



ORIGINAL RESEARCH ARTICLE

Evaluasi Pengelolaan Obat di IF RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Unit Geriatri

Azhar Pratama Nugraha¹, Khamdiyah Indah Kurniasih¹, Siti Setianingsih¹

¹Faculty of Health Sciences, Universitas Harapan Bangsa, Purwokerto, Indonesia.

ARTICLE INFO

Article history:

Received 25 July 2025

Accepted 28 August 2025

Available online 29 August 2025

* Corresponding author.

E-mail address: khamdiyah@uhb.ac.id



©2025. Published by Institute for Research and Innovation Universitas Muhammadiyah Banjarmasin. This is Open Access article under the CC-BY-SA License (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).

<https://doi.org/10.35747/bpsr.v1i2.1435>

ABSTRACT

Pharmaceutical supply management is an important aspect of hospitals. Medication management must be carried out effectively to prevent drug shortages and excess supplies. The purpose of this study was to determine how medication management and evaluation are carried out in the planning and distribution stages at the Pharmacy Unit (IF) of Prof. Dr. Margono Soekarjo Geriatric Hospital. The research design was descriptive, non-experimental, observational. The data collected were retrospective cross-sectional, then analyzed qualitatively and presented descriptively. The results of this study showed that drug management in the outpatient PDI of Prof. Dr. Margono Soekarjo General Hospital Geriatric Unit at the planning and procurement stage used the consumption method. Medication planning was carried out for 3 days of medication use. Procurement was carried out through electronic order letters using the Hospital Information System (SIM RS). The distribution method used in the outpatient unit of Prof. Dr. Margono Soekarjo General Hospital Geriatric Unit was to schedule transporters according to requests from each unit, then delivery was carried out after all unit requirements were confirmed. The evaluation of medication management conducted in the Geriatrics Unit during the planning and procurement stages, as well as the medication distribution stage, complies with all medication management standards outlined in Permenkes RI Number 72 of 2016.

Keywords: Drug distribution, Evaluation of drug management, Drug management, Planning

1. Pendahuluan

Pelayanan kefarmasian merupakan aspek penting di Rumah Sakit karena melibatkan pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien terkait obat dan perawatan farmasi. Tujuannya adalah untuk mencapai hasil terapi yang optimal guna meningkatkan kualitas hidup pasien (Permenkes RI, 2016). Menurut Permenkes RI (2014), pelayanan kefarmasian di rumah sakit mencakup dua kegiatan utama, yaitu pelayanan farmasi klinik dan pengelolaan sediaan farmasi.

Pengelolaan sediaan farmasi memegang peranan penting karena mengalokasikan sekitar 40-50% dana rumah sakit (Oktaviati et al., 2021). Obat dan perbekalan kesehatan harus dikelola dengan tepat agar jumlah dan jenisnya sesuai kebutuhan, serta ketersediaannya selalu terjamin (Fitriah et al., 2022). Pengelolaan obat tidak dapat dipisahkan dari prinsip manajemen logistik, yang meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi, hingga penghapusan obat (Hilmawati et al., 2020). Pengelolaan obat yang baik mencegah terjadinya kekosongan obat (stock out) maupun kelebihan obat (over stock) yang dapat berujung pada expired date (Aisyah et al., 2022).

Namun, manajemen obat yang tidak tepat berpotensi menimbulkan kerugian besar, sehingga dibutuhkan perencanaan yang matang (Fitriani et al., 2019). Beberapa penelitian menemukan masih adanya masalah pada sistem pengelolaan. Misalnya, evaluasi di IF RS PMI Bogor menunjukkan kinerja cukup baik, namun monitoring persediaan jarang dilakukan, sering terjadi kekosongan obat, serta kendala dalam pemesanan akibat pembayaran order sebelumnya (Gunawan et al., 2023). Kegagalan dalam manajemen logistik dapat menurunkan kualitas pelayanan rumah sakit dan berdampak pada kepuasan pasien (Oktaviati et al., 2021).

Untuk menjamin kualitas pelayanan kefarmasian, pengendalian melalui evaluasi diperlukan. Penelitian di RS Tingkat IV Samarinda menunjukkan bahwa pengelolaan obat dari tahap perencanaan hingga pengendalian telah berjalan baik (Oktaviati et al., 2021). Sebaliknya, evaluasi di RSUD Lapatarai Barru menemukan sejumlah kendala, seperti kekosongan obat pada tahap perencanaan, keterlambatan pengadaan, distribusi terhambat karena belum adanya sistem informasi, serta masalah pada pemusnahan obat (Amaliah et al., 2023).

Sementara itu, disisi lain perhatian khusus perlu diberikan pada populasi geriatri. Lansia memiliki prevalensi penyakit kronis lebih tinggi dan sering mengalami polifarmasi, yang meningkatkan risiko interaksi obat serta penggunaan obat yang tidak sesuai. Studi menunjukkan prevalensi Potentially Inappropriate Medication (PIM) pada pasien geriatri di Indonesia mencapai 52,2% (Abdulah et al., 2018). Penelitian lain melaporkan 8,67% pasien geriatri rawat inap mengalami polifarmasi berat (≥ 10 obat), dengan faktor risiko meliputi penyakit kronis, lama rawat inap, gangguan ginjal, kanker, dan ulkus (Faisal et al., 2023). Hal ini menunjukkan bahwa pengelolaan obat pada pasien geriatri harus lebih hati-hati dan terencana.

Meskipun terdapat penelitian mengenai pola persepsian obat pada pasien geriatri di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo dengan judul "Evaluasi Pola Persepsian Berdasarkan Beers Criteria pada Pasien Geriatri Rawat Jalan pada Poli Penyakit Dalam di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Periode Agustus 2010-Maret 2011" (Setyowati et al., 2011). Studi tersebut berfokus pada aspek klinik, bukan pada aspek manajemen logistik obat. Hingga saat ini, belum ada penelitian yang secara spesifik mengevaluasi tahap perencanaan, pengadaan, dan distribusi obat di Unit Geriatri RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo.

RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Unit Geriatri, rumah sakit tipe B di Purwokerto, dikenal memiliki pelayanan yang cukup baik. Namun, evaluasi lebih lanjut tetap diperlukan, terutama terkait pengelolaan obat pada tahap perencanaan, pengadaan, dan distribusi. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk

mengetahui proses dan evaluasi pengelolaan obat dalam tahap perencanaan dan pengadaan serta distribusi obat di IF RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Unit Geriatri.

2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian observasional non eksperimental dengan desain deskriptif dan pendekatan cross sectional. Data primer diperoleh melalui observasi langsung dan wawancara terstruktur dengan seorang tenaga farmasi yang dipilih secara acak dari Instalasi Farmasi Unit Geriatri RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo. Data sekunder diperoleh dari dokumen retrospektif mengenai pengelolaan obat periode Januari-Desember 2023. Variabel bebas penelitian ini adalah pengelolaan sediaan farmasi (perencanaan, pengadaan, dan distribusi), sedangkan variabel terikat adalah ketersediaan sediaan farmasi di Instalasi Farmasi Unit Geriatri.

Data dianalisis secara kualitatif dengan membandingkan hasil observasi, wawancara, dan dokumen terhadap standar Permenkes RI No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Analisis wawancara dilakukan secara tematik, sedangkan data sekunder disajikan secara deskriptif. Evaluasi difokuskan pada kesesuaian perencanaan, ketepatan waktu pengadaan, dan efektivitas distribusi obat. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo dan partisipan wawancara telah menandatangani informed consent. Unit Geriatri dipilih karena populasi lansia memiliki risiko tinggi polifarmasi, sehingga pengelolaan obat yang tepat menjadi aspek penting untuk menjamin keselamatan pasien.

3. Hasil dan Pembahasan

Perencanaan dan Pengadaan Obat

Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia. Pedoman perencanaan harus mempertimbangkan: anggaran yang tersedia, penetapan prioritas, sisa persediaan, data pemakaian periode yang lalu; waktu tunggu pemesanan; dan rencana pengembangan (Permenkes RI, 2016). Pada praktiknya, petugas menyatakan bahwa metode perencanaan di IF rawat jalan Unit Geriatri masih sederhana, yaitu dengan menyesuaikan permintaan berdasarkan stok yang tersedia dan banyaknya resep harian (metode konsumsi):

“Tidak ada evaluasi. Metode perencanaan memakai metode konsumsi, karena kita permintaan itupun tergantung stok digudang aja. Kita hanya melihat dari banyaknya resep yang keluar setiap harinya dan stok kita terakhir. Misal bisoprolol 5.000 stoknya tinggal 2.000 kita minta. Karena kan kita mintanya setiap 3 hari kan seminggu 2x” (Petugas IF).

Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa meskipun metode konsumsi sudah diterapkan, evaluasi formal perencanaan obat belum dilakukan secara sistematis. Hal ini membuat proses perencanaan lebih bersifat reaktif terhadap kondisi stok yang tersedia dibandingkan proaktif berbasis analisis tren pemakaian dan pola penyakit. Kondisi ini berpotensi menimbulkan ketidaksesuaian kebutuhan obat dalam jangka panjang. Penelitian terdahulu menemukan bahwa penggunaan metode konsumsi tanpa dilengkapi evaluasi epidemiologi berisiko menimbulkan ketidaksesuaian antara kebutuhan obat dan ketersediaan aktual di lapangan (Celiker et al., 2024).

Pada tahap perencanaan di IF rawat jalan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Unit Geriatri dilakukan oleh petugas IF rawat jalan RS, penanggungjawab gudang beserta stafnya. Metode yang digunakan dalam tahap perencanaan di IF RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Unit Geriatri yaitu menggunakan metode konsumsi (kebutuhan pemakaian) berdasarkan data pemakaian sebelumnya dan ketersediaan stok obat. Meskipun demikian, masih diperlukan penguatan melalui evaluasi berbasis epidemiologi agar kebutuhan obat lebih tepat sasaran serta dapat mendukung kesinambungan pelayanan farmasi di Unit Geriatri. Metode konsumsi memang cepat dan mudah diterapkan, tetapi terdapat kekurangan yaitu muncul data pola konsumsi berubah atau tidak konsisten sehingga dapat menyebabkan kekurangan obat jika tidak dilengkapi data epidemiologi yang mutakhir. Selain itu, metode konsumsi berbasis pola penjualan dan stok habis sering kali mengakibatkan keterlambatan distribusi dan gangguan pelayanan (Tanjung et al., 2024).

Pengadaan di IF RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Unit Geriatri dilakukan melalui surat pesanan elektronik menggunakan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS). SIM RS adalah suatu sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan Rumah Sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat, dan merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan (Permenkes No. 82 Tahun 2013).

Alur perencanaan & pengadaan di IF rawat jalan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Unit Geriatri:

- Pengecekan stok obat,
- Menyusun daftar obat dan jumlahnya sesuai dengan kebutuhan,
- Membuat surat pesanan elektronik sesuai dengan golongan obatnya,
- Staff gudang memvalidasi pesanan kemudian menyiapkan pesanan dan mencetak surat pesanan,
- Pengantaran obat dari gudang ke IF rawat jalan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Unit Geriatri,
- Setelah obat diterima oleh petugas farmasi, dilakukan pengecekan jenis obat yang dipesan dan jumlahnya dalam surat pesanan apakah sudah sesuai, apabila terdapat obat yang tidak dipesan maka akan dikembalikan ke gudang, namun apabila obat yang tidak dipesan tersebut stoknya sudah menipis maka obat akan diterima dan dibuatkan surat pesanan oleh petugas farmasi,
- Dilakukan penyimpanan obat oleh petugas farmasi.

Kesesuaian tahap perencanaan dan pengadaan di IF rawat jalan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Unit Geriatri dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Kesesuaian tahap perencanaan dan pengadaan

| Pernyataan | Sesuai | Tidak Sesuai |
|------------------------------------|-------------|--------------|
| Pengadaan rutin satu minggu 2 kali | ✓ | - |
| Data pengadaan periode lalu | ✓ | - |
| Waktu tunggu pemesanan | ✓ | - |
| Kesesuaian Surat Pesanan | ✓ | - |
| Sisa persediaan di gudang buffer | ✓ | - |
| Persentase kesesuaian | 100% | |

“Pengadaan setiap hari sabtu sama rabu. Rabu untuk barang yang datang hari kamis. Sabtu untuk barang yang datang hari senin. Jadi untuk perencanaannya kami untuk penggunaan selama 3 hari. Cuma kalau disini lihat dulu sama stok yang ada disini, kalau misal stoknya kurang kita biasanya bikin permintaan” Petugas IF.

Berdasarkan kesesuaian tahap perencanaan memiliki kesesuaian 100% yang menggambarkan proses perencanaan yang dilakukan sudah cukup sesuai dengan standar yang berlaku saat ini. Dalam tahap pengadaan obat dilakukan secara rutin satu minggu 2 kali yaitu pada hari rabu dan hari sabtu. Pemesanan di hari rabu didatangkan untuk hari kamis, sedangkan pemesanan pada hari sabtu didatangkan untuk hari senin. Dengan kata lain, perencanaan obat ini dilakukan untuk penggunaan obat selama 3 hari. Hal ini sesuai berdasarkan hasil observasi dimana pengadaan dilakukan 2x seminggu ada hari rabu dan hari sabtu.

Surat pesanan elektronik akan dicetak oleh staff gudang dan kemudian dibawa pada saat pengantaran obat. Apabila instalasi membutuhkan obat segera yang stoknya sudah habis, maka dilakukan permintaan langsung kepada gudang dan diantar pada hari itu juga. Staff gudang akan selalu siap menyiapkan

pesanan apabila stok didalam gudang masih tersedia. Hal ini sesuai dengan hasil observasi dimana pada saat petugas IF memesan obat CITO dan stok obat di gudang tersedia, maka obat dikirimkan pada hari itu juga oleh staff Gudang.

"Iya, misal pesan nih jam 8 nanti ada pengiriman siang. Jadi pengiriman dari gudang itu jam pagi jam 10:00 sama siang jam 13:00 atau 13:30, jadi ada 2 pengiriman" (Petugas IF).

Berdasarkan wawancara tersebut, menunjukkan bahwa jadwal pengiriman yang teratur memungkinkan pelayanan lebih responsif terhadap kebutuhan pasien. Namun, sistem ini juga menimbulkan potensi hambatan jika terjadi lonjakan permintaan mendadak di luar jadwal pengiriman. Kondisi lonjakan tersebut kerap menyebabkan keterlambatan akibat gangguan logistik, keterbatasan armada transportasi, atau kebijakan distribusi yang kurang fleksibel (Getahun et al., 2025).

Waktu tunggu pemesanan (leadtime) merupakan waktu yang dibutuhkan mulai dari obat dipesan hingga obat sampai dan diterima oleh rumah sakit. Penggunaan leadtime diperlukan untuk dapat mengetahui besar safety stock obat sehingga dapat memberikan stok pengaman obat yang cukup agar terhindar dari kejadian stagnan maupun stockout obat (Oktaviati et al., 2021).

"Kita bisa ngecek kartu stok, jadi kalau kartu stoknya kita udah menipis kita pisahin, kalau barang-barangnya udah kosong. Ini gudang Buffer buat stok yang kaya gini, jadi istilahnya jangan sampai kehabisan gitu. Ini gudang buffernya kita, karena asetnya jauh yah jadi kita simpan barangnya disini. Jadi kalau misal obatnya kosong nanti disimpan disini, nanti kartu stoknya dipisahin. Jadi tau nih, tinggal minta yang apa. Setiap ada obat ada kartu stok" (Petugas IF).

Berdasarkan hasil wawancara dalam IF rawat jalan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Unit Geriatri terdapat gudang tempat penyimpanan stok buffer obat. Gudang ini digunakan sebagai tempat menyimpan stok obat sendiri didalam instalasi farmasi. Dikarenakan jarak gudang utama yang cukup jauh sehingga gudang buffer ini digunakan untuk menampung persediaan obat dalam jumlah yang cukup besar sebagai cadangan. Gudang ini berfungsi sebagai buffer atau penyangga untuk memastikan ketersediaan obat terutama dalam situasi yang memerlukan respons cepat atau dalam kondisi darurat. Terdapat satu petugas farmasi sebagai TTK yang bertanggungjawab dalam mengelola gudang buffer obat dan mencatat persediaan obat dalam kartu stok obat secara rutin.

Stok buffer juga digunakan sebagai mekanisme mitigasi terhadap risiko stockout. Keberadaan stok buffer memungkinkan Instalasi Farmasi (IF) untuk menjaga kesinambungan distribusi obat saat terjadi fluktuasi antara permintaan dan ketersediaan stok dari gudang utama. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh yang menyatakan bahwa keberadaan stok buffer berperan penting dalam menjaga kesinambungan distribusi obat, terutama di fasilitas kesehatan dengan akses gudang utama yang terbatas (Elshammaa et al., 2024).

"Kalau disini Stock Opmanme nya (SO) harian gitu loh. Setiap petugas/karyawan kan diberi tanggung jawab megang berapa puluh item obat gitu" (Petugas IF).

Hasil wawancara yang telah dilakukan dengan apoteker dan petugas yang bertanggungjawab dalam gudang buffer obat IF rawat jalan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Unit Geriatri didapatkan hasil dalam ketepatan jumlah obat secara fisik dengan kartu stok obat tidak terdapat adanya ketidaksesuaian, hal tersebut dikarenakan bahwa petugas sangat memperhatikan ketelitian dan kedisiplinan dalam mencatat jumlah stok obat pada saat pengeluaran dan pemasukan obat, sehingga tidak ditemukan jumlah obat yang ada dikartu stok tidak sesuai dengan jumlah stok fisik obat.

Berdasarkan Permenkes RI No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian disebutkan bahwa Perencanaan merupakan kegiatan untuk menetapkan jumlah dan periode pengadaan sediaan farmasi sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan. Dimana perencanaan ini dilakukan untuk menghindari terjadinya kekosongan obat dengan menggunakan metode dan dasar-dasar perencanaan yang telah dilakukan diantaranya konsumsi, epidemiologi maupun kombinasi konsumsi dan epidemiologi.

Sistem pengelolaan obat harus dipandang sebagai bagian dari keseluruhan sistem pelayanan di Rumah Sakit dan diorganisasikan dengan suatu cara yang dapat memberikan pelayanan berdasarkan aspek keamanan, efektif, dan ekonomis dalam penggunaan obat sehingga dapat dicapai efektivitas dan efisiensi pengelolaan obat. Keduanya merupakan konsep utama yang dapat digunakan untuk mengukur prestasi kerja manajemen. Pengelolaan obat di Rumah Sakit dibentuk di suatu instalasi farmasi Rumah Sakit (Duri & Armal, 2019).

IF rawat jalan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Unit Geriatri menggunakan sistem manajemen persediaan yang efektif untuk mengetahui ketersediaan stok obat serta implementasi sistem rotasi stok yang baik yaitu metode FIFO (*First In First Out*) untuk mencegah kedaluwarsa obat. Kendala pada tahap perencanaan & pengadaan di IF rawat jalan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Unit Geriatri adalah jarak gudang yang jauh sehingga membutuhkan waktu dalam pengiriman obatnya. Keseluruhan item obat yang ada di IF RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Unit Geriatri untuk digunakan sudah sesuai dengan formularium RS.

Distribusi Obat

Distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan/menyerahkan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan/pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu. Rumah Sakit harus menentukan sistem distribusi yang dapat menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai di unit pelayanan (Permenkes RI, 2016).

Alur pendistribusian obat di IF rawat jalan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Unit Geriatri:

- Tahap distribusi dimulai dari penerimaan resep dari pasien, kemudian pasien diberi nomer antrian sesuai dengan jenis resep yaitu; A = pasien hantaran, B = resep biasa tanpa racikan, C = resep cito, D = resep racikan dan H = pasien umum,
- Setelah itu data pasien dan obatnya di input ke komputer dan petugas farmasi menyiapkan obat sesuai dengan resep,
- Dilakukan pengecekan kembali untuk memastikan ketepatan obat, ketepatan dosis dan ketepatan pasien. Setelah semuanya sesuai, kemudian pasien dipanggil oleh petugas kasir untuk menerima obat,
- Sebelum menyerahkan obat, dipastikan kembali nama pasien dan alamat pasien untuk memastikan ketepatan pasien,
- Petugas farmasi menyampaikan jenis obat yang diterima oleh pasien serta informasi obat yang meliputi jenis obat, dosis obat, cara penggunaan, kegunaan obat, dan kemungkinan efek samping yang ditimbulkan dalam penggunaan obat tersebut.

Sistem distribusi dirancang atas dasar kemudahan untuk dijangkau oleh pasien dengan mempertimbangkan efisiensi dan efektifitas sumber daya yang ada dan metode sentralisasi atau desentralisasi (Permenkes RI, 2016). Kesesuaian distribusi obat di IF rawat jalan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Unit Geriatri dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Kesesuaian distribusi obat

| Pernyataan | Sesuai | Tidak Sesuai |
|---------------------------------|-------------|--------------|
| Metode distribusi obat | ✓ | - |
| Waktu peracikan obat | ✓ | - |
| Kondisi ruang distribusi obat | ✓ | - |
| Ruang konsultasi/konseling obat | ✓ | - |
| Ruang tunggu obat | ✓ | - |
| Persentase kesesuaian | 100% | |

"Distribusi obatnya nanti yang menjadwalkan transporter nya siapa saja, sesuai dengan permintaan unit masing-masing nanti baru dikirimkan" (Petugas IF).

Distribusi besar sekali peranannya dalam pelaksanaan kesehatan pasien karena dengan terlaksananya proses distribusi yang baik maka obat-obatan dan alat kesehatan akan tersampaikan kepada pasien secara tepat waktu Metode distribusi yang diterapkan di IF Rawat Jalan RSUD Prof. Dr. Margono

Soekarjo Unit Geriatri adalah dengan menjadwalkan transporter sesuai dengan permintaan dari masing-masing unit, kemudian pengiriman dilakukan setelah semua kebutuhan unit terkonfirmasi.

Waktu peracikan obat di IF RS sangat penting untuk memastikan keamanan dan efektivitas pengobatan bagi pasien. Semua obat harus diracik sesuai dengan prosedur standar operasional (SOP) yang telah ditetapkan untuk memastikan keselamatan pasien. Resep dengan kombinasi obat yang kompleks membutuhkan waktu yang lebih lama dibandingkan resep obat tunggal. Menggunakan sistem manajemen farmasi yang efisien dan pelatihan yang baik bagi tenaga farmasi juga dapat membantu meningkatkan efisiensi dan keakuratan proses peracikan obat.

Kondisi ruang distribusi obat yang baik adalah kunci untuk memastikan obat dikelola dengan efektif, aman, dan sesuai dengan standar kualitas. Ruang distribusi harus cukup untuk melayani seluruh kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP. Ruang distribusi untuk pelayanan rawat jalan dimana ada ruang khusus/terpisah untuk penerimaan resep dan peracikan (Permenkes RI, 2016).

Ruang distribusi obat di IF rawat jalan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Unit Geriatri bersih dan nyaman serta memiliki ventilasi yang baik untuk menjaga kualitas udara. Dalam hal keamanan hanya staf yang berwenang yang diperbolehkan memasuki ruang distribusi obat serta pengaturan akses sesuai dengan prosedur keamanan.

Ruang konsultasi/konseling Obat harus ada sebagai sarana untuk Apoteker memberikan konsultasi/konseling pada pasien dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pasien (Permenkes RI, 2016). Ruang konseling di IF rawat jalan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Unit Geriatri sudah memenuhi persyaratan dimana ruang konsultasi/konseling harus jauh dari hiruk pikuk kebisingan lingkungan Rumah Sakit dan nyaman sehingga pasien maupun konselor dapat berinteraksi dengan baik (Permenkes RI, 2016).

Ruang tunggu obat atau area tunggu pasien adalah area di mana pasien menunggu untuk menerima obat setelah melakukan proses pendaftaran atau permintaan resep. Ruang tunggu di IF rawat jalan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Unit Geriatri nyaman dengan disediakan kursi atau tempat duduk yang cukup untuk pasien dan keluarga yang menunggu. Serta menyediakan beberapa materi edukasi dalam bentuk banner atau brosur tentang penggunaan obat, efek samping, dan informasi kesehatan lain yang relevan sehingga dapat dibaca oleh pasien yang sedang menunggu obat dan dapat meningkatkan pengetahuan pasien mengenai informasi kesehatan.

Meskipun hasil evaluasi menunjukkan seluruh indikator distribusi obat di IF RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Unit Geriatri telah sesuai standar (100%), potensi hambatan tetap dapat muncul dalam pelaksanaan sehari-hari. Keterlambatan pengiriman, misalnya berisiko terjadi jika jumlah transporter terbatas atau terjadi gangguan sistem informasi farmasi. Untuk mengurangi risiko ini, IF menerapkan sistem penjadwalan transporter sesuai permintaan unit serta melakukan konfirmasi kebutuhan sebelum pengiriman. Namun, temuan penelitian di Ethiopia menunjukkan bahwa hambatan distribusi sering disebabkan oleh keterbatasan armada transportasi, pengiriman yang tidak sesuai jadwal, serta stok yang mendekati kedaluwarsa, yang kemudian diatasi dengan pemanfaatan sistem informasi logistik dan perencanaan distribusi yang lebih baik (Getahun et al., 2025).

Selain itu, meskipun ruang distribusi obat dan ruang tunggu di IF dinilai memadai, potensi penumpukan pasien pada jam kunjungan puncak tetap perlu diantisipasi. Hambatan serupa ditemukan pada studi di Surabaya yang melaporkan waktu tunggu resep pasien rawat jalan melebihi standar akibat beban kerja farmasi tinggi dan kekurangan tenaga (Yulia et al., 2025). Mitigasi yang dapat dilakukan antara lain penerapan sistem antrean elektronik, penambahan petugas di jam sibuk, serta penyediaan media edukasi di ruang tunggu agar waktu tunggu lebih bermanfaat. Dengan demikian, meskipun indikator distribusi di Unit Geriatri sudah sesuai standar, evaluasi berkala dengan memperhatikan potensi hambatan nyata tetap diperlukan untuk menjamin kelancaran pelayanan farmasi.

Implikasi dari studi ini adalah pentingnya penerapan strategi manajemen distribusi yang adaptif pada Unit Geriatri, mengingat pasien lansia lebih rentan terhadap risiko keterlambatan terapi akibat kekosongan obat atau perpanjangan waktu tunggu. Temuan ini sejalan dengan penelitian di Ethiopia yang menemukan bahwa terlihat ketidakpatuhan dalam jadwal pengiriman obat serta keterbatasan armada transportasi yang mempengaruhi distribusi obat secara tepat waktu dan menimbulkan stok kosong (stockouts) (Getahun et al., 2025).

Limitasi penelitian ini adalah cakupan analisis yang hanya berfokus pada satu rumah sakit sehingga generalisasi temuan masih terbatas. Limitasi tersebut sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Kiesel et al., (2022) yang mencatat bahwa meski intervensi apoteker pada bangsal geriatri meningkatkan kualitas obat, desain studi before-after dengan kelompok kontrol historis memiliki keterbatasan karena sulitnya menyamaratakan semua variabel dan karakteristik antar kelompok. Penelitian lebih lanjut dengan sampel yang lebih luas serta analisis komparatif antar rumah sakit diperlukan untuk memperkuat temuan ini, seperti juga disarankan dalam review tantangan tenaga kefarmasian di Indonesia yang menyebutkan bahwa variabilitas kondisi kerja, fasilitas, dan distribusi tenaga mempengaruhi efektivitas pelayanan kefarmasian secara keseluruhan (Meilianti et al., 2025).

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, pengelolaan obat di Instalasi Farmasi (IF) rawat jalan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Unit Geriatri mencakup tahap perencanaan dan pengadaan yang menggunakan metode konsumsi, dengan perencanaan obat dilakukan untuk kebutuhan selama tiga hari dan pengadaan melalui surat pesanan elektronik menggunakan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS). Distribusi obat dilakukan dengan menjadwalkan transporter sesuai permintaan masing-masing unit, dan pengiriman dilakukan setelah seluruh kebutuhan terkonfirmasi. Evaluasi terhadap pengelolaan obat pada tahap perencanaan, pengadaan, dan distribusi menunjukkan bahwa seluruh proses telah sesuai dengan standar pengelolaan obat berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. erikan aktivitas terhadap penyembuhan luka bakar derajat II. Aktivitas penyembuhan paling optimum terdapat pada sediaan gel dengan konsentrasi 0,6%.

Daftar Pustaka

- Abdulah, R., Insani, W. N., Destiani, D. P., Rohmaniasari, N., Mohenathas, N. D., & Barliana, M. I. (2018). Polypharmacy Leads to Increased Prevalence of Potentially Inappropriate Medication in the Indonesian Geriatric Population Visiting Primary Care Facilities. *Therapeutics and Clinical Risk Management*, 14, 1591–1597. <https://doi.org/10.2147/TCRM.S170475>
- Aisyah, N., Rizkiyah, R., Ilahi, F. S., & Soraya, A. (2022). Profil Pengelolaan Obat Di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru. *Jurnal Insan Farmasi Indonesia*, 5(2), 249–257. <https://doi.org/10.36387/jifi.v5i2.1253>
- Amaliah, Z. H., Muchlis, N., & Ikhtiar, M. (2023). Evaluasi Pengelolaan Sediaan Farmasi Di Instalasi Farmasi RSUD Lapatarai Kabupaten Barru. *Journal of Muslim Community Health (JMCH)*, 4(1), 138–150.
- Celiker, G., Ozturk, N., & Ersoyoglu, R. N. (2024). Determination and Application of Forecasting Method for Medicine Consumption in Healthcare Organization. *Journal of Health Sciences*, 33(2), 235–241. <https://doi.org/10.34108/euihs.1353450>
- Elshammaa, K., Yousif, A. A., Alshammari, A., Alnuhait, M., Alotaibi, A. S., Elrggal, M. E., & Elnaem, M. H. (2024). Evaluating the Efficiency and Staff Satisfaction of the Point-of-Care IV Activated System Versus Traditional Piggyback in Administering IV Antibiotics at a Saudi Tertiary Hospital. *Pharmacy*, 12(158), 1–9. <https://doi.org/10.3390/pharmacy12050158>
- Faisal, S., Zairina, E., Nathishuwan, S., Khotib, J., Kristina, S. A., & Nugraheni, G. (2023). Prevalence and Predictors of Excessive Polypharmacy in Geriatric Inpatients: A Retrospective Cross-Sectional Study in Indonesia. *Journal of Primary Care and Community Health*, 14, 1–9. <https://doi.org/10.1177/21501319231178595>
- Fitriah, R., Akbar, D., & Fitriawati, M. (2022). Evaluasi Pengelolaan Obat Pada Tahap Penyimpanan, Distribusi, Serta Penggunaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Mawar Banjarbaru Tahun 2020. *Journal of Pharmacopolium*, 5(2008), 305–314.
- Fitriani, A., Dwimawati, E., & Parinduri, S. K. (2019). LEUWILIANG KABUPATEN BOGOR PROVINSI JAWA BARAT TAHUN Pendahuluan Bahan dan Metode. 2(5).
- Getahun, K. T., Bilal, A. I., & Cho, D. J. (2025). Public Sector Pharmaceutical Distribution System and its Challenges: A Case of a Central Ethiopian Pharmaceuticals Supply Service and Selected Branches. *BMC Health Services Research*, 25(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12404-6>

- Gunawan, S., Aravis, C. V., & Firmansyah, F. (2023). Deskripsi Pengelolaan Persediaan Obat Di Rumah Sakit Pmi Bogor. *Jurnal Mitra Kesehatan*, 5(2), 135–147. <https://doi.org/10.47522/jmk.v5i2.196>
- Hilmawati, S., Chotimah, I., & Dwimawati, E. (2020). Analisis Manajemen Logistik Obat Di Puskesmas Cipayung Kota Depok Provinsi Jawa Barat Tahun 2019. *Promotor*, 3(4), 427–439. <https://doi.org/10.32832/pro.v3i4.4198>
- Kiesel, E. K., Drey, M., & Pudritz, Y. M. (2022). Influence of a Ward-based Pharmacist on the Medication Quality of Geriatric Inpatients: A Before–after Study. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 44(2), 480–488. <https://doi.org/10.1007/s11096-021-01369-1>
- Meilianti, S., Smith, F., Fauziyyah, A. N., Masyitah, N., Kristianto, F., Ernawati, D. K., ... Bates, I. (2025). A Narrative Review of Pharmacy Workforce Challenges in Indonesia. *Human Resources for Health*, 23(10), 1–24. <https://doi.org/10.1186/s12960-024-00967-0>
- Oktaviati, E., Fatimah, N., Warnida, H., Tinggi, S., & Samarinda, I. K. (2021). Evaluasi Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasirumah Sakit Tingkat Ivsamarinda. *Prosiding Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda*, 1(72), 152–159.
- Permenkes RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Setyowati, D. R., Sudarso, & Wahyu, U. (2011). Evaluasi Pola Peresepan Berdasarkan Beers Criteria pada Pasien Geriatri Rawat Jalan pada Poli Penyakit Dalam Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Periode Agustus 2010 - Maret 2011. *Pharmacy*, 8(3), 84–91. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.30595/pji.v8i03.1127>
- Tanjung, S. M., Harahap, J., & Nasution, R. S. (2024). Analysis of Drug Planning and Procurement in the Pharmaceutical Installation of Muhammadiyah General Hospital North Sumatera. *Promotor: Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 7(4), 496–502. <https://doi.org/10.32832/pro.v7i4.954>
- Yulia, R., Hartono, R., Indrayanti, M., Ayumuyas, N. P., & Herawati, F. (2025). Studying Waiting Time in Pharmacy: A Strategy for Improving Patient Satisfaction. *MethodsX*, 14(103282), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.mex.2025.103282>