

**GAMBARAN *DRUG MANAGEMENT CYCLE* PADA TAHAP  
PERENCANAAN DAN PENGADAAN DI INSTALASI FARMASI RUMAH  
SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
PERIODE 2020-2021**

**Skripsi**

untuk memenuhi sebagian persyaratan  
guna mencapai gelar Sarjana Farmasi



Disusun Oleh:

**Riza Ariska Yuliana**

**33101600469**

**PROGRAM STUDI FARMASI FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2023**

**SKRIPSI**  
**GAMBARAN DRUG MANAGEMENT CYCLE PADA TAHAP PERENCANAAN DAN**  
**PENGADAAN DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG**

**SEMARANG PERIODE 2020 - 2021**

Dipersiapkan dan disusun oleh

**Riza Ariska Yuliana**

**33101600469**

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji


Pada tanggal 28 Februari 2023

Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

**Susunan Tim Penguji**

Pembimbing I

Anggota Tim Penguji I


  
apt. Abdur Rosyid, M. Sc

  
apt. Arifin Santoso, M. Sc

Pembimbing II

Anggota Tim Penguji II

  
apt. Farrrah Bintang Sabiti, M. Sc

  
Dr. Indriyati Hadi Sulistivaningrum, M. Sc

Semarang, 28 Februari 2023  
Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran

Universitas Islam Sultan Agung

Dekan,



Dr. dr. F. Setyo Trisnadi, S.H., Sp.KF

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Riza Ariska Yuliana

NIM : 33101600469

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul :

**“GAMBARAN *DRUG MANAGEMENT CYCLE* PADA TAHAP PERENCANAAN DAN  
PENGADAAN DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG PERIODE 2020 -2021 ”**

Adalah benar karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan atau mengambil sebagian atau seluruh hasil karya tulis ilmiah orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan plagiat tersebut maka saya siap menerima sanksi apapun termasuk pencabutan gelar sarjana yang telah diberikan.

Semarang, 9 Maret 2023

Yang menyatakan,



(Riza Ariska Yuliana)

## PERNYATAAN PERSETUJUAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Riza Ariska Yuliana  
NIM : 33101600469  
Program Studi : Farmasi  
Fakultas : Kedokteran

Dengan ini menyerahkan karya ilmiah berupa Tugas Skripsi dengan judul :

**“ GAMBARAN *DRUG MANAGEMENT CYCLE* PADA TAHAP PERENCANAN DAN PENGADAAN DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG PERIODE 2020 -2021 ”**

dan menyetujuinya menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif untuk disimpan, dialihmediakan, dikelola dalam pangkalan data, dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala bentuk tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, 9 Maret 2023



(Riza Ariska Yuliana)

## PRAKATA

*Bismillahirrahmanirrahim*

Puji syukur kehadiran Allah yang telah memberikan karunia, rahmat dan hidayah-Nya. Sholawat serta salam tak lupa selalu tercurahkan kepada baginda Rasulullah Muhammad SAW beserta keluarga dan para sahabat yang kita harapkan syafaatnya kelak hingga yaumul akhir. *Alhamdulillah rabbil 'alamin*, atas kehendak-Nya dan dukungan dari berbagai pihak penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penulisan skripsi dengan judul

**“GAMBARAN *DRUG MANAGEMENT CYCLE* PADA TAHAP PERENCANAN DAN PENGADAAN DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG PERIODE 2020 -2021”.**

Penulis menyadari bahwa penyusunan penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna dan tanpa adanya dukungan dari berbagai pihak proses penulisan skripsi tidak dapat terselesaikan dengan baik. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr.H. Gunarto, SH, M.Hum, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, Sp.KF , SH, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu apt. Rina Wijayanti, M.Sc., selaku Kepala Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.



4. Dosen wali Ibu apt. Farrah Bintang Sabiti, M.Farm. yang telah memberikan semangat dan motivasi untuk bisa lulus.
5. Dosen pembimbing I Bapak apt. Abdur Rosyid, M. Sc. dan dosen pembimbing II Ibu apt. Farrah Bintang Sabiti, M. Farm. yang dengan kesabaran dan kebaikannya telah memberikan bimbingannya sehingga penyusunan skripsi dapat terselesaikan.
6. Dosen penguji I Bapak apt. Arifin Santoso, M. Sc dan dosen penguji II Ibu Dr. Indriyati Hadi Sulistyaningrum, M. Sc yang telah memberikan saran kepada penulis sehingga penulisan skripsi dapat terselesaikan.
7. Seluruh dosen dan admin Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah membantu penulis dan memberikan arahan saat keberlangsungan penyusunan skripsi.
8. Kedua orang tua tercinta Ayah H. Asril dan Mama Hj. Rosmaniar, serta kakak saya Rosy Octaviani, Defri Madona, dan Putrika Octaviani dan keponakan tersayang saya Hadziqah khairunnisa, M. Khairul Azzam dan Nawla Azzahra Khairani terimakasih yang tak terhingga atas do'a, semangat, kasih sayang, dalam mendampingi serta selalu memberi dukungan baik moril dan materil.
9. Keluarga besar Farmasi Angkatan 2016 “Myristicae Cortex” yang telah menjadi teman bagi penulis dan telah memberikan banyak dukungan dari awal masa perkuliahan sampai penyelesaian skripsi ini.
10. Sahabat Penulis, Setya Tri Handayani, Mega Sutia, Rismanada Julia Putri, Meiya Indriyani, Otta Ganes Krisya, Muannisatul Af'idah, Shihah Fitriani, Ilham Sasena, Diah Ayu Fitri Lestari, Lis Nur Anisah yang selalu memberikan

motivasi, dukungan dan semangat yang luar biasa serta selalu menerima keluhan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

11. Terimakasih untuk BTS. Kim Namjoon, Kim Seokjin, Min Yoongi, Jung Hoseok, Park Jimin, Kim Taehyung dan Jeon Jungkook yang selalu memberikan hiburan dan menjadi moodbooster di saat peneliti lelah, serta menjadi inspirasi saat peneliti mengerjakan Skripsi ini.
12. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penulisan skripsi.

Mengingat keterbatasan kemampuan yang penulis miliki, penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, walaupun demikian penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pihak yang membutuhkan.

Terimakasih

Semarang, 28 Februari 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN .....	iii
SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN UNGGAH KARYA ILMIAH.....	iv
PRAKATA.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR SINGKATAN .....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
INTISARI .....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1. Tujuan Umum .....	4
1.3.2. Tujuan Khusus .....	4
1.4. Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2. Manfaat Praktis .....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	6
2.1. Definisi Rumah Sakit.....	6
2.2. Profil Rumah Sakit Islam Sultan Agung.....	6
2.3. Visi, Misi, Filosofi, Tujuan, Motto RSI Sultan Agung.....	7
2.4. Manajemen Pengelolaan Obat di Rumah Sakit .....	9
2.5. Perencanaan.....	11
2.6. Metode Perencanaan .....	13
2.7. Pengadaan .....	15
2.8. Hubungan Antar Variabel.....	18



2.9. Kerangka Teori .....	20
2.10. Kerangka Konsep .....	21
2.11. Keterangan Empiris .....	21
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>22</b>
3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian.....	22
3.2. Variabel dan Definisi Operasional .....	22
3.2.1. Variabel Bebas .....	22
3.2.2. Variabel Terikat .....	22
3.2.3. Definisi Operasional .....	23
3.3. Populasi dan sampel .....	24
3.3.1. Populasi.....	24
3.3.2. Sampel.....	24
3.4. Instrumen Dan Bahan Penelitian .....	25
3.4.1. Instrumen penelitian.....	25
3.4.2. Bahan Penelitian .....	27
3.4.3. Alat Penelitian.....	27
3.5. Alur Penelitian.....	28
3.6. Tempat Dan Waktu .....	28
3.6.1. Tempat Penelitian .....	28
3.6.2. Waktu Penelitian .....	29
3.7. Analisis Data .....	30
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>31</b>
4.1 Hasil Penelitian.....	31
4.1.1 Kesesuaian Item Obat Dengan Formularium Nasional.....	31
4.1.2 Kesesuaian Item Obat Dengan Formularium Rumah Sakit ..	32
4.1.3 Metode Perencanaan .....	33
4.1.4 Persentase Modal Dana Yang Tersedia dengan Keseluruhan Dana Yang Dibutuhkan.....	33
4.1.5 Persentase Alokasi Dana .....	34
4.1.6 Frekuensi Pengadaan Item Obat Per Tahun .....	34
4.1.7 Metode Pengadaan .....	35

4.2	Pembahasan .....	35
4.2.1	Kesesuaian Item Obat Dengan Formularium Nasional.....	36
4.2.2	Kesesuaian Item Obat Dengan Formularium Rumah Sakit ..	37
4.2.3	Metode Perencanaan .....	38
4.2.4	Persentase Modal Dana Yang Tersedia Dengan Keseluruhan Dana Yang Dibutuhkan.....	39
4.2.5	Persentase Alokasi Dana .....	40
4.2.6	Frekuensi Pengadaan Tiap Item Obat .....	42
4.2.7	Metode Pengadaan .....	43
BAB V PENUTUP .....		44
5.1	Kesimpulan .....	44
5.2	Saran .....	45
DAFTAR PUSTAKA .....		46
LAMPIRAN .....		48



## DAFTAR SINGKATAN

DOEN	: Daftar Obat Essensial Nasional
DPHO	: Daftar Plafon Harga Obat
FORNAS	: Formularium Nasional
IFRS	: Instalasi Farmasi Rumah Kerja
PBF	: Pedagang Besar Farmasi
RSI	: Rumah Sakit Islam
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SP	: Surat Pesanan
WHO	: <i>World Health Organization</i>



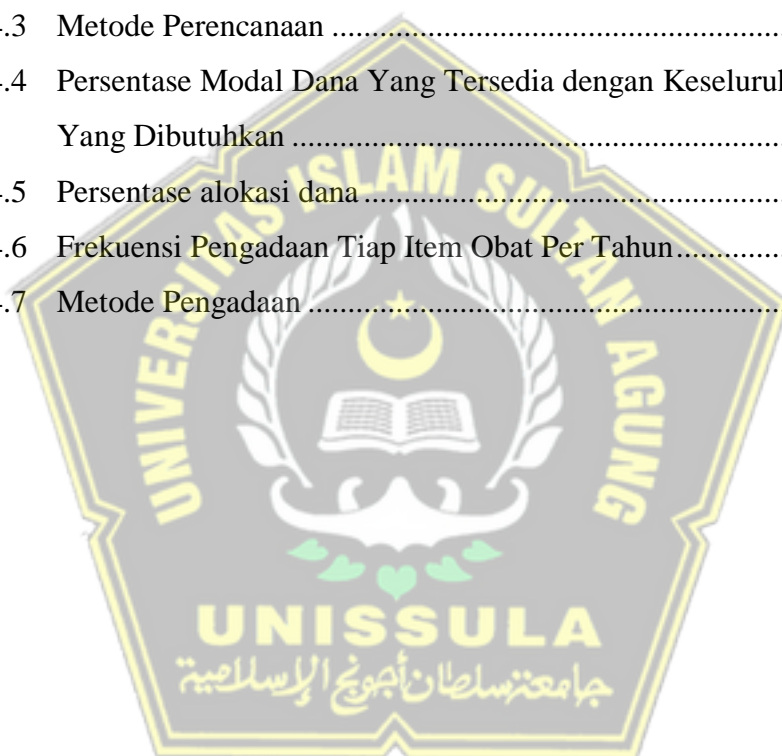
## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Diagram <i>Drug Anagement Cycle</i> .....	10
Gambar 2.2. Kerangka Teori .....	20
Gambar 2.3. Kerangka Konsep .....	21
Gambar 2.4. Alur Penelitian .....	28



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional .....	23
Tabel 3.2. Waktu Penelitian .....	29
Tabel 3.3. Analisa Data.....	30
Tabel 4.1 Kesesuaian Item Obat Dengan Formularium Nasional.....	31
Tabel 4.2 Kesesuaian item obat yang tersedia dengan formularium rumah sakit .....	32
Tabel 4.3 Metode Perencanaan .....	33
Tabel 4.4 Persentase Modal Dana Yang Tersedia dengan Keseluruhan Dana Yang Dibutuhkan .....	34
Tabel 4.5 Persentase alokasi dana .....	34
Tabel 4.6 Frekuensi Pengadaan Tiap Item Obat Per Tahun.....	35
Tabel 4.7 Metode Pengadaan .....	35



## INTISARI

Pengelolaan obat dirumah sakit merupakan salah satu mangement rumah sakit yang penting dimulai dari tahap pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan dan distribusi. Pengelolaan obat yang tidak efektif dan tidak efisien dapat berdampak buruk terhadap rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran *drug management cycle* pada tahap perencanaan dan pengadaan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada tahun 2020-2021.

Metode penelitian yang digunakan merupakan metode deskriptif dengan pengambilan data secara retrospektif. Data penelitian berupa data kuantitatif dan kualitatif yaitu hasil wawancara dengan Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung. Indikator penelitian diukur menggunakan indikator Depkes RI dan dibandingkan dengan penelitian yang sebelumnya.

Hasil penelitian pada tahap perencanaan berdasarkan indikator kesesuaian item obat yang tersedia dengan Formularium Nasional (93% tahun 2020, 93,15% pada tahun 2021), kesesuaian item obat yang tersedia dengan formularium rumah sakit (92,33% pada tahun 2020 dan 93,45% pada tahun 2021), metode perencanaan menggunakan metode konsumsi. Hasil penelitian pada tahap pengadaan berdasarkan indikator persentase dana yang dibutuhkan (100%), persentase alokasi dana (30%), frekuensi pengadaan tiap item obat per tahun tergolong rendah (<12x/tahun), metode pengadaan menggunakan metode *just in time*, tender dan hibah.

Kesimpulannya adalah gambaran *drug management cycle* di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada tahap perencanaan dan pengadaan sudah sesuai standar yaitu kesesuaian item obat yang tersedia dengan formularium rumah sakit, metode perencanaan, persentase dana yang dibutuhkan, persentase alokasi dana, frekuensi pengadaan item obat, dan metode pengadaan sedangkan yang tidak sesuai standar yaitu kesesuaian item obat yang tersedia dengan formularium nasional. Rekomendasi untuk Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang perlu dilakukan ketelitian lebih dalam menyusun RKO yang didasarkan pada kesesuaian Formularium Nasional.

Kata Kunci: perencanaan, pengadaan, managemen obat, formularium nasional



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit menyebutkan pelayanan kefarmasian di rumah sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik. Pelayanan Kefarmasian di rumah sakit meliputi 2 (dua) kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik (Permenkes, 2016)

Sistem pengelolaan merupakan hal terpenting dalam sistem pelayanan di rumah sakit yang mempunyai tujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan berdasarkan aspek keamanan, efektif dan ekonomis dalam penggunaan obat, sehingga dapat dicapai efektifitas dan efisiensi pengelolaan obat. Dimana keduanya merupakan konsep utama yang digunakan untuk mengukur prestasi kerja dalam manajemen pengelolaan obat. Pengelolaan obat di rumah sakit ini dibentuk di suatu instalasi farmasi rumah sakit. Pengelolaan obat meliputi perencanaan, pengadaan,

penyimpanan, dispensing obat berdasarkan resep bagi pasien rawat inap dan rawat jalan, pengendalian mutu, pengendalian distribusi pelayanan umum dan spesialis, pelayanan langsung pada pasien serta pelayanan klinis adalah kegiatan pelayanan farmasi pada instalasi farmasi rumah sakit. Ketidakefisienan dan ketidaklancaran pengelolaan obat akan memberi dampak buruk pada rumah sakit, baik secara medik, sosial maupun secara ekonomi (Fakhriadi, 2011). Ketidakcukupan obat-obatan disebabkan oleh berbagai faktor. Salah satu faktor yang sangat menentukan adalah faktor perencanaan/perhitungan perkiraan kebutuhan obat yang belum tepat, belum efektif dan kurang efisien.

Berdasarkan penelitian (Mahdiyani et al., 2018) dari rencana dan penyediaan obat pada bidang farmasi RSUD Muntilan tahun 2015 – 2016, metode konsumsi dengan cara melihat penyebaran suatu penyakit pada lingkungan masyarakat. Dalam waktu satu bulan sekali akan dilakukan perencanaan sedangkan tahap pengadaan dilakukan dengan *e-purchasing* dan *e-procurement* dan pemesanan langsung kepada PBF, didapatkan hasil tidak sesuai standar. Hal tersebut dibuktikan dari 7 indikator hanya ada 1 pengujian yang sesuai standar yakni, presentase modal atau keuangan yang ada (Mahdiyani et al., 2018)

Menurut penelitian lain yang dilakukan oleh Fakhriadi dkk (2011), tentang manajemen tata kelola obat diinstalasi farmasi RS PKU Muhammadiyah Temanggung 2006-2008 didapatkan hasil yang tidak efisien pada tahap seleksi karena ketidaksesuaian obat yang disediakan

DOEN (2005). Frekuensi kesalahan faktor pada tahap pengadaan tidak dapat dipastikan dan didapatkan hasil kurang dari 100% pada tahap distribusi mengenai presentase kesesuaian kartu stok dengan fisik obat. Dan didapatkan hasil tidak memenuhi standar pada tahap penggunaan resep dengan obat generik. (Fakhriadi dkk, 2011)

Berdasarkan penelitian terdahulu perlu dilakukan penelusuran terhadap gambaran pengelolaan serta pendukung manajemennya agar dapat diketahui permasalahan dan kelemahan dalam pelaksanaannya dan untuk mengatasi ketidakefisienan dan ketidاكلancaran pengelolaan tersebut yang dapat memberi dampak negatif terhadap rumah sakit, sehingga dilakukan upaya perbaikan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Inilah yang mendorong peneliti melakukan penelitian untuk menganalisis pengelolaan obat pada tahap perencanaan dan pengadaan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

## 1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang dapat diambil dari riset yakni “Bagaimanakah gambaran *Drug Manajement Cycle* pada tahap perencanaan dan pengadaan di instalasi farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang periode 2020-2021?”

### 1.3. Tujuan Penelitian

#### 1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat gambaran *drug management cycle* pada tahap perencanaan dan pengadaan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Periode 2020-2021

#### 1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Mengetahui gambaran proses pengelolaan obat pada tahap perencanaan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan menggunakan indikator persentase kesesuaian item obat dengan FORNAS, kesesuaian item obat dengan Formularium Rumah Sakit dan metode perencanan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung periode 2020-2021

1.3.2.2. Mengetahui gambaran proses pengelolaan obat pada tahap pengadaan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung dengan menggunakan indikator persentase dana yang tersedia dengan keseluruhan dana yang dibutuhkan, persentase alokasi dana pengadaan, frekuensi pengadaan tiap item obat, metode pengadaan obat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung periode 2020-2021.

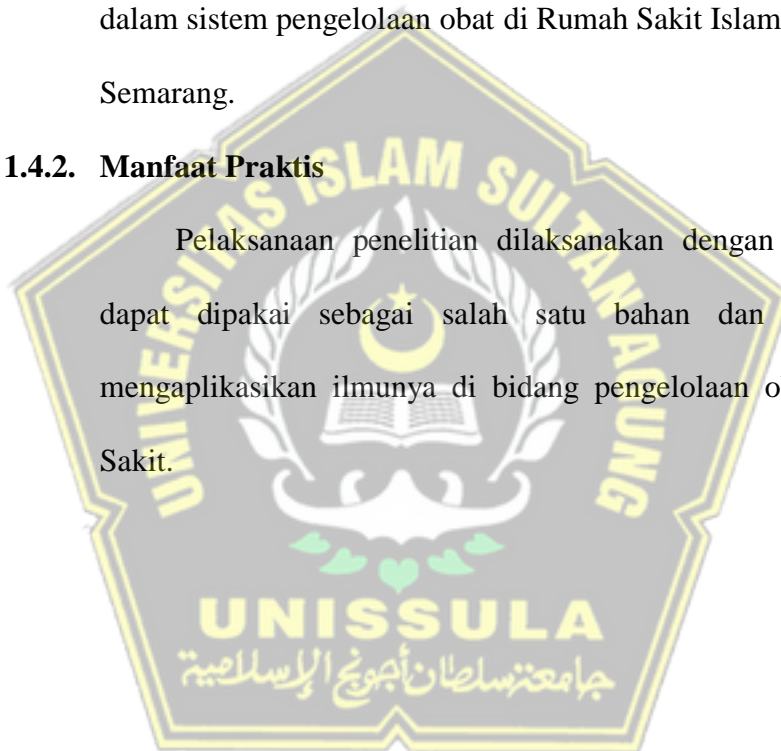
## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Penelitian dilaksanakan dengan harapan bisa memberikan informasi atas sistem pengelolaan obat pada tahap perencanaan dan pengadaan, sehingga hasil riset bisa dipakai untuk referensi dalam melaksanakan control atau penilaian demi meningkatkan kualitas dalam sistem pengelolaan obat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

### **1.4.2. Manfaat Praktis**

Pelaksanaan penelitian dilaksanakan dengan harapan agar dapat dipakai sebagai salah satu bahan dan acuan untuk mengaplikasikan ilmunya di bidang pengelolaan obat di Rumah Sakit.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Definisi Rumah Sakit**

Menurut WHO, Rumah Sakit merupakan sarana untuk mendapatkan kesehatan yang berkualitas yang dilakukannya dengan cara melaksanakan pelayanan yang bertujuan untuk pencegahan dan penyembuhan suatu penyakit, selain itu merupakan suatu wahana bagi tenaga medis untuk mendapatkan pelatihan. (Satibi, 2014)

#### **2.2. Profil Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang**

Rumah Sakit Islam (RSI) Sultan Agung yang didirikan pada tahun 1970 merupakan Health Center yang pada perkembangannya, yakni pada tahun 1972 ditingkatkan menjadi RSI Sultan Agung atau Medical Center Sultan Agung. Dengan berlandaskan SK dari Menteri Kesehatan Nomor I/024/Yan.Kes/1075, tertanggal 23 Oktober 1975, RSI Sultan Agung diresmikan sebagai rumah sakit tipe C yang berada di bawah naungan Yayasan Badan Wakaf Sultan Agung. Seiring berjalannya waktu RSI Sultan Agung Semarang berganti status menjadi rumah sakit bertipe B. RSI Sultan Agung ditetapkan menjadi rumah sakit bertipe B pada tahun 2011 melalui surat keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. H.K 03.05/1/513/2011 yang di tandatangani oleh Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan. Semenjak tanggal 21 Februari 2011, berdasarkan surat keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan No. H.K



03.05/III/1299/11 tertanggal 1 Mei 2011 secara fisik, peralatan, dan SDI serta prosedur pelayanan telah memenuhi standar rumah sakit bertipe B dan memperoleh predikat sebagai rumah sakit pendidikan dan merupakan tempat mendidik calon dokter umum mahasiswa Fakultas Kedokteran UNISSULA (Yuliyanti et al., 2015)

### **2.3. Visi, Misi, Filosofi, Tujuan, Motto RSI Sultan Agung Semarang**

1. Visi RSI Sultan Agung Semarang Menjadi Rumah Sakit Islam Terkemuka dalam Pelayanan Kesehatan, Pendidikan dan Pembangunan Peradaban Islam Menuju Masyarakat Sejahtera yang Dirahmati Allah SWT.
2. Misi RSI Sultan Agung Semarang
  - a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang selamat menyelamatkan dijiwai semangat mencintai Allah menyayangi sesama, Menyelenggarakan pelayanan pendidikan dalam rangka membangun generasi khaira ummah.
  - b. Membangun peradaban islam menuju masyarakat sehat sejahtera yang dirahmati Allah SWT.

Dalam rangka mewujudkan visi dan misi RSI Sultan Agung yang terkemuka dengan pelayanan kesehatan yang Islami, serta menumbuhkan semangat keteladanan yang rahmatan lil ‘alamin, maka dibudayakanlah sebuah nilai dasar (core values) yang harus dimiliki oleh seluruh karyawan RSI Sultan Agung yang terangkum dalam satu kata, PRAKTIS.

- a. Profesional Cakap, berilmu dan ahli dibidangnya. Demikianlah prototype seorang professional. Setiap tindakan dan karya yang dihasilkan menjadi cerminan atas keilmuan yang dimiliki. Semuanya terakumulasi dalam sikap yang dapat dipertanggung jawabkan.
- b. Ramah Senyum yang merekah, muka yang berseri-seri, dan tutur kata yang santun menyejukkan hati adalah cerminan seorang muslim yang ramah. Sikap ini dapat menuntun pada kerendahan hati serta mendatangkan simpati dari orang lain. Inilah sedekah yang kita tebarkan pada sesama, tanpa pandang bulu.
- c. Amanah Jujur/dapat dipercaya atas segala tindakan dan mampu menjalankan tugas dengan penuh tanggungjawab menjadi ciri seorang hamba yang amanah satu kata, satu perbuatan adalah teladan tertinggi. Inilah ciri hamba muslim pengikut setia Nabi Termulia, Muhammad SAW
- d. Kerja Keras Memiliki semangat kerja yang tangguh, ulet dan istiqomah adalah nilai-nilai dasar yang mengkrystal dalam diri seorang muslim. Kristalisasi kerja keras ini akan melahirkan seorang pejuang yang berprestasi dan tidak pantang menyerah, sehingga menjadilah ia sebagai muslim yang kuat.
- e. Terbuka Bersiap menjadi pribadi yang terbuka, karena sadar bahwa tidak ada yang sempurna di dunia ini. Melalui pribadi yang terbuka itulah, seseorang menjadi sadar untuk terus mengembangkan diri

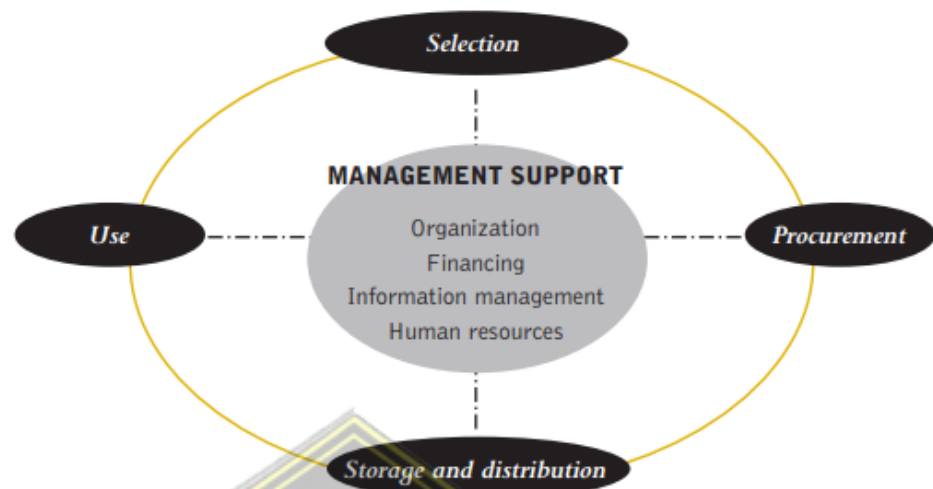
dan tidak lelah berprestasi

- f. Ikhlas Ketulusan dalam berkarya mendasari sikap seorang muslim untuk meraih ridho illahi. Tidak merugi orang yang yakin dengan ketulusan, karena Allah-lah tujuannya. Maka indah nian perilaku seorang muslim yang ikhlas dalam beramal
- g. Sabar Dengan kesabaran, seseorang akan melalui hidupnya dalam ketenangan dan ketentraman. Orang sabar sangat dekat dengan sifat terpuji yang disyari'atkan Allah SWT, sehingga hidupnya tidak mudah terombang-ambing oleh kemelut apapun Surga dan pahala melimpah menanti orang-orang yang sabar.

#### **2.4. Manajemen Pengelolaan Obat di Rumah Sakit**

Manajemen pengelolaan obat di klinik atau RS merupakan komponen penting dalam kapasitas administrasi umum RS. Motivasi di balik pelaksanaan manajemen tata kelola obat di klinik medis adalah untuk menjamin bahwa obat-obatan esensial tersedia dalam jumlah yang memadai, kualitas terjamin, dan dengan biaya yang wajar untuk membantu administrasi dan layanan yang berkualitas (Satibi, 2014).

Tata kelola pengadaan obat atau kerangka pelaksana pengadaan obat merupakan pola program yang diawali dari niat rencana hingga penilaian (evaluasi) yang terhubung satu sama lain. Pelaksanaannya menggabungkan pilihan, akuisisi atau penyediaan, distribusi dan penggunaan (DepKes RI, 2010).



**Gambar 2.1.** Diagram *Drug Management Cycle*

Manajemen obat yang ada di klinik kesehatan atau RS dilaksanakan oleh badan kefarmasian yang ada pada RS tersebut. Menurut pemaparan Dept Kesehatan RI dengan SK No. 85/Menkes/Per/1989, didalam perbantuan tata kelola obat-obatan yang ada di RS harus memiliki pengurus kefarmasian maupun terapis, pembuat formula serta memiliki acuan dalam obat-obatan. Petugas kefarmasian maupun terapis sebagai badan yang menjadi salah satu wakil penghubung komunikasi antar para petugas kesehatan dengan petugas kefarmasian, yang mencakup dokter spesialis obat (apoteker), dan pekerja kesehatan yang lain. (Depkes RI. 2004)

## 2.5. Perencanaan

Perencanaan obat merupakan proses kegiatan dalam menentukan jumlah dan harga perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran, untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi disesuaikan dengan anggaran yang tersedia (Depkes RI 2004). Perencanaan obat bertujuan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas penggunaan dana obat melalui koordinasi, integrasi dan sinkronisasi antar instansi yang terkait dengan masalah obat di setiap Kabupaten/Kota. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik dinyatakan bahwa pelayanan publik haruslah berdasarkan kepentingan umum, kepastian hukum, kesamaan hak, keseimbangan hak, dan kewajiban, profesional, partisipatif, tidak diskriminatif, terbuka, akuntabel, tepat waktu, cepat mudah dan terjangkau.

Perencanaan merupakan tahap yang penting dalam pengadaan obat di instalasi farmasi rumah sakit (IFRS). Perencanaan pengadaan obat perlu mempertimbangkan jenis obat, jumlah yang diperlukan, serta efikasi obat dengan mengacu pada misi utama yang diemban oleh rumah sakit. Untuk menentukan beberapa macam obat yang harus direncanakan, fungsi kebijakan rumah sakit sangat diperlukan agar macam obat dapat dibatasi. Penetapan jumlah obat yang diperlukan dapat dilaksanakan berdasarkan populasi yang akan dilayani, jenis pelayanan yang diberikan, atau

berdasarkan data penggunaan obat yang sebelumnya (Depkes RI, 2012).

Pedoman perencanaan menurut Kepmenkes 1197/SK/Menkes/X/2004 adalah :

1. DOEN, formularium rumah sakit, standar terapi rumah sakit, dan ketentuan setempat yang berlaku
2. Data catatan medik
3. Anggaran yang tersedia
4. Penetapan prioritas
5. Siklus penyakit
6. Sisa persediaan
7. Data pemakaian periode yang lalu
8. Rencana pengembangan (Satibi, 2014)

Tujuan perencanaan obat :

1. Mendapatkan jenis dan jumlah obat tepat sesuai kebutuhan
2. Menghindari kekosongan obat
3. Meningkatkan penggunaan obat secara rasional
4. Meningkatkan efisiensi penggunaan obat

Standar penentuan obat di klinik/Rumah Sakit, dibutuhkan oleh sebagian besar masyarakat, mengingat dominasi infeksi (10 penyakit terbesar), terlindungi dan cukup didukung oleh bukti logis, memiliki keunggulan paling ekstrem dengan bahaya kecil, kualitas terjamin. dan seberapa banyak perencanaan yang diharapkan. Sebagai korelasi dalam pemilihan obat, otoritas publik memilih obat-obatan untuk DOEN, dalam



langkah-langkah untuk memilih obat-obatan dasar. Pilihan obat dasar tergantung pada standar yang menyertainya:

1. Terdapat ketentuan ukuran berdasarkan manfaat resiko
2. Terjamin mutunya mencakup stabilitas dan bioavailabilitas
3. Mudah disimpan dan diangkut
4. Sesuai dengan penggunaan dan pengelolaan tenaga medis, sarana dan prasarana yang sebenarnya.
5. Memiliki keuntungan dari segi patut tidaknya penggunaan pasien.  
(Kemenkes. 2011).

Indikator dari proses seleksi obat adalah ketepatan komponen obat yang disediakan dari DOEN yang memiliki tujuan agar dapat melihat tingkatan kepatuhan pasien atas penggunaan obat esensial tersebut. Menurut WHO nilai standar dari indikator seleksi adalah 76%.

## **2.6. Metode Perencanaan**

### **1. Metode Morbiditas / epidemiologi**

Metode ini diterapkan berdasarkan jumlah kebutuhan perbekalan farmasi yang digunakan untuk beban kesakitan, yang didasarkan pada pola penyakit, perkiraan kenaikan kunjungan dan waktu tunggu (*lead time*). Beberapa hal yang menjadi pertimbangan dalam metode ini, yaitu menentukan jumlah pasien yang akan dilayani dan jumlah kunjungan kasus berdasarkan prevalensi penyakit, menyediakan formularium/standar/pedoman perbekalan farmasi, menghitung perkiraan kebutuhan perbekalan farmasi, dan penyesuaian

dengan alokasi dana yang tersedia. Persyaratan utama dalam metode ini adalah rumah sakit harus memiliki standar pengobatan, sebagai dasar untuk penetapan obat yang akan digunakan berdasarkan penyakit.

Langkah-langkah perhitungan metode morbiditas adalah :

- a. Menetapkan pola morbiditas penyakit berdasarkan kelompok umur penyakit
- b. Menyiapkan data populasi penduduk
- c. Menyediakan data masing-masing penyakit/tahun untuk seluruh populasi pada kelompok umur yang ada
- d. Menghitung frekuensi kejadian masing-masing penyakit/tahun untuk seluruh populasi pada kelompok umur yang ada
- e. Menghitung jenis, jumlah dosis dan lama pemberian obat menggunakan pedoman pengobatan yang ada

## 2. Metode Konsumsi

Metode ini diterapkan berdasarkan data riil konsumsi perbekalan farmasi periode lalu, dengan berbagai penyesuaian dan koreksi. Hal yang harus diperhatikan dalam menghitung jumlah perbekalan farmasi yang dibutuhkan yaitu dengan melakukan pengumpulan dan pengelolaan data, Analisa data untuk informasi dan evaluasi, perhitungan perkiraan kebutuhan perbekalan farmasi, dan penyesuaian jumlah kebutuhan perbekalan farmasi dengan alokasi dana (Satibi., 2016)

Kelebihan metode konsumsi :

- a. Datanya akurat dan metode paling mudah
- b. Tidak perlu data penyakit dan standar pengobatan
- c. Kekurangan dan kelebihan obat sangat kecil

Kekurangan metode konsumsi :

- a. Data konsumsi obat dan jumlah kontak pasien sulit
- b. Tidak dapat untuk dasar penggunaan obat dan perbaikan pola persepan
- c. Kekurangan, kelebihan dan kehilangan obat sulit diandalkan

Rumus yang digunakan adalah :

$$A = (B+C+D)-E$$

Ket :

A = Rencana Pengadaan

B = Pemakaian rata-rata /bulan

C = stok pengaman / buffer 10%-20%

D = Waktu Tunggu

E = Sisa Stok

## 2.7. Pengadaan

Pengadaan ialah bentuk pelaksanaan dalam tahapan manajemen tata kelola obat-obatan yang mencakup tata rencana maupun penyediaan bahan kefarmasian berdasarkan kebutuhan maupun dana yang tersedia. Pengadaan obat merupakan suatu proses penentuan jumlah item obat berdasarkan perencanaan yang telah dibuat. Pengadaan

merupakan gerakan untuk mengatasi masalah penyediaan obat sesuai kebutuhan fungsional yang tidak terlalu diatur dalam sistem pengaturan (Permenkes 2014). Perolehan obat memiliki tiga prasyarat penting yang harus dipenuhi, khususnya sesuai dengan pengaturan, yang ditunjukkan oleh kemampuan kerangka atau teknik pengadaan sesuai dengan pengaturan. (Seto dkk, 2012)

Pengadaan obat yang dilakukan di Rumah Sakit meliputi beberapa metode, yaitu:

1. *Just in Time*

Adalah suatu metode yang digunakan untuk mengendalikan persediaan perbekalan farmasi karena dibutuhkan pada saat yang tepat dan dalam jumlah yang cermat. Metode ini diharapkan bisa memperbaiki aset produktivitas dan hanya meminta perbekalan farmasi yang tersedia dalam jumlah yang dibutuhkan pada saat yang dibutuhkan.

2. Tender terbuka (*Open Tender*)

Adalah langkah atau tindakan dalam bentuk resmi untuk penyediaan obat dengan membawa beberapa distributor dari dalam negeri ataupun dalam lingkup seluruh dunia atau luar negeri. Umumnya langkah pengadaan obat secara tender terbuka dilakukan menurut periode sesuai dengan kesepakatan bersama yang mana hubungan ini membutuhkan

waktu yang tidak singkat.

3. Tender Terbatas (*Restricted Tender*)

Langkah pengadaan ini dilakukan terbatas, tidak diumumkan di media massa, biasanya dilakukan berdasarkan kenalan, nominalnya tidak banyak serta sering dilakukan pengaturan tender yakni menawarkan kerjasama secara tertutup dengan memilih siapa saja yang akan dipilih.

4. Kontrak (*Competitive Negotiation*)

Metode ini dilakukan dengan cara pembuatan kerja sama antara pembeli dan penyedia bahan sesuai dengan kesepakatan bahan dan harga yang sesuai. Metode kontrak umumnya memiliki nilai keuntungan yang tinggi karena bisa melakukan tawaran dan negosiasi dengan badan pembuat secara langsung dan memperkecil tambahan biaya Rumah Sakit.

5. *Direct Procurement*

Adalah metode pengadaan obat paling mudah dan sederhana, di mana pihak RS langsung melaksanakan pengadaan perbekalan farmasi pada PBF (Satibi, 2016).

Indikator pengadaan obat di RS mencakup, jumlah perolehan penyediaan setiap komponen obat, jumlah perolehan kesalahan fraktur dan jumlah perolehan tertundannya pembiayaan RS atas waktu yang sudah

disepakati. (Satibi, 2016)

## 2.8. Hubungan Antar Variabel

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Mahdiyani et al., 2018) pada tahap seleksi komponen obat yang tepat berdasarkan formula yang ditetapkan yakni 651 komponen obat dari 806 obat yang disediakan atau kurang lebih sebanyak 80,77%. Angka ini memperlihatkan kurangnya nilai yang sesuai dengan standart RS yakni sebesar 95%. Penelitian yang dilakukan di bidang kefarmasian RS Siti Khodijah terlihat bahwa metode perencanaan obat dalam pelaksanaan Siti Khodijah cara yang dipakai dalam merencanakan tata kelola obat dikategorikan belum baik (50%). (Febreani & Chalidyanto, 2016)

Pada tahap pengadaan obat hasil dari penelitian tentang indikator frekuensi pengadaan tiap item obat yang telah dilakukan didapatkan hasil persentase paling tinggi yaitu 88,05% dimana angka ini dikategorikan rendah, jangkauan pengadaan yang kurang bisa mengakibatkan adanya peluang menggembungnya obat. Dalam indikator kesalahan faktor terdapat 15,35% faktor yang tidak sesuai dengan surat pesanan Sedangkan Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Febreani & Chalidyanto, 2016) berbeda dengan penelitian Maimun 2020, yang menyatakan bahwa metode pengadaan obat dalam pelaksanaannya tergolong baik (80%)

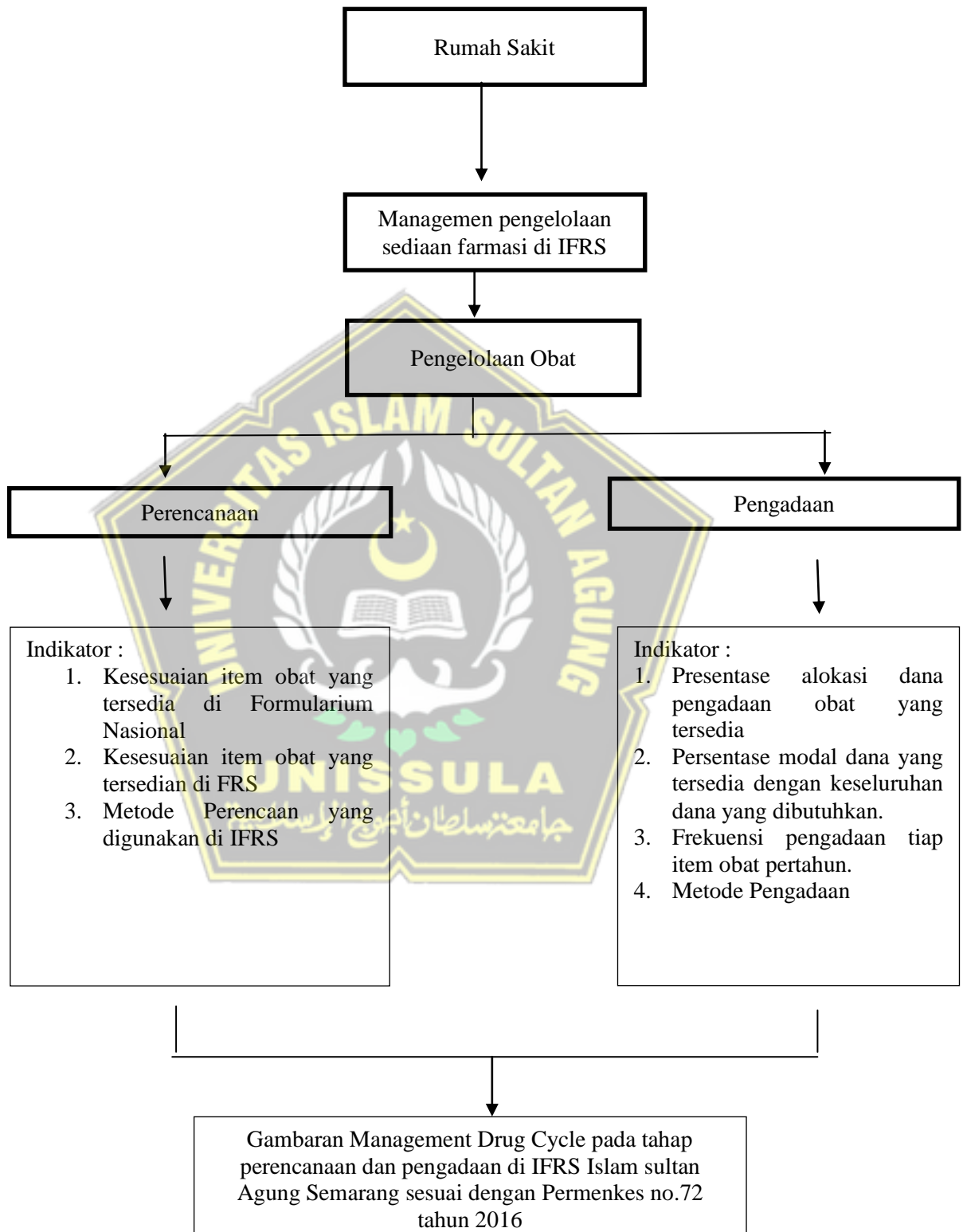
Pada tahap pendistribusian obat umumnya waktu yang dibutuhkan untuk pelayanan resep obat bisa dikategorikan baik menurut standart yang ditetapkan oleh Instalasi Farmasi. Persentase obat yang dilayani adalah



99,42%, sehingga dapat diartikan obat yang disediakan telah sesuai dengan tingkat kebutuhan layanan obat yang ditetapkan oleh badan kefarmasian yang ada di RS Saras Husada. (Maimun, 2020). Pada tahapan pemakaian pencatatan obat generik pasien yang rawat jalan sebanyak 27,1% dan rawat inap 32,3%, dimana nilai itu kurang dari standart yakni  $> 82\%$ . (Maimun, 2020)

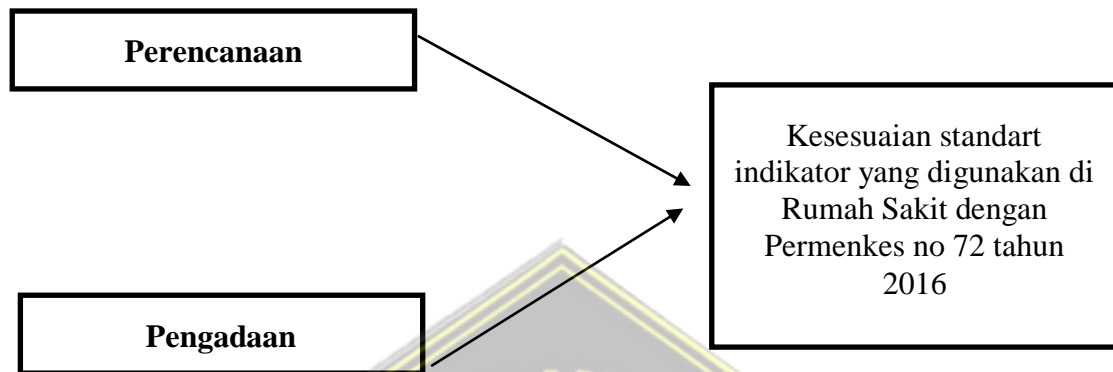


## 2.9. Kerangka Teori



**Gambar 2.2.** Kerangka Teori

## 2.10. Kerangka Konsep



Gambar 2.3. Kerangka Konsep

## 2.11. Keterangan Empiris

Berdasarkan keterangan empiris gambaran *drug management cycle* pada tahap perencanaan dan pengadaan yang meliputi kesesuaian item obat yang tersedia dengan formularium nasional, kesesuaian item obat yang tersedia dengan formularium rumah sakit, metode perencanaan, Persentase modal dana yang tersedia dengan keseluruhan dana yang dibutuhkan, persentase alokasi dana, pengadaan item obat per tahun dan metode pengadaan sesuai standar indikator di Rumah sakit dengan Permenkes no 72 tahun 2016.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian observasional, yang berjenis deskriptif dengan pengambilan data secara retrospektif menggunakan data kualitatif dan kuantitatif. Data kuantitatif berupa dokumen perencanaan dan pengadaan obat selama periode 2020-2021 di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Data kuantitatif diukur berdasarkan indikator perencanaan dan pengadaan obat kemudian dibandingkan dengan standar indikator yang telah ditetapkan. Data kualitatif berupa wawancara yang dilakukan terhadap pihak terkait yang bertujuan memperkuat data kuantitatif.

#### **3.2. Variabel dan Definisi Operasional**

##### **3.2.1. Variabel Bebas**

Managemen kelola obat pada tahapan perencanaan dan pengadaan di instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang periode 2020-2021

##### **3.2.2. Variabel Terikat**

Kesesuaian standart indikator yang digunakan di Rumah Sakit yaitu Peraturan Pemerintah tentang Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit No. 72 tahun 2016

### 3.2.3. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Tahapan	Indikator	Tujuan	Nilai Referensi	Jenis Data
Perencanaan	Kesesuaian item obat yang tersedia dengan Formularium Nasional	Untuk mengetahui jumlah obat yang sesuai dengan formularium nasional	100 % (permenkes no 72 tahun 2016)	Rasio
	Kesesuaian item obat dengan FRS	Untuk mengetahui jumlah obat formularium rumah sakit yang tersedia	80% (permenkes no 72 tahun 2016)	Rasio
	Metode perencanaan	Untuk mengetahui system perencanaan yang digunakan rumah sakit	Metode konsumsi, epidemiologi dan kombinasi (Permenkes no 72 tahun 2016)	Deskriptif
Pengadaan	Presentase alokasi dana	Untuk mengetahui seberapa jauh persediaan dana rumah sakit memberikan dana kepada IFRS	30-40%	Rasio
	.Persentase modal dana yang tersedia dengan keseluruhan dana yang dibutuhkan	Untuk mengetahui sejauh mana persediaan dana rumah sakit memberikan dana kepada	100 %	Rasio

Tahapan	Indikator	Tujuan	Nilai Referensi	Jenis Data
		farmasi		
	Frekuensi pengadaan tiap item obat pertahun	Untuk mengetahui berapa kali obat-obat tersebut dipesan dalam setahun	Rendah < 12x/tahun Sedang 12-24x/tahun Tinggi >24x/tahun	Rasio
	Metode Pengadaan	Untuk mengetahui sistem pengadaan yang digunakan dalam pengelolaan obat di rumah sakit	Pembelian, Pembuatan sediaan farmasi sendiri, hibah	Deskriptif

### 3.3. Populasi dan sampel

#### 3.3.1. Populasi

Proses management drug cycle pada tahap perencanaan dan pengadaan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang periode 2020-2021

#### 3.3.2. Sampel

Sampel pada penelitian ini bersifat retrospektif yaitu arsip data keuangan berupa alokasi dana keseluruhan dan alokasi dana untuk Instalasi Farmasi Rumah Sakit, pengadaan item obat dan wawancara dengan pihak terkait proses perencanaan dan pengadaan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.



### 3.4. Instrumen Dan Bahan Penelitian

#### 3.4.1. Instrumen penelitian

Indikator menjadi acuan menunjukkan ketepatan faktor yang telah ditetapkan di Rumah Sakit. Maka makin sesuai indikator yang diukur hasil pekerjaan makin sesuai dengan nilai standarnya. Indikator yang digunakan untuk menganalisa pengelolaan obat pada tahap perencanaan dan pengadaan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang berdasarkan standar (Permenkes no 67 tahun 2016) adalah sebagai berikut:

1. Kesesuaian item obat yang tersedia dengan Formularium Nasional

Kesesuaian obat yang tersedia dengan Formularium Nasional adalah total jenis obat yang termasuk dalam FORNAS dibagi dengan total jenis obat yang tersedia Instalasi Farmasi Rumah. (Musyarofah et al., 2021)

2. Kesesuaian item Obat dengan Formularium Rumah Sakit

Kesesuaian obat yang tersedia dengan Formularium Rumah Sakit adalah total jenis obat yang ada dalam Formularium Rumah Sakit dibagi dengan total jenis obat yang tersedia Instalasi Farmasi Rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang (Musyarofah et al., 2021). Item obat yang disesuaikan diambil berdasarkan obat indikator pendukung program Kesehatan ibu dan anak, penanggulangan dan pencegahan penyakit, serta obat

pelayanan Kesehatan dasar pada formularium nasional :  
albendazole tablet, amoxicillib 500mg tablet, amoxicillin syrup,  
diazepam 5mg/ml, injeksi epinefrin 0,1 injeksi, fitomenadion  
injeksi, furosemide 40 mg tablet, garam oralit serbuk,  
glibenclamid tablet, kaptopril 12,5mg tablet, magnesium tablet,  
metilergometrin maleat injeksi, obat anti tuberculosis dewasa  
tablet, oksitosin injeksi, paracetamol 500mg tablet, tablet  
tambah darah (Kemenkes RI, 2017)

3. Presentase Alokasi Dana

Menghitung persentase alokasi dana pengadaan obat. Data  
dikumpulkan dari dokumen yang ada di Rumah Sakit berupa  
total dana pengadaan obat dan kebutuhan dana pengadaan obat  
yang sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit (Gusti et al., 2020)

4. Presentase modal dana yang tersedia dengan keseluruhan dana  
yang dibutuhkan

Menghitung persentase alokasi dana yang telah disediakan  
untuk pengadaan obat. Data dikumpulkan dari dokumen yang  
ada di Rumah Sakit berupa total dana pengadaan obat dan  
kebutuhan dana pengadaan obat yang sesuai dengan kebutuhan  
Rumah Sakit (Gusti et al., 2020)

5. Frekuensi pengadaan item obat tiap tahun

Data yang dikumpulkan dengan cara mengambil sampel  
kartu stok obat dari seluruh item obat berdasarkan bentuk

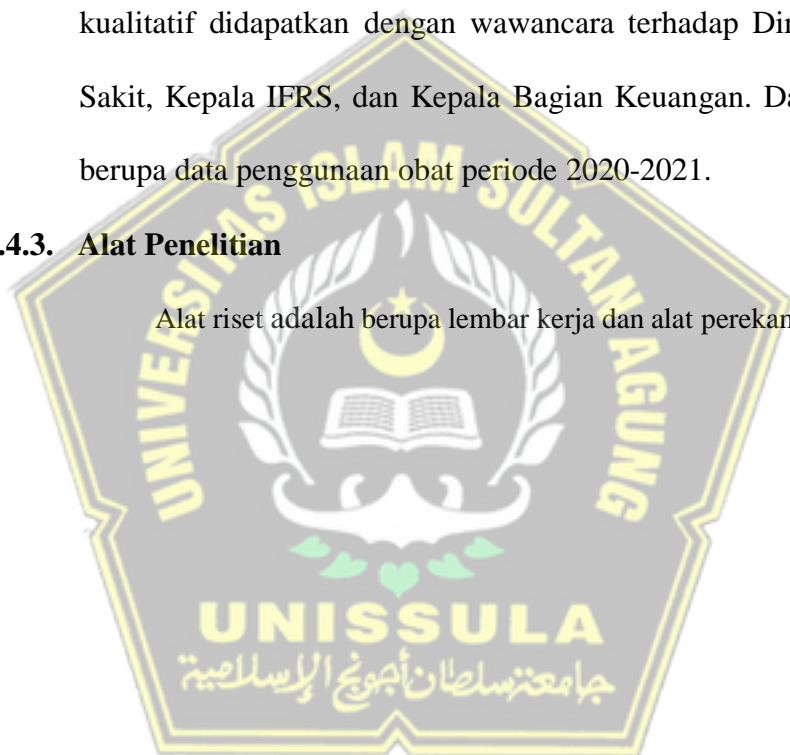
sediaan (tablet, injeksi, sirup, obat luar dan infus), selanjutnya masing-masing kartu stok untuk item obat terpilih dilihat tanggal pemasukan obat selama tahun 2020-2021 dan diamati berapa kali tiap item obat dipesan (Gusti et al., 2020)

### **3.4.2. Bahan Penelitian**

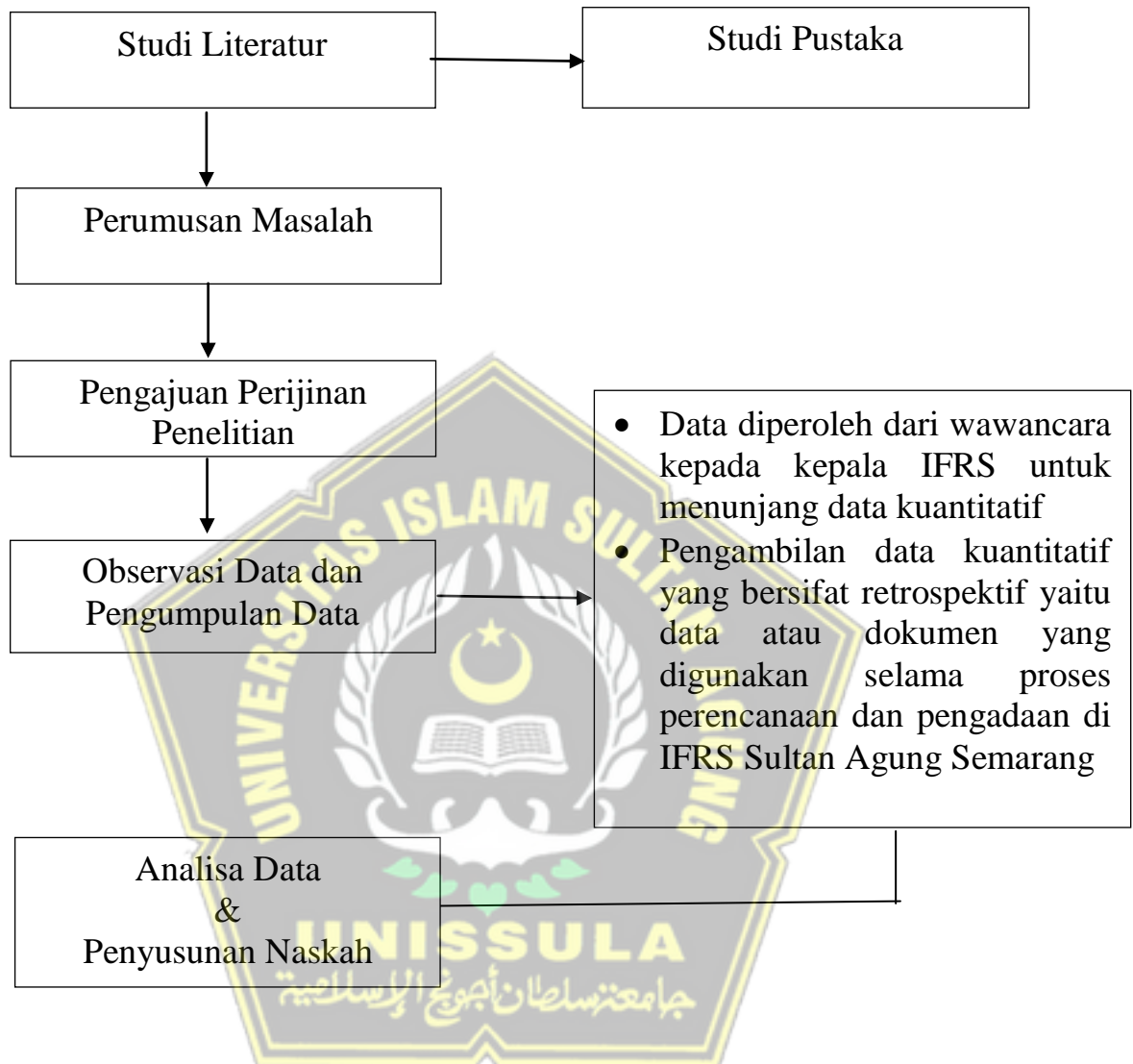
Data yang digunakan berupa kualitatif dan kuantitatif. Data kualitatif didapatkan dengan wawancara terhadap Direktur Rumah Sakit, Kepala IFRS, dan Kepala Bagian Keuangan. Data kuantitatif berupa data penggunaan obat periode 2020-2021.

### **3.4.3. Alat Penelitian**

Alat riset adalah berupa lembar kerja dan alat perekam.



### 3.5. Alur Penelitian



Gambar 2.4 Alur Penelitian

### 3.6. Tempat Dan Waktu

#### 3.6.1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang periode 2020-2021

### 3.6.2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan dibulan November 2022

**Tabel 3.2. Waktu Penelitian**

Aktivitas	Tempat	Bulan					
		September	Oktober	November	Desember	Januari	Februari
Perijinan	RS Islam Sultan Agung Semarang						
Pengambilan data							
Analisis hasil	Unissula						
Pembuatan Laporan	Unissula						



### 3.7. Analisis Data

**Tabel 3.3. Analisa Data**

Indikator	Cara menghitung	Nilai standar
<b>Tahap Perencanaan</b>		
Kesesuaian item obat dengan Formularium Nasioanl	$\frac{\text{item obat yang tersedia dalam Fornas}}{\text{item yang tersedia di RS}} \times 100 \%$	100% (Oktaviani et al, 2018)
Kesesuaian item obat dengan Formularium Rumah sakit	$\frac{\text{item obat yang tersedia dalam FRS}}{\text{item yang tersedia di RS}} \times 100 \%$	80% (Oktaviani et al., 2018)
<b>Tahap Pengadaan</b>		
Persentase modal dana yang tersedia dengan keseluruhan dana yang dibutuhkan	Persentase dana yang tersedia pada IFRS dibandingkan dengan kebutuhan yang sesungguhnya	100 % (Fakhriadi A, Marchaban, 2011)
.Persentase alokasi dana	Persentase dana Rumah Sakit dibandingkan dengan dana yang diberikan untuk IFRS	30 – 40 % (Fakhriadi A, Marchaban, 2011)
Frekuensi Pengadaan tiap item obat per tahun	Diambil 10% sampel secara acak yaitu kartu stock obat dan diamati berapa kali obat dipesan tiap tahunnya	Rendah < 12x /tahun Sedang 12-24x/tahun Tinggi > 24x/tahun (Fakhriadi A, Marchaban, 2011)



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian terhadap pengelolaan obat pada tahap perencanaan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung gambaran pengelolaan obat pada tahap perencanaan yang dilihat dari 3 macam indikator yaitu kesesuaian item obat didalam Formularium Nasional dan kesesuaian item obat didalam Formularium Rumah Sakit, serta metode perencanaan. Berikut adalah hasil pengukuran kinerja dari masing-masing indikator.

##### 4.1.1 Kesesuaian Item Obat Dengan Formularium Nasional

Indikator ini digunakan untuk melihat kesesuaian item obat yang tersedia didalam formularium rumah sakit sudah sesuai atau belum dengan standar Formularium Nasional. Menurut Kementerian Kesehatan bahwa persentase kesesuaian obat dengan Formularium nasional adalah 100% sebagai pedoman penyediaan obat untuk BPJS di fasilitas kesehatan RS (Kemenkes RI, 2017). Berikut hasil kesesuaian obat dengan formularium nasional dapat dilihat pada table 4.1

**Tabel 4.1 Kesesuaian Item Obat Dengan Formularium Nasional**

Pengukuran Indikator	Item Obat berdasarkan sediaan	Output	Indikat or Standar	Pencapai an di tahun 2020	Pencapa ian tahun 2021		
Kesesuaian item obat yang tersedia	Tablet	Untuk	100 %	93 %	435	93,15 %	436
	Injeksi	mengeta			121		122
	Suspensi	hui			33		33

Pengukuran Indikator	Item Obat berdasarkan sediaan	Output	Indikator Standar	Pencapaian di tahun 2020	Pencapaian tahun 2021
<b>dengan Formularium Nasional</b>	Sediaan topikal(salep, krim, spray)	jumlah obat yang sesuai dengan formula nasional		19	19
	Sediaan optalmik(salep dan tetes mata)			36	36
	Suppo, Eneema			5	5
	Ovula			2	1
	Inhaler			1	1

Sumber: Formularium Nasional 2017

#### 4.1.2 Kesesuaian Item Obat Dengan Formularium Rumah Sakit

Indikator ini bertujuan untuk melihat kesesuaian item obat yang tersedia dengan formularium Rumah sakit. Menurut (Oktaviani et al., 2018) kesesuaian obat dengan formularium rumah sakit adalah 80%. Berikut hasil kesesuaian obat dengan formularium rumah sakit dapat dilihat pada tabel 4.2

**Tabel 4.2 Kesesuaian Item Obat Dengan Formularium Rumah Sakit**

Pengukuran Indikator	Item Obat berdasarkan sediaan	Output	Indikator Standar	Pencapaian di tahun 2020	Pencapaian tahun 2021		
<b>Kesesuaian item obat yang tersedia dengan Rumah Sakit</b>	Tablet	Untuk mengetahui jumlah obat yang sesuai dengan formularium rumah sakit	100 %	92,33 %	414	93,45 %	423
	Injeksi			159	159		
	Suspensi	30		28			
	Sediaan topikal(salep, krim, spray)	19		19			
	Sediaan optalmik(salep dan tetes mata)	34		36			
	Suppo, Eneema	5		5			
Ovula	2	1					

Sumber: Formularium Rumah Sakit tahun 2020-2021

### 4.1.3 Metode Perencanaan

Indikator ini digunakan untuk mengetahui metode perencanaan yang digunakan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung selama tahun 2020-2021. Metode Perencanaan yang digunakan dapat dilihat pada tabel 4.3 dibawah ini :

**Tabel 4.3 Metode Perencanaan**

<b>Indikator Pengukuran</b>	<b>Output</b>	<b>Indikator Standar</b>	<b>Sesuai</b>
<b>Metode Perencanaan</b>	Untuk mengetahui metode perencanaan yang digunakan	Konsumsi , Epidemiologi dan Kombinasi (Permenkes RI, 2016)	Sesuai /Metode Konsumsi

Hasil penelitian terhadap pengelolaan obat pada tahap pengadaan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung gambaran pengelolaan obat pada tahap pengadaan yang dilihat dari 4 macam indikator yaitu Persentase modal dana yang tersedia dengan keseluruhan dana yang dibutuhkan, persentase alokasi dana, frekuensi pengadaan item obat per tahun, dan metode pengadaan. Berikut adalah hasil pengukuran kinerja masing – masing indikator.

#### 4.1.4 Persentase Modal Dana Yang Tersedia dengan Keseluruhan Dana Yang Dibutuhkan

Indikator ini digunakan untuk mengetahui persentase dana yang tersedia pada IFRS dibandingkan dengan kebutuhan yang sesungguhnya selama tahun 2020-2021. Dana yang didapatkan dari bagian pengadaan RSI Sultan Agung mengenai total anggaran obat

IFRS dan total penggunaan obat sesungguhnya dapat dilihat pada tabel 4.3 dibawah ini :

**Tabel 4.4 Persentase Modal Dana Yang Tersedia dengan Keseluruhan Dana Yang Dibutuhkan**

<i>Tahun</i>	<i>Dana yang tersedia (x)</i>	<i>Kebutuhan dan yang sesungguhnya (y)</i>	<i>Persentase (%)</i>
2020	128.170.636.908	128.170.636.908	100%
2021	103.585.922.712	103.585.922.712	100%

Sumber : Data Rencana Kerja Operasional RSISA Semarang tahun 2020 -2021

#### 4.1.5 Persentase Alokasi Dana

Indikator ini digunakan untuk mengetahui persentase dana Rumah sakit dibandingkan dengan dana yang diberikan untuk IFRS selama tahun 2020-2021. Dan hasilnya dapat dilihat pada tabel 4.4 dibawah ini :

**Tabel 4.5 Persentase Alokasi Dana**

<i>Tahun</i>	<i>Pengadaan obat (x)</i>	<i>Keseluruhan Dana untuk Rumah Sakit (y)</i>	<i>Persentase (%)</i>
2020	128.170.636.908	427.235.456.360	30%
2021	103.585.922.712	345.286.409.040	30%

Sumber : Data Rencana Kerja Operasional RSISA Semarang tahun 2020 - 2021

#### 4.1.6 Frekuensi Pengadaan Item Obat Per Tahun

Indikator ini bertujuan untuk mengetahui seberapa banyak dilakukan pembelian obat selama setahun. Frekuensi pengadaan tiap *item* obat setiap tahunnya dapat dibagi menjadi 3 kategori yaitu rendah (<12 x/tahun), sedang (12-24 x/tahun), dan tinggi (>24 x/tahun) ((Satibi, 2014)).

Berikut adalah hasil perhitungan frekuensi pengadaan obat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung pada tabel 4.5

**Tabel 4.6 Frekuensi Pengadaan Tiap Item Obat Per Tahun**

<i>Frekuensi pengadaan obat</i>	<i>Frekuensi item obat</i>	<i>Persentase (%)</i>
<i>Rendah &lt;12x/tahun</i>	<i>10 item</i>	<i>66,67</i>
<i>Sedang 12-24x/tahun</i>	<i>2</i>	<i>13,34</i>
<i>Tinggi &gt;24x/tahun</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>Tidak tersedia</i>	<i>3</i>	<i>20</i>
<i>Jumlah</i>	<i>15</i>	<i>100</i>

*Sumber : RKO tahun 2020-2021*

#### **4.1.7 Metode Pengadaan**

Indikator ini bertujuan untuk mengetahui metode pengadaan yang digunakan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Berikut adalah hasil metode pengadaan obat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung pada tabel 4.7

**Tabel 4.7 Metode Pengadaan**

<b>Pengukuran Indikator</b>	<b>Output</b>	<b>Indikator Standar</b>	<b>Kesesuaian</b>
<b>Metode Pengadaan</b>	Untuk mengetahui metode pengadaan yang digunakan	<i>Just in time, Tender, Hibah</i>	Sesuai

#### **4.2 Pembahasan**

Pengolahan obat merupakan salah satu bagian dari manajemen rumah sakit yang sangat penting yang meliputi proses pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan, penarikan, pengendalian, dan administrasi yang diperlukan bagi kegiatan pelayanan kefarmasian dalam penyediaan pelayanan kesehatan secara keseluruhan, karena ketidakefisienan dan ketidاكلancaran pengelolaan obat akan memberi dampak negatif terhadap rumah sakit, baik secara medik, sosial maupun secara ekonomi (Malingas et al., 2015).

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat gambaran *drug management cycle* pada tahap perencanaan dan pengadaan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Dalam Permenkes Nomor 58 tahun 2014 perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan obat sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien. Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggung jawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan seperti metode konsumsi, epidemiologi dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia (Malinggas et al., 2015).

Jenis Penelitian yang dilakukan yaitu berupa penelitian observasional yang bersifat deskriptif dengan pengambilan sampel secara retrospektif. Data yang dianalisa dalam penelitian ini yaitu data kuantitatif dan kualitatif. Berdasarkan hasil penelitian, gambaran pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung pada tahap perencanaan dan pengadaan sebagai berikut.

#### **4.2.1 Kesesuaian Item Obat Dengan Formularium Nasional**

Persentase kesesuaian obat yang tersedia dengan Formularium Nasional adalah 93% pada tahun 2020 dan 93,15% pada tahun 2021. Menurut Kemenkes kesesuaian obat yang tersedia dengan formularium nasional adalah 100%. Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala IFRS Islam Sultan Agung salah satu hambatan dan kendala perencanaan yaitu adanya regulasi dari apotek



online dan regulasi BPJS yang sering berubah-ubah, sehingga pihak IFRS dituntut untuk selalu update item obat apa saja yang tersedia. Selain itu diperlukan ketelitian KFT dalam melakukan seleksi obat yang disesuaikan dengan formularium nasional.

Penelitian lain yang serupa terkait kesesuaian item obat dengan formularium nasional adalah penelitian yang dilakukan oleh (Malinggas et al., 2015) dimana hasil penelitian persentase kesesuaian item obat dengan formularium nasional sebesar 96,7%.

#### **4.2.2 Kesesuaian Item Obat Dengan Formularium Rumah Sakit**

Persentase kesesuaian obat yang tersedia dengan Formularium Rumah Sakit adalah 92,33% pada tahun 2020 dan 93,45% pada tahun 2021. Menurut Permenkes kesesuaian item obat dengan formularium rumah sakit adalah 80% (Permenkes RI, 2016), dari hasil penelitian indikator kesesuaian item obat dengan formularium rumah sakit melebihi batas, hal ini dikarenakan pada rentang waktu tahun 2020-2021 terjadi pandemic COVID-19. Sehingga banyak item obat diluar formulasi rumah sakit yang ditambahkan dalam RKO (rencana kerja operasional) seperti obat-obat covid yang dalam masa trial (oseltamivir, favipiravir dan molnupiravir).

Penelitian lain terkait kesesuaian item obat dengan formularium rumah sakit menunjukkan hasil sebesar 86,1% yang sudah sesuai dengan standar Kemenkes RI, sedangkan menurut

Permenkes RI (2016) standar kesesuaian item obat dengan formularium rumah sakit sebesar 80%. Hal ini karena belum dilakukan pembaharuan formularium rumah sakit yang masih banyak terdapat obat-obatan umum (Oktaviani et al., 2018).

#### 4.2.3 Metode Perencanaan

Perencanaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala IFRS dilakukan oleh Tim KFT, Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit, dan bagian Logistik. Pembuatan RKO dalam proses perencanaan dilakukan tiap tahun tepatnya diakhir tahun. Metode Perencanaan yang digunakan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang adalah metode konsumsi, hal ini salah satu dasar yang digunakan dalam penyusunan RKO. Selain itu yang mendasari penyusunan RKO diantaranya regulasi dalam Formularium nasional, e-catalog dan apotek online, daftar Riwayat pemberian obat tahun sebelumnya.

Hambatan dan kendala selama perencanaan obat di tahun 2020-2021 adalah adanya regulasi BPJS dan apotek online yang harus dipenuhi oleh pihak IFRS sehingga harus update data terbaru. Selain itu ditahun 2020-2021 terjadi pandemic covid-19 sehingga banyak item obat baru yang harus disediakan oleh pihak IFRS, harga masker dan APD pada saat itu juga mahal yang mengharuskan pihak Rumah Sakit melakukan pengurangan dana untuk memaksimalkan

ketersediaan obat di IFRS.

#### **4.2.4 Persentase Modal Dana Yang Tersedia Dengan Keseluruhan Dana Yang Dibutuhkan**

Persentase dana yang dibutuhkan yaitu perbandingan antara dana yang tersedia dengan dana kebutuhan obat yang sesungguhnya. Indikator persentase dana yang dibutuhkan ini bertujuan untuk mengetahui apakah dana yang disediakan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam sultan Agung mencukupi untuk dilakukan pengadaan obat dalam jangka waktu 1 tahun.

Berdasarkan hasil penelitian total dana yang tersedia 128.170.636.908 pada tahun 2020, sedangkan hasil kebutuhan dana yang sesungguhnya dalam RKO tahun 2020 sebesar 128.170.636.908. Pada tahun 2021 total dana yang tersedia sebesar 103.585.922.712, sedangkan hasil kebutuhan dana yang sesungguhnya sebesar 103.585.922.712, dilihat dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa persentase dana yang dibutuhkan sudah sesuai yaitu sebesar 100%.

Penelitian yang serupa yang dilakukan oleh (Oktaviani et al., 2018) di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB tahun 2007, persentase modal dana yang tersedia dengan keseluruhan dana yang dibutuhkan adalah 54,66% yang artinya belum memenuhi standar yang ditetapkan Depkes RI.

#### 4.2.5 Persentase Alokasi Dana

Persentase alokasi dana yaitu perbandingan antara dana rumah sakit dengan dana yang diberikan untuk IFRS selama tahun 2020-2021 dikalikan seratus persen. Indikator persentase alokasi dana ini bertujuan untuk mengetahui seberapa besar Rumah Sakit memberikan anggaran untuk Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Berdasarkan hasil penelitian total dana dalam RKO pada tahun 2020 adalah Rp 128.170.636.908, dan dana dalam RKO tahun 2021 adalah Rp 103.585.922.712, sedangkan dana dari rumah sakit pada tahun 2020 adalah Rp.427.235.456.360 sedangkan tahun 2021 adalah Rp.345.286.409.040 Persentase alokasi dana pada tahun 2020 dan 2021 adalah 30%, hasil ini menandakan bahwa pengadaan obat di IFRS Islam Sultan Agung Semarang sudah efisien.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan, alokasi dana yang disediakan sudah mencukupi kebutuhan belanja obat pertahunnya. Dalam menentukan anggaran, Rumah Sakit ini mengacu pada anggaran yang telah digunakan untuk belanja pada tahun sebelumnya. Kenaikan anggaran pada tahun 2020 disebabkan adanya kondisi pandemic covid-19 dimana banyak obat diluar perencanaan yang ditambahkan dalam RKO. Alokasi dana yang diberikan Rumah sakit pada tahun 2020-2021 bersifat *unlimited* yang artinya tidak terbatas karena beberapa hal diantaranya adalah meningkatnya harga baik obat, APD dan BMHP sehingga

penambahan biaya dicover oleh rumah sakit karena pelayanan pada saat covid-19 tidak mungkin dihentikan.

Penelitian lain telah dilakukan oleh (Falinda et al., 2022) yang dilakukan di RSUD pada tahun 2021 sebesar 33% yang berarti sudah sesuai dengan standar. Penelitian lain dari (Fakhriadi A, Marchaban, 2011) bahwa persentase alokasi dana di instalasi farmasi rumah sakit PKU Muhamadiyah Temanggung pada tahun 2006, 2007, 2008 adalah 39%, 40% dan 36%. Hasil persentase alokasi dana perencanaan obat yang dilakukan oleh (Mahdiyani et al., 2018) di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Muntilan pada tahun 2015 sebesar 26,13% dan tahun 2016 sebesar 27,57%. Hasil persentase ini sudah mendekati nilai standar namun masih rendah.

Terjadinya perbedaan persentase alokasi dana dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Dalam proses pengadaan di IFRS Rumah Sakit Islam Sultan Agung pada tahun 2020-2021 pada era pandemic covid-19 perlu monitoring dan pengendalian untuk mencegah terjadinya kebocoran dana dan kekosongan obat. Salah satu metode dalam pengendalian persediaan adalah *Always Better Control* (ABC). Strategi pengadaan obat di era pandemic covid-19 berdasarkan penelitian (Puspikaryani et al., 2022) mengatakan bahwa perencanaan dan pengadaan dengan menggunakan metode ABC, metode konsumsi cukup efektif untuk mengatasi kekosongan obat covid-19 dan obat untuk gejala penyertanya. Karena hal ini

sangat berpengaruh pada pelayanan covid-19 bila obat tersebut terdapat kekosongan.

#### **4.2.6 Frekuensi Pengadaan Tiap Item Obat**

Frekuensi pengadaan item obat di IFRS RSI Sultan Agung selama tahun 2020 – 2021 rata-rata 10x. Hal ini menunjukkan bahwa pengadaan obat di IFRS RSI Sultan Agung masih rendah dikarenakan frekuensi pembelian dalam 1 tahun hanya berkisar 1-11 kali/tahun, selain itu pengadaan dilakukan tiap 1 bulan sekali dan kemungkinan masih ada sisa stok obat dari pengadaan obat tahun sebelumnya. Item obat yang digunakan dalam penelitian ini yaitu berdasarkan tujuh belas obat indikator. Obat indikator merupakan obat pendukung program kesehatan ibu dan anak, penanggulangan dan pencegahan penyakit, serta obat pelayanan kesehatan dasar esensial dan terdapat dalam formularium nasional (Permenkes RI, 2017).

Hasil penelitian yang serupa yaitu penelitian (Mahdiyani et al., 2018) di RSUD Muntilan, frekuensi pengadaan obat disana juga termasuk rendah yaitu 4,16 kali/ tahun dan 3,54 kali/tahun selama periode 2015-2016, hal ini terjadi karena pemesanan obat yang tinggi. Penelitian lain frekuensi pengadaan item di RSUD Pandan Arang Boyolali yang tergolong dalam pengadaan rendah sebanyak 124 item, kategori sedang 11 item dan kategori tinggi tidak ada. Hal ini terjadi karena sekali pemesanan obat dalam jumlah yang banyak,



untuk mengurangi biaya pemesanan obat (Gusti et al., 2020).

#### **4.2.7 Metode Pengadaan**

Berdasarkan hasil wawancara metode Pengadaan yang digunakan di IFRS RSI Sultan Agung Semarang ada beberapa metode diantaranya adalah Just In time yang digunakan untuk memesan obat-obat slow moving dan obat paten. Metode Tender dimana jumlah atau volume obat sudah disepakati dalam jangka waktu 1 tahun, obat yang penggunaannya pasti seperti obat sitostatika dan Bahan medis habis pakai (BMHP). Metode Hibah yaitu metode pengadaan yang berasal hibah Dinas Kesehatan Kota Semarang seperti vaksin, OAT dan ARV.

Dari hasil wawancara dengan Kepala IFRS RSI Sultan Agung diakhir tahun dilakukan evaluasi pengadaan obat dengan mengundang vendor untuk dilakukan evaluasi pengadaan obat. Selain itu juga dilakukan evaluasi terkait dengan kesesuaian dan ketersediaan item obat dalam Formularium nasional. Kendala atau hambatan dalam proses pengadaan di IFRS RSI Sultan Agung yaitu apabila terjadi kekosongan obat seperti yang terjadi di tahun 2020-2021. Dimana ditahun tersebut terjadi pandemic Covid-19 salah satu contoh obat yang mengalami kekosongan adalah obat-obatan covid-19 seperti favipiravir yang sedang trial pada saat itu sehingga jumlahnya tidak banyak dipasaran. Sehingga solusi yang dipilih adalah dengan mencari substitusi obat.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

##### **5.1.1. Kesimpulan Umum**

Management drug cycle di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada tahap perencanaan dan Pengadaan sudah sesuai dengan indikator standar (Permenkes RI 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit) kecuali kesesuaian item obat dengan formularium nasional.

##### **5.1.2. Kesimpulan Khusus**

5.1.2.1 Kesesuaian item obat dengan formularium nasional pada tahun 2020 sebesar 93% dan tahun 2021 sebesar 93,15% (nilai standar 100%).

5.1.2.2 Kesesuaian item obat dengan formularium rumah sakit pada tahun 2020 sebesar 92,33% dan tahun 2021 sebesar 93,45% (nilai standar 80%).

5.1.2.3 Metode Perencanaan yang digunakan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung adalah metode Konsumsi

5.1.2.4 Persentase ketersediaan dana pada tahun 2020-2021 sebesar 100% hal ini sudah sesuai dengan standar Kemenkes RI tahun 2016 (nilai standar 100%)

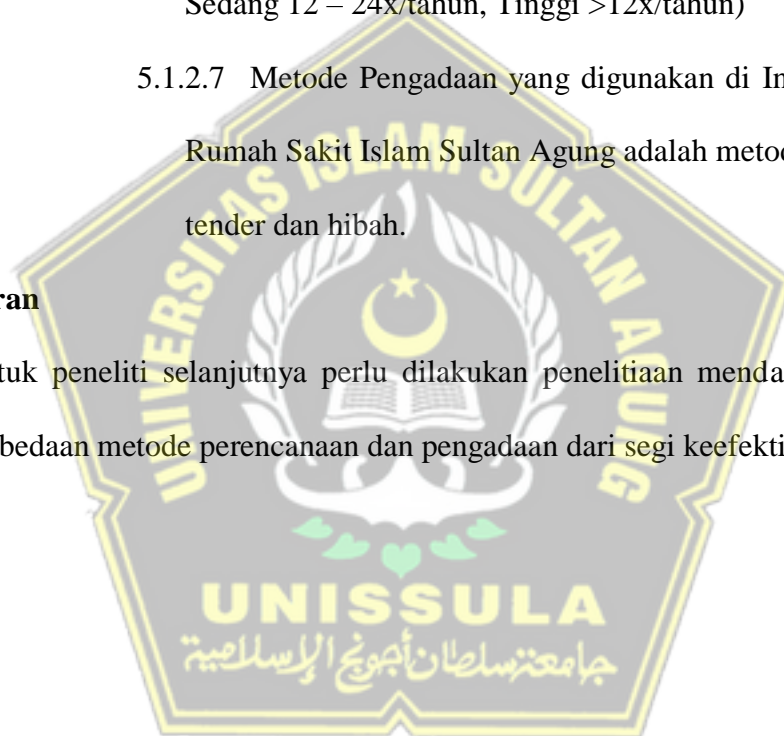
5.1.2.5 Persentase alokasi dana pada tahun 2020 – 2021 sebesar 30% hal ini sudah sesuai dengan standar Kemenkes RI tahun 2016 (nilai standar 30%)

5.1.2.6 Frekuensi pengadaan obat pada rumah sakit ini menunjukkan frekuensi pengadaan obat masih rendah yaitu berkisar 1-11 kali/tahun (nilai standar Rendah <12x/tahun, Sedang 12 – 24x/tahun, Tinggi >12x/tahun)

5.1.2.7 Metode Pengadaan yang digunakan di Intalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung adalah metode just in time, tender dan hibah.

## 5.2 Saran

Untuk peneliti selanjutnya perlu dilakukan penelitian mendalam mengenai perbedaan metode perencanaan dan pengadaan dari segi keefektifannya.



## DAFTAR PUSTAKA

- Departemen kesehatan RI 2008. Profil kesehatan indonesia. Jakarta: Depkes RI Jakarta
- Departemen Kesehatan RI, 2016, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Fakhriadi A, Marchaban, P. D. 2011. (2011). Analisis Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Temanggung Tahun 2006, 2007 Dan 2008. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*, 1.
- Falinda, R., Andriani, H., & Sjaaf, A. C. (2022). Evaluasi Tahap Seleksi, Perencanaan Dan Pengadaan Obat Di Rsud Kembangan. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(11), 16180–16185
- Gusti, I., Ayu, A., Dewi, A. C., Dyahariesti, N., & Yuswantina, R. (2020). *Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product The Evaluation of the planning and procurement og drugs at RSUD Pandan Arang Boyolali*. 03(January), 59–65.
- Kementrian Kesehatan RI 2011. Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat, Jakarta: Kemenkes
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015. Rencana aksi kegiatan tahun 2015-2016. Direktorat Tata Kelola Obat Dan Perbekalan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017. *Petunjuk Teknis Tatalaksana Indikator Kinerja Tatakelola Obat Publik Dan Perbekalan Kesehatan Tahun 2017-2019*. Jakarta.
- Mahdiyani Ulfah, dkk. 2018. Evaluasi Pengelolaan Obat Tahap Perencanaan dan Pengadaan di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2015-2016. *JMPV Vol. 8 No. 1:24-31n Fakultas farmasi, universitas Gadjah Mada*. Yogyakarta
- Maimun 2020. Analisis Manajemen Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Purworejo. *Open Jurnal System Vol 5 No 1*. Stikes Merangin.
- Malinggas Novianne, dkk 2015. Analysis Of Logistics Management Drugs In Pharmacy Installation District General Hospital DR. Sum Ratulangi Tondano. *JIKMU vol 5 No 2b*. Universitas Sam Ratulangi. Manado

- Musyarofah, I. R., Satibi, S., & Andayani, T. M. (2021). Analisis Perencanaan Obat di RSUD Kelas C Kabupaten Banyuwangi. *Majalah Farmaseutik*, 17(1), 77. <https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v17i1.52736>
- Nur Oktaviani, dkk 2017. Evaluasi Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB Tahun 2017. Universitas Setia Budi. Surakarta
- Permenkes no 67 tahun 2016. (2017). Profil Dinas Kesehatan Kota Surabaya. *Permenkes No 67 Tahun 2016*, 163.
- Puspikaryani, G. A. P., Iin Kristanti, I. G. A. M., & Wibawa, I. M. A. Y. (2022). Strategi Perencanaan dan Pengadaan Obat Dalam Penanganan Pandemi Covid-19 di Instalasi Farmasi RSUD Bali Mandara. *Majalah Farmaseutik*, 18(1), 85. <https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v18i1.71902>
- Satibi, 2014. Manajemen Obat di Rumah Sakit . Gadjah Mada. University Press.Yogyakarta
- Oktaviani, N., Pamudji, G., & Kristanto, Y. (2018). Drug Management Evaluation in Pharmacy Department of NTB Province Regional Hospital during 2017. *Jurnal Farmasi Indonesia*, November, 135–147
- Wirdah Wati R, et al. 2013. Evaluasi Pengelolaan Obat dan Strategi Perbaikan dengan Metode Hanlon di Instalasi Rumah Sakit Umum Daerah Karel Sadsitubun Kabupaten Maluku Tenggara.
- Yuliyanti, S., Sugiarto, J., & Arso, S. P. (2015). Analisis Manajemen Strategis Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan Pendekatan Balance Scorecard. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 3(3), 203–211.