

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PERENCANAAN KEBUTUHAN OBAT
DI INSTALASI LOGISTIK FARMASI
RSUD PROF.DR.M.A HANAFIAH
SM. BATUSANGKAR
TAHUN 2022**



Oleh:

ANNISA ULHUSNI
191000213461042

**PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
2022**

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN PERENCANAAN KEBUTUHAN OBAT
DI INSTALASI LOGISTIK FARMASI
RSUD PROF.DR.M.A HANAFIAH
SM. BATUSANGKAR
TAHUN 2022

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Ahli Madya Program Studi
Diploma III Administrasi RumahSakit

Di Fakultas Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

Oleh:

ANNISA ULHUSNI
191000213461042

PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
BUKITTINGGI
2022

Karya Tulis Ilmiah

**GAMBARAN PERENCANAAN KEBTUHAN OBAT DI INSTALASI
LOGISTIK RSUD PROF. DR. MA. HANAFIAH SM.
BATUSANGKARTAHUN 2022**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

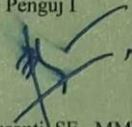
ANNISA ULHUSNI
191000213461042

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Komprehensif
Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Sumatera Barat Bukittinggi
pada tanggal 08 September 2022
dan dinyatakan **Lulus**

Tim Penguji

Mengetahui,

Penguj I



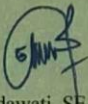
(Elsi Susanti, SE., MM)

Penguj II



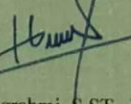
(Silvia Adi Putri, SKM., M.Kes)

Pembimbing I



(Dr. Erpidawati, SE., M.Pd)

pembimbing II



(Mega Ade Nugrahmi, S.ST., M.Keb)

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat



(Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

Nama : ANNISA ULHUSNI
Tempat, Tanggal lahir : KOTO BARU, 17 Januari 2000
Alamat : Lurah Jorong Kampuang IV, Koto Baru III Jorong,
Kec. Baso. Kab. Agam
Agama : Islam

DATA ORANGTUA

Nama orang tua

- a. Ayah : Firdaus
- b. Ibu : Asnelli Hasan

Alamat orang tua : Lurah Jorong Kampuang IV, Koto Baru III Jorong,
Kec. Baso. Kab. Agam

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tk Mutiara Bunda : 2006- 2007
2. SDN O2 Koto Baru : 2007- 2013
3. SMP N 1 Ampek Angkek : 2014-2016
4. SMA N 1 Ampek Angkek : 2017-2019
5. D-III Administrasi Rumah Sakit : 2019-2022

Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan segala puji bagi Allah SWT, ku persembahkan karya kecil ini kepada

Orangtuaku tercinta yang tanpa lelah mendukungku dari seluruh sisi, keduanya lah yang membuat segalanya menjadi mungkin sehingga saya bisa sampai pada tahap dimana tugas akhir karya tulis ilmiah ini selesai. Terimakasih atas segala pengorbanan, nasihat dan doa baik yang tidak pernah berhenti kalian berikan kepadaku. Aku selamanya bangga punya kedua orang tua seperti papa dan mama.

mama dan papa telah melalui banyak perjuangan dan rasa sakit. Tapi saya berjanji tidak akan membiarkan semua itu sia-sia. Saya ingin melakukan yang terbaik untuk setiap kepercayaan yang diberikan. Saya akan tumbuh, untuk menjadi yang terbaik yang saya bisa. Pencapaian ini adalah persembahan istimewa saya untuk papa dan mama.

Saudara dan kerabatku tersayang,

Dosen Pembimbingku yang selalu sabar dan telaten untuk membimbingku menyelesaikan tugas akhir karya tulis ilmiah ini, Teman-teman jurusan D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatra Barat angkatan 2019,

Almamamaterku Universitas Muhammadiyah Sumatra Barat.

Terkadang saya merasa seperti tidak berada di tempat lain. Saya hanya merasa tidak ada yang bisa memahami saya. Tetapi kemudian saya ingat bahwa saya memiliki kalian, kawan. Sejajurnya saya tidak tahu apa yang akan saya lakukan tanpa kalian sahabatku. Terima kasih telah menjadi manusia terbaik di dunia.

Dan saya ucapkan terimakasih kepada bestie yang telah membantu saya dalam menyusun karya tulis ilmiah ini sampai selesai. Dan bestie-bestie saya yang selalu mendukung saya agar cepat selesainya saya dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Last but not least, i wanna thank me, for believing in me, for doing all this hard work, for having no days off, for never quitting, for just being me at all times.

Halaman persembahan ini saya persembahkan khusus bagi siapa pun yang bertanya kapan saya menyelesaikan karya tulis ilmiah. Tahukah kalian bahwa cepat atau lambatnya kita dalam menyelesaikan tugas akhir karya tulis ilmiah tidak menentukan kesuksesan kita dalam berkarir. Justru yang mengalami proses panjang adalah mereka yang siap tahan banting.



**Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Kesehatan UM Sumatera Barat
Karya Tulis Ilmiah
Agustus 2022**

ABSTRAK

Oleh : Annisa Ulhusni

**GAMBARAN PERENCANAAN KEBUTUHAN OBAT DI INSTALASI
LOGISTIK FARMASI RSUD PROF. DR. M.A HANAFIAH SM.
BATUSANGKAR TAHUN 2022**

Perencanaan obat di RSUD Prof. Dr. M.A Hanafiah SM. Batusangkar belum sesuai dengan kebutuhan rumah sakit yang mengakibatkan kekosongan obat. Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui gambaran perencanaan kebutuhan obat di instalasi logistik farmasi RSUD Prof. Dr. M.A Hanafiah SM. Batusangkar.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif bertujuan untuk mengetahui perencanaan kebutuhan obat di instalasi farmasi RSUD Prof. Dr. M.A Hanafiah SM. Batusangkar. Penelitian ini dilakukan pada bulan April- Mei. Peneliti ini menggunakan data primer yaitu melalui wawancara mendalam dengan berpedoman pada wawancara yang telah dipersiapkan sebelumnya serta menggunakan data sekunder yang diperoleh dari Informan dalam penelitian ini berjumlah 5 orang.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proses perencanaan obat di instalasi farmasi RSUD Prof. MA Hanafiah SM. Batusangkar meliputi input dalam perencanaan, proses dalam perencanaan dan output dalam perencanaan. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa ada 5 tenaga kesehatan yang terlibat dalam proses perencanaan obat, yaitu Kepala Seksi Sarana dan Prasarana (bagian yang membawahi instalasi farmasi), Kepala Sub Bagian Perencanaan, Kepala Bidang Pelayanan Medis, Kepala Instalasi dan Staff Farmasi.

Disarankan di harapkan kepada tenaga perencanaan obat di instalasi farmasi RSUD Prof. M.A Hanafiah SM Batusangkar, perlu menyusun perencanaan obat sesuai dengan analisi kebutuhan obat yang efektif, efisien, dan sesuai dengan pedoman penyusunan perbekalan obat yang direkomendasikan oleh kementerian kesehatan.

Kata Kunci : Perencanaan, Kebutuhan, SDM

ABSTRACT

By : Annisa Ulhusni

DESCRIPTION OF PLANNING OF DRUG NEEDS IN PHARMACEUTICAL LOGISTICS INSTALLATION PROF. DR. M.A HANAFIAH SM. BATUSANGKAR IN 2022

Drug planning at Prof. Hospital. Dr. M.A Hanafiah SM. Batusangkar is not in accordance with the needs of the hospital which results in a void of medicine. The purpose of this study is to know the description of the planning of drug needs in the pharmaceutical logistics installation of RSUD Prof. Dr. M.A Hanafiah SM .Batusangkar.

This type of research is descriptive qualitative aimed at knowing the planning of drug needs in the pharmacy installation of Prof. Hospital. Dr. M.A Hanafiah SM. cage. This research was conducted in April. This researcher uses primary data, namely through in-depth interviews guided by interviews that have been prepared in advance and using secondary data obtained from informants in this study amounted to 5 people..

The results of this study indicate that the drug planning process in the pharmacy installation of RSUD Prof. MA Hanafiah SM. Batusangkar includes inputs in planning, processes in planning and outputs in planning. Based on the results of the interview, it is known that there are 5 health workers involved in the drug planning process, namely the Head of the Facilities and Infrastructure Section, the Head of the Planning Sub-Section, the Head of the Medical Services Division, the Head of the Pharmacy Installation and Staff.

It is recommended to expect a drug planning workforce in the pharmacy installation of Prof. Hospital. M.A Hanafiah SM Batusangkar, it is necessary to develop drug planning in accordance with an analysis of drug needs that is effective, efficient, and in accordance with the guidelines for the preparation of drugs recommended by the ministry of health.

Keywords: Planning, Needs,HR

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya serta sholawat beriringan salam untuk Nabi Besar Muhammad SAW. Sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Kebutuhan Obat di instalasi logistik Farmasi RSUD Prof. Dr. M.A Hanafiah SM. Batusangkar ” tepat pada waktunya .

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak, penulis menyampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan sehingga penelitian ini dapat selesai. Ucapan terimakasih ini peneliti tujukan kepada:

1. Bapak Dr. Riki Saputra, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
2. Ibu Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat
3. Ibu Dr. Erpidawati,SE,M.Pd, selaku pembimbing 1 yang telah mendidik dan memberikan bimbingan selama masa perkuliahan.
4. Ibu Mega Ade Nugrahmi, S.ST.,M.Keb, selaku pembimbing 2 yang telah mendidik dan memberikan bimbingan selama masa perkuliahan.
5. Ibu Dosen Program Studi Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat yang telah mendidik dan memberikan bimbingan selama masa perkuliahan

6. Teristimewa orang tua tercinta, ayahanda dan ibunda, terimakasih atas kasih sayang, dukungan, nasehat, pengorbanan, doa dan harapan yang sangat berarti bagi peneliti dalam menempuh pendidikan Administrasi Rumah Sakit di Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
7. Terimakasih kepada sahabat saya yang selalu memberikan motivasi untuk peneliti bisa menyelesaikan dengan baik, doa dan harapan yang sangat berarti bagi penulis.
8. Teman-teman dan semua pihak yang telah membantu dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Meskipun telah berusaha menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini sebaik mungkin, penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih ada kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun para pembaca guna menyempurnakan segala kekurangan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Bukittinggi, 2022

PENULIS

DAFTAR ISI

<i>ABSTRACT</i>	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR GAMBAR	i
DAFTAR TABEL	ii
DAFTAR LAMPIRAN	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah	7
C. Batasan Masalah	7
D. Rumusan Masalah	7
E. Tujuan Penelitian	7
1. Tujuan Umum	7
2. Tujuan Khusus	8
F. Manfaat Penelitian	8
1. Bagi Rumah Sakit	8
2. Bagi Instalasi pendidikan	8
3. Bagi Mahasiswa	9
BAB II LANDASAN TEORI	10
A. Rumah sakit	10
1. Pengertian Rumah Sakit	10
2. Fungsi Rumah Sakit	11
B. Perencanaan Kebutuhan Obat	11
a. Perencanaan	11
b. Kebutuhan Obat	16
C. SDM Perencanaan Kebutuhan Obat	21
D. Tahap Perencanaan Kebutuhan Obat	23
1. Tahapan pemilihan obat	23
2. Tahap kompilasi penggunaan obat	24
3. Tahap perhitungan kebutuhan obat	24
E. Perencanaan Obat di Instalasi Logistik Farmasi RSUD Prof.Dr.M.A Hanafiah S.M Batusangkar	28

F. Kerangka konsep	29
G. Defenisi Istilah.....	30
BAB III METODELOGI PENELITIAN	31
A. Pendekatan Penelitian atau Jenis Penelitian	31
B. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian	31
C. Informan penelitian	31
D. Karakteristik Informan	32
E. Metode Pengumpulan Data.....	33
1. Wawancara	33
2. Observasi.....	33
F. Instrumen Penelitian.....	33
G. Analisa Data	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	35
A. Gambaran Tempat Penelitian.....	35
1. Sejarah Objektif Penelitian.....	35
2. Visi, Misi, dan Motto Rumah Sakit	38
c. Struktur Organisasi dan Deskripsi Tugas.....	40
4. Jumlah Kunjungan Pasien RSUD Prof. MA. Hanafiah SM.Batusangkar tahun 2021	44
5. INSTALASI FARMASI RSUD Prof. MA Hanafiah SM. Batusangkar ...	44
6. SRUKTUR ORGANISASI.....	45
7. Tenaga Kefarmasian RSUD Prof. M.A Hanafiah SM. Batusangkar.....	46
8. Sarana di instalasi Farmasi RSUD Prof. M.A Hanafiah SM. Batusangkar	46
9. Perencanaan Obat di Instalasi Farmasi RSUD Prof. M.A Hanafiah SM. Batusangkar	47
B. Hasil Penelitian	48
1. Input	48
2. Proses	54
3. Output Dokumen perencanaan obat tahun yang akan datang	56
C. Pembahasan	58
1. Input (<i>Sumber daya manusia, metode, data</i>) dalam proses perencanaan obat	58
2. Proses perencanaan obat dalam menghasilkan Output	65
3. Output Perencanaan obat ditahun yang akan datang.....	67

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	69
A. Kesimpulan.....	69
B. Saran.....	69
DAFTAR PUSTAKA.....	71
LAMPIRAN.....	72



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 alur perencanaan obat.....	27
Gambar 2.2 kerangka konsep.....	27
Gambar 4.1 Profil Rumah Sakit.....	33



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perbandingan Metode Konsumsi dan Metode Morbiditas.....	26
Tabel 3.1 Karakteristik Informan.....	30
Tabel 4.1 Data Penggunaan Obat.....	43
Tabel 4.2 Jumlah tenaga farmasi.....	44



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Pedoman Wawancara
- Lampiran 2 Matrik Hasil Penelitian
- Lampiran 3 Surat Izin penelitian
- Lampiran 4 Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 5 Dokumentasi Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2018 menyebutkan bahwa Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Menurut Undang-Undang Nomor 67 tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan, Tenaga Kesehatan memiliki peran strategis dalam mewujudkan pembangunan kesehatan. Hal ini mengingat bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia. Tenaga Kesehatan yang memadai secara kuantitas, kualitas, aman, dan terjangkau juga merupakan hak bagi seluruh rakyat Indonesia. Untuk itu, pemerintah pusat dan pemerintah daerah mempunyai kewajiban dalam menjamin kualitas, kuantitas, dan pemerataan Tenaga Kesehatan, yang dilakukan melalui perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, serta pembinaan dan pengawasan terhadap Tenaga Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan

Kefarmasian di Apotek masih belum memenuhi kebutuhan hukum di masyarakat sehingga perlu dilakukan perubahan dalam perencanaan. (Puspitawati, 2016)

Rumah sakit menyediakan pelayanan kesehatan yang terdapat di instalasi logistik farmasi dalam perencanaan kebutuhan obat. sesuai dengan Dwiantara dan Rumsari (2004) yang menyebutkan “Logistik adalah segala sesuatu atau benda yang berwujud dan dapat diperlakukan secara fisik (tangible), baik yang digunakan untuk menyelenggarakan kegiatan pokok maupun kegiatan penunjang (administrasi)”. Sementara Yolanda Siagian (2005) melihat logistik dari segi dunia bisnis yakni “Logistik merupakan bagian dari proses rantai suplai yang berfungsi merencanakan, melaksanakan, mengontrol secara efektif, efisien proses pengadaan, pengelolaan, penyimpanan barang, pelayanan dan informasi mulai dari titik awal (point of origin) hingga titik konsumsi (point ofconsumption) dengan tujuan memenuhi kebutuhan konsumen. Dengan demikian logistik adalah segala sesuatu baik itu berupa bahan, barang, alat, atau sarana yang digunakan untuk membantu kegiatan organisasi dalam rangka pencapaian tujuan. (Rio A.Kasengkang,2016)

Manajemen logistik obat merupakan hal yang sangat penting bagi rumah sakit karena persediaan obat yang terlalu besar maupun terlalu sedikit akan membuat rumah sakit mengalami kerugian. Kerugian yang didapat berupa biaya persediaan obat yang membesar serta terganggunya kegiatan operasional pelayanan (Verawaty. dkk, 2010). Dampak negatif secara medis maupun

ekonomis akan dirasakan rumah sakit jika terjadi ketidak efektifan dalam melakukan manajemen obat (Anshari, 2009).

Pelayanan kefarmasian sebagai salah satu unsur dari pelayanan utama di rumah sakit, merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari sistem pelayanan di rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Pelayanan farmasi merupakan pelayanan penunjang dan sekaligus merupakan revenue center utama. Hal tersebut mengingat bahwa lebih dari 90% pelayanan kesehatan di RS menggunakan perbekalan farmasi (obat-obatan, bahan kimia, bahan radiologi, bahan alat kesehatan habis, alat kedokteran, dan gas medik), dan 50% dari seluruh pemasukan RS berasal dari pengelolaan perbekalan farmasi (Ningsih et al., 2018). Pelayanan kefarmasian bersifat manajerial yakni disebut dengan pengelolaan perbekalan sediaan farmasi yang mana berupa siklus. Siklus pengelolaan pembekalan farmasi yakni terdiri dari perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, serta administrasi yang berisi pencatatan dan pelaporan (peraturan menteri kesehatan No.58 tahun 2014)

Perencanaan kebutuhan obat adalah salah satu fungsi yang menentukan dalam proses pengadaan perbekalan farmasi di rumah sakit, yang bertujuan untuk menetapkan jenis dan jumlah perbekalan farmasi sesuai dengan pola penyakit dan kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit

(Kemenkes,2010). Dalam Perencanaan kebutuhan persediaan obat farmasi merupakan proses kegiatan dalam pemilihan jenis, jumlah dan harga pembekalan 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, kobinasi metode konsumsi dan epidemiologi disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.

Menurut kementerian kesehatan 2010, Direktorat Jendral kefarmasian dan alat kesehatan mengatakan bahwa biaya yang diserap dalam pengadaan obat merupakan komponen terbesar pengeluaran di rumah sakit. Di banyak negara berkembang belanja obat di rumah sakit dapat menyerap sekitar 40%-50% biaya keseluruhan rumah sakit, sehingga harus dikelola secara efektif dan efisien, hal ini diperlukan mengingat dana kebutuhan obat di rumah sakit tidak selalu sesuai dengan kebutuhan. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor. HK. 02.02/MENKES/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 yaitu, ketersediaan obat dan vaksin cukup baik tetapi pelayanan kefarmasian di fasilitas pelayanan kesehatan pada umumnya masih belum sesuai standar. Pada tahun 2013 instalasi farmasi rumah sakit yang memiliki pelayanan kefarmasian sesuai standar 41,72%. Penggunaan obat generik sudah cukup tinggi, tetapi penggunaan obat rasional di fasilitas kesehatan baru mencapai 61,9%, hal ini di sebabkan oleh masih rendahnya penerapan formularium dan penggunaan obat secara rasional.(Ningsih et al., 2018)

Rumah Sakit Umum Daerah RSUD Prof.Dr. M.A Hanafiah SM Batusangkar merupakan salah satu rumah sakit pemerintah yang ada di kota Batusangkar. Instalasi farmasi RSUD Prof. Dr. M.A Hanafiah SM.Batusangkar salah satu unit pelayanan yang memberikan berupa pemberian obat, pengelolaan obat, penyimpanan obat atau bahan habis pakai. Instalasi farmasi RSUD Prof. Dr. M.A Hanafiah SM. Batusangkar memiliki pegawai sebanyak 25 orang.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan dalam bentuk wawancara terhadap pegawai instalasi Farmasi RSUD Prof.Dr.M.A Hanafiah S.M Batusangkar didapat bahwa, perencanaan kebutuhan obat berjalan dengan lancar. Masalah yang timbul yaitu dalam pengadaan obat yang diakibatkan oleh tunggakan rumah sakit yang ada pada distributor dan tidak dilayani distributor karena tunggakan dan karena tenaga perencanaan obat belum memahami cara merencanakan kebutuhan obat yang tepat, tenaga perencanaan obat belum pernah mengikuti pelatihan manajemen logistik farmasi khususnya perencanaan obat. Hal itu dibuktikan dengan adanya beberapa item obat yang mengalami kekurangan atau kekosongan obat sehingga pasien rawat inap rawat jalan membeli obat di luar apotik rumah sakit. Penelitian tentang pelaksanaan manajemen obat di instalasi rumah sakit telah banyak dilakukan, seperti yang dilakukan oleh Somantri (2013), tentang evaluasi pengelolaan obat di instalasi farmasi rumah sakit umum daerah dr. Moewardi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengelolaan obat di Instalasi Farmasi RSUD dr. Moewardi secara umum belum efisien.(Manando Santori,2017)

Menurut penelitian yang dilakukan Syafirdi yang dilaksanakan pada tahun 2014 melalui media elektronik merdeka.com, salah seorang warga Kota Padang yang menderita gagal ginjal melaporkan pihak rumah sakit umum DR. M. Djamil Kota Padang ke Ombudsman karena rumah sakit umum DR. M. Djamil telat memberika obat cuci darah kepadanya, keterlambatan tersebut terjadi setiap bulannya tiga sampai empat hari obat yang diminta baru didapat.(Dicho,2017)

Menurut penelitian yang dilakukan Ayu yang dilaksanakan tahun 2015 melalui harian padang expres menyebutkan bahwa, ruangan tunggu rumah sakit DR. M. Djamil Kota Padang terlihat dipadati pengunjung yang akan berobat. Selain itu pengunjung juga tampak gelisah karena kelamaan menunggu antrian panjang untuk mengambil obat. Hasil wawancara wartawan Padang Expres kepada salah satu keluarga pasien, kedatangannya di rumah sakit DR. M. Djamil mengantarkan orang tuanya berobat yang merupakan pasien rujukan dari rumah sakit Padang panjang, biaya rumah sakit orang tuanya ditanggung oleh BPJS tetapi ada beberapa obat yang harus dibeli diluar karena obat tidak ada di rumah sakit.

Penelitian Suciati (2011), tentang analisis perencanaan obat berdasarkan ABC indeks kritis di instalasi farmasi RS Karya Husada, Cikampek. Hasil penelitan menunjukkan bahwa dari 1007 item obat, 36 item merupakan kelompok A (3,57%), 270 item dikelompokkan sebagai kelompok B (26,81%) dan 701 item obat merupakan kelompok C (69,61%). Dari berbagai

permasalahan manajemen logistik obat tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Perencanaan kebutuhan obat di Instalasi Logistik Farmasi RSUD Prof. Dr. M.A Hanafiah SM. Batusangkar”

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis dapat mengidentifikasi masalah pemilihan jenis obat dan perhitungan jenis obat RSUD Prof.Dr.M.A Hanafiah S.M Batusangkar.

C. Batasan Masalah

Agar penelitian ini dapat dilakukan dengan lebih fokus, mendalam, dan sempurna, maka penulis memandang permasalahan penelitian yang di angkat perlu di batasi variabelnya. Oleh sebab itu penulis membatasi diri melakukan penelitian hanya yang berkaitan dengan pemilihan jenis obat dan perhiungna jenis obat di instalasi logistik farmasi RSUD Prof.Dr.M.A. Hanafiah SM. Batusangkar.

D. Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran Perencanaan Kebutuhan Obat Di Instalasi Logistik Farmasi RSUD Prof.Dr.M.A Hanafiah SM. Batusangkar tahun 2022?

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui Gambaran perencanaan kebutuhan obat di instalsi logistik farmasi RSUD Prof.Dr.M.A Hanafiah SM. Batusangkar

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui Input perencanaan obat di RSUD Prof. Dr. M.A Hanafiah SM. Batusangkar
- b. Diketahui proses perencanaan obat di RSUD Prof. Dr. M.A Hanafiah SM Batusangkar
- c. Diketahui Output perencanaan obat di RSUD Prof. Dr. M.A Hanafiah SM Batusangkar

F. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini adalah :

1. Bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan atau informasi dan penilaian (evaluasi) kepada rumah sakit di dalam pelaksanaan tentang Gambaran Perencanaan Kebutuhan Obat di Instalasi Logistik Farmasi RSUD Prof.Dr.M.A Hanafiah SM. Batusangkar.

2. Bagi Instalasi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan panduan untuk mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Muhamadiyah Sumatra Barat yang akan melakukan praktek kerja lapangan di masa yang akan datang dan menambah kerja sama dengan Rumah Sakit pemerintah maupun swasta.

3. Bagi Mahasiswa

Karya Tulis Ilmiah ini sebagai tambahan ilmu pengetahuan, pengalaman dan keterampilan bagi penulis didalam bidang Administrasi Rumah Sakit mengenai Gambaran Perencanaan Kebutuhan Obat di Instalasi Logistik Farmasi RSUD Prof.Dr.M.A Hanafiah SM. Batusangkar dan juga untuk memenuhi persyaratan akademik dalam menyelesaikan studi pada prodi DIII- Administrasi Rumah Sakit.



BAB II

LANDASAN TEORI

A. Rumah sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2018 menyebutkan bahwa Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Beberapa pengertian rumah sakit yang dikemukakan oleh para ahli diantaranya :

Menurut *American Hospital Assosiation* dalam Marta (2015:12) Rumah Sakit adalah suatu alat organisasi yang terdiri tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien. Dan Menurut Wolperdan Penadalam Marta (2015:12) Rumah Sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat, dan tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan. Sedangkan Menurut *Assosiation of Hospital Care* dalam Marta (2015:13) Rumah Sakit adalah pusat pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan, serta penelitian kedokteran diselenggarakan.

2. Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2018 tentang Rumah Sakit, menjelaskan bahwa fungsi rumah sakit adalah sebagai berikut :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

B. Perencanaan Kebutuhan Obat

a. Perencanaan

Manajemen obat di rumah sakit merupakan salah satu unsur penting dalam fungsi manajerial rumah sakit secara keseluruhan, karena ketidakefisienan akan memberikan dampak negatif terhadap rumah sakit baik secara medis maupun secara ekonomis. Tujuan manajemen obat di rumah sakit adalah agar obat yang diperlukan tersedia setiap saat dibutuhkan, dalam jumlah yang cukup, mutu yang terjamin dan harga yang

terjangkau untuk mendukung pelayanan yang bermutu. Dalam sistem manajemen obat, masing-masing fungsi utama terbangun berdasarkan fungsi sebelumnya dan menentukan fungsi selanjutnya (Lilieik, 1998)

Manajemen obat di rumah sakit dilakukan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Berkaitan dengan pengelolaan obat di rumah sakit, Departemen Kesehatan RI melalui SK No. 85/Menkes/Per/1989, menetapkan bahwa untuk membantu pengelolaan obat di rumah sakit perlu adanya Panitia Farmasi dan Terapi, Formularium dan Pedoman Pengobatan. Panitia Farmasi dan Terapi adalah organisasi yang mewakili hubungan komunikasi antara para staf medis dengan staf farmasi, sehingga anggotanya terdiri dari dokter yang mewakili spesialisasi-spesialisasi yang ada di rumah sakit dan apoteker wakil dari Farmasi Rumah Sakit, serta tenaga kesehatan lainnya (DepKes RI, 2004)

Menurut Febriawati (2013), Perencanaan adalah proses untuk merumuskansasaran dan menentukan langkah-langkah yang harus dilaksanakan dalam mencapai tujuan yang telah ditentukan. Perencanaan merupakan dasar tindakan manajer untuk dapat menyelesaikan tugas pekerjaannya dengan baik. Sebelum perencanaan ditetapkan, umumnya didahului oleh prediksi atau ramalan tentang peristiwa yang akan datang (Seto dkk, 2008).

Menurut Subagya yang dikutip oleh Febriawati (2013), perencanaan adalah hasil rangkuman dari kaitan tugas pokok, gagasan,

pengetahuan, pengalaman, dan keadaan atau lingkungan yang merupakan cara terencana dalam membuat keinginan dan usaha merumuskan dasar dan pedoman tindakan. Suatu rencana harus didukung oleh semua pihak, rencana yang dipaksakan akan sulit mendapatkan dukungan bahkan sebaliknya akan berakibat tidak lancar dalam pelaksanaannya. Perencanaan merupakan salah satu fungsi yang sangat penting dalam manajemen, karena dengan adanya perencanaan akan menentukan fungsimanajemen lainnya terutama pengambilan keputusan. Fungsi perencanaan merupakan landasan dasar dari fungsi manajemen secara keseluruhan. Tanpa adanya perencanaan, pelaksanaan kegiatan tidak akan berjalan dengan baik. Dengan demikian perencanaan merupakan suatu pedoman atau tuntunan terhadap proses kegiatan untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien (Muninjaya, 2004). Ada beberapa prinsip dalam suatu perencanaan antara lain:

1. Setiap perencanaan dan segala perubahannya harus ditujukan kepada pencapaian tujuan (*principle of contribution to objective*).
2. Suatu perencanaan efisien, jika perencanaan itu dalam pelaksanaannya dapat mencapai tujuan dengan biaya uang sekecil-kecilnya (*principle of efficiency of planning*).
3. Asas mengutamakan perencanaan (*principle of primary of planning*)
Perencanaan merupakan keperluan utama para pemimpin dan fungsimanajemen lainnya (*organizing, staffing, directing dan controlling*). Seorang tidak akan dapat melaksanakan fungsi

manajemen lainnya tanpa mengetahui tujuan dan pedoman dalam menjalankan kebijaksanaan.

4. Asas kebijaksanaan pola kerja (*principle of policy frame work*). Kebijaksanaan dapat mewujudkan pola kerja, prosedur-prosedur kerja dan program kerja tersusun.
5. Asas waktu (*principle of timing*). Waktu perencanaan relatif singkat dan tepat.
6. Asas keterikatan (*the commitment principle*). Perencanaan harus memperhitungkan jangka waktu keterkaitan yang diperlukan untuk pelaksanaan pekerjaan.
7. Asas fleksibilitas (*the principle of flexibility*). Perencanaan yang efektif memerlukan fleksibilitas, tetapi bukan berarti mengubah tujuan.
8. Asas alternatif (*principle of alternative*). Alternatif pada setiap rangkaian kerja dan perencanaan meliputi pemilihan rangkaian alternatif dalam pelaksanaan pekerjaan, sehingga tercapai tujuan yang telah ditetapkan

Menurut Febriawati (2013), dalam suatu kegiatan dari tahap persiapan, pelaksanaan sampai dengan pencapaian tujuan (sasaran) diperkukan kerjasama yang terus menerus antara pimpinan/staf, perencana, pelaksana, dan pegawai dengan masing-masing kegiatan yang dilakukan sesuai dengan uraian tugas masing-masing. Seluruh

kegiatan diarahkan pada pencapaian tujuan (untuk mencapai sasaran organisasi).

Periodisasi dalam suatu perencanaan sekaligus merupakan usaha dalam penentuan skala prioritas secara menyeluruh dan berguna untuk usaha tindak lanjut yang terperinci. Melalui fungsi perencanaan dan penentuan kebutuhan ini akan menghasilkan antara lain :

1. Rencana pembelian
2. Rencana rehabilitasi
3. Rencana dislokasi
4. Rencana sewa
5. Rencana pembuatan

Menurut Febriawati (2013), dalam tahapan perencanaan logistik, perencanaan logistik dikatakan baik apabila perencanaan tersebut mampu menjawab hal-hal sebagai berikut:

1. Apa yang dibutuhkan (*what*) untuk menentukan jenis barang yang tepat.
2. Berapa yang dibutuhkan (*how much, how many*) untuk menentukan jumlah yang tepat.
3. Bilamana dibutuhkan (*when*) untuk menentukan waktu yang tepat.
4. Di mana dibutuhkan (*where*) untuk menentukan tempat yang tepat.
5. Siapa yang mengurus atau siapa yang menggunakan (*who*) untuk menentukan unit atau orang yang tepat.

6. Mengapa dibutuhkan (*why*) untuk memeriksa apakah keputusan yang diambil sudah tepat.

Perencanaan di dalam manajemen logistik adalah dalam merencanakan pemenuhan kebutuhan logistik, yang pelaksanaannya dilakukan oleh semua calon pemakai (*user*), kemudian diajukan sesuai dengan alur yang berlaku di masing- masing organisasi.

Menurut Herlambang yang dikutip oleh Febriawati (2013) manfaat dari sebuah perencanaan adalah untuk mengetahui hal-hal sebagai berikut:

1. Tujuan yang ingin dicapai
2. Jenis dan struktur organisasi yang diinginkan
3. Jenis dan jumlah staf yang diinginkan beserta tugasnya masing-masing
4. Sejauh mana efektivitas kepemimpinan dan pengarahannya yang diperlukan
5. Bentuk dan standar yang akan dilakukan

b. Kebutuhan Obat

Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaanpatologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi

untuk manusia (Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 36, 2009).

Sistem Kesehatan Nasional (SKN) tahun 2012 bahwa tujuan subsistem obat dan perbekalan kesehatan adalah tersedianya obat dan perbekalan kesehatan yang mencukupi, terdistribusi secara adil dan merata serta termanfaatkan secara berdaya guna dan berhasil guna, untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi- tingginya. Unsur utama subsistem obat dan perbekalan kesehatan terdiri dari perencanaan, pengadaan, pemanfaatan dan pengawasan, yakni : perencanaan obat dan perbekalan kesehatan adalah upaya penetapan jenis, jumlah dan mutu obat dan perbekalan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pembangunan kesehatan, pengadaan obat dan perbekalan kesehatan adalah upaya pemenuhan kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan sesuai dengan jenis, jumlah dan mutu yang telah direncanakan sesuai kebutuhan pembangunan kesehatan, pemanfaatan obat dan perbekalan kesehatan adalah upaya pemerataan dan peningkatan keterjangkauan obat dan perbekalan kesehatan, dan pengawasan obat dan perbekalan kesehatan adalah upaya menjamin ketersediaan, keterjangkauan, keamanan serta kemanfaatan obat dan perbekalan kesehatan.

Menurut Febriawati (2013), perencanaan kebutuhan farmasi merupakan proses kegiatan dalam pemilihan jenis, jumlah dan harga

perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran, untuk menghindari kekosongan obat dengan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain, konsumsi, epidemiologi, serta kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi disesuaikan dengan anggaran yang tersedia. Perencanaan dan penentuan kebutuhan obat merupakan fungsi yang pertama dalam logistik farmasi karena perencanaan merupakan langkah nyata pertama dalam usaha mencapai tujuan. Perencanaan harus terlihat dengan jelas apa yang harus dikerjakan dalam kurun waktu tertentu. Perencanaan dan penentuan kebutuhan obat di gudang farmasi mutlak diperlukan agar terpenuhi tingkat persediaan yang telah ditetapkan.

Perencanaan obat adalah suatu kegiatan yang dilakukan dalam rangkamenyusun daftar kebutuhan obat yang berkaitan dengan suatu pedoman atas dasar konsep kegiatan yang sistematis dengan urutan yang logis dalam mencapai sasaran atau tujuan yang telah ditetapkan. Perencanaan dan pengadaan obat merupakan suatu kegiatan dalam rangka menetapkan jenis dan jumlah obat sesuai dengan pola penyakit serta kebutuhan pelayanan kesehatan, hal ini dapat dilakukan dengan membentuk tim perencanaan obat yang bertujuan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas penggunaan dana obat melalui kerja sama antar instansi yang terkait dengan masalah obat (Oschar dan Jauhar, 2016).

Menurut Oschar dan Jauhar (2016), beberapa tujuan perencanaan dalam farmasi adalah untuk menyusun kebutuhan obat yang tepat dan sesuai kebutuhan untuk mencegah terjadinya kekukurangan atau kelebihan persediaan farmasi serta meningkatkan penggunaan farmasi secara efektif dan efisien. Ada beberapa hal yang harus diperhatikan untuk mencapai tujuan perencanaan obat yaitu :

1. Mengetahui dengan jelas rencana jangka panjang apakah program dapat mencapai tujuan dan sasaran.
2. Persyaratan barang meliputi kualitas barang, fungsi barang, pemakaian satu merk dan untuk jenis obat narkotika harus mengikuti peraturan yang berlaku.
3. Kecepatan peredaran barang dan jumlah peredaran barang.
4. Pertimbangan anggaran dan prioritas.

Menurut Febriawati (2013), tujuan perencanaan pengadaan obat adalah untuk menepatkan :

1. Perkiraan jenis dan jumlah obat dan perbekalan kesehatan yang mendekati kebutuhan.
2. Menghindari terjadinya kekosongan obat.
3. Meningkatkan penggunaan obat secara rasional.
4. Meningkatkan efisiensi penggunaan obat.

Manfaat perencanaan menurut Herlambang dan Arita yang dikutip oleh Febriawati (2013) dalam buku yang berjudul “Manajemen

Kesehatan dan Rumah Sakit” adalah untuk mengetahui hal-hal sebagai berikut:

1. Tujuan yang ingin dicapai.
2. Jenis dan struktur organisasi yang diinginkan.
3. Jenis dan jumlah staf yang diinginkan beserta tugasnya masing-masing.
4. Sejauh mana efektivitas kepemimpinan dan pengarahan yang diperlukan.
5. Bentuk dan standar pengawasan yang akan dilakukan.

Menurut Kemenkes RI (2010), tujuan perencanaan obat adalah untuk menetapkan jenis dan jumlah obat sesuai dengan pola penyakit dan kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Perencanaan adalah obat salah satu fungsi yang menentukan dalam proses pengadaan obat di rumah sakit.

Menurut Febriawati (2013), hal-hal yang perlu dipertimbangkan dalam melakukan perencanaan adalah sebagai berikut:

1. Bottom up dari pemakai.
2. Pola penyakit yang ada. Standard terapi, untuk ini WHO telah menetapkan untuk penyakit X obatnya tertentu dan hal ini harus diikuti oleh semua dokter.
3. Bed Occupation Rate (*BOR*)
4. Length of stay (*LOS*)

5. Sisa stok untuk ini pemakai tidak tahu, misalnya tersedia 1000 kapsul, yang sudah terpakai 900 dan sisanya 100, maka nanti apabila akan membeli kapsul yang sama cukup 900 saja.
6. Formularium, tidak ditetapkan oleh komite farmasi dan terapi.
7. Lead time, waktu yang dibutuhkan untuk barang tersebut diproses sampai barang tersebut datang.
8. Kapasitas gudang, ada tempat untuk menyimpan dan menghindari kerusakan.
9. Anggaran

Menurut Oschar dan Jauhar (2016), ada 2 cara yang digunakan dalam menetapkan kebutuhan, yaitu berdasarkan:

 1. Data statistik kebutuhan dan penggunaan obat, dari data statistik berbagai kasus penderita dengan dasar formularium rumah sakit, kebutuhan disusun dengan dasar tersebut.
 2. Data kebutuhan obat disusun berdasarkan data pengelolaan sistem administrasi rumah sakit atau akuntansi instalasi farmasi rumah sakit.

C. Pendekatan Sistem Perencanaan

Analisis sistem telah menjadi perhatian dari penulis- penulis manajemen dan organisasi. System kesehatan daerah yang menguat saat ini mendorong banyak pejabat daerah menguasai analisis system dan menggunakannya untuk membuat program ini memperkenalkan salah satu versi pendekatan sistem dalam pembuatan program kesehatan. Pendekatan sistematik

mengacu kepada hal yang berbeda. Kita juga bisa mengatakan input, proses, dan output, tetapi menggunakannya dalam konteks yang berbeda. Sebuah sistem terdiri dari input, proses, dan output. Input terdiri dari sumber-sumber yang menjadi bahan mentah. Proses adalah strategi mengolah bahan mentah menjadi produk. Output adalah produk barang yang dibeli atau dikonsumsi pengguna.

Pendekatan system informasi yang terlibat dalam perencanaan kebutuhan obat di RSUD Prof. Dr. M.A Hanafiah SM. Batusangkar ialah kepala instalasi farmasi dan Penunjang medis. Kepala seksi sarana dan prasarana, kepala perencanaan itu berfungsi sebagai pelengkap dalam perencanaan kebutuhan obat di instalasi farmasi RSUD Prof. Dr. M.A Hanafiah SM. Batusangkar.

Menurut pasal 12 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menyebutkan rumah sakit harus memiliki tenaga tetap meliputi tenaga medis dan penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen rumah sakit, dan tenaga non kesehatan. Jumlah dan jenis sumber daya manusia harus sesuai dengan jenis dan klasifikasi rumah sakit.

Sistem informasi terdiri dari input, proses, dan output. Pada proses terdapat hubungan timbal balik dengan 2 elemen, yaitu kontrol kinerja sistem dan sumber-sumber penyimpanan data, baik berupa karakter-karakter huruf maupun berupa numerik. Saat ini data bisa berupa suara atau audio maupun gambar atau video. Data ini diproses dengan metode-

metode tertentu dan menghasilkan output yang berupa informasi. Informasi yang dihasilkan dapat berupa laporan atau report maupun solusi dari proses yang telah dijalankan.

D. Tahap Perencanaan Kebutuhan Obat

1. Tahapan pemilihan obat

Menurut Kemenkes (2010), fungsi pemilihan adalah untuk menentukan apakah perbekalan obat benar-benar diperlukan sesuai dengan jumlah pasien/kunjungan pola penyakit di rumah sakit. Kriteria pemilihan obat yang baik yaitu meliputi:

1. Jenis obat yang dipilih seminimal mungkin, hal ini untuk menghindari duplikasi dan kesamaan jenis.
2. Hindari penggunaan obat kombinasi, kecuali jika obat kombinasi mempunyai efek yang lebih baik dibanding obat tunggal.
3. Apabila jenis obat banyak, maka kita memilih berdasarkan obat pilihan (*drug of choice*) dari penyakit yang prevalensinya tinggi.

Pemilihan obat di rumah sakit merujuk kepada Daftar Obat Esensial Nasional (*DOEN*) sesuai dengan kelas rumah sakit masing-masing, Formularium RS, Formularium Jaminan Kesehatan bagi masyarakat miskin, Daftar Plafon Harga obat (*DPHO*) Askes dan Jaminan Sosial Tenaga Kerja (*Jamsostek*).

2. Tahap kompilasi penggunaan obat

Kompilasi penggunaan perbekalan farmasi berfungsi untuk mengetahui penggunaan bulanan masing-masing jenis perbekalan farmasi di unit pelayanan selama setahun dan sebagai data pembanding bagi stok optimum. Informasi yang didapat dari kompilasi penggunaan perbekalan farmasi adalah jumlah penggunaan tiap jenis perbekalan farmasi pada masing-masing unit pelayanan. persentase penggunaan tiap jenis perbekalan farmasi terhadap total penggunaan setahun seluruh unit pelayanan dan penggunaan rata-rata untuk setiap jenis perbekalan farmasi.

3. Tahap perhitungan kebutuhan obat

Menurut Oschar dan Jauhar (2016), tahap ini bertujuan untuk menghindari masalah kekosongan obat atau kelebihan obat. Dengan koordinasi dari proses perencanaan dan pengadaan obat diharapkan obat yang dapat tepat jenis, tepat jumlah dan tepat waktu.

Menentukan kebutuhan perbekalan farmasi merupakan tantangan yang berat yang harus dihadapi oleh tenaga farmasi yang bekerja di rumah sakit. Masalah kekosongan atau kelebihan perbekalan farmasi dapat terjadi, apabila informasi yang digunakan semata-mata hanya berdasarkan kebutuhan teoritis saja. Dengan koordinasi dan proses perencanaan untuk pengadaan perbekalan farmasi secara terpadu serta melalui tahapan seperti di atas, maka diharapkan perbekalan farmasi yang direncanakan dapat tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu, dan tersedia pada saat dibutuhkan. Ada 9 langkah perhitungan kebutuhan obat, yaitu:

1. Menghitung pemakaian nyata per tahun
2. Menghitung pemakaian rata-rata perbulan
3. Menghitung kekurangan obat
4. Menghitung kebutuhan obat sesungguhnya per tahun
5. Menghitung kebutuhan obat tahun yang akan datang
6. Menghitung waktu tunggu (*lead time*)
7. Menghitung stok pengaman (*buffer stock*)
8. Menghitung kebutuhan obat yang akan diprogramkan untuk tahun yang akan datang
9. Menghitung jumlah obat yang perlu diadakan pada tahun yang akan datang.

Adapun pendekatan perencanaan kebutuhan sapat dilakukan melalui beberapa metode :

1. Metode Konsumsi

Secara umum metode konsumsi menggunakan konsumsi obat individual dalam memproyeksi kebutuhan obat yang akan datang berdasarkan analisa data konsumsi obat tahun sebelumnya (Oschar dan Januhar,2016).

Menurut Febriwati (2013), metode konsumsi didasarkan atas analisa data konsumsi perbekalan farmasi periode sebelumnya dengan berbagai penyesuaian dan koreksi. Langkah-langkah perencanaan dengan metode konsumsi, antara lain sebagai berikut :

- a. Langkah Evaluasi yang terdiri dari:
 - 1) Evaluasi rasionalitas pola pengobatan periode lalu

- 2) Evaluasi suplay obat periode lalu
 - 3) Evaluasi data stok, distribusi dan penggunaan obat periode lalu
- b. Estimasi jumlah kebutuhan obat periode mendatang dengan memperhatikan :
- 1) Perubahan populasi cakupan pelayanan
 - 2) Perubahan pola morbiditas
 - 3) Perubahan fasilitas pelayanan
- c. Penerapan perhitungan
- 1) Penetapan periode konsumsi
 - 2) Perhitungan penggunaan tiap jenis obat periode lalu
 - 3) Lakukan koreksi terhadap kecelakaan dan kehilangan
 - 4) Lakukan koreksi terhadap stock out
 - 5) Hitung *lead time* untuk menentukan *safety stock*

Menurut kemenkes (2010), beberapa hal yang harus diperhatikan dalam rangka menghitung jumlah perbekalan obat yang dibutuhkan adalah sebagai berikut :

1. Pengumpulan dan pengolahan data
2. Analisa data untuk informasi dan evaluasi
3. Perhitungan perkiraan kebutuhan obat
4. Penyesuaian jumlah kebutuhan obat dengan alokasi dana,

Rumus untuk menghitung kebutuhan obat dengan metode konsumsi adalah sebagai berikut :

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

Keterangan :

A= Rencana pengadaan

B= Pemakaian rata-rata x 12 bulan

C= Stok pengaman 10% - 20%

D= Waktu tunggu 3-6 bulan

E= Sisa stok

2. Metode Morbiditas atau Epidemiologi

Menurut Kemenkes (2010), langkah-langkah dalam metode ini adalah :

- a. Menentukan jumlah pasien yang dilayani.
- b. Menentukan jumlah kunjungan kasus berdasarkan prevalensi penyakit.
- c. Menyediakan formularium/ standar/ pedoman perbekalan farmasi.
- d. Menghitung perkiraan kebutuhan perbekalan farmasi.
- e. Penyesuaian dengan alokasi dana yang tersedia.

Instalasi farmasi rumah sakit perlu mendata sepuluh besar penyakit dari unit terkait. Data ini bermanfaat untuk menentukan skala prioritas dalam menyesuaikan rencana pengadaan obat dengan dana yang tersedia.

Table 2.1 perbandingan Metode Konsumsi dan Metode Morbiditas

No	Metode konsumsi	Metode Morbilitas
1	Pilihan pertama dalam perencanaan dan pengadaan	Lebih akurat dan mendekati kebutuhan yang sebenarnya
2	Lebih mudah dan cepat dalam perhitungan	Pengobatan lebih rasional
3	Kurang tepat dalam penentuan jenis dan jumlah	Perhitungan lebih rumit
4	Mendukung ketidakrasionalan	Tidak dapat digunakan untuk semua

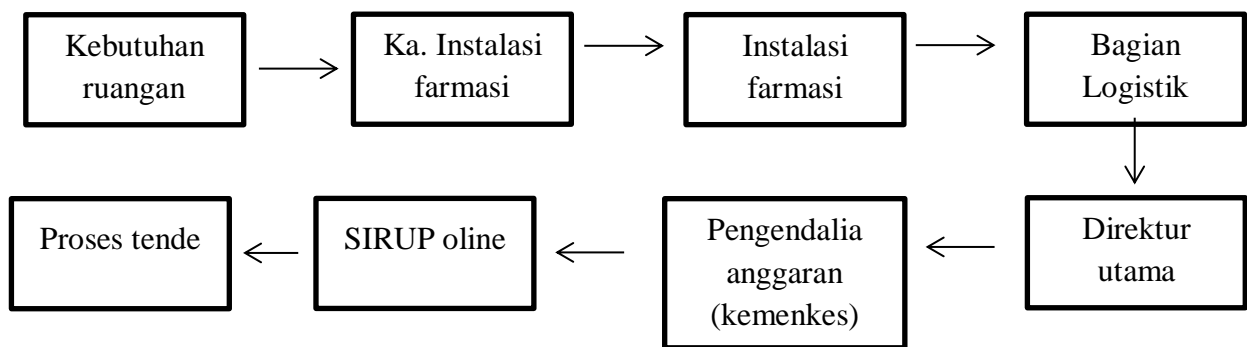
	dalam penggunaan	penyakit
5		Data yang diperlukan, kunjungan pasien, sepuluh besar pola penyakit, prosentase dewasa dan anak

E. Perencanaan Obat di Instalasi Logistik Farmasi RSUD Prof.Dr.M.A

Hanafiah S.M Batusangkar

Setiap ruang pelayanan harus menyusun daftar kebutuhan obat dengan memperhatikan data konsumsi, data epidemiologi serta data jumlah stok yang ada. Daftar kebutuhan tersebut dikirim ke kepala instalasi farmasi, selanjutnya kepala instalasi farmasi merekap seluruh usulan ruangan-ruangan tersebut, setelah itu di usulkan kepada pengendali program yaitu direktur penunjang medik, sesudah itu direktur penunjang medik memasukan usulan tersebut kepada pengedali anggran, setelah hal-hal tersebut di lengkapi barulah direktur utama memberi laporan ke pusat, setelah keluar anggrannya maka di laporkan ke bagian pengadaan barang dan jasa untuk dibuka lelang pengadaan obat dapat dilihat pada SIRUP online.”(Sumber informasi I).

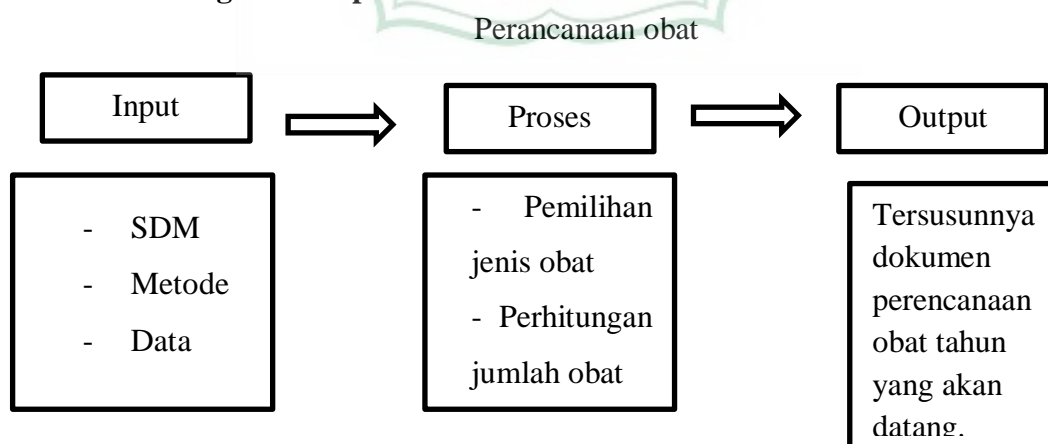
Makna hasil Penelitian Perencanaan obat yang dilakukan setiap ruangan dengan melaporkan kebutuhan ruangan kepada Kepala Instalasi Farmasi selanjutnya Instalasi Farmasi membuat laporan kebutuahan yang diteruskan ke Bagian logistik dan dilakukan pelaporan ke pada Direktur selanjuya Direktur melapor Kepada Pemerintah Pusat dan dilakukan Tender. Berikut ini gambar alur perencanaan obat:



Gambar 2.1 Alur Perencanaan Obat

Menurut Kepmenkes RI No. 1197/ MENKES/ SK/ X/2004, perencanaan merupakan proses kegiatan dalam pemilihan jenis, jumlah, dan harga pembekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan dan 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 pidemiologi disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.

F. Kerangka konsep



Gambar 2.2 kerangka konsep perencanaan obat

G. Defenisi Istilah

1. Input

Defenisi : SDM yang terlibat dalam perencanaan kebutuhan obat

Cara ukur : Wawancara

Alat ukur : Pedoman Wawancara

2. Proses

Defenisi : Metode yang digunakan dalam perhitungan jumlah obat

Cara ukur : Wawancara

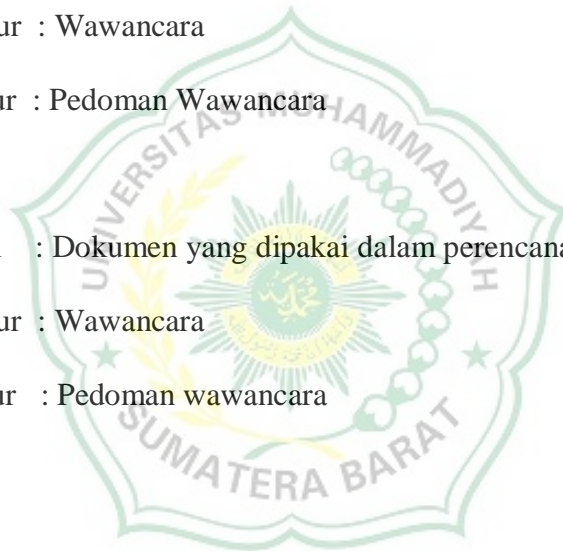
Alat ukur : Pedoman Wawancara

3. Output

Defenisi : Dokumen yang dipakai dalam perencanaan kebutuhan obat

Cara ukur : Wawancara

Alat ukur : Pedoman wawancara



BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Pendekatan Penelitian atau Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan wawancara mendalam kualitatif yaitu dengan cara menggunakan observasi dan wawancara mendalam kepada informan. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang dilakukan terhadap suatu objek yang terjadi disuatu populasi tertentu. (Kurniawati,2020) Penelitian ini akan menunjukkan bagaimana bentuk Gambaran Perencanaan Kebutuhan Obat di bagian Instalasi logistik Farmasi Rumah sakit.

B. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan diruang logistik farmasi RSUD Prof.DR.MA Hanafiah SM. Batusangkar, penelitian dilakukan pada bulan april- mei tahun 2022.

C. Informan penelitian

Informan adalah orang yang bisa memberi informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian. Adapun teknik penelitian ini menggunakan teknik purposive smpling, yaitu teknik pengambilan sampel didasarkan atas tujuan tertentu (orang yang dipilih betul-betul memiliki kriteria sebagai sampel). Teknik yang digunakan dalam pemilihan informan menggunakan purposive sampling, artinya teknik penentuan sumber data mempertimbangkan terlebih dahulu, bukan diacak Artinya menentukan informan sesuai dengan kriteria

yang relevan sesuai dengan masalah penelitian. Maka dalam penelitian ini informan penelitian berjumlah 5 orang yang bertugas melakukan perencanaan obat yaitu :

1. Kepala Seksi Sarana dan Prasarana (bagian yang membawahi instalasi farmasi)
2. Kepala Sub Bagian Perencanaan
3. Kepala Penunjang Medis
4. Kepala Instalasi Farmasi
5. Staff Farmasi

D. Karakteristik Informan

Jumlah informan dalam penelitian ini adalah 5 orang, yang terdiri dari 1 informan Kepala Seksi Sarana dan Prasarana, 1 informan Kepala Sub Bagian Perencanaan, 1 informan Kepala Bidang Pelayanan Medis, 1 informan Kepala instalasi dan 1 informan Staff instalasi. Adapun tabel karakteristik informan adalah sebagai berikut:

Table 3.1 Karakteristik Informan

Informan	Jabatan	Jenis kelamin	Umur	Pendidikan
1	Kepala seksi sarana dan prasarana	Laki-laki	52 Tahun	S2 manajemen kesehatan
2	Kepala sub. Bagian perencanaan	Perempuan	44 Tahun	S1 kesehatan masyarakat
3	Kepala penunjang medis	Laki-laki	47 Tahun	S2 Kesehatan masyarakat

4	Kepala instalasi farmasi	Perempuan	53 Tahun	S2 farmasi manajemen
5	Staff farmasi	Perempuan	35 Tahun	S1 farmasi apoteker

E. Metode Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara adalah teknik percakapan dengan maksud tertentu yang dilakukan oleh dua pihak yaitu pewawancara (interview) yang mengajukan pertanyaan yang diwawancarai untuk memberikan jawaban atas pertanyaan yang diberikan (Sugiyono, 2018).

2. Observasi

Obsrervasi atau pengamatan adalah suatu prosedur untuk mengumpulkan data baik secara langsung maupun tidak langsung dengan melalui melihat, mendengar, dan mencatat jumlah dan paraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Handani, 2020).

F. Instrumen Penelitian

Instrumen pernelitian adalah pedoman tertulis tentang wawancara, pengamatan, dan pertanyaan yang dipersiapkan untuk mendapatkan informasi. Instrument merupakan suatu alat yang memenuhi persyaratan akademis sehingga dapat dipergunakan sebagai alat ukur mengukur suatu objek ukur atau mengumpulkan data mengenai suatu variable, baik tidaknya suatu instrument ditentukan oleh validitas dan rehabilitasnya. (Ovan,2020)

Pada penelitian instrumen penelitian yang digunakan yaitu berupa observasi dan wawancara.

G. Analisa Data

Analisa data adalah proses pengolahan data dengan tujuan untuk menemukan informasi yang berguna yang dapat dijadikan dasar dalam pengambilan keputusan untuk solusi suatu pemarsalahan. Proses analisis ini meliputi kegiatan pengelompokan data berdasarkan karakteristiknya, melakukan pembersihan data, menstransformasi data, membuat model data untuk melakukan informasi penting dari data tersebut. (Rumah,2021) penelitian ini menggunakan kualitatif. Adapun langkah-langkah dalam analisis data adalah sebagai berikut :

1. Reduksi data (*data reduction*) yaitu, merangkum, memilih hal-hal yang pokok, dan memfokuskan pada hal-hal yang penting.
2. Penyajian data (*data dislay*) yaitu, penyajian data dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antarkategori, flowchart dan sejenisnya. Yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif.
3. Penarikan kesimpulan (*conclusion drawing*) yaitu, penarikan kesimpulan yang didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten sehingga kesimpulan yang dikemukakan adalah kesimpulan yang kredibel.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Tempat Penelitian

1. Sejarah Objektif Penelitian



Gambar 4.1 profil RSUD Prof. DR. M.A Hanafiah SM Batusangkar

Sumber : buku profil rumah sakit hanafiah batusangkar

Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. M.A. Hanafiah SM Batusangkar berawal dari sebuah Klinik Pengobatan atas inisiatif seorang dokter berkebangsaan Belanda yang bekerja sebagai Dokter Pemerintah Belanda. Pada tahun 1937 dikembangkan menjadi Rumah Sakit dengan luas bangunan ± 739 M2 dengan jumlah tempat tidur (TT) 45 buah terdiri dari Zall Anak 17 TT, Zall Kebidanan 18 TT dan Zall Penyakit Dalam 10 TT dengan tenaga yang terdiri dari 2 orang, Dokter Umum, dan 44 orang Paramedis.

Tahun 1982 dilanjutkan dengan Pembangunan Rumah Sakit yang berlokasi di daerah Kecamatan Tanjung Emas Kenagarian Pagaruyung, ± 3 KM dari tempat semula dengan berbagai upaya dari segenap unsure Pemerintah dan Masyarakat serta Lembaga Swadaya Masyarakat melalui kegiatan gotong royong Manunggal Sakato dan lain-lain. Pada Tahun 1985 Rumah Sakit pindah kelokasi yang baru dan diresmikan pemakaiannya oleh Gubernur Propinsi Sumatera Barat Bapak Ir. H. AZWAR ANAS pada tanggal 12 November 1985 dengan status Rumah Sakit Type “D” dengan 75 TT.

Rumah Sakit Umum Daerah Prof.DR. M.A. Hanafiah SM Batusangkar pada tahun 1993 berdasarkan Kepmenkes RI Nomor: 192/Menkes/SL/II/1993 tanggal 26 April 1993 dan SK Bupati Tanah Datar No.6 Tahun 1993 tanggal 29 April 1993 ditingkatkan statusnya menjadi Rumah Sakit Type C. Berdasarkan Peraturan Bupati Tanah Datar Nomor 67 Tahun 2009 ditetapkan RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah SM Batusangkar sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dengan status Bertahap. Dengan Peraturan Bupati Tanah Datar Nomor 74 Tahun 2011, RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah SM Batusangkar ditetapkan peningkatan status BLUD dari bertahap menjadi BLUD penuh dan diberi fleksibilitas dalam Tata Kelola Keuangan sesuai dengan Peraturan yang berlaku.

Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah mengamanatkan khususnya dalam pasal 150 yaitu “Pedoman teknis mengenai pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) diatur lebih lanjut oleh Menteri Dalam Negeri setelah memperoleh pertimbangan Menteri Keuangan”. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007

tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah menyebutkan perangkat kerja daerah di lingkungan Pemerintah Daerah yang secara langsung melaksanakan tugas operasional pelayanan publik dapat menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD (PPK-BLUD). Dengan menerapkan PPK BLUD ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan. Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. M.A. Hanafiah SM Batusangkar adalah merupakan lembaga teknis dibidang pelayanan yang berbentuk Organisasi Perangkat Daerah (OPD) sebagai penunjang Pemerintah Daerah, yang dipimpin oleh seorang Direktur yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. M.A. Hanafiah, SM Batusangkar mempunyai tugas membantu Bupati dalam penyelenggaraan Pemerintahan Daerah dalam melaksanakan pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna.

Dalam menyelenggarakan tugasnya sesuai dengan Peraturan Bupati Tanah Datar Nomor 60 Tahun 2011 tentang Uraian dan Rincian Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Pada Rumah Sakit Umum Daerah, Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. M.A. Hanafiah SM Batusangkar menyelenggarakan fungsi :

- a. Perencanaan, perumusan kebijakan teknis dibidang pelayanan medis dan penunjang medis.
- b. Penyelenggaraan pelayanan medis.
- c. Penyelenggaraan pelayanan penunjang medis dan non medis.
- d. Penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan.

- e. Penyelenggaraan pelayanan rujukan.
- f. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan.
- g. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan.
- h. Penyelenggaraan administrasi umum, kepegawaian, perlengkapan dan keuangan.
- i. Penyelenggaraan pendataan, evaluasi dan pelaporan; dan
- j. Pelaksanaan tugas lainnya yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

RSUD sebagai lembaga teknis daerah yang berbentuk kantor terdiri dari tenaga fungsional dan struktural yang di pimpin oleh direktur, sekretaris, 3 bidang dan 14 seksi. Kapasitas tempat tidur sebanyak 189 buah. RSUD memiliki luas lahan ±21.750 M2 terletak pada Jalan Bundo Kandung Nomor 1 Batusangkar.

2. Visi, Misi, dan Motto Rumah Sakit

- a. Visi :Menjadi Rumah Sakit Bertaraf Nasional.
- b. Misi :Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi dan professional dengan mengutamakan kepuasan pasien.
- c. Motto :Mengutamakan keselamatan, kesembuhan, kenyamanan dan kepuasan pasien adalah merupakan kebahagiaan kami.

1) Kedudukan Dan Status

Rumah Sakit Prof. DR. M.A Hanafiah SM Batusangkar adalah unit organik dilingkungan Pemerintah Kabupaten Tanah Datar dan merupakan pusat rujukan dalam pelayanan kesehatan di Kabupaten Tanah Datar. Direktur Rumah Sakit Prof. DR. M.A

Hanafiah SM Batusangkar berada dibawah dan bertanggungjawab langsung kepada Bupati Tanah Datar.

2) Tugas

Rumah Sakit Prof. DR. M.A. Hanafiah SM Batusangkar mempunyai tugas untuk melaksanakan pelayanan kesehatan secara paripurna, bermutu, terpadu dan berkesinambungan, kegiatan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan dibidang kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

3) Fungsi

Untuk melaksanakan Visi dan tugas diatas, maka Rumah Sakit Prof. DR. M.A. Hanafiah SM Batusangkar mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Melaksanakan Pelayanan Medis
- b. Melaksanakan Pelayanan Penunjang Medis
- c. Melaksanakan Kegiatan UTDRS (Unit Transfusi Darah Rumah Sakit)
- d. Melaksanakan Asuhan Keperawatan dan Pelayanan Keperawatan
- e. Melaksanakan Pelayanan Rujukan
- f. Melaksanakan Kegiatan Pendidikan (Pendidikan Profesi/ keahlian serta Tenaga kesehatan lainnya), Pelatihan dan Penyuluhan

- g. Melaksanakan Kegiatan Penelitian dan Pengembangan serta Penyebarluasan informasi kesehatan
- h. Melaksanakan kegiatan Promosi Kesehatan dan Kegiatan Humas, serta Bimbingan Konseling / Konsultasi Rohani
- i. Melaksanakan Kegiatan Administrasi Umum dan Keuangan
- j. Kegiatan Penanggulangan Bencana, sesuai dengan Pembentukan Tim Reaksi Cepat (TRC) Kabupaten Tanah Datar.

c. Struktur Organisasi dan Deskripsi Tugas

Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor 6 tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja RSUD Prof Dr. MA Hanfiah SM Batusnagkar. Uraian tugas, wewenang, tanggung jawab, ruang lingkup tugas pejabat rumah sakit telah di jelaskan secara rinci sehingga kemungkinan duplikasi/tumpang tindih tugas, kekaburan wewenang/tanggung jawab serta kesalahan prosedur dapat di minimalkan.

1. DIREKTUR

Uraian tugas Direktur adalah:

- a. Menyelenggarakan pembinaan dan pengendalian pelaksanaan tugas pokok dan fungsi
- b. Menyelenggarakan penetapan kebijakan teknis sesuai dengan kebijakan umum pemerintah daerah
- c. Menyelenggarakan perumusan dan penetapan pemberian dukungan tugas atas penyelenggaraan pemerintahan daerah dibidang pelayanan kesehatan masyarakat
- d. Menyelenggarakan penyusunan dokumen perencanaan pembangunan jangka panjang, menengah dan tahunan
- e. Menyelenggarakan fasilitasi yang berkaitan dengan pelayanan medis, keperawatan, penunjang medis dan non medis, perencanaan dan pelaporan, promosi kesehatan dan hubungan masyarakat
- f. Menyelenggarakan koordinasi dan kerjasama dengan instansi terkait lainnya untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan
- g. Menyelenggarakan koordianasi penyusunan laporan program dan kegiatan
- h. Menyelenggarakan koordinasi serta memberikan pelayanan bahan dan informasi dalam rangka pemeriksaan keuangan
- i. Melaksanakan pembinaan kepegawaian sesuai peraturan perundang-undangan
- j. Menyelenggarakan koordinasi dengan unit kerja terkait

k. Menyelenggarakan tugas lain yang diberikan pimpinan sesuai bidang tugas.

2. SEKRETARIS

a. Bagian Sekretaris mempunyai tugas pokok melaksanakan pengelolaan urusan rumah tangga badan, ketatausahaan, tatalaksana, protokol, laporan, hukum dan organisasi serta hubungan masyarakat

b. Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat

(1) Bagian Tata Usaha mempunyai fungsi sebagai berikut :

- 1) Pengkoordinasian kegiatan kesekretariatan untuk memfasilitasi kelancaran tugas badan
- 2) Pelaksanaan dan penjabaran peraturan perundang-undangan sesuai ketentuan yang berlaku
- 3) Pelaksanaan dan perumusan rencana strategis
- 4) Pelaksanaan pelayanan administrasi keluar dan didalam organisasi
- 5) Pelaksanaan fasilitasi kelancaran tugas dan urusan berdasarkan azas keseimbangan
- 6) Pengkoordinasian penyusunan laporan akuntabilitas keuangan SKPD;

c. Uraian tugas Sekretaris adalah:

- 1) Menyelenggarakan koordinasi perencanaan dan program
- 2) Menyelenggarakan pengkajian perencanaan dan program kesekretariatan

- 3) Menyelenggarakan pengkajian anggaran belanja
- 4) Menyelenggarakan pengelolaan administrasi keuangan
- 5) Menyelenggarakan pengendalian administrasi keuangan
- 6) Menyelenggarakan dan mengkoordinasikan laporan penatausahaan keuangan
- 7) Menyelenggarakan perencanaan, pengelolaan dan administrasi peralatan dan perlengkapan
- 8) Menyelenggarakan pengelolaan administrasi kepegawaian
- 9) Menyelenggarakan pembinaan kepegawaian sesuai peraturan perundangundangan
- 10) Menyelenggarakan penyusunan data dan laporan kepegawaian
- 11) Menyelenggarakan penatausahaan, kelembagaan dan ketatalaksanaan
- 12) Menyelenggarakan pengelolaan urusan rumah tangga dan perlengkapan
- 13) Menyelenggarakan penyusunan bahan rancangan dan pendokumentasian peraturan perundang-undangan
- 14) Menyelenggarakan protokol dan hubungan masyarakat
- 15) Menyelenggarakan pengelolaan naskah dinas dan kearsipan sesuai peraturan perundang-undangan
- 16) Menyelenggarakan pembinaan jabatan fungsional

- 17) Menyelenggarakan penyusunan dan pengkoordinasian laporan program dan kegiatan
- 18) Menyelenggarakan pembinaan kepegawaian sesuai peraturan perundangundangan
- 19) Menyelenggarakan koordinasi dengan unit kerja terkait
- 20) Menyelenggarakan tugas lain yang diberikan pimpinan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

4. Jumlah Kunjungan Pasien RSUD Prof. MA. Hanafiah SM. Batusangkar tahun 2021

NO	Bulan	Anak	Gigi	Bedah	Interne	Jiwa	Kebidanan	Mata	Neuro	Paru	THT	Umum	Kulit	Jantung	Total	Hari Pel	Rata2
1	Januari	235	147	372	1,417	161	132	638	1,013	225	218				4,559	31	147
2	februari	228	198	345	1,463	161	135	673	1,110	254	260				4,818	28	172
3	Maret	270	322	427	1,682	198	161	837	1,296	283	278				5,754	31	186
4	April	238	252	394	1,474	168	154	662	1,168	287	270		74		5,141	30	171
5	Mei	172	160	319	1,453	178	163	591	1,054	291	239		102		4,722	31	152
6	Juni	236	212	396	1,642	207	174	921	1,145	316	225		141		5,615	30	187
7	Juli	211	217	405	1,601	211	137	706	1,105	284	201		178		5,256	31	170
8	Agustus	172	155	307	1,342	192	113	706	843	248	183		115		4,374	31	141
9	September	241	177	383	1,380	207	144	926	1,076	263	234		140		5,171	30	172
10	Oktober	247	230	419	1,524	201	157	741	1,096	285	262		185		5,347	31	172
11	November	261	298	504	1,592	230	176	898	1,163	334	309		210	289	6,264	30	209
12	Desember	266	307	484	1,618	230	149	928	1,265	395	287		189	434	6,556	31	211
TOTAL		2,777	2,675	4,755	18,188	2,345	1,795	9,227	13,344	3,458	2,966	0	1,334	723	63,577	365	2,090

Sumber : rekam medik RSUD Prof. MA. Hanafiah SM. Batusangkar

5. INSTALASI FARMASI RSUD Prof. MA Hanafiah SM. Batusangkar

Instalasi farmasi merupakan bagian yang bertanggung jawab penuh di bidang pengelolaan perbekalan farmasi di RSUD Prof. Dr. M.A Hanafiah SM Batusangkar yang bertujuan untuk menyediakan obat-obatan untuk pasien rawat inap dan rawat jalan, bertanggungjawab atas semua barang farmasi yang beredar di rumah sakit, serta bertanggung jawab atas pengadaan dan penyajian informasi obat yang siap pakai bagi semua pihak di rumah sakit, baik petugas maupun pasien. Jumlah resep yang dilayani oleh instalasi farmasi tahun 2021 adalah sebanyak 52.221 resep dan rawat inap 55.779 resep. Letak instalasi

farmasi RSUD Prof.Dr. M.A Hanafiah SM Batusangkar berada di sebelah kiri dari pintu masuk dan apotek berada di depan ruang instalasi farmasi. Pegawai di instalasi farmasi di RSUD Prof.Dr. M.A Hanafiah SM Batusangkar berjumlah 10 orang.

Table 4.1 Data sepuluh penggunaan obat terbanyak di RSUD Prof. M.A Hanafiah SM. Bausangkar Tahun 2021

No	Nama Obat	Stock awal	Pemakaian Obat	Stok akhir
1.	Lansoprazole30 mg	20000	2879	17103
2.	Neurohax tab	1226	2744	482
3.	Paracetamol tab. 500 mg	11108	2146	8962
4.	Ciprofloxacin tab 500 mg	576	1959	3617
5.	Metoclopramide 10 mg	182	1839	18843
6.	Asam Mefenamat 500 mg	8354	1113	7241
7.	Ringer Lactat, inf	4024	1079	2945
8.	Ceftriaxon serb.inj 1000 mg	7327	966	6937
9.	Cefadroxil tab, 500 mg	6762	906	5856
10	Metformin 500 mg	6762	846	19606

Sumber: Instalasi Farmasi RSUD Prof. M.A Hanafiah SM. Batusangkar 2021

6. SRUKTUR ORGANISASI

Instalasi farmasi RSUD Prof. M.A Hanafiah SM. Batusangkar dikepalai oleh seorang apoteker yang dibantu oleh petugas pada masing-masing menepati sub-sub bagian di insalasi farmasi RSUD Prof. M.A Hanafiah SM. Batusangkar, namun struktur organisasi farmasi RSUD Prof. M.A Hanafiah SM. Batusangkar belum mempunyai struktur terbaru dan belum ada struktur organsasi yang

dibuat secara tertulis oleh pihak instalasi farmasi RSUD Prof. M.A Hanafiah SM. Batusangkar.

7. Tenaga Kefarmasian RSUD Prof. M.A Hanafiah SM. Batusangkar

Tenaga kefarmasian RSUD Prof. M.A Hanafiah SM. Batusangkar sebanyak 10 orang. Untuk lebih jelas dapat dilihat di table 4.2 berikut :

Tabel 4.2 jumlah tenaga kefarmasian RSUD Prof. M.A Hanafiah SM. Batusangkar

No	Tenaga Kefarmasian	Jumlah
1.	Administrasi	1
2.	Apoteker	6
3.	Gudang BHP	1
4.	Gudang obat	1
5.	Apoteker penanggung jawab	1
	Jumlah	10

Sumber: Instalasi Farmasi RSUD Prof. M.A Hanafiah SM. Batusangkar 2022

8. Sarana di instalasi Farmasi RSUD Prof. M.A Hanafiah SM. Batusangkar

Adapun sarana yang terdapat di Instalasi Farmasi RSUD Prof. M.A Hanafiah SM. Batusangkar adalah sebagai berikut:

1. Sarana fisik ruang kepala instalasi farmasi
 - a. Gudang farmasi
 - b. Ruang apotik

2. Sarana Administrasi terdiri dari : komputer, kartu stock, meja, lemari, kursi, pena, dan spidol.
3. Sarana kesehatan:
 - a. Lemari/ rak obat
 - b. Lemari pendingin
 - c. Kertas
 - d. Wadah obat

9. Perencanaan Obat di Instalasi Farmasi RSUD Prof. M.A Hanafiah SM.

Batusangkar

Instalasi Farmasi RSUD Prof. M.A Hanafiah SM. Batusangkar sudah memiliki prosedur tetap tentang perencanaan pengadaan perbekalan farmasi yang diterbitkan pada tahun 2021. Prosedur Tetap Perencanaan Pengadaan Perbekalan Farmasi RSUD Prof. M.A Hanafiah SM. Batusangkar adalah sebagai berikut:

1. Pemakai (user) membuat perencanaan kebutuhan barang inventaris (alat) dan mengajukan ke Kepala Bidang dengan tembusan ke Instalasi Farmasi.
2. Pemakai membuat perencanaan kebutuhan barang habis pakai (bahan) yang belum pernah diadakan dan disampaikan ke Instalasi Farmasi.
3. Petugas gudang membuat perencanaan kebutuhan barang data gudang dan permintaan dari pemakai.
4. Masing-masing pemegang gudang menyampaikan perencanaan kepada Kepala Sub Instalasi Perbekalan.

5. Kepala Sub Instalasi Perbekalan menyampaikan perencanaan pengadaan barang ke Kepala Instalasi Farmasi.
6. Kepala Instalasi Farmasi mengkoreksi dan melengkapi khususnya tentang spesifikasi barang yang diusulkan oleh Kepala Sub Instalasi Perbekalan dan disesuaikan dengan dana yang tersedia.
7. Kepala Instalasi Farmasi menyampaikan usulan perencanaan pengadaan barang ke Kepala Badan dengan tembusan kepada:

- Ketua Panitia Pengadaan
- Kepala Bag. Penunjang Medis
- Kepala Sub Instalasi Perbekalan
- Ketua Panitia Penerima Barang Medis

B. Hasil Penelitian

1. Input

Input adalah komponen yang menyediakan informasi untuk pengoperasian suatu sistem, seperti system pelayanan kesehatan. Ada empat aspek yang dikategorikan sebagai masukan (*input*) dalam proses perencanaan obat di apotik RSUD Prof. M.A Hanafiah SM. Batusangkar khususnya sumber daya manusia, metode dan data.

1. Ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) dalam proses perencanaan obat

Berdasarkan hasil penelitian di instalasi farmasi RSUD Prof. M.A Hanafiah SM. Batusangkar terhadap tenaga perencanaan obat, maka diperoleh hasil mengenai sumber daya manusia sebagai berikut:

a. Kualitas Sumber Daya Manusia

Hasil penelitian dengan wawancara mendalam dengan 5 informan tentang kualitas sumber daya manusia yang dijelaskan para informan adalah sebagai berikut :

“Kalau menurut saya tercukupi cuman kurangnya itu pada instalasinya sendiri yang tidak terorganisir, jadi kalau sudah sesuai dengan fungsinya mungkin perencanaan akan lancar dan tidak kekurangan SDM”
(Informan 1)

“Kalau pandangan saya sudah mencukupi” (Informan 2)

“dari segi kwalifikasi kita rasanya sudah cukup kita ada tenaga apoteker itu pun sudah dengan profersi dan kita pun punya tenaga PTK jadi kalau dari segi kwalifikasinya itu sudah cukup mungkin kalau dari segi jumlah itu masih kurang” (informan 3)

“Belum”(Informan 4)

“masih kurang tenaga yng kompeten dalam perencanaan obat tidak ada, ditambah kami di sini apotik dibagi menjadi 3 dibagian IGD,OK dan Apotik rumah sakit. Saya rasa masih kurang”.(Informan 5)

Berdasarkan hasil wawancara di atas diketahui bahwa ada 5 tenaga kesehatan yang terlibat dalam proses perencanaan obat, yaitu Kepala Seksi Sarana dan Prasarana (bagian yang membawahi instalasi farmasi), Kepala Sub Bagian Perencanaan, Kepala Bidang Pelayanan Medis, Kepala Instalasi dan Staff Farmasi. Berdasarkan informasi yang diberikan oleh informan, jumlah SDM dalam proses perencanaan obat SDM di instalasi farmasi masih kurang.

b. Kualitas Sumber Daya Manusia

Hasil wawancara mendalam tentang kualitas sumber daya manusia yaitu tim perencanaan obat yang diperoleh oleh informan yaitu:

“itu ada di bagian penunjang, karna saya disini di bagian seksi sarana dan prasarana sebagai pelengkap dalam perencanaan” (informan 1)

“ada di bagian penunjang di bagian farmasi” (informan 2)

“kalau tim yang di sk kan itu tidak ada jadi tim saat ini mulai dari kepala tim instalasi di tambah teman-teman di apotik dan petugas gudang dan seksi penunjang medis dan perencanaan, jadi tim dalam perencanaan obat belum ada, karena di rumah sakit ini siapa yang terlibat langsung ikut dalam perencanaan” (informan 3)

“dalam perencanaan kita tidak ada tim, kita disini langsung ke kepala instalasi dan staff farmasi dan perencanaan kita mengacu kepada RKO kementerian kesehatan” (informan 4)

“saya kurang tahu karena setahu saya dalam perencanaan kami Cuma di kasih tugas sama kepala instalasi dalam perencanaan obat.” (informan 5)

Berdasarkan wawancara di atas dapat disimpulkan tim dalam perencanaan obat di RSUD Prof. Dr. Ma. Hanafiah SM. Batusangkar tidak mempunyai tim khusus perencanaan. Hanya saja perencanaan itu di kelola oleh kepala instalasi farmasi dan staf farmasi yang di bawah kepala penunjang medis.

Hasil wawancara mendalam tentang pelatihan terhadap sumber daya manusia dijelaskan oleh informan sebagai berikut :

“ada cuman itu adanya pelatihan tersebut dibagian perencanaan” (informan 1)

“ada pelatihan teknis perencanaan obat, tapi itu di adakan tergantung biaya rumah sakit” (informan 2)

“ kalau untuk kegiatan pelatihan khusus untuk perencanaan obat saya rasa belum ada dan belum pernah kita ikuti, cuman kalau kegiatan-kegiatan workshop terkait dengan bidang instalasi farmasi teman-teman ini cukup sering mengikuti, tapi kalau semacam pelatihan khusus perencanaan obat selama saya disini belum pernah di adakan” (informan 3)

“belum pernah ada biasanya kami cuman melakukan pelatihan teknis saja” (informan 4)

“kalau pelatihan khusus kami tidak ada melakukannya, kami sering mengikuti pelatihan teknis saja.” (informasi 5)

Berdasarkan hasil wawancara di atas, diperoleh informasi yang diperoleh adalah dapat kami simpulkan pelatihan khusus perencanaan tidak pernah dilakukan hanya saja petugas farmasi sering mengikuti pelatihan teknis tentang farmasi.

2. Metode yang digunakan proses perencanaan obat

Hasil wawancara mendalam tentang metode yang digunakan dalam proses perencanaan obat dijelaskan oleh informan sebagai berikut :

“saya kurang tahu”(Informan 1)

“ metode konsumsi setahu saya ”(Informan 2)

“Kebetulan saya tidak mengetahui sejauh itu, karna posisi saya di bagian penunjang medis ini lebih ke esekusinya.”(Informan 3)

“memakai metode konsumsi”(informan 4)

“metode konsumsi”(informan 5)

Berdasarkan hasil wawancara di atas diperoleh bahwa metode Metode yang digunakan dalam perencanaan obat yaitu metode konsumsi.

3. Data yang digunakan dalam proses perencanaan obat

Hasil wawancara mendalam dengan data yang digunakan dalam perencanaan obat yang dijelaskan oleh informan sebagai berikut:

“Data penggunaan obat rata-rata setiap bulannya dan kita lihat juga data kunjungan pasien” (Informan 3)

“Pemakaian obat tahun lalu dan usulan dari dokter dan fomularium nasional” (Informan 4)

“Data penggunaan obat tahun sebelumnya” (Informan 5)

Berdasarkan hasil wawancara di atas, diperoleh Data yang digunakan dalam perencanaan yaitu data penggunaan obat tahun lalu dan usulan dokter dan fomularium nasional.

Hasil wawancara mendalam tentang proses perencanaan obat di instalasi farmasi RSUD Prof. M.A Hanafiah SM. Batusangkar yang dijelaskan oleh informan sebagai berikut :

“Kepala farmasi menyusun kebutuhan obat untuk satu tahun yang akan datang, dengan melihat penggunaan obat rata-rata, jumlah kunjungan baru setelah itu kita tentukan berapa jumlah obat yang kita butuhkan untuk tahun yang akan datang.” (Informan 3)

“Merekap pemakaian obat tahun lalu setelah itu hitungan rata-rata perbulan dikali 12 bulan sudah dapat hasilnya, kita kurangi sisa stok tahun sebelumnya” (Informasi 4)

“Tahapannya kami melihat atau merekap penggunaan obat tahun lalu dan kami melihat apa saja obat yang sering kami gunakan dalam kurung waktu satu tahun”(informan 5)

Berdasarkan hasil wawancara di atas, diperoleh bahwa instalasi farmasi RSUD Prof. M.A Hanafiah SM. Batusangkar Tahapan perencanaan

kebutuhan obat di instalasi logistik farmasi yaitu merekap pemakaian obat tahun lalu dan di hitung rata-rata perbulan dan dikali 12 bulan dan di kurangi sisa stok tahun sebelumnya.

2. Proses

Ada dua aspek yang diklarifikasi sebagai proses dalam perencanaan obat di instalasi farmasi RSUD Prof. M.A Hanafiah SM. Batusangkar yaitu pemilihan obat dan perhitungan obat.

1. Pemilihan Jenis Obat

Hasil wawancara mendalam tentang pemilihan jenis obat dalam proses perencanaan obat yang dijelaskan oleh informan adalah sebagai berikut:

“Dalam pemilihan jenis obat kami menentukan berdasarkan fomularium rumah sakit seperti karna saya tidak tahu pastinya.”(Informan 2)

“Tergantung dari resep dokter, di sini kami sudah memakain kebutuhan obat sesuai dengan sk menteri kesehatan dan fomularium rumah sakit”. (informan 3)

“Yaa itu, kami melihat dari penggunaan obat yang selalu di resepkan dokter. Sudah kami sudah memakai fomularium rumah sakit”. (Informan 4)

“Sudah semua obat yang kami pakai sudah sesuai fomularium rumah sakit.”(Informan 5)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam di atas, dapat disimpulkan bahwa proses pemilihan obat adalah pemilihan jenis Obat yang selalu

diresepkan dokter. Dan rumah sakit pun sudah sesuai dengan fomularium rumah sakit.

2. Perhitungan Jumlah Obat

Hasil wawancara mendalam tentang perhitungan jumlah obat dalam proses perencanaan obat yang dijelaskan oleh informan sebagai berikut :

“Dalam menentukan jumlah obat digunakan metode konsumsi, iya tergantung pemakaian obat rata-rata misalkan satu merek obat pracetamol dan tergantung dokter mintak apa.” (Informan 2)

“Iyaa itu pemakian obat rata-rata ny berapa dalam satu tahun. Metodenya metode konsumsi”(Informan 3)

“Merekap pemakaian obat tahun lalu setelah itu hitungan rata-rata perbulan dikali 12 bulan sudah dapat hasilnya, kita kurangi sisa stok tahun sebelumnya dengan penggunaan metode konsumsi.”(Informan 4)

“merekap penggunaan obat tahun lalu dan kami melihat apa saja obat yang sering kami gunakan dalam kurung waktu satu tahun”(Informan 5)

Hasil wawancara mendalam tentang pengitungan jumlah obat dalam proses perencanaan obat yang dijelaskan oleh informan sebagai proses pengitungan jumlah obat di apotek RSUD Prof. M.A Hanafiah SM. Batusangkar berdasarkan dengan merekap pemakaian obat tahun lalu dan melihat pemakian obat yang sring digunakan. Melakukan perhitungan dengan menggunakan metode konsumsi.

3. Output Dokumen perencanaan obat tahun yang akan datang

Hasil wawancara mendalam dengan permasalahan atau kendala dalam proses perencanaan instalasi farmasi RSUD Prof. M.A Hanafiah SM. Batusangkar sebagai berikut :

“Saya rasa gak, cuman kalau kita lihat dari segi rumah sakit yang sedang pembangunan dan keuangannya lebih ke sarana dan prasarana rumah sakit ketimbang anggaran belanja obat. Apa lagi saat covid ini anggaran belanja obat lebih banyak ke APD covid.” (Informan 1)

“Ada dari segi anggaran rumah sakit yang masih berhutang ke e-catalog, membuat kebutuhan obat terhambat diakibatkannya terjadi kekosongan obat.” (Informan 2)

“Kendala setiap tahunnya tentu ada walupun kita sudah berusaha semaksimal mungkin tapi kendala itu pasti ada . kita sudah menyusun perencanaan yang komplit tapi ternyata rekanan kita tidak menyakupi bisa jadi karena tunggakan rumah sakit yang sudah jatuh tempo”. (Informan 3)

“Perencanaan tidak ada kendala, kendala itu terjadi dalam pengadaannya saja, karena dalam perencanaan kita hanya menggunakan rumus-rumus saja. Dalam pengadaan lah yang membuat kita ada kendala”. (Informan 4)

“Kendalanya terjadinya kekosongan obat yang diakibatkan karena tunggakan rumah sakit.” (Informan 5)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa kendala yang muncul adalah munculnya kekosongan obat, kendala dalam perencanaan

obat hanya saja di akibatkan tunggakan rumah sakit yang sudah jatuh tempo sehingga pemasok atau e-catalog tidak mau mengasih obat.

Hasil wawancara mendalam tentang ada kah obat yang kosong atau stock berlebih dalam proses perencanaan instalasi farmasi RSUD Prof. M.A Hanafiah SM. Batusangkar sebagai berikut :

“setahu saya ada kekosongan obat dan kita sangat membutuhkan itu biasanya kita menyarankan pasien untuk membeli ke apotik terdekat saja”(Informan 2)

“Kekosongan obat itu pernah terjadi di tahun yang lalu terjadi karena keuangan rumah sakit yang sedang kritis. Jadi kita mengatasinya dengan cara kita bekeja sama dengan apotik luar dengan membuat MOU rumah sakit dengan apotik tersebut. Jadi apa bila kami kehabisan obat tersebut maka kami meminta keluarga pasien agar dapat pergi ke apotik yang telah di tetapkan bagi pasien rawat inap. Pasien rawat jalan kami meminta tolong dengan cara pergi membeli obat ke apotik terdekat saja.”(Informan 3)

“Ibuk disini tidak pernah merasa kelebihan obat ibuk disini merasa kekosongan obat saja. Mengatasi kekosongan obat itu ya dengan cara kita apakai apotik bekat atau apotik terdekat. Mungkin ada kelebihan stok karena peminan yang kurang cuman kami di sini setiap stok yang berlebih atau pemakaian nya kurang kami mengembalikan ke produser kembali agar bisab di tukar dengan obat yang lain.”(Informan 4)

“Iya kami pernah mengalami kekosngan obat saat itu, kami mengatasinya dengan cara membeli obat keluar dek, dari segi kekosongan obat tersebut pasien menjadi jengkel karena obat tersebut tidak ada di rumah sakit. Kalau dari segi kelebihan

obat jarang sih dek kami merasakan karena kami mengembailkan kembali obat tersebut ke pemasok.”(Informan 5)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa kendala RSUD Prof. Dr. ma Hanafiah SM. Batusangkar lebih sering terjadi kekosongan obat di banding kelebihan obat. Cara rumah sakit mengatasi kekosongan obat yaitu dengan cara bekerja sama degan apotik bekap atau apotik luar yang sebelumnya sudah bekerja sama dengan pihak rumah sakit.

C. Pembahasan

1. Input (*Sumber daya manusia, metode, data*) dalam proses perencanaan obat

Perencanaan obat adalah suatu upaya penting pada manajemen logistik obat. Perencanaan kebutuhan obat menjadi cerminan awal pada pengelolaan obat menggunakan tujuan menerima jenis dan jumlah obat yang sinkron menggunakan kebutuhan. Terdapat tiga aspek yang dikategorikan menjadi input yaitu sumber daya manusia, metode dan data yang berpengaruh dalam proses perencanaan obat.

a. Ketersediaan sumber daya manusia dalam proses perencanaan obat

RSUD Prof. Dr. M.A Hanafiah SM. Batusangkar memiliki tenaga farmasi yang berlatar belakang disiplin ilmu kefarmasian. Tenaga farmasi mempunyai tugas dalam hal pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan. Tenaga kesehatan yang terkait dalam proses perencanaan obat di RSUD Prof. Dr. M.A Hanafiah SM. Batusangkar bukan hanya tanggung jawa pengelola obat (*staff farmasi*), melainkan adanya tenaga kesehatan lain yang terlibat, adapun tenaga kesehatan

tersebut antara lain kepala seksi sarana dan prasarana RSUD Prof. Dr. M.A Hanafiah SM. Batusangkar, Kepala Sub Bagian Perencanaan RSUD Prof. Dr. M.A Hanafiah SM. Batusangkar, dan Kepala Bidang Pelayanan Medis.

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh sumber daya manusia dalam proses perencanaan dari segi kualifikasinya kita rasanya sudah mencukupi kita ada tenaga apteker yang sudah mencukupi cuman dari segi jumlah masih kurang .

Hasil penelitian Nurlinda tahun 2017 menunjukkan perencanaan obat dicapai dengan membentuk tim perencanaan obat terpadu. Informasi bahwa tim perencanaan obat di instalasi farmasi RSUD Kabupaten Pangkep memiliki tim perencana obat, informan mengatakan kelompok ini cocok untuk struktur organisasi Instalasi Farmasi RSUD Kabupaten Pangkep. Hal ini sejalan dengan Peraturan menteri kesehatan republik Indonesia Nomor 58 tahun 2014 yang mengatur bahwa dalam pendirian apotek harus ada tim perencanaan. Keterbatasan sumber daya manusia khususnya Apoteker menjadi menghambatnya pembentukan tim perencanaan kebutuhan obat yang terintegrasi. (Rumbay, 2015).

Sumber daya manusia pada perencanaan obat mempunyai kiprah kursial pada melakukan keaktifan dan sebagai kiprah kursial untuk mencapai tujuan yang sudah ditetapkan. Keterbatasan sumber daya manusia khususnya tenaga apoteker sebagai hambatan pada proses perencanaan kebutuhan obat dan

berpengaruh dalam kualitas pelayanan pada instalasi farmasi RSUD Prof. Dr. M.A Hanafiah SM. Batusangkar.

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh informasi mengenai kualitas SDM yang terlibat dalam proses perencanaan obat masih kurang, hal ini dikarenakan apoteker RSUD Prof. Dr. M.A Hanafiah SM. Batusangkar tidak pernah mengikuti pelatihan khusus perencanaan obat.

Tenaga perencanaan obat pada Instalasi Farmasi RSUD Prof. Dr. M.A Hanafiah SM. Batusangkar belum menerima pelatihan dalam perencanaan obat di rumah sakit. Hal ini sangat mempengaruhi proses perencanaan obat. Manajemen rumah sakit tidak menyadari pentingnya peningkatan kapasitas energy dan keterampilan dalam perencanaan kesehatan. Setiap pegawai di apotek rumah sakit harus memiliki kesempatan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya. Manajer fasilitas farmasi memiliki peran dalam program orientasi karyawan baru, pendidikan dan pelatihan berbasis kebutuhan, dan pengembangan keterampilan personel, memilih dan memberangkatkan personel untuk menggunakan karakteristik pekerjaan untuk meningkatkan ketrampilan yang diperlukan. Merekrut staf untuk menjadi trainer/moderator berdasarkan keahliannya.(Kemenkes, 2014).

Menurut asumsi peneliti adalah dengan jumlah sdm yang masih kurang perencanaan dalam kebutuhan obat juga kurang. di karenakan juga instalasinya tidak terorganisir, di RSUD Prof. Dr. M.A Hanafiah SM.

Batusangkar apotik dibagi di IGD dan di OK jadi memang membutuhkan jumlah tenaga yang banyak.

b. Metode yang digunakan dalam proses perencanaan

Berdasarkan hasil wawancara yang diperoleh informasi bahwa, metode yang digunakan untuk menentukan kebutuhan obat adalah metode konsumsi, yaitu dengan menyesuaikan pada penggunaan obat tahun sebelumnya, menghitung rata-rata pemakaian obat.

Hasil penelitian Nurlinda tahun 2017, kebutuhan perhitungan obat di Instalasi Farmasi RSUD Kabupaten Pangkep sejalan dengan Permenkes Nomor 58 tahun 2014 agar tidak terjadi obat dengan menggunakan metode konsumsi dan morbiditas serta disesuaikan ketersediaan anggaran.

Menurut Febriawati (2013), perencanaan kebutuhan obat adalah suatu proses bisnis dalam pemilihan jenis, jumlah dan harga persediaan obat yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran, untuk menghindari kekurangan obat dengan metode dan dasar perencanaan yang bertanggung jawab diidentifikasi termasuk, konsumsi, epidemiologi, serta kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi disesuaikan dengan anggaran yang tersedia. Perhitungan permintaan dengan metode konsumsi didasarkan pada data riil konsumsi perbekalan farmasi pada periode yang lalu, dengan penyesuaian dan koreksi. Sedangkan metode morbiditas adalah perhitungan kebutuhan perbekalan farmasi berdasarkan pola penyakit, perkiraan peningkatan kunjungan dan waktu tunggu (*lead time*).

Tenaga perencanaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Prof. Dr. M.A Hanafiah SM. Batusangkar menggunakan metode konsumsi dikarenakan metode konsumsi lebih mudah dan cepat dalam melakukan perhitungan, padahal perhitungan kebutuhan obat dengan menggunakan metode konsumsi kurang tepat dalam penentuan jenis dan jumlah, akibatnya terjadi kekosongan dan kelebihan obat. Jika dibandingkan dengan metode morbiditas, perhitungannya lebih akurat dan mendekati kebutuhan yang sebenarnya.

Menurut asumsi peneliti sebaiknya tenaga farmasi RSUD Prof. Dr. M.A Hanafiah SM. Batusangkar menggunakan metode morbiditas dikarenakan perhitungan metode morbiditas lebih akurat di bandingkan dengan metode konsumsi, agar menghindari terjadinya kekosongan obat.

c. Data yang digunakan dalam proses perencanaan

Jenis data yang dipersiapkan oleh tenaga perencanaan obat dibagian instalasi farmasi RSUD Pro. Dr. M.A Hanafiah SM. Batusangkar yaitu berupa jumlah dan jenis obat yang digunakan pada tahun sebelumnya dan data kunjungan pasien, data obat yang kadaluarsa, data obat yang mengalami kekosongan, dan fomularium nasional.

Hal ini mengakibatkan perencanaan obat tidak dilakukan secara optimal, sehingga menyebabkan kekosongan obat (out of stock) dan sebagian lagi jumlahnya berlebih (over stock). Menurut Depkes (2008), untuk mendapatkan data perkiraan kebutuhan obat perlu dilakukan analisis kecendrungan

penggunaan obat dalam 3 tahun terakhir. Data yang harus dipersiapkan untuk perhitungan metode konsumsi adalah sebagai berikut:

1. Daftar obat
2. Stok awal
3. Penerimaan
4. Pengeluaran
5. Sisa stok
6. Obat hilang/ rusak, kadaluarsa
7. Kekosongan obat
8. Pemakaian rata-rata/ pergerakan obat pertahun
9. Waktu tunggu
10. Stok pengaman
11. Perkembangan pola kunjungan

Apotek RSUD Prof. Dr. M.A Hanafiah SM. Batusangkar sudah memiliki proses tetap untuk perencanaan dan pengadaan perbekalan farmasi yang diberakukan tahun 2016. Namun menurut informan petugas belum melakukan perencanaan obat sesuai prosedur yang telah ditetapkan.

Kekurangan obat terjadi di apotek RSUD. Prof. Dr. M.A Hanafiah SM. Batusangkar obat sering terjadi karena dokter menulis obat yang tidak sesuai dengan fomularium nasional, misalnya beberapa obat terapatik dan obat yang diresepkan oleh dokter di luar fomularium nasional, apalagi pesanan dari penyedia sering tertunda karena pesanan yang tidak tersedia. Dampaknya bagi pasien, jika ada kekurangan obat resep, petugas membelinya dari luar, dan

untuk pasien biasa dibeli oleh pasien atau keluarga pasien, sehingga pasien sering mengeluh harus menunggu. Jangka waktu yang lama dan obat yang diminta tidak segera disediakan.

Hasil penelitian Rumbay tahun 2015, menunjukkan bahwa data dasar yang digunakan dalam perencanaan kebutuhan obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara adalah penggunaan obat tahun sebelumnya berdasarkan lembar petunjuk dan formulir permintaan obat (LPLPO). Data yang digunakan dalam perencanaan kebutuhan obat sangat mempengaruhi persediaan obat, karena perencanaan bertujuan untuk menentukan jenis dan jumlah obat yang sesuai agar tidak terjadi kekurangan atau kelebihan obat. Apabila permintaan obat tidak direncanakan dengan baik maka akan terjadi kekosongan yang akan mempengaruhi pelayanan dan kelebihan obat yang akan merusak dan mempengaruhi biaya obat.

Perencanaan yang buruk dapat menyebabkan obat yang terlewatkan. Data yang digunakan dalam perencanaan kebutuhan obat sangat mempengaruhi ketersediaan obat, karena perencanaan bertujuan untuk menentukan jenis dan jumlah obat yang tepat sehingga tidak terjadi kekosongan maupun kelebihan obat. Menurut asumsi peneliti ialah dengan terjadinya kekosongan obat ini pasien banyak komplek ke staff farmasi karena harus beli obat di luar. Dengan ini pemecahannya rumah sakit membuat MOU kerja sama dengan apotek terdekat agar pasien tidak susah mencari apotek yang menjual resep obat yang sesuai.

2. Proses perencanaan obat dalam menghasilkan Output

a. Pemilihan Jenis Obat

Pada proses pemilihan obat, tahap pemilihan jenis obat merupakan salah satu hal yang perlu diperhatikan. Dengan tersedianya obat yang dibutuhkan pasien maka penyakit yang diderita pasien dapat segera disembuhkan. Proses pemilihan obat di instalasi farmasi RSUD Prof. Dr. M.A Hanafiah SM. Batusangkar dilakukan melalui pemilahan jenis dan jumlah obat yang paling banyak digunakan dalam kurun waktu satu tahun dan dilihat dari kunjungan pasien tiap bulannya. Hasil wawancara dengan informan menunjukkan rumah sakit sudah memakai famularium nasional itu ditetapkan dengan sk menteri kesehatan dan formularium rumah sakit ini itu ada kita masukan beberapa obat yang istilahnya cukup spesialistik yang ada di rumah sakit seperti di neorologi itu ada obat-obat penyakit dalam itu belum terkafer fomularium nasional tapi kita masukan buat fomularium rumah sakit.

Hasil kajian Nurlinda tahun 2017 menunjukkan pemilihan obat yang disimpan disesuaikan di formularium RSUD Kabupaten Pangkep. Namun salah satu informan mengatakan bahwa terkadang obat tidak ada di formularium jika ada resep yang ditulis dokter yang tidak ada di formularium. Informasi yang diberikan informan sesuai dengan hasil telaah dokumen yang dilakukan. Apotek RSUD Kabupaten Pangkep memiliki formulir yang sesuai dengan sampel nasional. Pemilihan obat disesuaikan dengan formularium rumah sakit, kecuali bila resep dokter tidak tercantum pada formularium, maka obat harus dimasukkan pada formularium.

Hasil penelitian Rosmiana tahun 2014 menunjukkan perencanaan obat di Puskesmas Tenggils kurang baik karena pemilihan obat tidak tepat, sehingga jumlah obat dan obat yang direncanakan tidak sesuai. Sedangkan menurut Depkes (2008) langkah-langkah dalam proses perencanaan obat yaitu klasifikasi obat, profil penggunaan obat dan perhitungan kebutuhan obat. Obat-obatan yang tidak lagi digunakan harus diklasifikasikan untuk mempertimbangkan kembali apakah harus dijadwalkan untuk tahun depan.

Fungsi seleksi adalah untuk menentukan apakah perbekalan farmasi benar-benar dibutuhkan berdasarkan jumlah pasien/kunjungan dan jenis penyakit di rumah sakit. Kriteria pemilihan obat yang baik antara lain:

- a) Obat dipilih seminimal mungkin, menghindari kesamaan jenis.
- b) Hindari penggunaan obat kombinasi kecuali obat kombinasi bekerja lebih baik daripada obat tunggal.
- c) Jika ada beberapa obat, kami memilih obat yang dipilih dari antara penyakit dengan insiden tinggi.

Pemilihan obat di rumah sakit didasarkan pada Daftar Obat Esensial Nasional (*DOEN*) menurut kelas rumah sakit masing-masing, rumah sakit, bentuk jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin, daftar pagu harga obat (*DPHO*) dan masyarakat tenaga kerja. keamanan (*Jamsostek*).

Perencanaan kebutuhan obat yang kurang baik karena pemilihan obat yang direncanakan tidak tepat dan beberapa obat yang diresepkan di luar

formularium rumah sakit mengakibatkan tidak adanya obat yang diminta oleh pasien. Menurut asumsi penulis perencanaan obat yang kurang baik mengakibatkan fomularium obat tidak tersedia, pemecahannya petugas memberikan dosis obat yang sesuai dengan kebutuhan.

b. Perhitungan Jumlah Obat

Proses perhitungan jumlah obat di RSUD Prof. Dr. M.A Hanafiah SM.Batusangkar yaitu dilihat dari segi pemakaian obat tahun lalu dan kunjungan pasien tiap bulan agar dapat melakukan perencanaan obat untuk tahun yang akan datang.

Hasil penelitian Nurlinda tahun 2017 menunjukkan bahwa perhitungan kebutuhan obat di Instalasi Farmasi RSUD Kabupaten Pangkep telah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 58 Tahun 201 agar tidak terjadi kekurangan obat dengan cara konsumsi dan penyakit. tergantung anggaran yang tersedia. Perencanaan kebutuhan obat terkadang tidak sesuai dengan kebutuhan, namun menurut hasil wawancara dengan informan sudah sesuai dengan kebutuhan.

Menurut asumsi penulis rumah sakit metode habis pakai adalah perhitungan kebutuhan menurut metode habis pakai berdasarkan data aktual konsumsi bahan obat pada periode yang lalu, dengan penyesuaian dan koreksi yang berbeda.

3. Output Perencanaan obat ditahun yang akan datang

Output dalam perencanaan obat adalah tersedianya obat-obatan dalam jumlah yang tepat dan mutu yang memadai serta waktu yang dibutuhkan bias

optimal serta persediaan tidak terganggu oleh kerusakan, pemborosan, penggunaan tanpa hak, yang tidak wajar serta nilai persediaan obat yang sesungguhnya. (Azwar,2010)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan ketersediaan obat di gudang farmasi RSUD Prof. Dr. M.A Hanafiah SM. Batusangkar telah sesuai dengan kebutuhan, tapi masih ada beberapa obat yang terkadang tidak tersedia sehingga masih terjadi kekosongan obat di gudang farmasi, terkadang obat yang sering kekosongan itu adalah obat yang sering digunakan dan harganya pun masih terjangkau, hal ini disebabkan juga karena tunggakan rumah sakit ke e-catalog dimana e-catalog tidak memberikan obat karena tunggakan yang sudah menumpuk, ada juga di karenakan obat tersebut tidak di produksi sama perusahaan tersebut. Dampaknya dengan penggunaan obat yang meningkat pasien harus pergi ke apotik luar agar dapat obat tersebut.

Menurut asumsi peneliti akibat tunggakan rumah sakit yang membuat beberapa item obat habis sehingga pasien harus membeli obat di luar apotek rumah sakit. Sampai saat ini pihak rumah sakit tetap menimalisirkan agar kekosongan obat itu tidak terjadi lagi dengan membayar utang ke pemasok sebelum jatuh tempo.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Perencanaan obat di RSUD Prof. M.A Hanafiah SM. Batusangkar tidak sesuai dengan pedoman pengelolaan obat yang direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan untuk proses perencanaan.

Perencanaan obat di RSUD Prof. M.A Hanafiah SM. Batusangkar belum sesuai dengan kebutuhan rumah sakit. Hal ini terjadi karena tunggakan rumah sakit pada pemasok yang sudah menumpuk. Hal ini mengakibatkan perencanaan tidak optimal, sehingga terjadi kekosongan obat (*out of stok*).

Proses pemilihan obat tidak memenuhi kriteria pemilihan obat yang baik karena hanya menggunakan data jumlah obat yang paling banyak digunakan dalam setahun. Proses perhitungan obat di instalasi farmasi RSUD Prof. Dr. M.A Hanafiah SM. Batusangkar menggunakan pendekatan dengan metode konsumsi.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan atau di manfaatkan sebagai bahan evaluasi bagi rumah sakit, di harapkan kepada tenaga perencanaan obat di instalasi farmasi RSUD Prof. M.A Hanafiah SM Batusangkar, perlu menyusun perencanaan obat sesuai dengan analisis kebutuhan obat

yang efektif, efisien, dan sesuai dengan pedoman penyusunan perbekalan obat yang direkomendasikan oleh kementerian kesehatan.

Dan kepada Kepala Direktur RSUD Prof. M.A Hanafiah SM Batusangkar, perlu menambah jumlah perencana agar proses perencanaan berjalan lancar. Serta mendapatkan pelatihan perencanaan obat untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan perencana kebutuhan obat.

Kepada tenaga perencanaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Prof. M.A Hanafiah SM Batusangkar, dalam melakukan proses pemilihan obat yang baik agar kebutuhan obat tidak terjadi kekosongan obat lagi.

2. Bagi pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatra Barat untuk penelitian berikutnya dalam menerapkan dan mengembangkan pengetahuan.

3. Bagi peneliti

Diharapkan bagi peneliti berikutnya untuk dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang perencanaan kebutuhan obat di instalasi farmasi di RSUD Prof. Dr. M.A Hanafiah SM. Batusangkar agar tidak terjadi lagi kekosongan obat dan kelebihan obat di bagian logistik farmasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/Menkes/Sk/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit. Jakarta.
- _____. 189/Menkes/Sk/III/2006 tentang Kebijakan Obat Nasional. Jakarta
- . _____. 1121 MENKES/SK/12/2008. Pedoman Teknis Pengadaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan untuk Pelayanan Kesehatan Dasar. Jakarta.
- Febriawati, Henni .2013. Manajemen Logistik Farmasi Rumah Sakit. Yogyakarta: Gosen Publishing.
- General, I., Kudungga, H., Sangatta, O. F., & Kutai, E. (2018). *Manajemen Pengelolaan Obat Terhadap Ketersediaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga Sangatta Kabupaten Kutai Timur*.
- Irmawati. I.L.dra, Apt.sp FRS. Mars. PGDHSC. Manajemen logistik farmasi di rumah sakit. institut ilmu kesehatan-universiti-press, Buku Ajar: Pedoman Praktis S1 Administrasi Rumah Sakit. N.p., Institut Ilmu Kesehatan - University Press, 2015.
- Keputusan Menteri Kesehatan No. 1197/MENKES/SK/X/2004 Tentang Standar Pelayanan Farmasi Di Rumah Sakit
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. Pedoman Pengelolaan Perbekalan Farmasi di Rumah Sakit Direktorat Jenderal Binakefarmasian dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan Bekerjasama dengan Japan International Cooperation Agency . Jakarta.
- Muninjaya, Gde.2004. Manajemen Kesehatan. 2nd ed. Penerbit Buku Kedokteran EGC Universitas Udayana, Denpasar.
- Ningsih, D. K.,yuy Tjatur, D. D., Jak, Y., Hutapea, F., & Kunci, K. (2018). *Analisis Perencanaan Terhadap Kebutuhan Obat di Instalasi Farmasi RS Kartika Pulomas*. 2(1), 49–58.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional . Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit
- Puspitawati, N. (2016). *Analisis Hubungan Perencanaan Kebutuhan Obat Dengan Metode Konsumsi Dan Metode Morbilitas Terhadap Ketersediaan obat Kemoterapi Di Rumkital Dr. Ramelan*. 1-7
- Sugiyono. (2012). Metode penelitian Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D. cetakan ke-17 Alfabeta. Bandung
- Siyoto, Sandu dan Ali Sodik (2015). *Dasar Metodologi penelitian*. Yogyakarta: Literasi Media publishing
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Jakarta
- Undang- Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta 2009
- Yasli DZ. Manajemen Logistik di instalasi rumah sakit umum Dr. M. Djamil Kota Padang Tahun 2015

LAMPIRAN

**PEDOMAN WAWANCARA
GAMBARAN PERENCANAAN KEBUTUHAN OBAT
DI INSTALASI LOGISTIK FARMASI
RSUD PROF. DR. MA.HANAFIAH
SM. BATUSANGKAR
TAHUN 2022**



I. Daftar pedoman wawancara kepada Kepala Seksi Sarana dan Prasarana RSUD Prof. DR. M.A Hanafiah SM. Batusangkar

A. Identitas Informan

4. Nama :

5. Umur :

6. Jenis kelamin :

7. Pendidikan terakhir :

8. Tanggal wawancara:

B. Pertanyaan

1. Menurut anda apakah jumlah SDM di instalasi farmasi ini sudah tercukupi?
2. Apakah tim perencanaan obat telah dibentuk ?
3. Apakah ada pelatihan yang diberikan pihak rumah sakit terkait perencanaan kebutuhan obat?
4. Metode apa yang digunakan dalam melakukan perencanaan obat?
5. Data apa saja yang dibutuhkan dalam melakukan perencanaan obat?
6. Bagaimana tahapan dalam melakukan proses perencanaan obat?
7. Bagaimana cara anda untuk memilih jenis obat untuk kebutuhan pasien? Apakah sudah sesuai dengan formularium rumah sakit?
8. Bagaimana anda menentukan jumlah obat? Menggunakan metode apa? Bagaimana perhitungannya?
9. Apakah ada kendala dalam melakukan perencanaan obat?
10. Apakah ada obat yang kosong dan stock berlebih? Jenis obat apa saja yang kosong dan berlebih tersebut? Bagaimana cara mengatasi kekosongan dan kelebihan tersebut?

II. Daftar pedoman wawancara kepada Sub Bagian Perencanaan RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah SM. Batusangkar

A. Identitas Informan

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Pendidikan terakhir :
5. Tanggal wawancara :

B. Pertanyaan

1. Menurut anda apakah jumlah SDM di instalasi farmasi ini sudah tercukupi?
2. Apakah tim perencanaan obat telah dibentuk ?
3. Apakah ada pelatihan yang diberikan pihak rumah sakit terkait perencanaan kebutuhan obat?
4. Metode apa yang digunakan dalam melakukan perencanaan obat?
5. Data apa saja yang dibutuhkan dalam melakukan perencanaan obat?
6. Bagaimana tahapan dalam melakukan proses perencanaan obat?



7. Bagaimana cara anda untuk memilih jenis obat untuk kebutuhan pasien? Apakah sudah sesuai dengan formularium rumah sakit?
8. Bagaimana anda menentukan jumlah obat? Menggunakan metode apa? Bagaimana perhitungannya?
9. Apakah ada kendala dalam melakukan perencanaan obat?
10. Apakah ada obat yang kosong dan stock berlebih? Jenis obat apa saja yang kosong dan berlebih tersebut?
Bagaimana cara mengatasi kekosongan dan kelebihan tersebut?

III. Daftar pedoman wawancara kepada Kepala Penunjang medis RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah SM. Batusangkar

A. Identitas Informan

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Pendidikan terakhir :
5. Tanggal wawancara :



B. Pertanyaan

1. Menurut anda apakah jumlah SDM di instalasi farmasi ini sudah tercukupi?
2. Apakah tim perencanaan obat telah dibentuk ?
3. Apakah ada pelatihan yang diberikan pihak rumah sakit terkait perencanaan kebutuhan obat?
4. Metode apa yang digunakan dalam melakukan perencanaan obat?
5. Data apa saja yang dibutuhkan dalam melakukan perencanaan obat?
6. Bagaimana tahapan dalam melakukan proses perencanaan obat?
7. Bagaimana cara anda untuk memilih jenis obat untuk kebutuhan pasien? Apakah sudah sesuai dengan formularium rumah sakit?
8. Bagaimana anda menentukan jumlah obat? Menggunakan metode apa? Bagaimana perhitungannya?
9. Apakah ada kendala dalam melakukan perencanaan obat?
10. Apakah ada obat yang kosong dan stock berlebih? Jenis obat apa saja yang kosong dan berlebih tersebut?
Bagaimana cara mengatasi kekosongan dan kelebihan tersebut?

IV. Daftar pedoman wawancara kepada Kepala Farmasi RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah SM. Batusangkar

A. Identitas Informan

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Pendidikan terakhir :
5. Tanggal wawancara :

B. Pertanyaan

1. Menurut anda apakah jumlah SDM di instalasi farmasi ini sudah tercukupi?
2. Apakah tim perencanaan obat telah dibentuk ?
3. Apakah ada pelatihan yang diberikan pihak rumah sakit terkait perencanaan kebutuhan obat?
4. Metode apa yang digunakan dalam melakukan perencanaan obat?
5. Data apa saja yang dibutuhkan dalam melakukan perencanaan obat?
6. Bagaimana tahapan dalam melakukan proses perencanaan obat?



7. Bagaimana cara anda untuk memilih jenis obat untuk kebutuhan pasien? Apakah sudah sesuai dengan formularium rumah sakit?
8. Bagaimana anda menentukan jumlah obat? Menggunakan metode apa? Bagaimana perhitungannya?
9. Apakah ada kendala dalam melakukan perencanaan obat?
10. Apakah ada obat yang kosong dan stock berlebih? Jenis obat apa saja yang kosong dan berlebih tersebut?
Bagaimana cara mengatasi kekosongan dan kelebihan tersebut?

V. Daftar pedoman wawancara kepada Staff Farmasi RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah SM. Batusangkar

A. Identitas Informan

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Pendidikan terakhir :
5. Tanggal wawancara :

B. Pertanyaan



1. Menurut anda apakah jumlah SDM di instalasi farmasi ini sudah tercukupi?
2. Apakah tim perencanaan obat telah dibentuk ?
3. Apakah ada pelatihan yang diberikan pihak rumah sakit terkait perencanaan kebutuhan obat?
4. Metode apa yang digunakan dalam melakukan perencanaan obat?
5. Data apa saja yang dibutuhkan dalam melakukan perencanaan obat?
6. Bagaimana tahapan dalam melakukan proses perencanaan obat?
7. Bagaimana cara anda untuk memilih jenis obat untuk kebutuhan pasien? Apakah sudah sesuai dengan formularium rumah sakit?
8. Bagaimana anda menentukan jumlah obat? Menggunakan metode apa? Bagaimana perhitungannya?
9. Apakah ada kendala dalam melakukan perencanaan obat?
10. Apakah ada obat yang kosong dan stock berlebih? Jenis obat apa saja yang kosong dan berlebih tersebut?
Bagaimana cara mengatasi kekosongan dan kelebihan tersebut?

Lampiran 2

**MATRIK HASIL PENELITIAN
GAMBARAN PERENCANAAN KEBUTUHAN OBAT
DI INSTALASI LOGISTIK FARMASI
RSUD PROF. DR. MA. HANAFIAH
SM. BATUSANGKAR
TAHUN 2022**

No	Pertanyaan	Informan I	Informan II	Informan III	Informan IV	Informan V	Kesimpulan
1	Menurut anda apakah jumlah SDM di instalasi farmasi sudah tercukupi?	Kalau menurut saya tercukupi yang kurangnya itu mungkin di instalasinya sendiri yang tidak terorganisir, karena kalau sudah sesuai fungsinya mungkin perencanaan akan lancar dan tidak	Kalau pandangan saya sudah mencukupi.	Dari segi kualifikasi kita rasanya sudah cukup kita ada tenaga apoteker itu pun sudah dengan profersinya dan kita pun punya tenaga apoteka jadi kalau dari segi kualifikasi	Belum	Masih kurang karena tenga yang kompeten dalam perencanaan obat tidak ada, di tambah kami disini apotik dibagi menjadi 3 yaitu dibagian IGD, OK dan Apotik rumah sakit. Jadi saya rasa masih kurang	Dari jawaban informan tersebut dapat disimpulkan SDM di instalasi farmasi masih kurang.

		kekurangan SDM.		sudah cukup mungkin kalau daro segi jumlah masih kurang.			
2	Apakah tim perencanaan obat telah di bentuk?	Itu ada dibagian penunjang karna saya disini di bagian seksi sarana dan prasarana sebagai pelengkap dalam perencanaan	Ada di bagian penunjang di bagian farmasi	Kalau tim yang di SK kan itu tidak ada jadi tim saat ini mulai dari kepala instalasi faramsi di tambah teman-teman di apotik dan petugas gudang seksi penunjang medis dan perencanaan . Jadi tim	Dalam perencanaan belum ada tim, langsung ke kepala instalasi dan staff farmasi da perencanaan kita mengacu kepada RKO kementerian kesehatan.	Saya kurang tahu karena satahu saya dalam perencanaan kami cuman di kasih tugas sama kepala instalasi dalam perencanaan obat.	Dapat disimpulkan tim dalam perncanaan obat di RSUD Prof. Dr. ma. Hanafiah SM.Batusangkar tidak mempunyai tim khusus perencanaan. Hanya saja perencanaan itu di kelola oleh kepala instalasi faramsi dan staf farmasi yang di bawahi kepala penunjang medis.

				dalam perencanaan obat belum ada, karena di rumah sakit ini siapa yang terlibat langsung ikut dalam perencanaan .			
3	Apakah ada pelatihan yang diberikan pihak rumah sakit terkait perencanaan kebutuhan obat?	Ada, cuman itu adanya pelatihan tersebut hanya ada di bagian perencanaan.	Ada, pelatihan teknis, pelatihannya dilakukan tergantung biaya juga.	Kalau kegiatan khusus tentang perencanaan saya rasa belum ada dan belum pernah kita ikuti. Cuman kalau kegiatan-kegiatan workshop itu ada kita	Belum ada, biasanya kami cuman melakukan pelatihan teknis saja	Kalau pelatihan khusus kami tidak ada melakukan nyaa, kami sering mengikuti pelatihan teknis saja	Dari jawaban tersebut dapat kami simpulkan pelatihan khusus perencanaan tidak pernah dilakukan hanya saja petugas farmasi sering mengikuti pelatihan teknis tentang farmasi.

				lakukan.			
4	Metode apa yang digunakan dalam perencanaan obat	Saya kurang tahu	Metode konsumsi setahu saya	Kebetulan saya tidak mengetahui sejauh itu, karna posisi saya di bagian penunjang medis ini lebih ke esekusinya.	Memakai metode konsumsi	Metode konsumsi	Metode yang digunakan dalam perencanaan obat yaitu metode konsumsi.
5	Data apa saja yang dibutuhkan dalam melakukan perencanaan.			Data penggunaan obat rata-rata setiap bulannya dan kita lihat juga data kunjungan pasien	Pemakaian obat tahun lalu dan usulan dari dokter dan fomularium nasional	Data penggunaan obat tahun sebelumnya	Data yang digunakan dalam perencanaan yaitu data penggunaan obat tahun lalu dan usulan dokter dan fomularium nasional.
6	Bagaimana tahapan dalam proses perencanaan?			Kepala farmasi menyusun kebutuhan obat untuk satu tahun	Merekap pemakaian obat tahun lalu setelah itu hitungan rata-rata perbulan	Tahapannya kami melihat atau merekap penggunaan obat tahun lalu dan kami	Tahapan perencanaan kebutuhan obat di instalasi logistik farmasi yaitu merekap

				yang akan datang, dengan melihat penggunaan obat rata-rata, jumlah kunjungan baru setelah itu kita tentukan berapa jumlah obat yang kita butuhkan untuk tahun yang akan datang.	dikali 12 bulan sudah dapat hasilnya, kita kurangi sisa stok tahun sebelumnya	melihat apa saja obat yang sering kami gunakan dalam kurung waktu satu tahun	pemakaian obat tahun lalu dan di hitung rata-rata perbulan dan dikali 12 bulan dan di kurangi sisa stok tahun sebelumnya.
7	Bagaimana anda untuk memilih jenis obat untuk kebutuhan pasien? Apakah sudah sesuai fomularium rumah sakit?		Dalam pemilihan jenis obat kami menentukan berdasarkan fomularium rumah sakit seperti karna saya	Tergantung dari resep dokter, di sini kami sudah memakain kebutuhan obat sesuai dengan sk mentri	Yaa itu, kami melihat dari penggunaan obat yang selalu di resepkan dokter. Sudah kami sudah memakai fomularium	Sudah semua obat yang kami pakai sudah sesuai fomularium rumah sakit.	Obat yang selalu diresepkan dokter. Dan rumah sakit pun sudah sesuai dengan fomularium rumah sakit.

			tidak tahu pastinya.	kesehatan dan fomularium rumah sakit.	rumah sakit		
8.	Bagaimana anda menentukan jumlah obat? Menggunakan metode apa? Bagaimana perhitungannya?		Dalam menentukan jumlah obat digunakan metode konsumsi, iya tergantung pemakaian obat rata-rata misalkan satu merek obat pracetamol dan tergantung dokter mintak apa.	Iyaa itu pemakaian obat rata-rata ny berapa dalam satu tahun. Metodenya metode konsumsi	Merekap pemakaian obat tahun lalu setelah itu hitungan rata-rata perbulan dikali 12 bulan sudah dapat hasilnya, kita kurangi sisa stok tahun sebelumnya dengan penggunaan metode konsumsi.	merekap penggunaan obat tahun lalu dan kami melihat apa saja obat yang sering kami gunakan dalam kurung waktu satu tahun	Dengan cara merekap pemakaian obat tahun lalu dan melihat pemakaian obat yang sring digunakan. Melakukan perhitungan dengan menggunakan metode konsumsi.
9	Apakah ada kendala dalam melakukan perencanaan obat?	Saya rasa gak, cuman kalau kita lihat dari segi rumah sakit yang sedang pembangunan dan	Ada dari segi anggaran rumah sakit yang masih berhutang ke e-catalog, membuat kebutuhan	Kendala setiap tahunnya tentu ada walpun kita suda berusaha semaksimal	Perencanaan tidak ada kendala, itu terjadi dalam pengadaannya sajaa, karena dalam	Kendalanya terjadinya ekosongan obat yang di akibatkan karena tunggakan rumah sakit.	Jadi kendala dalam perencanaan obat hanya saja ddi akibatkan tunggakan rumah sakit yang sudah jatuh

		keuangannya lebih ke sarana dan prasarana rumah sakit ketimbang anggaran belanja obat. Apa lagi saat covid ini anggaran belanja obat lebih banyak ke APD covid.	obat terhambat diakibatkannya terjadi kekosongan obat.	mungkin tapi kendala itu pasti ada . kita sudah menyusun perencanaan yang komplis tapi ternyata rekanan kita tidak menyakupi bisa jadi karena tunggakan rumah sakit yang sudah jatuh tempo.	perencanaan kita hanya menggunakan rumus-rumus saja. Dalam pengadaan lh yang membuat kita ada kendala.		tempo sehingga pemasok atau e-catalog tidak mau mengasih obat.
10	Apakah ada obat yang kosong dan stock berlebih? Jenis obat apa saja yang kosong dan berlebih tersebut? Bagaimana cara		Setahu saya ada kekosongan obat dan kita sangat membutuhkan itu biasanya kita menyarankan pasien untuk	Kekosongan obat itu pernah terjadi di tahun yang lalu terjadi karena keuangan rumah sakit yang sedang	Ibuk disini tidak pernah merasa kelebihan obat ibuk disini merasa kekosongan obat saja. Mengatasi kekosongan obat itu ya	Iya kami pernah mengalami kekosongan obat saat itu, kami mengatasinya dengan cara membeli obat keluar dek, dari segi	RSUD Prof. Dr. ma Hanafiah SM. Batusangkar lebih sering terjadi kekosongan obat di banting kelebihan obat. Cara rumah sakit mengatasi

	<p>mengatasi kekosongan obat atau berlebih?</p>		<p>membeli ke apotik terdekat saja.</p>	<p>kritis. Jadi kita mengatasi nya dengan cara kita bekeja sama dengan apotik luar dengan membuat MOU rumah sakit dengan apotik tersebut. Jadi apa bila kami kehabisan obat tersebut maka kami meminta keluarga pasien agar dapat pergi ke apotik yang telah di tetapkan bagi pasien rawat inap.</p>	<p>dengan cara kita apakai apotik bekat atau apotik terdekat. Mungkin ada kelebihan stok karena peminan yang kurang cuman kami di sini setiap stok yang berlebih atau pemakian nya kurang kami mengembalikan ke produser kembali agar bisab di tukar dengan obat yang lain.</p>	<p>kekosongan obat tersebut pasien menjadi jengkel karena obat tersebut tidak ada di rumah sakit. Kalau dari segi kelebihan obat jarang sih dek kami merasakan karena kami mengembailkan kembali obat tersebut ke pemasok.</p>	<p>kekosongan obat yaitu dengan cara bekerja sama degan apotik bekap atau apotik luar yang sebelumnya sudah bekerja sama dengan pihak rumah sakit.</p>
--	---	--	---	--	---	--	--

				Pasien rawat jalan kami meminta tolong dengan cara pergi membeli obat ke apotik terdekat saja.			
--	--	--	--	--	--	--	--



Lampiran 3 Surat Izin Penelitian





**PEMERINTAH KABUPATEN TANAH DATAR
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
(KESBANGPOL)**

Jln. Raya Batusangkar – Bukittinggi Simpang Asrama Jorong Simpuruik Kec. Sungai Tarab

SURAT KETERANGAN/REKOMENDASI

Nomor : 070/24 /KESBANGPOL/2022

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor : 03 Tahun 2018 tanggal 11 Januari 2018 dari perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor : 07 Tahun 2014 tanggal 21 Januari 2014 Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor : 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Izin Magang, surat Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat Nomor : 328/II.3.A.U/F/2022 tanggal 07 Juni 2022 perihal Mohon Penerbitan Surat Izin Penelitian, setelah dipelajari dengan ini kami atas nama Pemerintah Kabupaten Tanah Datar menyatakan tidak keberatan atas maksud Izin Penelitian dengan lokasi di Kabupaten Tanah Datar yang akan dilakukan oleh :

Nama : ANNISA ULHUSNI
Tempat/Tgl. Lahir : Koto Baru, 17 Januari 2000
Pekerjaan : Mahasiswi
Alamat : Lurah Jorong Kampung IV Nagari Koto Baru III Jorong Kecamatan Baso Kabupaten Agam
Kartu Identitas : NIK. 1306085701000001
Maksud dan Obyek : Izin Penelitian
Judul : " GAMBARAN PERENCANAAN KEBUTUHAN OBAT DI INSTALASI LOGISTIK FARMASI RSUD PROF Dr. MA HANAFIAH SM BATUSANGKAR"
Lokasi Magang : RSUD Prof Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar.
W a k t u : 7 Juni s.d 30 Agustus 2022
Anggota : -

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Kegiatan Penelitian tidak boleh menyimpang dari maksud dan obyek sebagaimana tersebut di atas.
2. Memberitahukan kedatangan serta maksud Penelitian dan yang akan dilaksanakan dengan menunjukkan surat-surat keterangan yang berhubungan dengan itu kepada Pemerintah setempat dan melaporkan kembali waktu akan berangkat.
3. Dalam melaksanakan Penelitian agar dapat berkoordinasi dengan instansi terkait.
4. Mematuhi semua peraturan yang berlaku dan menghormati adat - istiadat serta kebiasaan masyarakat setempat.
5. Bila terjadi penyimpangan/pelanggaran terhadap ketentuan-ketentuan tersebut diatas maka Surat Keterangan/Rekomendasi ini akan **DICABUT** kembali.
6. Surat Keterangan/Rekomendasi ini diberikan/berlaku mulai 7 Juni s.d 30 Agustus 2022
7. Melaporkan hasil Penelitian kepada Bupati Tanah Datar Cq. Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Tanah Datar.

Demikian surat keterangan/ rekomendasi ini dikeluarkan untuk dipergunakan seperlunya.

Batusangkar, 7 Juni 2022
An. KEPALA KANTOR KESBANGPOL
KABUPATEN TANAH DATAR,
KASIKETAHANAN BANGSA

GUSMAWATI SH
NIP. 19700817 199308 2 001

Lampiran 4 Surat Selesai Penelitian.





PEMERINTAH KABUPATEN TANAH DATAR
RSUD. PROF. DR. M. ALI HANAFIAH SM
JALAN BUNDO KANDUANG No.1 BATUSANGKAR
TERAKREDITASI KARS: 2018-2021

Telp/Faks : (0752) 71008
Website : www.rsud.tanahdatar.go.id
Email : rsud.hanafiah@yahoo.com, rsud.hanafiah31@gmail.com



SURAT KETERANGAN

Nomor : 070 / 381 / BP-RSUD/2022

Berdasarkan surat Kepala Kantor Kesatuan Bangsa Dan Politik (KESBANGPOL) Nomor: 070/311/KESBANGPOL/2022 tanggal 7 Juni 2022 dan surat Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat Nomor: 328/II.3.A.U/F/2022 tanggal 7 Juni 2022, Perihal Izin Penelitian, dengan ini Direktur RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah SM Batusangkar, menerangkan bahwa :

Nama : **ANNISA ULHUSNI**
Tempat/ tgl lahir : Koto Baru, 17 Januari 2000
No. BP/ KTP : NIK. 1306085701000001
Judul : **"GAMBARAN PERENCANAAN KEBUTUHAN OBAT DI INSTALASI LOGISTIK FARMASI RSUD PROF. DR. MA HANAFIAH SM BATUSANGKAR"**
Waktu : 07 Juni s/d 13 Juni 2022
Lokasi : RSUD. Prof. DR. M.A. Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2022

Telah selesai melakukan **Penelitian** di RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah. SM Batusangkar.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Batusangkar, 14 Juni 2022

DIREKTUR



Lampiran 5 Dokumentasi Wawancara



