



## Evaluasi Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Di RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano

Cesya A. M. Nelwan<sup>1\*</sup>, Widya A. Lolo<sup>1</sup>, Gerald E. Rundengan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Sarjana Farmasi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Sam Ratulangi

\*Corresponding author email: cesyalda@gmail.com

---

### INFORMASI ARTIKEL      ABSTRACT

Diterima pada 19 Juli 2023  
Disetujui pada 6 Februari 2024  
Dipublikasikan pada 11 Februari 2024  
Hal. 496 - 506

Pharmacy services were activities aimed at identifying, preventing, and resolving drug-related problems. The purpose of this study was to evaluate the implementation of Pharmacy Service Standards outlined in Indonesian Minister of Health Regulation No. 72 of 2016 at RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano. The research design used was descriptive qualitative. Data collection was conducted through interviews and observations. Based on observations and interviews regarding the management of pharmaceutical preparations, medical devices, and disposable medical materials at RSUD Dr. Sam Ratulangi, the following results were obtained: selection was 100%, planning was 80%, procurement was 71%, receipt was 100%, storage was 57%, distribution was 100%, disposal and withdrawal were 100%, control was 100%, and administration was 100%. The pharmacy services in this hospital were categorized as excellent with a percentage conformity score of 89% and had met the pharmacy service standards outlined in Indonesian Minister of Health Regulation No. 72 of 2016.

*Keywords: Pharmacy Services, Hospital Services*

---

### ABSTRAK

Pelayanan kefarmasian menjadi kegiatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah, dan menyelesaikan masalah terkait obat. Tujuan penelitian ini untuk mengevaluasi penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian yang tertuang dalam Permenkes RI Nomor 72 Tahun 2016 di RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano. Jenis penelitian yang digunakan bersifat deskriptif kualitatif. Pengumpulan data yang dilakukan menggunakan metode wawancara dan observasi. Berdasarkan observasi dan wawancara dalam pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di RSUD Dr. Sam Ratulangi diperoleh hasil sebagai berikut: pemilihan 100%, perencanaan 80%, pengadaan 71%, penerimaan 100%, penyimpanan 57%, pendistribusian 100%, pemusnahan dan penarikan 100%, pengendalian 100%, dan administrasi 100%. Pelayanan kefarmasian di rumah sakit ini dikategorikan sangat baik dengan skor persentase kesesuaian 89% dan telah memenuhi standar pelayanan kefarmasian yang tertuang dalam Permenkes RI Nomor 72 Tahun 2016.

**Kata Kunci:** Pelayanan Kefarmasian, Pelayanan Rumah Sakit

DOI: 10.35799/pha.13.2024.49715

## PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan menjadi salah satu pelayanan yang penting bagi masyarakat. Sebuah pelayanan yang baik tentu tidak terlepas dari berbagai dukungan penunjangnya seperti fasilitas fisik yang memadai (Siswanto H et al., 2014). Pelayanan kesehatan kepada masyarakat bertujuan untuk membentuk masyarakat yang sehat; maka diperlukan upaya-upaya kesehatan yang menyeluruh dan terpadu untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan tersebut (Sinala S, 2018).

Pelayanan kefarmasian yang dilakukan sesuai standar dapat meningkatkan mutu pelayanan medis di rumah sakit. Pelayanan yang berkualitas merupakan salah satu strategi untuk mencapai keberhasilan jangka panjang rumah sakit (Syahida, 2020). Aspek terpenting dari pelayanan farmasi adalah mengoptimalkan penggunaan obat, dimana hal ini harus termasuk perencanaan untuk menjamin ketersediaan, keamanan, dan keefektifan penggunaan obat (Rahmawatie, 2015).

Kebijakan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan habis pakai harus dilaksanakan secara multi disiplin, terkoordinir dan menggunakan proses yang efektif untuk menjamin kendali biaya dan mutu. IFRS harus memiliki tenaga kerja yang sesuai dengan kualifikasi, persyaratan dan perhitungan beban kerja yang sesuai dengan standar dan kebutuhan rumah sakit agar tercapai sasaran dan tujuan IFRS. RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano merupakan rumah sakit yang termasuk dalam tipe Kelas C dengan akreditasi paripurna dan memiliki Visi yaitu terwujudnya pelayanan kesehatan yang prima, terjangkau dan berdaya saing. Dengan Misi meningkatkan pelayanan kesehatan melalui peningkatan pelayanan medik, non medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan asuhan keperawatan dan pelayanan rujukan, meningkatkan kualitas SDM (Permenkes RI, 2016). Dengan menganalisis dan mengevaluasi Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian di RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano guna mendeteksi potensi perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan kefarmasian.

Dari latar belakang tersebut maka perlu dilakukan evaluasi terhadap Standar Pelayanan Kefarmasian di RSUD DR. Sam Ratulangi Tondano sesuai dengan Permenkes No. 72 Tahun 2016. Evaluasi ini dimaksudkan sebagai bahan perbaikan untuk membantu apoteker dalam menerapkan praktik standar.

## METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Sam Ratulangi Tondano, kelurahan Ranowanko, kecamatan Tondano Timur, kabupaten Minahasa. Pelaksanaan penelitian dimulai pada bulan Februari – Juni 2023. Penelitian ini menggunakan desain penelitian dengan metode deskriptif kualitatif. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah menggunakan metode wawancara dan observasi. Data observasi yang telah diperoleh dilakukan scoring. Data yang didapat dari hasil perolehan skor pada pedoman wawancara pelaksanaan Standar Pelayanan Farmasi Rumah Sakit dinilai dengan mengacu pada penilaian pelayanan rumah sakit, yaitu (Aulia, 2006) :

$$\frac{\text{Jumlah nilai}}{\text{Jumlah parameter yang dinilai}} \times 100\%$$

Suatu instalasi farmasi dikatakan telah memenuhi standar jika nilai persentase rata-rata pencapaian standar lebih dari 75%, sebaliknya jika kurang dari 75% dikatakan tidak memenuhi standar (Sidrotullah, 2020). Untuk memperoleh gambaran pelaksanaan setiap standar, digunakan uji nilai

rata-rata (uji mean) pencapaian skor dalam persen (%), nilai perolehan rata-rata kemudian dibandingkan dengan persentase standar (75%).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Sumber Daya Manusia

Sumber daya kefarmasian di instalasi kefarmasian Rumah Sakit Dr. Sam Ratulangi ditemukan adanya keterbatasan SDM yang tidak sesuai dengan kompetensi dalam bidang farmasi sehingga tugas dan tanggung jawab sering terabaikan khususnya saat ada pekerja yang tidak masuk kerja. Karena sumber daya manusia yang terbatas, waktu tunggu untuk pelayanan obat terjadi keterlambatan (Tabel 1).

**Tabel 1.** Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia	Jumlah Anggota
1. Apoteker	6
2. Tenaga Kefarmasian	10
3. Petugas Gudang	4

Manajemen pelayanan kefarmasian di HNGV Dili berdasarkan Permenkes RI No. 72 tahun 2016, terdapat beberapa masalah dalam kegiatan perencanaan, pengadaan dan pelayanan kefarmasian yaitu kurangnya jumlah sumber daya manusia sehingga mengakibatkan meningkatnya beban kerja, belum adanya regulasi/ kebijakan atau SOP pengelolaan obat, serta sarana dan prasarana yang belum memadai (Apolonia, 2022). Instalasi farmasi rumah sakit (IFRS) diwajibkan memiliki apoteker dan salah satu persyaratan tenaganya adalah tenaga teknis kefarmasian (TTK) yang sesuai dengan beban kerja dan penunjang tugas lainnya (Anggraeni et al., 2021).

### Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana pelayanan kefarmasian harus dapat terselenggarakan dengan baik, yang menjamin ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Hasil penelitian mengenai Sarana dan Prasarana ini ditemukan bahwa Instalasi Rumah Sakit Dr. Sam Ratulangi Tondano memiliki sarana – prasarana yang kurang memadai (Tabel 2).

**Tabel 2.** Sarana dan Prasarana

Ketersediaan Ruangan	Tersedia	Tidak Tersedia
1. Ruang Penyimpanan Resep	✓	—
2. Ruang pelayanan dan peracikan	✓	—
3. Ruang penyerahan obat	✓	—
4. Ruang konseling	✓	—
5. Ruang penyimpanan obat dan bahan medis habis pakai	✓	—
6. Ruang arsip	✓	—

Fasilitas ruang harus memadai dari segi kualitas dan kuantitas agar dapat menunjang fungsi dan proses Pelayanan Kefarmasian, menjamin lingkungan kerja yang aman bagi petugas, dan memperlancar sistem komunikasi Rumah Sakit. Fasilitas utama dalam kegiatan pelayanan di Instalasi Farmasi, terdiri dari: ruang kantor/administrasi; ruang penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai; ruang distribusi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai terdiri dari distribusi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai rawat jalan (apotek rawat jalan) dan rawat inap (satelit farmasi); ruang konsultasi / konseling obat; ruang

pelayanan informasi obat; ruang produksi; ruang aseptik dispensing; laboratorium farmasi; ruang produksi non steril (Permenkes RI, 2014).

Ruangan arsip atau rak arsip sudah disatukan dengan ruang konseling dimana terdapat lemari penyimpanan catatan - catatan administrasi dan lain sebagainya.

## Pemilihan

**Tabel 3.** Hasil Observasi dan Wawancara Kegiatan Pemilihan Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan BMHP

Pemilihan		Ya	Tidak
1.	Pemilihan berdasarkan formularium dan standar pengobatan atau pedoman diagnosa dan terapi	✓	—
2.	Pemilihan berdasarkan standar sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang telah ditetapkan	✓	—
3.	Pemilihan berdasarkan pola penyakit	✓	—
4.	Pemilihan berdasarkan efektifitas dan keamanan	✓	—
5.	Pemilihan pengobatan berbasis bukti	✓	—
6.	Pemilihan berdasarkan mutu	✓	—
7.	Pemilihan berdasarkan harga	✓	—
8.	Pemilihan berdasarkan ketersediaan di pasaran	✓	—

Berdasarkan hasil penelitian, IFRS menggunakan formularium rumah sakit yang mengacu pada formularium nasional dan disepakati oleh staf medis dan juga ditetapkan oleh direktur rumah sakit. Begitu pula dalam pemilihan obat berdasarkan pola penyakit, informan menyatakan bahwa dalam pemilihan berdasarkan pola penyakit di rumah sakit ini menyesuaikan dengan banyaknya penyakit yang ada perbulannya. Selain harga produk menyesuaikan dengan formularium rumah sakit, dalam hasil wawancara juga informan mengatakan pemilihan harga disesuaikan oleh pemerintah melalui sistem e-purchasing (Tabel 3).

Pelayanan kefarmasian yang dijalankan di rumah sakit angkatan darat Robert Wolter Mongisidi belum memenuhi standar pelayanan kefarmasian yang tertuang dalam Permenkes RI Nomor 58 Tahun 2014 yaitu dengan memperoleh total skor sebesar 72,73% yang dikarenakan oleh sarana prasarana yang ada, serta belum terlaksananya beberapa indikator dari pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yaitu, diantaranya belum adanya formularium rumah sakit, tidak pernah dilakukan penarikan dan pemusnahan, dan administrasi yang kurang lengkap (Mongi, 2015).

Formularium Rumah Sakit disusun mengacu kepada Formularium Nasional. Formularium Rumah Sakit merupakan daftar obat yang disepakati staf medis, disusun oleh Komite/Tim Farmasi dan Terapi yang ditetapkan oleh Pimpinan Rumah Sakit. Formularium Rumah Sakit harus tersedia untuk semua penulis resep, pemberi obat, dan penyedia obat di Rumah Sakit (Permenkes RI, 2016). Evaluasi terhadap Formularium Rumah Sakit harus secara rutin dan dilakukan revisi sesuai kebijakan dan kebutuhan Rumah Sakit.

Dalam hasil observasi dan wawancara yang didapatkan, maka kegiatan pemilihan yang dilakukan di rumah sakit ini memperoleh skor sebesar 100%.

## Perencanaan

Perencanaan yang baik dapat meningkatkan pengendalian stok sediaan farmasi rumah sakit, tetapi jika terjadi kehabisan obat baik karena terlambatnya pengiriman, kurangnya stok dari produsen atau sebab lainnya yang tidak dapat diantisipasi, apoteker dapat menginformasikan dan meminta saran untuk pengadaan obat lewat pihak kerja sama lainnya (Permenkes RI, 2020).

**Tabel 4.** Hasil Observasi dan Wawancara Kegiatan Perencanaan Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan BMHP

	Perencanaan	Ya	Tidak
1.	Perencanaan mempertimbangkan anggaran yang tersedia	✓	—
2.	Perencanaan melakukan penetapan prioritas	✓	—
3.	Perencanaan mempertimbangkan sisa persediaan	✓	—
4.	Perencanaan mempertimbangkan data pemakaian periode sebelumnya	✓	—
5.	Perencanaan mempertimbangkan waktu tunggu pemesanan	✓	—
6.	Perencanaan melakukan rencana pengembangan	✓	—

IFRS Sam Ratulangi mempertimbangkan anggaran berdasarkan jumlah pemakaian obat—obat dan BMHP satu tahun sebelumnya, kemudian di tambahkan dengan buffer 30% dengan asumsi 10% tidak ada penambahan obat baru, lalu 10% lagi jika ada peningkatan jumlah pasien, dan 10% lainnya untuk persediaan (Tabel 4).

Untuk obat-obat esensial yang di tetapkan berdasarkan pola penyakit perbulannya dimana, pasien yang paling banyak di rumah sakit yaitu penyakit hipertensi. Sesuai dengan persediaan yang ada, rumah sakit juga mempertimbangkan sisa persediaan yang ada. Jika sisa persediaan menipis, pihak gudang IFRS akan segera mempertimbangkan sisa persediaan dan pemesanannya. Metode yang digunakan dalam perencanaan kebutuhan obat adalah metode konsumsi dan juga penetapan prioritas dengan menghitung estimasi kebutuhan termasuk menghitung safety stock (buffer stock) dan waktu tunggu (lead time).

Hal ini sesuai dengan pernyataan Kemenkes bahwa persediaan pengamanan stok (buffer stock) harus dimasukkan dalam perencanaan kebutuhan untuk mengantisipasi peningkatan permintaan dan penggunaan obat. Menurut Herjanto (2008), buffer stock adalah stok tambahan yang diadakan untuk perlindungan guna menjaga kemungkinan terjadinya kekurangan bahan (stock out) (Kemenkes, 2010).

Berdasarkan wawancara dan observasi yang dilakukan, Meskipun rumah sakit mempertimbangkan sisa persediaan, rumah sakit juga pernah mengalami kekosongan dan kelebihan obat sehingga untuk kegiatan mempertimbangkan sisa persediaan dikategorikan baik dengan skor 80% dikarenakan belum 100% optimal.

## Pengadaan

**Tabel 5.** Hasil Observasi dan Wawancara Kegiatan Pengadaan Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medi Habis Pakai

	Pengadaan	Ya	Tidak
1.	Pengadaan memperhatikan bahan baku obat harus disertai sertifikat analisa	—	✓
2.	Pengadaan memperhatikan bahan berbahaya harus menyertakan <i>Material Safety Data Sheet</i> (MSDS)	—	✓
3.	Pengadaan memperhatikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai harus mempunyai nomor izin edar	✓	—
4.	Pengadaan memperhatikan masa kadaluarsa ( <i>expired date</i> )	✓	—
5.	Pengadaan memperhatikan kriteria dalam pembelian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai	✓	—
6.	Pengadaan memperhatikan kriteria dalam produksi sediaan farmasi	✓	—
7.	Pengadaan memperhatikan kriteria dalam menerima sumbangan/ <i>dropping</i> /hibah sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai	✓	—

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, IFRS Sam Ratulangi masih belum memenuhi standar yang ditetapkan dikarenakan tidak adanya bahan baku obat dan juga tidak adanya Material Safety Data Sheet (MSDS). Hal ini disebabkan karena rumah sakit hanya memiliki sediaan jadi dan untuk MSDS dalam wawancara bersama informan dikatakan bahwa bahan berbahaya yang ada tidak menyertakan MSDS tersebut (Tabel 5).

Material Safety Data Sheet (MSDS) atau disebut Lembar Data Keselamatan Bahan (LDKB) adalah dokumen yang berisi informasi mengenai potensi bahaya (kesehatan, kebakaran, reaktifitas dan lingkungan) dan cara bekerja yang aman dengan produk kimia. Ini adalah titik awal yang penting untuk pengembangan program keselamatan dan kesehatan yang lengkap. MSDS juga berisi informasi tentang penggunaan, penyimpanan, penanganan dan prosedur darurat semua yang terkait dengan material (Menteri Perindustrian, 2009).

Dalam Hospital Nacional Guido Valadares Dili ditemukan bahwa pengadaan obat di rumah sakit tersebut menggunakan sistem terpusat. Pengadaan obat yang menggunakan sistem terpusat memiliki kekurangan dimana harga, ketersediaan dan mutu obat tidak bisa dikendalikan oleh IFRS. Harga, ketersediaan dan mutu obat merupakan kewenangan pusat dalam hal ini Kementerian Kesehatan melalui SAMES.IP. Hal ini menyebabkan adanya kekosongan obat, kuantitas obat tidak mencukupi, mutu obat yang tidak sesuai dan lainnya (Apolonia & Ellen, 2022).

Sama seperti pada kegiatan perencanaan, dari observasi dan wawancara mengenai pengadaan sisa persediaan maka untuk pengadaan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bmhp dapat dikategorikan kurang baik dengan skor presentasi 71%.

### **Penerimaan**

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dalam hasil observasi IFRS memperhatikan jenis, spesifikasi dan jumlah penerimaan barang. Dalam penerimaan keesesuaian jumlah. Jika ada barang yang masuk maka IFRS akan melakukan pemeriksaan faktur (Tabel 6).

**Tabel 6.** Hasil Observasi dan Wawancara Kegiatan Penerimaan Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan BMHP

<b>Penerimaan</b>		<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>
1.	Penerimaan memperhatikan kesesuaian jenis	✓	—
2.	Penerimaan memperhatikan kesesuaian spesifikasi	✓	—
3.	Penerimaan memperhatikan kesesuaian jumlah	✓	—
4.	Penerimaan memperhatikan kesesuaian mutu	✓	—
5.	Penerimaan memperhatikan kesesuaian waktu penyerahan	✓	—
6.	Penerimaan memperhatikan kesesuaian harga yang tertera	✓	—

RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano selalu menerima obat (100%) dengan memperhatikan jenis, spesifikasi, jumlah, kualitas, waktu pengiriman dan harga yang sesuai dengan surat pesanan. Surat pesanan sangat penting dalam proses penerimaan sediaan farmasi, selain untuk mengecek kesesuaian antara barang yang diterima dengan surat pesanan juga dapat memastikan ketersediaan obat. Apabila terjadi keterlambatan penerimaan yang tidak sesuai dengan tanggal yang ditentukan, pihak pemesan dapat menghubungi distributor terkait keterlambatan tersebut. Hal ini karena akan mempengaruhi pelayanan kefarmasian jika persediaan obat kosong (Febreani & Chalidyanto, 2016).

Sebagian besar (80%) penerimaan sediaan farmasi dengan cara donasi/dropping/hibah selalu disertai dengan kelengkapan dan kejelasan dokumen administrasi. Instalasi Farmasi dapat menolak atau mengembalikan sumbangan / penjatuhan/hibah dengan memberikan rekomendasi kepada

Pimpinan Rumah Sakit apabila barang yang diterima tidak bermanfaat bagi rumah sakit (Kemenkes RI, 2019).

Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa di RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano termasuk dalam kategori baik (100%). Hal ini sejalan dengan Permenkes RI No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian yang menyebutkan bahwa Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam kontrak atau surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima. Semua dokumen terkait penerimaan barang harus tersimpan dengan baik.

## Penyimpanan

**Tabel 7.** Hasil Observasi dan Wawancara Kegiatan Penyimpanan Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan BMHP

Penyimpanan		Ya	Tidak
1.	Penyimpanan obat dan bahan obat diberi lebel yang jelas	✓	—
2.	Penyimpanan elektrolit ditempatkan di tempat terpisah, diberi pengaman dan lebes yang jelas	—	✓
3.	Penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan dan medis habis pakai yang dibawah pasien harus disimpan secara khusus dan dapat diidentifikasi	✓	—
4.	Tempat penyimpanan tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lain	✓	—
5.	Penyimpanan untuk bahan yang mudah terbakar disimpan dalam ruang tahan api dan diberi tanda khusus bahan berbahaya	—	✓
6.	Penyimpanan gas medis ditempatkan sesuai aturan	—	✓
7.	Penyimpanan obat emergensi ditempatkan sesuai aturan	✓	—

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan maka dapat diketahui bahwa proses penyimpanan obat di IFRS dalam pengaturan tata ruang penyimpanan masih perlu diperbaiki karena penyimpanan elektrolit dan bahan yang mudah terbakar tidak ditempatkan di ruangan terpisah karena keterbatasan ruangan, penggunaan pallet yang masih terbatas, dan masih terdapat penumpukan barang yang berada di dalam gudang penyimpanan obat. Namun untuk bahan yang mudah terbakar disediakan lemari tersendiri dan juga diberi tanda (Tabel 7). Metode yang digunakan dalam penyimpanan obat di IFRS Dr. Sam Ratulangi ialah disusun berdasarkan abjad, juga berdasarkan bentuk sediaan serta kestabilan obat yang berdasar atas prinsip FIFO/FEFO.

Untuk tempat penyimpanan gas medis di RSUD Dr. Sam Ratulangi ditempatkan di masing-masing unit perawatan yang ada. Hal ini tidak sejalan dengan Permenkes RI No. 4 Tahun 2016 mengenai Penggunaan Gas Medik dan Vakum Medik Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam penyimpanan gas medik harus sesuai syarat.

Pada salah satu penelitian di RSUD Wismarini yang telah menerapkan standar penyimpanan terbukti dengan adanya tempat khusus yang hanya berisi gas medik. Semua gas medik yang diisi dan kosong ditempatkan dalam kondisi berdiri, bedanya hanya di ruangan. Pemeriksaan tempat penyimpanan gas medik dilakukan oleh petugas jaga secara berkala dengan maksud untuk mengantisipasi kerusakan gas medik atau penempatan yang tidak tepat yang akan mempengaruhi keamanannya (Primadiamanti, Mufida et al, 2021).

Dengan demikian dapat dilihat dari hasil observasi dan wawancara, maka hanya 57% kegiatan penyimpanan di RSUD Dr. Sam Ratulangi yang sudah sesuai dengan standar yang ada.

## Pendistribusian

IFRS sudah memberikan layanan distribusi yang menjamin kualitas, stabilitas, jenis, kuantitas, dan ketepatan waktu. Selain itu, sistem distribusi di unit layanan IFRS menggunakan sistem resep perorangan dan sistem kombinasi antara perorangan dan floor stock (Tabel 8).

**Tabel 8.** Hasil Observasi dan Wawancara Kegiatan Pendistribusian Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan BMHP

Pendistribusian		Ya	Tidak
1.	Pendistribusian memperhatikan sistem persediaan lengkap di ruangan ( <i>floor stock</i> )	✓	—
2.	Pendistribusian memperhatikan sistem resep perorang	✓	—
3.	Pendistribusian memperhatikan sistem unit dosis	✓	—
4.	Pendistribusian memperhatikan sistem kombinasi	✓	—

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang di lakukan oleh Meina dan Maryati yang menyatakan bahwa pendistribusian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit “X” Kota Bogor dilakukan dengan sistem desentralisasi yaitu melalui apotek dan unit-unit yang ada di rumah sakit. Permintaan untuk setiap unit obat diserahkan ke apotek, tetapi bahan medis habis pakai dikirim ke gudang. Pendistribusian obat ke unit rumah sakit berbasis apotek dengan tujuan untuk memudahkan pendataan obat dan bahan medis habis pakai yang dikeluarkan dan memudahkan pasien untuk mendapatkan obat secara langsung dan memudahkan apoteker untuk berkomunikasi dengan dokter jika ada masalah dalam persepsian obat. Apabila stok obat di apotek kosong atau jumlah obat sedikit berkurang, apotek akan melakukan permintaan ke gudang disertai bukti berupa surat permintaan obat. Proses pendistribusian dipengaruhi oleh jumlah permintaan obat dan alat pendistribusian obat. Terkadang alat distribusi dan permintaan obat tidak cocok. Hanya ada satu alat yang digunakan untuk distribusi (Meina & Maryati, 2020).

Berdasarkan hasil yang didapatkan bahwa kegiatan pendistribusian di instalasi farmasi RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano sudah sesuai dengan standar yang ada dan termasuk dalam kategori baik (100%).

### Pemusnahan dan Penarikan

Pemusnahan obat di IFRS diawali dengan pembuatan daftar obat kadaluarsa atau yang sudah rusak oleh petugas gudang dan ditanda-tangani oleh kepala IFRS. Pelaksanaan pemusnahan dan penarikan yang dilakukan di rumah sakit ini biasa dilakukan melihat kondisi dimana pemusnahan dilakukan 3-5 tahun sekali (Tabel 9).

**Tabel 9.** Hasil Observasi dan Wawancara Kegiatan Pemusnahan dan Penarikan Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan BMHP

Pemusnahan dan Penarikan		Ya	Tidak
1.	Pemusnahan dilakukan dengan membuat daftar sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai	✓	—
2.	Pemusnahan dilakukan dengan menyiapkan berita acara pemusnahan	✓	—
3.	Pemusnahan dilakukan dengan mengkoordinasikan jadwal, metode dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait	✓	—
4.	Pemusnahan dilakukan dengan menyiapkan tempat pemusnahan	✓	—
5.	Pemusnahan dilakukan menyesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku	✓	—

Kegiatan pemusnahan di IFRS Faisal dilakukan setiap 3 sampai 5 tahun sekali terhadap sediaan farmasi yang sudah tidak memenuhi syarat untuk digunakan, sediaan tersebut dikumpulkan dan diserahkan ke Apotek Rumah Sakit Gudang. Pemusnahan di Instalasi Farmasi Faisal RSI dihadiri oleh Kepala IFRS, Kepala Gudang Farmasi/pejabat yang ditunjuk, Dinas Kesehatan Kota dan BPOM Provinsi. Namun BPOM tidak wajib hadir melainkan harus diberikan informasi melalui surat terkait kegiatan pemusnahan di rumah sakit, apalagi jika ada narkotika dan psikotropika (San et al., 2020).

Dalam hal ini pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi yang dilakukan oleh IFRS Sam Ratulangi menunjukkan bahwa pemusnahan dan penarikan mendapat kategori baik (100%)

dikarenakan pemusnahan dan penarikan tersebut dilakukan sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian yang berlaku.

### Pengendalian

Proses pengendalian di IFRS Sam Ratulangi dilakukan dengan cara yang sesuai dengan SOP rumah sakit yang berlaku. IFRS Sam Ratulangi sendiri ditemukan bahwa sediaan yang *slow-moving* di rumah sakit ini salah satunya yaitu obat triamcinolone. Selama kegiatan pengendalian stok opname, IFRS Sam Ratulangi melakukan kegiatan stok opname tiap bulan sekali (Tabel 10).

**Tabel 10.** Hasil Observasi dan Wawancara Kegiatan Pengendalian Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan BMHP

	Pengendalian	Ya	Tidak
1.	Pengendalian memperhatikan penggunaan obat sesuai dengan formularium rumah sakit	✓	–
2.	Pengendalian memperhatikan penggunaan obat sesuai dengan diagnosis dan terapi	✓	–
3.	Pengendalian dengan memastikan persediaan efektif dan efisien	✓	–
4.	Pengendalian dengan melakukan evaluasi persediaan yang jarang digunakan ( <i>slow moving</i> )	✓	–
5.	Pengendalian dengan melakukan evaluasi persediaan yang tidak digunakan dalam waktu tiga bulan berturut-turut ( <i>death stock</i> )	✓	–
6.	Pengendalian dengan melakukan Stok opname yang dilakukan secara periodik dan berkala	✓	–

Dalam penelitian di RS Mitra Husada, didapati adanya kekosongan stok obat, sediaan *slow-moving*, hingga *death stock*, hal tersebut juga dapat berdampak pada kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan (Ningrum et. al., 2019).

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kegiatan pengendalian yang dilakukan oleh IFRS RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano termasuk dalam kategori sangat baik (100%) karena sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian.

### Administrasi

Kegiatan administrasi meliputi pencatatan dan pelaporan kegiatan pengelolaan perbekalan farmasi. Hasil kajian menunjukkan bahwa IFRS Sam Ratulangi Tondano tergolong dalam kategori sangat baik (100%) dalam melaksanakan kegiatan administrasi sesuai standar yang berlaku. Dana rumah sakit yang diperuntukan untuk IFRS juga dikatakan untuk pembelian persediaan farmasi, alat kesehatan serta BMHP didanai oleh BLUD (Badan Layanan Umum Daerah). IFRS juga melakukan pertimbangan anggaran berdasarkan perencanaan yang diajukan untuk satu tahun kedepan (Tabel 11).

**Tabel 11.** Hasil Observasi dan Wawancara Kegiatan Administrasi Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan BMHP

	Administrasi	Ya	Tidak
1.	Melakukan administrasi pencatatan dan pelaporan untuk kegiatan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai	✓	–
2.	Melakukan administrasi keuangan mengenai pengaturan anggaran, pengendalian dan analisis biaya, informasi keuangan, penyiapan laporan, dan penggunaan laporan	✓	–
3.	Melakukan administrasi penghapusan untuk sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang tidak terpakai	✓	–

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa kegiatan administrasi yang dilakukan oleh IFRS Sam Ratulangi Tondano tergolong kategori sangat baik (100%) karena mengikuti standar yang berlaku.

Dalam penelitian pengelolaan perbekalan farmasi di RSUD Mayjen H.A Thalib Kerinci diperoleh hasil yang tidak dapat direalisasikan sebesar 44,4% karena masih kurangnya sumber daya manusia sebagai pelaku utama dalam menjalankan kegiatan kefarmasian. Kajian pengelolaan

persediaan obat dan BMHP di RSUD tipe B Jawa Timur dalam hal perencanaan (50%), penyimpanan (61,54%), pencatatan dan pelaporan (69,23%) dan terbukti kurang baik (Triandengsih et al, 2019).

Dari 9 poin data pengelolaan sediaan farmasi, SDM dan juga sarana-prasarana dapat dikatakan bahwa nilai rata-rata hasil observasi dan wawancara yang diperoleh di RSUD Dr. Sam Ratulangi yaitu 89% yang artinya rumah sakit ini masuk dalam kategori sangat baik. Rumah sakit dengan kategori Kelas C ini memiliki fasilitas dan pelayanan kefarmasian yang cukup baik namun sdm yang belum memadai dan fasilitas ruangan untuk sediaan farmasi, alkes dan BMHP menjadi faktor yang belum sepenuhnya memenuhi standar pelayanan kefarmasian menurut Permenkes RI No.72 Tahun 2016.

## **KESIMPULAN**

Penerapan standar pelayanan kefarmasian berdasarkan Permenkes No.72 Tahun 2016 di RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano tergolong kategori baik dengan skor 89% yang dimana :

1. Dalam pengelolaan SDM dan Sarana prasarana, memiliki keterbatasan SDM seperti kurangnya SDM yang berkompetensi dalam bidang farmasi
2. Pengadaan dan penyimpanan rumah sakit belum sepenuhnya optimal karena kurangnya ruangan penyimpanan dan juga pengadaan pengelolaan obat yang belum sepenuhnya mengikuti standar.
3. Meski memiliki akreditasi paripurna, namun perencanaan serta pengadaan sisa persediaan masih mengalami kekosongan dan kelebihan obat.

## **SARAN**

1. Petugas di Instalasi Farmasi perlu mengevaluasi tata ruang penyimpanan, dan melengkapi fasilitas fasilitas penunjang.
2. Rumah Sakit dapat menambah jumlah sumber daya manusia yang memiliki kompetensi dalam bidang farmasi.
3. Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian serupa dengan menambahkan pelayanan farmasi klinis atau dapat menggunakan metode kualitatif dan kuantitatif

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Anggraeni, R., Pahala, R., & Gultom, J. 2021. Evaluasi Mutu Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan. *In Jurnal Pharmascience*. **8**(1).
- Apolonia Awoah, Aaltje Ellen Manampiring, Fatimawali. 2022. Evaluasi Manajemen Pelayanan Kefarmasian Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Di Hospital Nacional Guido Valadares Dili. *Health Care. Jurnal Kesehatan*. **11**(2): 121-133.
- Departemen Kesehatan RI. 2010. Peraturan Menteri Kesehatan RI: Pedoman Pengelolaan Perbekalan Farmasi di Rumah Sakit. Direktorat Jendral Bina Kefarmasian Bekerjasama dengan japan Internasional Cooperation Agency. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2014a. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 54: Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 83 Tahun 2013 Tentang Tunjangan Kinerja Bagi Pegawai Di Lingkungan Kementerian Kesehatan. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.

- Departemen Kesehatan RI. 2014c. Peraturan Menteri Kesehatan RI: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 4: Penggunaan Gas Medik Dan Vakum Medik Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72: Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2019. Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Departemen kesehatan, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2020. Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 03: Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit. Jakarta: Kementrian Kesehatan.
- 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): 136-145.
- Herjanto, Eddy. 2008. *Manajemen Operasi Edisi Ketiga*. Jakarta : Grasindo.
- 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): 560–568.
- Mongi. J. 2015. Implementasi Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Angkatan Darat Robert Wolter Mongisidi Manado. *Program Pasca Sarjana: Universitas Sam Ratulangi*.
- Ningrum, S. A., Kodyat, A. G., & Indrawati, L. 2019. Analisis Sistem Pengawasan dan Pengendalian Perbekalan Kefarmasiaan di Instalasi Farmasi RS Mitra Husada Tangerang. *Majalah Kedokteran UKI*. **35**(4): 163-173.
- Primadiamanti, A. Mufida, N. A. H., & Ulfa, A. M. 2021. Evaluasi Penyimpanan Obat di Instalasi Farmasi RU Wismarini Pringsewu. *Jurnal Farmasi Malahayati*. **4**(1): 107-115.
- Rahmawatie E, Santosa S. 2015. Sistem Informasi Perencanaan Pengadaan Obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali. *J Pseudocode*. **2**(1): 45-22.
- San, I. P., Batara, A. S., & Alwi, M. K. 2020. Pengelolaan Kebutuhan Logistik Farmasi pada Instalasi Farmasi RS Islam Faisal Makassar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. **10**(2): 78-85.
- Sidrotullah M., Khairil Pahmi. 2020. Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Farmasi Di Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C di Propinsi Nusa Tenggara Barat. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*. **2**(1): 21-30.
- SK Menteri Perindustrian No 87/M-IND/PER/9/2009 tentang *Material Safety Data Sheet (MSDS)*
- Sinala S, Salim H, Ardilla NR. 2018. Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayan Obat di Puskesmas Baraka Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang. *Media Farmasi*. **14**(1): 45-52.
- Siswanto H, Makmur M, Lastiti N. 2014. Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan Dalam Operasionalisasi Program Mobil Sehat (Studi Pada Pusat Kesehatan Masyarakat Kedungpring Kabupaten Lamongan). *JAdm Publik*. **3**(11): 1821-1826.
- Syahida, A. 2020. Hubungan Mutu Pelayanan Farmasi dan Fasilitas dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Instalasi Farmasi BLUD RSUD Kota Langsa. *Jurnal Edukes*. **3**(2).
- Trianengsih, A., Hardisman, & Almasdy, D. 2019. Implementasi Permenkes Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit Terhadap Tatakelola SDM Instalasi Farmasi RSUD Mayjen HA Thalib Kerinci tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*. **8**(2): 356-365.