

ANALISIS PENGELOLAAN PERSEDIAAN OBAT DI RUMAH SAKIT SWASTA X DI KOTA MEDAN

Syavira Desputri^{1*}, Sophie Zafira Tanjung², Hasanatun Laili³, Amanda Aulia⁴, Zahra Ananda⁵, Indah Doanita Hasibuan⁶

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara^{1,2,3,4,5,6}

*Corresponding Author : dsptrsyavira33@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengelolaan persediaan obat di Rumah Sakit Swasta X di Medan. Metode yang digunakan adalah pendekatan deskriptif kualitatif, dengan pengumpulan data melalui wawancara mendalam dan observasi langsung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengadaan obat dilakukan sesuai dengan regulasi yang berlaku, menggunakan *Formulary Nasional* (Fornas) untuk pasien BPJS dan formularium internal (Forkit) untuk kebutuhan medis lainnya. Tim Komite Farmasi dan Terapi (KFT) berperan penting dalam perencanaan kebutuhan obat, dengan mempertimbangkan pola penyakit dan data konsumsi obat sebelumnya. Proses pengadaan obat dilakukan melalui satu pintu dengan sistem pengelolaan anggaran yang fleksibel. Selain itu, penataan obat di gudang farmasi menerapkan sistem FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expiry First Out*) untuk memastikan akurasi persediaan. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam meningkatkan efisiensi pengelolaan obat di rumah sakit swasta.

Kata kunci : fornas, KFT, pengelolaan obat, rumah sakit swasta

ABSTRACT

This study aims to analyze the management of drug inventory at Private Hospital X in Medan. The method used is a qualitative descriptive approach, with data collection through in-depth interviews and direct observation. The results of the study indicate that drug procurement is carried out in accordance with applicable regulations, using the National Formulary (Fornas) for BPJS patients and internal formulary (Forkit) for other medical needs. The Pharmacy and Therapeutics Committee (KFT) Team plays an important role in planning drug needs, taking into account disease patterns and previous drug consumption data. The drug procurement process is carried out through a single door with a flexible budget management system. In addition, the arrangement of drugs in the pharmacy warehouse applies the FIFO (First In First Out) and FEFO (First Expiry First Out) systems to ensure inventory accuracy. This study is expected to contribute to improving the efficiency of drug management in private hospitals.

Keywords : drug management, private hospital, fornus, KFT

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO), rumah sakit adalah bagian integral dari sistem sosial dan kesehatan yang bertugas memberikan layanan kesehatan secara menyeluruh, termasuk pengobatan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif). Selain itu, rumah sakit juga berfungsi sebagai pusat penelitian medis dan pendidikan tenaga kesehatan. Rumah sakit merupakan institusi yang menyediakan layanan medis untuk pasien jangka pendek maupun jangka panjang, meliputi observasi, diagnosis, pengobatan, dan rehabilitasi bagi individu yang sakit, terluka, atau dalam proses persalinan (Yuki dan Aris, 2022). Menurut SK Menteri Kesehatan RI No. 983/Menkes/SK/XI/1992, rumah sakit umum adalah fasilitas yang menyediakan pelayanan medis dasar, khusus, dan spesialisasi. Rumah sakit adalah fasilitas perawatan kesehatan yang kompleks yang memerlukan berbagai tingkat keahlian dan investasi yang signifikan. Kompleksitas ini mencakup fungsi layanan,

pengajaran, dan penelitian di berbagai tingkat dan disiplin ilmu. Agar rumah sakit dapat melaksanakan pekerjaan khusus dalam teknologi medis dan administrasi kesehatan, rumah sakit memerlukan sistem yang menjamin peningkatan kualitas di semua tingkatan. (Umi dan Cholifah, 2020).

Menurut Undang-Undang Rumah Sakit Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan secara komprehensif, termasuk rawat inap, rawat jalan, dan layanan gawat darurat. Layanan tersebut mencakup promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan, serta rehabilitasi. Pada Pasal 1.2, UU Rumah Sakit menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan harus mampu menangani kondisi darurat klinis yang membutuhkan tindakan segera untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah terjadinya kecacatan lebih lanjut. Sementara itu, Pasal 1.4 mendefinisikan pasien sebagai individu yang, secara langsung atau tidak langsung, mencari layanan medis untuk menangani masalah kesehatan yang dihadapinya (Dwi, 2021).

Rumah sakit bertanggung jawab dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang efisien dan efektif, dengan fokus utama pada penyembuhan dan pemulihan pasien. Tanggung jawab ini dijalankan secara terpadu bersama upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, serta layanan rujukan. Selain itu, rumah sakit juga berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif kepada pasien (Yuki dan Aris, 2022). Fungsi utama rumah sakit mencakup: Menyediakan layanan pengobatan dan pemulihan kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Melaksanakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan individu melalui layanan kesehatan tingkat menengah dan lanjutan sesuai dengan kebutuhan medis. Menyelenggarakan program pendidikan dan pelatihan bagi sumber daya manusia guna meningkatkan kompetensi dalam memberikan pelayanan kesehatan. Melakukan penelitian, pengembangan, serta evaluasi teknologi di bidang kesehatan untuk mendukung peningkatan kualitas layanan kesehatan dengan tetap memperhatikan etika ilmu pengetahuan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010, rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan layanan medis secara menyeluruhan, termasuk rawat jalan, rawat inap, dan unit gawat darurat. Rumah Sakit Swasta (RSS) dikelola oleh yayasan atau pihak swasta lainnya dengan tujuan sosial dan juga berorientasi pada keuntungan. Dalam operasionalnya, rumah sakit swasta melayani pasien umum maupun peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Masyarakat sering memandang rumah sakit swasta sebagai fasilitas kesehatan kelas menengah ke atas, karena biaya perawatan di beberapa kelasnya relatif mahal. Hal ini wajar, mengingat seluruh biaya operasional rumah sakit ditanggung oleh pihak swasta. Rumah sakit swasta umumnya dikenal dengan kualitas pelayanan yang lebih baik dibandingkan dengan rumah sakit pemerintah. Rumah sakit swasta biasanya dimiliki oleh individu atau kelompok swasta, dan mereka memfokuskan layanan mereka pada pasien yang lebih kaya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ayu, dkk (2024) menjelaskan bahwa di rumah sakit swasta menunjukkan bahwa kepuasan pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain proses penerimaan pasien, kondisi ruang perawatan, penilaian pasien terhadap kemampuan perawat, dan kualitas layanan farmasi. Pengelolaan obat memegang peranan penting dalam siklus manajemen obat, yang mencakup pemilihan, pengadaan, penyaluran, dan penggunaan obat. Salah satu elemen krusial dalam operasional rumah sakit adalah bagaimana pengelolaan obat dilakukan. Pasokan logistik farmasi sering menjadi titik di mana inefisiensi dapat terjadi, yang pada akhirnya dapat meningkatkan biaya operasional rumah sakit (San et al., 2020).

Salah satu aspek yang memiliki peran penting dalam menentukan keberhasilan atau kegagalan keseluruhan manajemen rumah sakit yaitu evektivitas pengelolaan permintaan obat siap pakai (Sukmono & Supardi, 2020). Ketersediaan obat yang tepat, pada waktu yang

tepat, dan dalam jumlah yang sesuai merupakan tujuan utama pengelolaan obat. Hal ini dapat dicapai melalui pemanfaatan sumber daya yang optimal sehingga ketersediaan obat dapat dikelola secara efektif dan efisien saat dibutuhkan (Triyanto, 2022). Manajemen obat yang efektif bertujuan untuk menghindari dua masalah yaitu, kekurangan stok obat (stock-out) dan kelebihan stok (overstock) yang berpotensi menyebabkan obat kadaluarsa. Tanggung jawab penuh atas pengelolaan dan penyediaan seluruh sediaan farmasi yang digunakan berada di pihak instalasi farmasi. Untuk memberikan pelayanan yang efisien dan efektif, instalasi farmasi harus dapat memenuhi permintaan obat tanpa mengalami kelebihan stok yang dapat menyebabkan obat menjadi kadaluarsa, atau kekurangan stok yang memaksa pasien mencari obat di tempat lain (Noor et al., 2022).

Pengelolaan obat terdiri dari empat tahap utama, yaitu seleksi, perencanaan dan pengadaan, distribusi, serta penggunaan. Setiap tahap ini membutuhkan dukungan dari struktur organisasi, pendanaan yang berkelanjutan, pengelolaan informasi, serta pengembangan sumber daya manusia. Berdasarkan Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2019, proses pengelolaan obat meliputi pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, penarikan dan pemusnahan obat, pengendalian stok, hingga administrasi. Tujuan utama dari pengelolaan obat adalah memastikan ketersediaan obat yang aman, bermutu, dan efektif, serta mendorong penggunaan obat secara rasional untuk meningkatkan keselamatan pasien (Yuki et al., 2021).

Pengelolaan obat memegang peranan penting dalam menunjang pelayanan kesehatan pasien. Pengelolaan yang baik menjadi salah satu elemen utama untuk mendukung peningkatan kualitas layanan kesehatan. Sistem distribusi obat mencakup pengiriman sediaan obat dari instalasi farmasi ke area perawatan pasien dengan memperhatikan keamanan, ketepatan jadwal, metode pemberian obat, dan menjaga mutu obat tetap utuh hingga digunakan oleh pasien (Naela et al., 2022). Obat merupakan zat yang dapat memengaruhi proses biologis dalam tubuh. Zat ini digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, mengobati penyakit atau gangguan kesehatan, serta memodifikasi proses kimia tubuh tertentu. Selain itu, obat juga berfungsi untuk mengurangi gejala yang muncul atau mendukung proses penyembuhan penyakit (Wanda, 2021).

Manajemen logistik di rumah sakit melibatkan penerapan prinsip-prinsip manajemen pada berbagai kegiatan logistik untuk memastikan pergerakan barang dan tenaga kerja berlangsung secara efektif dan efisien. Salah satu komponen penting dalam manajemen logistik rumah sakit adalah pengelolaan obat-obatan, yang memegang peranan krusial dalam pelayanan kesehatan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018, ketersediaan obat di rumah sakit menjadi salah satu syarat utama dalam memberikan layanan kesehatan. Proses pengelolaan obat meliputi tahapan perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi, penghapusan, serta evaluasi dan monitoring. Setiap tahapan ini saling berhubungan dan memerlukan koordinasi yang baik agar pengelolaan obat dapat berjalan secara optimal. Tujuan utama dari pengelolaan obat adalah menyediakan obat yang bermutu tinggi, dalam jenis dan jumlah yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan pelayanan farmasi bagi masyarakat (Naela et al., 2022).

Interaksi obat pada pasien sering ditemukan di berbagai negara, baik negara maju maupun berkembang. Interaksi ini dapat menimbulkan efek samping yang berbahaya, bahkan memerlukan penanganan rawat inap. Salah satu penyebab utama terjadinya interaksi obat adalah polifarmasi, yaitu penggunaan sejumlah besar obat yang tidak sesuai dengan kondisi kesehatan pasien. Polifarmasi tidak hanya diukur berdasarkan jumlah obat yang dikonsumsi, tetapi juga terkait dengan efek klinis yang timbul, baik yang sesuai maupun tidak sesuai dengan kondisi pasien (Irianti et al., 2021). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengelolaan persediaan obat di Rumah Sakit Swasta X di Medan.

METODE

Rancangan penelitian yang akan diterapkan dalam studi ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Pendekatan ini dilakukan melalui pengumpulan data yang diperoleh dari wawancara mendalam dan observasi langsung di Rumah Sakit Swasta X di Medan. Penelitian ini melibatkan sejumlah informan, seperti staf keuangan, apoteker, petugas farmasi, dan dokter.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengadaan

Proses pengadaan obat di Rumah Sakit Swasta X di Medan dilakukan melalui pembelian langsung, sesuai dengan statusnya sebagai rumah sakit swasta. Anggaran pengadaan obat disusun satu tahun sebelumnya untuk memenuhi kebutuhan di tahun berikutnya. Perhitungan anggaran didasarkan pada data kebutuhan sebelumnya yang kemudian ditambah 20% sebagai antisipasi untuk kebutuhan tambahan. Hingga saat ini, tidak ada kendala terkait anggaran dalam pengadaan obat, karena mekanisme pembelian langsung memungkinkan pengelolaan anggaran yang lebih fleksibel. Proses pengadaan obat dilakukan melalui satu pintu dari gudang farmasi, dengan mengikuti kebijakan internal yang telah ditetapkan oleh rumah sakit. Pengadaan obat untuk pasien BPJS dilakukan sesuai dengan regulasi yang berlaku, yaitu menggunakan Fornas (Formulary Nasional). Sementara itu, untuk kebutuhan medis internal, rumah sakit mengacu pada formularium rumah sakit atau ForKit yang disusun berdasarkan kebijakan dan kebutuhan internal. Metode pengadaan tidak memiliki pertimbangan khusus selain memastikan kebutuhan obat rumah sakit terpenuhi dengan baik.

Perencanaan

Pengelolaan obat di Rumah Sakit Swasta X di Medan melibatkan tim khusus yang disebut Komite Farmasi dan Terapi (KFT). Tim ini bertugas merencanakan kebutuhan obat secara terstruktur sesuai dengan kebijakan rumah sakit. Dalam prosesnya, KFT bekerja berdasarkan Surat Keputusan (SK) yang mengatur tugas dan tanggung jawabnya. Perencanaan kebutuhan obat dilakukan dengan mempertimbangkan pola penyakit yang sering ditemukan di rumah sakit, serta data konsumsi obat yang digunakan sebelumnya, sehingga metode yang diterapkan merupakan gabungan dari kedua pendekatan tersebut. Selain itu, rencana kebutuhan obat disesuaikan dengan Fornas (Formulary Nasional) untuk pasien BPJS dan formularium internal rumah sakit (ForKit) untuk kebutuhan lainnya. Dokter juga memiliki peran penting dalam perencanaan kebutuhan obat melalui keanggotaannya dalam Komite Farmasi dan Terapi. Komite ini tidak hanya terdiri dari apoteker, tetapi juga melibatkan dokter dan bagian pelayanan medis lainnya. Dokter memberikan masukan terkait jenis obat yang diperlukan berdasarkan pola penyakit pasien yang ditangani. Proses perencanaan kebutuhan obat secara keseluruhan menggunakan pendekatan gabungan, yaitu berdasarkan pola penyakit dan konsumsi pasien, untuk memastikan bahwa kebutuhan medis rumah sakit terpenuhi secara optimal.

Penerimaan Obat

Penerimaan obat di Rumah Sakit Swasta X di Medan sepenuhnya menjadi tanggung jawab tim farmasi, termasuk petugas yang bertugas di gudang farmasi. Tim ini juga bertugas memeriksa secara detail obat-obatan yang diterima pada saat kedatangan. Pemeriksaan meliputi kesesuaian obat yang diterima dengan faktur dan pemesanan obat yang telah dibuat sebelumnya, termasuk jumlah obat, nama obat, bentuk fisik, serta kondisi kemasan. Selain itu, tim farmasi juga memastikan bahwa tanggal kedaluwarsa obat masih dalam batas yang

aman untuk digunakan. Proses ini dilengkapi dengan berita acara penerimaan sebagai bagian dari prosedur administrasi yang berlaku. Terkait periode atau frekuensi penerimaan obat, Rumah Sakit Swasta X di Medan tidak memiliki jadwal khusus untuk pengiriman obat dari distributor. Pemesanan obat dilakukan setiap hari berdasarkan kebutuhan rumah sakit, sehingga proses penerimaan obat bersifat fleksibel dan disesuaikan dengan permintaan layanan medis. Hal ini bertujuan untuk memastikan ketersediaan obat yang memadai dalam mendukung pelayanan kepada pasien.

Penyimpanan Obat

Untuk memastikan kesesuaian antara jumlah obat yang diterima dengan yang tercatat di kartu stok, tim farmasi di Rumah Sakit Swasta X di Medan melakukan pengecekan jumlah obat berdasarkan faktur dari distributor. Jumlah obat yang diterima kemudian ditambahkan ke saldo stok yang tercatat di kartu stok, sehingga persediaan selalu tercatat secara akurat. Penataan obat di gudang farmasi dilakukan dengan menerapkan sistem FIFO (First In First Out) dan FEFO (First Expiry First Out), di mana obat yang lebih lama masuk atau mendekati tanggal kadaluwarsa akan digunakan lebih dahulu. Kondisi gudang farmasi di Rumah Sakit Swasta X di Medan telah memenuhi standar yang diatur dalam Permenkes No. 72 Tahun 2016. Gudang dilengkapi dengan pengaturan temperatur, pencahayaan, dan kelembapan yang sesuai untuk menjaga kualitas obat. Keamanan petugas juga menjadi prioritas, meskipun tidak ada bahan kimia berbahaya yang memerlukan ruang khusus. Semua obat disimpan dalam kondisi yang memadai sesuai dengan standar penyimpanan.

Sistem pengelolaan retur obat juga tersedia dan dilakukan sesuai dengan kebijakan distributor. Retur obat dilakukan jika terdapat obat-obatan yang mendekati tanggal kadaluwarsa, biasanya tiga bulan sebelum kadaluarsa. Proses retur ini dilakukan secara terstruktur dan sesuai prosedur yang telah ditetapkan oleh distributor. Mekanisme anggaran untuk pengelolaan dan penyimpanan obat juga telah mencukupi untuk kebutuhan gudang farmasi di rumah sakit. Hal ini disebabkan oleh ukuran gudang yang tidak terlalu besar dan status rumah sakit sebagai rumah sakit swasta, sehingga pengelolaan anggaran dapat disesuaikan dengan kebutuhan operasional.

Pendistribusian Obat

Proses pendistribusian obat di Rumah Sakit Swasta X di Medan dilakukan secara fleksibel dan disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing unit yang memerlukan obat. Tidak ada jadwal tetap seperti per bulan atau per triwulan, karena distribusi obat dapat dilakukan setiap hari tergantung pada kebutuhan. Proses distribusi ini bersifat desentralisasi, di mana obat tersebar ke berbagai unit pelayanan seperti farmasi, rawat jalan, atau unit lainnya yang membutuhkan. Distribusi obat ke pasien dilakukan melalui alur tertentu yang dimulai dari layanan farmasi. Obat diberikan kepada pasien berdasarkan resep yang diterima dari dokter, sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Untuk unit-unit tertentu, seperti unit dosis individual (UDI) atau unit layanan lainnya, sistem distribusi obat menggunakan sistem inventori. Unit yang membutuhkan mengajukan pemesanan obat ke gudang farmasi. Setelah itu, gudang farmasi memproses permintaan tersebut dan mendistribusikan obat sesuai dengan pesanan ke masing-masing unit yang membutuhkan. Sistem ini memastikan bahwa setiap unit mendapatkan obat dengan tepat waktu dan sesuai kebutuhan.

Pemusnahan dan Penarikan Obat

Proses pemusnahan obat kadaluarsa atau rusak di Rumah Sakit Swasta X di Medan dilakukan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditetapkan. Setiap obat yang dimusnahkan didokumentasikan melalui berita acara yang mencantumkan daftar obat-obatan kadaluarsa atau rusak sebagai lampiran. Pemusnahan ini dilakukan bekerja sama

dengan unit Kesehatan Lingkungan (Kesling) untuk memastikan prosesnya berjalan sesuai standar yang berlaku. Obat yang mendekati tanggal kedaluwarsa biasanya ditarik dari stok dan dikembalikan (return) ke distributor sesuai dengan kebijakan mereka. Namun, jika obat tersebut telah melewati tanggal kedaluwarsa dan tidak dapat dikembalikan, maka obat tersebut akan dimusnahkan. Proses pemusnahan dilakukan dengan mengacu pada pedoman dan peraturan yang berlaku, seperti yang diatur dalam Permenkes dan petunjuk teknis lainnya.

Proses pemusnahan obat melibatkan beberapa pihak, termasuk direktur rumah sakit, staf farmasi, unit keuangan, serta bekerja sama dengan unit Kesling. Pemusnahan obat tidak dilakukan secara rutin, melainkan hanya dilakukan jika diperlukan, berdasarkan jumlah dan kondisi obat yang harus dimusnahkan. Tidak ada anggaran khusus yang disiapkan untuk pemusnahan obat kadaluwarsa atau rusak. Jika proses pemusnahan diperlukan, pelaksanaannya dilakukan dengan efisiensi sesuai dengan kebijakan rumah sakit.

KESIMPULAN

Pengelolaan persediaan obat di Rumah Sakit Swasta X di Medan dilakukan secara sistematis dan terstruktur, melibatkan tim Komite Farmasi dan Terapi (KFT) yang berfungsi merencanakan kebutuhan obat berdasarkan pola penyakit dan data konsumsi sebelumnya. Proses pengadaan obat dilakukan dengan menggunakan mekanisme pembelian langsung dan anggaran yang fleksibel, sehingga dapat memenuhi kebutuhan medis rumah sakit secara optimal. Penerimaan dan penyimpanan obat dilakukan dengan prosedur yang ketat untuk memastikan kesesuaian antara jumlah obat yang diterima dan yang tercatat, serta untuk mencegah terjadinya *expired date*. Penggunaan sistem FIFO dan FEFO dalam penyimpanan obat membantu dalam mengelola persediaan dengan lebih efisien, mengurangi risiko kekurangan atau kelebihan stok.

UCAPAN TERIMAKASIH

Kami mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penelitian ini. Terimakasih kepada, Dosen yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan dukungan selama proses penelitian ini. Staf medis dan farmasi di Rumah Sakit Swasta X di Medan yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan informasi dan data yang sangat berharga. Rekan-rekan peneliti yang telah memberikan masukan dan dukungan selama proses penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiya, N., Permadi, Y. W., Rahmatullah, S., & Ningrum, W. A. (2022). Analisis Pengelolaan Manajemen Logistik Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Qim Batang Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah JOPHUS: Journal Of Pharmacy UMUS*, 3(02), 138–145. <https://doi.org/10.46772/jophus.v3i02.521>
- Aisyah, N., Rizkiyah, R., Ilahi, F. S., & Soraya, A. (2022). Profil Pengelolaan Obat Di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru. *Jurnal Insan Farmasi Indonesia*, 5(2), 249–257. <https://doi.org/10.36387/jifi.v5i2.1253>
- Arkan, U. M., Tonis, M., & Zaky, A. (2023). Analisis Manajemen Pengelolaan Obat di Gudang Farmasi rumah Sakit X. *Duta Pharma Journal*, 3(2), 87–95.
- Christiani, A. M., Swarjana, I. K., Wahyuningsih, L. G. N. S., & Sriyati, N. K. (2024). Determinan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Pemerintah Dan Rumah Sakit Swasta. *Urnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 14(2), 547.

- Indriana, Y. M., Darmawan, E. S., & Sjaaf, A. C. (2021). Analisis Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi RSUA Tahun 2020. *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 10–19. <https://doi.org/10.56338/pjkm.v11i1.1512>
- Kartikawati, D. R. (2021). Tanggung Jawab Rumah Sakit terhadap Pemenuhan Hak Pasien pada Masa Pandemi COVID-19. *Indonesia Law Reform Journal*, 1(3), 318–335. <https://doi.org/10.22219/ilrej.v1i3.18223>
- Maatisya, Y. F., & Santoso, A. P. A. (2022). Rekonstruksi Kesejahteraan Sosial Bagi Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit. *JISIP (Jurnal Ilmu Sosial Dan Pendidikan)*, 6(3), 10337–10355. <https://doi.org/10.58258/jisip.v6i3.3395>
- Mariam, M., W. Rahardjo, T. B., & Yulius P., D. (2023). Analisis Pengelolaan Persediaan Obat Di Rumah Sakit Benggala Kota Serang. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (Marsi)*, 7(3), 256–264. <https://doi.org/10.52643/marsi.v7i3.3387>
- Nisak, U. K. (2020). Buku Ajar Statistik Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. In *Buku Ajar Statistik Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. <https://doi.org/10.21070/2020/978-623-6833-94-0>
- Nugroho, T., Purwidyaningrum, I., & Harsono, S. B. (2022). Evaluasi Pengelolaan Obat dan Strategi Perbaikan dengan Metode Hanlon di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Angkatan Udara dr. Efram Harsana Madiun. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS DR.Soetomo*, 8(1), 98–109. <https://jurnal.ugm.ac.id/jmpf/article/view/29464>
- Prabowo, W. L. (2021). Teori Tentang Pengetahuan Persepsi Obat. *Jurnal Medika Hutama*, 02(04), 402–406.
- Reyaan, I. B. M., Kuning, C., & Adnyana, I. K. (2021). Studi Potensi Interaksi Obat pada Resep Polifarmasi di Dua Apotek Kota Bandung. *JURNAL MANAJEMEN DAN PELAYANAN FARMASI (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 11(3), 145. <https://doi.org/10.22146/jmpf.56931>
- Siregar, J. I., Zulfendri, Z., Silitonga, E. M., Nababan, D., & Nainggolan, C. R. (2023). Analisis Pengelolaan Obat Di Unit Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karo. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(3), 16226–16242. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v7i3.20122>
- Wijaya Johanes Chendra, & Dety Mulyanti. (2023). Studi Teoritis: Strategi Promosi Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Swasta Di Era Jaminan Pelayanan Kesehatan (JKN). *DIAGNOSA: Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Keperawatan*, 1(2), 58–64. <https://doi.org/10.59581/diagnosa-widyakarya.v1i2.179>
- Zaviera Azzahra, P., Yuliansyah, Y., & Nauli, P. (2021). Pengaruh akuntabilitas dan budaya organisasi terhadap kinerja organisasi pada rumah sakit swasta kota Bandar Lampung. *Jurnal Studi Pemerintahan Dan Akuntabilitas*, 1(1), 43–54. <https://doi.org/10.35912/jastaka.v1i1.236>