



OPTIMALISASI SUPERVISI RETUR OBAT DENGAN PENDEKATAN TRANSFORMASI DIGITAL DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT X JAKARTA

Suryati¹✉, Tuti Afriani², Khairul Nasri³

¹Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

^{2,3}Departemen Dasar Keperawatan dan Keperawatan Dasar, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
suryatimasaju2@gmail.com

Abstrak

Optimalisasi supervisi kepala ruangan dalam proses retur obat ke farmasi berperan penting dalam memastikan pengelolaan obat yang efisien, mengurangi kesalahan, dan meningkatkan efektivitas operasional rumah sakit. Seiring dengan perkembangan teknologi digital, transformasi digital menawarkan solusi inovatif dalam mengatasi tantangan retur obat. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi penerapan teknologi digital dalam meningkatkan efisiensi dan efektivitas retur obat. Metode penelitian menggunakan pilot study yang mencakup identifikasi masalah, analisis, penetapan prioritas, penyusunan rencana aksi, implementasi, evaluasi, dan tindak lanjut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan sistem digital dalam retur obat mempercepat proses, mengurangi kesalahan, serta meningkatkan kepuasan pelanggan. Uji coba pada ruangan rawat inap menunjukkan bahwa obat dapat diretur dengan cepat dan akurat. Setelah implementasi, bagian Pelayanan Keperawatan dan kepala ruangan berupaya mempertahankan sistem ini sebagai budaya organisasi rumah sakit. Sosialisasi dan pendampingan dalam penerapan digitalisasi retur obat juga mengubah perilaku serta pola pikir perawat dalam pengelolaan retur obat. Diharapkan adanya komitmen bersama antara farmasi dan staf keperawatan untuk terus mendukung sistem digital ini guna mencapai efisiensi dan efektivitas yang berkelanjutan dalam pengelolaan retur obat di rumah sakit.

Kata Kunci: optimalisasi, supervisi, retur obat, transformasi digital, teknologi informasi

Abstract

The optimization of ward head supervision in the drug return process to the pharmacy plays a crucial role in ensuring efficient drug management, reducing errors, and enhancing hospital operational effectiveness. With the advancement of digital technology, digital transformation offers innovative solutions to overcome challenges in the drug return process. This study aims to explore the implementation of digital technology in improving the efficiency and effectiveness of drug returns. The research method employs a pilot study, encompassing problem identification, analysis, priority setting, action plan development, implementation, evaluation, and follow-up actions. The results indicate that implementing a digital system for drug returns accelerates the process, reduces errors, and increases customer satisfaction. A trial conducted in inpatient rooms demonstrated that drugs could be returned quickly and accurately. Following implementation, the Nursing Services Department and ward heads strive to sustain this system as part of the hospital's organizational culture. Socialization and mentoring activities in adopting digital drug return systems have also influenced nurses' behavior and mindset in managing drug returns. It is hoped that a shared commitment between the pharmacy and nursing staff will continue to support this digital system to achieve sustainable efficiency and effectiveness in hospital drug return management.

Keywords: : optimization, supervision, drug returns, digital transformation, information technology

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2025

* Corresponding author :

Address : Jl. Prof. Dr. Bahder Djohan, Depok, Jawa Barat

Email : suryatimasaju2@gmail.com

Phone : 085134055895

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit, 2016). Perkembangan teknologi dan persaingan saat ini semakin pesat dan sangat ketat, sehingga rumah sakit dituntut agar melakukan peningkatan kualitas dalam pelayanannya. Mutu pelayanan yang diberikan rumah sakit sangat berpengaruh terhadap kualitas rumah sakit dan kepuasan pasien yang berkunjung ke rumah sakit tersebut. Salah satu faktor yang berperan terhadap mutu pelayanan rumah sakit yaitu pengelolaan obat (Rahmadhanty dkk., 2023)

Pengelolaan obat merupakan pelayanan kefarmasian yang bersifat manajerial dan meliputi siklus kegiatan yang dimulai dari pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, serta administrasi yang diperlukan bagi kegiatan pelayanan kefarmasian (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit, 2016).

Pengelolaan obat merupakan salah satu segi manajemen rumah sakit yang sangat penting dalam penyediaan pelayanan kesehatan secara keseluruhan, karena ketidakefisienan dan ketidaklancaran pengelolaan obat akan memberi dampak negatif terhadap rumah sakit baik secara medik, sosial maupun secara ekonomi (Rumangkang dkk., 2023). Masing-masing tahap dalam siklus manajemen obat saling terkait sehingga harus dikelola dengan baik agar masing-masing dapat dikelola secara optimal. Tahapan yang saling terkait dalam siklus manajemen obat diperlukan suatu sistem suplai yang terorganisir agar kegiatan berjalan baik dan saling mendukung sehingga ketersediaan obat dapat terjamin untuk mendukung pelayanan kesehatan dan menjadi sumber pendapatan rumah sakit yang potensial (Pamudji, 2018).

Rawat inap harus menerapkan sistem distribusi obat yang baik sehingga pelayanan obat di suatu Rumah Sakit terkordinasikan dan terkendali oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS). Penerapan sistem distribusi obat yang baik oleh rumah sakit, diharapkan dapat menekan angka Retur obat. Retur obat merupakan hal yang seharusnya dihindari karena sifatnya yang merugikan dari segi tenaga pada saat pengemasan obat, waktu yang digunakan untuk dispensing obat, terbuangnya biaya untuk pengemasan sehingga membutuhkan supervisi (Sasmita dkk., 2025).

Supervisi di lingkungan rumah sakit, khususnya supervisi oleh kepala ruangan, memegang peranan penting dalam menjamin kualitas pelayanan kesehatan, termasuk kepatuhan

dalam proses retur obat. Retur obat sendiri merupakan proses pengembalian obat yang tidak terpakai atau kadaluarsa ke distribusi, yang merupakan bagian dari manajemen obat yang efektif dan aman. Kepatuhan terhadap prosedur retur obat yang benar tidak hanya berdampak pada efisiensi pengelolaan sumber daya, tetapi juga berhubungan langsung dengan keselamatan pasien (Fathonah dkk., 2024; Purnamasari & Aurora, 2024).

Kepala ruangan sebagai pengawas dan pengelola tim kesehatan di unitnya memiliki tanggung jawab besar dalam memastikan bahwa setiap anggota timnya memahami dan melaksanakan kebijakan serta prosedur yang telah ditetapkan mengenai retur obat. Supervisi yang efektif dapat meningkatkan kepatuhan melalui pelatihan, pemantauan proses, dan evaluasi berkala (Nugraha dkk., 2022). Oleh karena itu, penting bagi kepala ruangan untuk aktif terlibat dalam proses supervisi dan memberikan pengawasan yang diperlukan agar prosedur retur obat dapat dilaksanakan dengan baik dan sesuai dengan standart yang telah ditentukan.

Salah satu faktor penting dalam pengelolaan logistik farmasi adalah teknologi informasi. Penggunaan sistem informasi manajemen logistik (SIML) dapat meningkatkan efisiensi operasional, meminimalkan kesalahan, dan mempercepat proses pengambilan keputusan. Sistem ini mampu memberikan informasi real-time terkait inventori, permintaan, dan distribusi, sehingga memungkinkan pelaku industri farmasi (Widiastuti dkk., 2025).

Rumah sakit X adalah salah satu rumah sakit tersier milik pemerintah di Jakarta yang merupakan pusat rujukan. Perawat di ruang rawat inap Teratai lantai 2, 3 dan 4 selatan berjumlah 85 orang perawat termasuk kepala ruangan yang memberikan pelayanan keperawatan. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi didapatkan obat yang belum diretur dengan alasan lupa pada pasien pulang, obat stop sehingga menumpuk diloker obat pasien. Upaya sosialisasi dari kepala ruangan terkait retur obat dilakukan saat melakukan preconference perawat, namun kondisi kerja, kepedulian perawat memiliki pengaruh besar pada kepatuhan retur obat. Oleh karena itu supervisi kepala ruangan sangat dibutuhkan untuk kepatuhan retur obat. Adapun kegiatan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan semangat kerja perawat adalah sosialisasi terkait Retur obat melalui digital untuk mempermudah perawat dalam melakukan retur obat ke farmasi.

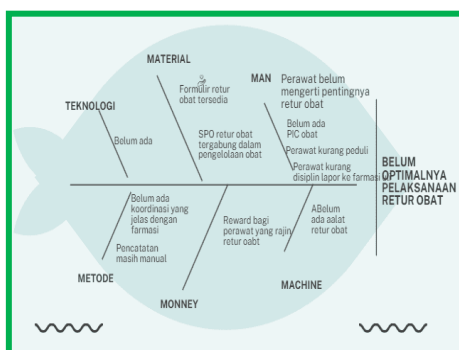
Dalam proses identifikasi masalah terkait manajemen asuhan dan pelayanan keperawatan, pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan survei. Kepala ruangan, perawat primer, dan perawat asosiat dimintai keterangan. Gedung Teratai merupakan ruang perawatan kelas 1, 2 dan 3 yang ada di Rumah sakit X. Hasil

wawancara dengan kepala ruangan dikatakan bahwa kepatuhan dan kepedulian retur obat sudah dilakukan. Namun pelaksanaannya belum optimal karena belum adanya penanggung jawab obat, kepedulian perawat kurang, pencatatan masih manual, letak farmasi yang jauh dan masih kurangnya monitoring evaluasi kepala ruangan terkait retur obat. Selanjutnya hasil wawancara dengan beberapa perawat asociat mengatakan jika mereka belum memahami tentang pentingnya retur obat. Metode penugasan ini seharusnya dijalankan dan belum pernah mengikuti pelatihan terkait retur obat. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi penerapan teknologi digital dalam meningkatkan efisiensi dan efektivitas retur obat.

METODE

Studi ini menggunakan metode pilot project, analisis hasil dan implementasi saat pembahasan berdasarkan analisa dengan analisa fishbone. Aktivitas yang dilakukan dalam pilot project ini dimulai dari identifikasi masalah, analisis masalah dan penetapan prioritas masalah, penyusunan *Plan of Action (POA)*, implementasi, dan evaluasi. Pengambilan data dengan metode wawancara dan observasi dengan menggunakan instrument berupa G-From. Hasil analisis data kemudian digunakan dalam penentuan masalah yang diidentifikasi menggunakan diagram *fishbone*, meliputi *man, material, informational, methode, mechine, dan money*. Setelah masalah teridentifikasi selanjutnya dilakukan penetapan prioritas masalah, penyusunan *Plan of Action (POA)*, implementasi, evaluasi, dan rencana tindak lanjut, penyelesaian masalah menggunakan pendekatan POSAC dan inovasi yang digunakan pada studi ini adalah rancangan desain *Google Form* dan aplikasi *website*. Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan analisis optimalisasi supervisi retur obat dengan transformasi digital di Rumah Sakit X.

HASIL DAN PEMBAHASAN



Gambar 1. Fishbone POSAC (Planning, Organizing, Staffing, Actuating dan Controlling)

Proses penyelesaian masalah dilakukan dengan cara pendekatan fungsi manajemen, menggunakan lima fungsi manajemen POSAC

(*Planning, Organizing, Staffing, Actuating dan Controlling*). Tahap *planning* atau tahap perencanaan dimulai dengan pembuatan rancangan atau draft panduan retur obat dengan sisitem digital serta menyusun media yang akan digunakan. Panduan Retur obat digital berisikan informasi latar belakang pentingnya retur obat diterapkan di Rumah Sakit. Standar Prosedur Operasional (SPO) Retur obat, G form dapat digunakan kepala ruangan untuk melakukan supervisi perawat dalam pelaksanaan retur obat.

Tahap *organizing* atau pengorganisasian, kegiatan yang dilakukan adalah berkoordinasi dengan Team Kerja Keperawatan dan Kepala Ruangan terkait penyempurnaan penyusunan draft panduan retur obat dan media yang akan digunakan. Keterlibatan peran Team kerja keperawatan dan kepala ruangan sebagai *first line manager* penting dilakukan untuk dapat bertukar pikiran dan menerima masukan terkait penyesuaian produk inovasi, agar produk inovasi dapat sesuai dengan kebijakan yang berlaku di rumah sakit. Selain itu, tujuan mengikutsertakan perawat manajer dalam proses pembuatan produk inovasi, bertujuan untuk memaksimalkan panduan yang akan digunakan dalam melakukan retur obat dengan sistem digital. Kemudian dilanjutkan pada tahap *staffing* atau ketenagaan. Pada tahap *staffing*, penulis berkoordinasi dengan Team kerja Keperawatan dan Kepala Ruangan terkait sasaran pengguna media.

Tahap *actuating* atau fungsi pengarahannya dilakukan dengan kegiatan pengarahannya atau sosialisasi terkait isi panduan, standar prosedur operasional retur obat kepada perawat rawat inap di salah satu ruangan Rumah Sakit X Kota Jakarta. Kegiatan sosialisasi dilakukan ke ruangan rawat inap lain Rumah Sakit X Kota Jakarta, namun tidak dilakukan pendampingan. Kegiatan sosialisasi dilakukan bertujuan agar terpaparnya informasi dan rencana perubahan yang akan dilakukan dan dikembangkan rumah sakit.

Tahap akhir adalah tahap *controlling* atau pengendalian. Kegiatan fungsi pengendalian pada studi ini dengan melakukan evaluasi terhadap kedisiplinan perawat dalam mengimplementasikan kepatuhan retur obat menggunakan sistem digital. Evaluasi dilakukan penulis menggunakan observasi yang dilakukan selama dua hari yaitu 23-24 september 2024 pada perawat yang melakukan retur obat yang sudah mendapatkan sosialisasi sebelumnya. Observasi pada evaluasi dilakukan sebanyak 4 Ruang rawat inap yang menjadi model inovasi mendapatkan hasil Hasil evaluasi berdasarkan observasi dan survei sebagai berikut: Hasil survei pengetahuan perawat terkait retur obat melalui sistem digital meningkat setelah dilakukan sosialisasi, Kepala Ruangan menunjuk seorang perawat sebagai penanggung jawab obat, Motivasi diberikan kepala ruangan bagi staf perawat dan memberikan reward berupa pujian

saat konfrens, Belum semua perawat melaksanakan tugas retur obat dengan sistem digital, Perawat masih harus menulis di formulir retur obat manual karena petugas farmasi penanggung jawab ruangan belum memiliki komputer tersendiri sehingga harus bergantian dengan petugas lain. Dengan retur obat mendapatkan cost efektif yang besar, Efisiensi penggunaan obat/alkes (BMHP) selama pasien menjalani perawatan. Tidak ada penumpukan obat di ruangan. Obat retur dapat digunakan oleh pasien lain.

Rumah sakit mulai menerapkan pelaksanaan retur obat dengan menulis diformulir retur obat secara manual diseluruh ruang rawat inap. Gedung Teratai ada farmasi yang mengelola dua gedung yaitu gedung teratai dan profesor soelarto dengan petugas penanggung jawab ruangan ada yang memegang dua ruangan karena masih kurang staff. Gedung Teratai dan Profesor Soelarto memiliki kapasitas 422 tempat tidur.dengan BOR 75%.Ruang perawatan lantai 2 selatan kapasitas 26 untuk maternitas, 6 untuk rawat gabung dengan BOR 80%,lantai 3 selatan kapasitas 34 untuk anak dengan BOR 75%,lantai 3 utara kapasitas 32 untuk bedah anak dengan BOR 80%,lantai 4 selatan kapasitas 40 untuk medikal dengan BOR 80%.

Dari hasil obeservasi didapatkan obat yang tidak diretur sedangkan pasien sudah pulang,atau obat sudah stop sehingga akan menumpuk diruangan. Perawat yang melakukan asuhan keperawatan kadang lupa retur obat saat pasien pulang atau lapor ke petugas farmasai saat obat sudah distop sehingga menyebabkan obat menumpuk diruangan. Pemahaman perawat tentang retur obat belum merata serta kepedulian perawat belum terbangun menjadi budaya. Idealnya Perawat melakukan retur obat setiap obat stop atau pasien pulang. Salah satu tantangan utama dalam manajemen obat adalah pengembalian (retur) obat yang tidak terpakai dari ruang rawat inap ke farmasi. Meskipun prosedur retur seharusnya diimplementasikan untuk mengurangi pemborosan dan memastikan penggunaan sumber daya yang efisien, seringkali obat-obatan tidak dikembalikan ke farmasi. Situasi ini dapat menimbulkan kerugian finansial dan mengurangi efisiensi sistem pelayanan kesehatan.

Dalam menjalankan tugasnya Seorang kepala ruangan diberi wewenang dan tanggung jawab dan mengelola kegiatan pelayanan perawatan di satu ruang rawat, berikut adalah fungsi manajemen dari kepala ruangan menurut (Marquis & Huston, 2009) mulai dari perencanaan, pengorganisasian, staffing, pengarahan dan pengawasan sehingga memiliki kewajiban mengelola pendistribusian obat yang ada diruang rawat mulai dari penerimaan dari petugas farmasi, penyimpanan diruang obat, pemberian ke pasien dan melakukan retur obat apabila sudah tidak diperlukan atau pasien pulang.

Tugas dan wewenang perawat adalah pemberi asuhan keperawatan, penyuluh dan konselor bagi klien, pengelola pelayanan keperawatan, peneliti keperawatan, pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, dan atau pelaksana tugas dalam keadaan keterbatas tertentu (Undang-undang (UU) Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, 2014) dalam hal ini perawat menerima tugas delegasi pengelolaan obat yang ada diruang rawat dari penerimaan sampai pengembalian ke farmasi.

Kepala ruangan yang menerapkan kepemimpinan yang efektif dengan baik akan menjadi sebuah kekuatan dalam peran kepemimpinan dan manajerial kepala ruangan, ini akan berdampak pada meningkatnya perilaku perawat pelaksanaan dalam menerapkan budaya keselamatan pasien (Anwar dkk., 2014).

SIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini bahwa sistem digital retur obat dirancang untuk memudahkan perawat dalam mengembalikan obat dengan cepat, praktis, dan efisien, sehingga dapat mempercepat proses pemulangan pasien. Selain itu, sistem ini juga membantu memantau stok obat yang tersedia dan mencegah terjadinya penumpukan obat di satu lokasi, sehingga obat dapat lebih optimal digunakan oleh pasien yang membutuhkan. Inovasi ini telah mendapat persetujuan dari kepala instalasi yang bertindak sebagai manajer di instalasi rawat inap, serta dukungan dari sistem informasi rumah sakit, menjadikannya sebagai rancangan inovasi yang layak untuk dipertimbangkan. Dukungan manajemen memberikan dampak positif terhadap terciptanya iklim organisasi yang kondusif. Sebagai manajer, tanggung jawab utama adalah mengatur layanan medis di rumah sakit dan memastikan keselamatan pasien. Keselamatan tersebut ditentukan oleh arahan, perilaku, serta tindakan yang dirumuskan oleh manajer dan dijalankan oleh staf di bawahnya

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, A. W., Kapalawi, I., & Maidin, M. A. (2014). Hubungan Kepemimpinan Efektif Kepala Ruangan dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar. *Universitas Hasanuddin*.
<https://core.ac.uk/download/pdf/25495928.pdf>
- Fathonah, S., Kardiyudiani, N. K., Indriasari, F. N., Suyamto, S., & Wulandari, E. S. (2024). *Farmakologi Keperawatan 2023/2024*. http://eprints.stikes-notokusumo.ac.id/472/37/Ketut_home%20pharmacy%20care.pdf
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2009). *Leadership roles and management functions in nursing:*

- Theory and application.* Lippincott Williams & Wilkins. 1444.
[https://books.google.com/books?hl=id&lr=&id=38mzZLwcOe0C&oi=fnd&pg=PA1&q=Marquis,+B.+L.,+%26+Huston,+C.+J.+\(2017\).+Leadership+Roles+and+Management+Functions+in+Nursing:+Theory+and+Application+\(8th+ed.\).+Wolters+Kluwer+Health&ots=aMHD3IfQQS&sig=zMdCLyvhIBgQMOpGeyTe7WHbr-A](https://books.google.com/books?hl=id&lr=&id=38mzZLwcOe0C&oi=fnd&pg=PA1&q=Marquis,+B.+L.,+%26+Huston,+C.+J.+(2017).+Leadership+Roles+and+Management+Functions+in+Nursing:+Theory+and+Application+(8th+ed.).+Wolters+Kluwer+Health&ots=aMHD3IfQQS&sig=zMdCLyvhIBgQMOpGeyTe7WHbr-A)
<https://doi.org/10.31004/jn.v9i2.42193>
- Nugraha, M. D., Puspanegara, A., Prihatinni, N., & Wulan, N. (2022). Pengaruh Pendelegasian Kepala Ruangan Terhadap Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Rsu Kuningan. *Journal of Public Health Innovation*, 3(01), 73–83.
- Pamudji, G. (2018). Evaluasi Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB Tahun 2017. *Jurnal Farmasi Indonesia*, 15(2), 135–147.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit, Pub. L. No. 72 (2016).
- Purnamasari, V., & Aurora, A. R. (2024). Profil Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tenriawaru Kabupaten Bone Sulawesi Selatan. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(3), 5925–5936.
- Rahmadhanty, R. W., Wahyuni, Y., Putri, D. A., Rambe, S. M., Oktaviani, W., & Agustina, D. (2023). Analisis Manajemen Pengelolaan Obat pada Pelayanan Kesehatan di Sumatera Utara. *MODELING: Jurnal Program Studi PGMI*, 10(3), Article 3.
<https://doi.org/10.69896/modeling.v10i3.1434>
- Rumangkang, J. C., Lolo, W. A., & Jayanto, I. (2023). Evaluasi Pengelolaan Obat dan Strategi Perbaikan dengan Metode Hanlon di Instalasi Farmasi Rumah Sakit TK. II RW Mongisidi Manado. *Jurnal Lentera Farma*, 2(2), 80–85.
- Sasmita, T. E., Yusnilawati, Y., & Mawarti, I. (2025). Gambaran Kinerja Perawat Dalam Pemberian Pelayanan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Arafah Jambi. *Jurnal Ners*, 9(1), 1154–1161.
<https://doi.org/10.31004/jn.v9i1.31075>
- Undang-undang (UU) Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, Pub. L. No. 38 (2014).
- Widiastuti, E., Rita, E., Setiyono, E., Awaliah, A., Idriani, I., Zuryati, M., & Sunandar, M. A. (2025). Efektivitas Penerapan Metode Intentional Rounds Terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan Berdasarkan Kepuasan Pasien. *Jurnal Ners*, 9(2), 1436–