

ANALISIS MANAJEMEN PENGELOLAAN SEDIAAN FARMASI DAN PERBEKALAN KESEHATAN DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT ALIYAH 2 KOTA KENDARI

Azzahra Muhareva¹, Wa Ode Yulliastri², Mus Ifayah³

Program Studi S1 Farmasi, Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas Mandala Waluya

Correspondence		
Email: muharevaazzahra@gmail.com	No. Telp: 082123928092	
Submitted 20 Juli 2025	Accepted 23 Juli 2025	Published 24 Juli 2025

ABSTRAK

Pengelolaan obat yang efektif dan efisien merupakan aspek penting dalam pelayanan rumah sakit, terutama dalam tahap perencanaan, pengadaan, dan distribusi obat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis proses pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Aliyah 2 Kota Kendari, serta kendala yang dihadapi dalam tahap perencanaan dan pengadaan obat. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Sampel penelitian ini terdiri dari 8 tenaga kefarmasian yang bekerja di rumah sakit Aliyah 2 Kota Kendari. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh tahapan pengelolaan obat, mulai dari pemilihan, perencanaan, pengadaan, hingga penerimaan obat, telah memenuhi persyaratan yang ditetapkan dengan nilai 100% pada setiap tahap. Namun, kendala yang ditemukan meliputi keterlambatan dalam pengumpulan formulir usulan obat oleh kelompok staf medis dan keterlambatan revisi formularium rumah sakit, yang memengaruhi kesesuaian perencanaan obat. Selain itu, kekosongan obat sering terjadi akibat keterlambatan pengadaan oleh distributor dan ketidaksesuaian dengan limit minimum pemesanan. Penelitian ini menyarankan agar rumah sakit lebih aktif dalam memperbarui formularium obat dan meningkatkan sistem pembayaran untuk mencegah kekosongan obat di masa depan.

Kata kunci : *Pengelolaan obat, Perencanaan obat, Pengadaan obat, Rumah sakit*

ABSTRACT

Effective and efficient medication management is a crucial aspect of hospital services, particularly in the planning, procurement, and distribution stages of medications. This study aims to analyze the medication management process at the Pharmacy Installation of Rumah Sakit Aliyah 2 in Kendari City, as well as the challenges faced in the planning and procurement stages. The research method employed is a descriptive approach that combines both qualitative and quantitative methods. The sample of this study consists of 8 pharmacy personnel working at Rumah Sakit Aliyah 2 in Kendari City. Data collection was conducted through interviews, observations, and documentation. The results show that all stages of medication management, from selection and planning to procurement and receipt of medications, have met the established requirements, achieving a 100% score at each stage. However, challenges identified include delays in collecting medication request forms from the medical staff group and delays in revising the hospital formulary, which affect the accuracy of medication planning. Additionally, medication shortages often occur due to procurement delays by distributors and non-compliance with minimum order limits. This study recommends that the hospital be more proactive in updating the medication formulary and improving the payment system to prevent future medication shortages.

Keywords: *Medication Management, Medication Planning, Medication Procurement, Hospital*

PENDAHULUAN

Pada pengelolaan obat proses perencanaan dan pengadaan sangat berpengaruh pada ketersediaan obat maupun segi ekonomi rumah sakit. Terjaminnya item dan jumlah obat yang mencukupi menjadi salah satu aspek penting dari rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang terbaik. Disamping itu, karena biayanya yang besar dikeluarkan oleh rumah sakit pada pengelolaan obat terutama pada tahap perencanaan dan pengadaan, maka perlu diadakan evaluasi terhadap tahap tersebut (Ulfahet al., 2018).

Pengelolaan obat berhubungan erat dengan anggaran dan belanja rumah sakit. Mengenai biaya obat di rumah sakit dapat sebesar 40% dari total biaya kesehatan. Menurut Depkes RI secara nasional biaya obat sebesar 40%-50% dari jumlah operasional pelayanan Kesehatan tersebut. Mengingat begitu pentingnya dana dan kedudukan obat bagi rumah sakit, maka

pengelolaannya harus dilakukan secara efektif dan efisien sehingga dapat memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi pasien dan rumah sakit. Tiap-tiap tahap dalam siklus manajemen obat saling terkait sehingga harus dikelola dengan baik agar masing-masing yang dapat dikelola yang secara optimal. Pada tahapan ini saling terkait dengan siklus lainnya manajemen obat yang diperlukan suatu sistem suplai yang terorganisir agar kegiatan berjalan baik dengan saling mendukung pelayanan kesehatan dan kemudian menjadi sumber pendapatan rumah sakit yang potensial (Oktaviani, et al., 2018).

Perencanaan obat Instalasi Farmasi Rumah Sakit Aliyah 2 Kota Kendari merupakan proses kegiatan dalam pemilihan jenis, jumlah dan harga yang sesuai kebutuhan dan anggaran rumah sakit. Metode yang digunakan dalam perencanaan obat yaitu metode konsumsi, dalam metode ini artinya perencanaan perbekalan farmasi menetapkan jenis dan jumlah perbekalan farmasi yang sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit ditahun sebelumnya. Perencanaan ini dibuat oleh kepala unit pengelolaan obat perbekalan farmasi yang kemudian setelah itu akan diberikan kepada kepala instalasi farmasi untuk dikonsultasikan dan ditandatangani oleh KFT (Kepala Farmasi dan Terapi) yang mengenai perencanaan dan perbekalan farmasi, kemudian diminta ijin dan persetujuan kedirektur rumah sakit untuk proses lebih lanjut.

Adapun kendala yang dihadapi dalam pemilihan obat yaitu adanya usulan obat dari masing-masing KSM (kelompok staf medis) yang tidak tersedia di Formularium Nasional, sehingga obat yang diluar Formularium Nasional akan mempengaruhi anggaran biaya karena obat yang dibeli diluar Formularium jauh lebih mahal. Obat yang masuk ke Instalasi Farmasi Rumah Sakit Di Kota Kendari diterima oleh bagian penerimaan barang, kemudian di cek kesesuaian jenis dan jumlah dengan pemesanan bersama tim komisi penerimaan dan pemeriksaan barang masuk.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yaitu penelitian dengan tujuan membuat gambaran atau deskripsi tentang sesuatu yang terjadi objektif atau keadaan yang sebenarnya (Notoatmodjo, 2012). Data Penelitian ini diperoleh melalui metode kualitatif dan kuantitatif.

Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang sedang diteliti. Dalam hal ini populasi yang digunakan yaitu beberapa tenaga kefarmasian yang bekerja di Rumah Sakit Aliyah 2 Kendari yang berjumlah 8 orang dimana populasi yang diambil adalah direktur instalasi farmasi 1 orang, kepala instalasi farmasi 1 orang, apoteker 1 orang, pengelolaan Gudang 1 orang, pelayanan kefarmasian 1 orang, manajemen mutu 1 orang, pengelolaan perbekalan 1 orang dan asisten pengelolaan gudang 1 orang. Sampel dalam penelitian ini yaitu jumlah populasi kurang dari 100 orang responden, maka penulis mengambil 100% jumlah populasi yang ada pada Rumah Sakit Aliyah 2 Kota Kendari yaitu jumlah 8 orang responden. Untuk penulis menggunakan seluruh populasi sebagai sampel dengan teknik sensus.

Dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode observasi pengumpulan data yang dilakukan dengan pengamatan terhadap pelayanan kefarmasian yang dilakukan di Rumah sakit Aliyah 2 Kota Kendari yaitu dengan menggunakan data primer yang berupa checklist. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara dan dokumentasi. Setelah memperoleh data langkah berikutnya adalah mengolah data, dalam pengolahan data dilakukan dengan beberapa tahap yaitu editing dan data entry.

HASIL

Berikut merupakan hasil penelitian yang sudah dilakukan berdasarkan pengamatan dilapangan yaitu Rumah Sakit Aliyah 2 Kendari berdasarkan metode kuantitatif sebagai berikut:

Tabel 1 Tahap Pemilihan/Seleksi Proses Pengelolaan Obat

No	Proses Pengelolaan Obat	Rumah Sakit Aliyah 2 Kendari	
		Sesuai/Tidak	Skor
	Tahap pemilihan/seleksi		
1.	Peran formularium nasional dalam standarisasi pengobatan di fasilitas kesehatan	Sesuai	1
2.	Regulasi terbaru terkait alat kesehatan dan bahan medis habis pakai	Sesuai	1
3.	Dampak perubahan pola penyakit terhadap kebutuhan obat dan terapi	Sesuai	1
4.	Metode evaluasi efektivitas obat sebelum masuk ke dalam formularium nasional	Sesuai	1
5.	Cara memastikan bahwa tenaga medis selalu mengacu pada bukti terbaru dalam praktik klinis	Sesuai	1
6.	Dampak dari mutu obat yang buruk terhadap efektivitas terapi pasien	Sesuai	1
7.	Mekanisme penetapan harga obat generik dibandingkan dengan obat paten	Sesuai	1
8.	Faktor utama yang mempengaruhi ketersediaan obat di pasaran	Sesuai	1
Jumlah			8

Berdasarkan tabel 1 maka presentase perencanaan obat berdasarkan persyaratan pemilihan sebagai berikut :

$$P1(\text{Pemilihan}) = S/N \times 100\%$$

$$P1(\text{Pemilihan}) = 8/8 \times 100\%$$

$$= 100\%$$

Hasil penelitian menunjukkan bahwa di Rumah Sakit Aliyah 2 Kendari sudah sesuai dan memenuhi persyaratan pemilihan obat.

Tabel 2 Tahap Perencanaan Proses Pengelolaan Obat

Tahap Perencanaan		Sesuai/Tidak Sesuai
1.	Mekanisme penentuan anggaran untuk pengadaan obat dan alat kesehatan	Sesuai
2.	Faktor yang dipertimbangkan dalam menetapkan prioritas pengadaan obat dan alat kesehatan	Sesuai
3.	Sistem pencatatan dan monitoring sisa persediaan obat di fasilitas Kesehatan	Sesuai
4.	Metode terbaik untuk mencatat dan mengevaluasi pola pemakaian obat dalam suatu fasilitas kesehatan	Sesuai
5.	Faktor utama yang mempengaruhi keterlambatan pengiriman obat dan alat Kesehatan	Sesuai
6.	Langkah-langkah yang diambil untuk memastikan keberlanjutan pasokan obat esensial dalam kondisi darurat atau bencana	Sesuai

Berdasarkan tabel 2 maka presentase perencanaan obat berdasarkan persyaratan perencanaan sebagai berikut:

$$P2(\text{Perencanaan}) = S/N \times 100\%$$

$$P2(\text{Perencanaan}) = 6/6 \times 100\%$$

$$= 100\%$$

Hasil penelitian menunjukkan bahwa di Rumah Sakit Aliyah 2 Kendari sudah sesuai dan memenuhi persyaratan perencanaan obat

Tabel 3 Tahap Pengadaan Proses Pengelolaan Obat

Tahap pengadaan		Sesuai/Tidak Sesuai
1.	Mekanisme verifikasi keabsahan Sertifikat Analisa sebelum bahan baku obat digunakan dalam produksi	Sesuai
2.	Fungsi utama Material Safety Data Sheet (MSDS) dalam pengelolaan bahan berbahaya	Sesuai
3.	Konsekuensi jika suatu produk farmasi atau alat kesehatan beredar tanpa Nomor Izin Edar	Sesuai
4.	Prosedur pengelolaan stok obat dengan masa kedaluwarsa kurang dari 2 tahun	Sesuai

Berdasarkan tabel 3 maka presentase perencanaan obat berdasarkan persyaratan pengadaan sebagai berikut :

$$P3 \text{ (Pengadaan)} = S/N \times 100 \%$$

$$P3 \text{ (Pengadaan)} = 4/4 \times 100\%$$

$$= 100\%$$

Hasil penelitian menunjukkan bahwa di Rumah Sakit Aliyah 2 Kendari sudah sesuai dan memenuhi persyaratan pengadaan obat.

Tabel 4 Tahap Penerimaan Proses Pengelolaan Obat

Tahap Penerimaan		Sesuai/Tidak Sesuai	Skor
1.	Langkah yang harus diambil jika ditemukan ketidaksesuaian jenis atau spesifikasi obat saat penerimaan	Sesuai	1
2.	Sistem pencatatan dan pelaporan jika terjadi kekurangan atau kelebihan jumlah obat dalam pengiriman sistem pencatatan dan pelaporan jika terjadi kekurangan atau kelebihan jumlah obat dalam pengiriman	Sesuai	1
3.	Parameter yang digunakan untuk memastikan mutu obat yang diterima sesuai dengan standar yang berlaku	Sesuai	1
4.	Dampak dari keterlambatan pengiriman obat terhadap pelayanan kesehatan	Sesuai	1
5.	Mekanisme pengecekan kesesuaian harga obat yang diterima dengan kontrak atau surat pesanan	Sesuai	1

Berdasarkan tabel 4 maka presentase perencanaan obat berdasarkan persyaratan penerimaan sebagai berikut:

$$P4 \text{ (Penerimaan)} = S/N \times 100\%$$

$$P4 \text{ (Penerimaan)} = 5/5 \times 100\%$$

$$= 100\%$$

Hasil penelitian menunjukkan bahwa di Rumah Sakit Aliyah 2 Kendari sudah sesuai dan memenuhi persyaratan penerimaan obat.

Tabel 5 Tahap Penyimpanan Proses Pengelolaan Obat

Tahap Penyimpanan		Sesuai/Tidak Sesuai	Skor
1.	Prosedur pemantauan dan pencatatan ulang tanggal kadaluarsa setelah kemasan pertama kali dibuka	Sesuai	1
2.	Risiko penyimpanan elektrolit konsentrasi tinggi di tempat yang tidak sesuai	Sesuai	1
3.	Prosedur verifikasi dan pencatatan obat milik pasien yang digunakan selama perawatan di fasilitas kesehatan	Sesuai	1
4.	Tempat penyimpanan obat tidak boleh digunakan untuk menyimpan barang lain yang berisiko menyebabkan kontaminasi	Sesuai	1

Berdasarkan tabel 5 maka presentase perencanaan obat berdasarkan persyaratan penyimpanan sebagai berikut:

$$P5 \text{ (Penyimpanan)} = S/N \times 100 \%$$

$$P5 \text{ (Penyimpanan)} = 4/4 \times 100\% = 100\%$$

Hasil penelitian menunjukkan bahwa di Rumah Sakit Aliyah 2 Kendari sudah sesuai dan memenuhi persyaratan penyimpanan obat.

Tabel 6 Tahap Pendistribusian Proses Pengelolaan Obat

Tahap Pendistribusian		Sesuai/Tidak Sesuai	Skor
1.	Obat apa saja yang biasanya termasuk dalam daftar floor stock, dan bagaimana kriteria pemilihannya	Sesuai	1
2.	Sistem resep perorangan dapat membantu mengurangi risiko medication error	Sesuai	1
3.	Perbedaan utama antara sistem unit dosis dengan sistem floor stock dalam aspek efisiensi dan keamanan pasien	Sesuai	1
4.	Tantangan dalam implementasi sistem kombinasi, dan bagaimana cara mengatasinya	Sesuai	1

Berdasarkan tabel 6 maka presentase perencanaan obat berdasarkan persyaratan pendistribusian sebagai berikut :

$$P6 \text{ (Pendistribusian)} = S/N \times 100\%$$

$$P6 \text{ (Pendistribusian)} = 4/4 \times 100\% = 100\%$$

Hasil penelitian menunjukkan bahwa di Rumah Sakit Aliyah 2 Kendari sudah sesuai dan memenuhi persyaratan pendistribusian obat.

Ketersediaan Obat di Instalasi Farmasi

Penelitian juga dilakukan dengan mewawancarai pasien rawat jalan dan rawat inap sebanyak 5 orang untuk mengetahui ketersediaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Aliyah 2 Kota Kendari, berikut pernyataan dari informan:

“Waktu bulan desember tahun lalu nak, ini datang ka lagi kontrol, karena masuk lagi waktu bulan laluj adi disuruh datang kontrol, kalau selesai ya dikasi ki resep baru antri meki

di apotek obatnya itu biasa adaji, biasa juga disuruh ki ambil di apotek diluar.” (SH, 47 Tahun)

“Ini pertama Kalika periksa rawat jalan, karena minggu lalu baru keluar rumah sakit, saya nda tau mi dek, langsung di kasi obat atau bagaimana, tapi mungkin resepji dikasi, karena itu juga banyak orang antri di apotik.” (RD, 48 Tahun)

“Istri saya sudah ketiga kalinya ini periksa rawat jalan, karena waktu bulan lalu sudah operasi, kalua disini rawat jalan sudah ki na periksa dokter, langsung ki nakasi resep baru dibawa mi ke apotek, ada itu obat satu tidak ada terus disini apotek, jadi disuruhki beli dicapotek luar, salupa nak apa nama obatnya.” (AW, 52 Tahun)

“Saya deky ang berobat, pertama kali itu waktu tahun lalu, kulupa waktu bulan berapa, tapi bulan lalu masukka lagi rumah sakit jadi disuruh dulu kontrol beberapakali di rawat jalan, kalau masalah obat disini kita antri di apotik untuk ambil i, karena resep ji na kasi ki itu dokter, kalau masalah obat itu ada terusji, karena dua kali meka ini periksa na ada terusji.” (SR, 50 Tahun)

“Baru pertama kali ini masuk rumah sakit kakakku, jadi saya yang temani di rumahsakit, tadi pas diperiksa ada obat dibawakan sama perawat sama ada juga resep yang disuruh cari obatnya diluar, ini darika tadi pergi beli diluar, karena mungkin kosong obatnya.” (FJ, 37 Tahun).

Dari hasil wawancara dengan 5 orang pasien yang termasuk pasien rawat inap dan rawat jalan diperoleh bahwa tujuh orang pasien mengatakan terkadang obat yang dibutuhkan tidak tersedia sehingga harus mencari dan membeli diluar, berbeda dengan tiga pasien lainnya yang mengatakan semua obat yang dibutuhkan (diresepkan) selalu tersedia sehingga tidak perlu lagi mencari diluar.

Dari hasil telah dokumen diketahui bahwa SPO untuk informasi obat kosong di Rumah Sakit Aliyah 2 Kota Kendari yaitu:

- a. Petugas farmasi melakukan konfirmasi ke Dokter penulis resep tentang kekosongan obat.
- b. Petugas farmasi menyampaikan alternative obat pengganti.
- c. Bila setuju dilakukan penggantian, maka dilayani dengan item pengganti yang ditawarkan.
- d. Bila tidak setuju kemudian dilakukan penggantian, maka diupayakan pengadaannya melalui apotek yang bekerjasama dengan Rumah Sakit Aliyah 2 Kota Kendari.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data, pembahasan dan kesimpulan penelitian ini adalah:

1. Pemilihan obat dilakukan oleh tim khusus yang dibentuk oleh komite farmasi dan terapi, dengan menggunakan metode konsumsi dan pola penyakit yang berpatokan pada penyakit terbanyak yang ada di rumah sakit dan berdasarkan pada formularium rumah sakit periode sebelumnya. Kendala pemilihan obat yaitu terlambatnya pengumpulan formulir usulan obat oleh kelompok staff medik dan dapat menyebabkan terlambatnya pembentukan formularium rumah sakit.
2. Perencanaan obat tidak dilakukan oleh tim khusus untuk perhitungan kebutuhan obat yang menggunakan metode konsumsi dan pola penyakit. Kendala perencanaan obat yaitu keterlambatannya revisi terbaru formularium rumah sakit yang menjadi acuan dalam perencanaan obat. Kemudian hal tersebut dapat menyebabkan perencanaan obat yang dilakukan tidak sesuai dengan standar rumah sakit karena masih menggunakan formularium rumah sakit periode sebelumnya.
3. Pengadaan obat menggunakan metode *e-purchasing* pada sistem *ecatalogue* dan juga pemesanan manual. Kekosongan obat masih sering terjadi disebabkan karena kosongnya beberapa obat yang dipesan didistributor, selain itu beberapa distributor yang menunda

pesanan karena tidak sesuai dengan limit minimum pemesanan, serta pihak rumah sakit yang belum membayar pesanan ke distributor.

4. Penerimaan obat dilakukan di instalasi farmasi dan diperiksa oleh pemeriksa barang mengenai kesesuaian antara faktur dengan barang yang diterima yang kemudian dapat digunakan oleh instalasi farmasi. Perbedaan barang yang diterima dengan barang yang dipesan, serta obat yang datang sudah hampir mencapai masa expire sehingga obat tersebut tidak diterima dan harus dikembalikan ke pihak distributor menjadi kendala dalam penerimaan obat.
5. Prosedur penyimpanan obat diatur berdasarkan jenis dan suhu obat, disimpan berdasarkan alfabetis, serta diurutkan sesuai dengan FIFO dan FEFO. Adapun sarana dan prasarana penyimpanan masih sangat kurang memadai serta juga menjadi kendala penyimpanan obat.
6. Pendistribusian obat untuk pasien rawat jalan dilakukan dengan mengambil obatnya sendiri di apotik dan untuk pasien rawat inap obat diantarkan ke ruangan perawatan pasien sesuai resep yang dibawa oleh perawat. Kendala yang dialami yaitu resep dari ruang perawatan yang kadang terlambat, selain itu ada beberapa resep yang berisi racikan sehingga prosesnya lama dan membuat pasien harus menunggu sedikit lebih lama.
7. Hasil wawancara dengan 5 orang pasien diperoleh bahwa tujuh orang pasien mengatakan terkadang obat yang dibutuhkan tidak tersedia sehingga harus mencari dan membeli diluar, sedangkan tiga pasien lainnya yang mengatakan semua obat yang dibutuhkan selalu tersedia sehingga tidak perlu lagi mencari diluar.

SARAN

Berdasarkan hasil analisis data, pembahasan dan kesimpulan penelitian ini, saran -saran yang dapat dikemukakan adalah:

1. Komite farmasi dan terapi selaku penanggung jawab pemilihan obat sebaiknya lebih konsisten dan tepat waktu dalam pengumpulan formulir usulan obat yang telah diberikan kepada masing-masing kelompok staff medik, serta membuat list distributor dengan harga obat termurah agar memudahkan proses pertimbangan harga dalam pemilihan obat.
2. Pihak manajemen RSUD Sawerigading sebaiknya melakukan pembayaran untuk pesanan obat dengan tepat waktu agar pengiriman tidak ditunda dan sebaiknya melakukan pembelian langsung apabila jumlah pemesanan tidak mencapai limit minimum pemesanan pada distributor tertentu.
3. Instalasi Farmasi RSUD Sawerigading sebaiknya melakukan pemesanan obat apabila stok obat mulai berkurang bukan hanya ketika stok obat tersisa sedikit untuk mengantisipasi keterlambatan pengiriman barang dan kesalahan pengiriman oleh distributor.
4. Pihak manajemen rumah sakit sebaiknya melakukan pengadaan sarana dan prasarana yang belum memadai seperti menambahkan palet dan rak penyimpanan obat, serta lemari serta penyimpanan obat. Agar tidak terjadi penumpukan dalam penyimpanan obat sebelumnya.

Daftar Pustaka

- Aslam, M., Tan, C. K., & Prayitno, A. (2003). *Farmasi Klinis*. PT Elex Media.
- Astuty, W., Indayany, W., & Afriani, D. (2020). Analisis perencanaan dan pengadaan obat antibiotik berdasarkan metode ABC indeks kritis di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Advent Manado. *Jurnal MIPA*, 10(1), 10–14.
- Febreani, S. H. (2016). *Pengendalian persediaan obat pada logistik farmasi Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang (Skripsi)*. Universitas Airlangga.
- Fitriani, A., Dwimawati, E., & Parinduri, S. K. (2019). *Analisis manajemen logistik obat di Instalasi Farmasi RSUD Leuwiliang Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat*.

- Hasratna, Dupai, L., & Nurzalmariah. (2016). Gambaran pengelolaan persediaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Muna.
- Karimah, C., Arso, S. P., & Kusumastuti, W. (2020). Analisis pengelolaan obat pada tahap pengadaan di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/MENKES/52/2015 tentang Rencana Strategis Menteri Kesehatan Tahun 2015–2019.
- Malinggas. (2015). Gambaran manajemen logistik obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah DR Sam Ratulangi Tondano.
- Nurlinda. (2017). Studi tentang manajemen pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pangkep (Skripsi Sarjana). Universitas Hasanuddin, Makassar.
- Oktaviani, N., Pamudji, G., & Kristanto, Y. (2018). Evaluasi pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72. Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.
- Pramukantoro, G. E., & Sunarti. (2018). Evaluasi pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta.
- Rumbay, I. N., Kandou, G. D., & Soleman, T. (2015). Analisis perencanaan obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, 5.
- Saryono. (2013). Metodologi penelitian kualitatif dan kuantitatif. Nuha Medika.
- Satibi. (2016). Manajemen obat di rumah sakit. Gajah Mada University Press.
- Satrianegara, F., dkk. (2018). Gambaran pengelolaan persediaan obat di Gudang Farmasi RSUD Syekh Yusuf Gowa.
- Siregar, C. J. P., & Amalia, L. (2004). Farmasi rumah sakit: Teori dan penerapan. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sugiyono. (2015). Memahami penelitian kualitatif. Alfabeta.
- Suryantini, N. L., Citraningtyas, G., & Sudewi, S. (2016). Evaluasi perencanaan dan pengadaan obat antibiotik dengan menggunakan analisis ABC terhadap nilai persediaan di Instalasi Farmasi RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.
- Ulfah, M., Wiedyaningsih, C., & Endarti, D. (2018). Evaluasi pengelolaan obat tahap perencanaan dan pengadaan di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang tahun 2015–2016.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. (2009). Departemen Kesehatan RI, Jakarta.