

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Penelitian

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes, 2016). Rumah Sakit juga merupakan institusi pelayanan kesehatan dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi – tingginya (UUD RI No.44, 2009). Fungsi dan upaya rumah sakit dalam melaksanakan pelayanan kesehatan tersebut didukung dengan adanya fasilitas pendukung salah satunya Instalasi Farmasi yang berhubungan dengan pengelolaan obat. Rumah Sakit juga bertanggung jawab atas keamanan penggunaan obat pada pasien. Hal tersebut diperjelas pada Peraturan Menteri Kesehatan RI No.72(2016) mengenai standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan atau pengelolaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit harus menjamin ketersediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang aman, bermutu, bermanfaat, dan terjangkau. Penyelenggaraan

Pelayanan.

Kefarmasian di Rumah Sakit melalui sistem satu pintu. Dalam penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit dapat dibentuk satelit farmasi sesuai dengan kebutuhan yang merupakan bagian dari Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Setiap pemilik Rumah Sakit, direktur/pimpinan Rumah Sakit, dan pemangku kepentingan terkait di bidang Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit harus mendukung penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit agar tujuan pengobatan pasien tercapai (Permenkes, 2016).

Apoteker khususnya yang bekerja di Rumah Sakit dituntut untuk merealisasikan perluasan paradigma Pelayanan Kefarmasian dari orientasi produk menjadi orientasi pasien. Untuk itu kompetensi Apoteker perlu ditingkatkan secara terus menerus agar perubahan paradigma tersebut dapat diimplementasikan. Apoteker harus dapat memenuhi hak pasien agar terhindar dari hal-hal yang tidak diinginkan termasuk tuntutan hukum. Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit meliputi 2 (dua) kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia, sarana, dan peralatan (Permenkes, 2016).

Apoteker dan seluruh tenaga kefarmasian bertanggung jawab terhadap pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai di Rumah Sakit yang menjamin seluruh rangkaian kegiatan perbekalan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan ketentuan yang berlaku serta memastikan kualitas, manfaat, dan keamanannya.

Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai merupakan suatu siklus kegiatan, dimulai dari pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, dan administrasi yang diperlukan bagi kegiatan Pelayanan Kefarmasian. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai harus dilaksanakan secara multidisiplin, terkoordinir dan menggunakan proses yang efektif untuk menjamin kendali mutu dan kendali biaya. Pengendalian perbekalan farmasi yang optimal merupakan langkah pertama yang harus diperhatikan dalam upaya penyembuhan dan pengobatan pasien. Keseimbangan antara penawaran dan permintaan menjadi pertimbangan yang penting untuk mencapai pertimbangan khusus di setiap rumah sakit berdasarkan perspektif manajemen guna melindungi kepentingan kedua belah pihak antara rumah sakit dan pasien. Rumah sakit mengupayakan pasien memperoleh obat yang aman, berkasiat dan terjangkau. Sedangkan disisi rumah sakit, diharapkan selalu terpenuhinya kebutuhan obat, menghindari stok obat menumpuk, rusak dan kadaluarsa (C.Bhuvan, 2018).

Manajemen obat merupakan serangkaian kegiatan kompleks yang merupakan suatu siklus yang saling terkait, pada dasarnya terdiri dari 4 fungsi dasar yaitu seleksi dan perencanaan, pengadaan, distribusi serta penggunaan (Quick D. Jonathan, 1997).

Dalam ketentuan Pasal 15 ayat (3) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa Pengelolaan Alat Kesehatan, Sediaan Farmasi, dan Bahan Medis Habis Pakai di Rumah Sakit harus dilakukan oleh

Instalasi Farmasi sistem satu pintu. Alat Kesehatan yang dikelola oleh Instalasi Farmasi sistem satu pintu berupa alat medis habis pakai/peralatan non elektromedik, antara lain alat kontrasepsi (IUD), alat pacu jantung, implan, dan stent. Sistem satu pintu adalah satu kebijakan kefarmasian termasuk pembuatan formularium, pengadaan, dan pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang bertujuan untuk mengutamakan kepentingan pasien melalui Instalasi Farmasi. Dengan demikian semua Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang beredar di Rumah Sakit merupakan tanggung jawab Instalasi Farmasi, sehingga tidak ada pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai di Rumah Sakit yang dilaksanakan selain oleh Instalasi Farmasi (Permenkes, 2016).

Pengelolaan obat menurut undang – undang yang berlaku, dikelompokkan kedalam obat keras, obat keras tertentu dan obat narkotika harus diserahkan kepada pasien oleh apoteker. Manajemen pengelolaan obat merupakan salah satu kegiatan pelayanan kefarmasian yang dimulai dari pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian dan administrasi (Permenkes RI, 2014).

Aspek terpenting dari pelayanan farmasi adalah perencanaan obat untuk menghindari kekosongan obat, keamanan dan keefektifan penggunaan obat (Hamid, 2005). Pengadaan dan perencanaan yang belum dilaksanakan secara efisien ini akan terlihat dari pelayanan farmasi yang sering tidak terlayani (Asriany, 2006). Fungsi manajemen logistik menurut Warisno (2022) yaitu fungsi perencanaan dan penentuan kebutuhan, fungsi penganggaran, fungsi

pengadaan, fungsi penyimpanan, fungsi pemeliharaan, fungsi penghapusan, fungsi pengendalian dan pengawasan. Perencanaan merupakan kegiatan pertama yang dilaksanakan dan merupakan salah satu fungsi yang menentukan keberhasilan kegiatan selanjutnya dimana jika tidak dilakukan dengan baik akan menyebabkan terjadinya kekosongan stok obat. Adapun pendekatan perencanaan kebutuhan dapat dilakukan melalui Metode konsumsi didasarkan pada data konsumsi sediaan farmasi (Made *et al.*, 2021). Metode ini sering dijadikan perkiraan yang paling tepat dalam perencanaan sediaan farmasi (Laukati *et al.*, 2022). Perhitungan didasarkan atas analisa data konsumsi sediaan farmasi periode sebelumnya ditambah stok penyangga (*buffer stock*), stok waktu tunggu (*lead time*) dan memperhatikan sisa stok (Hartayu *et al.*, 2020). Jumlah *buffer stock* bervariasi antara 10% sampai 20% dari kebutuhan atau tergantung kebijakan Rumah Sakit (Nadhifa *et al.*, 2022). Sedangkan *lead time* adalah stok Obat yang dibutuhkan selama waktu tunggu sejak Obat dipesan sampai obat diterima (Nadhifa *et al.*, 2022).

Perencanaan obat merupakan salah satu faktor yang menyebabkan *stock out* dan stagnost obat, sedangkan perencanaan yang tidak sesuai dengan kebutuhan akan mengakibatkan pelayanan kesehatan yang kurang efektif dan efisien, pemborosan biaya kesehatan, terjadinya obat kadaluarsa dan dapat mengakibatkan penyimpangan penggunaan obat (Juningtyas dan Purnomo, 2004). Hal ini didukung oleh hasil penelitian Tanto H dan Pudjirahardjo W, 2004 yang menyatakan pengadaan yang kurang baik dapat menyebabkan *stock out* obat sebanyak 7 kali dari 50 kali pemesanan di UGD RS Adi Husada Undaan Wetan di tahun 1999 dan penelitian terhadap proses pengadaan obat

menggunakan dana APBN tahun 2001- 2003 Pemerintah Provinsi DIY di RS Grhasia dengan berdasarkan Keppres 18 Tahun 2000 dan Kepgub 172 tahun 2001 dengan metode pelelangan dan penunjukan langsung dengan hasil evaluasi salah satunya stock out obat lama(15- 276 hari) (Istinganah *et al*, 2014).

Masalah dalam perencanaan dan pengadaan obat yang kurang efektif dan efisien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit TNI AL Jala Ammari Makassar yang mengakibatkan *stock out* obat sehingga memerlukan metode baru dalam pengadaan untuk mengatasinya. Keadaan *stock out* merupakan keadaan yang tidak efektif. *Stock out* mengurangi kualitas pelayanan RS karenan pasien harus membeli obat di luar RS dan mengurangi pendapatan RS (Mohamad E, 2014).

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah suatu unit di Rumah Sakit tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit dan pasien (UUD RI No.36, 2014). Salah satu faktor yang sangat berpengaruh dalam persediaan obat di rumah sakit adalah pengontrolan jumlah obat untuk memenuhi kebutuhan. Jika stok obat terlalu kecil maka permintaan untuk penggunaan seringkali tidak terpenuhi sehingga pasien atau konsumen tidak puas sehingga kesempatan untuk mendapatkan keuntungan dapat hilang dan diperlukan tambahan biaya untuk mendapatkan bahan obat dengan waktu cepat guna memuaskan pasien atau konsumen. Jika stok terlalu besar maka menyebabkan biaya penyimpanan yang terlalu tinggi kemungkinan obat akan menjadi rusak atau kadaluwarsa dan ada resiko jika harga bahan atau obat turun (Seto, 2014).

Instalasi Farmasi Rumah Sakit harus dilengkapi dengan fasilitas yang cukup dan sistem penyimpanan obat yang baik sebelum didistribusikan agar obat

yang disimpan kualitasnya tetap terjaga dengan baik serta mudah dalam pengontrolan dan pengendalian obat (Permenkes, 2016). Penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit juga menjadi salah satu jaminan keutuhan atau kelayakan obat yang diterima oleh Rumah Sakit sebelum disalurkan ke pasien, karena keselamatan pasien adalah faktor yang diutamakan dalam upaya pelayanan kesehatan, kesalahan dalam penyimpanan obat dapat membuat turunnya kadar atau potensi obat, sehingga bila dikonsumsi oleh pasien menjadi tidak efektif dalam terapinya. Kerusakan obat dan salah pemberian obat tidak hanya memberikan dampak negatif pada pasien, namun jugamerugikan fasilitas pelayanan karena dapat menyebabkan perputaran obat tidak berjalan secara maksimal (Kurniawati dan Maziyyah, 2017).

Sekitar sepertiga dari anggaran rumah sakit digunakan untuk pembelian bahan, perlengkapan termasuk obat-obatan. Hal ini menekankan perlunya suatu perencanaan untuk melakukan pengadaan obat, BMHP dan alkes untuk menunjang pelayanan kefarmasian yang efisien (Devnani M,2010). Dalam melakukan manajemen persediaan dan perencanaan obat ditekankan pada proses pengendalian biaya seerta memperhatikan efisiensi (Kumar, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Suciati, susi dkk (2016), hampir 90% pelayanan kesehatan di rumah sakit menggunakan perbekalan farmasi (obat – obatan, bahan kimia, bahan radiologi, bahan alat kesehatan, alat kedokteran dan gas medis). Dan 50% dari pemasukan rumah sakit berasal dari pengelolaan perbekalan farmasi. Maka perbekalan farmasi membutuhkan suatu pengelolaan secara cermat dan penuh tanggung jawab.

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Agustin (2022) di RSUM

Temanggung, menunjukkan bahwa manajemen pengelolaan obat belum terlaksana secara maksimal dikarenakan faktor pelaku atau petugas belum fokus terhadap pengelolaan obat dikarenakan respon dan pengetahuan setiap orang berbeda-beda. Masalah pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai kerap terjadi pada seluruh tingkatan Rumah Sakit. Banyak faktor yang menyebabkan hal tersebut terjadi, SDM yang kurang memahami terkait dengan cara pengelolaan obat, BMHP yang baik dan benar hingga proses perencanaan yang tidak direncanakan secara matang. Ditambah dengan cara penyimpanan obat yang terkadang belum sesuai standar permenkes.

Rumah sakit yang saat ini selalu berusaha memberikan perkembangan positif di bidang pelayanan kesehatan yaitu Rumah Sakit Muhammadiyah yang tersebar di karesidenan Kediri. Prioritas pelayanan Rumah Sakit Muhammadiyah adalah mengutamakan mutu layanan dan keselamatan pasien. Ini merupakan komitmen pokok yang selalu dipegang untuk terus meningkatkan kualitas pelayanan sehingga kepuasan pasien semakin meningkat yang bermuara pada meningkatnya kepercayaan masyarakat Kediri dan sekitarnya terhadap Rumah Sakit Muhammadiyah. Salah satu Rumah Sakit Muhammadiyah yang selalu memberikan kemajuan dan perkembangan dalam pelayanan yaitu RSUD Surya Melati yang terletak di Wates Kabupaten Kediri.

Surya melati merupakan rumah sakit rujukan di wilayah kabupaten Kediri bagian timur, berjarak sekitar 11 Km dengan rumah sakit yang ada di kecamatan ngadiluwih. Meskipun masih bertipe D dan berada di pedesaan, Surya melati selalu memberikan perkembangan yang berarti dengan selalu memberikan pelayanan *up to date* disertai dengan tenaga kesehatan yang kompeten, terbukti

terdapat 11 dokter dengan spesialisasi berbeda yang ada di Surya Melati dan sudah terakreditasi paripurna. Pada awal Tahun 2024, salah satu Instalasi Farmasi RSM yaitu di RSUM Surya Melati mendapatkan beberapa masukan dan evaluasi dari Dokter dan pasien terkait dengan adanya kekosongan dari beberapa obat.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Instalasi Farmasi, Setelah dilakukan evaluasi mendalam, hal tersebut terjadi dikarenakan terjadinya kendala pada proses pengadaan khususnya terkait anggaran dana untuk belanja Obat yang menyebabkan sistem terkunci pada beberapa distributor sehingga rumah sakit tidak dapat membeli dan mendapatkan obat yang dibutuhkan sesegera mungkin. Sehingga terjadi pemesanan obat secara insidental, dan peminjaman stok obat kepada instalasi farmasi RS rekanan. Kekosongongan obat yang sering terjadi yaitu metformin 500mg. Metformin merupakan obat anti diabetes yang penggunaannya sangat *fast moving* karena harus dikonsumsi secara rutin oleh pasien Diabetes Melitus. Namun masih sering terjadi kekosongan obat tersebut, rata-rata dalam 1 tahun terjadi 3x kekosongan. hal tersebut terjadi karena kurangnya koordinasi antar staff farmasi ketika kondisi stok obat menipis sehingga waktu pengadaan ketika stok obat hampir habis, kurang tepatnya saat perhitungan pada proses pengadaan dan faktor bertambahnya pasien Diabetes Melitus. Dengan adanya kondisi tersebut, maka perlu dilakukan evaluasi terkait dengan proses pengadaan agar dapat melakukan perhitungan yang tepat sehingga tidak terjadi keterlamabatan penerimaan obat dan kekosongan obat. Hal tersebut didukung dengan hasil evaluasi Indikator mutu Unit Pelayanan Farmasi yang menunjukkan adanya penurunan persentase

ketersediaan obat untuk pasien rawat jalan. Rata-rata ketersediaan obat pada tahun 2023 yaitu mencapai 100%, sedangkan untuk Januari 2024 persentase ketersediaan obat sebesar 98% mengalami penurunan sebesar 2%, pada Februari dilakukan perubahan standart capaian sesuai dengan Permenkes No.129 Tahun 2008 yaitu 100% sedangkan capaian pada februari sebesar 95%. Angka tersebut menunjukkan bahwa masih kurang dalam rentang standart ketersediaan obat yaitu harus 100%. Dengan adanya penuruan tersebut, berpengaruh terhadap persentase penerimaan obat pasien menjadi 95%. Selain itu yang mengalami penurunan pencapaian yaitu kesesuaian peresepan terhadap Formularium Nasional, dari pencapaian sempurna 100% di akhir tahun 2023 menjadi 90% pada Januari 2024 dan terjadi kenaikan sebesar 98% tetapi masih belum mmenuhi standart. Ketidaksesuaian tersebut terjadi dikarenakan Dokter meresepkan obat diluar daftar Formularium sehingga obat tidak dilakukan pengadaan oleh bagian Farmasi.

Pada tahun 2024 terhitung mulai dari januari-maret di RSUM Surya melati terdapat beberapa obat yang mengalami stagnansi/*Dead stock* yang artinya stok tidak bergerak selama kurun waktu 3 bulan. Berdasarkan data yang ada untuk obat terdapat 54% sediaan yang tidak bergerak, sedangkan untuk Alkes dan BMHP masing-masing mengalami stagnansi sebesar 44% dan 4%. dari data tersebut dapat diketahui bahwa persentase stagnansi/*dead stock* obat lebih tinggi dibandingkan dengan sediaan yang lainnya. hal tersebut memerlukan perhatian khusus dan perlu dilakukan evaluasi terkait dengan besaran sediaan yang tidak bergerak, karena dapat mempengaruhi terkait dengan menumpuknya sdiaan yang berisiko terjadinya kadaluarsa dan kerusakan obat. selain itu perlu juga

dilakukan evaluasi terkait proses perencanaan obat agar tidak terjadi hal tersebut pada periode mendatang. akibat dari tersebut diatas menunjukkan bahwa kurangnya sistem pemilihan dan perencanaan kebutuhan farmasi yang terukur sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Farmasi Rumah Sakit.

Tabel 1.1 Data Ketersediaan Obat Pasien Rawat Jalan di RSUM Surya Melati

Tahun	Bulan	Standar	Capaian
2023	Oktober	≥80%	100%
	November	≥80%	100%
	Desember	≥80%	100%
2024	Januari	≥80%	98%
	Februari	100%	95%

Sumber : Analisa Indikator Mutu Pelayanan Kefarmasian

Tabel 1.2 Data Kesesuaian Peresepan Terhadap Formularium di RSUM Surya Melati

Tahun	Bulan	Standar	Capaian
2023	Oktober	≥80%	100%
	November	≥80%	100%
	Desember	≥80%	100%
2024	Januari	≥80%	90%
	Februari	100%	98%

Sumber : Analisa Indikator Mutu Pelayanan Kefarmasian

Tabel 1.3 Data Penerimaan Obat Pasien

Tahun	Bulan	Capaian
2023	Oktober	100%
	November	99%
	Desember	98%
2024	Januari	95%
	Februari	96%

Sumber : Analisa Indikator Mutu Pelayanan Kefarmasian

Untuk tetap terus menjaga kualitas pelayanan khususnya dalam memenuhi pengobatan pasien, perlu untuk mengevaluasi pengelolaan obat pada Rumah Sakit Muhammadiyah Surya Melati, sehingga diharapkan dapat memberikan solusi untuk meningkatkan pengelolaan obat khususnya dari proses pemilihan dan perencanaan obat yang tepat dan dibutuhkan, pengadaan sesuai perencanaan, dan proses pendistribusian yang tepat pada Rumah Sakit Muhammadiyah Surya Melati.

1.2 Fokus Penelitian

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat diketahui fokus pada penelitian ini yaitu:

1. Bagaimana proses pemilihan obat yang digunakan di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Surya Melati
2. Bagaimana proses Perencanaan obat yang digunakan di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Surya Melati
3. Bagaimana proses pengadaan obat yang diterapkan di Rumah Sakit Muhammadiyah Surya Melati
4. Bagaimana proses pendistribusian obat di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Surya Melati

1.3 Tujuan Penelitian

Mengekslore terkait proses pengelolaan sediaan obat di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Surya melati

1.4 Tujuan Khusus

1. Mengekslore proses pemilihan obat di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Surya Melati
2. Mengekslore proses perencanaan obat di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Surya Melati
3. Mengekslore proses pengadaan obat yang diterapkan di Rumah Sakit Muhammadiyah Surya Melati
4. Mengekslore proses pendistribusian obat di Rumah Sakit

1.5 Manfaat Penelitian

Beberapa manfaat yang dapat diperoleh dari hasil penelitian ini antara lain adalah:

1.5.1 Bagi Rumah Sakit Muhammadiyah

Sebagai bahan referensi untuk mendapatkan informasi dan masukan tentang pengelolaan Obat khususnya proses pemilihan, perencanaan, pengadaan dan pendistribusian yang dapat digunakan sebagai bahan untuk evaluasi dan perbaikan khususnya di Instalasi Farmasi.

1.5.2 Bagi IIK STRADA

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menambah pustaka yang ada di Perpustakaan IIK STRADA dan sebagai bahan masukan mengenai Implementasi Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit yang baik dan benar.

1.5.3 Bagi Peneliti

Sebagai aplikasi keilmuan serta wawasan, pengetahuan dan tambahan pengalaman yang sangat berhargamdalam melaksanakan penelitian.

1.6 Keaslian penelitian

Penelitian ini merupakan studi tentang analisis implementasi standart pelayanan kefarmasian terhadap pengelolaan sediaan farmasi khususnya sediaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Muhammadiyah

Surya Melati. Berikut ini beberapa penelitian yang berkaitan dengan manajemen pengelolaan obat.

No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Tujuan	Jenis Penelitian	Populasi dan Sampel	Variabel Penelitian	Perbedaan Penelitian
1	Ardini (2022)	Evaluation of Drug Management in Pharmaceutical Installation Dr. Soesilo Hospital, Tegal Regency	Mengetahui pengelolaan obat di Instalasi Farmasi dari dr. Soesilo Kabupaten Tegal apakah sudah memenuhi standar yang ditetapkan.	Deskriptif evaluatif dengan pengumpulan data retrospektif dan konkuren. Analisa data kualitatif	Populasi sasarannya adalah seluruh data berupa dokumen tahun 2020 dan 2021 serta data observasi pada saat penelitian	Hasil Wawancara mendalam dengan informan dan kebijakan/peraturan yang berlaku. Serta pengumpulan data restrospektif dari dokumen terkait pengelolaan obat.	Penelitian ini terkait dengan proses pemilihan hingga evaluasi, namun terkait dengan pemusnahan tidak dilakukan penelitian mendalam
2	Muji (2023)	Analysis Of The Drug Management system At The Pharmacy Installation in The Hospital: A Literature review.	Mengetahui sistem manajemen obat di instalasi farmasi rumah sakit di Indonesia	Literature Review	Database elektronik terbitan 2017-2022 dan memenuhi kriteria inklusi	Artikel diambil dari database Scopus, Science Direct, ProQuest, Springer Link, Google Scholar, Nature, JSTOR, dan Emerald Insight dengan total artikel yang digunakan sebanyak 18 artikel	Penelitian yang dilakukan dengan mengkaji beberapa literature terkait pengelolaan obat tanpa melakukan observasi secara langsung.
3	Husna,et al.(2021)	Manajemen Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah dr.Zubir Mahmud Kabupaten Aceh Timur Tahun 2021	Mengetahui sistem pengelolaan obat pada layanan Instalasi farmasi RSUD dr.Zubir Mahmud Kabupaten Aceh Timur.	Analisa Kualitatif	Informan sebanyak 11 orang yang terdiri dari kepala bagian dan staf terkait pengelolaan obat	Hasil Wawancara mendalam dengan informan dan kebijakan/peraturan yang berlaku.	Proses penerimaan obat, BMHP, Alkes serta proses pemusnahan dan penarikan tidak diteliti.
4	Martha, (2020)	Evaluasi Pengelolaan Obat di Instalasi farmasi Rumah Sakit Muhammadiyah Tahun 2020	Mendapatkan informasi mendalam pelayanan obat, jenis obat-obatan yang dibutuhkan, ketersediaan sumber dana, dan proses monitoring dan evaluasi ketersediaan pengelelolaan obat di gudang farmasi	Analisa Kualitatif dari pengamatan dokumen Serta wawancara mendalam	sebanyak 6 informan yaitu Kepala Instalasi Farmasi Apoteker Penanggung Jawab, Kepala Pengadaan Obat dan BHP, Direktur Rumah Sakit, Direktur Operasional, dan	Hasil Wawancara mendalam dengan informan dan kebijakan/peraturan yang berlaku.	Penelitian ini lebih ditekankan pada proses pemilihan, perencanaan dan pengadaan obat dari segi anggarannya serta proses monitoring dan evaluasinya.

			Rumah Sakit Muhammadiyah Tahun 2021		Tenaga Teknik Kefarmasian		
5	Izky, <i>et al.</i> (2018)	Gambaran Pengelolaan perseediaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Dedy Jaya Daerah Brebes Tahun 2018	Mendapatkan informasi mendalam tentang pengelolaan obat di RS dedi Jaya Brebes 2018.	Deskriptif dengan pendekatan kualitatif	Terdapat 2 informan yaitu Kepala Instalasi Farmasi dan Petugas Gudang	Hasil Wawancara mendalam dengan informan dan kebijakan/peraturan yang berlaku.	Penelitian yang dilakukan mulai dari perencanaan, pengadaan, penerimaan dan penyimpanan
6	Ferika, <i>et al.</i> (2018)	Implementasi Standar Pelayanan Kefarmasian Pada Standar Pengelolaan Sediaan Farmasi Di Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Semarang	mengetahui Implementasi Standar Pelayanan Kefarmasian Pada Standar Pengelolaan Sediaan Farmasi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Semarang.	deskriptif kuantitatif dengan metode observasional	Sampel yang digunakan merupakan seluruh populasi, di penelitian ini 21 orang Apoteker, aspek manajerial pengelolaan sebanyak 3 orang, aspek mutu pelayanan farmasi klinik sebanyak 18 orang dan 79 orang Tenaga Teknis Kefarmasian.	checklist observasi dan wawancara,	Penelitian ini menjelaskan secara detail proses pengelolaan obat di Rumah sakit, serta dibahs hingga proses pengendalian dan administrasinya
7	Endang, <i>et al.</i> (2015)	Analisis Perencanaan dan Pengendalian Obat di Rumah Sakit Pluit Tahun 2015	Mengetahui proses perencanaan obat di Rumah Sakit Pluit dan menganalisis kebutuhan obat berdasarkan analisa ABC, ABC Indeks Kritis, VEN dan Reorder Point.	Deskriptif Kualitatif dan kuantitatif	Data retrospektif periode mei-oktober 2016	Hasil Wawancara mendalam dengan informan dan kebijakan/peraturan yang berlaku.	Penelitian ini ditekankan pada proses perencanaan dan pengendalian obat beserta rumus-rumus perencanaan obat yang efektif.

Berdasarkan tinjauan beberapa peneliti terdahulu, maka tujuan, metode dan hasil penelitian ini dapat dilihat dari segi:

1. Informan

Penelitian yang telah dilakukan menggunakan jumlah informan yang bermacam-macam. Informan terbanyak yaitu 21 orang dan yang paling sedikit 2 orang. Untuk penelitian yang akan dilakukan ini menggunakan informan sebanyak 4 orang.

2. Lokasi

Lokasi penelitian berbeda tetapi masih dalam lingkup instalasi farmasi Rumah Sakit.

3. Materi penelitian

Managemen pengelolaan obat dimulai dari proses pemilihan, perencanaan obat, Alkes dan BMHP hingga proses pemusnahan dan penarikan. Penelitian ini dilakukan analisis dari proses pemilihan, perencanaan, pengadaan dan pendistribusian obat.