, A. S., & Husain, N. I. (2018). Gambaran Pengelolaan Persediaan Obat di Gudang Farmasi RSUD Syekh Yusuf Gowa. *Al-Sihah: The Public Health Science Journal*, *10*(2), 180–191. https://doi.org/10.24252/as.v10i2.6887.

Sidrotullah, M., & Pahmi, K. (2020). Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Farmasi Di Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C di Provinsi Nusa Tenggara Barat. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, 2(1).

Susanto, A. K., Citraningtyas, G., & Lolo, W. A. (2017). Evaluasi Penyimpanan dan Pendistribusian Obat di Gudang Instalasi Farmasi Rumah Sakit Advent Manado. *PHARMACON-Jurnal Ilmiah Farmasi*, 6(4).

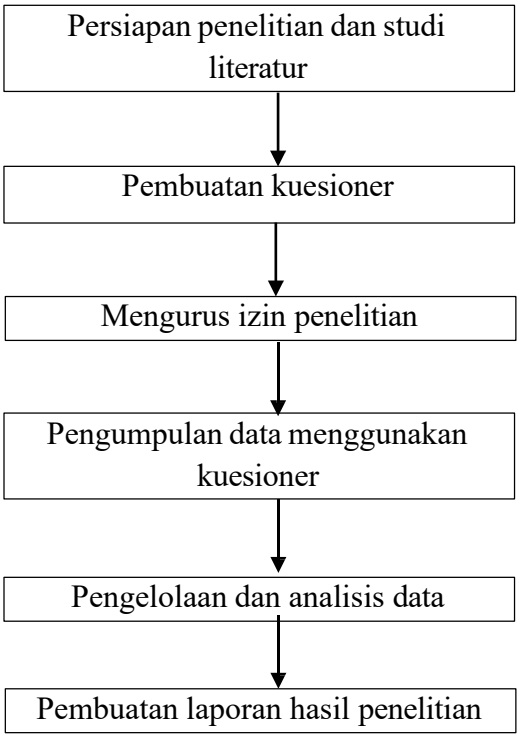
Wintarian, N. P., Apsari, D. P., & uwantara, I. P. T. (2021). Hubungan Tingkat

Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Kefarmasian di Apotek Kabupaten Badung. *Jurnal Bali Medika*, *8*(4), 337–348.

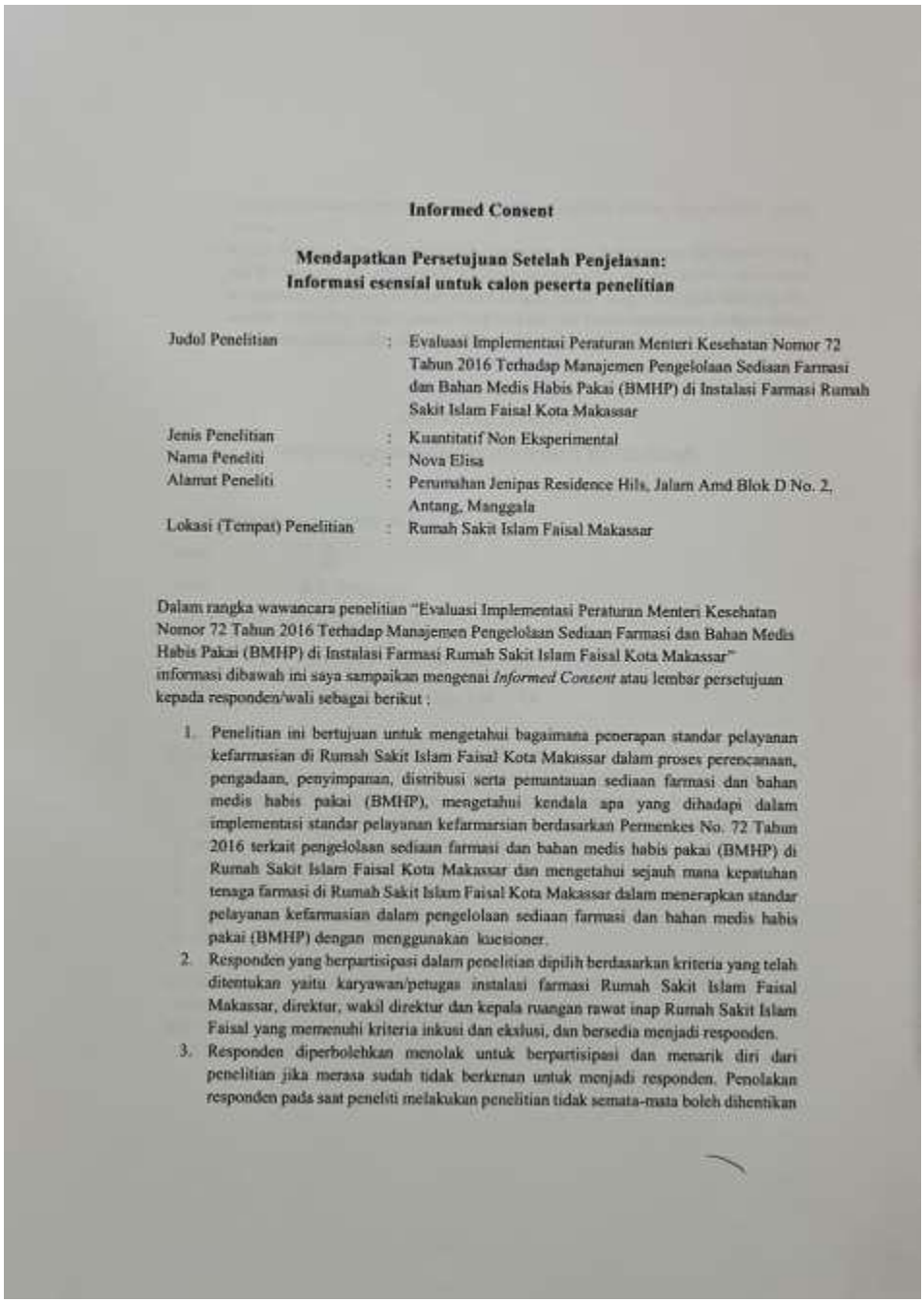
Yasli, D. Z., Handayuni, L., Yenni, R. A., Susanti, P., Hariani, M., Noffrian, R., & Tania, T. (2021). Penyuluhan Tata Cara Pendistribusian Obat di RSIA Mutiara. *Bunda Jurnal Padang*, 1(6). 857-861.. https://doi.org/10.31004/abdidas.vli6.231

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Skema Kerja



Lampiran 2 : Informed Consent



Informed Consent

Mendapatkan Persetujuan Setelah Penjelasan:
Informasi esensial untuk calon peserta penelitian

Judol Penelitian	:	Evaluasi Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 Terhadap Manajemen Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Faisal Kota Makassar
Jenis Penelitian	:	Kuantitatif Non Eksperimental
Nama Peneliti	:	Nova Elisa
Alamat Peneliti	:	Perumahan Jenipas Residence Hils, Jalam Amd Blok D No. 2, Antang, Manggala
Lokasi (Tempat) Penelitian	:	Rumah Sakit Islam Faisal Makassar

Dalam rangka wawancara penelitian "Evaluasi Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 Terhadap Manajemen Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Faisal Kota Makassar" informasi dibawah ini saya sampaikan mengenai *Informed Consent* atau lembar persetujuan kepada responden/wali sebagai berikut :

1. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana penerapan standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Islam Faisal Kota Makassar dalam proses perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi serta pemantauan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai (BMHP), mengetahui kendala apa yang dihadapi dalam implementasi standar pelayanan kefarmarsian berdasarkan Permenkes No. 72 Tahun 2016 terkait pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai (BMHP) di Rumah Sakit Islam Faisal Kota Makassar dan mengetahui sejauh mana kepatuhan tenaga farmasi di Rumah Sakit Islam Faisal Kota Makassar dalam menerapkan standar pelayanan kefarmasian dalam pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai (BMHP) dengan menggunakan kuesioner.
2. Responden yang berpartisipasi dalam penelitian dipilih berdasarkan kriteria yang telah ditentukan yaitu karyawan/petugas instalasi farmasi Rumah Sakit Islam Faisal Makassar, direktur, wakil direktur dan kepala ruangan rawat inap Rumah Sakit Islam Faisal yang memenuhi kriteria inkusi dan eksklusi, dan bersedia menjadi respooden.
3. Responden diperbolehkan menolak untuk berpartisipasi dan menarik diri dari penelitian jika merasa sudah tidak berkenan untuk menjadi responden. Penolakan responden pada saat peneliti melakukan penelitian tidak semata-mata boleh dihentikan

pada pertengahaan penelitian, responden boleh menolak dalam partisipasi penelitian apabila ada alasan yang jelas terkait tidak bisa terikut sertakannya dalam penelitian .

4. Lama waktu keterlibatan responden dalam penelitian (termasuk waktu bertemu) yaitu selama satu hari saat pengisian kuesioner.
5. Peneliti akan memberikan ucapan terima kasih kepada responden yang sudah berpartisipasi dalam pelaksanaan kegiatan penelitian.
6. Peneliti tidak melakukan pengujian klinis dengan pengumpulan data biologis dan data terkait kesehatan responden yang nantinya akan mendapat informasi dan data yang menyelamatkan jiwa dan data klinis.
7. Jika ditemukan terdapat hasil penelitian yang tidak sesuai/diharapkan, maka peneliti akan memberitahukan kepada responden yang bersangkutan.
8. Penelitian ini tidak melakukan pengujian klinis sehingga responden tidak perlu untuk mengakses data klinis mereka yang relevan selama penelitian.
9. Peneliti tidak melakukan intervensi sehingga tidak ada rasa sakit dan ketidaknyamanan akibat intervensi eksperimental, risiko dan bahaya yang diketahui, terhadap individu (atau orang lain) yang terkait dengan partisipasi dalam penelitian ini.
10. Penelitian ini tidak melakukan intervensi apapun, tidak juga memerlukan data kesehatan dari responden dan tidak melakukan pengajuan bilogis
11. Penelitian ini tidak memiliki manfaat klinis potensial karena tidak dilakukan uji klinis.
12. Penelitian ini tidak melakukan tes genetik, informasi genetik keluarga, dan tindakan pencegahan untuk mencegah pengungkapan hasil uji genetik responden terhadap keluarga dekat atau kepada orang lain.
13. Penelitian ini tidak melibatkan kelompok rentan sehingga dapat dilakukan sendiri oleh peserta atau boleh dilakukan juga oleh wali keluarga sebagai penanggung jawab dan memberikan persetujuan mengenai *informed consent* dalam penelitian ini.
14. Informasi baru yang mungkin terungkap, baik dari penelitian sendiri atau sumber, yaitu Informasi yang didapatkan pada saat penelitian akan dipertimbangkan
15. Semua informasi yang berkaitan dengan identitas responden akan dirahasiakan dan hanya dapat diakses oleh tim peneliti, dan hasil penelitian akan dipublikasikan tanpa mencantumkan identitas dari responden.
16. Peneliti yang telah diberikan data dan harus menjaga kerahasian data yang diproleh dengan aman, kemungkinan konsekuensi pelanggaran kerahasian yaitu semua data yang didapatkan oleh peneliti akan ditarik kembali.
17. Pada penelitian ini tidak terdapat sponsor, karena dilakukan atas dasar keinginan oleh peneliti sendiri, apabila ada permasalahan antara peneliti dan responden maka akan dibicarakan lebih lanjut dan akan diselesaikan oleh pihak terkait.
18. Peneliti hanya sebagai peneliti.
19. Penelitian akan diberikan atau dipublikasikan setelah hasil yang didapatkan oleh peneliti telah sesuai dengan tujuan penelitian dan responden tidak akan diberi tahu

tentang perlakuan yang ditugaskan sampai penelitian selesai dan samaran sudah dibuka.

20. Semua informasi yang diberikan oleh responden harus berdasarkan atas kejadian yang ada di lapangan, informasi yang dianggap lengkap oleh peneliti apabila dalam hasil wawancara atau observasi telah sesuai dengan tujuan yang diinginkan oleh peneliti, apabila responden ingin menarik data dari peneliti harus disesuaikan dengan alasan yang jelas sehingga data yang diambil dapat ditarik oleh responden.

INFORMED CONSENT

(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : E H

Umur : 25 TAHUN

Jenis Kelamin : PEREMPUAN

Pekerjaan : ASISTEN APOTEKER

Alamat : JL. MAIPA LR. 35 NO 15B

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

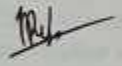
1. Penelitian yang berjudul "Evaluasi Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 Terhadap Manajemen Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Faisal Kota Makassar"
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Prosedur Penelitian
5. Persetujuan perizinan tempat penelitian
6. Hak keamanan dan privasi

dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Tanda Tangan Partisipan	Tanggal
	27 Juni 2025

Nama Saksi :

Tanda Tangan Saksi	Tanggal
	27 Juni 2025

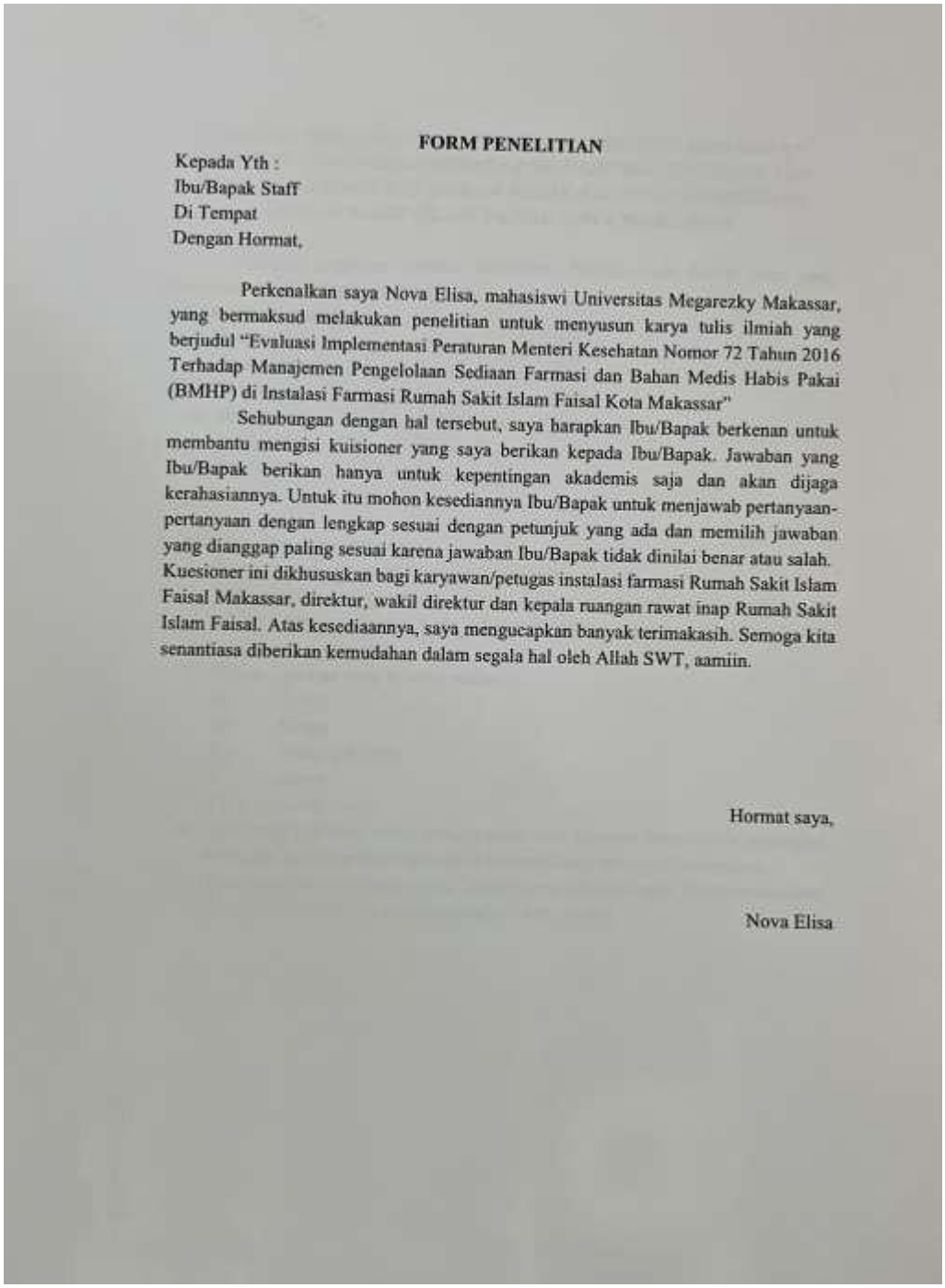
Saya telah menjelaskan penelitian kepada partisipan yang bertandatangan diatas, dan saya yakin bahwa partisipan tersebut paham tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi jika dia ikut terlibat dalam penelitian ini.

Nama Peneliti :

Tanda Tangan Peneliti	Tanggal
	27 Juni 2025

Nb : semua pihak yang menandatangani formulir persetujuan ini harus memberi tanggal pada tanda tangannya. *) Dibutuhkan jika diperlukan, seperti pada kasus buta huruf.

Lampiran 3 : Form Pengambilan Data



FORM PENELITIAN

Kepada Yth :
Ibu/Bapak Staff
Di Tempat
Dengan Hormat,

Perkenalkan saya Nova Elisa, mahasiswi Universitas Megarezky Makassar, yang bermaksud melakukan penelitian untuk menyusun karya tulis ilmiah yang berjudul "Evaluasi Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 Terhadap Manajemen Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Faisal Kota Makassar"

Sehubungan dengan hal tersebut, saya harapkan Ibu/Bapak berkenan untuk membantu mengisi kuisioner yang saya berikan kepada Ibu/Bapak. Jawaban yang Ibu/Bapak berikan hanya untuk kepentingan akademis saja dan akan dijaga kerahasiannya. Untuk itu mohon kesediannya Ibu/Bapak untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan dengan lengkap sesuai dengan petunjuk yang ada dan memilih jawaban yang dianggap paling sesuai karena jawaban Ibu/Bapak tidak dinilai benar atau salah. Kuesioner ini dikhususkan bagi karyawan/petugas instalasi farmasi Rumah Sakit Islam Faisal Makassar, direktur, wakil direktur dan kepala ruangan rawat inap Rumah Sakit Islam Faisal. Atas kesediaannya, saya mengucapkan banyak terimakasih. Semoga kita senantiasa diberikan kemudahan dalam segala hal oleh Allah SWT, aamiin.

Hormat saya,

Nova Elisa

EVALUASI IMPLEMENTASI PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 72 TAHUN 2016 TERHADAP MANAJEMEN PENGELOLAAN SEDIAAN FARMASI DAN BAHAN MEDIS HABIS PAKAI (BMHP) DI RUMAH SAKIT ISLAM FAISAL KOTA MAKASSAR

Petunjuk pengisian jawaban kuesioner. Pilihlah pada kolom isian yang disediakan sesuai dengan jawaban Anda.

A. Identitas Responden

1. Nama Lengkap : EH
2. Jenis Kelamin : PEREMPUAN
3. Umur : 25 TAHUN
4. Jabatan : ASISTEN APOTEKER
5. Lama Dinas : 8 BULAN
6. Pendidikan : D3 - FARMASI

B. Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Bacalah sejumlah pertanyaan ini dengan teliti.
2. Anda dimohon untuk memberikan jawaban sesuai dengan keadaan anda secara objektif dengan memilih pada salah satu kriteria yang paling mewakili diri untuk setiap pertanyaan.
3. Pilihan jawaban yang tersedia adalah:
   - SL : Selalu
   - SR : Sering
   - KK : Kadang-kadang
   - J : Jarang
   - TP : Tidak Pernah
4. Skor yang diberikan tidak mengandung nilai jawaban benar-salah melainkan menunjukkan kesesuaian penilaian anda terhadap isi setiap pertanyaan.
5. Hasil penelitian ini hanya untuk kepentingan akademis saja. Identitas diri anda akan dirahasiakan dan hanya diketahui oleh peneliti.

C. Item Pernyataan

1. Kegiatan Pemilihan, Perencanaan Kebutuhan dan Pengadaan

No	Pernyataan	Jawaban				
		SL	SR	KK	J	TP
	Pemilihan					
1.	Penerapan kegiatan pemilihan dengan memperhatikan pedoman		✓			
2.	Pengkajian ulang terkait penggunaan obat yang ada di formularium rumah sakit secara periodik	✓				
	Perencanaan Kebutuhan					
3.	Pengunaan salah satu metode untuk melakukan kegiatan perencanaan pengadaan		✓			
4.	Penerapan perencanaan dengan memperhatikan pedoman perencanaan		✓			
	Pengadaan					
5.	Melibatkan Apoteker apabila proses pengadaan dilaksanakan oleh bagian di luar IFRS	✓				
6.	Penerapan pengadaan dengan memperhatikan sertifikat analisa, MSDS, NIE, *expired date*	✓				
7.	Penerapan mekanisme untuk mencegah kekosongan obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)	✓				
8.	Melakukan kegiatan produksi sediaan farmasi sesuai dengan perundang-undangan	✓				

2. Kegiatan Penerimaan dan Penyimpanan

No	Item Pernyataan	Jawaban				
		SL	SR	KK	J	TP
	Penerimaan					
1.	Penerapan seluruh kegiatan penerimaan dengan cara sumbangan/*dropping*/hibah harus disertai dokumen administrasi yang lengkap dan jelas	✓				
2.	Penerapan penyimpanan obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) pada kondisi yang sesuai dengan yang tertera dalam surat pesanan.	✓				

	Penyimpanan					
3.	Penerapan penyimpanan obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) pada kondisi yang sesuai sehingga menjamin kualitas dan keamanan	✓				
4.	Pemberian label yang jelas pada obat, bahan kimia dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) yang akan digunakan	✓				
5.	Penyimpanan elektrolit konsentrasi tinggi dilengkapi dengan pengaman, label yang jelas dan disimpan pada area yang dibatasi ketat pada unit perawatan	✓				
6.	Tidak menggunakan tempat penyimpanan obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi	✓				
7.	Tempat penyimpanan khusus untuk bahan yang mudah terbakar	✓				
8.	Posisi penyimpanan gas medis					
9.	Penyimpanan disusun berdasarkan kelas terapi, bentuk, jenis sediaan dan urutan abjad	✓				
10.	Prinsip penyimpanan FEFO dan FIFO disertai sistem informasi manajemen	✓				
11.	Penyimpanan berdasarkan LASA	✓				

3. Pendistribusian, Pemusnahan dan Penarikan, Pengendalian dan Administrasi

No	Item Pernyataan	Jawaban				
		SR	SL	KK	J	TP
	Pendistribusian					
1.	Penerapan kegiatan pendistribusian yang dapat menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah dan ketepatan waktu	✓				
2.	Sistem distribusi yang didasarkan atas kemudahan untuk dijangkau oleh pasien	✓				

Pemusnahan dan Penarikan						
3.	Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar peraturan perundang-undangan oleh BPOM atau pemilik izin edar	✓				
4.	Sistem *recall* terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri	✓				
5.	Sediaan farmasi yang dilakukan pemusnahan sesuai dengan pedoman	✓				
6.	Penerapan kegiatan pemusnahan sesuai dengan tahapan pada pedoman	✓				
Pengendalian						
7.	Pengendalian dilakukan bersama dengan Komite/Tim Farmasi dan Terapi di RS	✓				
8.	Pengendalian persediaan dengan mengevaluasi obat *slow moving, death stock, stok opname* secara periodik	✓				
Administrasi						
9.	Pencatatan dan pelaporan terhadap kegiatan pengelolaan	✓				

Lampiran 4 : Pedoman Wawancara

PEDOMAN WAWANCARA
"EVALUASI IMPLEMENTASI PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 72 TAHUN 2016 TERHADAP MANAJEMEN PENGELOLAAN SEDIAAN FARMASI DAN BAHAN MEDIS HABIS PAKAI (BMHP) DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT ISLAM FAISAL KOTA MAKASSAR"

Tanggal Wawancara : 27 Juni 2025
IDENTITAS RESPONDEN
Nama : WIS
Alamat : Faisal
Jenis Kelamin : Perempuan
Jabatan : Kepala Instalasi Farmasi

No	Pertanyaan
1.	**Pemilihan, Perencanaan Kebutuhan dan Pengadaan**
	Apakah ada kendala dalam proses penyimpanan, perencanaan kebutuhan dan pengadaan persediaan obat serta bahan medis habis pakai (BMHP)? Jika ada, Bagaimana solusinya? Iya ada, kendala kekosongan stok distributor, solusi : cari alternatif vendor lain
2.	**Penerimaan**
	Apakah ada kendala dalam proses penerimaan obat dan bahan medis habis pakai (BMHP)? Jika ada, Bagaimana solusinya? Tidak ada
3.	**Penyimpanan**
	Apakah ada kendala dalam proses penyimpanan persediaan obat dan bahan medis habis pakai (BMHP)? Jika ada, Bagaimana solusinya? Iya ada, masih perang memadai untuk penyimpanan suhu kulkas
4.	**Pendistribusian**
	Apakah ada kendala dalam proses pendistribusian obat dan bahan medis habis pakai (BMHP) ? Jika ada, Bagaimana solusinya? Tidaks ada
5.	**Pemusnahan dan Penarikan**
	Apakah ada kendala dalam proses pemusnahan dan penarikan obat serta bahan medis habis pakai (BMHP)? Jika ada, Bagaimana solusinya? Iya ada, izin dari pihak terkait (BPOM) Dinkes, dan warga setempat.

6.	**Pengendalian dan Administrasi**
	Apakah ada kendala dalam proses pengendalian dan administrasi obat serta bahan medis habis pakai (BMHP)? Jika ada, Bagaimana solusinya? Tidak ada

Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian dari PTSP

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl.Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : http://simap-new.sulselprov.go.id Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : **9485/S.01/PTSP/2025**
Lampiran : -
Perihal : **Izin penelitian**

Kepada Yth.
Direktur Rumah Sakit Islam Faisal Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Kepala LPPM Univ. Megarezky Makassar Nomor : 1336/07.091056/IV/2025 tanggal 28 April 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : **NOVA ELISA**
Nomor Pokok : D1B222055
Program Studi : Farmasi
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (D3)
Alamat : Jl. Antang Raya No. 43, Makassar

simptsp
PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara , dengan judul :

" EVALUASI IMPLEMENTASI PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 72 TAHUN 2016 TERHADAP MANAJEMEN PENGELOLAAN SEDIAAN FARMASI DAN BAHAN MEDIS HABIS PAKAI (BMHP) DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT ISLAM FAISAL KOTA MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. ***18 Juni s/d 18 Juli 2025***

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami ***menyetujui*** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 09 Mei 2025

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN

ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth
1. Kepala LPPM Univ. Megarezky Makassar di Makassar;
2. Pertinggal

Lampiran 6 : Surat Selesai Penelitian

RUMAH SAKIT ISLAM FAISAL MAKASSAR
Jl. A. Pangerang Pettarani, Makassar. Kode Pos 90222, Sulawesi Selatan
Nomor Telepon 0411 - 853364 - 871942
Email : rsislamfaisal@gmail.com
AKREDITASI LAM-KPRS KEMENKES RI. NOMOR : 277/SERT-AKR/LAM-KPRS/Set/XI/2023

PARIPURNA

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 454/C.2/S.Ke/RSIF/VII/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini, Direktur Utama Rumah Sakit Islam Faisal Makassar menerangkan bahwa :

Nama	: **NOVA ELISA**
Nomor Pokok Mahasiswa	: D1B222055
Program Studi	: Farmasi
Program Pendidikan	: Diploma 3 Farmasi
Institusi Pendidikan	: Universitas Megarezky Makassar
Alamat	: Jl. Antang Raya No. 43, Makassar

benar telah melakukan penelitian di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar, mulai tanggal **18 Juni s/d 18 Juli 2025**, dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan Judul :

"EVALUASI IMPLEMENTASI PERATURAN MENTERI KESEHATAN NO. 72 TAHUN 2016 TERHADAP MANAJEMEN PENGELOLAAN SEDIAAN FARMASI DAN BAHAN MEDIS HABIS PAKAI (BMHP) DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT ISLAM FAISAL KOTA MAKASSAR. "

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 15 Juli 2025
an. Direktur Utama
Penanggung Jawab Diklat,

Sabir, S.Kep.,Ns

Lampiran 7 : Dokumentasi Penelitian



Gambar 1 : Tempat Penyimpanan Sediaan Tablet di depo rawat inap dan rawat jalan



Gambar 2 : Tempat Penyimpanan Sediaan Sirup dan Injeksi di depo rawat inap dan rawat jalan



Gambar 3 : Tempat Penyimpanan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) di depo rawat inap dan rawat jalan



Gambar 4 : Lemari Pendingin untuk Obat di depo rawat inap dan rawat jalan



Gambar 5 : Lemari Obat Narkotika, Psikotropika dan High Alert di depo rawat inap dan rawat jalan



Gambar 6 : Meja Racikan



Gambar 7 : Tempat Penyimpanan Sediaan Tablet, BMHP dan Cairan Nutrisi di depo IGD



Gambar 8 : Tempat Penyimpanan Sediaan Sirup, Injeksi dan Topikal di depo IGD



Gambar 9 : Lemari Pendingin untuk Obat dan High Alert di depo IGD



Gambar 10 : Tempat Penyimpanan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) di depo IBS



Gambar 11 : Tempat Penyimpanan Sediaan Injeksi dan Sediaan Nutrisi Parenteral di depo IBS



Gambar 12 : Lemari Penyimpanan Obat High Alert di depo IBS



Gambar 13 : Rak Penyimpanan Bahan Medis Habis Pakai di Gudang Farmasi



Gambar 14 : Rak Penyimpanan Sediaan Tablet di Gudang Farmasi



Gambar 15 : Rak Penyimpanan Sediaan Injeksi di Gudang Farmasi



(a)



(b)



(c)



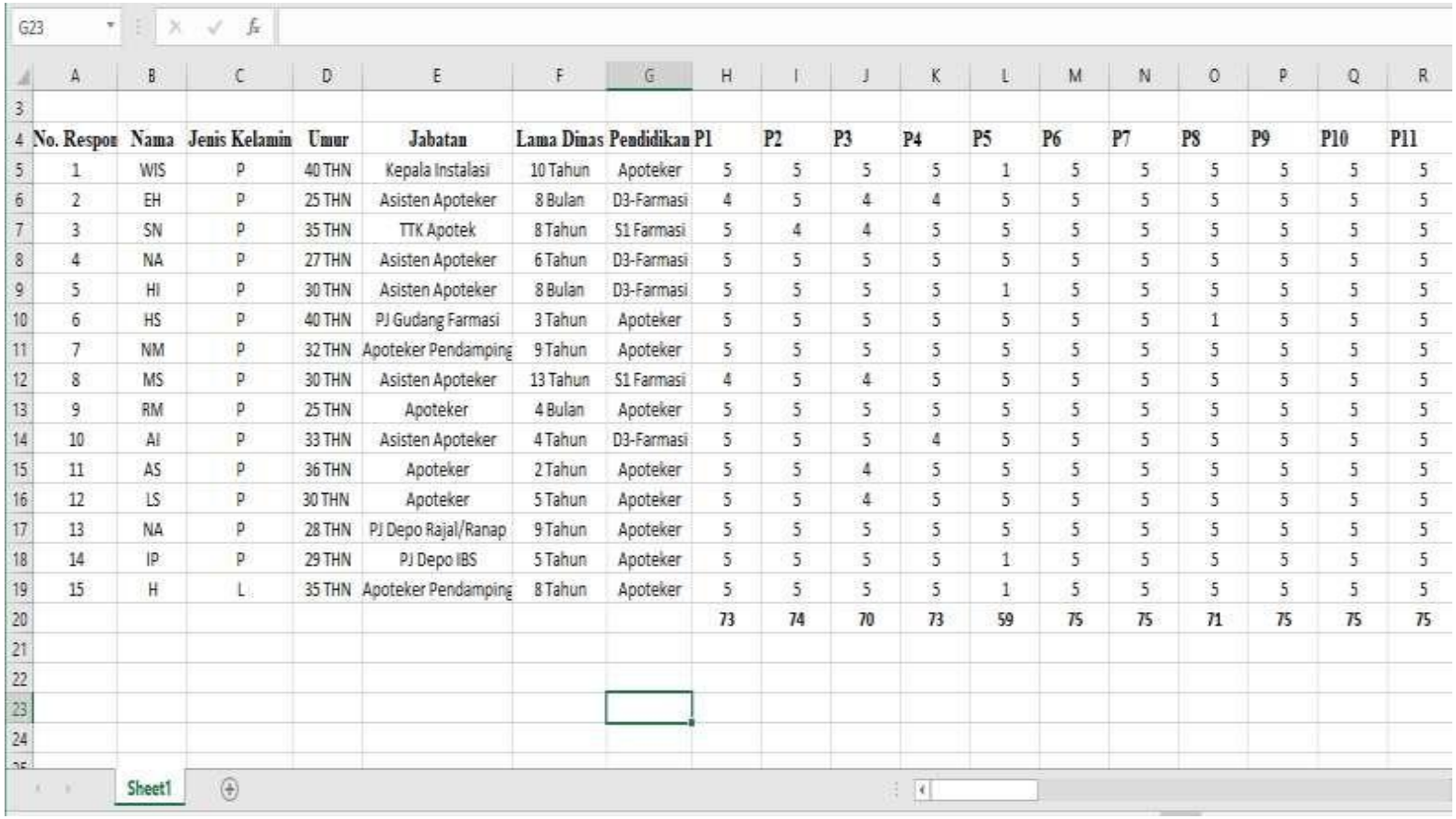
(d)



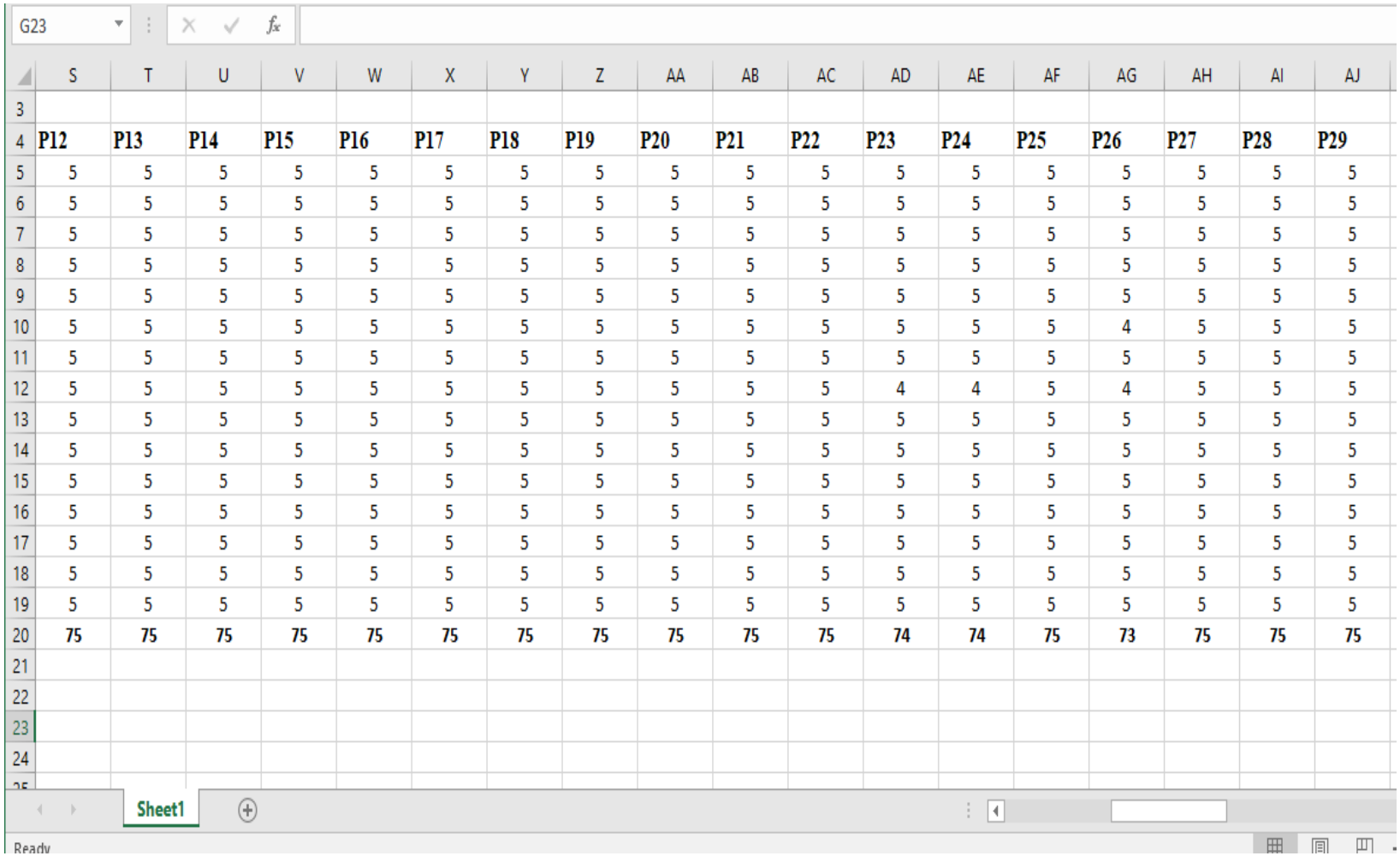
(e)

Gambar 20 : Membagikan Kuesioner dan mewawancarai

Lampiran 8 : Data Hasil Penelitian



No. Respon	Nama	Jenis Kelamin	Umur	Jabatan	Lama Dinas	Pendidikan	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11
1	WIS	P	40 THN	Kepala Instalasi	10 Tahun	Apoteker	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5
2	EH	P	25 THN	Asisten Apoteker	8 Bulan	D3-Farmasi	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5
3	SN	P	35 THN	TTK Apotek	8 Tahun	S1 Farmasi	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5
4	NA	P	27 THN	Asisten Apoteker	6 Tahun	D3-Farmasi	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	HI	P	30 THN	Asisten Apoteker	8 Bulan	D3-Farmasi	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5
6	HS	P	40 THN	PJ Gudang Farmasi	3 Tahun	Apoteker	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5
7	NM	P	32 THN	Apoteker Pendamping	9 Tahun	Apoteker	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
8	MS	P	30 THN	Asisten Apoteker	13 Tahun	S1 Farmasi	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
9	RM	P	25 THN	Apoteker	4 Bulan	Apoteker	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
10	AI	P	33 THN	Asisten Apoteker	4 Tahun	D3-Farmasi	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5
11	AS	P	36 THN	Apoteker	2 Tahun	Apoteker	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
12	LS	P	30 THN	Apoteker	5 Tahun	Apoteker	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
13	NA	P	28 THN	PJ Depo Rajal/Ranap	9 Tahun	Apoteker	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
14	IP	P	29 THN	PJ Depo IBS	5 Tahun	Apoteker	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5
15	H	L	35 THN	Apoteker Pendamping	8 Tahun	Apoteker	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5
							73	74	70	73	59	75	75	71	75	75	75

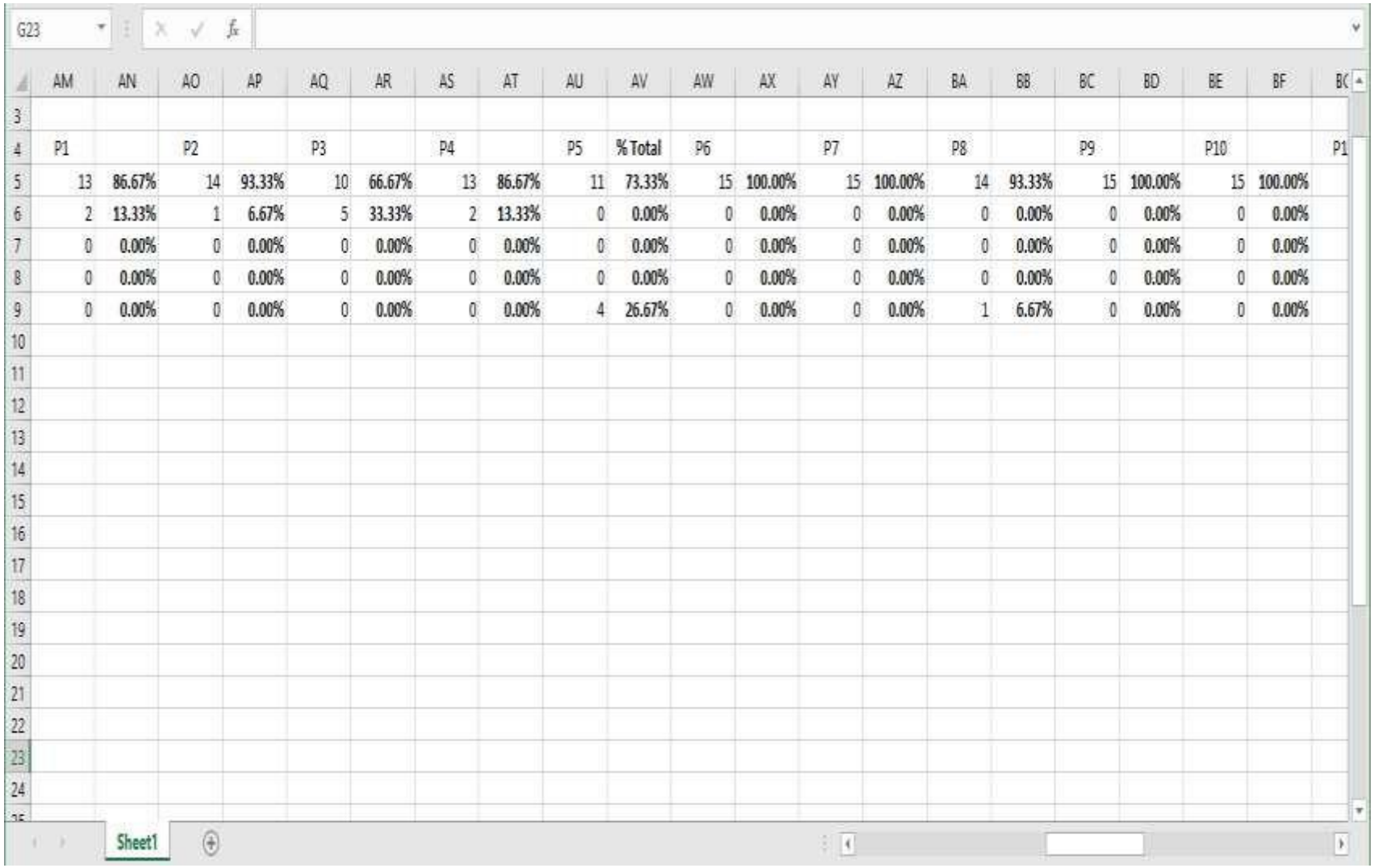


G23

	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ
3																		
4	**P12**	**P13**	**P14**	**P15**	**P16**	**P17**	**P18**	**P19**	**P20**	**P21**	**P22**	**P23**	**P24**	**P25**	**P26**	**P27**	**P28**	**P29**
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
9	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
10	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
11	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
12	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5
13	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
14	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
15	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
16	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
17	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
18	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
19	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
20	**75**	**75**	**75**	**75**	**75**	**75**	**75**	**75**	**75**	**75**	**75**	**74**	**74**	**75**	**73**	**75**	**75**	**75**
21																		
22																		
23																		
24																		

Sheet1

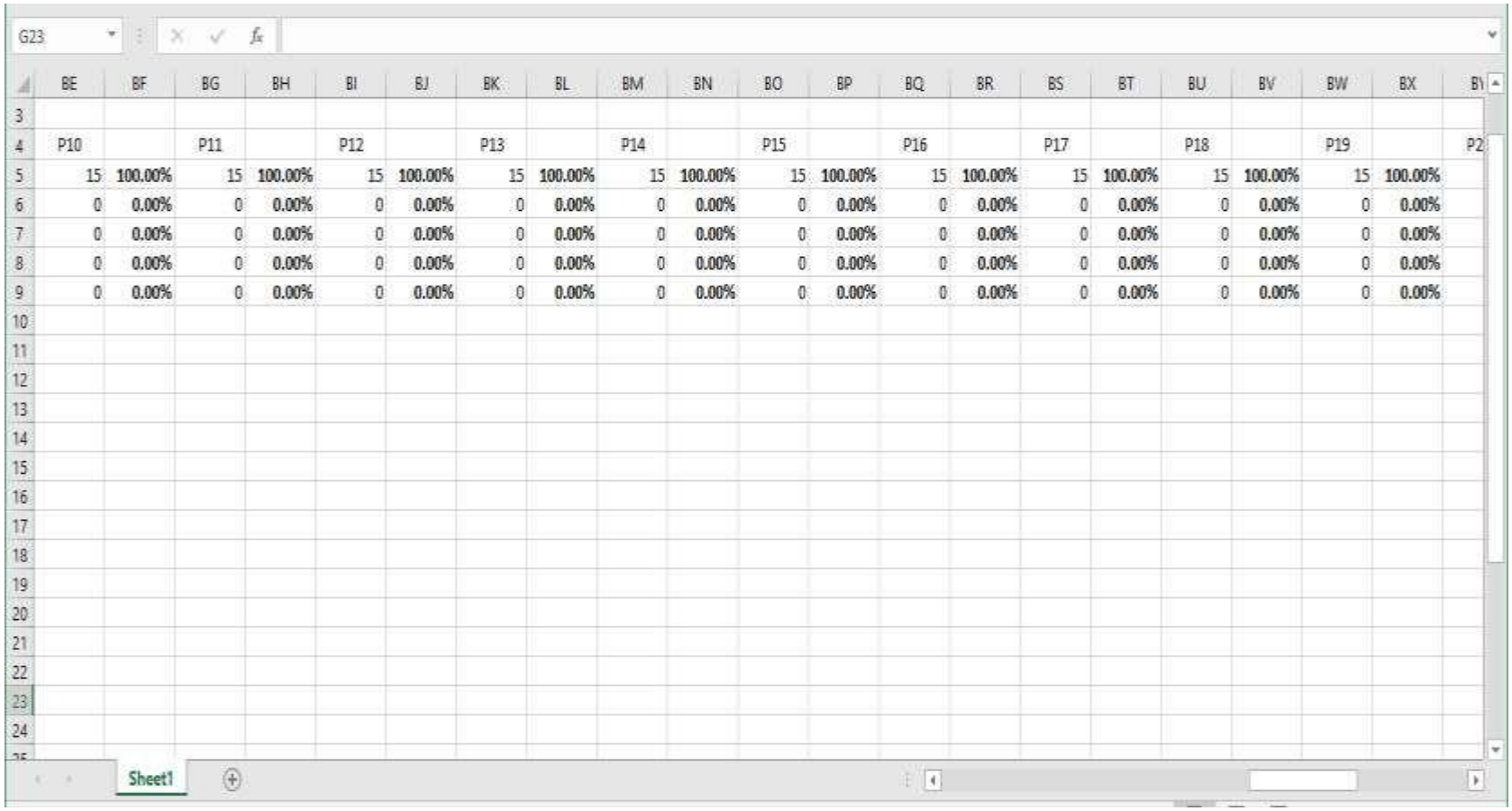
Ready



G23

	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	AT	AU	AV	AW	AX	AY	AZ	BA	BB	BC	BD	BE	BF	BG
3																					
4	P1		P2		P3		P4		P5	% Total	P6		P7		P8		P9		P10		P1
5	13	86.67%	14	93.33%	10	66.67%	13	86.67%	11	73.33%	15	100.00%	15	100.00%	14	93.33%	15	100.00%	15	100.00%	
6	2	13.33%	1	6.67%	5	33.33%	2	13.33%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
7	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
8	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
9	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	4	26.67%	0	0.00%	0	0.00%	1	6.67%	0	0.00%	0	0.00%	
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					

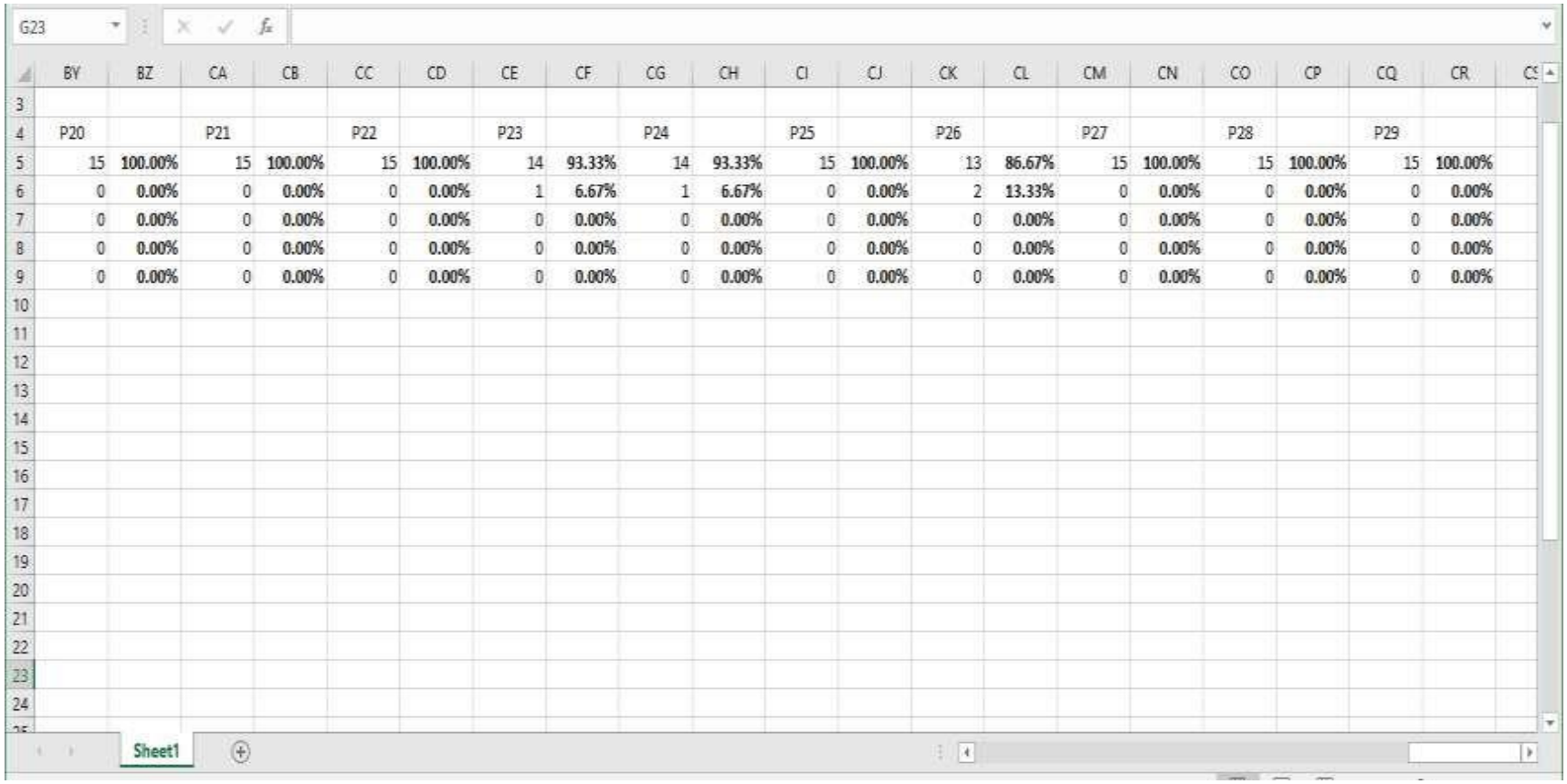
Sheet1



G23

	BE	BF	BG	BH	BI	BJ	BK	BL	BM	BN	BO	BP	BQ	BR	BS	BT	BU	BV	BW	BX	BY
3																					
4	P10		P11		P12		P13		P14		P15		P16		P17		P18		P19		P2
5	15	100.00%	15	100.00%	15	100.00%	15	100.00%	15	100.00%	15	100.00%	15	100.00%	15	100.00%	15	100.00%	15	100.00%	
6	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
7	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
8	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
9	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					

Sheet1



G23

	BY	BZ	CA	CB	CC	CD	CE	CF	CG	CH	CI	CJ	CK	CL	CM	CN	CO	CP	CQ	CR	CS
3																					
4	P20		P21		P22		P23		P24		P25		P26		P27		P28		P29		
5	15	100.00%	15	100.00%	15	100.00%	14	93.33%	14	93.33%	15	100.00%	13	86.67%	15	100.00%	15	100.00%	15	100.00%	
6	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	6.67%	1	6.67%	0	0.00%	2	13.33%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
7	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
8	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
9	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					

Sheet1