

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

WHO menjelaskan bahwa rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna, penyembuhan penyakit kepada masyarakat (Mulyati & Mahanani, 2024). Rumah sakit merupakan institusi yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan yang dengan perkembangannya telah mengalami perubahan. Pada awal perkembangannya, rumah sakit merupakan badan atau lembaga yang berfungsi sosial, tetapi saat ini dengan adanya rumah sakit swasta sehingga hal ini akan menjadikan rumah sakit saat ini lebih mengacu sebagai suatu industri yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan dengan melakukan pengelolaan yang berdasar pada manajemen sebagaimana halnya badan usaha (Badar & Hajrah, 2020).

Distribusi obat merupakan tahapan penting pada sistem pelayanan farmasi rumah sakit, khususnya pada pelayanan rawat inap karena ketepatan serta kecepatan pemenuhan kebutuhan obat pasien sangatlah diperlukan (Wardani dkk., 2024). Pemberian obat bisa menjadi terlambat, dosis bisa menjadi salah, serta mutu pelayanan kesehatan bisa turun akibat dari sistem distribusi yang tidak efisien (Rachmawati & Adiana, 2023). Sistem distribusi di banyak rumah sakit pemerintah saat ini yang masih manual atau semi-digital, juga masalah umumnya meliputi stok tidak akurat, keterlambatan pengiriman obat, beserta pelacakan logistik yang lemah (Alatas & Adriani, 2022). RSUD Subang

mengadakan studi serta mendapati tingkat dead stock menyentuh angka 1,4%. Sistem distribusi belum berbasis data real-time serta belum terintegrasi dengan SIMRS menjadi penyebab utama (Hasibuan dkk., 2025).

Studi sebelumnya telah menunjukkan bahwa ketidakefisienan dalam sistem distribusi obat seringkali menjadi penyebab utama keterlambatan dalam pelayanan serta kesalahan dalam pengiriman obat ke ruang rawat inap (Wardani dkk., 2024). Studi oleh Wardani dkk (2024) di RSUD Labuang Baji mengungkapkan bahwa sistem distribusi yang diterapkan belum sepenuhnya terhubung dengan sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS), hal ini mengakibatkan kesulitan dalam pelacakan dan pengawasan pengiriman obat secara langsung. Penelitian lain oleh Alatas & Adriani (2022) di RS X Bogor menunjukkan bahwa distribusi obat masih dilakukan dengan metode manual dan semi-elektronik, yang menyebabkan inkonsistensi pencatatan serta hambatan koordinasi antarunit pelayanan. Hasibuan dkk (2025) mengungkapkan bahwa banyak rumah sakit daerah belum mengimplementasikan sistem distribusi yang berbasis pada indikator efisiensi seperti ketepatan waktu dan keakuratan jenis serta jumlah obat. Beberapa kendala utama yang diidentifikasi meliputi jumlah SDM farmasi yang terlatih yang masih minim, absennya sistem pelaporan distribusi yang berbasis elektronik, dan kurangnya SOP distribusi yang diterapkan secara konsisten.

Berbagai penelitian sebelumnya telah menyoroti permasalahan dalam sistem distribusi obat di rumah sakit, terutama yang berkaitan dengan ketidaktepatan pencatatan stok, keterlambatan distribusi, serta penggunaan

metode manual atau semi-elektronik. Mayoritas penelitian tersebut masih bersifat deskriptif dan berfokus pada masalah pengelolaan secara umum tanpa menggunakan indikator evaluatif yang lengkap dan terstandarisasi. Selain itu, belum ditemukan penelitian yang secara khusus menilai efektivitas sistem distribusi obat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum X menggunakan indikator terukur, seperti kesesuaian kartu stok dengan stok fisik, nilai *Turn Over Ratio* (TOR), tingkat obat kedaluwarsa. Gap ini menunjukkan perlunya pengkajian evaluatif berbasis data kuantitatif agar kinerja sistem distribusi dapat dinilai secara objektif dan diarahkan pada perbaikan operasional. Dengan demikian, penelitian ini hadir untuk mengisi kekosongan tersebut dengan melakukan evaluasi sistem distribusi obat rawat inap di RSUD X melalui tiga indikator utama yang belum pernah dianalisis secara komprehensif pada studi-studi sebelumnya, sekaligus memberikan dasar ilmiah bagi pengembangan sistem distribusi obat yang lebih efektif dan terukur.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Efektivitas Sistem Distribusi Obat Rawat Inap di Rumah Sakit Umum X pada Tahun 2025 : Studi Evaluatif Kuantitatif”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan rumusan masalah yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : “Bagaimana efektivitas sistem distribusi obat di rumah sakit X pada tahun 2025 ?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk mengevaluasi pelaksanaan sistem distribusi obat rawat inap di rumah sakit umum X pada tahun 2025.

### **2. Tujuan khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini yaitu :

- a) Untuk mengevaluasi persentase tingkat kecocokan antara jumlah obat yang tersedia di kartu stok dengan jumlah obat fisik yang ada di instalasi farmasi
- b) Untuk mengevaluasi nilai *Turn Over Ratio* (TOR)
- c) Untuk mengetahui persentase nilai obat yang kadaluarsa

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu di bidang manajemen farmasi, khususnya dalam pengelolaan logistik obat, efisiensi pelayanan resep, dan evaluasi kinerja instalasi farmasi rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Hasil penelitian ini juga dapat menjadi referensi akademik untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan pengelolaan persediaan dan pelayanan farmasi berbasis data kuantitatif.

### **2. Manfaat praktis**

- a) Bagi Manajemen Rumah Sakit / Fasilitas Pelayanan Kesehatan:

Memberikan informasi berbasis data terkait efektivitas sistem

pencatatan dan pelaporan stok obat, efisiensi pengelolaan obat melalui indikator *Turn Over Ratio* (TOR).

b) Bagi Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian:

Sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan akurasi pencatatan stok, efisiensi pengeluaran obat sehingga berdampak pada peningkatan mutu pelayanan kefarmasian.

c) Bagi Pasien dan Masyarakat:

Secara tidak langsung, penelitian ini bermanfaat dalam meningkatkan kepuasan pasien melalui penyediaan obat yang tepat serta peningkatan kualitas pelayanan kefarmasian.

d) Bagi pemerintah:

Menjadi masukan bagi pemerintah dalam pembinaan, pengawasan dan penyusunan kebijakan untuk meningkatkan mutu sistem distribusi obat di rumah sakit.

#### **E. Ruang Lingkup dan Batasan Penelitian**

Penelitian ini berfokus pada evaluasi efektivitas sistem distribusi obat yang diterapkan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum X selama tahun 2025, khususnya pada unit rawat inap. Evaluasi dilakukan menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif yang mengacu pada tiga indikator kinerja utama sistem distribusi, yaitu:

1. Tingkat kecocokan antara stok fisik obat dan data kartu stok.
2. Nilai *Turn Over Ratio* (TOR) sebagai ukuran efisiensi perputaran persediaan.

3. Persentase jumlah obat kadaluarsa.

## **F. Sistematika Penulisan**

Penulisan skripsi ini disusun secara sistematis agar memudahkan pembaca dalam memahami alur pembahasan penelitian. Secara umum, sistematika penulisan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu bagian awal, bagian utama, dan bagian akhir.

### **1. Bagian awal**

Bagian awal merupakan bagian pendahuluan dari skripsi yang mencakup elemen administratif dan informasi awal yang diperlukan. Bagian ini terdiri dari halaman sampul, lembar persetujuan, pernyataan keaslian skripsi, abstrak, kata pengantar, daftar isi, daftar gambar, daftar tabel, daftar singkatan dan daftar lampiran.

### **2. Bagian utama**

Bagian utama merupakan inti dari skripsi yang berisi uraian lengkap mengenai proses penelitian, mulai dari latar belakang hingga analisis data. Bagian ini terdiri dari tiga bab, yaitu:

- a) Bab I pendahuluan.

Berisi uraian mengenai latar belakang penelitian yang menjelaskan pentingnya efektivitas sistem distribusi obat rawat inap di rumah sakit, identifikasi masalah yang melatarbelakangi penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian baik secara teoritis maupun praktis, ruang lingkup dan batasan penelitian, serta sistematika

penulisan yang menjadi dasar dan pedoman dalam pelaksanaan penelitian.

b) Bab II tinjauan pustaka.

Berisi landasan teori yang berkaitan dengan manajemen pengadaan dan distribusi obat di rumah sakit, tahapan distribusi obat, kartu stok, *Turn Over Ratio* (TOR), obat kadaluarsa, instalasi farmasi rumah sakit, serta teori efektivitas sistem. Bab ini juga memuat kerangka teori, kerangka konseptual, dan definisi operasional yang menjadi dasar dalam mengevaluasi efektivitas sistem distribusi obat rawat inap di RSUD X.

c) Bab III metode penelitian.

Bagian ini berisi/menjelaskan jenis dan desain penelitian, lokasi dan waktu dilakukan penelitian, populasi dan sampel dalam penelitian, teknik pengumpulan data, instrumen penelitian, teknik analisis data yang digunakan serta gambaran umum lokasi penelitian.

d) Bab IV hasil dan pembahasan

Berisi penyajian hasil penelitian berdasarkan indikator yang diteliti, serta pembahasan yang mengaitkan hasil penelitian dengan teori dan penelitian terdahulu untuk menilai efektivitas sistem distribusi obat.

e) Bab V penutup

Berisi kesimpulan yang diperoleh berdasarkan hasil penelitian, keterbatasan penelitian yang dihadapi selama proses penelitian,

implikasi hasil penelitian terhadap pengembangan ilmu dan praktik pelayanan kefarmasian, serta saran yang dapat dijadikan bahan pertimbangan bagi pihak rumah sakit maupun peneliti selanjutnya dalam upaya meningkatkan efektivitas sistem distribusi obat.

### **3. Bagian akhir**

Bagian akhir merupakan pelengkap dari skripsi yang memuat sumber referensi dan dokumen pendukung. Bagian ini terdiri dari:

a) Daftar rujukan.

Bagian ini Memuat semua sumber yang digunakan dalam penelitian, baik yang bersumber dari buku, jurnal ilmiah, peraturan, maupun dokumen resmi.

b) Lampiran.

Bagian ini Berisi instrumen penelitian, seluruh data mentah yang diperoleh, surat izin penelitian, dokumentasi kegiatan penelitian, dan data penunjang lainnya yang relevan dengan penelitian.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Manajemen pengadaan obat di rumah sakit**

Manajemen pengadaan obat meliputi beberapa langkah yang mencakup perencanaan kebutuhan, pembelian, penyimpanan, distribusi, dan pengontrolan obat, semua untuk memastikan obat tersedia tepat waktu, dalam jumlah yang sesuai, serta dengan kualitas yang baik. Dikatakan bahwa manajemen pengadaan obat bertujuan menggabungkan metode perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian untuk memenuhi kebutuhan obat di fasilitas kesehatan dengan prinsip efisiensi dan kepatuhan terhadap peraturan (Tasrim dkk., 2024)

Kegiatan manajemen pengadaan obat berfokus pada memastikan cukupnya stok obat yang tersedia melalui analisis permintaan, dengan mempertimbangkan faktor kualitas, harga, dan waktu pengiriman. Manajemen pengadaan obat didefinisikan sebagai rangkaian proses/kegiatan yang melibatkan kerjasama antara unit untuk memastikan bahwa penyediaan obat berjalan lancar sesuai dengan kebutuhan pelayanan medis dan memenuhi standar keamanan penyimpanan (Rahmadani dkk., 2024)

##### **2. Proses pengelolaan obat di rumah sakit**

Berikut ini proses pengelolaan obat di Rumah Sakit Secara Umum:

**a) Proses perencanaan.**

Proses perencanaan untuk mengelola persediaan obat dimulai dengan dokter dan bagian medis yang mengajukan permintaan, kemudian dilakukan pemilihan terhadap permintaan tersebut. Perencanaan pelayanan obat di Instalasi Rawat Inap dilakukan setiap minggu. Dalam proses ini, Kepala Instalasi Farmasi dan Dokter turut berperan (Yusiana dkk., 2022).

**b) Proses pengadaan.**

Pengadaan obat di rumah sakit dilakukan dengan memilih distributor untuk obat baru, karena pengadaan obat di Instalasi Farmasi dilaksanakan secara terpusat. Kepala Instalasi Farmasi dan DPJP atau Dokter Penanggung Jawab Pasien adalah pihak yang terlibat dalam proses ini. Pengadaan berlangsung terus-menerus berdasarkan keadaan persediaan, supaya obat selalu tersedia saat diperlukan, kecuali jika terjadi kekurangan obat secara nasional. Untuk memastikan bahwa sediaan farmasi memenuhi standar mutu dan spesifikasi yang ditentukan, proses pengadaan obat sepenuhnya dikelola oleh instalasi farmasi yang memiliki tenaga kefarmasian. Hal ini sesuai dengan aturan Permenkes 72 tahun 2016, di mana pengadaan harus melibatkan tenaga farmasi dan menggunakan sistem satu pintu. Sistem satu pintu ini mencakup kebijakan kefarmasian seperti pembuatan formularium, pengadaan, dan distribusi sediaan farmasi, alat kesehatan, serta

bahan medis habis pakai, yang bertujuan untuk mengutamakan kepentingan pasien melalui instalasi farmasi, dengan memastikan tidak ada pengelolaan sediaan farmasi oleh pihak lain (Yusiana dkk., 2022).

**c) Proses penyimpanan.**

Proses penyimpanan obat dilakukan dalam loker yang khusus untuk setiap pasien. Ini memungkinkan obat diambil langsung sesuai dengan kebutuhan dan waktu penggunaannya. Dari analisis dokumen, terlihat bahwa penyimpanan obat dilakukan berdasarkan klasifikasi yang meliputi jenis obat, sifat masing-masing, tingkat pergerakan, harga, serta pengelompokan menjadi *fast* dan *slow moving*, produk *LASA*, *high alert*, dan juga diurutkan secara alfabet (Yusiana dkk., 2022).

**d) Proses pendistribusian.**

Untuk distribusi obat, dilakukan berdasarkan permintaan resep yang langsung didistribusikan untuk setiap pasien dan disesuaikan dengan waktu konsumsi. Dengan cara ini, obat akan tersedia sesuai yang dibutuhkan pasien. Distribusi obat berlangsung sekali dalam seminggu sesuai kebutuhan (Yusiana dkk., 2022).

**e) Proses pengawasan dan pengendalian.**

Pengawasan dan pengendalian obat dilakukan secara rutin dan terus-menerus. Jika ada masalah dalam pengelolaan obat,

biasanya akan ada koordinasi dengan pihak terkait untuk menemukan solusinya. Selain itu, analisis dokumen menunjukkan bahwa pemeriksaan dilakukan secara periodik di akhir bulan dan juga saat obat disiapkan. Obat yang hampir kadaluarsa dipisahkan ke dalam lemari karantina. Sementara itu, obat yang sudah berubah fisik dan tidak dapat dikembalikan harus dimasukkan ke dalam lemari *expired*. Semua kegiatan ini perlu didokumentasikan dengan baik (Yusiana dkk., 2022).

### **3. Proses distribusi obat**

Distribusi obat adalah serangkaian aktivitas yang bertujuan untuk mengalirkan atau memberikan produk farmasi, alat kesehatan, dan BMHP dari lokasi penyimpanan ke unit pelayanan atau pasien, sambil tetap menjaga kualitas, stabilitas, jumlah, jenis, dan ketepatan waktu. Rumah sakit perlu menetapkan sistem distribusi yang dapat memastikan terlaksananya pengawasan dan pengendalian terhadap produk farmasi, alat kesehatan, dan BMHP di unit pelayanan untuk diberikan kepada pasien. Distribusi adalah langkah untuk memberikan obat-obatan yang dimulai dari persiapan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) hingga obat diserahkan kepada tenaga kesehatan untuk diberikan kepada pasien. Proses distribusi sangat vital dalam layanan kesehatan di rumah sakit. Dengan adanya distribusi yang efisien, obat-obatan dan alat kesehatan dapat diterima oleh pasien tepat waktu dan dapat langsung digunakan tanpa penundaan yang lama (Ilham & Cholisah, 2023). Obat dan alat kesehatan adalah elemen penting dalam proses

perawatan kesehatan. Oleh karena itu, distribusi obat dan alat kesehatan di farmasi rumah sakit harus dilakukan dengan baik dan merata. Ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan pasien rumah sakit akan obat-obatan dan alat kesehatan serta untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit dalam distribusi obat-obatan dan alat kesehatan (Kurniaji dkk., 2021).

#### **4. Tahapan distribusi obat**

Tahap distribusi terdiri dari proses administrasi, proses penyampaian berita, proses penyaluran barang fisik, proses angkut, serta proses pembongkaran dan pemuatan barang

- a) Proses Administrasi merupakan serangkaian aktivitas yang dilakukan untuk mencatat dan melaksanakan distribusi obat serta BMHP. Selain itu, juga mencakup penyusunan laporan yang berkaitan dengan distribusi secara rutin atau tidak, yang berlangsung setiap bulan, setiap tiga bulan, atau setiap tahun (Dinianty dkk., 2025).
- b) Proses Penyampaian Berita adalah cara berkomunikasi antara staf apotek dan staf gudang farmasi, serta antara staf apotek dan perawat mengenai permintaan obat. Komunikasi bisa dilakukan secara langsung, melalui tulisan, atau melalui sistem komputer (Dinianty dkk., 2025)
- c) Proses Penyaluran Barang Fisik; tugas ini dilakukan oleh staf apotek atau staf dari gudang farmasi. Penyaluran barang fisik dari apotek dilaksanakan setelah ada permintaan atau masuknya resep dari bagian yang memerlukan, seperti pasien rawat inap, pasien rawat jalan, atau ruang IGD. Penyaluran obat secara fisik harus dilakukan melalui gudang farmasi

sebelum barang tersebut dikirim ke bagian-bagian yang membutuhkan. Sistem penyaluran seperti ini adalah jenis sistem satu pintu, di mana rumah sakit hanya memiliki satu kebijakan dalam bidang farmasi, termasuk pembuatan formularium pengadaan, distribusi alat kesehatan, produk farmasi, dan bahan yang dapat digunakan sekali untuk mendahulukan kebutuhan pasien (Dinianty dkk., 2025).

- d) Proses angkut ; proses angkut distribusi obat dan BMHP adalah langkah pemindahan barang setelah barang yang diminta dikeluarkan dari gudang ke apotek atau pemindahan dari gudang ke depot rawat jalan, rawat inap, dan IGD Pemindahan ini dilakukan oleh tenaga kerja gudang dan tenaga kerja depo (Dinianty dkk., 2025).
- e) Proses pembongkaran dan pemuatan barang terjadi setelah barang tiba dan setelah serah terima. Muatan barang adalah tindakan menempatkan barang ke dalam ruang penyimpanan yang tersedia di gudang farmasi. Tenaga kerja yang terlibat dalam memantau distribusi termasuk apoteker dan tenaga teknis di bidang kefarmasian. Jumlah staf yang ada di apotek dirasa masih kurang, karena sering kali terjadi penumpukan resep pasien saat layanan rawat jalan dan karena SPM (Standar Pelayanan Minimal) belum tercapai. Petugas apotek bertanggung jawab atas semua aspek pelayanan, penyimpanan, dan distribusi barang farmasi, baik untuk pasien rawat jalan maupun rawat inap. Ketersediaan sumber daya manusia juga masih tampak tidak seimbang dibandingkan dengan jumlah pasien yang datang (Dinianty dkk., 2025).

## 5. Kartu stok

Kartu stok berfungsi untuk mencatat transaksi terkait suatu obat. Kartu ini digunakan untuk mencatat jumlah stok yang masuk dan keluar, lengkap dengan informasi mengenai kondisi fisik, nomor batch, dan tanggal kedaluwarsa obat. Selain itu, kartu stok juga digunakan untuk mencatat mutasi dari satu jenis obat yang berasal dari satu sumber anggaran. Ketersediaan kartu stok untuk setiap jenis obat harus dilakukan secara rutin, baik saat menerima obat maupun saat terjadi mutasi atau pengeluaran obat. Untuk obat golongan keras, pencatatan dilakukan dengan menggunakan kartu stok manual dan elektronik, di mana kartu stok manual disimpan bersama obat tersebut dan jumlah yang tercatat sama dengan jumlah fisik obat. Sementara itu, untuk obat golongan bebas dan obat bebas terbatas, hanya digunakan kartu stok elektronik (Handayani dkk., 2024)

## 6. *Turn Over Ratio* (TOR)

*Turn Over Ratio* (TOR) adalah perhitungan yang dilakukan untuk dapat mengetahui berapa kali terjadi perputaran pada persediaan dalam satu tahun dalam arti berapa kali terjadinya proses pembelian dan penjualan kembali pada persediaan tersebut. Semakin tinggi nilai *Turn Over Ratio* (TOR) maka semakin efisien pengelolaan obat, dan dapat memberi keuntungan bagi Rumah Sakit dari proses penjualan obat. Nilai *Turn Over Ratio* (TOR) yang rendah menunjukkan bahwa jumlah obat yang belum terjual masih banyak sehingga menyebabkan penumpukan obat dan dapat menimbulkan kerugian bagi Rumah Sakit. Standar nilai *Turn*

*Over Ratio* (TOR) yang baik yaitu 8-12 kali/tahun (Suhendi & Darmawan, 2022). *Turn Over Ratio* (TOR) diperoleh dari harga pokok penjualan dibagi dengan rata-rata persediaan. Harga pokok penjualan diperoleh dari nilai persediaan awal ditambah dengan nilai total pembelian dan dikurangi dengan nilai persediaan akhir pada tahun (Izma dkk., 2022).

## **7. Obat**

Obat merupakan suatu material yang berpotensi memengaruhi proses kehidupan dan senyawa yang dimanfaatkan untuk mencegah, merawat, mendiagnosis penyakit atau gangguan, serta menciptakan suatu kondisi tertentu. Obat digunakan untuk menyembuhkan penyakit, meredakan gejala, atau mengubah proses kimia di dalam tubuh. Sesuai dengan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 mengenai Kesehatan, obat adalah substansi atau kombinasi berbagai bahan, termasuk produk biologi, dipakai untuk mempengaruhi atau meneliti sistem fisiologis atau keadaan patologi dengan tujuan penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan, dan kontrasepsi untuk manusia (Prabowo, 2021).

## **8. Obat kadaluarsa**

Obat kadaluarsa merupakan obat yang sudah tidak layak untuk dikonsumsi/digunakan dikarenakan sudah melewati tanggal kedaluwarsanya yang tertera pada kemasan produk. Faktor penyebab banyaknya obat-obatan yang kadaluarsa biasanya berasal dari kelalaian petugas, tempat penyimpanan yang kurang baik, hingga sistem manajemen yang tidak teratur. Dalam dunia medis, penggunaan obat yang tidak tepat dan menimbulkan



kerugian terhadap pasien dikenal dengan istilah *medication error*. Sedangkan, pemberian obat-obatan yang telah melewati masa kedaluwarsanya dan menyebabkan penurunan integritas dari obat tersebut dikenal dengan istilah *deteriorated drug error* (Putri dkk., 2022).

## **9. Unit rawat inap.**

Pelayanan rawat inap adalah sekumpulan layanan kesehatan yang ada di rumah sakit, menggabungkan berbagai fungsi. Pasien yang diterima untuk perawatan inap adalah mereka yang memerlukan pengawasan intensif, perawatan medis, keperawatan, atau rehabilitasi sambil tinggal di ruangan rawat inap di rumah sakit, baik pemerintah maupun swasta, serta di puskesmas dan rumah bersalin. Pasien yang harus menginap karena penyakitnya mengalami proses perubahan, dimulai dari saat mereka tiba di ruang perawatan hingga saat mereka dinyatakan bisa pulang. Pelayanan rawat inap merupakan bagian dari unit layanan tidak terstruktur yang menawarkan fasilitas serta melaksanakan kegiatan kesehatan pribadi, termasuk observasi, diagnosis, perawatan medis, keperawatan, dan rehabilitasi medis. Rawat inap adalah perawatan kesehatan di rumah sakit di mana pasien tinggal setidaknya satu hari berdasarkan rujukan dari layanan kesehatan lainnya (Simbolon & Sipayung, 2022)

## **10. Instalasi Farmasi**

Instalasi farmasi rumah sakit merupakan salah satu bagian penunjang medis di rumah sakit yang berfungsi sebagai penyedia perbekalan farmasi. Instalasi farmasi rumah sakit dapat didefinisikan juga sebagai unit atau

bagian atau divisi atau fasilitas di rumah sakit, tempat penyelenggaraan semua pekerjaan kefarmasian. Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) merupakan salah satu bagian rumah sakit yang berada di bawah pengawasan dan koordinasi wakil direktur penunjang medik. Kegiatan di Instalasi farmasi rumah sakit akan berjalan dengan baik jika didukung oleh sistem informasi yang baik (Yusiana dkk., 2022).

## **11. Rumah sakit.**

### **a) Definisi rumah sakit.**

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 mengenai kesehatan, mendefinisikan rumah sakit sebagai fasilitas yang menyediakan layanan kesehatan secara menyeluruh untuk individu. Layanan tersebut mencakup kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif, serta menyediakan perawatan baik di rumah sakit maupun di luar. Rumah sakit berfungsi sebagai lembaga kesehatan bagi masyarakat, dengan karakteristik unik yang dipengaruhi oleh kemajuan ilmu kesehatan, teknologi, dan kondisi sosial ekonomi masyarakat. Rumah sakit harus terus berusaha untuk meningkatkan kualitas layanan yang dapat dijangkau oleh masyarakat agar kesehatan masyarakat dapat ditingkatkan ke tingkat yang paling optimal.

### **b) Tugas dan fungsi rumah sakit.**

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 mengenai rumah sakit menjelaskan bahwa rumah sakit memiliki beberapa peran, antara lain:

- a) Rumah sakit menyediakan layanan kesehatan khusus atau subkhusus untuk individu.
- b) Rumah sakit juga memberikan layanan kesehatan dasar kepada masyarakat.
- c) Rumah sakit mampu melaksanakan pendidikan serta penelitian di bidang kesehatan.

Fungsi rumah sakit di Indonesia tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 147 Tahun 2010 Tentang Perizinan Rumah Sakit yang menyatakan bahwa rumah sakit bertanggung jawab untuk menyediakan dan melaksanakan:

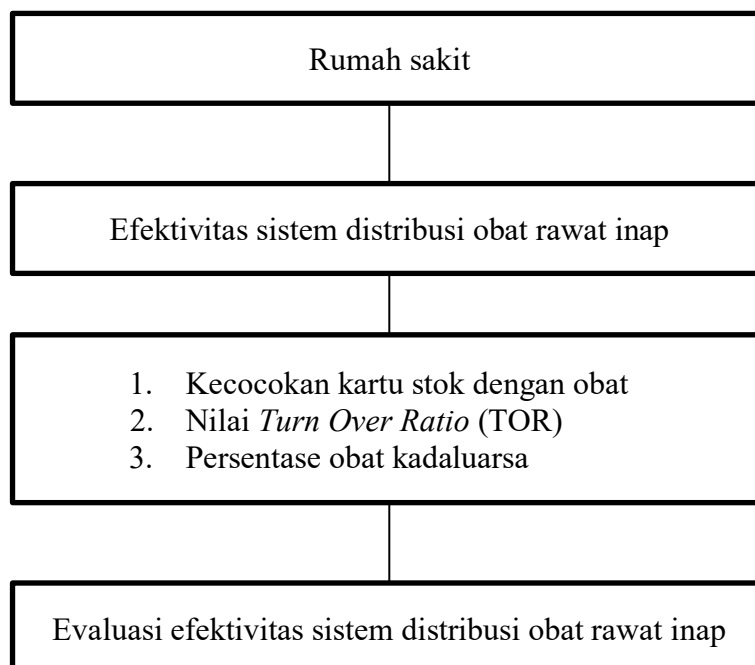
- a) Layanan medis
- b) Layanan pendukung medis
- c) Layanan rehabilitasi
- d) Upaya pencegahan dan peningkatan kesehatan
- e) Sebagai pusat pendidikan dan pelatihan bagi tenaga medis.

## **12. Efektivitas sistem**

Efektivitas sistem layanan mengacu pada sejauh mana suatu sistem mampu mencapai tujuan pelayanan, dengan memaksimalkan kualitas, efisiensi, dan kepuasan pengguna (pasien maupun staf) melalui penggunaan sumber daya secara optimal. Sebuah tinjauan sistematis oleh Haqshenas dkk (2024) terhadap 30 rumah sakit publik menemukan bahwa implementasi sistem informasi kesehatan (*Health Information Systems – HIS*) mampu meningkatkan kualitas layanan sebesar ~20% dan menurunkan biaya

operasional hingga 15%, sebagai hasil dari peningkatan akurasi administrasi dan koordinasi antarunit. Selain itu, tinjauan cepat oleh Walters dkk (2022) menyimpulkan bahwa peningkatan efisiensi dalam sistem kesehatan publik terjadi ketika manajemen sistem secara sistematis menggalakkan perbaikan operasional, keterlibatan pemangku kepentingan, dan fokus pada nilai layanan terhadap sumber daya yang digunakan. Kesimpulan dari dua kajian ini menegaskan bahwa efektivitas sistem layanan dalam pelayanan kesehatan sangat bergantung pada kualitas sistem informasi, koordinasi operasional, dan pengelolaan sumber daya secara strategis sebagai bagian dari sistem manajemen layanan yang terpadu dan berkelanjutan.

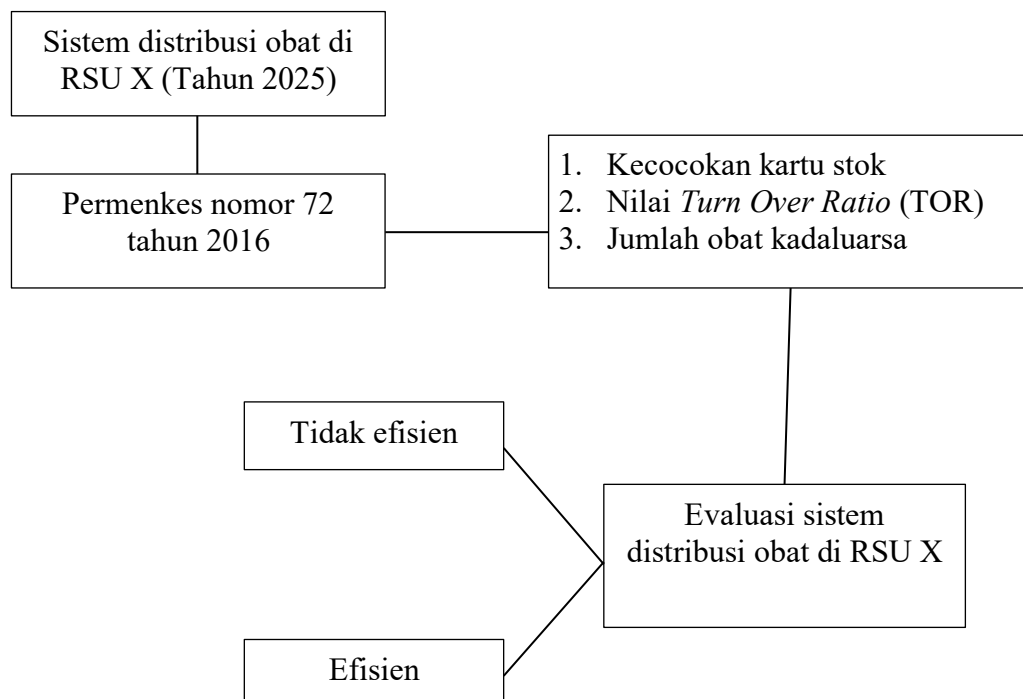
## B. Kerangka Teori



**Gambar 2. 1 Kerangka teori**

Sistem distribusi obat merupakan bagian utama dari pelayanan farmasi rumah sakit karena menentukan kelancaran penyediaan obat bagi pasien rawat inap. Pelaksanaan distribusi yang baik harus menjamin ketepatan jenis, jumlah, dan waktu penyerahan obat agar terapi berjalan optimal. Untuk menilai efektivitasnya, diperlukan indikator terukur yang menggambarkan kinerja logistik secara menyeluruh. Indikator tersebut adalah kecocokan kartu stok, *Turn Over Ratio* (TOR), dan persentase obat kadaluarsa. Melalui ketiga indikator tersebut, penelitian ini menilai efektivitas sistem distribusi obat di RSUD X secara kuantitatif. Jika sebagian besar indikator memenuhi standar, maka sistem dapat dinyatakan efektif; sebaliknya, kegagalan pada indikator penting menjadi dasar bahwa distribusi perlu diperbaiki.

### C. Kerangka Konseptual



**Gambar 2. 2 Kerangka konseptual**

Penelitian ini berangkat dari fokus utama yaitu sistem distribusi obat di RSUD X tahun 2025 dimana sistem distribusi ini telah diatur dalam Permenkes No. 72 Tahun 2016. Sistem tersebut kemudian dievaluasi menggunakan tiga indikator kinerja yang menjadi tolok ukur utama dalam distribusi obat rawat inap. Ketiga indikator tersebut menjadi dasar evaluasi untuk menentukan hasil akhir sistem distribusi obat. Jika hasil pengukuran menunjukkan capaian yang sesuai standar, maka distribusi dapat dikategorikan efisien. Namun apabila sebagian besar indikator tidak memenuhi target, maka sistem dinyatakan tidak efisien. Artinya, tingkat efektivitas sistem bergantung pada pencapaian indikator-indikator tersebut sebagai satu kesatuan penilaian.

#### D. Definisi operasional dan kriteria objektif

**Tabel 2. 1 Definisi Operasional dan kriteria Objektif**

| No | Variabel                         | Definisi operasional                                                                                                       | Cara dan alat ukur                                                                  | Kriteria objektif | Skala |
|----|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------|
| 1. | Kecocokan obat dengan kartu stok | Tingkat kecocokan antara jumlah fisik obat dengan catatan kartu stok yang tersedia di unit penyimpanan farmasi rumah sakit | Membandingkan data kartu stok dan stok fisik menggunakan formulir rekapitulasi stok | 100%              | Ratio |
| 2. | <i>Turn Over Ratio</i> (TOR)     | Rasio yang menunjukkan seberapa cepat                                                                                      | dilakukan dengan cara membagi nilai harga                                           | 8–12 kali         | Ratio |

| No | Variabel        | Definisi operasional                                                             | Cara dan alat ukur                                                                         | Kriteria objektif | Skala |
|----|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------|
|    |                 | persediaan obat habis terpakai dan diganti kembali selama periode tertentu.      | penjualan pokok 1 tahun dengan nilai stok opname pada akhir tahun.                         |                   |       |
| 3. | Obat kadaluarsa | Obat yang telah melewati tanggal kedaluwarsa dan masih berada dalam penyimpanan. | Pemeriksaan fisik dan data logistik bulanan dari laporan farmasi mengenai item kedaluwarsa | < 1 %             | Rasio |

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan atau mengevaluasi fenomena yang sedang terjadi di lapangan (dalam hal ini di depo rawat inap rumah sakit), berdasarkan indikator yang terukur secara numerik.

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **1. Lokasi**

Penelitian dilaksanakan di depo rawat inap RSUD dr. Pallemai Tandi.

##### **2. Waktu**

Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan April tahun 2026.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah seluruh objek, subjek, atau keseluruhan elemen yang memiliki karakteristik tertentu dan menjadi sasaran dalam suatu penelitian. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh aktivitas distribusi obat yang terjadi di depo rawat inap Rumah Sakit Umum (RSU) X selama tahun 2025.



## **2. Sampel**

Sampel penelitian yaitu data stok opname obat, laporan persediaan obat tahunan dari instalasi farmasi, dan data obat kadaluarsa. Sampel diambil menggunakan teknik total sampling, teknik ini dipilih agar data yang diperoleh lebih lengkap, representatif, dan mampu menggambarkan kondisi sistem distribusi obat secara menyeluruh sehingga hasil penelitian menjadi lebih akurat.

## **D. Jenis dan Sumber Data**

### **1. Jenis data**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan data sekunder sebagai sumber utama. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data kuantitatif, yaitu data yang dapat diukur, dihitung, dan dianalisis secara statistik, serta dapat menggambarkan kondisi sistem distribusi obat di Rumah Sakit Umum X tahun 2025.

### **2. Sumber data**

Data sekunder yang akan digunakan yaitu laporan stok opname obat tahun 2025, laporan pengeluaran dan persediaan obat tahunan, dan data obat kadaluarsa/rusak, buku, jurnal ilmiah, artikel penelitian, serta peraturan perundang-undangan.

## **E. Instrumen Penelitian**

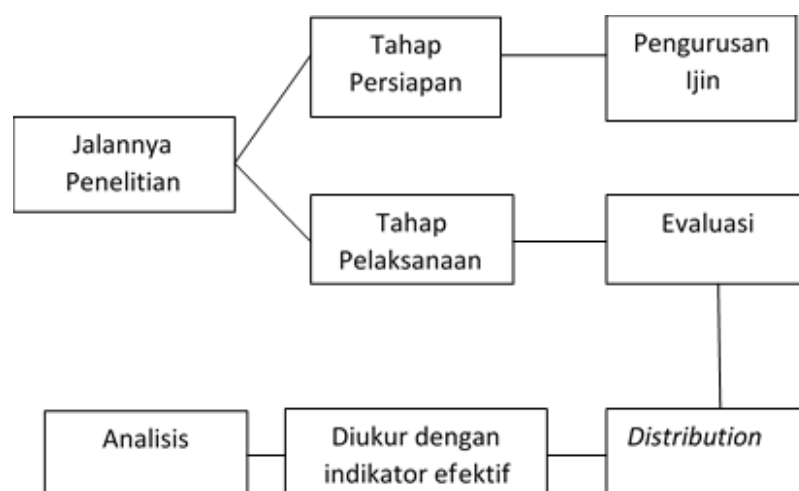
Pada penelitian dilakukan telaah dokumen. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini antara lain laporan stok opname obat pada periode tahun

2025, laporan pengeluaran dan persediaan obat tahunan serta laporan obat kadaluarsa tahun 2025. Instrumen dalam penelitian ini memenuhi validitas isi karena disusun berdasarkan indikator yang merujuk pada teori dan dokumen resmi rumah sakit, seperti stok opname, laporan pengeluaran obat, dan laporan obat kadaluarsa. Validitas diperkuat oleh kesesuaian antara indikator dan data administratif yang tersedia. Secara reliabel, data berasal dari laporan rutin yang dikelola secara sistematis dan konsisten, sehingga hasilnya tetap stabil meski diambil ulang. Instrumen ini digunakan karena sesuai dengan jenis data kuantitatif sekunder yang tersedia di rumah sakit, dan dinilai praktis serta mendukung analisis yang objektif dan efisien.

## F. Teknik Pengumpulan Data

### 1. Prosedur penelitian

Penelitian ini dilakukan dalam 2 tahap yaitu: Tahap I persiapan penelitian dan Tahap II pelaksanaan penelitian.



**Gambar 3. 1 Prosedur Penelitian**

**a) Tahap 1 persiapan penelitian.**

Sebelum penelitian dilakukan, peneliti menyusun proposal yang mencakup rumusan masalah, tujuan, dan metode penelitian. Selanjutnya, diajukan surat izin penelitian ke RSUD X, disertai dokumen pendukung. Setelah izin diperoleh, peneliti berkoordinasi dengan instalasi farmasi terkait kebutuhan data dan jadwal pengumpulan. Instrumen seperti format rekap stok opname, *Turn Over Ratio* (TOR), dan rekap data obat kadaluarsa dipersiapkan agar proses pengumpulan data berjalan lancar dan sesuai tujuan penelitian.

**b) Tahap 2 pelaksanaan penelitian.**

Pelaksanaan penelitian dilakukan setelah memperoleh izin resmi dari institusi pendidikan dan pihak rumah sakit. Tahap awal diawali dengan melakukan koordinasi bersama petugas instalasi farmasi RSUD X untuk memastikan ketersediaan data dan waktu pelaksanaan. Selanjutnya, peneliti mengumpulkan data sekunder yang meliputi laporan stok opname tahun 2025, laporan pengadaan dan pengeluaran tahunan serta data obat kadaluarsa. Seluruh data yang diperoleh kemudian dicatat, dikelompokkan, dan disiapkan untuk proses pengolahan dan analisis sesuai dengan indikator evaluasi yang telah ditetapkan dalam tujuan penelitian.

**1) Kecocokan antara obat dengan kartu stok.**

Tujuannya untuk mengetahui ketelitian petugas gudang dan dikumpulkan dengan cara mengambil sampel kartu stok secara

*cluster* proporsional yaitu seluruh item obat yang dikelompokkan berdasarkan bentuk sediaan selama tahun 2025. Selanjutnya masing-masing kartu stok untuk item obat terpilih dicocokkan dengan kondisi obat di gudang.

$$Z = \frac{x}{y}$$

Dimana : Z = Persentase kecocokan obat dengan kartu stok

x = Jumlah item obat yang sesuai kartu stok

y = Jumlah item kartu stok yang diambil

## 2) *Turn Over Ratio* (TOR)

Tujuannya untuk mengetahui berapa perputaran modal dalam satu tahun. Pengumpulan data dilakukan dengan cara membagi nilai harga penjualan pokok *Turn Over Ratio* (TOR) dengan nilai stok opname pada akhir tahun, dalam penilaian didapat hasil sebagai berikut :

$$TOR = \frac{\text{Omset satu tahun (HPP)}}{\text{Nilai rata – rata persediaan}}$$

Dimana

$$HPP = A + B - C$$

$$\text{Nilai rata-rata} = \frac{(A+c)}{2}$$

Keterangan : A = Stok awal (Rp)

B = Kebutuhan dalam 1 tahun (Rp)

C = Stok akhir (Rp)

### 3) Persentase nilai obat kadaluarsa dan rusak

Tujuannya untuk mengetahui ketidaktepatan perencanaan, dan/atau kurang baiknya sistem distribusi, dan/atau kurangnya pengamatan mutu dalam penyimpanan obat dan/atau perubahan pola penyakit.

$$\text{Persentase obat kadaluarsa} = \frac{\text{Jumlah obat kadaluarsa}}{\text{Jumlah seluruh obat}}$$

## 2. Data sekunder

Pengumpulan data sekunder dilakukan melalui metode dokumentasi terhadap data yang telah tersedia di rumah sakit. Peneliti mengakses dokumen resmi seperti laporan stok opname, data pengeluaran dan penerimaan obat, serta data obat kadaluarsa. Data tersebut diperoleh dari Depo rawat inap dan SIMRS, kemudian dicatat menggunakan format rekap yang telah disiapkan untuk dianalisis sesuai kebutuhan penelitian.

## G. Analisis Data

### 1. Teknik pengolahan data

Pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu :

- a) *Editing*, yaitu Proses pemeriksaan awal terhadap kelengkapan dan konsistensi data sekunder yang diperoleh dari rumah sakit, seperti data kartu stok, serta laporan pengeluaran dan persediaan obat serta data obat kadaluarsa.
- b) *Coding* yaitu Pengelompokan dan pemberian kode pada data yang diperoleh agar memudahkan proses tabulasi, terutama untuk data numerik seperti nilai *Turn Over Ratio* (TOR), dan persentase

kecocokan kartu stok.

- c) *Tabulasi*, yaitu Penyusunan data dalam bentuk tabel agar lebih mudah dianalisis.

## 2. Analisa data

Data kuantitatif dianalisa menggunakan teknik analisis deskriptif kuantitatif, yaitu dengan menghitung persentase, rata-rata (mean), dan nilai rasio. Hasil analisis akan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi untuk mendukung pembahasan terhadap sistem distribusi obat di RSUD X. Perhitungan tiap indikator menggunakan rumus sebagai berikut:

- a) Kecocokan obat dengan kartu stok

$$Z = \frac{\text{Jumlah item obat Yang sesuai kartu stok}}{\text{Jumlah item kartu stok yang diambil}} \times 100\%$$

- b) *Turn Over Ratio* (TOR)

$$TOR = \frac{\text{Omset satu tahun (HPP)}}{\text{Rata – rata nilai}}$$

- c) Persentase nilai obat kadaluarsa dan rusak

$$\text{Obat kadaluarsa} = \frac{\text{Jumlah obat kadaluarsa}}{\text{Jumlah seluruh obat}}.$$

Pada penelitian ini, apabila mayoritas indikator sudah terpenuhi/efektif maka sistem distribusi di RSUD X telah efisien (Efektif).

## H. Gambaran Umum Lokasi penelitian

RSUD dr. Pallemai Tandi adalah rumah sakit kelas C milik pemerintah Kota Palopo yang terletak di Jl. Samiun No.2 Kelurahan Amassangan, Kecamatan Wara Kota Palopo. Rumah sakit umum ini memiliki luas tanah

yaitu 18.000 m<sup>2</sup> dan juga memiliki luas bangunan 12.331 m<sup>2</sup>. Awal tahun 2017 lalu, HM Judas Amir selaku Walikota Palopo membuat kebijakan menjadikan bekas bangunan RSUD Pallemai Tandi menjadi Rumah Sakit Umum Daerah tipe C. Rumah Sakit tersebut kemudian ditata dan dibeat untuk persiapan menjadi RSUD tipe C. Sejak didirikan pada Tahun 2007, setelah pembeatan rampung dan selesai, RSUD tipe C siap diresmikan. Namun saat itu, RSUD tipe C tersebut belum memiliki nama. Judas Amir kemudian berdiskusi dengan berbagai pihak, termasuk kalangan paramedis untuk mencari nama yang tepat. Ketika itu, banyak pihak mengusulkan beberapa nama pahlawan yang telah ditetapkan menjadi nama jalan di Kota Palopo, atau beberapa nama lainnya untuk penamaan RSUD tipe C. Judas Amir memberi nama RSU tipe C menjadi RSU dr. Pallemai Tandi. Kemudian tepat pada tanggal 3 Desember 2017, Judas Amir meresmikan pengoperasian RSUD dr Pallemai Tandi.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Kecocokan obat dengan kartu stok**

Menurut Saltibi (2022) dalam Titami dkk (2024) persentase kesesuaian antara obat dengan kartu stok digunakan untuk menilai tingkat ketelitian petugas gudang dalam pengelolaan dan penataan persediaan obat. Kartu stok berperan sebagai instrumen pencatatan yang digunakan untuk memantau jumlah stok obat secara rutin di gudang farmasi. Penggunaan kartu stok ini bertujuan untuk mengantisipasi terjadinya kekosongan obat sebelum periode perencanaan dan pengadaan berikutnya. Data yang digunakan pada indikator ini yaitu data hasil stok opname obat yang dilakukan pada tahun 2025. Persentase kecocokan obat dengan kartu stok dihitung dengan cara jumlah item obat yang sesuai dengan kartu stok dibagi jumlah item kartu stok yang diambil dikali 100%.

**Tabel 4. 1 Kecocokan obat fisik dengan kartu stok**

| <b>Jumlah item obat yang sesuai kartu stok</b> | <b>Jumlah item kartu stok yang diambil</b> | <b>Persentase</b> |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------|
| 514                                            | 514                                        | 100 %             |

Berdasarkan tabel 4.1 persentase kecocokan jumlah obat fisik dengan jumlah yang tertera pada kartu stok yaitu 100 %, hasil ini dapat dilihat dimana seluruh item kartu stok telah sesuai dengan jumlah tiap item obat. Hasil ini menunjukkan bahwa sistem distribusi obat rawat inap jika dilihat dari indikator kecocokan obat dengan kartu stok telah efektif. Menurut literatur Saltibi dalam Titami dkk (2024) Standar umum persentase kesesuaian obat dengan kartu stok



adalah 100%. Hasil yang diperoleh ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Agung dkk (2023) yang dimana hasil kecocokan obat fisik dengan kartu stok yaitu 100 %.

## B. Nilai *Turn Over Ratio* (TOR)

Indikator nilai *Turn Over Ratio* (TOR) bertujuan untuk mengetahui berapa kali terjadi perputaran persediaan dalam satu tahun dalam arti berapa kali terjadi proses pembelian dan penjualan kembali pada persediaan tersebut. Semakin tinggi nilai *Turn Over Ratio* (TOR) maka semakin efisien pengelolaan obat, dan dapat memberi keuntungan bagi rumah sakit dari proses penjualan obat (Suhendi & Darmawan, 2022). Nilai *Turn Over Ratio* (TOR) dihitung dengan cara membagi nilai (Rp) harga pokok penjualan (HPP) dalam setahun dengan nilai (Rp) rata-rata persediaan akhir tahun.

**Tabel 4. 2 *Turn Over Ratio* (TOR)**

| <b>Omset satu tahun<br/>(HPP)</b> | <b>Rata-rata nilai<br/>persediaan obat</b> | <b>Nilai TOR</b> |
|-----------------------------------|--------------------------------------------|------------------|
| Rp.5.552.790.758,24               | Rp.1.087.574.715,87                        | 5 kali           |

Berdasarkan tabel 4.2 perhitungan data yang didapat dari penelitian menunjukkan harga pokok penjualan (HPP) sebesar Rp.5.552.790.758,24 dan rata-rata nilai persediaan obat dalam setahun sebesar Rp.1.087.574.715,87 dan nilai *Turn Over Ratio* (TOR) yang didapatkan sebesar 5 kali. Berdasarkan hasil perhitungan nilai *Turn Over Ratio* (TOR) tersebut menunjukkan perputaran modal dalam satu tahun belum efektif, hal ini berdasarkan literatur Saltibi

(2014) menyatakan bahwa standar nilai *Turn Over Ratio* (TOR) yang baik yaitu 8-12 kali.

Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Malara dkk (2020) di Rumah Sakit Advent Manado dimana nilai *Turn Over Ratio* (TOR) yang didapatkan belum memenuhi standar yaitu sebesar 5,53 kali dalam kurun waktu satu tahun. Nilai *Turn Over Ratio* (TOR) yang rendah dapat terjadi dikarenakan pengelolaan persediaan obat yang belum efisien sehingga terjadi penumpukan persediaan di gudang yang menyebabkan terjadinya stok mati dan slow moving, juga kurangnya kerjasama antara dokter dan petugas instalasi farmasi dalam hal penulisan resep dimana masih terdapat dokter yang meresepkan obat diluar formularium rumah sakit, sehingga jika obat yang diresepkan tidak tersedia di apotek hal tersebut mengharuskan pasien untuk menebus obat di luar apotek rumah sakit (Malara dkk., 2020)

### **C. Persentase obat kadaluarsa**

Indikator persentase obat kadaluarsa bertujuan untuk mengetahui besarnya kerugian rumah sakit oleh adanya obat yang telah mencapai masa kadaluarsa. Obat kadaluarsa dapat terjadi karena ketidaktepatan dalam pengelolaan serta kurangnya pemantauan terhadap mutu penyimpanan sediaan farmasi, hal ini dapat menyebabkan terjadinya kerusakan atau penurunan mutu sediaan farmasi (Novitasari, 2019).

Persentase obat kadaluarsa dapat dihitung atau diketahui dengan cara membagi jumlah obat yang kadaluarsa (Rp) dengan jumlah seluruh obat pada periode tahun 2025 (Rp) lalu dikalikan 100%.

**Tabel 4. 3 Persentase obat yang kadaluarsa**

| <b>Jumlah obat kadaluarsa<br/>(Rp)</b> | <b>Jumlah seluruh obat<br/>(Rp)</b> | <b>Persentase<br/>(%)</b> |
|----------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------|
| Rp.6.944.388                           | Rp.5.705.557.503,70                 | <b>0,001 %</b>            |

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat dilihat bahwa jumlah obat kadaluarsa pada tahun 2025 yaitu Rp.6.944.388, jumlah seluruh obat yaitu Rp.5.705.557.503,70 dan diperoleh persentase obat kadaluarsa yaitu sebesar 0,001%. Dari nilai persentase obat kadaluarsa yang diperoleh pada tabel di atas maka dapat disimpulkan bahwa persentase obat kadaluarsa telah efektif, dimana berdasarkan literatur Erlita dkk (2023) bahwa nilai standar persentase obat kadaluarsa yaitu  $< 1 \%$ .

Persentase obat kadaluarsa pada penelitian ini lebih rendah jika dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syaharani dkk (2026) di Instalasi Farmasi RSUD X di Kabupaten Lombok Barat dimana menunjukkan nilai persentase obat kadaluarsa sebesar 0,46 %.

Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa sistem distribusi obat rawat inap di RSUD X telah efektif, dimana sebagian besar indikator penilaian yang digunakan menunjukkan hasil yang memenuhi standar.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Sistem distribusi obat rawat inap di RSUD X tahun 2025 secara umum telah efektif karena sebagian besar indikator telah memenuhi standar yang ditetapkan.
2. Persentase kecocokan obat dengan kartu stok sebesar 100%, sehingga menunjukkan ketepatan pencatatan dan pengelolaan stok obat telah berjalan dengan baik.
3. Persentase obat kadaluarsa sebesar 0,001%, sehingga masih memenuhi standar yaitu kurang dari 1%.
4. Nilai *Turn Over Ratio* (TOR) sebesar 5 kali per tahun masih belum memenuhi standar efisiensi 8–12 kali per tahun, sehingga menunjukkan perputaran persediaan obat belum optimal. *Turn Over Ratio* (TOR) yaitu hanya 5 kali selama tahun 2025.

#### **B. Keterbatasan**

Penelitian ini memiliki keterbatasan berupa tidak tersedianya beberapa data yang dibutuhkan dalam sistem informasi rumah sakit, sehingga analisis yang dilakukan hanya didasarkan pada data yang tersedia dan dapat diakses.

#### **C. Implikasi**

Penelitian ini memiliki implikasi praktis dan teoritis dalam pengelolaan sistem distribusi obat di rumah sakit. Secara praktis, hasil penelitian ini dapat

menjadi bahan evaluasi bagi pihak instalasi farmasi dalam meningkatkan efisiensi pengelolaan persediaan obat, khususnya dalam mengoptimalkan perputaran stok dan meminimalkan penumpukan obat. Secara teoritis, penelitian ini memperkuat konsep manajemen logistik farmasi yang berbasis indikator kuantitatif sebagai alat ukur efektivitas sistem distribusi obat di fasilitas pelayanan kesehatan

#### **D. Saran**

1. Pihak rumah sakit disarankan untuk meningkatkan efisiensi pengelolaan persediaan obat melalui perencanaan kebutuhan obat yang lebih tepat dan berbasis data penggunaan obat.
2. Instalasi farmasi perlu melakukan evaluasi rutin terhadap stok slow moving dan dead stock untuk meningkatkan nilai *Turn Over Ratio* (TOR).
3. Rumah sakit disarankan memperkuat integrasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dalam pencatatan dan distribusi obat agar pengelolaan stok lebih efektif dan akurat.
4. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menambahkan indikator lain, seperti waktu tunggu pelayanan resep dan tingkat kepuasan pasien, agar evaluasi sistem distribusi obat lebih komprehensif.

## DAFTAR RUJUKAN

- Alatas, S. S. S., & Adriani, H. (2022). Analisis Pengadaan, Distribusi dan Pengelolaan Obat di Rumah Sakit X Kota Bogor Tahun 2022. 7(11).
- Badar, M., & Hajrah. (2020). Manajemen Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Batara Siang Kabupate Pangkep. *Kaizen*, 1(1), 248–253. <https://jpii.upri.ac.id/index.php/jurnalkaizen/article/view/50>
- Dinianty, S. F., Rohendi, A., & Mulyani, K. (2025). Analisis Pengelolaan Obat Pada Tahap Distribusi Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 12(3), 555–563. <https://doi.org/10.33024/jikk.v12i3.18513>
- Erlita, R., & Usviany, V. (2023). Gambaran Pengelolaan Obat Rusak Dan Kedaluwarsa Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X Kota Bandung. *journal of pharmacy student*, 1(3), 12–16.
- Giwangkara, I. G. A. A. N., Dewi, D., Mayun, I., & Suryaningsih, N. (2023). Evaluasi Manajemen Penyimpanan Obat Dan Kesesuaian Standar Penyimpanan Di Gudang Farmasi Rumah Sakit Kabupaten Badung. *Pharmacon : Jurnal Farmasi Indonrsia*, 20(2), 205–215.
- Handayani, M., Rachman, I., Akbar, A. A., Mappanyukki, A. A., & Wahyudin. (2024). Analisis Sistem Pencatatan Kartu Stok Obat di Puskesmas Batua Kota Makassar. *JRIKUF: Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Umum*, 2, 106–116.
- Haqshenas, M., Fallahpour, M., & Amin, H. H. (2024). Evaluating the Effectiveness of Health Information Systems in Improving the Performance of Public Hospitals. *International Journal of Applied Research in Management, Economics and Accounting*, 1(2), 80–90. <https://doi.org/10.63053/ijmea.14>
- Hasibuan, I. D., Tarigan, A. R., Pratama, A. A., Br.Sk, D. A., Septian, M. R., & Siregar, N. A. (2025). Evaluasi Penyimpanan dan Pendistribusian Obat di UPTD RS Khusus Paru Provinsi Sumatera Utara pada Tahun 2024. *Jurnal Penelitian Inovatif*, 5(1), 1–6. <https://doi.org/10.54082/jupin.1017>
- Ilham, M., & Cholisah, E. (2023). Evaluasi Pendistribusian Obat di Gudang Farmasi Rumah Sakit Sariningsih Bandung Periode Maret-Mei 2023. *JPhaS (Journal of Pharmacy Student)*, 1(1), 1–7.
- Izma, H., Razakhi, A. S., Soleha, G. N., Sari, M. N. E., & Budiarti, N. A. (2022). Evaluasi Managemen Penyimpanan Obat di Puskesmas “X” Kabupaten Barito Kuala. *Sains Medisina*, 1(2), 118–122. <https://wpcpublisher.com/jurnal/index.php/sainsmedisina/article/view/105>
- Kurniaji, B., Pratiwi, R. I., & Purgiyanti. (2021). Alur distribusi obat dan alat

- kesehatan di instalasi farmasi RSUD Dr. M. Ashari Pemalang. 7(1), 1–4. <http://ejournal.poltektegal.ac.id/index.php/parapemikir>
- Malara, J. R., Citraningtyas, G., & Datu, O. S. (2020). Pengukuran Kinerja Instalasi Farmasi Rumah Sakit Avent Manado Dengan Metode Balanced Scorecard Pada Perspektif Keuangan Dan Persepektif Proses Bisnis Internal. *PHARMACON*, 9(4), 512–517.
- Mulyati, S., & Mahanani, D. (2024). Pengetahuan dan perilaku tenaga kesehatan dalam menggunakan APD di ruang rawat inap Rumah Sakit Hermina Bekasi tahun 2024. *Indonesian Journal of Health Science*, 4(5), 483–489. <https://doi.org/10.54957/ijhs.v4i5.978>
- Novitasari, M. (2019). Analisis pengelolaan obat pada tahap distribusi dan penggunaan obat di instalasi farmasi RSUD Surakarta tahun 2016. *Chemical Reviews*, 1(1), 42–52.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 147/MENKES/PER/I/2010 Tahun 2010 tentang Perizinan Rumah Sakit, Pub. L. No. 147 (2010). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 147/MENKES/PER/I/2010 Tahun 2010 tentang Perizinan Rumah Sakit
- Prabowo, W. L. (2021). Teori Tentang Pengetahuan Peresepan Obat. *Jurnal medika hutama*, 02(04), 402–406. <http://jurnalmedikahutama.com>
- Putri, S., Yusuf, H. A., Adristi, K., Putri, A. D., & Istanti, N. D. (2022). Pemberian Obat Kedaluwarsa Kepada Pasien Ditinjau Dari Kebijakan Kesehatan Di Indonesia. *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 6(2), 01–12. <https://doi.org/10.57214/jusika.v6i2.149>
- Rachmawati, R., & Adiana, S. (2023). Evaluasi Kesesuaian Penerapan Sistem Distribusi Unit Dose Dispensing (UDD) Berdasarkan Standar Prosedur Operasional Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit (X) Periode Juni – Agustus 2022. *Indonesian Journal of Health Science*, 3(2a), 180–184. <https://doi.org/10.54957/ijhs.v3i2a.445>
- Rahmadani, R., Amir, E., Yuliana, S., & Hartono, B. (2024). Analisis Manajemen Pengadaan Obat di Unit Instalasi Farmasi RS : Literatur Review. *Jurnal Ventilator*, 3(1), 01–14. <https://doi.org/10.59680/ventilator.v3i1.1579>
- Saltibi. (2014). Manajemen Obat di Rumah Sakit. In *Manejemen Adminsitras Rumah Sakit* (Vol. 8, Nomor 5).
- Simbolon, J., & Sipayung, S. D. (2022). Analisis Kualitas Pengelolaan Mutu Pelayanan Pendaftaran Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Jetslin. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 1(4), 591–599. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v1i4.937>

- Suhendi, E. P., & Darmawan, E. S. (2022). Analisis Efisiensi Penyimpanan Dan Distribusi Obat Di Gudang Instalasi Farmasi RSUD Kembangan. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(13), 17053–17063. <https://jurnal.syntaxliterate.co.id/index.php/syntax-literate/article/view/10479>
- Syahrani, N., Saputra, Y. D., Hasina, R., & Mulyaningsih, K. (2026). Evaluasi pengelolaan stok obat kadaluarsa di instalasi farmasi RSUD X. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 7(q), 216–221.
- Tasrim, I., Hasanuddin, S., Fitrawan, L. O. M., & Adlu, L. O. M. (2024). Evaluasi manajemen logistik obat di instalasi farmasi dinas kesehatan kota Kendari tahun 2021. *Jurnal Pharmacia Mandala Waluya*, 3(2), 115–131.
- Titami, A., Andriani, Y., & Saputra, D. (2024). Evaluasi Kesesuaian Obat Dengan Kartu Stok di Puskesmas Gondomanan Kota Yogyakarta. *Journal of Pharmaceutical*, 2(2), 56–29.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023, Pub. L. No. 17 (2023). <https://peraturan.bpk.go.id/details/258028/uu-no-17-tahun-2023>
- Walters, J. K., Sharma, A., Malica, E., & Harrison, R. (2022). Supporting efficiency improvement in public health systems: a rapid evidence synthesis. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07694-z>
- Wardani, H. A., Fajar, D. R., & Felisia, T. D. (2024). Gambaran sistem distribusi perbekalan farmasi di apotek rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar. *Journal Pharmacy Of Pelamonia*, 04(1), 12–17.
- Yusiana, M. A., Rossa, D. G., & Aprilia, O. (2022). Literatur Review: Analisis Manajemen Obat Di Rumah Sakit Pemerintah Dan Swasta. *JARSI: Jurnal Administrasi RS Indonesia*, 1(2), 81–88.