

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Pengelolaan Perbekalan Farmasi di Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Tahun 2018**

Pengelolaan perbekalan farmasi di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede dilakukan dalam ruang lingkup Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede. Instalasi farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede meliputi instalasi farmasi rawat jalan, instalasi farmasi rawat inap dan juga gudang farmasi yang ketiganya berada dalam tanggung jawab Kepala Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede. Instalasi farmasi rawat jalan dan instalasi farmasi rawat inap di rumah sakit ini masih menjadi satu, sedangkan untuk gudang farmasi terletak terpisah dari instalasi farmasi.

Instalasi farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede dikepalai oleh seorang apoteker sebagai penanggung jawabnya serta petugas pelaksanaannya dipegang oleh apoteker dan tenaga teknis kefarmasian (TTK). Adapun jumlah SDM yang ada di instalasi farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede adalah sebagai berikut :

**Tabel 3.**SDM di Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Tahun 2018

<b>Kode</b>	<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Lama Bekerja</b>
APA	Perempuan	6 bulan
APT	Perempuan	7 bulan
TTK 1	Perempuan	10 tahun
TTK 2	Perempuan	10 tahun
TTK 3	Perempuan	5 tahun
TTK 4	Perempuan	4 tahun
TTK 5	Perempuan	4 tahun

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel di atas bahwa jumlah SDM yang mengelola perbekalan farmasi di instalasi farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede pada tahun 2018 berjumlah tujuh orang. Dari tujuh orang tersebut, apoteker berjumlah dua orang, yang mana satu orang sebagai apoteker penanggung jawab dan satu orang sebagai apoteker pendamping, serta tenaga teknis kefarmasian berjumlah lima orang. Seluruh tenaga kefarmasian di instalasi farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede ini bertugas sebagai pelaksana pelayanan kefarmasian dan pengelolaan perbekalan farmasi. Adapun pengelolaan perbekalan farmasi di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede terdiri dari tahap perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian serta pemusnahan.

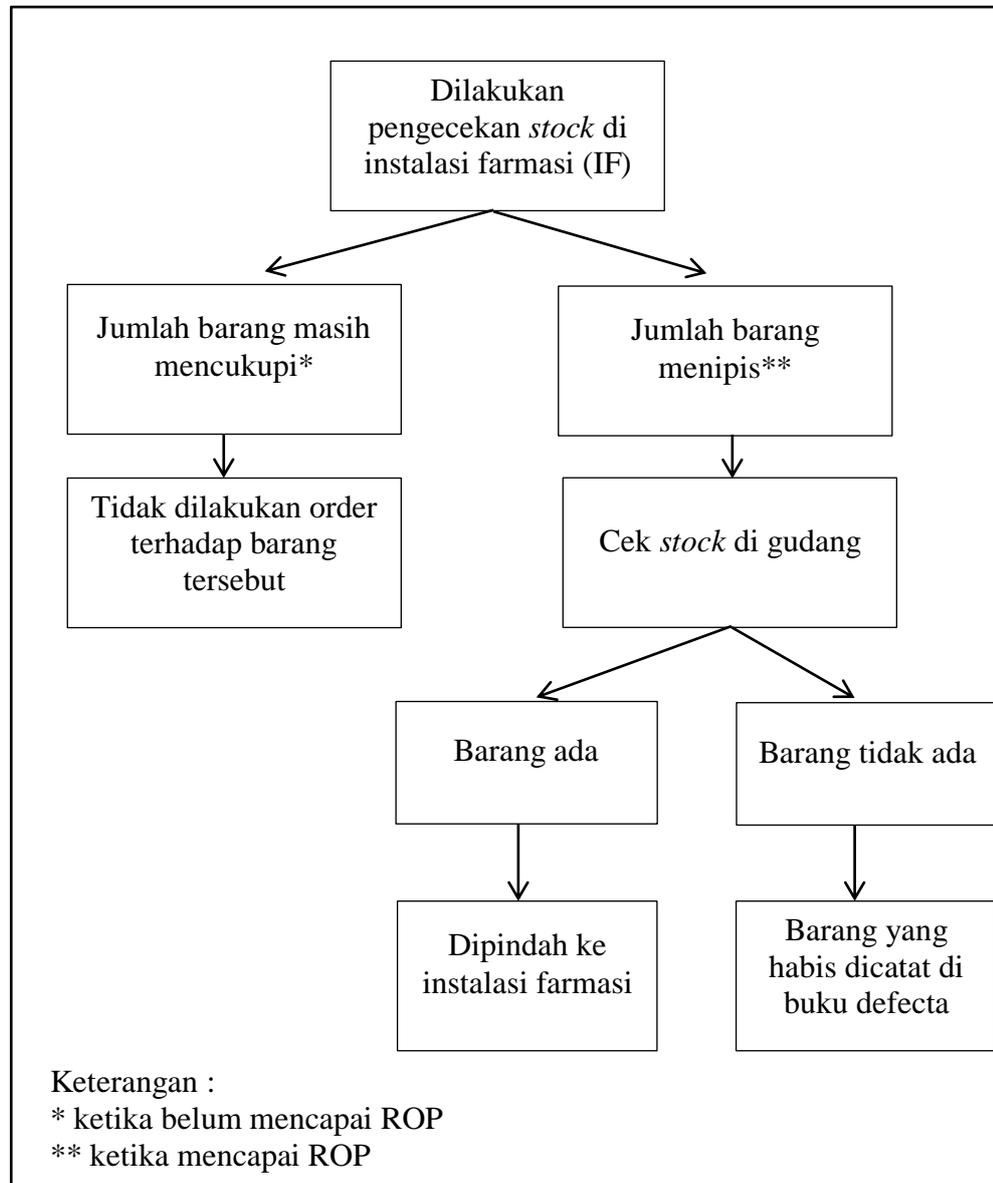
## 1. Perencanaan Perbekalan Farmasi

Perencanaan perbekalan farmasi merupakan kegiatan pemilihan jenis, jumlah dan harga perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran, yang bertujuan untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan (Febriawati, 2013).

Perencanaan perbekalan farmasi di Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede dilakukan oleh tim farmasi rumah sakit dengan menggunakan metode kombinasi antara metode konsumsi dan epidemiologi. Metode konsumsi berdasarkan pemakaian perbekalan farmasi di rumah sakit, sedangkan metode epidemiologi berdasarkan pola penyakit, yaitu sepuluh penyakit yang paling sering terjadi di rumah sakit tersebut. Dalam perencanaan selain berdasarkan metode konsumsi dan epidemiologi, *stock* awal, sisa *stock* dan perbekalan farmasi yang *fast moving* dan *slow moving* juga dipertimbangkan.

Metode perencanaan yang digunakan oleh Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede sejalan dengan hasil penelitian sejenis yang dilakukan di Rumah Sakit Muntilan, yaitu perencanaan perbekalan farmasi dengan mengacu perpaduan metode konsumsi dengan mempertimbangkan pola penyakit yang ada. Selain itu RSUD Muntilan juga mempertimbangkan *stock* obat dalam perencanaannya dengan tidak melakukan perencanaan obat yang jumlah *stock*-nya masih aman dan akan merencanakan di bulan berikutnya ketika *stock* obat tersebut sudah menipis (Mahdiyani dkk, 2018).

Alur proses perencanaan perbekalan farmasi di Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede adalah sebagai berikut :



Sumber : Hasil observasi dan wawancara petugas farmasi di Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede

**Gambar 3.** Alur Perencanaan Perbekalan Farmasi di Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede

Perencanaan perbekalan farmasi di Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede dilakukan setiap hari berdasarkan data konsumsi perbekalan farmasi per hari yang dapat dilihat dari resep yang masuk. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Lubis (2004). Dalam hasil penelitiannya dijelaskan bahwa Rumah Sakit Tembakau Deli dalam melakukan perencanaan kebutuhan perbekalan farmasinya menggunakan metode konsumsi perbekalan per hari. Pertimbangan rumah sakit tersebut untuk melakukan perencanaan perbekalan farmasi secara per hari adalah karena letak lokasi rumah sakit yang mudah dalam berkomunikasi dengan PBF, menghindari obat tidak terpakai ataupun kadaluarsa, serta kondisi keuangan rumah sakit yang tidak memungkinkan untuk menyimpan banyak obat.

Hasil penelitian mengenai pertimbangan perencanaan perbekalan farmasi secara per hari di RS Tembakau Deli memiliki persamaan dengan penelitian yang dilakukan, yaitu letak RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede yang berada di tengah kota sehingga memudahkan untuk mengakses PBF dan memungkinkan untuk dilakukannya perencanaan secara harian.

**Tabel 4.** Hasil Observasi Perencanaan Perbekalan Farmasi di Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede

No	Indikator Observasi (Permenkes No.72 Tahun 2016)	Hasil		
		Ya	Tidak	Keterangan
1	Menghitung perhitungan pemakaian rata-rata	V		Dilakukan perhitungan konsumsi rata-rata setiap bulannya
2	Terdapat data pola penyakit (trend 10) di bagian perencanaan obat		V	Data pola penyakit hanya terdapat pada unit rekam medis.
3	Petugas dalam merencanakan mempertimbangkan anggaran yang tersedia	V		Mempertimbangkan anggaran
4	Petugas dalam merencanakan mempertimbangkan sisa persediaan	V		Mempertimbangkan sisa persediaan
5	Petugas dalam merencanakan mempertimbangkan data pemakaian periode yang lalu	V		Periode waktu data konsumsi yang digunakan adalah 1 bulan
6	Petugas dalam merencanakan mempertimbangkan waktu tunggu pemesanan	V		Mempertimbangkan waktu tunggu pemesanan
7	Petugas dalam merencanakan mempertimbangkan rencana pengembangan	V		Mempertimbangkan rencana pengembangan
8	Petugas dalam merencanakan jumlah obat mempertimbangkan kebutuhan maksimal untuk 2 minggu dan untuk fast moving 1 bulan		V	Tidak dilakukan
9	Petugas dalam merencanakan mempertimbangkan penetapan prioritas	V		Mempertimbangkan penetapan prioritas, dengan melakukan analisis pareto dan VEN terhadap perbekalan farmasi

**Tabel 5.** Hasil Analisis Statistik Perencanaan Perbekalan Farmasi di Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede

<b>Perihal</b>	<b>Skor</b>	<b>Keterangan</b>
Perencanaan Perbekalan Farmasi	77,77 %	Baik

Tabel 5 merupakan hasil analisis statistik perencanaan perbekalan farmasi di Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede tahun 2018 berdasarkan hasil observasi menggunakan lembar observasi pada tabel 4. Adapun hasil dari tabel 4 tersebut merupakan rekap hasil wawancara dengan seluruh responden dikarenakan pada tahap perencanaan ini tidak memungkinkan dilakukan observasi langsung oleh peneliti.

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa perencanaan perbekalan farmasi di Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede tahun 2018 tergolong baik (77,77 %). Hal tersebut terjadi karena masih terdapat beberapa ketentuan dari Permenkes RI Nomor 72 Tahun 2016 yang belum dilaksanakan yaitu tidak terdapat data pola penyakit (*trend* 10) di ruang instalasi farmasi serta petugas belum mempertimbangkan kebutuhan maksimal untuk 2 minggu dan untuk *fast moving* 1 bulan.

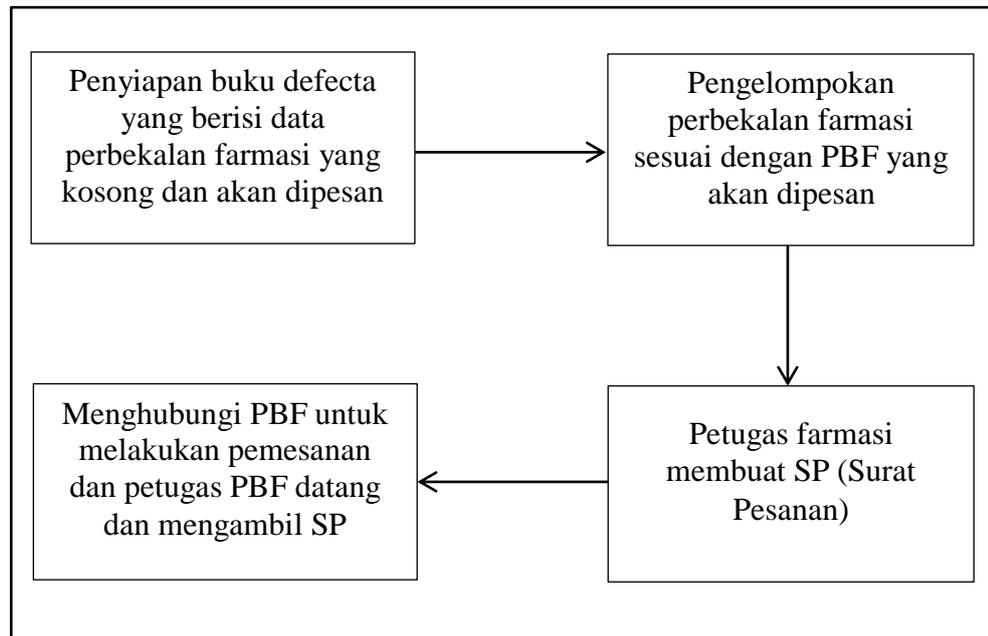
## 2. Pengadaan Perbekalan Farmasi

Pengadaan adalah kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan dan disetujui dengan cara pembelian, produksi atau pembuatan sediaan farmasi, dan sumbangan atau hibah. Tujuan pengadaan ialah untuk mendapatkan perbekalan 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, 2014).

Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede melakukan pengadaan perbekalan farmasi dengan cara pembelian langsung kepada pihak distributor/Pedagang Besar Farmasi (PBF) dan juga menerima sumbangan/hibah dari MPKU (Majelis PKU) berupa obat Albendazole dan Vitamin A. Dalam pemilihan PBF untuk pembelian langsung, rumah sakit ini memilih PBF yang resmi dan berijin, kompeten, serta diutamakan yang dapat melayani dengan layanan *One Day Service*. Untuk produksi/pembuatan sediaan farmasi, rumah sakit ini tidak melakukannya.

Pengadaan perbekalan farmasi masih dilakukan sesuai dengan kebutuhan, artinya apabila *stock* sudah menipis maka langsung dilakukan pemesanan. Hal ini dikarenakan metode pada perencanaan kebutuhan perbekalan farmasi yang masih berdasar pada kebutuhan per hari, sehingga proses pengadaan dapat berlangsung setiap hari.

Berikut alur pengadaan perbekalan farmasi di Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede :



Sumber : Hasil observasi dan wawancara petugas farmasi di Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede

**Gambar 4.** Alur Pengadaan Perbekalan Farmasi di Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede

Pada tahun 2018 terdapat sangat banyak perbekalan farmasi baik obat-obatan maupun alat kesehatan yang diadakan oleh Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede. Dari berbagai macam obat-obatan dan alat kesehatan yang telah diadakan, terdapat 10 perbekalan farmasi yang paling banyak diadakan. Hal tersebut dapat dilihat berdasarkan data pembelian obat di Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede tahun 2018. Perbekalan farmasi yang paling banyak diadakan pada tahun 2018 tersebut adalah :

**Tabel 6.10** Jenis Perbekalan Farmasi di Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Tahun 2018 Dengan Jumlah Tertinggi

<b>Nama Barang</b>	<b>Jumlah (unit)</b>
RI Sanbe Infus	4923
Underpad 60 X 90	3350
Aqua Pro Injection	3247
Wing Needle 25G	2683
Ondansetron 4 mg	2314
Surflo 24	2250
Three Way Stop	2047
Sput 1 cc Terumo	1505
Sensi Glove M	1080
Kassa Box Steril	1020

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa infus Ringer Laktat Sanbe merupakan perbekalan farmasi yang paling banyak diadakan pada tahun 2018, yaitu sejumlah 4923 unit. Dari tabel di atas, dapat terlihat pula bahwa pengadaan perbekalan farmasi di Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede lebih banyak untuk alat kesehatan. Hal ini karena RS PKU Muhammadiyah Kotagede merupakan rumah sakit khusus ibu dan anak, yang mana di rumah sakit tersebut banyak melayani proses persalinan dan rawat inap sehingga alat-alat kesehatan pun banyak dibutuhkan.

**Tabel 7.** Hasil Observasi Pengadaan Perbekalan Farmasi di Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede

No	Indikator Observasi (Permenkes No.72 Tahun 2016)	Hasil		
		Ya	Tidak	Keterangan
1	Bahan baku obat disertai sertifikat analisa		V	RS ini tidak melakukan pengadaan bahan baku obat
2	Bahan berbahaya terdapat MSDS ( <i>Material Safety Data Sheet</i> )	V		Bahan berbahaya yang datang disertai MSDS
3	Sediaan farmasi mempunyai nomor ijin edar	V		Setiap sediaan farmasi yang datang memiliki nomor ijin edar
4	Pengadaan obat memperhitungkan <i>expired date</i> obat yakni minimal 2 tahun	V		Obat-obatan yang dipesan selalu memperhitungkan <i>expired date</i> , sehingga obat yang baru datang akan memiliki <i>expired date</i> yang lebih dari 2 tahun

**Tabel 8.** Hasil Analisis Statistik Pengadaan Perbekalan Farmasi di Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede

Perihal	Skor	Keterangan
Pengadaan Perbekalan Farmasi	75 %	Kurang Baik

Tabel 8 merupakan hasil analisis statistik pengadaan perbekalan farmasi di Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede tahun 2018 berdasarkan hasil observasi menggunakan lembar observasi pada tabel 7. Adapun hasil dari tabel 7 tersebut merupakan hasil observasi peneliti.

Berdasarkan tabel 8 dapat diketahui bahwa perencanaan perbekalan farmasi di Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede tahun 2018 tergolong kurang baik (75%). Hal tersebut terjadi karena masih

terdapat ketentuan dari Permenkes RI Nomor 72 Tahun 2016 yang belum dilaksanakan. Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede tidak melakukan pengadaan bahan baku obat sehingga tidak dilaksanakan indikator pengadaan pada bahan baku obat disertai sertifikat analisa.

### **3. Penerimaan Perbekalan Farmasi**

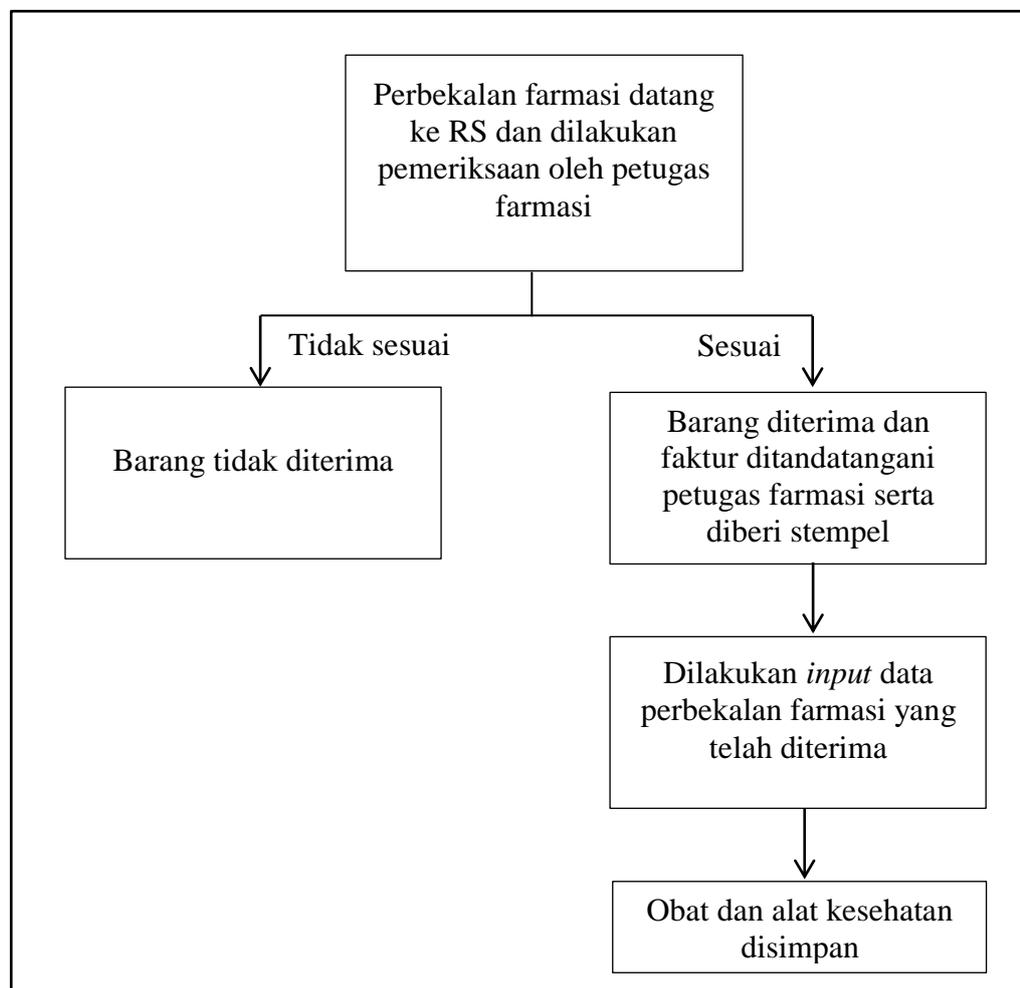
Penerimaan merupakan salah satu kegiatan pengadaan agar obat yang diterima sesuai dengan jenis, jumlah, dan mutunya berdasarkan dokumen yang menyertainya (Kemenkes RI, 2008). Di Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede, setelah perbekalan farmasi datang kemudian dilakukan penerimaan oleh petugas farmasi yang sedang bertugas.

Penerimaan perbekalan farmasi di Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede didahului dengan melakukan pemeriksaan terhadap barang yang datang. Pemeriksaan tersebut meliputi pemeriksaan surat pesanan, faktur serta fisik barang. Surat pesanan diperiksa dan disesuaikan dengan barang yang datang untuk memastikan bahwa barang tersebut adalah barang yang dipesan. Selain itu dilakukan pemeriksaan faktur dengan melihat dan memastikan nama obat, jumlah, nomor batch, tanggal kadaluarsa serta harga yang tertera pada faktur sama dengan yang tertera pada barang yang diterima. Terakhir dilakukan pula pemeriksaan terhadap fisik barang apakah dalam kondisi baik atau tidak.

Perbekalan farmasi yang sudah diperiksa kesesuaiannya maka selanjutnya faktur barang akan ditandatangani oleh petugas farmasi yang menerima barang dengan menuliskan nomor SIPA/SIK TTK dan juga

membubuhkan stempel Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede pada faktur sebagai tanda bahwa perbekalan farmasi telah diperiksa dan diterima. Satu lembar faktur akan diambil oleh pihak farmasi sebagai arsip.

Berikut merupakan skema alur proses penerimaan perbekalan farmasi di Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede tahun 2018 :



Sumber : Hasil observasi dan wawancara petugas farmasi di Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede

**Gambar 5.** Alur Penerimaan Perbekalan Farmasi di Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede

Proses penerimaan perbekalan farmasi di Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau. Penerimaan di rumah sakit tersebut dilakukan dengan mencocokkan surat pesanan dengan barang yang datang kemudian dilakukan pemeriksaan obat yang datang dengan melihat jenis obat, kualitas, spesifikasi, jumlah, tanggal kadaluarsa dan mutu obat (Hardiyanti, 2018).

Meskipun terdapat persamaan dalam proses penerimaannya, namun terdapat sedikit perbedaan antara penerimaan di Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede dengan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau. Perbedaan tersebut terletak pada terdapatnya tim penerimaan barang yang terdiri atas petugas gudang, petugas farmasi dan logistik di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau, sedangkan pada Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede tidak memiliki tim penerimaan barang sehingga penerimaan dilakukan oleh tim farmasi rumah sakit. Hal ini terjadi oleh karena keterbatasan sumber daya manusia yang terdapat di instalasi farmasi rumah sakit tersebut.

**Tabel 9.** Hasil Observasi Penerimaan Perbekalan Farmasi di Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede

No	Indikator Observasi (Permenkes No.72 Tahun 2016)	Hasil		
		Ya	Tidak	Keterangan
1	Penerimaan menjamin kesesuaian jenis	V		Dilakukan pemeriksaan terkait kesesuaian jenis
2	Penerimaan menjamin kesesuaian spesifikasi	V		Dilakukan pemeriksaan terkait kesesuaian spesifikasi
3	Penerimaan menjamin kesesuaian jumlah	V		Dilakukan pemeriksaan terkait kesesuaian jumlah
4	Penerimaan menjamin kesesuaian mutu	V		Dilakukan pemeriksaan terkait kesesuaian mutu barang
5	Penerimaan menjamin kesesuaian waktu penyerahan	V		Waktu barang datang sesuai dengan <i>lead time</i> yang ditetapkan
6	Penerimaan menjamin kesesuaian harga	V		Barang yang diterima harganya sesuai dengan yang ada pada faktur
7	Dokumen terkait penerimaan tersimpan rapi		V	Dokumen penerimaan disimpan di dalam map dan diletakkan di atas rak obat di IF bercampur dengan map berisi dokumen lain. Tumpukan map berisi dokumen tersebut akan dipindahkan ke gudang apabila sudah dirasa penuh dan tidak terpakai di IF (Lampiran 12).

**Tabel 10.** Hasil Analisis Statistik Penerimaan Perbekalan Farmasi di Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede

Perihal	Skor	Keterangan
Penerimaan Perbekalan Farmasi	85,71 %	Baik

Tabel 10 merupakan hasil analisis statistik penerimaan perbekalan farmasi di Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede tahun 2018 berdasarkan hasil observasi menggunakan lembar observasi pada tabel 9. Adapun hasil dari tabel 9 tersebut merupakan hasil observasi peneliti.

Berdasarkan tabel 10 dapat diketahui bahwa perencanaan perbekalan farmasi di Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede tahun 2018 tergolong baik (85,71%). Hal tersebut terjadi karena masih terdapat ketentuan dari Permenkes RI Nomor 72 Tahun 2016 yang belum dilaksanakan yakni mengenai penyimpanan dokumen yang seharusnya disimpan rapi. Hal ini terjadi karena masih belum terdapatnya ruang khusus untuk menyimpan dokumen-dokumen sehingga penyimpanannya masih ditumpuk di meja-meja atau di atas rak etalase obat, bahkan map dokumen yang sudah lama akan dimasukkan di dalam kardus dan disimpan di gudang farmasi.

#### **4. Penyimpanan Perbekalan Farmasi**

Penyimpanan merupakan kegiatan pengamanan terhadap obat-obatan yang diterima agar aman, tidak hilang, terhindar dari kerusakan fisik dan kimia dan terjaminnya mutu. Penyimpanan perbekalan farmasi yang tepat dan sesuai dengan standar pengamanan yang telah ditetapkan dapat membantu dalam menjaga stok obat telah disiapkan (Mangindara, 2016).

Di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede setelah perbekalan farmasi diterima maka selanjutnya akan dilakukan penyimpanan. Dalam penyimpanan dilakukan pencatatan *stock* yang masuk maupun keluar oleh

petugas farmasi di kartu *stock*. Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede dalam melakukan penyusunan *stock* obatnya menggunakan metode kombinasi antara FIFO dan FEFO. Dengan begitu, obat yang datang terlebih dahulu akan disimpan di urutan paling depan serta obat yang memiliki tanggal kadaluarsa lebih cepat juga akan diletakkan di urutan paling depan. Selain itu obat-obatan juga disusun secara alfabetis dan diletakkan berdasarkan bentuk dan jenis sediaannya serta dibedakan peletakkannya antara obat generik dan obat dengan nama dagang.

Tempat penyimpanan obat di rumah sakit ini menggunakan rak obat, lemari pendingin serta lemari khusus untuk menyimpan obat-obatan *high alert* serta lemari khusus psikotropika dan narkotika. Dalam menjaga dan memelihara mutu perbekalan farmasi yang di simpan, perbekalan farmasi disimpan sesuai dengan stabilitasnya. Obat-obatan yang stabil terhadap suhu ruangan serta alat kesehatan diletakkan di rak di dalam ruangan yang suhunya 22-25 °C. Obat-obatan yang stabil pada suhu dingin ditempatkan dalam lemari pendingin yang suhunya terpantau 2-8 °C. Dalam menjaga kestabilan suhu, pada ruangan dipasang AC dan terdapat termometer yang digunakan untuk memantau suhunya. Pemantauan suhu dilakukan setiap pergantian *shift* dan dicatat dalam form pemantauan suhu. Hal ini dilakukan baik di unit pelayanan instalasi farmasi maupun di gudang farmasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Instalasi Farmasi RSUD Andi Makkasau (Hardiyanti, 2018) yang mana dalam pengaturan tata ruang didasarkan pada alfabetis, kegunaannya serta jenis obatnya. Metode pengambilan obat menggunakan metode FIFO dan FEFO serta dilakukan pencatatan *stock* obat pada kartu *stock*.

Penelitian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pangkep (Nurlinda, 2017) juga memiliki hasil penelitian yang serupa yaitu dalam penyusunan obatnya dilakukan berdasarkan alfabet setelah dipisah berdasarkan jenis dan fungsinya, kemudian pengambilan obatnya dilakukan dengan sistem *First In First Out* (FIFO) dan *First Expired First Out* (FEFO). Untuk pencatatan obat dilakukan setiap hari ketika ada obat yang datang dan keluar kemudian dimasukkan ke Laporan Pemakaian dan Laporan Permintaan Obat (LPLPO). Dalam menjaga mutunya, RSUD Kabupaten Pangkep menyediakan termometer di ruang penyimpanan obat untuk menjaga mutu obat dan pengecekan secara berkala.

Berikut hasil observasi di instalasi farmasi dalam proses penyimpanan perbekalan farmasi :

**Tabel 11.** Hasil Observasi Penyimpanan Perbekalan Farmasi di Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede

No	Indikator Observasi (Permenkes No.72 Tahun 2016)	Hasil		Keterangan
		Ya	Tidak	
1	Penggolongan obat berdasar kelas terapi		V	Tidak berdasarkan kelas terapi
2	Penggolongan obat berdasar bentuk dan jenis sediaan	V		Setiap obat disimpan di tempat yang berbeda sesuai dengan bentuk dan jenis sediaan
3	Penggolongan obat secara alfabetis	V		Secara alfabetis, khususnya di rak penyimpanan obat padat serta obat larutan
4	Metode FIFO	V		Menggunakan kombinasi metode FIFO dan FEFO
5	Metode FEFO	V		
6	Obat dan bahan kimia diberi label nama	V		Terdapat label nama di setiap obat dan bahan kimia
7	Obat dan bahan kimia diberi label tanggal pertama kemasan dibuka		V	Tidak ada label tanggal pertama kemasan dibuka
8	Obat dan bahan kimia diberi label tanggal kadaluarsa		V	Tanggal kadaluarsa hanya ada di kemasan obat, tidak diberikan label khusus
9	Obat dan bahan kimia diberi label peringatan khusus		V	Hanya obat <i>high alert</i> dan LASA saja yang diberi sticker penandaan
10	Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi	V		Tempat penyimpanan obat hanya untuk menyimpan obat saja
11	Bahan yang mudah terbakar, disimpan dalam ruang tahan api		V	Tidak terdapat ruang tahan api
12	Bahan yang mudah terbakar, diberi tanda khusus bahan berbahaya		V	Tidak ada tanda khusus bahan berbahaya

13	Gas medis disimpan dengan posisi berdiri	V	Gas medis berdiri
14	Gas medis disimpan dengan posisi terikat	V	Hanya posisi berdiri saja, tidak diikat
15	Gas medis disimpan dengan posisi diberi penandaan	V	Tidak diberi penandaan
16	Penyimpanan tabung gas medis kosong terpisah dari tabung gas medis yang ada isinya	V	Tabung kosong masih bercampur dengan tabung yang masih ada isinya
17	Penyimpanan tabung gas medis di dalam ruangan menggunakan tutup	V	Tabung gas medis diberi tutup
18	Obat LASA ( <i>Look Alike Sound Alike</i> ) tidak ditempatkan berdekatan	V	Obat LASA ditempatkan terpisah
19	Obat LASA ( <i>Look Alike Sound Alike</i> ) diberi penandaan khusus	V	Diberi tanda sticker.
20	Obat <i>emergency</i> diletakkan di tempat penyimpanan khusus	V	Terdapat kit untuk menyimpan obat <i>emergency</i> yang tidak boleh dibuka jika tidak digunakan.
21	Obat <i>emergency</i> diletakkan di tempat yang mudah diakses	V	Kit obat <i>emergency</i> mudah diakses
22	Jumlah obat <i>emergency</i> sesuai dengan daftar obat <i>emergency</i> yang telah ditetapkan	V	Jumlah obat yang ada sesuai dengan daftar
23	Jenis obat <i>emergency</i> sesuai dengan daftar obat <i>emergency</i> yang telah ditetapkan	V	Jenis obat yang ada sesuai dengan daftar. Daftar obat <i>emergency</i> terlampir.
24	Obat <i>emergency</i> yang dipakai untuk keperluan <i>emergency</i> segera diganti	V	Obat <i>emergency</i> yang dipakai dilaporkan kemudian langsung diganti
25	Obat <i>emergency</i> dicek secara berkala	V	Dicek berkala sebulan sekali

26	Obat <i>emergency</i> tidak bercampur dengan persediaan obat untuk kebutuhan lain	V	Tidak bercampur dengan obat lain
----	---	---	----------------------------------

**Tabel 12.** Hasil Analisis Statistik Penyimpanan Perbekalan Farmasi di Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede

Perihal	Skor	Keterangan
Penyimpanan Perbekalan Farmasi	65,38 %	Kurang Baik

Tabel 12 merupakan hasil analisis statistik penyimpanan perbekalan farmasi di Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede tahun 2018 berdasarkan hasil observasi menggunakan lembar observasi pada tabel 11. Adapun hasil dari tabel 11 tersebut merupakan hasil observasi peneliti.

Berdasarkan tabel 12 dapat diketahui bahwa penyimpanan perbekalan farmasi di Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede tahun 2018 tergolong kurang baik (65,38%). Hal tersebut terjadi karena masih terdapat ketentuan dari Permenkes RI Nomor 72 Tahun 2016 yang belum dilaksanakan seperti dalam hal pemberian label yang mana pemberian label penandaan hanya pada obat *High Alert* dan obat *LASA (Look Alike Sound Alike)* saja, untuk bahan yang mudah terbakar dan bahan korosif belum diberi penandaan. Selain itu di instalasi farmasi rumah sakit ini juga belum tersedia ruang tahan api sehingga penyimpanan bahan yang mudah terbakar masih dilakukan di ruangan biasa. Mengenai gas medis, yang peletakannya di luar ruangan instalasi farmasi, pengelolaannya di rumah sakit ini bukan tanggung jawab dari instalasi farmasi melainkan dikelola oleh bagian

*maintenance*. Meskipun demikian sebaiknya gas medis yang ada tetap diberi label atau penandaan dan juga peletakannya dipisahkan antara tabung yang kosong dan juga yang masih berisi.

## 5. Pendistribusian Perbekalan Farmasi

Distribusi adalah kegiatan mendistribusikan perbekalan farmasi di rumah sakit yang digunakan untuk pelayanan individu dalam proses terapi bagi pasien rawat inap dan rawat jalan serta untuk penunjang pelayanan medis.

Pendistribusian obat untuk rawat inap di Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede menggunakan kombinasi sistem *individual prescribing* atau resep individual dan juga sistem *floor stock*. Sistem *floor stock* tersedia di empat unit di rumah sakit yakni di IGD (Instalasi Gawat Darurat), VK (ruang bersalin), OK (ruang operasi) dan KBY (kamar bayi). Obat-obatan *floor stock* ini ditata rapi di sebuah lemari dengan diberi label tulisan nama obat. Apabila terdapat obat yang habis di *floor stock*, petugas pada unit yang bersangkutan akan melapor ke bagian farmasi dan kemudian bagian farmasi akan mengisi kembali *stock* obat-obatan di *floor stock*.

Adapun dalam pelaksanaannya, sistem *floor stock* ini memiliki kelebihan dan kekurangan. Kelebihan dari sistem ini adalah (Febriawati, 2013) :

- a. Obat yang diperlukan dapat segera tersedia bagi penderita
- b. Peniadaan pengembalian obat yang tidak terpakai di IFRS

- c. Pengurangan penyalinan kembali order obat
- d. Pengurangan jumlah personil IFRS yang diperlukan

Kekurangan dari sistem *floor stock* ini antara lain (Febriawati, 2013) :

- a. Kesalahan obat meningkat karena order obat tidak dikaji oleh apoteker. Penyiapan obat dan konsumsi obat dilakukan oleh perawat sendiri sehingga tidak ada pemeriksaan ganda.
- b. Persediaan obat di unit perawat meningkat dengan fasilitas ruangan yang sangat terbatas. Pengendalian persediaan dan mutu, kurang diperhatikan oleh perawat sehingga penyimpanan tidak teratur, mutu obat cepat merosot, dan tanggal kadaluarsa kurang diperhatikan akibatnya sering terjadi sediaan obat yang tak terpakai karena telah kadaluarsa.
- c. Pencurian obat meningkat.
- d. Meningkatnya bahaya karena kerusakan obat.
- e. Penambahan modal investasi untuk menyediakan fasilitas penyimpanan obat yang sesuai disetiap daerah perawatan penderita.
- f. Diperlukan waktu tambahan bagi perawat untuk menangani obat.
- g. Meningkatnya kerugian karena kerusakan obat.

Keterbatasan sistem distribusi obat *floor stock* sangatlah banyak, sehingga hendaknya tidak diterapkan lagi. Dalam sistem ini tanggung jawab besar dibebankan pada perawat, seperti penyiapan obat yang mana hal itu seharusnya merupakan tanggung jawab apoteker. Kekurangan dari sistem distribusi obat secara *floor stock* dapat diatasi dengan menerapkan sistem distribusi obat desentralisasi yang melaksanakan sistem persediaan lengkap di ruang, tetapi dibawah pimpinan seorang apoteker (Siregar, 2003).

Pendistribusian obat di unit rawat jalan Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede menggunakan sistem resep perorangan. Pasien yang telah selesai diperiksa oleh dokter di poli akan mendapatkan resep kemudian resep tersebut diserahkan ke bagian farmasi. Petugas farmasi akan melakukan pengkajian terhadap resep yang didapat pasien. Obat kemudian diserahkan ke pasien setelah dilakukan pembayaran di kasir disertai dengan pemberian informasi terkait obat yang didapatkan pasien oleh apoteker.

Sistem serta proses pendistribusian di rumah sakit ini juga telah sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah DR Sam Ratulangi Tondano yang mana pendistribusian obat ke pasien baik untuk rawat jalan maupun rawat inap menggunakan metode resep individu yaitu dengan cara pasien langsung mengambil obat di instalasi farmasi (Malinggas, 2015).

Secara keseluruhan, sistem pendistribusian di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede ini menggunakan sistem sentralisasi, yang mana semua kebutuhan akan obat dan perbekalan farmasi ditujukan ke instalasi farmasi. Penerapan sistem ini berbeda dengan pendistribusian obat di RSUD Kota Sekayu yang menerapkan sistem desentralisasi melalui apotek dan unit-unit yang ada di rumah sakit sehingga semua permintaan akan obat ditujukan ke apotek, bukan gudang farmasi (Badaruddin, 2015). Perbedaan mengenai sistem pendistribusian yang diterapkan di rumah sakit tergantung pada kondisi dan juga kebijakan yang ada pada setiap rumah sakit.

**Tabel 13.** Hasil Observasi Pendistribusian Perbekalan Farmasi di Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede

No	Indikator Observasi (Permenkes No.72 Tahun 2016)	Hasil		Keterangan
		Ya	Tidak	
1	Menggunakan metode sistem <i>floor stock</i>	V		Ada di 4 unit : IGD, VK (ruang bersalin), OK (ruang operasi), KBY (ruang bayi)
2	Menggunakan metode sistem resep perorangan	V		Di rawat jalan dan rawat inap
3	Menggunakan metode sistem unit dosis		V	Tidak menggunakan sistem ini
4	Menggunakan metode sistem kombinasi	V		Kombinasi <i>floor stock</i> dan resep perorangan

**Tabel 14.** Hasil Analisis Statistik Pendistribusian Perbekalan Farmasi di Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede

Perihal	Skor	Keterangan
Pendistribusian Perbekalan Farmasi	75 %	Kurang Baik

Tabel 14 merupakan hasil analisis statistik pendistribusian perbekalan farmasi di Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede tahun 2018 berdasarkan hasil observasi menggunakan lembar observasi pada tabel 13. Adapun hasil dari tabel 13 tersebut merupakan hasil observasi peneliti.

Berdasarkan tabel 14 dapat diketahui bahwa penyimpanan perbekalan farmasi di Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede tahun 2018 tergolong kurang baik (75%). Hal tersebut terjadi karena masih terdapat ketentuan dari Permenkes RI Nomor 72 Tahun 2016 yang belum dilaksanakan yaitu mengenai belum diterapkannya sistem UDD (*Unit Dose Dispensing*). Adapun alasan rumah sakit tersebut tidak menerapkan sistem ini adalah mengingat kondisi rumah sakit yang masih merupakan rumah sakit khusus tipe C dan juga keterbatasan SDM sehingga tidak memungkinkan dilaksanakannya sistem distribusi UDD.

## **6. Pemusnahan Perbekalan Farmasi**

Pemusnahan perbekalan farmasi di Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede dilakukan terhadap perbekalan farmasi yang sudah kadaluarsa, rusak, dan ditarik dari peredaran oleh industri farmasi yang memproduksi.

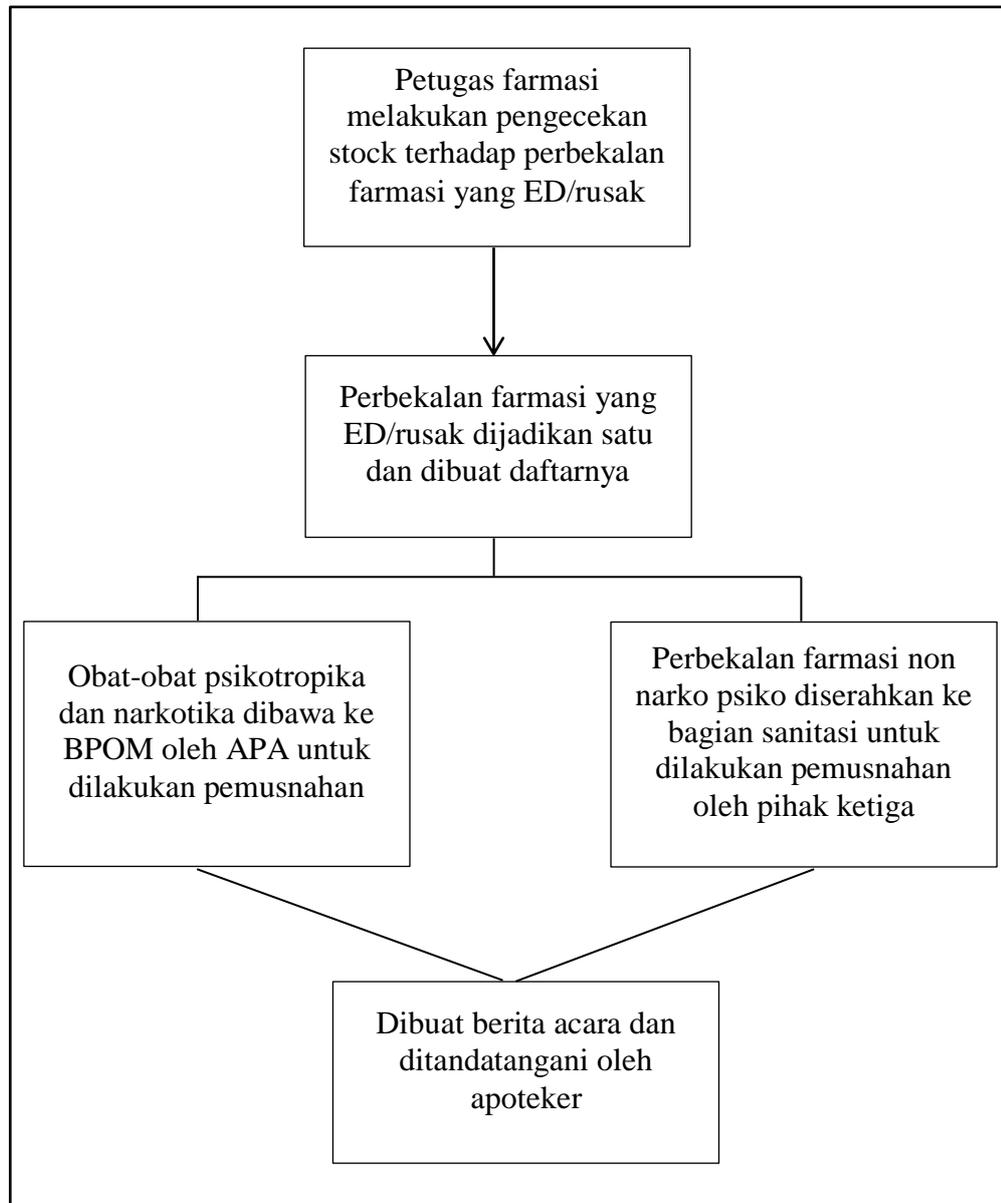
Pemusnahan perbekalan farmasi di Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede dilakukan oleh tim farmasi yang bekerja sama dengan bagian sanitasi rumah sakit. Untuk pelaksanaan pemusnahan, Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede menggunakan bantuan pihak ketiga dikarenakan rumah sakit ini tidak memiliki fasilitas

untuk melakukan pemusnahan obat. Obat-obatan non narkotika dan non psikotropika dilakukan oleh pihak ketiga yakni PT ARAH, sedangkan untuk obat-obatan narkotika dan psikotropika akan dimusnahkan di BPOM.

Di Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede ini selain masih belum adanya petugas khusus dan fasilitas untuk pemusnahan, juga masih belum terdapat jadwal rutin dan SOP untuk dilakukannya pemusnahan obat. Pemusnahan akan dilakukan hanya jika perbekalan farmasi sudah terkumpul banyak. Petugas farmasi akan berkoordinasi dengan bagian sanitasi rumah sakit untuk kemudian menghubungi pihak ketiga untuk dilakukan pemusnahannya.

Perbekalan farmasi yang akan dimusnahkan terlebih dahulu harus dibuat daftarnya. Daftar perbekalan farmasi yang akan dimusnahkan tersebut meliputi nama, jenis sediaan, jumlah, tanggal ED serta nomor batch. Dalam pemusnahan perbekalan farmasi, terdapat dokumentasi berupa berita acara pemusnahan yang dibuat dan ditandatangani oleh kepala instalasi farmasi setelah pemusnahan dilakukan.

Alur pemusnahan perbekalan farmasi di Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede dapat dilihat pada bagan berikut :



Sumber : Hasil wawancara petugas farmasi di Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede

**Gambar 6.** Alur Pemusnahan Perbekalan Farmasi di Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede

**Tabel 15.** Hasil Observasi Pemusnahan Perbekalan Farmasi di Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede

No	Indikator Observasi (Permenkes No.72 Tahun 2016)	Hasil		
		Ya	Tidak	Keterangan
1	Produk yang ditarik dan dimusnahkan adalah yang tidak memenuhi persyaratan mutu	V		Produk yang tidak memenuhi persyaratan mutu akan ditarik dan dimusnahkan
2	Produk yang ditarik dan dimusnahkan adalah yang telah kadaluwarsa	V		Produk yang telah kadaluwarsa akan ditarik dan dimusnahkan
3	Produk yang ditarik dan dimusnahkan adalah yang telah dicabut izin edarnya	V		Produk yang telah dicabut izin edarnya akan ditarik dan dimusnahkan
4	Terdapat dokumen SPO pemusnahan obat		V	Tidak terdapat SPO pemusnahan obat
5	Terdapat dokumen daftar perbekalan farmasi yang telah dimusnahkan	V		Terdapat daftar perbekalan farmasi yang dimusnahkan
6	Terdapat data kumpulan berita acara pemusnahan	V		Setiap dilakukan pemusnahan disertai berita acara yang ditandatangani apoteker
7	Terdapat sarana pemusnahan (jadwal, metode serta tempat pemusnahan)		V	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemusnahan obat menggunakan pihak ke-3 (PT ARAH).</li> <li>- Untuk Narkotika dan psikotropika di BPOM.</li> <li>- Jadwal rutin belum ada. Hanya jika sudah terkumpul banyak</li> </ul>
8	Terdapat petugas khusus untuk melakukan pemusnahan obat		V	Belum terdapat petugas khusus pemusnahan

**Tabel 16.** Hasil Analisis Statistik Pemusnahan Perbekalan Farmasi di Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede

<b>Perihal</b>	<b>Skor</b>	<b>Keterangan</b>
Pemusnahan Perbekalan Farmasi	62,5 %	Kurang Baik

Tabel 16 merupakan hasil analisis statistik pemusnahan perbekalan farmasi di Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede tahun 2018 berdasarkan hasil observasi menggunakan lembar observasi pada tabel 15. Adapun hasil dari tabel 16 tersebut merupakan rekap hasil wawancara dengan seluruh responden dikarenakan pada tahap perencanaan ini tidak memungkinkan dilakukan observasi langsung oleh peneliti.

Berdasarkan tabel 16 dapat diketahui bahwa penyimpanan perbekalan farmasi di Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede tahun 2018 tergolong kurang baik (62,5%). Hal tersebut terjadi karena masih terdapat ketentuan dari Permenkes RI Nomor 72 Tahun 2016 yang belum dilaksanakan yaitu tidak terdapat SPO, sarana serta petugas khusus pemusnahan perbekalan farmasi di rumah sakit tersebut.

**B. Identifikasi Kendala dan Strategi Pengembangan Pengelolaan Perbekalan Farmasi di Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Tahun 2018**

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan responden mengenai pengelolaan perbekalan farmasi di Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede tahun 2018, masih ditemukan beberapa kendala dalam pengelolaan perbekalan farmasi yang nantinya akan berpengaruh dalam pelayanan rumah sakit. Kendala yang ditemui terjadi pada setiap tahap pengelolaan perbekalan farmasi, yaitu pada tahap perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian serta pemusnahan.

Berdasarkan hal tersebut peneliti telah merangkum kendala yang masih ditemui dalam proses pengelolaan perbekalan farmasi di Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede tahun 2018 dan menyertakan usulan beberapa upaya perbaikan manajemen tata kelola perbekalan farmasi di rumah sakit tersebut. Rangkuman kendala serta usulan upaya perbaikan manajemen perbekalan farmasi di Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede tahun 2018 dapat dilihat pada tabel 17 yang disusun berdasarkan identifikasi masalah dan solusi yang dapat dilakukan rumah sakit untuk mengatasi masalah tersebut. Adapun usulan upaya perbaikan diambil berdasarkan beberapa referensi yang terkait.

**Tabel 17.** Kendala dan Solusi Pengelolaan Perbekalan Farmasi di Instalasi Farmasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede

<b>Tahapan</b>	<b>Masalah</b>	<b>Solusi</b>
Perencanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kebutuhan perbekalan farmasi yang berbeda setiap harinya</li> <li>2. Permintaan obat/alkes di luar formularium</li> <li>3. <i>Stock</i> belum sesuai dengan komputer sehingga susah dilakukan perencanaan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membuat dasar perencanaan dengan menggunakan data sisa persediaan, penggunaan periode lalu dan 10 penyakit teratas di rumah sakit</li> <li>2. Melibatkan PFT dalam melakukan evaluasi dan monitoring penggunaan obat dan alat kesehatan</li> <li>3. Menyediakan data jumlah persediaan dan dukungan SIM RS berbasis IT (Wirdah dkk, 2013)</li> </ol>
Pengadaan	Terdapat kekosongan barang di distributor	Melakukan koordinasi rutin kepada supplier/distributor serta dapat juga dilakukan kerjasama dengan beberapa apotek di luar rumah sakit dalam penyediaan obat-obatan yang bersifat cito (Wirdah dkk, 2013)
Penerimaan	Ketidaksesuaian faktur dengan surat pesanan ataupun barang datang	Dapat terjadi oleh karena kesalahan dari aspek tenaga manusia. Untuk dapat mengatasi faktor penghambat dari tenaga manusia dapat dilakukan dengan pengukuran kepatuhan akan SOP atau melakukan review SOP (Damanik, 2006). Walaupun demikian, belum ada teori maupun penelitian yang mengemukakan solusi untuk meminimalisir kesalahan faktur ini.
Penyimpanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketidakcocokan kartu <i>stock</i> dengan fisik barang</li> <li>2. Pengaturan suhu yang belum maksimal</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menerapkan sistem komputerisasi terhadap data perbekalan farmasi yang ada di rumah sakit</li> <li>2. Membuat evaluasi yang berkesinambungan, seperti evaluasi pelaksanaan SOP</li> </ol>

---

	3. Sarana prasarana yang masih belum memadai	<p>penyimpanan dengan pelaksanaan di lapangan</p> <p>3. Mengadakan pembinaan, pelatihan serta pendidikan untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan SDM.</p> <p>4. Membuat kebijakan <i>reward and punishment</i> agar meningkatkan kesadaran dan komitmen dalam melakukan tugas dan pekerjaan (Rohayati, 2008)</p>
Pendistribusian	<p>1. Pelayanan menjadi lama ketika pasien sedang ramai</p> <p>2. Belum dapat menerapkan sistem UDD</p> <p>3. Terjadi kekosongan barang</p>	<p>1. Menerapkan standar waktu pelayanan resep yang mana rata-rata waktu yang digunakan untuk melayani resep sampai ke tangan pasien adalah maksimal 30 menit untuk obat racikan dan 15 menit untuk obat non racikan (Depkes RI, 2008)</p> <p>2. Dilakukan sosialisasi mengenai standar waktu yang telah ditetapkan rumah sakit agar pekerjaan memiliki target waktu dan juga pertimbangan pengupayaan penambahan SDM terutama di loket penerimaan, peracikan serta penyerahan obat (Yulianthy, 2012)</p> <p>3. Mengembangkan SOP mengenai distribusi perbekalan farmasi serta perlu adanya penggunaan SIM yang terintegrasi untuk mengawasi dan menjamin kualitas obat dan kondisi <i>stock</i> sehingga terhindar dari kerusakan, kehilangan, kelebihan dan kekurangan sehingga proses distribusi perbekalan farmasi dapat berjalan optimal (Wirdah dkk, 2013)</p>

---

Pemusnahan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Masih ditemukannya obat atau alat kesehatan kadaluarsa di luar instalasi farmasi</li> <li>2. Belum terdapatnya ruangan khusus untuk menyimpan barang yang rusak dan ED</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pembuatan SOP mengenai pemusnahan perbekalan farmasi</li> <li>2. Menyediakan tempat khusus untuk obat atau alat kesehatan yang rusak maupun kadaluarsa</li> </ol>
------------	---	---

Selain dari solusi yang telah dikemukakan di atas berdasarkan masing-masing tahap pengelolaan perbekalan farmasi, pihak RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede dalam melakukan tata kelola perbekalan farmasi juga sebaiknya dapat mempertimbangkan untuk membuat deskripsi kerja kepada petugas farmasi. Hal ini dikarenakan petugas farmasi di instalasi farmasi rumah sakit ini masih memiliki *double job* yaitu pada pelayanan dan juga pengelolaan perbekalan farmasi. Pihak rumah sakit juga dapat mempertimbangkan untuk menambah jumlah petugas farmasi khususnya apoteker agar dalam proses pengelolaan perbekalan farmasi memiliki tim khusus, seperti tim untuk perencanaan, pengadaan, ataupun petugas gudang.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Dalam penelitian ini terdapat keterbatasan penelitian yaitu dalam melakukan proses wawancara kepada responden penelitian tidak dilakukan di tempat yang *private*, sehingga kemungkinan dalam proses wawancara antara satu responden dengan responden lainnya dapat saling mendengar jawaban dan menyebabkan jawaban dari responden tidak orisinal dari pengetahuan yang dimilikinya tentang pengelolaan perbekalan farmasi di rumah sakit tersebut.