



Department of Digital Business

Journal of Artificial Intelligence and Digital Business (RIGGS)

Homepage: <https://journal.ilmudata.co.id/index.php/RIGGS>

Vol. 5 No. 1 (2026) pp: 12764-12771

P-ISSN: 2963-9298, e-ISSN: 2963-914X

Manajemen Pengelolaan Sediaan Farmasi Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi

Alham Arrahman¹, Nadyta Natasya², Natasya Surya Putri³, Nur izzati⁴, Silvia Yolanda⁵, Tita Adhaha Febriana⁶,
Victriani Sitohang⁷, Viola Febriani⁸, Yeni Karlina⁹, Zaviqa Varhanna¹⁰

^{1,2,3,4,5,6,7,8,9,10}Program Studi Profesi Apoteker STIFAR RIAU

adrianisusantv@stifar-riau.ac.id

Abstrak

Obat merupakan salah satu komponen penting penunjang fungsi rumah sakit yang di harapkan selalu tersedia dalam jenis, jumlah yang cukup dan mutu terjamin. Pada ketersediaan obat di rumah sakit menjadi salah satu indikator mutu utama manajemen rumah sakit yang wajib dikelola secara efektif dan efisien. Penelitian ini berupaya memahami gambaran sistem manajemen logistik perbekalan farmasi seperti perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, penghapusan, pencatatan dan pelaporan serta berbagai permasalahan yang terjadi pada setiap tahap pelaksanaan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Pelaksanaan kegiatan dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) Umum Daerah Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Selama kegiatan, mahasiswa terlibat langsung dalam berbagai aspek pelayanan kefarmasian, meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, yang mencakup tahap pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, hingga pengendalian. Hasil penelitian menemukan komponen manajemen logistik telah dilakukan dengan baik dan sesuai standar kefarmasian rumah sakit. Hasil pengamatan selama PKPA di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, penulis mendapatkan ilmu tentang perencanaan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian di rumah sakit, tetapi masih terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan seperti masih ada kardus obat yang terletak di depan gudang dan masih ada beberapa yang tidak ada pelabelan nama baik penyimpanan obat, alkes dan BMHP (Barang Medis Habis Pakai).

Kata kunci: Rumah Sakit, Instalasi Farmasi, Pelayanan Kefarmasian, Manajemen Obat

1. Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan tempat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat salah satunya ditunjang dari pelayanan farmasi Rumah Sakit yang baik. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, pelayanan farmasi Rumah Sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik, dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat (Kemenkes RI, 2016).

Upaya tersebut dilakukan melalui pendekatan pemeliharaan kesehatan, promosi kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), pengobatan penyakit (kuratif), dan pemulihan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara harmonis, terpadu, dan berkelanjutan (Mu'ah & Masram, 2014). Konsep kesatuan upaya kesehatan ini menjadi pedoman dan pegangan bagi semua fasilitas kesehatan di Indonesia termasuk Rumah Sakit. Rumah sakit merasakan dampak yang cukup besar dalam memasuki era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), diantaranya banyak mengalami kendala dalam memberikan pelayanan kepada pasien peserta JKN, rendahnya tarif yang diterima, peningkatan angka rujukan dan jumlah pasien. Rumah sakit dituntut untuk memperbaharui dan meningkatkan layanan dengan produk layanan baru yang akan menambah kualitas pelayanan dan kepuasan pelanggan. Oleh sebab itu, rumah sakit harus melakukan pelayanan yang berkualitas, sesuai standar, aman, dan sesuai dengan kebutuhan pasien (Depkes RI, 2009).

Setiap rumah sakit yang menjalankan operasionalnya seharusnya menerapkan standar pelayanan kefarmasian pada Apotek seperti yang tercantum pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Berdasarkan beberapa penelitian pelaksanaan pelayanan kefarmasian

seperti pengelolaan sediaan farmasi, alkes dan BMHP yang seharusnya dilakukan oleh Apoteker dibantu Tenaga Teknis Kefarmasian dalam pelaksanaannya lebih banyak dilakukan oleh Tenaga Teknis Kefarmasian (Mulyagustina et al., 2017).

Manajemen pengelolaan obat merupakan salah satu bagian yang memiliki peranan penting dalam berlangsungnya pengelolaan obat yang ada di rumah sakit dan apabila salah satu dari proses pengelolaan obat tidak berjalan baik atau mengalami kendala. Maka dampaknya akan menghalangi atau mempengaruhi sistem pengelolaan obat seperti mengalami kehabisan stok obat dan menurunkan mutu kualitas pada Instalasi Farmasi itu sendiri (Permenkes, 2016) Oleh karena itu hal yang ingin didapat dari penelitian ini adalah untuk mengetahui manajemen pengelolaan logistic obat dari proses Pemilihan sampai Administrasi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Dr. Achmad Mochtar berdasarkan dengan Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit Tahun 2019.

1. Metode Penelitian

Metode yang digunakan adalah wawancara langsung dengan penanggung jawab instalasi farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

3. Hasil dan Diskusi

- a. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai
1) Pemilihan

Pemilihan adalah kegiatan untuk menetapkan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan kebutuhan. Pemilihan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai ini berdasarkan:

- a. Formularium dan standar pengobatan/pedoman diagnosa dan terapi
- b. Standar sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang telah ditetapkan
- c. Pola penyakit
- d. Efektifitas dan keamanan
- e. Pengobatan berbasis bukti
- f. Mutu
- g. Harga
- h. Ketersediaan di pasaran.

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. Evaluasi terhadap Formularium Rumah Sakit harus secara rutin dan dilakukan revisi sesuai kebijakan dan kebutuhan Rumah Sakit. Penyusunan dan revisi Formularium Rumah Sakit dikembangkan berdasarkan pertimbangan terapeutik dan ekonomi dari penggunaan obat agar dihasilkan Formularium Rumah Sakit yang selalu mutakhir dan dapat memenuhi kebutuhan pengobatan yang rasional.

Tahapan proses penyusunan Formularium Rumah Sakit:

- a. Membuat rekapitulasi usulan obat dari masing-masing Staf Medik Fungsional (SMF) berdasarkan standar terapi atau standar pelayanan medik

- b. Mengelompokkan usulan obat berdasarkan kelas terapi;
- c. Membahas usulan tersebut dalam rapat Komite/Tim Farmasi dan Terapi, jika diperlukan dapat meminta masukan dari pakar
- d. Mengembalikan rancangan hasil pembahasan Komite/Tim Farmasi dan Terapi, dikembalikan ke masing-masing SMF untuk mendapatkan umpan balik
- e. Membahas hasil umpan balik dari masing-masing SMF
- f. Menetapkan daftar obat yang masuk ke dalam Formularium Rumah Sakit
- g. Menyusun kebijakan dan pedoman untuk implementasi
- h. Melakukan edukasi mengenai Formularium Rumah Sakit kepada staf dan melakukan monitoring.

Kriteria pemilihan obat untuk masuk Formularium Rumah Sakit:

- a. Mengutamakan penggunaan obat generik
- b. Memiliki rasio manfaat-risiko (*benefit-risk ratio*) yang paling menguntungkan penderita
- c. Mutu terjamin, termasuk stabilitas dan bioavailabilitas
- d. Praktis dalam penyimpanan dan pengangkutan
- e. Praktis dalam penggunaan dan penyerahan
- f. Menguntungkan dalam hal kepatuhan dan penerimaan oleh pasien
- g. Memiliki rasio manfaat-biaya (*benefit-cost ratio*) yang tertinggi berdasarkan biaya langsung dan tidak langsung
- h. Obat lain yang terbukti paling efektif secara ilmiah dan aman (*evidence based medicines*) yang paling dibutuhkan untuk pelayanan dengan harga yang terjangkau.

Dalam rangka meningkatkan kepatuhan terhadap formularium Rumah Sakit, maka Rumah Sakit harus mempunyai kebijakan terkait dengan penambahan atau pengurangan Obat dalam Formularium Rumah Sakit dengan mempertimbangkan indikasi penggunaan, efektivitas, risiko, dan biaya.

Pemilihan obat di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi mengacu pada Formularium Rumah Sakit. Formularium Rumah Sakit merupakan daftar obat yang disepakati staf medis, disusun oleh Komite Farmasi dan Terapi (KFT) yang ditetapkan oleh Pimpinan Rumah Sakit. Komite Farmasi dan Terapi yang telah dibentuk oleh pimpinan Rumah Sakit akan melaksanakan rapat untuk menentukan proses yang akan dilaksanakan dalam penyusunan Formularium Rumah Sakit. Selanjutnya akan disebarakan formulir data yang diberikan kepada setiap dokter KSM (Kelompok Staf Medis) di setiap bangsal untuk mengisi data obat yang biasa digunakan tetapi tidak termasuk ke dalam Formularium Nasional. KFT akan mengumpulkan data tersebut dan mendiskusikan untuk mengelompokkan usulan obat berdasarkan kelas terapi. Hasil dari perencanaan formularium Rumah Sakit tersebut diberikan kepada KSM untuk mengumpulkan umpan balik. Perencanaan yang telah disetujui tersebut ditetapkan untuk dijadikan daftar obat dalam Formularium Rumah Sakit. Formularium Rumah Sakit yang telah diperbanyak, diserahkan kepada KSM masing-masing bangsal untuk digunakan sebagai acuan dalam pemilihan obat. Evaluasi terhadap Formularium Rumah Sakit harus secara rutin dan dilakukan revisi sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit. Formularium Rumah Sakit akan dievaluasi setiap 6 bulan dan direvisi dalam jangka waktu 2-3 tahun sekali. Pelaksanaan PKPA di IFRS mencakup pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai mulai dari proses pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi dan pengendalian sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian dan peraturan yang berlaku.

2) Perencanaan

Perencanaan adalah kegiatan dalam menentukan jumlah dan periode pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien (Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 72, 2016). Sedangkan perencanaan menurut Irmawati (2014) adalah kegiatan pemikiran, penelitian, perhitungan dan merumuskan tindakan yang akan diselenggarakan di masa yang akan datang, baik yang berhubungan dengan kegiatan operasional seperti pengelolaan logistik, penggunaan logistik, pengorganisasian ataupun pengendalian logistik. Perencanaan logistik farmasi menjadi proses utama yang sangat menentukan keberhasilan perencanaan obat.

Keberhasilan dalam pelaksanaan perencanaan kebutuhan obat di logistik farmasi perlu dilakukan dengan optimal sehingga sediaan farmasi dapat digunakan dengan efektif dan efisien (Rusli, 2016). Dalam melakukan perencanaan diperlukan penerapan metode dan dasar-dasar yang dapat dipertanggungjawabkan seperti dengan menerapkan metode konsumsi, metode epidemiologi, dan metode kombinasi. Kemudian dalam melakukan perencanaan kebutuhan obat terdapat pedoman yang harus dipertimbangkan yaitu antara lain (Peraturan Menteri Kesehatan No. 72 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit, 2016):

- a. Ketersediaan anggaran
- b. Penetapan prioritas kebutuhan
- c. Sisa persediaan
- d. Data pemakaian periode lalu
- e. Waktu tunggu pemesanan.

Metode perencanaan yang diterapkan pada RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi adalah metode konsumsi dengan memperhatikan penggunaan obat periode sebelumnya, *lead time*, *buffer stock* (cadangan) yang diletakkan sekitar 50%.

3) Pengadaan

Pengadaan Sediaan Farmasi harus melalui jalur resmi sesuai dengan ketentuan perundang-undangan untuk menjamin kualitas pelayanan kefarmasian (Permenkes RI, 2016). Tujuan pengadaan obat adalah untuk mendapatkan persediaan farmasi dengan harga yang layak, mutu yang baik, pengiriman barang yang terjamin tepat waktu, proses berjalan lancar dan tidak memerlukan tenaga serta waktu yang berlebihan (Satibi, 2018). Pengadaan obat, alat kesehatan dan BMHP di RSUD Dr. Achmad Mochtar dilakukan oleh dua penanggung jawab, Pengadaan obat-obatan dilakukan oleh apoteker penanggung jawab di apotek BPJS, alur pengadaan setelah melalui proses perencanaan yaitu ada dua, pengadaan secara e- purchasing dan manual. Setelah proses perencanaan dibuat kemudian diajukan ke kepala instalasi farmasi untuk dilakukan evaluasi hingga disetujui. Lembar perencanaan yang telah disetujui diajukan ke direktur RSAM untuk dilakukan koreksi hingga disetujui. Lembar perencanaan yang telah disetujui dilanjutkan ke KPA (kuasa pengguna anggaran). KPA menyetujui lembar perencanaan kemudian diserahkan ke bagian pejabat pengadaan beserta anggaran yang telah direncanakan.

4) Penerimaan

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. (Permenkes RI, 2016) Penerimaan obat, alat kesehatan dan BMHP di RSUD Dr. Achmad Mochtar dilakukan oleh panitia penerima barang, untuk obat-obatan dilakukan oleh kepanitiaan yang beranggotakan petugas farmasi, sedangkan untuk alat kesehatan dan BMHP dilakukan oleh kepanitiaan yang beranggotakan dari berbagai profesi yang nantinya akan menggunakan alat tersebut untuk meningkatkan keefektifan dan mengurangi kesalahan dalam pemeriksaan. Obat, alat kesehatan dan BMHP yang sudah diperiksa akan diserahkan ke petugas gudang. Pada RSUD Dr. Achmad Mochtar penerimaan dilakukan oleh Tim penerima barang yang beranggotakan Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian. Tim

petugas penerima ini bertugas untuk mencocokkan surat pemesanan faktur dan fisik barang. Selanjutnya faktur ditanda tangani oleh Tim penerima barang dan diberikan kepada petugas gudang, kemudian petugas gudang menyimpan barang digudang.

5) Penyimpanan

Penyimpanan obat adalah suatu kegiatan pengamanan terhadap obat-obat yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjamin. Penyimpanan merupakan fungsi dalam manajemen logistik farmasi yang sangat menentukan kelancaran pendistribusian serta tingkat keberhasilan dari manajemen logistik farmasi dalam mencapai tujuannya. (Depkes RI, 2004)

Indikator efisiensi penyimpanan obat di gudang farmasi menurut (Palupiningtyas, 2014) terdiri dari :

- a. Presentase ketidaksesuaian barang antara barang digudang dengan barang yang ada dalam pencatatan. Dilakukan dengan cara mencocokkan jumlah barang yang ada di gudang dengan yang tercantum di kartu stok, serta yang tertera dalam komputer. Pemeriksaannya dilakukan dengan cara mengambil minimal 30 kartu stok obat sebagai sampel kemudian dicocokkan dengan stok obat yang ada. Pemeriksaan dilakukan dalam waktu yang sama. Pengambilan sampel obat juga bisa dipilih berdasarkan jenis/kelompok obat misalnya jenis obat fast moving atau jenis obat golongan A atau B (karena dianggap sebagai obat yang paling sering digunakan). Persentase kesesuaian harus sebesar 100%.
- b. Death Stock Death stock (stok mati) menunjukkan item persediaan barang di gudang yang tidak mengalami transaksi dalam waktu minimal 3 bulan. Persentase death stock obat harus mencapai 0% agar rumah sakit tidak merugi.
- c. TOR (Turn Over Ratio) Beberapa kali perputaran yaitu modal dalam satu tahun. Semakin tinggi nilai TOR semakin efisien persediaan obat.
- d. Persentase barang yang kadaluarsa dan rusak Pemeriksaan obat yang kadaluarsa (ED) dan rusak harus dilakukan dengan teliti dengan tujuan untuk mengetahui tingkat keamanan penggunaannya dan kepastian jumlah fisik obat yang masa aman penggunaannya sudah berakhir di dalam sistem penyimpanan yaitu gudang farmasi.
- e. Kesesuaian sistem pengeluaran obat (FIFO/FEFO) Kesesuaian sistem pengeluaran obat FIFO dan FEFO maksudnya adalah pengeluaran obat yang memiliki tanggal kadaluarsa dilakukan lebih dulu dan obat yang pertama datang juga dikeluarkan lebih dulu untuk menghindari kerugian akibat obat rusak dan kadaluarsa.

Rumah sakit harus dapat menyediakan lokasi penyimpanan obat emergensi untuk kondisi kegawatdaruratan. Tepat penyimpanan harus mudah diakses dan terhindar dari penyalahgunaan dan pencurian. Pengelolaan obat emergensi harus menjamin:

1. Jumlah dan jenis Obat sesuai dengan daftar obat emergensi yang telah ditetapkan
2. Tidak boleh bercampur dengan persediaan obat untuk kebutuhan lain
3. Bila dipakai untuk keperluan emergensi harus segera diganti
4. Dilakukan pengecekan secara berkala apakah ada yang kadaluarsa
5. Dilarang untuk dipinjam untuk kebutuhan lain.

Penyimpanan obat di gudang RSUD Dr. Achmad Mochtar dilakukan berdasarkan beberapa pertimbangan seperti suhu, bentuk sediaan, alfabetis, dan juga dipisahkan berdasarkan kategori obat yaitu obat *high alert*, obat kanker, narkotika dan psikotropika. Monitoring suhu di gudang farmasi dilakukan setiap 2 kali sehari pada pagi dan sore.

6) Distribusi

Distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan atau menyerahkan sediaan perbekalan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dari tempat penyimpanan sampai unit pelayanan atau pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu (Permenkes, 2016). Sistem distribusi obat yang diterapkan pada RSUD dr. Achmad Mochtar (RSAM) yaitu sistem desentralisasi dimana di setiap bangsal memiliki satelit farmasi/depo. Obat akan didistribusikan dari apotek ke satelit farmasi/depo sesuai permintaan masing-masing depo. Pendistribusian obat ke pasien menggunakan sistem resep perorangan dan sistem UDD (Unit Dose Dispensing).

Sistem resep perorangan merupakan pendistribusian obat berdasarkan resep perorangan atau pasien melalui apotek dan depo farmasi. Sistem distribusi ini diterapkan pada pasien rawat jalan atau pasien pulang di rawat inap. Pendistribusian obat, alat kesehatan dan BMHP di RSUD dr. Achmad Mochtar dilakukan oleh gudang farmasi dengan jadwal amprahan setiap hari Selasa dan Jumat untuk meningkatkan keefektifan pekerjaan di gudang farmasi. Amprahan diterima dari masing-masing depo maksimal sore hari sebelum jadwal amprahan untuk disiapkan oleh petugas gudang dan menghindari penumpukan amprahan. Sistem unit dosis merupakan pendistribusian obat berdasarkan resep perorangan yang disiapkan dalam unit dosis tunggal atau ganda, untuk penggunaan satu kali dosis pada setiap pasien. Sistem distribusi ini diterapkan pada pasien rawat inap.

Kegiatan yang dilakukan mahasiswa selama praktik di gudang meliputi beberapa aspek penting dalam manajemen logistik. Mahasiswa mengamati dan mempelajari proses penerimaan barang di gudang untuk memahami alur masuknya barang serta prosedur administrasi yang menyertainya. Selain itu, mahasiswa juga mempelajari sistem penyimpanan barang di gudang, termasuk penataan dan pengelompokan barang agar mudah diakses dan terjaga kualitasnya. Tidak hanya itu, mahasiswa turut mengamati sistem pendistribusian obat dari gudang ke apotek guna memahami mekanisme penyaluran barang sesuai kebutuhan. Kegiatan lain yang dilakukan adalah melakukan stock opname pada awal atau akhir bulan untuk memastikan kesesuaian antara stok fisik dan data pencatatan. Mahasiswa juga melakukan pengisian kartu stok sebagai bentuk pencatatan barang masuk dan keluar secara sistematis.

Sementara itu, dalam praktik di gudang alat kesehatan (alkes), mahasiswa melakukan berbagai kegiatan yang mendukung pemahaman terhadap pengelolaan logistik alkes. Mahasiswa mengamati dan mempelajari jenis-jenis barang yang disimpan di gudang, seperti bahan medis habis pakai, gas medis, serta bahan laboratorium (reagen). Selain itu, mahasiswa juga mempelajari sistem penyimpanan barang di gudang alkes yang didasarkan pada jenis barang, kestabilan terhadap suhu, dan volume barang. Dalam kegiatan operasional, mahasiswa membantu petugas dalam pencatatan kartu stok dan faktur yang masuk sebagai bagian dari administrasi logistik. Mahasiswa juga membantu mencocokkan data faktur yang dicatat secara manual dalam buku dengan data yang terdapat pada sistem komputer, yaitu Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), guna memastikan keakuratan dan konsistensi data.

7) Pemusnahan dan Penarikan

Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (*mandatory recall*) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (*voluntary recall*) dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM. Penarikan Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri (Permenkes, 2016).

Pengusulan pemusnahan dilakukan sekali setahun. Pemusnahan yang diterapkan pada RSUD dr. Achmad Mochtar (RSAM) di dilakukan secara simbolis dikarenakan tidak tersedia alat pemusnahan sehingga melibatkan pihak ketiga. Alur pemusnahan yaitu: Data obat atau alat kesehatan yang akan dimusnahkan diinput dan diserahkan pada Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit - diteruskan ke Direktur Rumah Sakit - Ke Gubernur melalui Biro Aset provinsi - Dibentuk tim pemusnahan - Pembuatan berita acara - Dilakukan pemusnahan secara simbolis - Obat-obat yang akan dimusnahkan dikirim ke pihak ketiga untuk dilakukan pemusnahan.

8) Pengendalian

Pengendalian dilakukan terhadap jenis dan jumlah persediaan dan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai. Pengendalian penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dapat dilakukan oleh Instalasi Farmasi harus bersama dengan Komite/Tim Farmasi dan Terapi di Rumah Sakit. Menurut Dirjen Bina kefarmasian dan Alat kesehatan Kemenkes (2016), pengendalian persediaan bertujuan agar perbekalan farmasi pada unit-unit pelayanan tidak mengalami kelebihan atau kekurangan. Berdasarkan hal tersebut unit farmasi yang mengelola dan mengendalikan perbekalan farmasi pada sebuah rumah sakit harus dapat menjaga persediaan farmasi secara terus menerus sesuai kebutuhan dengan memperhatikan tepat jumlah, tepat waktu dan biaya serendahnya.

Pengendalian atau pengawasan yang dilakukan oleh gudang farmasi untuk menjaga persediaan obat yaitu:

a. *Stock Opname*

Kegiatan *stock opname* merupakan kewajiban yang dilakukan untuk keperluan audit dan perencanaan bagi farmasi. Tujuan manajemen persediaan untuk menjaga persediaan agar tetap seimbang antara permintaan dan persediaan. Hasil *stock opname* harus seimbang antara persediaan dengan permintaan pada waktu tertentu dan sesuai dengan kondisi yang sudah ditentukan. Gudang farmasi RSAM melaksanakan *stock opname* setiap bulan. Kegiatan mendata keluar masuknya obat dengan menggunakan kartu stok dan buku yang digunakan untuk mencatat permintaan, pengiriman dan sisa persediaan. Pencatatan pada buku dan kartu stok tersebut dapat diketahui jumlah sisa persediaan, kemudian dimasukkan kedalam komputer. Tujuan *stock opname* yaitu mencocokkan stok perbekalan farmasi riil dengan stok yang tercantum di komputer, mengecek keadaan fisik perbekalan farmasi, mengecek tanggal kadaluarsa dan untuk mengetahui modal (kebutuhan dana).

b. Kartu Stok

Salah satu bentuk pengawasan dan pengendalian keluar masuknya obat dan BHP yang dilaksanakan petugas gudang farmasi dengan cara mencatat keluar dan masuknya obat pada kartu stok, melakukan penyimpanan sesuai ketentuan dan mencatat expired date (tanggal kadaluarsa) dari masing-masing obat dan bahan medis habis pakai. Tujuan pencatatan untuk mengawasi dan monitoring keluar masuknya perbekalan farmasi di gudang dan unit farmasi. Pencatatan berguna bagi Kepala Instalasi Farmasi sebagai alat bantu kontrol, bahan menyusun perencanaan dan membuat laporan, serta untuk mengetahui tanggung jawab bagi petugas.

Pencatatan kartu stok di Gudang Farmasi dan unit farmasi RSAM dilakukan dengan menggunakan cara digital dan manual. Apabila melakukan mutasi perbekalan farmasi (penerimaan barang, pengeluaran barang, barang hilang, rusak dan kadaluarsa) harus dicatat pada kartu stok selanjutnya data dimasukkan kedalam komputer. Beberapa hal yang harus diperhatikan saat pencatatan, hendaknya dilakukan secara rutin setiap hari, apabila ada mutasi perbekalan farmasi dan kartu stok harus ditempatkan dekat dengan sediaan farmasi. Upaya untuk mencegah kekosongan obat dan BHP dapat dilakukan yaitu dengan cara melakukan monitoring harian untuk melihat nilai reorder point atau waktu dilakukannya pemesanan kembali. Kartu stok ini merupakan cara bantu untuk mengetahui keluar dan masuknya barang perbekalan farmasi yang berguna membantu proses pengendalian persediaan di Gudang dan unit Farmasi RSAM Bukittinggi.

4. Kesimpulan

Hasil pengamatan selama PKPA di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, penulis mendapatkan ilmu tentang perencanaan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian di rumah sakit, tetapi masih terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan seperti masih ada kardus obat yang terletak di depan gudang dan masih ada beberapa yang tidak ada pelabelan nama baik penyimpanan obat, alkes dan BMHP (Barang Medis Habis Pakai).

Referensi

1. Awaludin, A., dan Ahid Mudayana, A 2017. Manajemen central sterile supply department unit sterilisasi sentral di RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta. Berita Kedokteran Masyarakat, 35(4), 8-5.
2. Departemen Kesehatan. 2009. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

3. Drugs.com, 2025. Prescription Drug Information, Interactions & Side Effects, terdapat di: https://www.drugs.com/drug_interactions.html [Diakses pada 07 Desember 2025]
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
5. MIMS. Referensi Obat Edisi Bahasa Indonesia, Volume 26. Jakarta: Pustaka Baru Press. Gramedia Pustaka Utama; 2025
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
7. Republik Indonesia No. 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
8. Saputra, Yoga Dwi, and Dede Tri Cahyono. 2022. "Evaluasi Sistem Penyimpanan Sediaan Farmasi Di Gudang Farmasi Rspau Dr. S. Hardjolukito Yogyakarta: Evaluation Of Pharmaceutical Storage System In Pharmaceutical Warehouse Rspau Dr. S. Hardjolukito Yogyakarta." *Medical Sains: Jurnal Ilmiah Kefarmasian* 7(3): 535–42
9. Undang-Undang Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan. Jakarta: Undang- Undang
10. Veronica Komalwati, Peranan Informed Constant dalam Transaksi Terapeutik Cetakan Ke 2, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2002, hlm. 1
11. Mulyagustina, M., Wiedyaningsih, C., & Kristina, S. A. (2017). Implementation Of Pharmaceutical Care Standard In Jambi City's Pharmacies. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*, 7(2), 83.
12. Rahmawati, F., Heroweti, J., & Ikhsan, M. (2023). Evaluasi Penerapan Standar Pelayanan Farmasi Klinik Di Apotek Kabupaten Magelang. 1, 1–10.
13. Susilo, A. I., & Meinisasti, R. (2022). Analisa Praktik Swamedikasi Di Kota Bengkulu. *Journal Of Nursing And Public Health*, 10(2), 242–254. <https://doi.org/10.37676/Jnph.V10i2.3203>
14. Mu'ah, & Masram. (2014). Loyalitas Pelanggan Tinjauan Aspek Kualitas Pelayanan dan Biaya Peralihan.
15. Permenkes RI. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.73 Tahun 2016 tentang Standar Kefarmasian di Apotek. Jakarta.