

## **BUKTI KORESPONDENSI CORRESPONDING AUTHOR**

### **ARTIKEL JURNAL NASIONAL TERINDEKS SINTA 4**

Judul artikel : “Analisis Perencanaan Transformasi Manajemen Logistik Pada Radjak Hospital Salemba”.

Jurnal : Jurnal Ilmiah Kesehatan, Volume 17, no. 2, (2025), September: 71-84.

Penulis : Agung Junnata, Davina Puspa Zerlinda, Firstandika Aria Pradewa, Juni Chudri, Suwignyo, Muhammad Jauharil Wafi

| No. | Perihal   | Tanggal           |
|-----|---|-------------------|
| 1.  | Bukti pengiriman file artikel                                   | 4 April 2025      |
| 2.  | Bukti komentar reviewer   | 6 September 2025  |
| 3.  | Bukti pengiriman revisi artikel                                 | 11 September 2025 |
| 4.  | Bukti konfirmasi publikasi artikel dan artikel yang dipublikasi | 12 September 2025 |

1. Bukti pengiriman file artikel

4 April 2025

2598 / **Junnata et al.** / Analisis Perencanaan Transformasi Manajemen Logistik Pada Rac  
Jurnal Ilmiah Kesehatan

Library



← Back to Submissions

Submission

Review

Copyediting

Production

### Submission Files

Search

|   |       |  |               |              |
|---|-------|--|---------------|--------------|
| ▶ | 10009 | <a href="#">Evaluasi Proses Transformasi Manajemen Logistik RS Radjak Salemba .doc</a> | April 4, 2025 | Article Text |
|---|-------|--|---------------|--------------|

Download All Files

### Pre-Review Discussions

Add discussion

| Name | From | Last Reply | Replies | Closed |
|------|------|------------|---------|--------|
|------|------|------------|---------|--------|

No Items

## Evaluasi Proses Transformasi Manajemen Logistik Pada Radjak *Hospital* Salemba

Agung Junnata<sup>1</sup>, Davina Puspa Zerlinda<sup>1</sup> Firstandika Aria Pradewa<sup>1</sup>, \*Juni Chudri<sup>2</sup>,  
Suwignyo<sup>3</sup>, Muhammad Jauharil Wafi<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Jakarta Barat, Indonesia

<sup>2</sup> Departemen Fisiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Jakarta Barat, Indonesia

<sup>3</sup> Radjak *Hospital* Salemba, Jakarta Pusat, Indonesia

**Correspondence author:** Juni Chudri, [drjunichudri@trisakti.ac.id](mailto:drjunichudri@trisakti.ac.id), Jakarta Barat, Indonesia

### Abstrak

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) berperan penting dalam pengelolaan obat di rumah sakit, yang mencakup berbagai proses seperti perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan, dan retur barang. Proses pengadaan logistik dibedakan menjadi dua sistem, yaitu sentralisasi dan desentralisasi. Saat ini, Radjak *Hospital* Salemba menerapkan sistem desentralisasi dalam perencanaan dan pengadaan obat, tetapi berencana untuk beralih ke sistem sentralisasi. Tujuan dari perubahan ini adalah untuk meningkatkan efisiensi dalam pembelian obat dan mengurangi biaya pengeluaran. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas dan efisiensi antara sistem logistik sentralisasi dan desentralisasi dalam pengelolaan obat di Radjak *Hospital* Salemba. Metodologi yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan *teknik purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa IFRS telah mencapai tahap pembentukan Perusahaan Besar Farmasi (PBF), di mana semua pembelian obat akan dilakukan melalui satu PBF. Saat ini, IFRS Radjak *Hospital* Salemba sudah menerapkan sistem manajemen logistik dengan cukup baik yang menggunakan sistem desentralisasi dengan banyak *vendor* untuk pengadaan obat.

**Kata Kunci:** Instalasi Farmasi Rumah sakit, Obat, Logistik, Sentralisasi, Desentralisasi

### Abstract

*Hospital Pharmacy Installations (IFRS) play a crucial role in drug management within hospitals, encompassing various processes such as planning, procurement, receipt, storage, distribution, disposal, and returns. The logistics procurement process is categorized into two systems: centralized and decentralized. Currently, Radjak Hospital Salemba employs a decentralized system for drug planning and procurement but is planning to transition to a centralized system. The objective of this change is to enhance procurement efficiency and reduce expenditure. This study aims to evaluate the effectiveness and efficiency of centralized and decentralized logistics systems in drug management at Radjak Hospital Salemba. The research employs a qualitative descriptive methodology with purposive sampling techniques. The findings indicate that the IFRS has progressed to establishing a partnership with a pharmaceutical distributor (Perusahaan Besar Farmasi, PBF), whereby all drug purchases will be consolidated under a single PBF. Currently, the IFRS at Radjak Hospital Salemba implements a decentralized logistics management system, involving multiple vendors for drug procurement.*

**Keywords:** Hospital Pharmacy Installation, Medications, Logistics, Centralization, Decentralization

## **PENDAHULUAN**

Menurut PerMenKes No.3 tahun 2020 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Daud et al., 2023) . Pelayanan farmasi dalam sistem rumah sakit merupakan bagian penting yang mencakup penyediaan obat-obatan berkualitas tinggi, layanan yang mengutamakan kebutuhan pasien, serta harga obat yang terjangkau bagi seluruh Masyarakat (Widyaprawati et al.2024).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian, Pasal 3 ayat (2) menyebutkan bahwa pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai mencakup perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan, dan retur barang (Pebrianti, 2015).

Pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit, yang berorientasi pada pemenuhan kebutuhan pasien (Magdalene et al., 2019; Muskin et al., 2023). Layanan ini meliputi penyediaan obat-obatan berkualitas serta layanan farmasi klinik yang dapat diakses oleh seluruh lapisan masyarakat. Selain berfungsi sebagai layanan penunjang, instalasi farmasi juga berkontribusi sebagai salah satu sumber pendapatan utama rumah sakit, mengingat lebih dari 90% layanan kesehatan di rumah sakit melibatkan penggunaan perbekalan farmasi, seperti obat-obatan, bahan kimia, bahan radiologi, alat kesehatan habis pakai, peralatan kedokteran, dan gas medis. Bahkan, sekitar 50% dari total pendapatan rumah sakit berasal dari pengelolaan perbekalan farmasi (Magdalene et al., 2019; Pebrianti, 2015).

Seiring dengan meningkatnya kebutuhan terhadap pelayanan kefarmasian salah satu aspek krusial dalam pelayanan farmasi adalah optimalisasi penggunaan obat, yang mencakup perencanaan untuk memastikan ketersediaan, keamanan, serta efektivitas obat-obatan (Punjaitan & Grecia, 2024). Mengingat peran signifikan instalasi farmasi dalam mendukung kelancaran pelayanan rumah sakit, pengelolaan perbekalan farmasi memerlukan pendekatan yang teliti dan penuh tanggung jawab. Pengelolaan ini mencakup aspek manajerial dan administratif yang sangat penting dalam memastikan efektivitas dan efisiensi operasional instalasi farmasi (Fendi et al., 2024).

Manajemen logistik di rumah sakit merupakan salah satu komponen utama dalam pelayanan kesehatan, terutama dalam memastikan ketersediaan obat yang sesuai dengan kebutuhan. Dalam manajemen logistik terdapat beberapa dimulai dari perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan, dan retur barang. (Yasrizal & Darmawan, 2022). Proses manajemen logistik obat di rumah sakit ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian, Pasal 3 ayat (2). Seluruh tahapan harus terorganisasi secara efisien untuk mendukung kinerja yang optimal.

Radjak *Hospital* Group adalah entitas induk dari Rumah Sakit MH. Thamrin, yang kini dikenal sebagai Rumah Sakit Radjak *Hospital*. Didirikan pada tahun 1979 oleh Dr. H. Abdul Radjak, DSOG, kelompok rumah sakit ini telah berkembang pesat dan kini memiliki enam fasilitas kesehatan, termasuk Radjak *Hospital* Cibitung, Salemba, Cileungsi, Purwakarta, Cengkareng, serta RS Harapan Keluarga Cikarang. Selain itu, Radjak *Group* juga memiliki 12 klinik yang tersebar di Pulau Jawa.

Sejarah Radjak *Hospital* dimulai dari sebuah Klinik Bersalin yang dibuka di Tegalan, Jakarta Timur pada tahun 1976, yang diresmikan oleh Gubernur DKI Jakarta saat itu, Ali Sadikin. Dengan dedikasi dan kerja keras, Dr. Abdul Radjak mendirikan Rumah Sakit MH Thamrin di Salemba pada tahun 1981, terinspirasi oleh Pahlawan Nasional Muhammad Husni Thamrin. Seiring waktu, rumah sakit ini telah bertransformasi menjadi Radjak *Hospital* yang lebih modern dan profesional, berkomitmen untuk memberikan pelayanan kesehatan berkualitas tinggi kepada masyarakat.

Radjak *Hospital* Salemba, yang sebelumnya menerapkan sistem logistik desentralisasi, kini merencanakan transisi menuju sistem sentralisasi. Dalam hal ini, seluruh cabang Radjak *Hospital* akan melakukan pengadaan obat melalui satu Perusahaan Besar Farmasi (PBF) yang dikelola oleh Radjak *Group*. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas dan efisiensi dari kedua sistem logistik sentralisasi dan desentralisasi dalam pengelolaan obat di Radjak *Hospital* Salemba. Perubahan ini diharapkan dapat meningkatkan koordinasi dan pengelolaan sumber daya, serta memperbaiki proses distribusi obat di seluruh jaringan rumah sakit yang ada (Magdalene et al., 2019; Muskin, 2023).

Berdasarkan studi sebelumnya, sentralisasi dalam pengelolaan obat dapat meningkatkan aksesibilitas dan responsivitas layanan kesehatan, namun juga memerlukan perubahan dalam

struktur organisasi dan budaya kerja di rumah sakit (Magdalene et al., 2019; Muskin, 2023). Oleh karena itu, pemahaman yang tentang sistem sentralisasi ini sangat penting untuk memastikan bahwa transformasi logistik dapat dilaksanakan dengan sukses dan memberikan dampak positif terhadap kualitas pelayanan pasien (Magdalene et al., 2019; Pebrianti, 2015).

Sistem pengadaan barang dan jasa dapat dibedakan menjadi dua, yaitu sentralisasi dan desentralisasi (Panjaitan et al., 2024). Sistem sentralisasi mengacu pada pengelolaan pengadaan yang terfokus pada satu unit atau departemen utama dalam suatu organisasi. Dalam hal ini, seluruh proses pengadaan, mulai dari permintaan hingga distribusi barang, ditangani oleh satu unit logistik yang memiliki otoritas penuh (Muskin et al., 2023).

Sebaliknya, sistem desentralisasi memberikan otonomi kepada Rumah Sakit untuk melakukan pengadaan secara independen. Setiap unit memiliki kemampuan untuk menyusun daftar kebutuhan dan melaksanakan pembelian sesuai dengan spesifikasi yang diperlukan. Kelebihan dari sistem ini adalah kemampuannya dalam memenuhi kebutuhan logistik dengan cepat dan tepat (Muskin et al., 2023).

Berdasarkan latar belakang diatas, penelitian ini memiliki tujuan umum untuk mengevaluasi efektivitas dan efisiensi antara sistem logistik sentralisasi dan desentralisasi dalam pengelolaan obat di Radjak *Hospital* Salemba. Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini antara lain untuk mengetahui sistem pengadaan logistik dan kendalanya, mengidentifikasi tantangan dalam proses transformasi, menganalisis dampak kedua sistem terhadap ketersediaan stok obat , menganalisis manfaat dari penerapan sistem logistik yang baru, serta menyediakan rekomendasi untuk perbaikan sistem pengadaan logistik berdasarkan hasil penelitian.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang bertujuan untuk menganalisis transformasi sistem logistik di Instalasi Farmasi Radjak *Hospital* Salemba. Data primer dalam penelitian ini dikumpulkan melalui wawancara mendalam yang dilakukan pada tanggal 13-17 Januari 2025. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah metode *purposive sampling*, yaitu pemilihan responden berdasarkan suatu kriteria yang didasarkan pada karakteristik atau atribut populasi yang telah diketahui sebelumnya.

Wawancara dilakukan dengan melibatkan pihak-pihak yang memiliki peran struktural dalam logistik farmasi, termasuk Direktur Rumah Sakit, kepala penunjang medik, kepala IFRS (Instalasi Farmasi Rumah Sakit), PIC (*Person in Charge*) gudang logistik, serta PIC pengadaan. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk memperoleh wawasan yang komprehensif dari perspektif berbagai pemangku kepentingan di rumah sakit, sehingga dapat memberikan pemahaman mendalam terkait proses transformasi sistem logistik yang sedang berlangsung.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Radjak *Hospital* Salemba adalah rumah sakit swasta yang dimiliki oleh Perusahaan Radjak *Group*. Didirikan sebagai cabang pertama dari Radjak *Hospital Group* pada tahun 1981. Rumah sakit ini beralamat di Jl. Salemba Tengah 24-28, Paseban, Senen, Jakarta Pusat, DKI Jakarta. Radjak *Hospital* Salemba telah berhasil meraih akreditasi paripurna dari Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) pada tahun 2021.

Pengumpulan data tentang manajemen logistik di Radjak *Hospital* Salemba meliputi beberapa hal yaitu latar belakang perubahan sistem logistik, proses perubahan, gambaran sistem logistik baru, perencanaan obat, dan pengadaan obat.

**Tabel 1.**

**Karakteristik Sumber Informasi**

|               | <b>Informan A</b>    | <b>Informan B</b>      | <b>Informan C</b>        | <b>Informan D</b>   | <b>Informan E</b> |
|---------------|----------------------|------------------------|--------------------------|---------------------|-------------------|
| Jabatan       | Direktur Rumah Sakit | Kepala Penunjang Medik | Kepala Instalasi Farmasi | PIC Gudang Logistik | PIC Pengadaan     |
| Jenis Kelamin | Lk                   | Pr                     | Pr                       | Pr                  | Pr                |
| Pendidikan    | S-2                  | S-2                    | S-1                      | S-1                 | S-1               |

### Latar Belakang Perubahan

Radjak *Hospital* Salemba saat ini menerapkan sistem pengadaan logistik obat dengan desentralisasi. Dengan sistem ini memungkinkan Rumah Sakit untuk memilih sendiri pada proses penyediaan obat di Rumah Sakit. Hal ini memberikan kebebasan bagi Radjak *Hospital* Salemba untuk menyesuaikan pemilihan *vendor* berdasarkan kebutuhan spesifik Rumah Sakit dan memungkinkan fleksibilitas dalam pemenuhan stok obat-obatan yang

dibutuhkan. Namun, dengan itu pihak Rumah Sakit berarti harus mengurus persyaratan atau MOU (*Memorandum of Understanding*) yang tentunya akan berbeda pada tiap *vendor*.

Lain halnya pada sistem pengadaan logistik obat dengan sentralisasi, dimana pihak Rumah Sakit hanya melakukan transaksi dengan satu PBF (Perusahaan Besar Farmasi) oleh Radjak Group yang nantinya akan memenuhi seluruh kebutuhan obat di Rumah Sakit. Sistem ini akan mempermudah pihak Rumah Sakit dalam membuat persyaratan atau MOU (*Memorandum Of Understanding*) karena hanya akan membuat 1 persyaratan dengan PBF (Perusahaan Besar Farmasi) saja, hal ini nantinya akan menyederhanakan proses pengadaan obat di Rumah Sakit. Walau demikian, sentralisasi ini menyebabkan Rumah Sakit akan mengalami ketergantungan terhadap PBF (Perusahaan Besar Farmasi) tersebut yang menimbulkan kurangnya fleksibilitas dalam pengambilan keputusan dan pengelolaan kekosongan obat.

Dalam wawancara, didapatkan bahwa perubahan sistem pengadaan obat di Radjak Hospital Salemba merupakan rencana dari bagian *holding*, yang didasari oleh penyederhanaan administrasi dan pemenuhan kebutuhan agar keuntungan transaksi farmasi tetap pada Radjak Group. Berikut kutipan wawancara:

*“Ini adalah rencana dari holding, rencana sentralisasi sistem perbekalan farmasi ini. Holding akan membuat suatu PBF (Perusahaan Besar Farmasi) yang nanti kalau sudah jadi semua rumah sakit dari Radjak Group akan pesan kesitu dengan tujuan keuntungan dari transaksi farmasi tidak perlu ke pihak lain”* (Informan A)

*“Kalau programnya Radjak Group akan membuat PBF (Perusahaan Besar farmasi) sendiri, karena untuk menyederhanakan prosesnya karena kalau banyak vendor itu tentu akan punya persyaratan atau MOU (Memorandum Of Understanding) yang berbeda-beda, supaya pencatatan dan sistemnya lebih efisien dan sederhana kami akan memilih yang besar-besar saja atau bahkan punya PBF sendiri tadi. Kalau ada kendala ketersediaan obat dan PBF tadi anak perusahaan Radjak Group sendiri tentu akan lebih mudah dan diprioritaskan.”* (Informan B)

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat disimpulkan bahwa perubahan sistem sentralisasi ini merupakan rencana dari *holding* dimana perkembangan saat ini dalam tahap pembuatan PBF (Perusahaan Besar Farmasi) dengan tujuan agar memiliki sistem yang lebih efisien.

Dengan adanya sistem sentralisasi ini tentunya akan lebih sederhana dalam proses pemesanan obat.

Berdasarkan wawancara proses peralihan sistem pengadaan obat Radjak *Hospital Salemba* baru dimulai dengan pembuatan PBF (Perusahaan Besar Farmasi) oleh Radjak *Group* yang baru berlangsung selama 2-3 bulan dimana perkembangan saat ini adalah dimulai dengan bekerja sama dengan beberapa perusahaan obat. Oleh karena itu, perubahan sistem pengadaan dengan sistem sentralisasi belum dapat diterapkan sehingga dari segi efisiensi dan tantangan yang sedang berjalan belum dapat diidentifikasi. Berikut kutipan wawancaranya:

*“Sudah sampai proses pembuatan PBF, dan sudah dilakukan beberapa waktu lalu. Mereka sudah mulai kerja sama dengan pabrik-pabrik obat, sepertinya ini tidak lama lagi terealisasi.”* (Informan A)

*“Sekitar 2-3 bulan. Sebenarnya sudah beberapa yang udah lebih dulu jalan seperti kalibrasi alat medis, kemudian pekerja orang, maintenance, dan kontruksi itu sudah ada tim holding. Untuk pembelian alat medis juga masih proses tapi lebih dahulu dari farmasi.”* (Informan A)

### **Gambaran Sistem Baru**

Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan, diperoleh gambaran yang lebih mendalam mengenai efisiensi sistem pengadaan logistik obat dengan desentralisasi yang diterapkan di Radjak *Hospital Salemba*. Para informan menilai bahwa sistem ini sudah berjalan dengan cukup efisien dalam berbagai aspek, termasuk pemenuhan obat, waktu, dan harga. Sesuai dengan wawancara berikut :

*“Cukup efisien. Karena kalau dari sisi pemenuhan obat tidak semua satu vendor punya obat itu ya jadi dari sisi pemenuhan obat cukup efisien dari sisi waktu cukup efisien dari sisi harga juga cukup efisien,”* (Informan C)

*“Sudah cukup efektif, mungkin biar lebih bagus lagi makanya dilakukan perubahan sistem. Dari kita ngikutin perubahan aja. Kalo sistem tidak dirubah juga tidak apa apa dan tidak ngaruh juga di bagian perencanaan logistik.”* (Informan D)

Perubahan sistem pengadaan logistik obat menjadi sentralisasi di Radjak *Hospital Salemba* memiliki potensi untuk meningkatkan efisiensi dari sisi administrasi dan operasional.

Dengan sentralisasi, jumlah *vendor* yang bekerja sama akan berkurang, sehingga proses administrasi, faktur, pemantauan pembayaran, dan pemesanan menjadi lebih sederhana dan efisien. Namun, terdapat kekhawatiran dari sisi harga obat karena dengan sistem sentralisasi Rumah Sakit tidak memiliki kebebasan untuk membandingkan harga obat antar *vendor*. Pernyataan tersebut sesuai dengan kutipan wawancara :

*“Kalau sentralisasi itu MOU nya ga banyak vendor, jadi administrasi, faktur, dan pemantauan pembayaran, pemesanan lebih simple, karna ga kebanyakan tempat. Tapi ga hanya satu saja kerjasamanya, karna kalau ga ada back up ini akan kesulitan juga.”* (Informan B)

*“Seberapa pengaruh sistem sentralisasi ini jadi efisiensi, belum terlihat karena kita belum jalanin ya. Tapi kalau misalkan kayaknya belum seefisien itu karena kalau kita sentralisasi kita gak bisa untuk perbandingan harga, kalau misal kita desentralisasi kita bisa nih vendor mana yang lebih murah jadi secara efisiensi kita belum bisa tebak ya kalau dari sisi harga, tapi kalau dilihat dari efisiensi waktu mungkin bisa gitu jadi kalau kita lihat seberapa efektifnya lihat dari sisi waktu.”* (Informan C)

Berdasarkan hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa dengan perubahan sistem sentralisasi akan lebih efisien dalam sisi waktu pembelian obat dan memudahkan pembelian obat tanpa harus mencari banyak *vendor*.

Sistem sentralisasi akan memberikan kemudahan bagi Rumah Sakit dalam menentukan *Vendor* yang akan bermitra karena seluruh keputusan telah ditentukan oleh pihak PBF (Perusahaan Besar Farmasi) sehingga pihak Rumah Sakit hanya perlu melakukan pemesanan ke pihak PBF. Disisi lain, pihak Rumah Sakit akan terus bergantung dengan PBF tersebut dan akan menjadi tantangan apabila PBF tidak dapat menyediakan permintaan obat yang diminta oleh pihak Rumah Sakit (Nuradhawati, 2019).

Menurut beberapa informan yang telah diwawancarai oleh peneliti didapatkan bahwa sistem desentralisasi yang telah berjalan selama ini sudah cukup efisien, terutama dari sisi harga dan waktu. Hal tersebut membuat tingginya harapan terhadap perubahan sistem manajemen pengadaan logistik yang baru agar dapat lebih baik dari sistem sebelumnya. Hal tersebut ada di kutipan wawancara berikut:

*“harapan kita jangan jadi sentralisasi kaku. Jika dari holding mau sentralisasi itu hak holding, keuntungan dari proses transaksi ini gak ke pihak keluar itu didukung pastinya, tapi jangan kaku, untuk jenis jenis farmasi tertentu itu juga mereka secara terbuka menyampaikan silahkan, jangan kaku sehingga kalau lg butuh mereka gak ada itu tanggung jawab holding, lancar komunikasi”* (Informan A)

*“Harapannya sistem sentralisasi mampu menyediakan kebutuhan obat pasien yang baik, aman, dan tercukupi bisa 100%. Kebutuhan obat terpenuhi tidak kosong. Pengadaan obat yang tepat waktu dan cepat.”* (Informan B)

*“Harapannya semoga ya, perencanaan kita yang sudah baik segala kebijakan strategis perpindahan ini sudah kita lakukan sedemikian rupa berharap tidak ada lagi komplek obat kosong, tidak ada lagi masalah harga yang terlalu tinggi.”* (Informan C)

*“Kita pengennya malah sentralisasi, agar dari cabang sendiri tidak berhubungan dengan pusat dan agar pusat yg berhubungan langsung dengan vendor dan juga agar memudahkan cabang agar tinggal mengirim dana ke PT. IHU, tapi dengan sentralisasi berharap mendapat diskon yang lebih besar agar mendapat harga yang lebih murah karena pembeliannya dalam jumlah besar”* (Informan E)

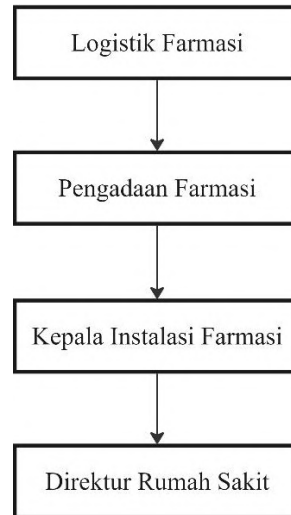
Berdasarkan hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa harapan mereka tidak adanya lagi obat kosong dan mendapatkan harga yang lebih murah.

Dari aspek ekonomi, sistem sentralisasi memiliki hal positif dimana untuk keuangan lebih terarah dan teratur karena semua telah diatur oleh satu PBF. Sedangkan hal negatif dari sistem ini adalah pihak Rumah Sakit tidak diberikan kebebasan untuk memilih *vendor* yang lebih murah dan harus membeli pada PBF yang akan dibuat (Nuradhawati, 2019).

## **Perencanaan**

Berdasarkan SPO (Standar Prosedur Operasional) yang ada di Radjak *Hospital* Salemba untuk alur perencanaan pada Gambar 1. dimana Logistik Farmasi membuat perencanaan perbekalan farmasi sesuai kebutuhan dan sistemnya jangka pendek. Kemudian, Logistik Farmasi membuat perencanaan perbekalan farmasi dengan metode kombinasi, metode konsumsi dan epidemiologi yang disesuaikan dengan kebutuhan. *Internal order* dari masing-masing unit yang ada di Rumah Sakit. Selanjutnya, pembuatan perencanaan perbekalan

farmasi berdasarkan Formularium Rumah Sakit, sisa *stock* 10-20% dan anggaran yang tersedia. Data perencanaan yang sudah dibuat oleh Logistik Farmasi diserahkan bagian pengadaan farmasi untuk dibuatkan *Purchase Order* yang ditanda tangani oleh Kepala Instalasi Farmasi dan Direktur Rumah Sakit.



**Gambar 1. Alur Perencanaan Obat Radjak *Hospital Salemba***

Faktor kebutuhan merupakan faktor utama yang mendasari perencanaan pada Radjak *Hospital*, namun selain itu juga ada beberapa faktor lain yang juga menjadi pertimbangan seperti. Berikut kutipan wawancaranya :

*“Permintaan dokter, yang sering diminta farmasi, diminta unit-unit depo, alkes dari depo. Seringnya keluar dari gudang kita, dari distribusi, dari pemakaian.”*  
(Informan D)

*“Lihat permintaan gudang saja permintaan berapa lalu kita telah dan kantor pusat juga telaah tapi untuk pembelian minimal dan maksimalnya diurus dari farmasi.”*  
(Informan E)

Hal tersebut sesuai dengan penelitian Nesi & Kristin (2018). Perencanaan kebutuhan farmasi merupakan proses kegiatan dalam pemilihan jenis, jumlah dan harga perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan, anggaran, untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggung jawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi, metode konsumsi dan epidemiologi disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.

Berdasarkan hasil wawancara pembelian obat di Radjak *Hospital* Salemba menggunakan metode konsumtif yang dimana data dilihat dari penggunaan obat di rumah sakit selama 3 bulan terakhir dengan memperhatikan sisa obat 20%. Berikut kutipan wawancara:

*“Metode konsumtif. Misal pemakaian paracetamol infus kita lihat pemakaian 3 bulan, nanti tambahkan 20% buat buffer stock. Pembelian pada saat stok obat sisa 10% dan lamanya waktu pemesanan 3-7 hari.”* (Informan C)

Hal tersebut juga sesuai dengan penelitian Listiana & Ruliyandari (2020), dalam obat tertentu persediaan obat diletakkan dari jumlah *safety stock* yang telah ditentukan karena obat yang dipesan dari pabrik tidak selalu *ready stock* namun hal tersebut harus diperhatikan agar tidak terjadi kelebihan obat atau yang disebut dengan stagnan. Ketidakefisienan dan keefektifan dalam manajemen logistik farmasi dapat menyebabkan kekosongan obat di gudang logistik farmasi sehingga berdampak terhadap pelayanan kesehatan secara medis maupun non medis.

## **Pengadaan**

Berdasarkan hasil penelitian, Proses pengadaan obat pada Radjak *Hospital* Salemba juga memiliki alur sesuai dengan SPO (Standar Prosedur Operasional) pada gambar 2. Prosesnya dimulai dari petugas logistik farmasi membuat surat pesanan barang (*purchase request*), lalu surat akan dikirimkan ke kepala divisi penunjang medik untuk ditandatangani. Setelah itu surat tersebut dikirimkan ke bagian pengadaan untuk dilakukan pemesanan.

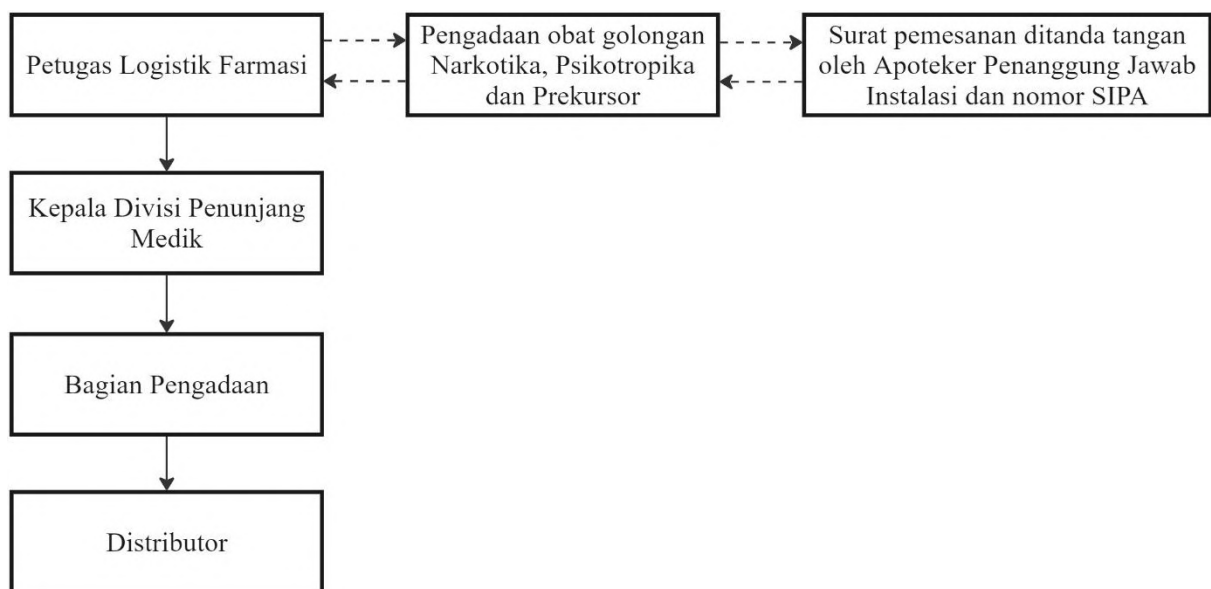
Berbeda dengan obat-obat yang lain, obat golongan narkotika, psikotropika dan prekursor diperlukan formulir surat pesanan khusus yang ditandatangani oleh apoteker penanggung jawab instalasi farmasi yang disertai nomor SIPA.

Dalam melakukan pemesanan obat ada beberapa hal penting yang perlu diperhatikan diantaranya adalah kesesuaian *expired date* dan *quantity* dengan pesanan yang kita ajukan. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Satrianegara, hal yang perlu diperhatikan saat pemesanan obat adalah jumlah, *expired date*, kualitas, mutu, obat yang sangat dibutuhkan, kemasan, harga yang sesuai *e-katalog* serta dana (Satrianegara et al., 2019). Berikut kutipan wawancara:

*“Harga, daya mampu pembelian, kemampuan vendor dalam memenuhi kebutuhan, dan waktu pengiriman obat. 4 itu sih kalau dari Radjak untuk menentukan vendor.”*  
(Informan C)

*“Expired date dan quantitynya apakah sesuai dengan yang kita order, jika tidak sesuai nantinya akan kita retur.”* (Informan E)

Pemesanan obat pada Radjak *Hospital* dilakukan tergantung dari banyaknya pasien tapi biasanya dilakukan empat kali dalam waktu satu bulan tapi bisa juga dilakukan dua minggu sekali karena menyesuaikan dengan permintaan gudang.



**Gambar 2. Alur Pengadaan Obat Radjak *Hospital* Salemba**

Berdasarkan wawancara, pengadaan menggunakan sistem desentralisasi ini memiliki kendala berupa waktu respon dari distributor dan kekosongan obat dari *vendor* yang menyebabkan harus mencari *vendor* lain sehingga meningkatkan waktu tunggu obat. Berikut kutipan wawancara:

*“Misal ada salah satu vendor yang mengharuskan pembayaran dengan cash, sementara dari kita belum ada cashnya itu dapat menjadi kendala terus kekosongan dari vendor itu juga jadi kendala pemenuhan kebutuhan kita.”* (Informan C)

*“Selama ini mungkin kekosongan dari distributor jadinya obat lama datang.”*  
(Informan D)

*“Paling hanya respon time dari vendor dan ketersediaan stok dari vendor, jadi pemesanan harus dialihkan ke vendor lain.”* (Informan E)

Hal ini sesuai dengan penelitian Listiana & Ruliyandari (2020) bahwa proses pengadaan kebutuhan obat mengalami kendala yaitu pada waktu tunggu pemesanan (*lead time*) yang sering terlambat dan obat yang dipesan tidak terpenuhi oleh distributor maupun pabrik sehingga harus dilakukan pemesanan ke distributor lain atau pembelian cito yang dilakukan oleh pihak gudang farmasi.

Dalam hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan oleh peneliti, dari informan B dan C dikatakan bahwa saat ini untuk jumlah tenaga Farmasi masih kurang secara jumlah dan kualitas. Namun, berdasarkan informan A mengatakan bahwa saat ini Radjak *Hospital* Salemba masih cukup. Dimana, saat ini Radjak *Hospital* Salemba belum bermitra dengan BPJS sehingga jumlah kunjungan pasien belum banyak. Berikut kutipan wawancaranya :

*“Mengingat kondisi farmasi dan rumah sakit ini masih kurang apalagi kita mau persiapan BPJS, tapi masih bisa kita akali dengan proses sistem yang baik.”*  
(Informan C)

*“Kurang penambahan 2 orang, tapi lagi dicari sudah diajukan dan proses pencarian.”* (informan D)

Secara beban kerja untuk mengatasi hal tersebut sesuai dengan SPO (Standar Prosedur Operasional) Rumah Sakit dimana pada proses pengantaran obat dilakukan sebanyak 3 kali *Shift*. Pada pagi hari obat diantar oleh perawat rumah sakit menuju bangsal, hal ini dilakukan dikarenakan pada pagi hari perawat diprioritaskan untuk melakukan *visit* di bangsal. Sedangkan *shift* siang dan sore di delegasikan oleh perawat yang secara kepadatan jam di siang dan sore hari tidak sepadat dengan jam pagi hari.

Dengan adanya sistem ini, dapat memaksimalkan efisiensi dari pekerjaan farmasi dan perawat.

## **SIMPULAN**

Sistem perencanaan manajemen logistik di Radjak *Hospital* Salemba saat ini menggunakan sistem desentralisasi dengan metode konsumtif penggunaan obat dalam tiga bulan terakhir. Sistem desentralisasi ini memungkinkan setiap cabang Rumah Sakit Radjak *Group* untuk memilih sendiri *vendor* obat berdasarkan kebutuhan spesifik mereka. Namun, kendala utama

yang dihadapi selama proses pengadaan adalah ketersediaan stok obat pada distributor, yang sering kali menyebabkan keterlambatan distribusi obat ke Rumah Sakit.

Saat ini, Radjak *Hospital* Salemba sedang dalam proses perubahan sistem pembelian obat dari desentralisasi ke sentralisasi. Selama transisi ini, belum ditemui tantangan signifikan karena rumah sakit masih dalam proses pembuatan Perusahaan Besar Farmasi (PBF) yang akan mendukung sistem baru ini. Dalam sistem desentralisasi, jika terjadi kekosongan obat dari satu *vendor*, rumah sakit dapat beralih ke *vendor* lain untuk memastikan ketersediaan stok obat.

Sebaliknya, sistem sentralisasi akan menghadapi tantangan jika terjadi kekosongan obat, karena ketergantungan pada satu PBF. Oleh karena itu, Rumah Sakit harus memastikan bahwa PBF yang dipilih mampu memfasilitasi seluruh kebutuhan obat secara efektif. Manfaat utama dari sistem sentralisasi adalah efisiensi waktu, karena proses pembelian obat hanya melalui satu PBF, yang mempermudah proses *Memorandum of Understanding* (MoU) dan alur pemesanan obat.

Dengan mempertimbangkan tantangan dan manfaat ini, jika sistem sentralisasi diterapkan, perlu ada pertimbangan matang terhadap ketersediaan obat di PBF, waktu responsivitas PBF, dan perbedaan harga obat yang dapat memengaruhi efisiensi waktu dan biaya operasional.

## **REFERENSI**

Andriyani, Y., Wahyudi, A., & Candra, L. (2021). Analisis Sistem Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Ibu Dan Anak Zainab Pekanbaru . *Media Kesmas (Public Health Media)*, 1(3).

Daud, I. M., Naue, A. K., & Mooduto, W. I. S. (2023). Implementasi Pmk No 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit Di Rsud Toto Kabila. *Journal of Hulonthalo Service Society*, 2(2).

Fendi Sipayung, Asriwati Asriwati, & Ismail Efendy. (2024). Analisis Pengelolaan Sediaan Farmasi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit di Kota Medan Tahun 2023. *OBAT: Jurnal Riset Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*, 2(6), 307–319. <https://doi.org/10.61132/obat.v2i6.883>

- Herwanto, M. E., Fatmawali, Posangi, J., & Surta, W. S. (2022). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Pendistribusian Obat Dan Alat Kesehatan Dari Gudang Farmasi Ke Instalasi Rawat Inap Di Rsu Gmim Bethesda Tomohon . *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat* , 6(3), 2572–2585.
- Jegalus, D., Sirait, R. W., Dodo, D. O., & Kendjam, Y. (2019). Manajemen Logistik Obat Antiretroviral Dalam Program Penanggulangan HIV/AIDS (Studi Kasus Di RSUD Manggarai, Kabupaten Manggarai, Nusa Tenggara Timur). *Timorese Journal of Public Health* , 1(2), 58–69.
- Listiana, W., & Ruliyandari, R. (2020). Analisis manajemen logistik farmasi di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta. *International Journal of Healthcare Research*, 3(1).
- Magdalene, E. S., Novianti, D., Widyanti, Budiarti, E., Idha, A., Rianti, A., Hartini, S., & Isyana, R. (2019). *Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit* (pp. 1–56). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Muksin, A., Maulida, P. C., Mutiara, E., Shakira, D. R., Ay'yun, N. Q., & Aliyuddin, M. F. (2023). Penerapan Desentralisasi Dan Sentralisasi Dalam Rumah Sakit . *Triwikrama: Jurnal Multidisiplin Ilmu Sosial* , 2(1), 50–60.
- Nesi, G., & Kristin, E. (2018). Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Obat di Instalasi Farmasi RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*, 7(4), 147–153. <https://doi.org/10.22146/jkki.35890>
- Nuradhawati, R. (2019). Dinamika Sentralisasi Dan Desentralisasi Di Indonesia. *Jurnal Academia Praja*, 2(01), 152–170. <https://doi.org/10.36859/jap.v2i01.90>
- Panjaitan, E. A. B., & Grecia Modesti Mercury Simamora. (2024). Kajian Literatur Analisis Manajemen Pengelolaan Obat Di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin Terpadu* , 8(9).
- Pebrianti. (2015). Manajemen Logistik Pada Gudang Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabelota Kabupaten Donggala. *E-Jurnal Katalogis*, 3(7).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*. (n.d.). <https://iaijatim.id/wp-content/uploads/2019/11/Permenkes-35-2014-Standar-Pelayanan-Kefarmasian-di-Apotek.pdf>

Satrianegara, M. F., Bujawati, E., & Guswani. (2018). Analisis Pengelolaan Manajemen Logistik Obat Di Instalasi Farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jenepono. *Al-Sihah : Public Health Science Journal*, 10(1), 37–47.

Widyapратиwi, R., Teodhora, Soehartati, T., & Siswati1. (2024). Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Obat Di Rumah Sakit X Tangerang Selatan dengan Metode Analisis ABC-VEN . *Sainstech Farma Jurnal Ilmu Kefarmasian*, 17(2), 70–79.

Yasrizal, M. A., & Darmawan, E. S. (2022). Penilaian Cepat: Strategi Manajemen Logistik di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X Kota Bengkulu. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr.Soetomo*, 8(1).

2. Bukti komentar reviewer

6 September 2025

2598 / **Junnata et al.** / Analisis Perencanaan Transformasi Manajemen Logistik Pada Rac

**Library**

**Workflow**

**Publication**

**Submission**

**Review**

**Copyediting**

**Production**

**Round 1**

## Jurnal Ilmiah Kesehatan



← Back to Submissions

You will be notified when a decision has been made.

### Review Discussions

**Add discussion**

| Name                                 | From                                  | Last Reply                             | Replies | Closed                   |
|--------------------------------------|---------------------------------------|--|---------|--------------------------|
| <a href="#">Review Artikel</a>       | ojs_thamrin<br>2025-09-06<br>03:55 AM | drjunichudri<br>2025-09-11<br>10:13 AM | 1       | <input type="checkbox"/> |
| <a href="#">Pembayaran Biaya OJS</a> | ojs_thamrin<br>2025-09-06<br>03:59 AM | drjunichudri<br>2025-09-11<br>10:37 AM | 1       | <input type="checkbox"/> |

## Review Artikel



### Participants

ojs\_thamrin (ojs\_thamrin)

Rano Agustino (ranoumht)

Juni Chudri (drjunichudri)

### Messages

| Note   | From   |
|--|--|
| <p><b>Yth. Penulis,</b></p> <p>Terima kasih atas kesempatan yang diberikan untuk me-review naskah Anda. Naskah ini memberikan wawasan yang menarik mengenai dinamika manajemen logistik di rumah sakit, khususnya terkait rencana transisi dari sistem desentralisasi ke sentralisasi, yang merupakan topik yang sangat relevan di industri pelayanan kesehatan saat ini.</p> <p>Secara keseluruhan, metodologi penelitian sudah baik dan data wawancara yang disajikan sangat informatif. Namun, untuk meningkatkan fokus dan dampak dari naskah ini, kami menyarankan dua poin revisi utama berikut:</p> <p><b>1. Penyesuaian Judul dan Tujuan Penelitian agar Selaras dengan Hasil</b></p> <p>Terdapat ketidakselarasan antara judul dan tujuan yang menyatakan "Evaluasi Proses Transformasi" atau "mengevaluasi efektivitas dan efisiensi antara sistem logistik sentralisasi dan desentralisasi" dengan temuan utama penelitian. Hasil penelitian secara eksplisit menunjukkan bahwa sistem sentralisasi</p> <p><b>belum diterapkan</b> dan proses transformasi baru berada pada tahap awal, yaitu pembuatan PBF (Perusahaan Besar Farmasi) yang baru berjalan 2-3 bulan. Oleh karena itu, naskah ini pada praktiknya tidak mengevaluasi atau membandingkan dua sistem yang berjalan, melainkan menganalisis sistem yang ada (desentralisasi) dan mengkaji</p> | <p>ojs_thamrin<br/>2025-09-06<br/>03:55 AM</p> |

yang berjalan, melainkan menganalisis sistem yang ada (desentralisasi) dan mengkaji

**perencanaan, harapan, serta potensi tantangan** dari sistem baru (sentralisasi).

**Saran Revisi:** Kami merekomendasikan agar judul, abstrak, dan tujuan penelitian disesuaikan untuk lebih akurat mencerminkan isi naskah. Contoh judul alternatif bisa seperti: "Analisis Perencanaan Transformasi Manajemen Logistik..." atau "Studi Kesiapan dan Harapan terhadap Implementasi Sistem Logistik Sentralisasi di Radjak Hospital Salemba". Penyesuaian ini akan membuat kontribusi naskah lebih jelas, yaitu sebagai studi kasus pada fase pra-implementasi.

## 2. Penguatan Bagian Simpulan dengan Rekomendasi yang Konkret dan Aplikatif

Tujuan khusus penelitian Anda mencakup "menyediakan rekomendasi untuk perbaikan sistem pengadaan logistik". Meskipun simpulan saat ini sudah merangkum temuan dengan baik, bagian rekomendasi masih bersifat umum (misalnya, "perlu ada pertimbangan matang"). Naskah ini memiliki potensi besar untuk memberikan rekomendasi yang lebih konkret berdasarkan kekhawatiran dan harapan para informan yang telah terdokumentasi.

**Saran Revisi:** Mohon pertajam bagian simpulan dengan menambahkan poin-poin rekomendasi yang lebih spesifik dan dapat ditindaklanjuti bagi manajemen Radjak Hospital Salemba. Berdasarkan hasil wawancara, rekomendasi dapat mencakup:

- Pengembangan *Key Performance Indicators* (KPI) yang jelas sebelum sistem baru diterapkan, untuk mengukur efisiensi waktu, biaya, dan tingkat kekosongan obat secara objektif nantinya.
- Perumusan strategi mitigasi risiko untuk mengatasi potensi ketergantungan pada satu PBF, seperti membuat klausul dalam MoU mengenai jaminan ketersediaan obat atau mekanisme pengadaan darurat dari vendor lain jika PBF utama mengalami kekosongan.
- Menyarankan agar PBF milik grup tetap fleksibel dan tidak kaku, sesuai dengan harapan informan, terutama untuk item farmasi tertentu.

Saran revisi: mohon perbaiki bagian simpulan dengan

menambahkan poin-poin rekomendasi yang lebih spesifik dan dapat ditindaklanjuti bagi manajemen Radjak Hospital Salemba.

Berdasarkan hasil wawancara, rekomendasi dapat mencakup:

- Pengembangan *Key Performance Indicators* (KPI) yang jelas sebelum sistem baru diterapkan, untuk mengukur efisiensi waktu, biaya, dan tingkat kekosongan obat secara objektif nantinya.
- Perumusan strategi mitigasi risiko untuk mengatasi potensi ketergantungan pada satu PBF, seperti membuat klausul dalam MoU mengenai jaminan ketersediaan obat atau mekanisme pengadaan darurat dari vendor lain jika PBF utama mengalami kekosongan.
- Menyarankan agar PBF milik grup tetap fleksibel dan tidak kaku, sesuai dengan harapan informan, terutama untuk item farmasi tertentu.

Kami yakin dengan penyesuaian ini, naskah Anda akan menjadi lebih tajam, fokus, dan memberikan kontribusi praktis yang lebih jelas bagi manajemen rumah sakit yang sedang menjalani proses transformasi serupa.

Hormat kami,

Reviewer

▶ Yth. Reviewer,

Berikut kami kirimkan naskah yang sudah kami revisi. Besar harapan kami agar naskah yang sudah kami revisi ini memenuhi harapan reviewer dan dapat diterima dengan baik. Terimakasih.

Hormat kami,

Penulis

drjunichudri

2025-09-11

10:13 AM

 [Analisis Perencanaan Transformasi Manajemen Logistik pada Radjak Hospital Salemba.doc](#)

3. Bukti pengiriman revisi artikel

11 September 2025

Saran revisi: mohon perbaiki bagian simpulan dengan

menambahkan poin-poin rekomendasi yang lebih spesifik dan dapat ditindaklanjuti bagi manajemen Radjak Hospital Salemba.

Berdasarkan hasil wawancara, rekomendasi dapat mencakup:

- Pengembangan *Key Performance Indicators* (KPI) yang jelas sebelum sistem baru diterapkan, untuk mengukur efisiensi waktu, biaya, dan tingkat kekosongan obat secara objektif nantinya.
- Perumusan strategi mitigasi risiko untuk mengatasi potensi ketergantungan pada satu PBF, seperti membuat klausul dalam MoU mengenai jaminan ketersediaan obat atau mekanisme pengadaan darurat dari vendor lain jika PBF utama mengalami kekosongan.
- Menyarankan agar PBF milik grup tetap fleksibel dan tidak kaku, sesuai dengan harapan informan, terutama untuk item farmasi tertentu.

Kami yakin dengan penyesuaian ini, naskah Anda akan menjadi lebih tajam, fokus, dan memberikan kontribusi praktis yang lebih jelas bagi manajemen rumah sakit yang sedang menjalani proses transformasi serupa.

Hormat kami,

Reviewer

▶ Yth. Reviewer,

Berikut kami kirimkan naskah yang sudah kami revisi. Besar harapan kami agar naskah yang sudah kami revisi ini memenuhi harapan reviewer dan dapat diterima dengan baik. Terimakasih.


Hormat kami,

Penulis

drjunichudri

2025-09-11

10:13 AM

 [Analisis Perencanaan Transformasi Manajemen Logistik pada Radjak Hospital Salemba.doc](#)

**Analisis Perencanaan Transformasi Manajemen Logistik****Pada Radjak *Hospital* Salemba**

Agung Junnata<sup>1</sup>, Davina Puspa Zerlinda<sup>1</sup> Firstandika Aria Pradewa<sup>1</sup>, \*Juni Chudri<sup>2</sup>,  
Suwignyo<sup>3</sup>, Muhammad Jauharil Wafi<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Jakarta Barat, Indonesia

<sup>2</sup> Departemen Fisiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Jakarta Barat, Indonesia

<sup>3</sup> Radjak *Hospital* Salemba, Jakarta Pusat, Indonesia

**Correspondence author:** Juni Chudri, [drjunichudri@trisakti.ac.id](mailto:drjunichudri@trisakti.ac.id), Jakarta Barat, Indonesia

**Abstrak**

Instalansi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) berperan penting dalam pengelolaan obat di rumah sakit, yang mencakup berbagai proses seperti perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan, dan retur barang. Proses pengadaan logistik dibedakan menjadi dua sistem, yaitu sentralisasi dan desentralisasi. Saat ini, Radjak *Hospital* Salemba menerapkan sistem desentralisasi dalam perencanaan dan pengadaan obat, tetapi berencana untuk beralih ke sistem sentralisasi. Tujuan dari perubahan ini adalah untuk meningkatkan efisiensi dalam pembelian obat dan mengurangi biaya pengeluaran. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas dan efisiensi antara sistem logistik sentralisasi dan desentralisasi dalam pengelolaan obat di Radjak *Hospital* Salemba. Metodologi yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan *teknik purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa IFRS telah mencapai tahap pembentukan Perusahaan Besar Farmasi (PBF), di mana semua pembelian obat akan dilakukan melalui satu PBF. Saat ini, IFRS Radjak *Hospital* Salemba sudah menerapkan sistem manajemen logistik dengan cukup baik yang menggunakan sistem desentralisasi dengan banyak *vendor* untuk pengadaan obat.

**Kata Kunci:** Instalasi Farmasi Rumah sakit, Obat, Logistik, Sentralisasi, Desentralisasi

**Abstract**

*Hospital Pharmacy Installations (IFRS) play a crucial role in drug management within hospitals, encompassing various processes such as planning, procurement, receipt, storage, distribution, disposal, and returns. The logistics procurement process is categorized into two systems: centralized and decentralized. Currently, Radjak Hospital Salemba employs a decentralized system for drug planning and procurement but is planning to transition to a centralized system. The objective of this change is to enhance procurement efficiency and reduce expenditure. This study aims to evaluate the effectiveness and efficiency of centralized and decentralized logistics systems in drug management at Radjak Hospital Salemba. The research employs a qualitative descriptive methodology with purposive sampling techniques. The findings indicate that the IFRS has progressed to establishing a partnership with a pharmaceutical distributor (Perusahaan Besar Farmasi, PBF), whereby all drug purchases will be consolidated under a single PBF. Currently, the IFRS at Radjak Hospital Salemba implements a decentralized logistics management system, involving multiple vendors for drug procurement.*

**Keywords:** Hospital Pharmacy Installation, Medications, Logistics, Centralization, Decentralization

## PENDAHULUAN

Menurut PerMenKes No.3 tahun 2020 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Daud et al., 2023) . Pelayanan farmasi dalam sistem rumah sakit merupakan bagian penting yang mencakup penyediaan obat-obatan berkualitas tinggi, layanan yang mengutamakan kebutuhan pasien, serta harga obat yang terjangkau bagi seluruh Masyarakat (Widyaprawati et al.2024).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian, Pasal 3 ayat (2) menyebutkan bahwa pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai mencakup perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan, dan retur barang (Pebrianti, 2015).

Pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit, yang berorientasi pada pemenuhan kebutuhan pasien (Magdalene et al., 2019; Muskin et al., 2023). Layanan ini meliputi penyediaan obat-obatan berkualitas serta layanan farmasi klinik yang dapat diakses oleh seluruh lapisan masyarakat. Selain berfungsi sebagai layanan penunjang, instalasi farmasi juga berkontribusi sebagai salah satu sumber pendapatan utama rumah sakit, mengingat lebih dari 90% layanan kesehatan di rumah sakit melibatkan penggunaan perbekalan farmasi, seperti obat-obatan, bahan kimia, bahan radiologi, alat kesehatan habis pakai, peralatan kedokteran, dan gas medis. Bahkan, sekitar 50% dari total pendapatan rumah sakit berasal dari pengelolaan perbekalan farmasi (Magdalene et al., 2019; Pebrianti, 2015).

Seiring dengan meningkatnya kebutuhan terhadap pelayanan kefarmasian salah satu aspek krusial dalam pelayanan farmasi adalah optimalisasi penggunaan obat, yang mencakup perencanaan untuk memastikan ketersediaan, keamanan, serta efektivitas obat-obatan (Punjaitan & Grecia, 2024). Mengingat peran signifikan instalasi farmasi dalam mendukung kelancaran pelayanan rumah sakit, pengelolaan perbekalan farmasi memerlukan pendekatan yang teliti dan penuh tanggung jawab. Pengelolaan ini mencakup aspek manajerial dan administratif yang sangat penting dalam memastikan efektivitas dan efisiensi operasional instalasi farmasi (Fendi et al., 2024).

Manajemen logistik di rumah sakit merupakan salah satu komponen utama dalam pelayanan kesehatan, terutama dalam memastikan ketersediaan obat yang sesuai dengan kebutuhan. Dalam manajemen logistik terdapat beberapa dimulai dari perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan, dan retur barang. (Yasrizal & Darmawan, 2022). Proses manajemen logistik obat di rumah sakit ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian, Pasal 3 ayat (2). Seluruh tahapan harus terorganisasi secara efisien untuk mendukung kinerja yang optimal.

Radjak *Hospital* Group adalah entitas induk dari Rumah Sakit MH. Thamrin, yang kini dikenal sebagai Rumah Sakit Radjak *Hospital*. Didirikan pada tahun 1979 oleh Dr. H. Abdul Radjak, DSOG, kelompok rumah sakit ini telah berkembang pesat dan kini memiliki enam fasilitas kesehatan, termasuk Radjak *Hospital* Cibitung, Salemba, Cileungsi, Purwakarta, Cengkareng, serta RS Harapan Keluarga Cikarang. Selain itu, Radjak *Group* juga memiliki 12 klinik yang tersebar di Pulau Jawa.

Sejarah Radjak *Hospital* dimulai dari sebuah Klinik Bersalin yang dibuka di Tegalan, Jakarta Timur pada tahun 1976, yang diresmikan oleh Gubernur DKI Jakarta saat itu, Ali Sadikin. Dengan dedikasi dan kerja keras, Dr. Abdul Radjak mendirikan Rumah Sakit MH Thamrin di Salemba pada tahun 1981, terinspirasi oleh Pahlawan Nasional Muhammad Husni Thamrin. Seiring waktu, rumah sakit ini telah bertransformasi menjadi Radjak *Hospital* yang lebih modern dan profesional, berkomitmen untuk memberikan pelayanan kesehatan berkualitas tinggi kepada masyarakat.

Radjak *Hospital* Salemba, yang sebelumnya menerapkan sistem logistik desentralisasi, kini merencanakan transisi menuju sistem sentralisasi. Dalam hal ini, seluruh cabang Radjak *Hospital* akan melakukan pengadaan obat melalui satu Perusahaan Besar Farmasi (PBF) yang dikelola oleh Radjak *Group*. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas dan efisiensi dari kedua sistem logistik sentralisasi dan desentralisasi dalam pengelolaan obat di Radjak *Hospital* Salemba. Perubahan ini diharapkan dapat meningkatkan koordinasi dan pengelolaan sumber daya, serta memperbaiki proses distribusi obat di seluruh jaringan rumah sakit yang ada (Magdalene et al., 2019; Muskin, 2023).

Berdasarkan studi sebelumnya, sentralisasi dalam pengelolaan obat dapat meningkatkan aksesibilitas dan responsivitas layanan kesehatan, namun juga memerlukan perubahan dalam

struktur organisasi dan budaya kerja di rumah sakit (Magdalene et al., 2019; Muskin, 2023). Oleh karena itu, pemahaman yang tentang sistem sentralisasi ini sangat penting untuk memastikan bahwa transformasi logistik dapat dilaksanakan dengan sukses dan memberikan dampak positif terhadap kualitas pelayanan pasien (Magdalene et al., 2019; Pebrianti, 2015).

Sistem pengadaan barang dan jasa dapat dibedakan menjadi dua, yaitu sentralisasi dan desentralisasi (Panjaitan et al., 2024). Sistem sentralisasi mengacu pada pengelolaan pengadaan yang terfokus pada satu unit atau departemen utama dalam suatu organisasi. Dalam hal ini, seluruh proses pengadaan, mulai dari permintaan hingga distribusi barang, ditangani oleh satu unit logistik yang memiliki otoritas penuh (Muskin et al., 2023).

Sebaliknya, sistem desentralisasi memberikan otonomi kepada Rumah Sakit untuk melakukan pengadaan secara independen. Setiap unit memiliki kemampuan untuk menyusun daftar kebutuhan dan melaksanakan pembelian sesuai dengan spesifikasi yang diperlukan. Kelebihan dari sistem ini adalah kemampuannya dalam memenuhi kebutuhan logistik dengan cepat dan tepat (Muskin et al., 2023).

Berdasarkan latar belakang diatas, penelitian ini memiliki tujuan umum untuk mengevaluasi efektivitas dan efisiensi antara sistem logistik sentralisasi dan desentralisasi dalam pengelolaan obat di Radjak *Hospital* Salemba. Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini antara lain untuk mengetahui sistem pengadaan logistik dan kendalanya, mengidentifikasi tantangan dalam proses transformasi, menganalisis dampak kedua sistem terhadap ketersediaan stok obat, menganalisis manfaat dari penerapan sistem logistik yang baru, serta menyediakan rekomendasi untuk perbaikan sistem pengadaan logistik berdasarkan hasil penelitian.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang bertujuan untuk menganalisis transformasi sistem logistik di Instalasi Farmasi Radjak *Hospital* Salemba. Data primer dalam penelitian ini dikumpulkan melalui wawancara mendalam yang dilakukan pada tanggal 13-17 Januari 2025. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah metode *purposive sampling*, yaitu pemilihan responden berdasarkan suatu kriteria yang didasarkan pada karakteristik atau atribut populasi yang telah diketahui sebelumnya.

Wawancara dilakukan dengan melibatkan pihak-pihak yang memiliki peran struktural dalam logistik farmasi, termasuk Direktur Rumah Sakit, kepala penunjang medik, kepala IFRS (Instalasi Farmasi Rumah Sakit), PIC (*Person in Charge*) gudang logistik, serta PIC pengadaan. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk memperoleh wawasan yang komprehensif dari perspektif berbagai pemangku kepentingan di rumah sakit, sehingga dapat memberikan pemahaman mendalam terkait proses transformasi sistem logistik yang sedang berlangsung.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Radjak *Hospital* Salemba adalah rumah sakit swasta yang dimiliki oleh Perusahaan Radjak *Group*. Didirikan sebagai cabang pertama dari Radjak *Hospital Group* pada tahun 1981. Rumah sakit ini beralamat di Jl. Salemba Tengah 24-28, Paseban, Senen, Jakarta Pusat, DKI Jakarta. Radjak *Hospital* Salemba telah berhasil meraih akreditasi paripurna dari Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) pada tahun 2021.

Pengumpulan data tentang manajemen logistik di Radjak *Hospital* Salemba meliputi beberapa hal yaitu latar belakang perubahan sistem logistik, proses perubahan, gambaran sistem logistik baru, perencanaan obat, dan pengadaan obat.

**Tabel 1.**

**Karakteristik Sumber Informasi**

|               | <b>Informan A</b>    | <b>Informan B</b>      | <b>Informan C</b>        | <b>Informan D</b>   | <b>Informan E</b> |
|---------------|----------------------|------------------------|--------------------------|---------------------|-------------------|
| Jabatan       | Direktur Rumah Sakit | Kepala Penunjang Medik | Kepala Instalasi Farmasi | PIC Gudang Logistik | PIC Pengadaan     |
| Jenis Kelamin | Lk                   | Pr                     | Pr                       | Pr                  | Pr                |
| Pendidikan    | S-2                  | S-2                    | S-1                      | S-1                 | S-1               |

### Latar Belakang Perubahan

Radjak *Hospital* Salemba saat ini menerapkan sistem pengadaan logistik obat dengan desentralisasi. Dengan sistem ini memungkinkan Rumah Sakit untuk memilih sendiri pada proses penyediaan obat di Rumah Sakit. Hal ini memberikan kebebasan bagi Radjak *Hospital* Salemba untuk menyesuaikan pemilihan *vendor* berdasarkan kebutuhan spesifik Rumah Sakit dan memungkinkan fleksibilitas dalam pemenuhan stok obat-obatan yang dibutuhkan.

Namun, dengan itu pihak Rumah Sakit berarti harus mengurus persyaratan atau MOU (*Memorandum of Understanding*) yang tentunya akan berbeda pada tiap *vendor*.

Lain halnya pada sistem pengadaan logistik obat dengan sentralisasi, dimana pihak Rumah Sakit hanya melakukan transaksi dengan satu PBF (Perusahaan Besar Farmasi) oleh Radjak Group yang nantinya akan memenuhi seluruh kebutuhan obat di Rumah Sakit. Sistem ini akan mempermudah pihak Rumah Sakit dalam membuat persyaratan atau MOU (*Memorandum Of Understanding*) karena hanya akan membuat 1 persyaratan dengan PBF (Perusahaan Besar Farmasi) saja, hal ini nantinya akan menyederhanakan proses pengadaan obat di Rumah Sakit. Walau demikian, sentralisasi ini menyebabkan Rumah Sakit akan mengalami ketergantungan terhadap PBF (Perusahaan Besar Farmasi) tersebut yang menimbulkan kurangnya fleksibilitas dalam pengambilan keputusan dan pengelolaan kekosongan obat.

Dalam wawancara, didapatkan bahwa perubahan sistem pengadaan obat di Radjak Hospital Salemba merupakan rencana dari bagian *holding*, yang didasari oleh penyederhanaan administrasi dan pemenuhan kebutuhan agar keuntungan transaksi farmasi tetap pada Radjak Group. Berikut kutipan wawancara:

*“Ini adalah rencana dari holding, rencana sentralisasi sistem perbekalan farmasi ini. Holding akan membuat suatu PBF (Perusahaan Besar Farmasi) yang nanti kalau sudah jadi semua rumah sakit dari Radjak Group akan pesan kesitu dengan tujuan keuntungan dari transaksi farmasi tidak perlu ke pihak lain”* (Informan A)

*“Kalau programnya Radjak Group akan membuat PBF (Perusahaan Besar farmasi) sendiri, karena untuk menyederhanakan prosesnya karena kalau banyak vendor itu tentu akan punya persyaratan atau MOU (Memorandum Of Understanding) yang berbeda-beda, supaya pencatatan dan sistemnya lebih efisien dan sederhana kami akan memilih yang besar-besar saja atau bahkan punya PBF sendiri tadi. Kalau ada kendala ketersediaan obat dan PBF tadi anak perusahaan Radjak Group sendiri tentu akan lebih mudah dan diprioritaskan.”* (Informan B)

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat disimpulkan bahwa perubahan sistem sentralisasi ini merupakan rencana dari *holding* dimana perkembangan saat ini dalam tahap pembuatan PBF (Perusahaan Besar Farmasi) dengan tujuan agar memiliki sistem yang lebih efisien. Dengan adanya sistem sentralisasi ini tentunya akan lebih sederhana dalam proses pemesanan obat.

Berdasarkan wawancara proses peralihan sistem pengadaan obat Radjak *Hospital Salemba* baru dimulai dengan pembuatan PBF (Perusahaan Besar Farmasi) oleh Radjak *Group* yang baru berlangsung selama 2-3 bulan dimana perkembangan saat ini adalah dimulai dengan bekerja sama dengan beberapa perusahaan obat. Oleh karena itu, perubahan sistem pengadaan dengan sistem sentralisasi belum dapat diterapkan sehingga dari segi efisiensi dan tantangan yang sedang berjalan belum dapat diidentifikasi. Berikut kutipan wawancaranya:

*“Sudah sampai proses pembuatan PBF, dan sudah dilakukan beberapa waktu lalu. Mereka sudah mulai kerja sama dengan pabrik-pabrik obat, sepertinya ini tidak lama lagi terealisasi.”* (Informan A)

*“Sekitar 2-3 bulan. Sebenarnya sudah beberapa yang udah lebih dulu jalan seperti kalibrasi alat medis, kemudian pekerja orang, maintenance, dan kontruksi itu sudah ada tim holding. Untuk pembelian alat medis juga masih proses tapi lebih dahulu dari farmasi.”* (Informan A)

### **Gambaran Sistem Baru**

Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan, diperoleh gambaran yang lebih mendalam mengenai efisiensi sistem pengadaan logistik obat dengan desentralisasi yang diterapkan di Radjak *Hospital Salemba*. Para informan menilai bahwa sistem ini sudah berjalan dengan cukup efisien dalam berbagai aspek, termasuk pemenuhan obat, waktu, dan harga. Sesuai dengan wawancara berikut :

*“Cukup efisien. Karena kalau dari sisi pemenuhan obat tidak semua satu vendor punya obat itu ya jadi dari sisi pemenuhan obat cukup efisien dari sisi waktu cukup efisien dari sisi harga juga cukup efisien,”* (Informan C)

*“Sudah cukup efektif, mungkin biar lebih bagus lagi makanya dilakukan perubahan sistem. Dari kita ngikutin perubahan aja. Kalo sistem tidak dirubah juga tidak apa apa dan tidak ngaruh juga di bagian perencanaan logistik.”* (Informan D)

Perubahan sistem pengadaan logistik obat menjadi sentralisasi di Radjak *Hospital Salemba* memiliki potensi untuk meningkatkan efisiensi dari sisi administrasi dan operasional. Dengan sentralisasi, jumlah *vendor* yang bekerja sama akan berkurang, sehingga proses administrasi, faktur, pemantauan pembayaran, dan pemesanan menjadi lebih sederhana dan efisien. Namun, terdapat kekhawatiran dari sisi harga obat karena dengan sistem sentralisasi Rumah Sakit tidak

memiliki kebebasan untuk membandingkan harga obat antar *vendor*. Pernyataan tersebut sesuai dengan kutipan wawancara :

*“Kalau sentralisasi itu MOU nya ga banyak vendor, jadi administrasi, faktur, dan pemantauan pembayaran, pemesanan lebih simple, karna ga kebanyakan tempat. Tapi ga hanya satu saja kerjasamanya, karna kalau ga ada back up ini akan kesulitan juga.”* (Informan B)

*“Seberapa pengaruh sistem sentralisasi ini jadi efisiensi, belum terlihat karena kita belum jalanin ya. Tapi kalau misalkan kayaknya belum seefisien itu karena kalau kita sentralisasi kita gak bisa untuk perbandingan harga, kalau misal kita desentralisasi kita bisa nih vendor mana yang lebih murah jadi secara efisiensi kita belum bisa tebak ya kalau dari sisi harga, tapi kalau dilihat dari efisiensi waktu mungkin bisa gitu jadi kalau kita lihat seberapa efektifnya lihat dari sisi waktu.”* (Informan C)

Berdasarkan hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa dengan perubahan sistem sentralisasi akan lebih efisien dalam sisi waktu pembelian obat dan memudahkan pembelian obat tanpa harus mencari banyak *vendor*.

Sistem sentralisasi akan memberikan kemudahan bagi Rumah Sakit dalam menentukan *Vendor* yang akan bermitra karena seluruh keputusan telah ditentukan oleh pihak PBF (Perusahaan Besar Farmasi) sehingga pihak Rumah Sakit hanya perlu melakukan pemesanan ke pihak PBF. Disisi lain, pihak Rumah Sakit akan terus bergantung dengan PBF tersebut dan akan menjadi tantangan apabila PBF tidak dapat menyediakan permintaan obat yang diminta oleh pihak Rumah Sakit (Nuradhawati, 2019).

Menurut beberapa informan yang telah diwawancarai oleh peneliti didapatkan bahwa sistem desentralisasi yang telah berjalan selama ini sudah cukup efisien, terutama dari sisi harga dan waktu. Hal tersebut membuat tingginya harapan terhadap perubahan sistem manajemen pengadaan logistik yang baru agar dapat lebih baik dari sistem sebelumnya. Hal tersebut ada di kutipan wawancara berikut:

*“harapan kita jangan jadi sentralisasi kaku. Jika dari holding mau sentralisasi itu hak holding, keuntungan dari proses transaksi ini gak ke pihak keluar itu didukung pastinya, tapi jangan kaku, untuk jenis jenis farmasi tertentu itu juga mereka secara terbuka menyampaikan silahkan, jangan kaku sehingga kalau lg butuh mereka gak ada itu tanggung jawab holding, lancar komunikasi”* (Informan A)

*“Harapannya sistem sentralisasi mampu menyediakan kebutuhan obat pasien yang baik, aman, dan tercukupi bisa 100%. Kebutuhan obat terpenuhi tidak kosong. Pengadaan obat yang tepat waktu dan cepat.”* (Informan B)

*“Harapannya semoga ya, perencanaan kita yang sudah baik segala kebijakan strategis perpindahan ini sudah kita lakukan sedemikian rupa berharap tidak ada lagi komplek obat kosong, tidak ada lagi masalah harga yang terlalu tinggi.”* (Informan C)

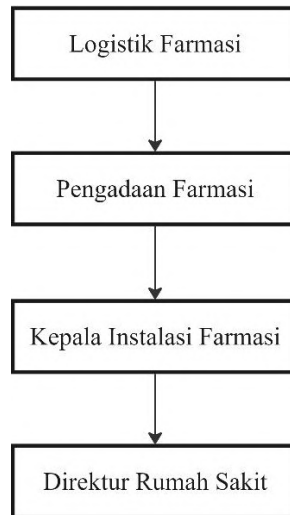
*“Kita pengennya malah sentralisasi, agar dari cabang sendiri tidak berhubungan dengan pusat dan agar pusat yg berhubungan langsung dengan vendor dan juga agar memudahkan cabang agar tinggal mengirim dana ke PT. IHU, tapi dengan sentralisasi berharap mendapat diskon yang lebih besar agar mendapat harga yang lebih murah karena pembeliannya dalam jumlah besar”* (Informan E)

Berdasarkan hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa harapan mereka tidak adanya lagi obat kosong dan mendapatkan harga yang lebih murah.

Dari aspek ekonomi, sistem sentralisasi memiliki hal positif dimana untuk keuangan lebih terarah dan teratur karena semua telah diatur oleh satu PBF. Sedangkan hal negatif dari sistem ini adalah pihak Rumah Sakit tidak diberikan kebebasan untuk memilih *vendor* yang lebih murah dan harus membeli pada PBF yang akan dibuat (Nuradhawati, 2019).

## **Perencanaan**

Berdasarkan SPO (Standar Prosedur Operasional) yang ada di Radjak *Hospital* Salemba untuk alur perencanaan pada Gambar 1. dimana Logistik Farmasi membuat perencanaan perbekalan farmasi sesuai kebutuhan dan sistemnya jangka pendek. Kemudian, Logistik Farmasi membuat perencanaan perbekalan farmasi dengan metode kombinasi, metode konsumsi dan epidemiologi yang disesuaikan dengan kebutuhan. *Internal order* dari masing-masing unit yang ada di Rumah Sakit. Selanjutnya, pembuatan perencanaan perbekalan farmasi berdasarkan Formularium Rumah Sakit, sisa *stock* 10-20% dan anggaran yang tersedia. Data perencanaan yang sudah dibuat oleh Logistik Farmasi diserahkan bagian pengadaan farmasi untuk dibuatkan *Purchase Order* yang ditanda tangani oleh Kepala Instalasi Farmasi dan Direktur Rumah Sakit.



**Gambar 1. Alur Perencanaan Obat Radjak *Hospital* Salemba**

Faktor kebutuhan merupakan faktor utama yang mendasari perencanaan pada Radjak *Hospital*, namun selain itu juga ada beberapa faktor lain yang juga menjadi pertimbangan seperti. Berikut kutipan wawancaranya :

*“Permintaan dokter, yang sering diminta farmasi, diminta unit-unit depo, alkes dari depo. Seringnya keluar dari gudang kita, dari distribusi, dari pemakaian.”* (Informan D)

*“Lihat permintaan gudang saja permintaan berapa lalu kita telah dan kantor pusat juga telaah tapi untuk pembelian minimal dan maksimalnya diurus dari farmasi.”* (Informan E)

Hal tersebut sesuai dengan penelitian Nesi & Kristin (2018). Perencanaan kebutuhan farmasi merupakan proses kegiatan dalam pemilihan jenis, jumlah dan harga perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan, anggaran, untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggung jawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi, metode konsumsi dan epidemiologi disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.

Berdasarkan hasil wawancara pembelian obat di Radjak *Hospital* Salemba menggunakan metode konsumtif yang dimana data dilihat dari penggunaan obat di rumah sakit selama 3 bulan terakhir dengan memperhatikan sisa obat 20%. Berikut kutipan wawancara:

*“Metode konsumtif. Misal pemakaian paracetamol infus kita lihat pemakaian 3 bulan, nanti tambahkan 20% buat buffer stock. Pembelian pada saat stok obat sisa 10% dan lamanya waktu pemesanan 3-7 hari.”* (Informan C)

Hal tersebut juga sesuai dengan penelitian Listiana & Ruliyandari (2020), dalam obat tertentu persediaan obat diletakkan di atas jumlah *safety stock* yang telah ditentukan karena obat yang dipesan dari pabrik tidak selalu *ready stock* namun hal tersebut harus diperhatikan agar tidak terjadi kelebihan obat atau yang disebut dengan stagnan. Ketidakefisienan dan keefektifan dalam manajemen logistik farmasi dapat menyebabkan kekosongan obat di gudang logistik farmasi sehingga berdampak terhadap pelayanan kesehatan secara medis maupun non medis.

## **Pengadaan**

Berdasarkan hasil penelitian, Proses pengadaan obat pada Radjak Hospital Salemba juga memiliki alur sesuai dengan SPO (Standar Prosedur Operasional) pada gambar 2. Prosesnya dimulai dari petugas logistik farmasi membuat surat pesanan barang (*purchase request*), lalu surat akan dikirimkan ke kepala divisi penunjang medik untuk ditandatangani. Setelah itu surat tersebut dikirimkan ke bagian pengadaan untuk dilakukan pemesanan.

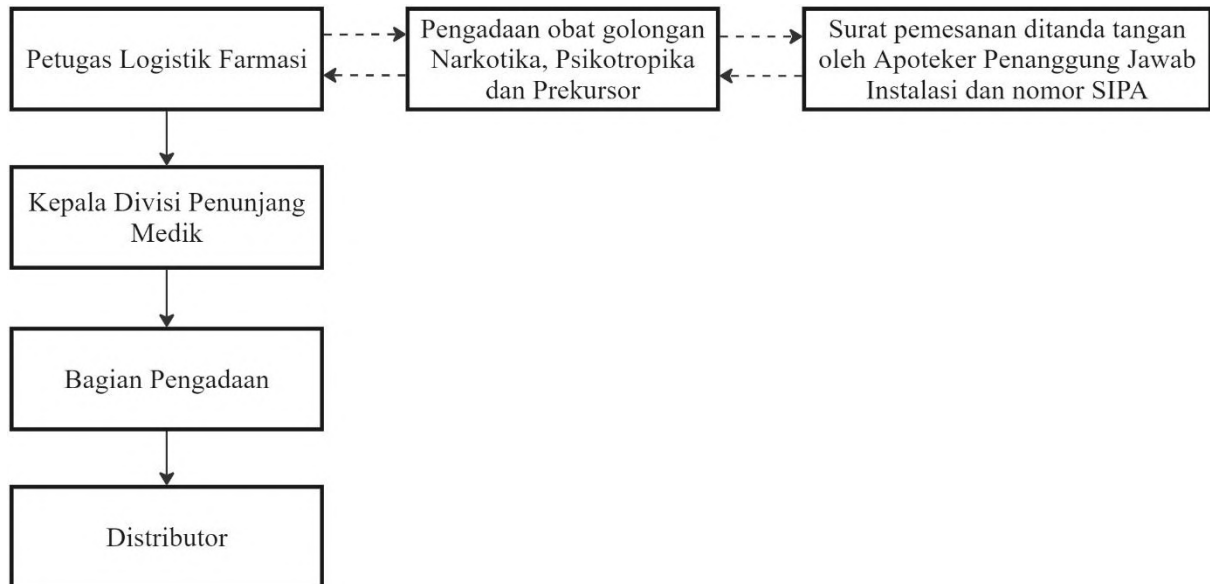
Berbeda dengan obat-obat yang lain, obat golongan narkotika, psikotropika dan prekursor diperlukan formulir surat pesanan khusus yang ditandatangani oleh apoteker penanggung jawab instalasi farmasi yang disertai nomor SIPA.

Dalam melakukan pemesanan obat ada beberapa hal penting yang perlu diperhatikan diantaranya adalah kesesuaian *expired date* dan *quantity* dengan pesanan yang kita ajukan. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Satrianegara, hal yang perlu diperhatikan saat pemesanan obat adalah jumlah, *expired date*, kualitas, mutu, obat yang sangat dibutuhkan, kemasan, harga yang sesuai *e-katalog* serta dana (Satrianegara et al., 2019). Berikut kutipan wawancara:

*“Harga, daya mampu pembelian, kemampuan vendor dalam memenuhi kebutuhan, dan waktu pengiriman obat. 4 itu sih kalau dari Radjak untuk menentukan vendor.”*  
(Informan C)

*“Expired date dan quantitynya apakah sesuai dengan yang kita order, jika tidak sesuai nantinya akan kita retur.”* (Informan E)

Pemesanan obat pada Radjak *Hospital* dilakukan tergantung dari banyaknya pasien tapi biasanya dilakukan empat kali dalam waktu satu bulan tapi bisa juga dilakukan dua minggu sekali karena menyesuaikan dengan permintaan gudang.



**Gambar 2. Alur Pengadaan Obat Radjak *Hospital* Salemba**

Berdasarkan wawancara, pengadaan menggunakan sistem desentralisasi ini memiliki kendala berupa waktu respon dari distributor dan kekosongan obat dari *vendor* yang menyebabkan harus mencari *vendor* lain sehingga meningkatkan waktu tunggu obat. Berikut kutipan wawancara:

*“Misal ada salah satu vendor yang mengharuskan pembayaran dengan cash, sementara dari kita belum ada cashnya itu dapat menjadi kendala terus kekosongan dari vendor itu juga jadi kendala pemenuhan kebutuhan kita.”* (Informan C)

*“Selama ini mungkin kekosongan dari distributor jadinya obat lama datang.”* (Informan D)

*“Paling hanya respon time dari vendor dan ketersediaan stok dari vendor, jadi pemesanan harus dialihkan ke vendor lain.”* (Informan E)

Hal ini sesuai dengan penelitian Listiana & Ruliyandari (2020) bahwa proses pengadaan kebutuhan obat mengalami kendala yaitu pada waktu tunggu pemesanan (*lead time*) yang sering terlambat dan obat yang dipesan tidak terpenuhi oleh distributor maupun pabrik sehingga harus dilakukan pemesanan ke distributor lain atau pembelian cito yang dilakukan oleh pihak gudang farmasi.

Dalam hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan oleh peneliti, dari informan B dan C dikatakan bahwa saat ini untuk jumlah tenaga Farmasi masih kurang secara jumlah dan kualitas. Namun, berdasarkan informan A mengatakan bahwa saat ini Radjak *Hospital* Salemba masih cukup. Dimana, saat ini Radjak *Hospital* Salemba belum bermitra dengan BPJS sehingga jumlah kunjungan pasien belum banyak. Berikut kutipan wawancaranya :

*“Mengingat kondisi farmasi dan rumah sakit ini masih kurang apalagi kita mau persiapan BPJS, tapi masih bisa kita akali dengan proses sistem yang baik.”*

(Informan C)

*“Kurang penambahan 2 orang, tapi lagi dicari sudah diajukan dan proses pencarian.”*

(informan D)

Secara beban kerja untuk mengatasi hal tersebut sesuai dengan SPO (Standar Prosedur Operasional) Rumah Sakit dimana pada proses pengantaran obat dilakukan sebanyak 3 kali *Shift*. Pada pagi hari obat diantar oleh perawat rumah sakit menuju bangsal, hal ini dilakukan dikarenakan pada pagi hari perawat diprioritaskan untuk melakukan *visit* di bangsal. Sedangkan *shift* siang dan sore di delegasikan oleh perawat yang secara kepadatan jam di siang dan sore hari tidak sepadat dengan jam pagi hari.

Dengan adanya sistem ini, dapat memaksimalkan efisiensi dari pekerjaan farmasi dan perawat.

## **SIMPULAN**

Sistem perencanaan manajemen logistik di Radjak *Hospital* Salemba saat ini menggunakan sistem desentralisasi dengan metode konsumtif penggunaan obat dalam tiga bulan terakhir. Sistem desentralisasi ini memungkinkan setiap cabang Rumah Sakit Radjak *Group* untuk memilih sendiri *vendor* obat berdasarkan kebutuhan spesifik mereka. Namun, kendala utama yang dihadapi selama proses pengadaan adalah ketersediaan stok obat pada distributor, yang sering kali menyebabkan keterlambatan distribusi obat ke Rumah Sakit.

Saat ini, Radjak *Hospital* Salemba sedang dalam proses perubahan sistem pembelian obat dari desentralisasi ke sentralisasi. Selama transisi ini, belum ditemui tantangan signifikan karena rumah sakit masih dalam proses pembuatan Perusahaan Besar Farmasi (PBF) yang akan mendukung sistem baru ini. Dalam sistem desentralisasi, jika terjadi kekosongan obat dari

satu *vendor*, rumah sakit dapat beralih ke *vendor* lain untuk memastikan ketersediaan stok obat.

Sebaliknya, sistem sentralisasi akan menghadapi tantangan jika terjadi kekosongan obat, karena ketergantungan pada satu PBF. Oleh karena itu, Rumah Sakit harus memastikan bahwa PBF yang dipilih mampu memfasilitasi seluruh kebutuhan obat secara efektif. Manfaat utama dari sistem sentralisasi adalah efisiensi waktu, karena proses pembelian obat hanya melalui satu PBF, yang mempermudah proses *Memorandum of Understanding* (MoU) dan alur pemesanan obat.

Maka diperlukan perumusan strategi mitigasi risiko untuk mengatasi potensi ketergantungan pada satu PBF, seperti membuat klausul dalam MoU mengenai jaminan ketersediaan obat atau mekanisme pengadaan darurat dari *vendor* lain apabila PBF utama mengalami kekosongan. Selain itu, diharapkan agar PBF milik *group* tetap fleksibel dan tidak kaku, sesuai dengan harapan informan, terutama untuk *item* farmasi tertentu.

Dengan mempertimbangkan tantangan dan manfaat ini, jika sistem sentralisasi diterapkan, perlu ada pertimbangan matang terhadap ketersediaan obat di PBF, waktu responsivitas PBF, dan perbedaan harga obat yang dapat memengaruhi efisiensi waktu dan biaya operasional.

Selain itu, diperlukan pengembangan *Key Performance Indicators* (KPI) yang jelas sebelum diterapkannya sistem baru untuk mengukur efisiensi waktu, biaya, dan Tingkat kekosongan obat secara objektif.

## REFERENSI

- Andriyani, Y., Wahyudi, A., & Candra, L. (2021). Analisis Sistem Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Ibu Dan Anak Zainab Pekanbaru . *Media Kesmas (Public Health Media)*, 1(3).
- Daud, I. M., Naue, A. K., & Mooduto, W. I. S. (2023). Implementasi Pmk No 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit Di Rsud Toto Kabila. *Journal of Hulonthalo Service Society*, 2(2).
- Fendi Sipayung, Asriwati Asriwati, & Ismail Efendy. (2024). Analisis Pengelolaan Sediaan Farmasi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit di Kota Medan Tahun 2023. *OBAT: Jurnal Riset Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*, 2(6), 307–319. <https://doi.org/10.61132/obat.v2i6.883>
- Herwanto, M. E., Fatmawali, Posangi, J., & Surta, W. S. (2022). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Pendistribusian Obat Dan Alat Kesehatan Dari Gudang Farmasi Ke Instalasi Rawat Inap Di Rsu Gmim Bethesda Tomohon . *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat* , 6(3), 2572–2585.
- Jegalus, D., Sirait, R. W., Dodo, D. O., & Kendjam, Y. (2019). Manajemen Logistik Obat Antiretroviral Dalam Program Penanggulangan HIV/AIDS (Studi Kasus Di RSUD Manggarai, Kabupaten Manggarai, Nusa Tenggara Timur). *Timorese Journal of Public Health* , 1(2), 58–69.
- Listiana, W., & Ruliyandari, R. (2020). Analisis manajemen logistik farmasi di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta. *International Journal of Healthcare Research*, 3(1).
- Magdalene, E. S., Novianti, D., Widyanti, Budiarti, E., Idha, A., Rianti, A., Hartini, S., & Isyana, R. (2019). *Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit* (pp. 1–56). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Muksin, A., Maulida, P. C., Mutiara, E., Shakira, D. R., Ay'yun, N. Q., & Aliyuddin, M. F. (2023). Penerapan Desentralisasi Dan Sentralisasi Dalam Rumah Sakit . *Triwikrama: Jurnal Multidisiplin Ilmu Sosial* , 2(1), 50–60.
- Nesi, G., & Kristin, E. (2018). Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Obat di Instalasi Farmasi RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*, 7(4), 147–153. <https://doi.org/10.22146/jkki.35890>

- Nuradhawati, R. (2019). Dinamika Sentralisasi Dan Desentralisasi Di Indonesia. *Jurnal Academia Praja*, 2(01), 152–170. <https://doi.org/10.36859/jap.v2i01.90>
- Panjaitan, E. A. B., & Grecia Modesti Mercury Simamora. (2024). Kajian Literatur Analisis Manajemen Pengelolaan Obat Di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin Terpadu* , 8(9).
- Pebrianti. (2015). Manajemen Logistik Pada Gudang Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabelota Kabupaten Donggala. *E-Jurnal Katalogis*, 3(7).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*. (n.d.). <https://iaijatim.id/wp-content/uploads/2019/11/Permenkes-35-2014-Standar-Pelayanan-Kefarmasian-di-Apotek.pdf>
- Satrianegara, M. F., Bujawati, E., & Guswani. (2018). Analisis Pengelolaan Manajemen Logistik Obat Di Instalasi Farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto. *Al-Sihah : Public Health Science Journal*, 10(1), 37–47.
- Widyaprawati, R., Teodhora, Soehartati, T., & Siswati1. (2024). Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Obat Di Rumah Sakit X Tangerang Selatan dengan Metode Analisis ABC-VEN . *Sainstech Farma Jurnal Ilmu Kefarmasian*, 17(2), 70–79.
- Yasrizal, M. A., & Darmawan, E. S. (2022). Penilaian Cepat: Strategi Manajemen Logistik di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X Kota Bengkulu. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr.Soetomo*, 8(1).

e-ISSN: 2301-9255; p-ISSN: 2656-1190

**JURNAL ILMIAH KESEHATAN**

A PEER REVIEWED AND OPEN ACCESS JOURNAL

Published by :  
Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas MH Thamrin**About the Journal**

Jurnal Ilmiah Kesehatan (e-ISSN [2656-1190](#) and p-ISSN [2301-9255](#)) was first established in 2012. The journal is managed by the Research and Community Service Institute (LPPM) of Mohammad Husni Thamrin University. The Health Scientific Journal for the first time only used print journals and published two editions in one year (March and September). Along with the development and advancement of technology, the Scientific Journal of Health is an Open Journal System (OJS) by the name of the Scientific Jurnal Ilmiah Kesehatan and began publishing in OJS in 2018

This journal accepts articles or scientific paper that focus on health issues. Since 2017, submitted papers must be written in English or Bahasa Indonesia for an initial review stage by editors and further review process by a minimum of two anonymous reviewers.

Journal Title : **Jurnal Ilmiah Kesehatan**  
Initials : JIK  
Frequency : Biannually (March and September)  
DOI : [10.37012](#)  
ISSN (Print) : [2301-9255](#)  
ISSN (Online) : [2656-1190](#)  
Editor-in-Chief : Dr. Titi Indriyati, SKM., M.Epid  
Publisher : [LPPM Universitas Mohammad Husni Thamrin](#)

**CURRENT ISSUE****Vol. 18 No. 1 (2026): Jurnal Ilmiah Kesehatan**

PUBLISHED: 2026-03-25

## Articles

### [Pendekatan Caring Menurut Jean Watson Pada Pasien Yang Sulit Menjalani Pengobatan: Literature Review](#)

**Metilda**, Institut Kesehatan Rajawali, Indonesia

<https://orcid.org/0009-0007-4829-748X>

**Theophylia Melisa Manumara**, Institut Kesehatan Rajawali, Indonesia

**Mentari Dwi Putri Juliyanti**, Indonesia

**Putri Kurnia Ramadhani**, Institut Kesehatan Rajawali, Indonesia

**Clara Rositawati Anggraeni**, Institut Kesehatan Rajawali, Indonesia

**Elsya Meylina**, Institut Kesehatan Rajawali, Indonesia

**Adelia Septiani**, Institut Kesehatan Rajawali, Indonesia

**Selvia Gusmawati**, Institut Kesehatan Rajawali, Indonesia

**Adinda Laila Octaviany**, Institut Kesehatan Rajawali, Indonesia


**Fabyan Velentine Agustian**, Institut Kesehatan Rajawali, Indonesia

**Bagja Agustian**, Institut Kesehatan Rajawali, Indonesia

**Yara Muntaha**, Institut Kesehatan Rajawali, Indonesia

**Putri Nurul Aini**, Institut Kesehatan Rajawali, Indonesia

1 - 7

DOI : 10.37012/jik.v18i2.3238  Abstract View : 2  pdf downloads: 15

 PDF



---

### [Hubungan Paparan Suara Bising dari Sound Horeg dengan Kejadian Vertigo pada Masyarakat di Kota/Kabupaten Malang](#)

**Vincentia Maria Iriane**, Bagian Patologi Klinik, RSUD Lawang, Indonesia

**Yuswanto Setyawan**, Fakultas Kedokteran Universitas Ciputra Surabaya, Indonesia

9-19

DOI : 10.37012/jik.v18i2.3082  Abstract View : 0  pdf downloads: 5

 PDF

---



### [The Effect of Hypnotherapy on Work Stress Reduction Among Employees in a Private Company in West Jakarta, Indonesia](#)

**Bambang Adhy Prasakti**, Universitas Mohammad Husni Thamrin, Indonesia

**Nur Asniati Djaali**, Universitas Mohammad Husni Thamrin, Indonesia

**Titi Indriyati**, Universitas Mohammad Husni Thamrin, Indonesia

20-31

DOI : 10.37012/jik.v18i2.3329  Abstract View : 0  pdf downloads: 2

 PDF

---

### [Hubungan Masa Kerja dan Burnout terhadap Gejala Depresi pada Pekerja Kebersihan](#)

**Juni Chudri**, FK Trisakti, Indonesia

**Verawati Sudarma**, Universitas Trisakti, Indonesia

<https://orcid.org/0009-0008-5167-4001>



**Fransisca Chondro**, Universitas Trisakti, Indonesia

<https://orcid.org/0000-0003-2953-2046>

**Astri Handayani**, Universitas Trisakti, Indonesia

<https://orcid.org/0000-0001-5959-7700>

32 - 42

DOI : 10.37012/jik.v18i1.3045  Abstract View : 0  pdf downloads: 1

 PDF

---

### **The Role of Hypnotherapy in Reducing Anxiety and Enhancing Work Motivation among Employees: A Phenomenological Study of Clients at Rumah Terapi Kita Hypnotherapy Center**



Peranan Hipnoterapi Dalam Mengatasi Kecemasan Dan Meningkatkan Motivasi Kerja Pada Karyawan; Studi Fenomenologis Klien Di Rumah Terapi Kita Hipnoterapi

**Sofiana Dewi Indriati**, Universitas Mohammad Husni Thamrin, Indonesia

**Ajeng Tias Endarti**, Universitas Mohammad Husni Thamrin, Indonesia

**Lilis Heri Mis Cicih**, Universitas Mohammad Husni Thamrin, Indonesia

43 - 53

DOI : 10.37012/jik.v18i1.3267  Abstract View : 1  pdf downloads: 3

 PDF

---

### **Literature Review: Perbedaan Pengambilan Keputusan Antara Individu Hoarding Disorder dan Obsessive-Compulsive Disorder**



**Stephen Iskandar**, Universitas Kristen Maranatha, Indonesia

**Ester Fransiska Wijaya**, Universitas Kristen Maranatha, Indonesia

**Ardo Sanjaya**, Indonesia

**Julia Windi Gunadi**, Universitas Kristen Maranatha, Indonesia

54- 63

DOI : 10.37012/jik.v18i1.2719  Abstract View : 2  pdf downloads: 4

 PDF



---

### **Pengendalian Obat Menggunakan Metode ABC-Ven di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum dr. Abdul Radjak Purwakarta**

**Lilis Heri Mis Cicih**, Universitas Muhammad Husni Thamrin, Indonesia

**Arif Rachman**, Universitas Mohammad Husni Thamrin, Indonesia

64-74

DOI : 10.37012/jik.v18i1.3362  Abstract View : 1  pdf downloads: 2

 PDF

---

### **Analisis Fisikokimia dan Organoleptik Enteral berbasis Tepung Kacang Merah dan Sari Apel untuk Penderita Diabetes Melitus**

**Amelia Filnia Dewi**, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

**Afiya Hasna Nabila**, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

**Aan Sofyan**, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

75 - 90

DOI : 10.37012/jik.v18i1.3349  Abstract View : 0  pdf downloads: 5  Ethical Clearance downloads: 2



ETHICAL  
CLEARANCE

---

## The Relationship Between Knowledge and Attitudes Towards Employee Behavior in Completeness of Electronic Medical Record Filling at Cibatu Community Health Center

Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Perilaku Pegawai Dalam Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Di Puskesmas Cibatu

**Malikul Mansur**, Universitas Mohammad Husni Thamrin, Indonesia  
**Nur Asniati Djaali**, Universitas Mohammad Husni Thamrin, Indonesia  
**Lilis Heri Mis Cicih**, Universitas Mohammad Husni Thamrin, Indonesia

91-100

DOI : 10.37012/jik.v18i1.3093 Abstract View : 2 pdf downloads: 2



---

## The Relationship Between Health Promotion and Health Service Facilities with Patient Satisfaction at Haikal Clinic Purwakarta

Hubungan Promosi Kesehatan dan Fasilitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien di Klinik Haikal Purwakarta

**Heni Kustini**, Universitas Mohammad Husni Thamrin, Indonesia  
**Titi Indriyati**, Universitas Mohammad Husni Thamrin, Indonesia  
**Brian Sri Prahastuti**, Universitas Mohammad Husni Thamrin, Indonesia

101-114

DOI : 10.37012/jik.v18i1.3065 Abstract View : 2 pdf downloads: 2



---

## Faktor yang Berhubungan dengan Keberhasilan Pemberian Asi Eksklusif pada Baduta Usia 6–24 Bulan di Posyandu Kelurahan Bojong Baru

**Chantika Lusiana**, Universitas Mohammad Husni Thamrin, Indonesia  
**Kartika Wandini**, Universitas Mohammad Husni Thamrin, Indonesia

115-128

DOI : 10.37012/jik.v18i1.3233 Abstract View : 1 pdf downloads: 2



---

## Faktor Yang Berhubungan Dengan Kehadiran Balita di Posyandu Garuda 3C Halim Perdanakusuma

**renata eka\_rifkasari**, Universitas Mohammad Husni Thamrin, Indonesia  
**Kartika Wandini**, Universitas Mohammad Husni Thamrin, Indonesia

129 - 139

DOI : 10.37012/jik.v18i1.3234 Abstract View : 1 pdf downloads: 1




## [Analysis of Patient Satisfaction in the Inpatient Unit at Permata Dalima Hospital, Serpong](#)



Analisis Kepuasan Pasien Pada Pada Unit Rawat Inap Di RS Permata Dalima Serpong

**Noviane Indah Susanti**, Universitas Mohammad Husni Thamrin, Indonesia

**Nur Asniati Djaali**, Universitas Mohammad Husni Thamrin, Indonesia

**Ajeng Tias Endarti**, Universitas Mohammad Husni Thamrin, Indonesia

 140 - 151

DOI : 10.37012/jik.v18i1.3157  Abstract View : 0  pdf downloads: 0

 PDF

---



## [Prostate Specific Antigen Is An Indicator of Prostate Cancer Improvement at Dharmais Cancer Hospital: Literature Review and Secondary Data](#)

**Brian Sri Prahastuti**, Universitas Mohammad Husni Thamrin, Indonesia

**Hestiana Peni Siti Irmanti**, Universitas Mohammad Husni Thamrin, Indonesia

**Lilis Mis Heri Cich**, Universitas Mohammad Husni Thamrin, Indonesia

 152 - 167

DOI : 10.37012/jik.v18i1.3073  Abstract View : 0  pdf downloads: 1

 PDF

---

## [Hubungan Body Image, Emotional Eating, Pengaruh Teman Sebaya, Aktivitas Fisik, dan Pola Konsumsi Fast Food Terhadap Status Gizi Siswa di SMAN 64 Jakarta](#)



**Ratna Mutu Manikam**, Universitas Mohammad Husni Thamrin, Indonesia

**Karlina Agustin**, Universitas Mohammad Husni Thamrin, Indonesia

**Slamet Santoso Kurniawan**, Indonesia

**Annisa Nursita Angesti**, Universitas Mohammad Husni Thamrin, Indonesia

 168-175

DOI : 10.37012/jik.v18i1.3113  Abstract View : 1  pdf downloads: 2


 PDF



---

## [Pemanfaatan Serbuk Daun Kelor pada Pembuatan Dawet Tinggi Serat Pangan sebagai Selingan Antiobesitas](#)

**Dhea Marlina Salsabila**, Universitas Mohammad Husni Thamrin, Indonesia

**Ratna Mutu Manikam**, Universitas Mohammad Husni Thamrin, Indonesia

 176-184

DOI : 10.37012/jik.v18i1.3320  Abstract View : 3  pdf downloads: 6

 PDF

---

## [Hubungan Antara Depresi dan Status Gizi pada Lansia](#)

**Fransisca Chondro**, Universitas Trisakti, Indonesia

**Insyra Dwicosta Arynindra**, Universitas Trisakti, Indonesia

 185-194

DOI : 10.37012/jik.v18i1.3279  Abstract View : 6  pdf downloads: 5

 PDF

---



## Analysis of Nutritional Status and Macronutrient Intake in Toddlers in Matraman District, East Jakarta

**Rita Fitriyanti**, Universitas Mohammad Husni Thamrin , Indonesia

**Ratih Agustina Prikhatina**, Universitas Mohammad Husni Thamrin , Indonesia

**Slamet Santoso Kurniawan**, Universitas Mohammad Husni Thamrin , Indonesia

195 – 207

DOI : 10.37012/jik.v18i1.3465  Abstract View : 0  pdf downloads: 0

 PDF

---

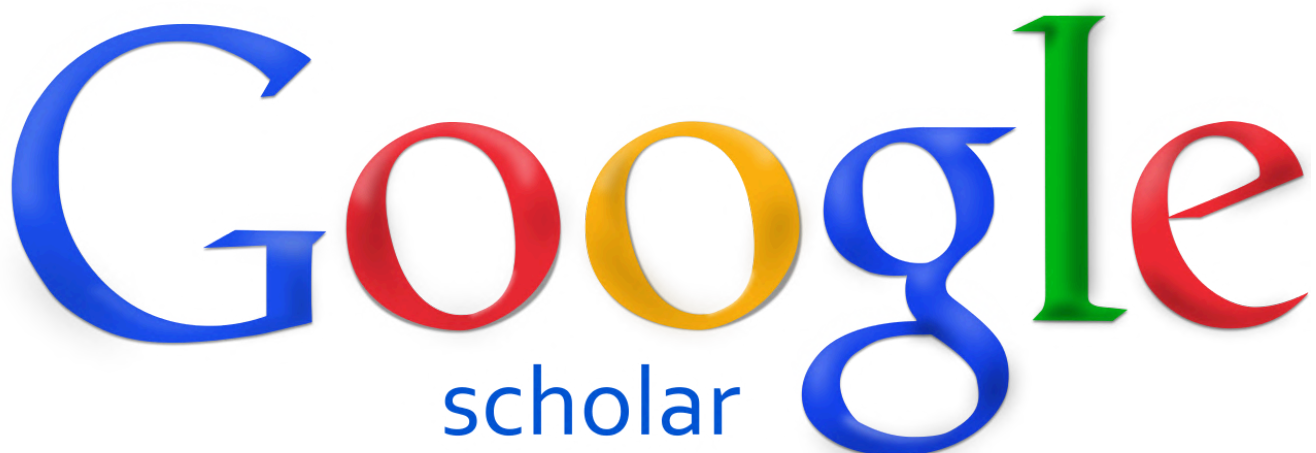
[VIEW ALL ISSUES >](#)

Reviewers will review any submitted paper. Review process employs a double-blind review, which means that both the reviewer and author identities are concealed from the reviewers, and vice versa.

We strongly prefer to receive manuscripts via our online submission system. With using our system, authors can upload manuscript files (text, figures, and supplementary information) directly to our office and check on the status of Reviews their manuscripts during the review process.

Accepted papers will be freely accessed in this website and the following abstracting & indexing databases:

Â





MAKE A SUBMISSION

## SERTIFIKAT



## ADDITIONAL MENU

[EDITORIAL TEAM](#)

[REVIEWER](#)

[PEER REVIEW PROCESS](#)

[FOCUS AND SCOPE](#)

[AUTHOR GUIDELINES](#)

[AUTHOR FEES](#)

[PUBLICATION FREQUENCY](#)

[PUBLICATION ETHICS](#)

[COPYRIGHT NOTICE](#)

[PLAGIARISM POLICY](#)

[REFERENCES MANAGEMENT](#)

[OPEN ACCESS POLICY](#)

## JOURNAL TEMPLATE



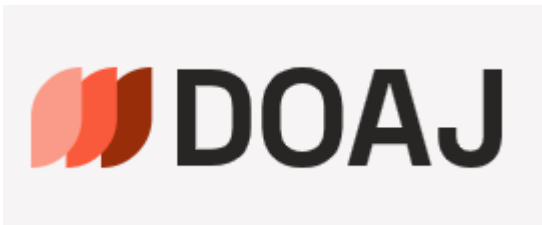
### TOOLS

---



### INDEXED BY:

---



### VISITOR STATISTIC

---



## INFORMATION

---

[For Readers](#)

[For Authors](#)

[For Librarians](#)

---



## Vol. 17 No. 2 (2025): Jurnal Ilmiah Kesehatan

DOI: <https://doi.org/10.37012/jik.v17i2>

PUBLISHED: 2025-09-03

### ARTICLES

#### Factors Related to Physical Activity in Non-Regular Program Students



Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Aktivitas Fisik Pada Mahasiswa Program Non Reguler

**Zahrah Salsabillah Prilia Adhani**, Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta III, Indonesia

**Safrudin**, Prodi Promosi Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Jakarta III, Indonesia

**Wahyudin Rajab**, Prodi Promosi Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Jakarta III, Indonesia

1-10

DOI : 10.37012/jik.v17i2.2656  Abstract View : 6  pdf downloads: 69

 PDF

#### Sepsis-3 and its Assesment Tools (Sofa and Qsofa): Historical Evolution, Clinical Utility and Criticisms

**Pandya Bhagaskara**, Department of Medical Microbiology and Parasitology, Faculty of Medicine Universitas Airlangga Indonesia, Indonesia

**Nurul Wiqoyah**, Department of Medical Microbiology and Parasitology, Faculty of Medicine Universitas Airlangga Indonesia, Indonesia

11-20

 Abstract View : 1  pdf downloads: 31

 PDF

#### Pengaruh Konsumsi Buah Pepaya Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Ringan di Wilayah Kerja Puskesmas Ciomas Kabupaten Serang Tahun 2025

**Filda Fairuza**, STikes Salsabila Serang, Indonesia

**Leni Halimatusyadiah**, STIKes Salsabila serang, Indonesia

**Henny Theresia Marbun**, STIKes Salsabila serang, Indonesia

**Anisa Ratna Kania Imas**, STikes Salsabila Serang, Indonesia

21-29

DOI : 10.37012/jik.v17i2.2850  Abstract View : 0  pdf downloads: 18  Rekomendasi Etik downloads: 5



REKOMENDASI

ETIK

---

### **Pengaruh Intervensi Jus Alpukat Tanpa Gula Selama 14 Hari terhadap Kadar LDL dan HDL pada Dewasa dengan Risiko Hiperkolesterolemia**

**Winda Abdillah**, National Hospital, Indonesia

**Yuswanto Setyawan**, Fakultas Kedokteran Universitas Ciputra Surabaya, Indonesia

30 - 40

DOI : 10.37012/jik.v17i2.2825 Abstract View : 0 PDF downloads: 28



---

### **Korelasi Kualitas Tidur Pekerja Pabrik Dengan Kejadian Vertigo**

**Yuswanto Setyawan**, Fakultas Kedokteran Universitas Ciputra, Indonesia

41 - 48

DOI : 10.37012/jik.v17i2.2558 Abstract View : 0 PDF downloads: 15



---

### **Analysis of the Relationship Between Resilience and Stress Levels Among University Employees**

**Dwinara Febrianti**, UNIVERSITAS MH THAMRIN, Indonesia

**Lia Fitriyanti**, Universitas Mohammad Husni Thamrin, Indonesia

**Sri Suryati**, Universitas Mohammad Husni Thamrin, Indonesia

49 - 61

DOI : 10.37012/jik.v17i2.2889 Abstract View : 0 PDF downloads: 15



---

### **Perbaikan Kondisi Kerja Melalui SHIP Approach Ergonomic Meningkatkan Kualitas Kesehatan dan Produktivitas Pada Pekerja Peyulingan Minyak Cengkeh**

Improving Working Conditions Through the SHIP Ergonomic Approach Increases Health Quality and Productivity of Clove Oil Refinery Workers

**I Kadek Dwi Arta Saputra**, Universitas Triatma Mulya, Indonesia

**Ni Putu Ardiyanti**, Universitas Triatma Mulya, Indonesia

61 - 70

DOI : 10.37012/jik.v17i2.3028 Abstract View : 0 pdf downloads: 10



---

### **Analisis Perencanaan Transformasi Manajemen Logistik Pada Radjak Hospital Salemba**

**Agung Junnata**, FK Trisakti, Indonesia

<https://orcid.org/0009-0007-8997-1864>

**Davina Puspa Zerlinda**, FK Trisakti, Indonesia

<https://orcid.org/0009-0005-2301-7870>

**Firstandika Aria Pradewa**, FK Trisakti, Indonesia

<https://orcid.org/0009-0003-5300-7396>



**Juni Chudri**, FK Trisakti, Indonesia

<https://orcid.org/0009-0009-0831-7807>

**Suwignyo**, Radjak Hospital Salemba, Indonesia

**Muhammad Jauharil Wafi**, Radjak Hospital Salemba, Indonesia

71 - 84

DOI : 10.37012/jik.v17i2.2598  Abstract View : 0  pdf downloads: 50

 PDF

---



### Efektivitas Suplementasi Tablet Tambah Darah Dalam Meningkatkan Kadar Hemoglobin Remaja Putri

**Desi Rusmiati**, Universitas Mohammad Husni Thamrin , Indonesia

**Petrus Geroda Beda Ama**, Universitas Mohammad Husni Thamrin, Indonesia

**Dwi Wahyuni**, Universitas Mohammad Husni Thamrin , Indonesia

85-95

DOI : 10.37012/jik.v17i2.2975  Abstract View : 5  pdf downloads: 100

 PDF

---

### Tingkat Intensitas Nyeri Antara Metode AIR (Akui, Izinkan dan Rasakan) dengan Kompres Air Hangat dalam Proses Persalinan Kala I Fase Aktif

**Sri Untari Untari**, Fakultas Sains dan Kesehatan, Universitas An Nuur, Indonesia

**Dhiyan Nany Wigati**, Fakultas Sains dan Kesehatan, Universitas An Nuur, Indonesia

**Meity Mulya Susanti**, Fakultas Sains dan Kesehatan, Universitas An Nuur, Indonesia

96 - 103

DOI : 10.37012/jik.v17i2.2790  Abstract View : 0  pdf downloads: 10

 PDF

---

### Activity Daily Living (ADL) dan Riwayat Penyakit Kronis Terhadap Depresi Lansia di Aceh Barat Daya

**Ria Komala Sari Ria**, Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Mohammad Husni Thamrin, Indonesia

**Lilis Heri Mis Cich**, Universitas Mohammad Husni Thamrin, Indonesia

**Titi Indriyati**, Universitas Mohammad Husni Thamrin, Indonesia

104 - 116

DOI : 10.37012/jik.v17i2.3053  Abstract View : 0  pdf downloads: 15

 PDF

---

### Positive Blood Culture as a Marker of Sepsis and MODS Risk in Critically Ill Children A Narrative Literature Review

**Rafly Bayu Surya Wardhana**, Universitas Airlangga, Indonesia

**Arina Setyaningtyas**, Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Universitas Airlangga/Dr. Soetomo General Academic Hospital, Surabaya, Indonesia, Indonesia

**Rebekah Juniati Setiabudi**, Department of Medical Microbiology, Faculty of Medicine, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia, Indonesia

**Neurinda Permata Kusumastuti**, Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Universitas Airlangga/Dr. Soetomo General Academic Hospital, Surabaya, Indonesia, Indonesia

 117 - 46DOI : 10.37012/jik.v17i2.3063  Abstract View : 0  pdf downloads: 16 PDF



---

### **Pengaruh Kualitas Tidur dan Kebiasaan Sarapan Terhadap Kejadian Anemia Pada Remaja di SMKN 20 Jakarta**

**Ratih Agustin Prihatina**, Universitas Mohammad Husni Thamrin Jakarta, Indonesia**Rita Fitriyanti**, Universitas Mohammad Husni Thamrin Jakarta, Indonesia**Heru Purwanto Nugroho**, Universitas Mohammad Husni Thamrin Jakarta, Indonesia 147 -156DOI : 10.37012/jik.v17i2.2970  Abstract View : 2  pdf downloads: 28 PDF




---

### **Gambaran Tenaga Farmasi Dalam Pemberian Informasi Kepada Pelaku Swamedikasi di Apotek-Apotek Daerah Kabupaten Bekasi**

**Feby Supradono**, Politeknik Bhakti Kartini, Indonesia**Nandang Hernandang**, Program Studi D3 Farmasi , Politeknik Bhakti Kartini , Indonesia 157-171DOI : 10.37012/jik.v17i2.3074  Abstract View : 0  pdf downloads: 57 PDF

---

### **Factors Associated with Overnutrition Status among Adolescents at Mutiara Bangsa Junior High School, Depok**

**Azizah Meilia Putri**, Universitas Mohammad Husni Thamrin Jakarta, Indonesia**Ratna Mutu Manikam**, Universitas Mohammad Husni Thamrin Jakarta, Indonesia 172-180DOI : 10.37012/jik.v17i2.2520  Abstract View : 0  pdf downloads: 20  Rekomendasi Etik downloads: 7 PDF

REKOMENDASI

ETIK

---

### **The Relationship Between Anxiety Levels and Premenstrual Syndrome (PMS) Among Female Adolescents at Mulia Karya Husada Health Vocational School**

Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Premenstrual Syndrome (Pms) Pada Remaja Puteri Di Smk Kesehatan Mulia Karya Husada

**Dwinara Febrianti**, UNIVERSITAS MH THAMRIN, Indonesia**Lia Fitriyanti**, Universitas Mohammad Husni Thamrin, Indonesia**Helena Golang Nuhan**, Universitas Mohammad Husni Thamrin, Indonesia 181-190DOI : 10.37012/jik.v17i2.2939  Abstract View : 0  pdf downloads: 23 PDF

## Perbedaan Kadar Kolesterol Total Metode CHOD-PAP Dalam Sampel Serum Segera Dan Ditunda Selama 2, 4, 6 Jam Pada Suhu Ruang

**Isnaini Nisa Restu Pratiwi**, Program Studi D3 Teknologi Laboratorium Medis, Fakultas Kesehatan, Universitas Mohammad Husni Thamrin, Jakarta, Indonesia, Indonesia

**Ellis Susanti**, Program Studi Sarjana Terapan Teknologi Laboratorium Medis, Fakultas Kesehatan, Universitas Mohammad Husni Thamrin, Jakarta, Indonesia, Indonesia



**Prima Nanda Fauziah**, Program Studi Sarjana Terapan Teknologi Laboratorium Medis, Fakultas Kesehatan, Universitas Mohammad Husni Thamrin, Jakarta, Indonesia, Indonesia

<https://orcid.org/0000-0002-5242-5778>

**Imas Latifah**, Program Studi D3 Teknologi Laboratorium Medis, Fakultas Kesehatan, Universitas Mohammad Husni Thamrin, Jakarta, Indonesia, Indonesia

**Masdianto**, Program Studi D3 Teknologi Laboratorium Medis, Fakultas Kesehatan, Universitas Mohammad Husni Thamrin, Jakarta, Indonesia, Indonesia

191-199

DOI : 10.37012/jik.v17i2.2847  Abstract View : 3  pdf downloads: 50

 PDF

---



## Efek Paparan Media Terhadap Literasi dan Perilaku Pencegahan Anemia pada Remaja Putri di SMA Wilayah Jakarta Timur

**Frenta Helena Simaibang Frenta**, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus, Indonesia

**Irfan Afriandi**, Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia

**Anita Rachmawati**, Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia

200-209

DOI : 10.37012/jik.v17i2.2599  Abstract View : 1  pdf downloads: 13

 PDF

---



## Evaluation of Right and Left Ventricular Function in Ebstein Anomaly Using RVGLS and LVGLS: A Narrative Literature Review

**Matthew Risdian Pratama Sembiring**, Medical Programme, Faculty of Medicine, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

**Achmad Lefi**, Department of Cardiology and Vascular Medicine, Faculty of Medicine, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

**Dian Paramita Kartikasari**, Department of Cardiology and Vascular Medicine, Faculty of Medicine, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

210-217

DOI : 10.37012/jik.v17i2.3133  Abstract View : 0  pdf downloads: 7

 PDF



---

## Pengaruh Promosi Kesehatan Pencegahan Kanker Serviks dan Vaksin Anti HPV terhadap Pengetahuan Pengetahuan, Sikap dan Efikasi Diri

**Tania Zeta Natasha**, Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta, Indonesia

**Laily Hanifah**, Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta, Indonesia

218 - 232

DOI : 10.37012/jik.v17i2.2578  Abstract View : 2  pdf downloads: 19

---

## Dampak Penerapan Caring Jean Watson terhadap Kepuasan dan Kesejahteraan Pasien: Literature Review

**Metilda**, Institut Kesehatan Rajawali, Indonesia  
**Theophylia Melisa Manumara**, Institut Kesehatan Rajawali, Indonesia  
**Neng Elysa Novianti**, Institut Kesehatan Rajawali, Indonesia  
**Gashella Eka Putri Novianti**, Institut Kesehatan Rajawali, Indonesia  
**Aulia Nurzahra**, Institut Kesehatan Rajawali, Indonesia  
**Maycha Aqlima Mahardany Nafhan**, Institut Kesehatan Rajawali, Indonesia  
**Nensi Adianingsih**, Institut Kesehatan Rajawali, Indonesia  
**Raissa Intania Andriyasa**, Institut Kesehatan Rajawali, Indonesia  
**Reina Ainun Hapsah**, Institut Kesehatan Rajawali, Indonesia  
**Ryane Putra Setiawan**, Institut Kesehatan Rajawali, Indonesia  
**Anida Fauziah**, Institut Kesehatan Rajawali, Indonesia  
**Fadia Irsalina**, Institut Kesehatan Rajawali, Indonesia  
**Fauziyah Tri Agustina**, Institut Kesehatan Rajawali, Indonesia

 233-241

DOI : 10.37012/jik.v17i2.3159  Abstract View : 0  pdf downloads: 52

 PDF

---

## Beban Psikologis dan Kualitas Hidup Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis: Sebuah Tinjauan Literatur

**Mochamad Rafi Pratama Hariyanto Putra**, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga, Indonesia, Indonesia  
**Alfian Nur Rosyid**, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga, Indonesia, Indonesia

<https://orcid.org/0000-0001-7042-996X>

 242-255

DOI : 10.37012/jik.v17i2.3153  Abstract View : 0  pdf downloads: 25

 PDF

---

## Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan

**Susanti Susanti**, STIKES Bhakti Pertiwi Indonesia, Indonesia  
**Yasinta Dewi Kristianti**, STIKES Bhakti Pertiwi Indonesia, Indonesia

 256-269

DOI : 10.37012/jik.v17i2.2316  Abstract View : 1  pdf downloads: 27

 PDF

---

## Pengembangan Nugget TEPFe (Tinggi Energi Protein dan Fe) Bagi Wanita Usia Subur Anemia

**Dahlia Nurdini**, Universitas Mohammad Husni Thamrin, Indonesia  
**Slamet Santoso**, Universitas Mohammad Husni Thamrin Jakarta, Indonesia  
**Atikah Pustikasari**, Universitas Mohammad Husni Thamrin Jakarta, Indonesia  
**Kartika Pratiwi**, Universitas Mohammad Husni Thamrin Jakarta, Indonesia

 270 - 281

DOI : 10.37012/jik.v17i2.3138  Abstract View : 1  pdf downloads: 19



## Pernikahan Dini Dan Implikasinya Terhadap Kesehatan Reproduksi Dan Kesejahteraan Ekonomi Wanita Muda Di Jakarta Timur Tahun 2025

**Atikah Pustikasari**, Universitas Mohammad Husni Thamrin, Indonesia

**Helena Golang**, Universitas Mohammad Husni Thamrin, Indonesia

**Dahlia Nurdini**, Universitas Mohammad Husni Thamrin, Indonesia

282 - 293

DOI : 10.37012/jik.v17i2.2911  Abstract View : 3  pdf downloads: 35

MAKE A SUBMISSION

### SERTIFIKAT



### ADDITIONAL MENU

EDITORIAL TEAM

REVIEWER

PEER REVIEW PROCESS

FOCUS AND SCOPE

AUTHOR GUIDELINES

AUTHOR FEES

PUBLICATION FREQUENCY

PUBLICATION ETHICS

COPYRIGHT NOTICE

PLAGIARISM POLICY

---

REFERENCES MANAGEMENT

---

OPEN ACCESS POLICY

---

## JOURNAL TEMPLATE

---



## TOOLS

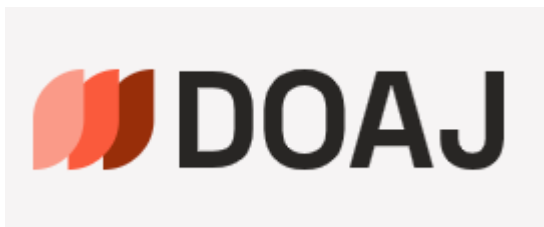
---



## INDEXED BY:

---





## VISITOR STATISTIC

---



[View My Stats](#)

## INFORMATION

---

[For Readers](#)

[For Authors](#)

[For Librarians](#)

e-ISSN: 2301-9255; p-ISSN: 2656-1190

# JURNAL ILMIAH KESEHATAN

A PEER REVIEWED AND OPEN ACCESS JOURNAL

Published by :

HOME Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas MH Thamrin

## Editorial Team

### Editorial Board Member

Nuralam Nuralam, Universitas Mohammad Husni Thamrin, Indonesia

Andi Tenri Abeng, SKM., M.Kes., Universitas Palangkaraya, Indonesia

Heru Purwanto Nograho, Universitas Mohammad Husni Thamrin, Indonesia

Reni Suhelmi, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Indonesia

MAKE A SUBMISSION

## SERTIFIKAT



## ADDITIONAL MENU

EDITORIAL TEAM

REVIEWER

PEER REVIEW PROCESS

FOCUS AND SCOPE

AUTHOR GUIDELINES

AUTHOR FEES

---

PUBLICATION FREQUENCY

---

PUBLICATION ETHICS

---

COPYRIGHT NOTICE

---

PLAGIARISM POLICY

---

REFERENCES MANAGEMENT

---

OPEN ACCESS POLICY

---

## JOURNAL TEMPLATE

---



## TOOLS

---



## INDEXED BY:

---





## VISITOR STATISTIC

---



[View My Stats](#)

## INFORMATION

---

[For Readers](#)

[For Authors](#)

[For Librarians](#)

e-ISSN: 2301-9255; p-ISSN: 2656-1190

**JURNAL ILMIAH KESEHATAN**

A PEER REVIEWED AND OPEN ACCESS JOURNAL

Published by:

HOME Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas MH Thamrin

## Editorial Team

### Chief in Editor

Dr. Titi Indriyati, SKM., M.Epid., Universitas Mohammad Husni Thamrin, Indonesia

### Editorial Board Member

Nuralam Nuralam, Universitas Mohammad Husni Thamrin, Indonesia

Andi Tenri Abeng, SKM., M.Kes., Universitas Palangkaraya, Indonesia

Heru Purwanto Nograho, Universitas Mohammad Husni Thamrin, Indonesia

Reni Suhelmi, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Indonesia

### Reviewers Acknowledgement

Kusharisupeni Kusharisupeni, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Indonesia

Sudarto Ronoatmodjo, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Indonesia

Sutanto Priyo Hastono, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Indonesia

Triseu Setianingsih, Institut Medika Drg. Suherman, Indonesia

Brian Sri Prahastuti, Universitas Mohammad Husni Thamrin, Indonesia

Hasnawati Amqam, Universitas Hasanuddin Makassar, Indonesia

Nur Asniati Djaali, Universitas Mohammad Husni Thamrin, Indonesia

Eny Kusmiran, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rajawali Bandung, Indonesia

Ajeng Tias Endarti, Universitas Mohammad Husni Thamrin, Indonesia

Solha Elrifda, Poltekkes Kemenkes Jambi, Indonesia

Ellis Susanti, Universitas Mohammad Husni Thamrin, Indonesia

Titi Indriyati, Universitas Mohammad Husni Thamrin, Indonesia

Atikah Pustikasari, Program Studi DIII Keperawatan Universitas Mohammad Husni Thamrin, Indonesia

MAKE A SUBMISSION

## SERTIFIKAT



## ADDITIONAL MENU

[EDITORIAL TEAM](#)

[REVIEWER](#)

[PEER REVIEW PROCESS](#)

[FOCUS AND SCOPE](#)

[AUTHOR GUIDELINES](#)

[AUTHOR FEES](#)

[PUBLICATION FREQUENCY](#)

[PUBLICATION ETHICS](#)

[COPYRIGHT NOTICE](#)

[PLAGIARISM POLICY](#)

[REFERENCES MANAGEMENT](#)

[OPEN ACCESS POLICY](#)

## JOURNAL TEMPLATE

---



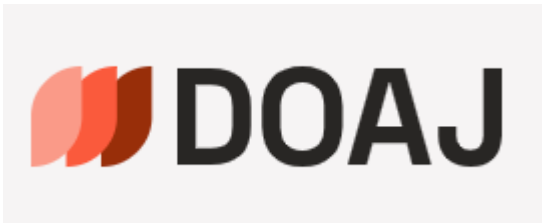
## TOOLS

---



## INDEXED BY:

---



## VISITOR STATISTIC

---



[View My Stats](#)

## INFORMATION

---

[For Readers](#)

[For Authors](#)

[For Librarians](#)

---

4. Bukti konfirmasi publikasi artikel dan artikel yang dipublikasi

12 September 2025

# Analisis Perencanaan Transformasi Manajemen Logistik Pada Radjak *Hospital* Salemba

Agung Junnata<sup>1</sup>, Davina Puspa Zerlinda<sup>1</sup> Firstandika Aria Pradewa<sup>1</sup>, \*Juni Chudri<sup>2</sup>, Suwignyo<sup>3</sup>, Muhammad Jauharil Wafi<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Jakarta Barat, Indonesia

<sup>2</sup> Departemen Fisiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Jakarta Barat, Indonesia

<sup>3</sup> Radjak *Hospital* Salemba, Jakarta Pusat, Indonesia

**Correspondence author:** Juni Chudri, [drjunichudri@trisakti.ac.id](mailto:drjunichudri@trisakti.ac.id), Jakarta Barat, Indonesia

**DOI:** 10.37012/jik.v17i2.2598

## Abstrak

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) berperan penting dalam pengelolaan obat di rumah sakit, yang mencakup berbagai proses seperti perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan, dan retur barang. Proses pengadaan logistik dibedakan menjadi dua sistem, yaitu sentralisasi dan desentralisasi. Saat ini, Radjak *Hospital* Salemba menerapkan sistem desentralisasi dalam perencanaan dan pengadaan obat, tetapi berencana untuk beralih ke sistem sentralisasi. Tujuan dari perubahan ini adalah untuk meningkatkan efisiensi dalam pembelian obat dan mengurangi biaya pengeluaran. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas dan efisiensi antara sistem logistik sentralisasi dan desentralisasi dalam pengelolaan obat di Radjak *Hospital* Salemba. Metodologi yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan *teknik purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa IFRS telah mencapai tahap pembentukan Perusahaan Besar Farmasi (PBF), di mana semua pembelian obat akan dilakukan melalui satu PBF. Saat ini, IFRS Radjak *Hospital* Salemba sudah menerapkan sistem manajemen logistik dengan cukup baik yang menggunakan sistem desentralisasi dengan banyak *vendor* untuk pengadaan obat.

**Kata Kunci:** Instalasi Farmasi Rumah sakit, Obat, Logistik, Sentralisasi, Desentralisasi

## Abstract

*Hospital Pharmacy Installations (IFRS) play a crucial role in drug management within hospitals, encompassing various processes such as planning, procurement, receipt, storage, distribution, disposal, and returns. The logistics procurement process is categorized into two systems: centralized and decentralized. Currently, Radjak Hospital Salemba employs a decentralized system for drug planning and procurement but is planning to transition to a centralized system. The objective of this change is to enhance procurement efficiency and reduce expenditure. This study aims to evaluate the effectiveness and efficiency of centralized and decentralized logistics systems in drug management at Radjak Hospital Salemba. The research employs a qualitative descriptive methodology with purposive sampling techniques. The findings indicate that the IFRS has progressed to establishing a partnership with a pharmaceutical distributor (Perusahaan Besar Farmasi, PBF), whereby all drug purchases will be consolidated under a single PBF. Currently, the IFRS at Radjak Hospital Salemba implements a decentralized logistics management system, involving multiple vendors for drug procurement.*

**Keywords:** Hospital Pharmacy Installation, Medications, Logistics, Centralization, Decentralization

## PENDAHULUAN

Menurut PerMenKes No.3 tahun 2020 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Daud et al., 2023) . Pelayanan farmasi dalam sistem rumah sakit merupakan bagian penting yang mencakup penyediaan obat-obatan

berkualitas tinggi, layanan yang mengutamakan kebutuhan pasien, serta harga obat yang terjangkau bagi seluruh Masyarakat (Widyapratwi et al.2024).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian, Pasal 3 ayat (2) menyebutkan bahwa pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai mencakup perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan, dan retur barang (Pebrianti, 2015). Pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit, yang berorientasi pada pemenuhan kebutuhan pasien (Magdalene et al., 2019; Muskin et al., 2023). Layanan ini meliputi penyediaan obat-obatan berkualitas serta layanan farmasi klinik yang dapat diakses oleh seluruh lapisan masyarakat. Selain berfungsi sebagai layanan penunjang, instalasi farmasi juga berkontribusi sebagai salah satu sumber pendapatan utama rumah sakit, mengingat lebih dari 90% layanan kesehatan di rumah sakit melibatkan penggunaan perbekalan farmasi, seperti obat-obatan, bahan kimia, bahan radiologi, alat kesehatan habis pakai, peralatan kedokteran, dan gas medis. Bahkan, sekitar 50% dari total pendapatan rumah sakit berasal dari pengelolaan perbekalan farmasi (Magdalene et al., 2019; Pebrianti, 2015).

Seiring dengan meningkatnya kebutuhan terhadap pelayanan kefarmasian salah satu aspek krusial dalam pelayanan farmasi adalah optimalisasi penggunaan obat, yang mencakup perencanaan untuk memastikan ketersediaan, keamanan, serta efektivitas obat-obatan (Punjaitan & Grecia, 2024). Mengingat peran signifikan instalasi farmasi dalam mendukung kelancaran pelayanan rumah sakit, pengelolaan perbekalan farmasi memerlukan pendekatan yang teliti dan penuh tanggung jawab. Pengelolaan ini mencakup aspek manajerial dan administratif yang sangat penting dalam memastikan efektivitas dan efisiensi operasional instalasi farmasi (Fendi et al., 2024).

Manajemen logistik di rumah sakit merupakan salah satu komponen utama dalam pelayanan kesehatan, terutama dalam memastikan ketersediaan obat yang sesuai dengan kebutuhan. Dalam manajemen logistik terdapat beberapa dimulai dari perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan, dan retur barang. (Yasrizal & Darmawan, 2022). Proses manajemen logistik obat di rumah sakit ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian, Pasal 3 ayat (2). Seluruh tahapan harus terorganisasi secara efisien untuk mendukung kinerja yang optimal.

Radjak *Hospital* Group adalah entitas induk dari Rumah Sakit MH. Thamrin, yang kini dikenal sebagai Rumah Sakit Radjak *Hospital*. Didirikan pada tahun 1979 oleh Dr. H. Abdul Radjak, DSOG, kelompok rumah sakit ini telah berkembang pesat dan kini memiliki enam fasilitas kesehatan, termasuk Radjak *Hospital* Cibitung, Salemba, Cileungsi, Purwakarta, Cengkareng, serta RS Harapan Keluarga Cikarang. Selain itu, Radjak *Group* juga memiliki 12 klinik yang tersebar di Pulau Jawa.

Sejarah Radjak *Hospital* dimulai dari sebuah Klinik Bersalin yang dibuka di Tegalan, Jakarta Timur pada tahun 1976, yang diresmikan oleh Gubernur DKI Jakarta saat itu, Ali Sadikin. Dengan dedikasi dan kerja keras, Dr. Abdul Radjak mendirikan Rumah Sakit MH Thamrin di Salemba pada tahun 1981, terinspirasi oleh Pahlawan Nasional Muhammad Husni Thamrin. Seiring waktu, rumah sakit ini telah bertransformasi menjadi Radjak *Hospital* yang lebih modern dan profesional, berkomitmen untuk memberikan pelayanan kesehatan berkualitas tinggi kepada masyarakat.

Radjak *Hospital* Salemba, yang sebelumnya menerapkan sistem logistik desentralisasi, kini merencanakan transisi menuju sistem sentralisasi. Dalam hal ini, seluruh cabang Radjak *Hospital* akan melakukan pengadaan obat melalui satu Perusahaan Besar Farmasi (PBF) yang dikelola oleh Radjak *Group*. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas dan efisiensi dari kedua sistem logistik sentralisasi dan desentralisasi dalam pengelolaan obat di Radjak *Hospital* Salemba. Perubahan ini diharapkan dapat meningkatkan koordinasi dan pengelolaan sumber daya, serta memperbaiki proses distribusi obat di seluruh jaringan rumah sakit yang ada (Magdalene et al., 2019; Muskin, 2023).

Berdasarkan studi sebelumnya, sentralisasi dalam pengelolaan obat dapat meningkatkan aksesibilitas dan responsivitas layanan kesehatan, namun juga memerlukan perubahan dalam struktur organisasi dan budaya kerja di rumah sakit (Magdalene et al., 2019; Muskin, 2023). Oleh karena itu, pemahaman yang tentang sistem sentralisasi ini sangat penting untuk memastikan bahwa transformasi logistik dapat dilaksanakan dengan sukses dan memberikan dampak positif terhadap kualitas pelayanan pasien (Magdalene et al., 2019; Pebrianti, 2015). Sistem pengadaan barang dan jasa dapat dibedakan menjadi dua, yaitu sentralisasi dan desentralisasi (Panjaitan et al., 2024). Sistem sentralisasi mengacu pada pengelolaan pengadaan yang terfokus pada satu unit atau departemen utama dalam suatu organisasi. Dalam hal ini, seluruh proses pengadaan, mulai dari permintaan hingga distribusi barang, ditangani oleh satu unit logistik yang memiliki otoritas penuh (Muskin et al., 2023).

Sebaliknya, sistem desentralisasi memberikan otonomi kepada Rumah Sakit untuk melakukan pengadaan secara independen. Setiap unit memiliki kemampuan untuk menyusun daftar kebutuhan dan melaksanakan pembelian sesuai dengan spesifikasi yang diperlukan. Kelebihan dari sistem ini adalah kemampuannya dalam memenuhi kebutuhan logistik dengan cepat dan tepat (Muskin et al., 2023).

Berdasarkan latar belakang diatas, penelitian ini memiliki tujuan umum untuk mengevaluasi efektivitas dan efisiensi antara sistem logistik sentralisasi dan desentralisasi dalam pengelolaan obat di Radjak *Hospital* Salemba. Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini antara lain untuk mengetahui sistem pengadaan logistik dan kendalanya, mengidentifikasi tantangan dalam proses transformasi, menganalisis dampak kedua sistem terhadap ketersediaan stok obat, menganalisis manfaat dari penerapan sistem logistik yang baru, serta menyediakan rekomendasi untuk perbaikan sistem pengadaan logistik berdasarkan hasil penelitian.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang bertujuan untuk menganalisis transformasi sistem logistik di Instalasi Farmasi Radjak *Hospital* Salemba. Data primer dalam penelitian ini dikumpulkan melalui wawancara mendalam yang dilakukan pada tanggal 13-17 Januari 2025. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah metode *purposive sampling*, yaitu pemilihan responden berdasarkan suatu kriteria yang didasarkan pada karakteristik atau atribut populasi yang telah diketahui sebelumnya.

Wawancara dilakukan dengan melibatkan pihak-pihak yang memiliki peran struktural dalam logistik farmasi, termasuk Direktur Rumah Sakit, kepala penunjang medik, kepala IFRS (Instalasi Farmasi Rumah Sakit), PIC (*Person in Charge*) gudang logistik, serta PIC pengadaan. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk memperoleh wawasan yang komprehensif dari perspektif berbagai pemangku kepentingan di rumah sakit, sehingga dapat memberikan pemahaman mendalam terkait proses transformasi sistem logistik yang sedang berlangsung.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Radjak *Hospital* Salemba adalah rumah sakit swasta yang dimiliki oleh Perusahaan Radjak *Group*. Didirikan sebagai cabang pertama dari Radjak *Hospital Group* pada tahun 1981. Rumah sakit ini beralamat di Jl. Salemba Tengah 24-28, Paseban, Senen, Jakarta Pusat, DKI

Jakarta. Radjak *Hospital* Salemba telah berhasil meraih akreditasi paripurna dari Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) pada tahun 2021.

Pengumpulan data tentang manajemen logistik di Radjak *Hospital* Salemba meliputi beberapa hal yaitu latar belakang perubahan sistem logistik, proses perubahan, gambaran sistem logistik baru, perencanaan obat, dan pengadaan obat.

**Tabel 1.**  
**Karakteristik Sumber Informasi**

|               | <b>Informan A</b>    | <b>Informan B</b>      | <b>Informan C</b>        | <b>Informan D</b>   | <b>Informan E</b> |
|---------------|----------------------|------------------------|--------------------------|---------------------|-------------------|
| Jabatan       | Direktur Rumah Sakit | Kepala Penunjang Medik | Kepala Instalasi Farmasi | PIC Gudang Logistik | PIC Pengadaan     |
| Jenis Kelamin | Lk                   | Pr                     | Pr                       | Pr                  | Pr                |
| Pendidikan    | S-2                  | S-2                    | S-1                      | S-1                 | S-1               |

### **Latar Belakang Perubahan**

Radjak *Hospital* Salemba saat ini menerapkan sistem pengadaan logistik obat dengan desentralisasi. Dengan sistem ini memungkinkan Rumah Sakit untuk memilih sendiri pada proses penyediaan obat di Rumah Sakit. Hal ini memberikan kebebasan bagi Radjak *Hospital* Salemba untuk menyesuaikan pemilihan *vendor* berdasarkan kebutuhan spesifik Rumah Sakit dan memungkinkan fleksibilitas dalam pemenuhan stok obat-obatan yang dibutuhkan. Namun, dengan itu pihak Rumah Sakit berarti harus mengurus persyaratan atau MOU (*Memorandum of Understanding*) yang tentunya akan berbeda pada tiap *vendor*.

Lain halnya pada sistem pengadaan logistik obat dengan sentralisasi, dimana pihak Rumah Sakit hanya melakukan transaksi dengan satu PBF (Perusahaan Besar Farmasi) oleh Radjak *Group* yang nantinya akan memenuhi seluruh kebutuhan obat di Rumah Sakit. Sistem ini akan mempermudah pihak Rumah Sakit dalam membuat persyaratan atau MOU (*Memorandum Of Understanding*) karena hanya akan membuat 1 persyaratan dengan PBF (Perusahaan Besar Farmasi) saja, hal ini nantinya akan menyederhanakan proses pengadaan obat di Rumah Sakit. Walau demikian, sentralisasi ini menyebabkan Rumah Sakit akan mengalami ketergantungan terhadap PBF (Perusahaan Besar Farmasi) tersebut yang menimbulkan kurangnya fleksibilitas dalam pengambilan keputusan dan pengelolaan kekosongan obat.

Dalam wawancara, didapatkan bahwa perubahan sistem pengadaan obat di Radjak *Hospital* Salemba merupakan rencana dari bagian *holding*, yang didasari oleh penyederhanaan administrasi dan pemenuhan kebutuhan agar keuntungan transaksi farmasi tetap pada Radjak *Group*. Berikut kutipan wawancara:

*“Ini adalah rencana dari holding, rencana sentralisasi sistem perbekalan farmasi ini. Holding akan membuat suatu PBF (Perusahaan Besar Farmasi) yang nanti kalau sudah jadi semua rumah sakit dari Radjak Group akan pesan kesitu dengan tujuan keuntungan dari transaksi farmasi tidak perlu ke pihak lain”* (Informan A)

*“Kalau programnya Radjak Group akan membuat PBF (Perusahaan Besar farmasi) sendiri, karena untuk menyederhanakan prosesnya karena kalau banyak vendor itu tentu akan punya persyaratan atau MOU (Memorandum Of Understanding) yang berbeda-beda, supaya pencatatan dan sistemnya lebih efisien dan sederhana kami akan memilih yang besar-besar saja atau bahkan punya PBF sendiri tadi. Kalau ada kendala ketersediaan obat dan PBF tadi anak perusahaan Radjak Group sendiri tentu akan lebih mudah dan diprioritaskan.”* (Informan B)

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat disimpulkan bahwa perubahan sistem sentralisasi ini merupakan rencana dari *holding* dimana perkembangan saat ini dalam tahap pembuatan PBF (Perusahaan Besar Farmasi) dengan tujuan agar memiliki sistem yang lebih efisien. Dengan adanya sistem sentralisasi ini tentunya akan lebih sederhana dalam proses pemesanan obat.

Berdasarkan wawancara proses peralihan sistem pengadaan obat Radjak *Hospital* Salemba baru dimulai dengan pembuatan PBF (Perusahaan Besar Farmasi) oleh Radjak *Group* yang baru berlangsung selama 2-3 bulan dimana perkembangan saat ini adalah dimulai dengan bekerja sama dengan beberapa perusahaan obat. Oleh karena itu, perubahan sistem pengadaan dengan sistem sentralisasi belum dapat diterapkan sehingga dari segi efisiensi dan tantangan yang sedang berjalan belum dapat diidentifikasi. Berikut kutipan wawancaranya:

*“Sudah sampai proses pembuatan PBF, dan sudah dilakukan beberapa waktu lalu. Mereka sudah mulai kerja sama dengan pabrik-pabrik obat, sepertinya ini tidak lama lagi terealisasikan.”* (Informan A)

*“Sekitar 2-3 bulan. Sebenarnya sudah beberapa yang udah lebih dulu jalan seperti kalibrasi alat medis, kemudian pekerja orang, maintenance, dan kontruksi itu sudah ada tim holding. Untuk pembelian alat medis juga masih proses tapi lebih dahulu dari farmasi.”* (Informan A)

### **Gambaran Sistem Baru**

Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan, diperoleh gambaran yang lebih mendalam mengenai efisiensi sistem pengadaan logistik obat dengan desentralisasi yang diterapkan di Radjak *Hospital* Salemba. Para informan menilai bahwa sistem ini sudah

berjalan dengan cukup efisien dalam berbagai aspek, termasuk pemenuhan obat, waktu, dan harga. Sesuai dengan wawancara berikut :

*“Cukup efisien. Karena kalau dari sisi pemenuhan obat tidak semua satu vendor punya obat itu ya jadi dari sisi pemenuhan obat cukup efisien dari sisi waktu cukup efisien dari sisi harga juga cukup efisien,”* (Informan C)

*“Sudah cukup efektif, mungkin biar lebih bagus lagi makanya dilakukan perubahan sistem. Dari kita ngikutin perubahan aja. Kalo sistem tidak dirubah juga tidak apa apa dan tidak ngaruh juga di bagian perencanaan logistik.”* (Informan D)

Perubahan sistem pengadaan logistik obat menjadi sentralisasi di Radjak *Hospital* Salemba memiliki potensi untuk meningkatkan efisiensi dari sisi administrasi dan operasional. Dengan sentralisasi, jumlah *vendor* yang bekerja sama akan berkurang, sehingga proses administrasi, faktur, pemantauan pembayaran, dan pemesanan menjadi lebih sederhana dan efisien. Namun, terdapat kekhawatiran dari sisi harga obat karena dengan sistem sentralisasi Rumah Sakit tidak memiliki kebebasan untuk membandingkan harga obat antar *vendor*. Pernyataan tersebut sesuai dengan kutipan wawancara :

*“Kalau sentralisasi itu MOU nya ga banyak vendor, jadi administrasi, faktur, dan pemantauan pembayaran, pemesanan lebih simple, karna ga kebanyakan tempat. Tapi ga hanya satu saja kerjasamanya, karna kalau ga ada back up ini akan kesulitan juga.”* (Informan B)

*“Seberapa pengaruh sistem sentralisasi ini jadi efisiensi, belum terlihat karena kita belum jalanin ya. Tapi kalau misalkan kayaknya belum seefisien itu karena kalau kita sentralisasi kita gak bisa untuk perbandingan harga, kalau misal kita desentralisasi kita bisa nih vendor mana yang lebih murah jadi secara efisiensi kita belum bisa tebak ya kalau dari sisi harga, tapi kalau dilihat dari efisiensi waktu mungkin bisa gitu jadi kalau kita lihat seberapa efektifnya lihat dari sisi waktu.”* (Informan C)

Berdasarkan hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa dengan perubahan sistem sentralisasi akan lebih efisien dalam sisi waktu pembelian obat dan memudahkan pembelian obat tanpa harus mencari banyak *vendor*.

Sistem sentralisasi akan memberikan kemudahan bagi Rumah Sakit dalam menentukan *Vendor* yang akan bermitra karena seluruh keputusan telah ditentukan oleh pihak PBF (Perusahaan Besar Farmasi) sehingga pihak Rumah Sakit hanya perlu melakukan pemesanan ke pihak PBF. Disisi lain, pihak Rumah Sakit akan terus bergantung dengan PBF tersebut dan akan menjadi

tantangan apabila PBF tidak dapat menyediakan permintaan obat yang diminta oleh pihak Rumah Sakit (Nuradhawati, 2019).

Menurut beberapa informan yang telah diwawancarai oleh peneliti didapatkan bahwa sistem desentralisasi yang telah berjalan selama ini sudah cukup efisien, terutama dari sisi harga dan waktu. Hal tersebut membuat tingginya harapan terhadap perubahan sistem manajemen pengadaan logistik yang baru agar dapat lebih baik dari sistem sebelumnya. Hal tersebut ada di kutipan wawancara berikut:

*“harapan kita jangan jadi sentralisasi kaku. Jika dari holding mau sentralisasi itu hak holding, keuntungan dari proses transaksi ini gak ke pihak keluar itu didukung pastinya, tapi jangan kaku, untuk jenis jenis farmasi tertentu itu juga mereka secara terbuka menyampaikan silahkan, jangan kaku sehingga kalau lg butuh mereka gak ada itu tanggung jawab holding, lancar komunikasi”* (Informan A)

*“Harapannya sistem sentralisasi mampu menyediakan kebutuhan obat pasien yang baik, aman, dan tercukupi bisa 100%. Kebutuhan obat terpenuhi tidak kosong. Pengadaan obat yang tepat waktu dan cepat.”* (Informan B)

*“Harapannya semoga ya, perencanaan kita yang sudah baik segala kebijakan strategis perpindahan ini sudah kita lakukan sedemikian rupa berharap tidak ada lagi komplek obat kosong, tidak ada lagi masalah harga yang terlalu tinggi.”* (Informan C)

*“Kita pengennya malah sentralisasi, agar dari cabang sendiri tidak berhubungan dengan pusat dan agar pusat yg berhubungan langsung dengan vendor dan juga agar memudahkan cabang agar tinggal mengirim dana ke PT. IHU, tapi dengan sentralisasi berharap mendapat diskon yang lebih besar agar mendapat harga yang lebih murah karena pembeliannya dalam jumlah besar”* (Informan E)

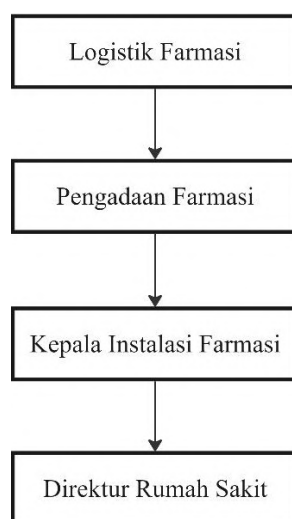
Berdasarkan hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa harapan mereka tidak adanya lagi obat kosong dan mendapatkan harga yang lebih murah.

Dari aspek ekonomi, sistem sentralisasi memiliki hal positif dimana untuk keuangan lebih terarah dan teratur karena semua telah diatur oleh satu PBF. Sedangkan hal negatif dari sistem ini adalah pihak Rumah Sakit tidak diberikan kebebasan untuk memilih *vendor* yang lebih murah dan harus membeli pada PBF yang akan dibuat (Nuradhawati, 2019).

### **Perencanaan**

Berdasarkan SPO (Standar Prosedur Operasional) yang ada di Radjak *Hospital* Salemba untuk alur perencanaan pada Gambar 1. dimana Logistik Farmasi membuat perencanaan perbekalan

farmasi sesuai kebutuhan dan sistemnya jangka pendek. Kemudian, Logistik Farmasi membuat perencanaan perbekalan farmasi dengan metode kombinasi, metode konsumsi dan epidemiologi yang disesuaikan dengan kebutuhan. *Internal order* dari masing-masing unit yang ada di Rumah Sakit. Selanjutnya, pembuatan perencanaan perbekalan farmasi berdasarkan Formularium Rumah Sakit, sisa *stock* 10-20% dan anggaran yang tersedia. Data perencanaan yang sudah dibuat oleh Logistik Farmasi diserahkan bagian pengadaan farmasi untuk dibuatkan *Purchase Order* yang ditanda tangani oleh Kepala Instalasi Farmasi dan Direktur Rumah Sakit.



**Gambar 1. Alur Perencanaan Obat Radjak *Hospital* Salemba**

Faktor kebutuhan merupakan faktor utama yang mendasari perencanaan pada Radjak *Hospital*, namun selain itu juga ada beberapa faktor lain yang juga menjadi pertimbangan seperti. Berikut kutipan wawancaranya :

*“Permintaan dokter, yang sering diminta farmasi, diminta unit-unit depo, alkes dari depo. Seringnya keluar dari gudang kita, dari distribusi, dari pemakaian.”* (Informan D)

*“Lihat permintaan gudang saja permintaan berapa lalu kita telah dan kantor pusat juga telaah tapi untuk pembelian minimal dan maksimalnya diurus dari farmasi.”* (Informan E)

Hal tersebut sesuai dengan penelitian Nesi & Kristin (2018). Perencanaan kebutuhan farmasi merupakan proses kegiatan dalam pemilihan jenis, jumlah dan harga perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan, anggaran, untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggung jawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang

telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi, metode konsumsi dan epidemiologi disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.

Berdasarkan hasil wawancara pembelian obat di Radjak *Hospital* Salemba menggunakan metode konsumtif yang dimana data dilihat dari penggunaan obat di rumah sakit selama 3 bulan terakhir dengan memperhatikan sisa obat 20%. Berikut kutipan wawancara:

*“Metode konsumtif. Misal pemakaian paracetamol infus kita lihat pemakaian 3 bulan, nanti tambahkan 20% buat buffer stock. Pembelian pada saat stok obat sisa 10% dan lamanya waktu pemesanan 3-7 hari.”* (Informan C)

Hal tersebut juga sesuai dengan penelitian Listiana & Ruliyandari (2020), dalam obat tertentu persediaan obat diletakkan dari jumlah *safety stock* yang telah ditentukan karena obat yang dipesan dari pabrik tidak selalu *ready stock* namun hal tersebut harus diperhatikan agar tidak terjadi kelebihan obat atau yang disebut dengan stagnant. Ketidakefisienan dan keefektifan dalam manajemen logistik farmasi dapat menyebabkan kekosongan obat di gudang logistik farmasi sehingga berdampak terhadap pelayanan kesehatan secara medis maupun non medis.

## **Pengadaan**

Berdasarkan hasil penelitian, Proses pengadaan obat pada Radjak *Hospital* Salemba juga memiliki alur sesuai dengan SPO (Standar Prosedur Operasional) pada gambar 2. Prosesnya dimulai dari petugas logistik farmasi membuat surat pesanan barang (*purchase request*), lalu surat akan dikirimkan ke kepala divisi penunjang medik untuk ditandatangani. Setelah itu surat tersebut dikirimkan ke bagian pengadaan untuk dilakukan pemesanan.

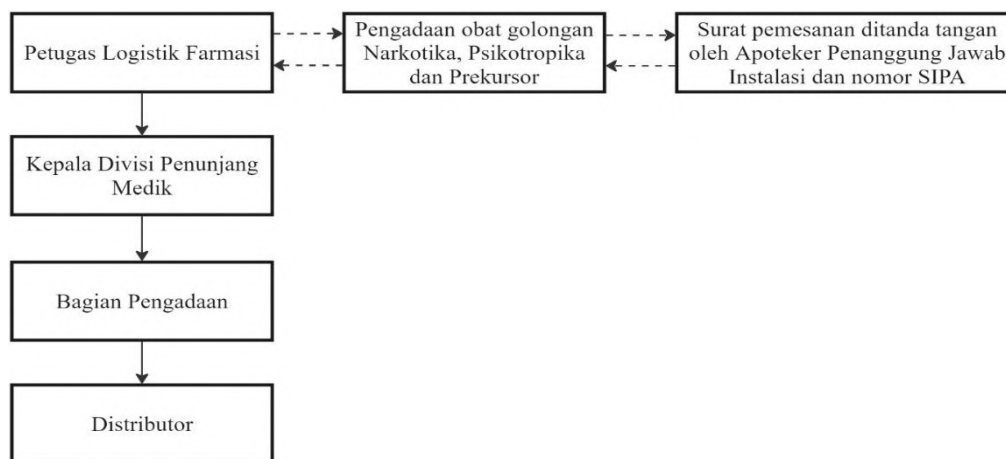
Berbeda dengan obat-obat yang lain, obat golongan narkotika, psikotropika dan prekursor diperlukan formulir surat pesanan khusus yang ditandatangani oleh apoteker penanggung jawab instalasi farmasi yang disertai nomor SIPA.

Dalam melakukan pemesanan obat ada beberapa hal penting yang perlu diperhatikan diantaranya adalah kesesuaian *expired date* dan *quantity* dengan pesanan yang kita ajukan. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Satrianegara, hal yang perlu diperhatikan saat pemesanan obat adalah jumlah, *expired date*, kualitas, mutu, obat yang sangat dibutuhkan, kemasan, harga yang sesuai *e-katalog* serta dana (Satrianegara et al., 2019). Berikut kutipan wawancara:

*“Harga, daya mampu pembelian, kemampuan vendor dalam memenuhi kebutuhan, dan waktu pengiriman obat. 4 itu sih kalau dari Radjak untuk menentukan vendor.”* (Informan C)

*“Expired date dan quantitynya apakah sesuai dengan yang kita order, jika tidak sesuai nantinya akan kita retur.”* (Informan E)

Pemesanan obat pada Radjak Hospital dilakukan tergantung dari banyaknya pasien tapi biasanya dilakukan empat kali dalam waktu satu bulan tapi bisa juga dilakukan dua minggu sekali karena menyesuaikan dengan permintaan gudang.



**Gambar 2. Alur Pengadaan Obat Radjak Hospital Salemba**

Berdasarkan wawancara, pengadaan menggunakan sistem desentralisasi ini memiliki kendala berupa waktu respon dari distributor dan kekosongan obat dari *vendor* yang menyebabkan harus mencari *vendor* lain sehingga meningkatkan waktu tunggu obat. Berikut kutipan wawancara:

*“Misal ada salah satu vendor yang mengharuskan pembayaran dengan cash, sementara dari kita belum ada cashnya itu dapat menjadi kendala terus kekosongan dari vendor itu juga jadi kendala pemenuhan kebutuhan kita.”* (Informan C)

*“Selama ini mungkin kekosongan dari distributor jadinya obat lama datang.”* (Informan D)

*“Paling hanya respon time dari vendor dan ketersediaan stok dari vendor, jadi pemesanan harus dialihkan ke vendor lain.”* (Informan E)

Hal ini sesuai dengan penelitian Listiana & Ruliyandari (2020) bahwa proses pengadaan kebutuhan obat mengalami kendala yaitu pada waktu tunggu pemesanan (*lead time*) yang sering terlambat dan obat yang dipesan tidak terpenuhi oleh distributor maupun pabrik sehingga harus dilakukan pemesanan ke distributor lain atau pembelian cito yang dilakukan oleh pihak gudang farmasi.

Dalam hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan oleh peneliti, dari informan B dan C dikatakan bahwa saat ini untuk jumlah tenaga Farmasi masih kurang secara jumlah dan kualitas. Namun, berdasarkan informan A mengatakan bahwa saat ini Radjak Hospital Salemba

masih cukup. Dimana, saat ini Radjak *Hospital* Salemba belum bermitra dengan BPJS sehingga jumlah kunjungan pasien belum banyak. Berikut kutipan wawancaranya :

*“Mengingat kondisi farmasi dan rumah sakit ini masih kurang apalagi kita mau persiapan BPJS, tapi masih bisa kita akali dengan proses sistem yang baik.”*

(Informan C)

*“Kurang penambahan 2 orang, tapi lagi dicari sudah diajukan dan proses pencarian.”*

(informan D)

Secara beban kerja untuk mengatasi hal tersebut sesuai dengan SPO (Standar Prosedur Operasional) Rumah Sakit dimana pada proses pengantaran obat dilakukan sebanyak 3 kali *Shift*. Pada pagi hari obat diantar oleh perawat rumah sakit menuju bangsal, hal ini dilakukan dikarenakan pada pagi hari perawat diprioritaskan untuk melakukan *visit* di bangsal. Sedangkan *shift* siang dan sore di delegasikan oleh perawat yang secara kepadatan jam di siang dan sore hari tidak sepadat dengan jam pagi hari.

Dengan adanya sistem ini, dapat memaksimalkan efisiensi dari pekerjaan farmasi dan perawat.

## SIMPULAN

Sistem perencanaan manajemen logistik di Radjak *Hospital* Salemba saat ini menggunakan sistem desentralisasi dengan metode konsumtif penggunaan obat dalam tiga bulan terakhir. Sistem desentralisasi ini memungkinkan setiap cabang Rumah Sakit Radjak *Group* untuk memilih sendiri *vendor* obat berdasarkan kebutuhan spesifik mereka. Namun, kendala utama yang dihadapi selama proses pengadaan adalah ketersediaan stok obat pada distributor, yang sering kali menyebabkan keterlambatan distribusi obat ke Rumah Sakit.

Saat ini, Radjak *Hospital* Salemba sedang dalam proses perubahan sistem pembelian obat dari desentralisasi ke sentralisasi. Selama transisi ini, belum ditemui tantangan signifikan karena rumah sakit masih dalam proses pembuatan Perusahaan Besar Farmasi (PBF) yang akan mendukung sistem baru ini. Dalam sistem desentralisasi, jika terjadi kekosongan obat dari satu *vendor*, rumah sakit dapat beralih ke *vendor* lain untuk memastikan ketersediaan stok obat.

Sebaliknya, sistem sentralisasi akan menghadapi tantangan jika terjadi kekosongan obat, karena ketergantungan pada satu PBF. Oleh karena itu, Rumah Sakit harus memastikan bahwa PBF yang dipilih mampu memfasilitasi seluruh kebutuhan obat secara efektif. Manfaat utama dari sistem sentralisasi adalah efisiensi waktu, karena proses pembelian obat hanya melalui

satu PBF, yang mempermudah proses *Memorandum of Understanding* (MoU) dan alur pemesanan obat.

Maka diperlukan perumusan strategi mitigasi risiko untuk mengatasi potensi ketergantungan pada satu PBF, seperti membuat klausul dalam MoU mengenai jaminan ketersediaan obat atau mekanisme pengadaan darurat dari *vendor* lain apabila PBF utama mengalami kekosongan. Selain itu, diharapkan agar PBF milik *group* tetap fleksibel dan tidak kaku, sesuai dengan harapan informan, terutama untuk *item* farmasi tertentu.

Dengan mempertimbangkan tantangan dan manfaat ini, jika sistem sentralisasi diterapkan, perlu ada pertimbangan matang terhadap ketersediaan obat di PBF, waktu responsivitas PBF, dan perbedaan harga obat yang dapat memengaruhi efisiensi waktu dan biaya operasional.

Selain itu, diperlukan pengembangan *Key Performance Indicators* (KPI) yang jelas sebelum diterapkannya sistem baru untuk mengukur efisiensi waktu, biaya, dan Tingkat kekosongan obat secara objektif.

## REFERENSI

- Andriyani, Y., Wahyudi, A., & Candra, L. (2021). Analisis Sistem Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Ibu Dan Anak Zainab Pekanbaru . *Media Kesmas (Public Health Media)*, 1(3).
- Daud, I. M., Naue, A. K., & Mooduto, W. I. S. (2023). Implementasi Pmk No 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit Di Rsud Toto Kabila. *Journal of Hulonthalo Service Society*, 2(2).
- Fendi Sipayung, Asriwati Asriwati, & Ismail Efendy. (2024). Analisis Pengelolaan Sediaan Farmasi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit di Kota Medan Tahun 2023. *OBAT: Jurnal Riset Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*, 2(6), 307–319. <https://doi.org/10.61132/obat.v2i6.883>
- Herwanto, M. E., Fatmawali, Posangi, J., & Surta, W. S. (2022). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Pendistribusian Obat Dan Alat Kesehatan Dari Gudang Farmasi Ke Instalasi Rawat Inap Di Rsu Gmim Bethesda Tomohon . *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat* , 6(3), 2572–2585.
- Jegalus, D., Sirait, R. W., Dodo, D. O., & Kendjam, Y. (2019). Manajemen Logistik Obat Antiretroviral Dalam Program Penanggulangan HIV/AIDS (Studi Kasus Di RSUD Manggarai, Kabupaten Manggarai, Nusa Tenggara Timur). *Timorese Journal of Public Health* , 1(2), 58–69.
- Listiana, W., & Ruliyandari, R. (2020). Analisis manajemen logistik farmasi di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta. *International Journal of Healthcare Research*, 3(1).

- Magdalene, E. S., Novianti, D., Widyanti, Budiarti, E., Idha, A., Rianti, A., Hartini, S., & Isyana, R. (2019). *Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit* (pp. 1–56). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Muksin, A., Maulida, P. C., Mutiara, E., Shakira, D. R., Ay'yun, N. Q., & Aliyuddin, M. F. (2023). Penerapan Desentralisasi Dan Sentralisasi Dalam Rumah Sakit . *Triwikrama: Jurnal Multidisiplin Ilmu Sosial* , 2(1), 50–60.
- Nesi, G., & Kristin, E. (2018). Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Obat di Instalasi Farmasi RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*, 7(4), 147–153. <https://doi.org/10.22146/jkki.35890>
- Nuradhawati, R. (2019). Dinamika Sentralisasi Dan Desentralisasi Di Indonesia. *Jurnal Academia Praja*, 2(01), 152–170. <https://doi.org/10.36859/jap.v2i01.90>
- Panjaitan, E. A. B., & Grecia Modesti Mercury Simamora. (2024). Kajian Literatur Analisis Manajemen Pengelolaan Obat Di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin Terpadu* , 8(9).
- Pebrianti. (2015). Manajemen Logistik Pada Gudang Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabelota Kabupaten Donggala. *E-Jurnal Katalogis*, 3(7).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*. (n.d.). <https://iaijatim.id/wp-content/uploads/2019/11/Permenkes-35-2014-Standar-Pelayanan-Kefarmasian-di-Apotek.pdf>
- Satrianegara, M. F., Bujawati, E., & Guswani. (2018). Analisis Pengelolaan Manajemen Logistik Obat Di Instalasi Farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto. *Al-Sihah : Public Health Science Journal*, 10(1), 37–47.
- Widyaprawati, R., Teodhora, Soehartati, T., & Siswati1. (2024). Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Obat Di Rumah Sakit X Tangerang Selatan dengan Metode Analisis ABC-VEN . *Sainstech Farma Jurnal Ilmu Kefarmasian*, 17(2), 70–79.
- Yasrizal, M. A., & Darmawan, E. S. (2022). Penilaian Cepat: Strategi Manajemen Logistik di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X Kota Bengkulu. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr.Soetomo*, 8(1).

# Analisis Perencanaan Transformasi Manajemen Logistik Pada Radjak Hospital Salemba

*by* dr.Juni Chudri

---

**Submission date:** 15-Jun-2026 09:35AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2361190618

**File name:** JIK\_VOL17\_2\_dr.Juni\_manlog\_radjak\_salemba.pdf (372.13K)

**Word count:** 4722

**Character count:** 29892

## Analisis Perencanaan Transformasi Manajemen Logistik Pada Radjak *Hospital* Salemba

Agung Junnata<sup>1</sup>, Davina Puspa Zerlinda<sup>1</sup> Firstandika Aria Pradewa<sup>1</sup>, Juni Chudri<sup>2</sup>, Suwignyo<sup>3</sup>, Muhammad Jauharil Wafi<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Jakarta Barat, Indonesia

<sup>2</sup> Departemen Fisiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Jakarta Barat, Indonesia

<sup>3</sup> Radjak *Hospital* Salemba, Jakarta Pusat, Indonesia

**Correspondence author:** Juni Chudri, [drjunichudri@trisakti.ac.id](mailto:drjunichudri@trisakti.ac.id), Jakarta Barat, Indonesia

DOI: 10.37012/jik.v17i2.2598

### Abstrak

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) berperan penting dalam pengelolaan obat di rumah sakit, yang mencakup berbagai proses seperti perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan, dan retur barang. Proses pengadaan logistik dibedakan menjadi dua sistem, yaitu sentralisasi dan desentralisasi. Saat ini, Radjak *Hospital* Salemba menerapkan sistem desentralisasi dalam perencanaan dan pengadaan obat, tetapi berencana untuk beralih ke sistem sentralisasi. Tujuan dari perubahan ini adalah untuk meningkatkan efisiensi dalam pembelian obat dan mengurangi biaya pengeluaran. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas dan efisiensi antara sistem logistik sentralisasi dan desentralisasi dalam pengelolaan obat di Radjak *Hospital* Salemba. Metodologi yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa IFRS telah mencapai tahap pembentukan Perusahaan Besar Farmasi (PBF), di mana semua pembelian obat akan dilakukan melalui satu PBF. Saat ini, IFRS Radjak *Hospital* Salemba sudah menerapkan sistem manajemen logistik dengan cukup baik yang menggunakan sistem desentralisasi dengan banyak *vendor* untuk pengadaan obat.

**Kata Kunci:** Instalasi Farmasi Rumah sakit, Obat, Logistik, Sentralisasi, Desentralisasi

### Abstract

*Hospital Pharmacy Installations (IFRS) play a crucial role in drug management within hospitals, encompassing various processes such as planning, procurement, receipt, storage, distribution, disposal, and returns. The logistics procurement process is categorized into two systems: centralized and decentralized. Currently, Radjak Hospital Salemba employs a decentralized system for drug planning and procurement but is planning to transition to a centralized system. The objective of this change is to enhance procurement efficiency and reduce expenditure. This study aims to evaluate the effectiveness and efficiency of centralized and decentralized logistics systems in drug management at Radjak Hospital Salemba. The research employs a qualitative descriptive methodology with purposive sampling techniques. The findings indicate that the IFRS has progressed to establishing a partnership with a pharmaceutical distributor (Perusahaan Besar Farmasi, PBF), whereby all drug purchases will be consolidated under a single PBF. Currently, the IFRS at Radjak Hospital Salemba implements a decentralized logistics management system, involving multiple vendors for drug procurement.*

**Keywords:** Hospital Pharmacy Installation, Medications, Logistics, Centralization, Decentralization

### PENDAHULUAN

Menurut PerMenKes No.3 tahun 2020 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Daud et al., 2023) . Pelayanan farmasi dalam sistem rumah sakit merupakan bagian penting yang mencakup penyediaan obat-obatan

berkualitas tinggi, layanan yang mengutamakan kebutuhan pasien, serta harga obat yang terjangkau bagi seluruh Masyarakat (Widyaprawati et al.2024).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian, Pasal 3 ayat (2) menyebutkan bahwa pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai mencakup perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan, dan retur barang (Pebrianti, 2015). Pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit, yang berorientasi pada pemenuhan kebutuhan pasien (Magdalene et al., 2019; Muskin et al., 2023). Layanan ini meliputi penyediaan obat-obatan berkualitas serta layanan farmasi klinik yang dapat diakses oleh seluruh lapisan masyarakat. Selain berfungsi sebagai layanan penunjang, instalasi farmasi juga berkontribusi sebagai salah satu sumber pendapatan utama rumah sakit, mengingat lebih dari 90% layanan kesehatan di rumah sakit melibatkan penggunaan perbekalan farmasi, seperti obat-obatan, bahan kimia, bahan radiologi, alat kesehatan habis pakai, peralatan kedokteran, dan gas medis. Bahkan, sekitar 50% dari total pendapatan rumah sakit berasal dari pengelolaan perbekalan farmasi (Magdalene et al., 2019; Pebrianti, 2015).

Seiring dengan meningkatnya kebutuhan terhadap pelayanan kefarmasian salah satu aspek krusial dalam pelayanan farmasi adalah optimalisasi penggunaan obat, yang mencakup perencanaan untuk memastikan ketersediaan, keamanan, serta efektivitas obat-obatan (Punjaitan & Grecia, 2024). Mengingat peran signifikan instalasi farmasi dalam mendukung kelancaran pelayanan rumah sakit, pengelolaan perbekalan farmasi memerlukan pendekatan yang teliti dan penuh tanggung jawab. Pengelolaan ini mencakup aspek manajerial dan administratif yang sangat penting dalam memastikan efektivitas dan efisiensi operasional instalasi farmasi (Fendi et al., 2024).

Manajemen logistik di rumah sakit merupakan salah satu komponen utama dalam pelayanan kesehatan, terutama dalam memastikan ketersediaan obat yang sesuai dengan kebutuhan. Dalam manajemen logistik terdapat beberapa dimulai dari perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan, dan retur barang. (Yasrizal & Darmawan, 2022). Proses manajemen logistik obat di rumah sakit ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian, Pasal 3 ayat (2). Seluruh tahapan harus terorganisasi secara efisien untuk mendukung kinerja yang optimal.

Radjak *Hospital* Group adalah entitas induk dari Rumah Sakit MH. Thamrin, yang kini dikenal sebagai Rumah Sakit Radjak *Hospital*. Didirikan pada tahun 1979 oleh Dr. H. Abdul Radjak, DSOG, kelompok rumah sakit ini telah berkembang pesat dan kini memiliki enam fasilitas kesehatan, termasuk Radjak Hospital Cibitung, Salemba, Cileungsi, Purwakarta, Cengkareng, serta RS Harapan Keluarga Cikarang. Selain itu, Radjak *Group* juga memiliki 12 klinik yang tersebar di Pulau Jawa.

Sejarah Radjak *Hospital* dimulai dari sebuah Klinik Bersalin yang dibuka di Tegalan, Jakarta Timur pada tahun 1976, yang diresmikan oleh Gubernur DKI Jakarta saat itu, Ali Sadikin. Dengan dedikasi dan kerja keras, Dr. Abdul Radjak mendirikan Rumah Sakit MH Thamrin di Salemba pada tahun 1981, terinspirasi oleh Pahlawan Nasional Muhammad Husni Thamrin. Seiring waktu, rumah sakit ini telah bertransformasi menjadi Radjak *Hospital* yang lebih modern dan profesional, berkomitmen untuk memberikan pelayanan kesehatan berkualitas tinggi kepada masyarakat.

Radjak *Hospital* Salemba, yang sebelumnya menerapkan sistem logistik desentralisasi, kini merencanakan transisi menuju sistem sentralisasi. Dalam hal ini, seluruh cabang Radjak *Hospital* akan melakukan pengadaan obat melalui satu Perusahaan Besar Farmasi (PBF) yang dikelola oleh Radjak *Group*. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas dan efisiensi dari kedua sistem logistik sentralisasi dan desentralisasi dalam pengelolaan obat di Radjak *Hospital* Salemba. Perubahan ini diharapkan dapat meningkatkan koordinasi dan pengelolaan sumber daya, serta memperbaiki proses distribusi obat di seluruh jaringan rumah sakit yang ada (Magdalene et al., 2019; Muskin, 2023).

Berdasarkan studi sebelumnya, sentralisasi dalam pengelolaan obat dapat meningkatkan aksesibilitas dan responsivitas layanan kesehatan, namun juga memerlukan perubahan dalam struktur organisasi dan budaya kerja di rumah sakit (Magdalene et al., 2019; Muskin, 2023). Oleh karena itu, pemahaman yang tentang sistem sentralisasi ini sangat penting untuk memastikan bahwa transformasi logistik dapat dilaksanakan dengan sukses dan memberikan dampak positif terhadap kualitas pelayanan pasien (Magdalene et al., 2019; Pebrianti, 2015). Sistem pengadaan barang dan jasa dapat dibedakan menjadi dua, yaitu sentralisasi dan desentralisasi (Panjaitan et al., 2024). Sistem sentralisasi mengacu pada pengelolaan pengadaan yang terfokus pada satu unit atau departemen utama dalam suatu organisasi. Dalam hal ini, seluruh proses pengadaan, mulai dari permintaan hingga distribusi barang, ditangani oleh satu unit logistik yang memiliki otoritas penuh (Muskin et al., 2023).

Sebaliknya, sistem desentralisasi memberikan otonomi kepada Rumah Sakit untuk melakukan pengadaan secara independen. Setiap unit memiliki kemampuan untuk menyusun daftar kebutuhan dan melaksanakan pembelian sesuai dengan spesifikasi yang diperlukan. Kelebihan dari sistem ini adalah kemampuannya dalam memenuhi kebutuhan logistik dengan cepat dan tepat (Muskin et al., 2023).

Berdasarkan latar belakang diatas, penelitian ini memiliki tujuan umum untuk mengevaluasi efektivitas dan efisiensi antara sistem logistik sentralisasi dan desentralisasi dalam pengelolaan obat di Radjak *Hospital* Salemba. Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini antara lain untuk mengetahui sistem pengadaan logistik dan kendalanya, mengidentifikasi tantangan dalam proses transformasi, menganalisis dampak kedua sistem terhadap ketersediaan stok obat, menganalisis manfaat dari penerapan sistem logistik yang baru, serta menyediakan rekomendasi untuk perbaikan sistem pengadaan logistik berdasarkan hasil penelitian.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang bertujuan untuk menganalisis transformasi sistem logistik di Instalasi Farmasi Radjak *Hospital* Salemba. Data primer dalam penelitian ini dikumpulkan melalui wawancara mendalam yang dilakukan pada tanggal 13-17 Januari 2025. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah metode *purposive sampling*, yaitu pemilihan responden berdasarkan suatu kriteria yang didasarkan pada karakteristik atau atribut populasi yang telah diketahui sebelumnya.

Wawancara dilakukan dengan melibatkan pihak-pihak yang memiliki peran struktural dalam logistik farmasi, termasuk Direktur Rumah Sakit, kepala penunjang medik, kepala IFRS (Instalasi Farmasi Rumah Sakit), PIC (*Person in Charge*) gudang logistik, serta PIC pengadaan. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk memperoleh wawasan yang komprehensif dari perspektif berbagai pemangku kepentingan di rumah sakit, sehingga dapat memberikan pemahaman mendalam terkait proses transformasi sistem logistik yang sedang berlangsung.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Radjak *Hospital* Salemba adalah rumah sakit swasta yang dimiliki oleh Perusahaan Radjak *Group*. Didirikan sebagai cabang pertama dari Radjak *Hospital Group* pada tahun 1981. Rumah sakit ini beralamat di Jl. Salemba Tengah 24-28, Paseban, Senen, Jakarta Pusat, DKI

Jakarta. Radjak *Hospital* Salemba telah berhasil meraih akreditasi paripurna dari Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) pada tahun 2021.

Pengumpulan data tentang manajemen logistik di Radjak *Hospital* Salemba meliputi beberapa hal yaitu latar belakang perubahan sistem logistik, proses perubahan, gambaran sistem logistik baru, perencanaan obat, dan pengadaan obat.

Tabel 1.  
Karakteristik Sumber Informasi

|               | Informan A           | Informan B             | Informan C               | Informan D          | Informan E    |
|---------------|----------------------|------------------------|--------------------------|---------------------|---------------|
| Jabatan       | Direktur Rumah Sakit | Kepala Penunjang Medik | Kepala Instalasi Farmasi | PIC Gudang Logistik | PIC Pengadaan |
| Jenis Kelamin | Lk                   | Pr                     | Pr                       | Pr                  | Pr            |
| Pendidikan    | S-2                  | S-2                    | S-1                      | S-1                 | S-1           |

**Latar Belakang Perubahan**

Radjak *Hospital* Salemba saat ini menerapkan sistem pengadaan logistik obat dengan desentralisasi. Dengan sistem ini memungkinkan Rumah Sakit untuk memilih sendiri pada proses penyediaan obat di Rumah Sakit. Hal ini memberikan kebebasan bagi Radjak *Hospital* Salemba untuk menyesuaikan pemilihan *vendor* berdasarkan kebutuhan spesifik Rumah Sakit dan memungkinkan fleksibilitas dalam pemenuhan stok obat-obatan yang dibutuhkan. Namun, dengan itu pihak Rumah Sakit berarti harus mengurus persyaratan atau MOU (*Memorandum of Understanding*) yang tentunya akan berbeda pada tiap *vendor*.

Lain halnya pada sistem pengadaan logistik obat dengan sentralisasi, dimana pihak Rumah Sakit hanya melakukan transaksi dengan satu PBF (Perusahaan Besar Farmasi) oleh Radjak *Group* yang nantinya akan memenuhi seluruh kebutuhan obat di Rumah Sakit. Sistem ini akan mempermudah pihak Rumah Sakit dalam membuat persyaratan atau MOU (*Memorandum Of Understanding*) karena hanya akan membuat 1 persyaratan dengan PBF (Perusahaan Besar Farmasi) saja, hal ini nantinya akan menyederhanakan proses pengadaan obat di Rumah Sakit. Walau demikian, sentralisasi ini menyebabkan Rumah Sakit akan mengalami ketergantungan terhadap PBF (Perusahaan Besar Farmasi) tersebut yang menimbulkan kurangnya fleksibilitas dalam pengambilan keputusan dan pengelolaan kekosongan obat.

Dalam wawancara, didapatkan bahwa perubahan sistem pengadaan obat di Radjak *Hospital* Salemba merupakan rencana dari bagian *holding*, yang didasari oleh penyederhanaan administrasi dan pemenuhan kebutuhan agar keuntungan transaksi farmasi tetap pada Radjak *Group*. Berikut kutipan wawancara:

*"Ini adalah rencana dari holding, rencana sentralisasi sistem perbekalan farmasi ini. Holding akan membuat suatu PBF (Perusahaan Besar Farmasi) yang nanti kalau sudah jadi semua rumah sakit dari Radjak Group akan pesan kesitu dengan tujuan keuntungan dari transaksi farmasi tidak perlu ke pihak lain"* (Informan A)

*"Kalau programnya Radjak Group akan membuat PBF (Perusahaan Besar farmasi) sendiri, karena untuk menyederhanakan prosesnya karena kalau banyak vendor itu tentu akan punya persyaratan atau MOU (Memorandum Of Understanding) yang berbeda-beda, supaya pencatatan dan sistemnya lebih efisien dan sederhana kami akan memilih yang besar-besar saja atau bahkan punya PBF sendiri tadi. Kalau ada kendala ketersediaan obat dan PBF tadi anak perusahaan Radjak Group sendiri tentu akan lebih mudah dan diprioritaskan."* (Informan B)

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat disimpulkan bahwa perubahan sistem sentralisasi ini merupakan rencana dari *holding* dimana perkembangan saat ini dalam tahap pembuatan PBF (Perusahaan Besar Farmasi) dengan tujuan agar memiliki sistem yang lebih efisien. Dengan adanya sistem sentralisasi ini tentunya akan lebih sederhana dalam proses pemesanan obat.

Berdasarkan wawancara proses peralihan sistem pengadaan obat Radjak *Hospital* Salemba baru dimulai dengan pembuatan PBF (Perusahaan Besar Farmasi) oleh Radjak *Group* yang baru berlangsung selama 2-3 bulan dimana perkembangan saat ini adalah dimulai dengan bekerja sama dengan beberapa perusahaan obat. Oleh karena itu, perubahan sistem pengadaan dengan sistem sentralisasi belum dapat diterapkan sehingga dari segi efisiensi dan tantangan yang sedang berjalan belum dapat diidentifikasi. Berikut kutipan wawancaranya:

*"Sudah sampai proses pembuatan PBF, dan sudah dilakukan beberapa waktu lalu. Mereka sudah mulai kerja sama dengan pabrik-pabrik obat, sepertinya ini tidak lama lagi terealisasikan."* (Informan A)

*"Sekitar 2-3 bulan. Sebenarnya sudah beberapa yang udah lebih dulu jalan seperti kalibrasi alat medis, kemudian pekerja orang, maintenance, dan kontruksi itu sudah ada tim holding. Untuk pembelian alat medis juga masih proses tapi lebih dahulu dari farmasi."* (Informan A)

#### **Gambaran Sistem Baru**

Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan, diperoleh gambaran yang lebih mendalam mengenai efisiensi sistem pengadaan logistik obat dengan desentralisasi yang diterapkan di Radjak *Hospital* Salemba. Para informan menilai bahwa sistem ini sudah

berjalan dengan cukup efisien dalam berbagai aspek, termasuk pemenuhan obat, waktu, dan harga. Sesuai dengan wawancara berikut :

*“Cukup efisien. Karena kalau dari sisi pemenuhan obat tidak semua satu vendor punya obat itu ya jadi dari sisi pemenuhan obat cukup efisien dari sisi waktu cukup efisien dari sisi harga juga cukup efisien.”* (Informan C)

*“Sudah cukup efektif, mungkin biar lebih bagus lagi makanya dilakukan perubahan sistem. Dari kita ngikutin perubahan aja. Kalo sistem tidak dirubah juga tidak apa apa dan tidak ngaruh juga di bagian perencanaan logistik.”* (Informan D)

Perubahan sistem pengadaan logistik obat menjadi sentralisasi di Radjak *Hospital* Salemba memiliki potensi untuk meningkatkan efisiensi dari sisi administrasi dan operasional. Dengan sentralisasi, jumlah *vendor* yang bekerja sama akan berkurang, sehingga proses administrasi, faktur, pemantauan pembayaran, dan pemesanan menjadi lebih sederhana dan efisien. Namun, terdapat kekhawatiran dari sisi harga obat karena dengan sistem sentralisasi Rumah Sakit tidak memiliki kebebasan untuk membandingkan harga obat antar *vendor*. Pernyataan tersebut sesuai dengan kutipan wawancara :

*“Kalau sentralisasi itu MOU nya ga banyak vendor, jadi administrasi, faktur, dan pemantauan pembayaran, pemesanan lebih simple, karna ga kebanyakan tempat. Tapi ga hanya satu saja kerjasamanya, karna kalau ga ada back up ini akan kesulitan juga.”* (Informan B)

*“Seberapa pengaruh sistem sentralisasi ini jadi efisiensi, belum terlihat karena kita belum jalanin ya. Tapi kalau misalkan kayaknya belum seefisien itu karena kalau kita sentralisasi kita gak bisa untuk perbandingan harga, kalau misal kita desentralisasi kita bisa nih vendor mana yang lebih murah jadi secara efisiensi kita belum bisa tebak ya kalau dari sisi harga, tapi kalau dilihat dari efisiensi waktu mungkin bisa gitu jadi kalau kita lihat seberapa efektifnya lihat dari sisi waktu.”* (Informan C)

Berdasarkan hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa dengan perubahan sistem sentralisasi akan lebih efisien dalam sisi waktu pembelian obat dan memudahkan pembelian obat tanpa harus mencari banyak *vendor*.

Sistem sentralisasi akan memberikan kemudahan bagi Rumah Sakit dalam menentukan *Vendor* yang akan bermitra karena seluruh keputusan telah ditentukan oleh pihak PBF (Perusahaan Besar Farmasi) sehingga pihak Rumah Sakit hanya perlu melakukan pemesanan ke pihak PBF. Disisi lain, pihak Rumah Sakit akan terus bergantung dengan PBF tersebut dan akan menjadi

tantangan apabila PBF tidak dapat menyediakan permintaan obat yang diminta oleh pihak Rumah Sakit (Nuradhawati, 2019).

Menurut beberapa informan yang telah diwawancarai oleh peneliti didapatkan bahwa sistem desentralisasi yang telah berjalan selama ini sudah cukup efisien, terutama dari sisi harga dan waktu. Hal tersebut membuat tingginya harapan terhadap perubahan sistem manajemen pengadaan logistik yang baru agar dapat lebih baik dari sistem sebelumnya. Hal tersebut ada di kutipan wawancara berikut:

*"harapan kita jangan jadi sentralisasi kaku. Jika dari holding mau sentralisasi itu hak holding, keuntungan dari proses transaksi ini gak ke pihak keluar itu didukung pastinya, tapi jangan kaku, untuk jenis jenis farmasi tertentu itu juga mereka secara terbuka menyampaikan silahkan, jangan kaku sehingga kalau lg butuh mereka gak ada itu tanggung jawab holding, lancar komunikasi"* (Informan A)

*"Harapannya sistem sentralisasi mampu menyediakan kebutuhan obat pasien yang baik, aman, dan tercukupi bisa 100%. Kebutuhan obat terpenuhi tidak kosong. Pengadaan obat yang tepat waktu dan cepat."* (Informan B)

*"Harapannya semoga ya, perencanaan kita yang sudah baik segala kebijakan strategis perpindahan ini sudah kita lakukan sedemikian rupa berharap tidak ada lagi komplek obat kosong, tidak ada lagi masalah harga yang terlalu tinggi."* (Informan C)

*"Kita pengennya malah sentralisasi, agar dari cabang sendiri tidak berhubungan dengan pusat dan agar pusat yg berhubungan langsung dengan vendor dan juga agar memudahkan cabang agar tinggal mengirim dana ke PT. IHU, tapi dengan sentralisasi berharap mendapat diskon yang lebih besar agar mendapat harga yang lebih murah karena pembelannya dalam jumlah besar"* (Informan E)

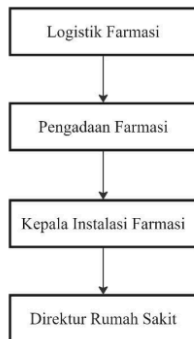
Berdasarkan hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa harapan mereka tidak adanya lagi obat kosong dan mendapatkan harga yang lebih murah.

Dari aspek ekonomi, sistem sentralisasi memiliki hal positif dimana untuk keuangan lebih terarah dan teratur karena semua telah diatur oleh satu PBF. Sedangkan hal negatif dari sistem ini adalah pihak Rumah Sakit tidak diberikan kebebasan untuk memilih *vendor* yang lebih murah dan harus membeli pada PBF yang akan dibuat (Nuradhawati, 2019).

#### **Perencanaan**

Berdasarkan SPO (Standar Prosedur Operasional) yang ada di Radjak *Hospital* Salemba untuk alur perencanaan pada Gambar 1. dimana Logistik Farmasi membuat perencanaan perbekalan

farmasi sesuai kebutuhan dan sistemnya jangka pendek. Kemudian, Logistik Farmasi membuat perencanaan perbekalan farmasi dengan metode kombinasi, metode konsumsi dan epidemiologi yang disesuaikan dengan kebutuhan. *Internal order* dari masing-masing unit yang ada di Rumah Sakit. Selanjutnya, pembuatan perencanaan perbekalan farmasi berdasarkan Formularium Rumah Sakit, sisa *stock* 10-20% dan anggaran yang tersedia. Data perencanaan yang sudah dibuat oleh Logistik Farmasi diserahkan bagian pengadaan farmasi untuk dibuatkan *Purchase Order* yang ditanda tangani oleh Kepala Instalasi Farmasi dan Direktur Rumah Sakit.



**Gambar 1. Alur Perencanaan Obat Radjak *Hospital Salemba***

Faktor kebutuhan merupakan faktor utama yang mendasari perencanaan pada Radjak *Hospital*, namun selain itu juga ada beberapa faktor lain yang juga menjadi pertimbangan seperti. Berikut kutipan wawancaranya :

*"Permintaan dokter, yang sering diminta farmasi, diminta unit-unit depo, alkes dari depo. Seringnya keluar dari gudang kita, dari distribusi, dari pemakaian."* (Informan D)

*"Lihat permintaan gudang saja permintaan berapa lalu kita telah dan kantor pusat juga telaah tapi untuk pembelian minimal dan maksimalnya diurus dari farmasi."* (Informan E)

Hal tersebut sesuai dengan penelitian Nesi & Kristin (2018). Perencanaan kebutuhan farmasi merupakan proses kegiatan dalam pemilihan jenis, jumlah dan harga perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan, anggaran, untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggung jawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang

telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi, metode konsumsi dan epidemiologi disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.

Berdasarkan hasil wawancara pembelian obat di Radjak *Hospital* Salemba menggunakan metode konsumtif yang dimana data dilihat dari penggunaan obat di rumah sakit selama 3 bulan terakhir dengan memperhatikan sisa obat 20%. Berikut kutipan wawancara:

*“Metode konsumtif. Misal pemakaian paracetamol infus kita lihat pemakaian 3 bulan, nanti tambahkan 20% buat buffer stock. Pembelian pada saat stok obat sisa 10% dan lamanya waktu pemesanan 3-7 hari.”* (Informan C)

Hal tersebut juga sesuai dengan penelitian Listiana & Ruliyandari (2020), dalam obat tertentu persediaan obat dilebihkan dari jumlah *safety stock* yang telah ditentukan karena obat yang dipesan dari pabrik tidak selalu *ready stock* namun hal tersebut harus diperhatikan agar tidak terjadi kelebihan obat atau yang disebut dengan stagnant. Ketidakefisienan dan keefektifan dalam manajemen logistik farmasi dapat menyebabkan kekosongan obat di gudang logistik farmasi sehingga berdampak terhadap pelayanan kesehatan secara medis maupun non medis.

### **Pengadaan**

Berdasarkan hasil penelitian, Proses pengadaan obat pada Radjak *Hospital* Salemba juga memiliki alur sesuai dengan SPO (Standar Prosedur Operasional) pada gambar 2. Prosesnya dimulai dari petugas logistik farmasi membuat surat pesanan barang (*purchase request*), lalu surat akan dikirimkan ke kepala divisi penunjang medik untuk ditandatangani. Setelah itu surat tersebut dikirimkan ke bagian pengadaan untuk dilakukan pemesanan.

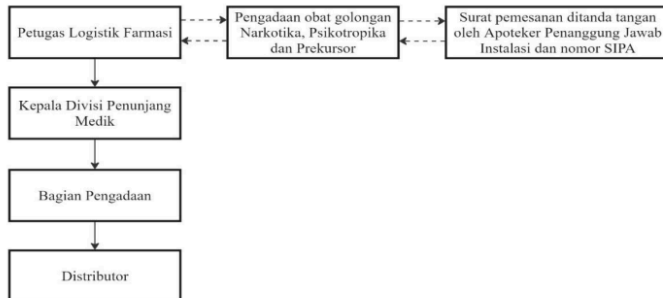
Berbeda dengan obat-obat yang lain, obat golongan narkotika, psiktropika dan prekursor diperlukan formulir surat pesanan khusus yang ditandatangani oleh apoteker penanggung jawab instalasi farmasi yang disertai nomor SIPA.

Dalam melakukan pemesanan obat ada beberapa hal penting yang perlu diperhatikan diantaranya adalah kesesuaian *expired date* dan *quantity* dengan pesanan yang kita ajukan. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Satrianegara, hal yang perlu diperhatikan saat pemesanan obat adalah jumlah, *expired date*, kualitas, mutu, obat yang sangat dibutuhkan, kemasan, harga yang sesuai *e-katalog* serta dana (Satrianegara et al., 2019). Berikut kutipan wawancara:

*“Harga, daya mampu pembelian, kemampuan vendor dalam memenuhi kebutuhan, dan waktu pengiriman obat. 4 itu sih kalau dari Radjak untuk menentukan vendor.”* (Informan C)

*“Expired date dan quantitynya apakah sesuai dengan yang kita order, jika tidak sesuai nantinya akan kita retur.” (Informan E)*

Pemesanan obat pada Radjak Hospital dilakukan tergantung dari banyaknya pasien tapi biasanya dilakukan empat kali dalam waktu satu bulan tapi bisa juga dilakukan dua minggu sekali karena menyesuaikan dengan permintaan gudang.



**Gambar 2. Alur Pengadaan Obat Radjak Hospital Salemba**

Berdasarkan wawancara, pengadaan menggunakan sistem desentralisasi ini memiliki kendala berupa waktu respon dari distributor dan kekosongan obat dari vendor yang menyebabkan harus mencari vendor lain sehingga meningkatkan waktu tunggu obat. Berikut kutipan wawancara:

*“Misal ada salah satu vendor yang mengharuskan pembayaran dengan cash, sementara dari kita belum ada cashnya itu dapat menjadi kendala terus kekosongan dari vendor itu juga jadi kendala pemenuhan kebutuhan kita.” (Informan C)*

*“Selama ini mungkin kekosongan dari distributor jadinya obat lama datang.” (Informan D)*

*“Paling hanya respon time dari vendor dan ketersediaan stok dari vendor, jadi pemesanan harus dialihkan ke vendor lain.” (Informan E)*

Hal ini sesuai dengan penelitian Listiana & Ruliyandari (2020) bahwa proses pengadaan kebutuhan obat mengalami kendala yaitu pada waktu tunggu pemesanan (*lead time*) yang sering terlambat dan obat yang dipesan tidak terpenuhi oleh distributor maupun pabrik sehingga harus dilakukan pemesanan ke distributor lain atau pembelian cito yang dilakukan oleh pihak gudang farmasi.

Dalam hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan oleh peneliti, dari informan B dan C dikatakan bahwa saat ini untuk jumlah tenaga Farmasi masih kurang secara jumlah dan kualitas. Namun, berdasarkan informan A mengatakan bahwa saat ini Radjak Hospital Salemba

masih cukup. Dimana, saat ini Radjak *Hospital* Salemba belum bermitra dengan BPJS sehingga jumlah kunjungan pasien belum banyak. Berikut kutipan wawancaranya :

*"Mengingat kondisi farmasi dan rumah sakit ini masih kurang apalagi kita mau persiapan BPJS, tapi masih bisa kita akali dengan proses sistem yang baik."*

(Informan C)

*"Kurang penambahan 2 orang, tapi lagi dicari sudah diajukan dan proses pencarian."*

(informan D)

Secara beban kerja untuk mengatasi hal tersebut sesuai dengan SPO (Standar Prosedur Operasional) Rumah Sakit dimana pada proses pengantaran obat dilakukan sebanyak 3 kali *Shift*. Pada pagi hari obat diantar oleh perawat rumah sakit menuju bangsal, hal ini dilakukan dikarenakan pada pagi hari perawat diprioritaskan untuk melakukan *visit* di bangsal. Sedangkan *shift* siang dan sore di delegasikan oleh perawat yang secara kepadatan jam di siang dan sore hari tidak sepadat dengan jam pagi hari.

Dengan adanya sistem ini, dapat memaksimalkan efisiensi dari pekerjaan farmasi dan perawat.

## SIMPULAN

Sistem perencanaan manajemen logistik di Radjak *Hospital* Salemba saat ini menggunakan sistem desentralisasi dengan metode konsumtif penggunaan obat dalam tiga bulan terakhir. Sistem desentralisasi ini memungkinkan setiap cabang Rumah Sakit Radjak *Group* untuk memilih sendiri *vendor* obat berdasarkan kebutuhan spesifik mereka. Namun, kendala utama yang dihadapi selama proses pengadaan adalah ketersediaan stok obat pada distributor, yang sering kali menyebabkan keterlambatan distribusi obat ke Rumah Sakit.

Saat ini, Radjak *Hospital* Salemba sedang dalam proses perubahan sistem pembelian obat dari desentralisasi ke sentralisasi. Selama transisi ini, belum ditemui tantangan signifikan karena rumah sakit masih dalam proses pembuatan Perusahaan Besar Farmasi (PBF) yang akan mendukung sistem baru ini. Dalam sistem desentralisasi, jika terjadi kekosongan obat dari satu *vendor*, rumah sakit dapat beralih ke *vendor* lain untuk memastikan ketersediaan stok obat.

Sebaliknya, sistem sentralisasi akan menghadapi tantangan jika terjadi kekosongan obat, karena ketergantungan pada satu PBF. Oleh karena itu, Rumah Sakit harus memastikan bahwa PBF yang dipilih mampu memfasilitasi seluruh kebutuhan obat secara efektif. Manfaat utama dari sistem sentralisasi adalah efisiensi waktu, karena proses pembelian obat hanya melalui

satu PBF, yang mempermudah proses *Memorandum of Understanding* (MoU) dan alur pemesanan obat.

Maka diperlukan perumusan strategi mitigasi risiko untuk mengatasi potensi ketergantungan pada satu PBF, seperti membuat klausul dalam MoU mengenai jaminan ketersediaan obat atau mekanisme pengadaan darurat dari *vendor* lain apabila PBF utama mengalami kekosongan. Selain itu, diharapkan agar PBF milik *group* tetap fleksibel dan tidak kaku, sesuai dengan harapan informan, terutama untuk *item* farmasi tertentu.

Dengan mempertimbangkan tantangan dan manfaat ini, jika sistem sentralisasi diterapkan, perlu ada pertimbangan matang terhadap ketersediaan obat di PBF, waktu responsivitas PBF, dan perbedaan harga obat yang dapat memengaruhi efisiensi waktu dan biaya operasional.

Selain itu, diperlukan pengembangan *Key Performance Indicators* (KPI) yang jelas sebelum diterapkannya sistem baru untuk mengukur efisiensi waktu, biaya, dan Tingkat kekosongan obat secara objektif.

## REFERENSI

- Andriyani, Y., Wahyudi, A., & Candra, L. (2021). Analisis Sistem Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Ibu Dan Anak Zainab Pekanbaru . *Media Kesmas (Public Health Media)*, 1(3).
- Daud, I. M., Naue, A. K., & Mooduto, W. I. S. (2023). Implementasi Pmk No 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit Di Rsud Toto Kabila. *Journal of Hulonthalo Service Society*, 2(2).
- Fendi Sipayung, Asriwati Asriwati, & Ismail Efendy. (2024). Analisis Pengelolaan Sediaan Farmasi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit di Kota Medan Tahun 2023. *OBAT: Jurnal Riset Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*, 2(6), 307–319. <https://doi.org/10.61132/obat.v2i6.883>
- Herwanto, M. E., Fatmawali, Posangi, J., & Surta, W. S. (2022). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Pendistribusian Obat Dan Alat Kesehatan Dari Gudang Farmasi Ke Instalasi Rawat Inap Di Rsu Gmim Bethesda Tomohon . *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat* , 6(3), 2572–2585.
- Jegalus, D., Sirait, R. W., Dodo, D. O., & Kendjam, Y. (2019). Manajemen Logistik Obat Antiretroviral Dalam Program Penanggulangan HIV/AIDS (Studi Kasus Di RSUD Manggarai, Kabupaten Manggarai, Nusa Tenggara Timur). *Timorese Journal of Public Health* , 1(2), 58–69.
- Listiana, W., & Ruliyandari, R. (2020). Analisis manajemen logistik farmasi di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta. *International Journal of Healthcare Research*, 3(1).

- Magdalene, E. S., Novianti, D., Widyanti, Budiarti, E., Idha, A., Rianti, A., Hartini, S., & Isyana, R. (2019). *Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit* (pp. 1–56). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Muhsin, A., Maulida, P. C., Mutiara, E., Shakira, D. R., Ay'yun, N. Q., & Aliyuddin, M. F. (2023). Penerapan Desentralisasi Dan Sentralisasi Dalam Rumah Sakit . *Triwikrama: Jurnal Multidisiplin Ilmu Sosial* , 2(1), 50–60.
- Nesi, G., & Kristin, E. (2018). Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Obat di Instalasi Farmasi RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*, 7(4), 147–153. <https://doi.org/10.22146/jkki.35890>
- Nuradawati, R. (2019). Dinamika Sentralisasi Dan Desentralisasi Di Indonesia. *Jurnal Academia Praja*, 2(01), 152–170. <https://doi.org/10.36859/jap.v2i01.90>
- Panjaitan, E. A. B., & Grecia Modesti Mercury Simamora. (2024). Kajian Literatur Analisis Manajemen Pengelolaan Obat Di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin Terpadu* , 8(9).
- Pebrianti. (2015). Manajemen Logistik Pada Gudang Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabelota Kabupaten Donggala. *E-Jurnal Katalogis*, 3(7).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*. (n.d.). <https://iaijatim.id/wp-content/uploads/2019/11/Permenkes-35-2014-Standar-Pelayanan-Kefarmasian-di-Apotek.pdf>
- Satrianegara, M. F., Bujawati, E., & Guswani. (2018). Analisis Pengelolaan Manajemen Logistik Obat Di Instalasi Farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto. *Al-Sihah : Public Health Science Journal*, 10(1), 37–47.
- Widyapriatiwi, R., Teodhora, Soehartati, T., & Siswati1. (2024). Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Obat Di Rumah Sakit X Tangerang Selatan dengan Metode Analisis ABC-VEN . *Sainstech Farma Jurnal Ilmu Kefarmasian*, 17(2), 70–79.
- Yasrizal, M. A., & Darmawan, E. S. (2022). Penilaian Cepat: Strategi Manajemen Logistik di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X Kota Bengkulu. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr.Soetomo*, 8(1).

# Analisis Perencanaan Transformasi Manajemen Logistik Pada Radjak Hospital Salemba

## ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

9%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

|    |  |     |
|----|--|-----|
| 1  | <a href="https://repository.unbrah.ac.id">repository.unbrah.ac.id</a><br>Internet Source   | 2%  |
| 2  | <a href="https://repositori.uin-alauddin.ac.id">repositori.uin-alauddin.ac.id</a><br>Internet Source   | 2%  |
| 3  | <a href="https://jurnal.ut.ac.id">jurnal.ut.ac.id</a><br>Internet Source   | 1%  |
| 4  | <a href="https://repository.stikes-bhm.ac.id">repository.stikes-bhm.ac.id</a><br>Internet Source   | 1%  |
| 5  | <a href="https://www.scribd.com">www.scribd.com</a><br>Internet Source   | 1%  |
| 6  | <a href="https://jurnalku.org">jurnalku.org</a><br>Internet Source   | 1%  |
| 7  | Rio S. A. Viyani, Kurniasari Kurniasari.<br>"Hubungan Status Immunologis dengan Stadium Klinis pada Pasien Human Immunodeficiency Virus (HIV)", Medical Scope Journal, 2024<br>Publication | <1% |
| 8  | <a href="https://repository.stiesia.ac.id">repository.stiesia.ac.id</a><br>Internet Source   | <1% |
| 9  | <a href="https://docplayer.info">docplayer.info</a><br>Internet Source   | <1% |
| 10 | <a href="https://sintama.stibsa.ac.id">sintama.stibsa.ac.id</a><br>Internet Source   | <1% |

|    |   |      |
|----|---|------|
| 11 | akreditasirumahsakitmpo.blogspot.com<br>Internet Source | <1 % |
| 12 | journal.universitaspahlawan.ac.id<br>Internet Source    | <1 % |
| 13 | www.lokadok.co.id<br>Internet Source                    | <1 % |
| 14 | ddd.uab.cat<br>Internet Source                          | <1 % |
| 15 | mediacentersinjai.blogspot.com<br>Internet Source       | <1 % |
| 16 | repository.isi-ska.ac.id<br>Internet Source             | <1 % |
| 17 | repository.uinjkt.ac.id<br>Internet Source              | <1 % |

Exclude quotes    On  
Exclude bibliography    On

Exclude matches    < 10 words

## Bukti Screenshot pada Sinta

The screenshot displays the Sinta (SINTA) interface. At the top right, the user profile for JUNI CHUDRI is shown with a Sinta ID of 6727331. Below this, the 'PUBLICATION' section is visible, featuring the 'Google Scholars' logo and two buttons: 'Reset Document' and 'Req. Synchronization'. A search bar is present with the placeholder text 'Search...'. Below the search bar, there is a 'Sort By' dropdown menu currently set to 'Year'. The page status is 'Page 1 of 3 | Total Records : 27'. A search result is highlighted with a red border, showing the title 'Analisis Perencanaan Transformasi Manajemen Logistik Pada Radjak Hospital Salemba', the authors 'A Junnata, DP Zerlinda, FA Pradewa, J Chudri, MJ Wafi', and the publication details 'Jurnal Ilmiah Kesehatan 17 (2), 71-84, 2025'. To the right of the title, it indicates 'publish at 2025' and '0 cited'.

JUNI CHUDRI ✓  
Sinta ID : 6727331

PUBLICATION

Google Scholars

Reset Document Req. Synchronization

Search...

Sort By  
Year

Page 1 of 3 | Total Records : 27

**Analisis Perencanaan Transformasi Manajemen Logistik Pada Radjak Hospital Salemba**  
Author : A Junnata, DP Zerlinda, FA Pradewa, J Chudri, MJ Wafi  
Jurnal Ilmiah Kesehatan 17 (2), 71-84, 2025

publish at 2025 0 cited