

**ANALISIS PERENCANAAN DAN KETERSEDIAAN OBAT DAN BAHAN MEDIS
HABIS PAKAI (BMHP) DI DEPO INSTALASI RAWAT DARURAT (IRD)
UPT. RSUD LABUANG BAJI PROVINSI SULAWESI SELATAN**

***ANALYSIS OF MEDICINE AND MEDICAL CONSUMABLE PLANNING AND
AVAILABILITY AT THE EMERGENCY DEPARTMENT PHARMACY
OF LABUANG BAJI REGIONAL HOSPITAL,
SOUTH SULAWESI PROVINCE***



OLEH :

KHUSNUL KHATIMAH A. SYAHRIR BADARUDDIN
105131108520

SKRIPSI

Diajukan Kepada Program Studi Sarjana Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan guna Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi

**PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2024

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING
PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

ANALISIS PERENCANAAN DAN KETERSEDIAAN OBAT DAN BAHAN MEDIS
HABIS PAKAI (BMHP) DI DEPO INSTALASI RAWAT DARURAT (IRD)
UPT. RSUD LABUANG BAJI PROVINSI SULAWESI SELATAN

KHUSNUL KHATIMAH A. SYAHRIR B.

105131108520



Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 28 Agustus 2024

Menyetujui pembimbing,

Pembimbing I

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Andi Ulfah'.

apt. Andi Ulfah Magefirah Rasyid, S.Farm., M.Si

Pembimbing II

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Rahmah Mustarin'.

apt. Rahmah Mustarin, S.Farm., M.PH

PANITIA SIDANG UJIAN
PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi dengan judul “ANALISIS PERENCANAAN DAN KETERSEDIAAN OBAT DAN BAHAN MEDIS HABIS PAKAI (BMHP) DI DEPO INSTALASI RAWAT DARURAT (IRD) UPT. RSUD LABUANG BAJI PROVINSI SULAWESI SELATAN”. Telah diperiksa, disetujui, serta dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada :

Hari/Tanggal : Rabu, 28 Agustus 2024
Waktu : 10.30 Wita
Tempat : Ruang I Lantai 3 Gedung Farmasi

Ketua Tim Penguji :

apt. Fityatun Usman, S.Si., M.Si

Anggota Tim Penguji :

Anggota Penguji 1

Anggota Penguji 2:

Zulkifli, S.Farm., M.Kes

apt. Andi Ulfah Magefirah Rasvid, S.Farm., M.Si

Anggota Penguji 3:

apt. Rahmah Mustarin, S.Farm., M.PH

PERNYATAAN PENGESAHAN

DATA MAHASISWA :

Nama Lengkap : Khusnul Khatimah A. Syahrir B.
Tempat/Tanggal lahir : Makassar, 30 Maret 2001
Tahun Masuk : 2020
Peminatan : Farmasi
Nama Pembimbing Akademik : Dr. apt. Muhammad Guntur, M.Kes, DiplSc
Nama Pembimbing Skripsi : 1. apt. Andi Ulfah Magefirah Rasyid S.Farm., M.Si
2. apt. Rahmah Mustarin, S.Farm., M.PH

JUDUL PENELITIAN :

“ANALISIS PERENCANAAN DAN KETERSEDIAAN OBAT DAN BAHAN MEDIS HABIS PAKAI (BMHP) DI DEPO INSTALASI RAWAT DARURAT (IRD) UPT. RSUD LABUANG BAJI PROVINSI SULAWESI SELATAN”.

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan tahap ujian usulan skripsi, penelitian skripsi dan ujian akhir skripsi, untuk memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mendapatkan Gelar Sarjana Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhamadiyah Makassar.

Makassar, 28 Agustus 2024

Mengesahkan,
a.n. Ketua Program Studi S1 Farmasi
Sekretaris Program Studi



apt. Nurfadilah, S.Farm., M.Si

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Khusnul Khatimah A. Syahrir B.

Tempat/Tanggal lahir : Makassar, 30 Maret 2001

Tahun Masuk : 2020

Peminatan : Farmasi

Nama Pembimbing Akademik : Dr. apt. Muhammad Guntur, M.Kes, DiplSc

Nama Pembimbing Skripsi 1. apt. Andi Ulfah Magefirah Rasyid S.Farm., M.Si

2. apt. Rahmah Mustarin, S.Farm., M.PH



Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

“ANALISIS PERENCANAAN DAN KETERSEDIAAN OBAT DAN BAHAN MEDIS HABIS PAKAI (BMHP) DI DEPO INSTALASI RAWAT DARURAT (IRD) UPT. RSUD LABUANG BAJI PROVINSI SULAWESI SELATAN”.

Apabila suatu saat nanti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya.

Makassar, 28 Agustus 2024

Khusnul Khatimah A. Syahrir B.
NIM. 105131108520

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Khusnul Khatimah A. Syahrir B.
Ayah : Ir. A. Syahrir Badaruddin, B.Sc., M.Si
Ibu : ST. Takdirah
Tempat, Tanggal Lahir : Makassar, 30 Maret 2001
Agama : Islam
Alamat : Jl. Batua Raya V No. 10
Nomor Telepon/HP : 082341355182
Email : Khusnulimha@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

TK Aisyah Nustanul Athfal Bungi (2006-2007)
SD Inpres Batua I Makassar (2007-2013)
SMP Negeri 8 Makassar (2013-2016)
SMA Negeri 5 Makassar (2016-2019)

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi, 28 Agustus 2024

**“ANALISIS PERENCANAAN DAN KETERSEDIAAN OBAT DAN BAHAN
MEDIS HABIS PAKAI (BMHP) DI DEPO INSTALASI RAWAT DARURAT
(IRD) UPT. RSUD LABUANG BAJI PROVINSI SULAWESI SELATAN”**

ABSTRAK

Latar Belakang : Perencanaan dan ketersediaan obat merupakan langkah awal yang penting dalam menentukan keberhasilan tahap manajerial pada sediaan farmasi, karena tahap perencanaan berguna untuk mencocokkan kebutuhan ketersediaan dengan dana yang tersedia untuk mendukung pelayanan medis di rumah sakit. Perencanaan dan ketersediaan obat yang tepat sangat penting dalam menentukan jumlah obat dan bahan medis habis pakai (BMHP) yang di stok untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan, terjamin mutunya, dan mudah diperoleh pada saat dibutuhkan. Khususnya di Instalasi Rawat Darurat (IRD), ketersediaan obat dan BMHP sangat krusial karena depo IRD memerlukan pasokan obat dan BMHP secara terus menerus untuk mendukung kegiatan operasional dan menghadapi kondisi gawat darurat. Perencanaan dan ketersediaan obat dan BMHP memang sangat penting untuk memastikan kelancaran proses pengobatan dan pelayanan medis di Unit Gawat Darurat (UGD).

Tujuan Penelitian : Tujuan penelitian ini yaitu ntuk mengetahui proses perencanaan dan ketersediaan obat dan BMHP di Depo Instalasi Rawat Darurat (IRD) RSUD Labuang Baji dan Untuk menganalisis perencanaan dan ketersediaan obat dan BMHP di Depo Instalasi Rawat Darurat (IRD) RSUD Labuang Baji sesuai dengan kebijakan/prosedur yang berlaku.

Metode penelitian : Metode penelitian ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif menggunakan data hasil wawancara sebagai data primer dan lembar hasil observasi sebagai data sekunder .

Hasil : Perencanaan kebutuhan obat dan BMHP di Instalasi Rawat Darurat RSUD Labuang Baji Makassar menggunakan metode konsumsi, yaitu metode yang diterapkan berdasarkan kebutuhan sebelumnya serta kadang melihat epidemiologi. Sedangkan proses Penyediaan yang ada di depo IRD RSUD Labuang Baji dilakukan dengan membuat permintaan ke Gudang farmasi melalui Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) setiap dua kali dalam sepekan . Proses perencanaan dan ketersediaan di depo IRD RSUD Labuang Baji sudah berjalan sesuai dengan standar operasional prosedur yang ada di rumah sakit dan kebijakan regulasi pemerintahan. Namun kendala yang kadang dihadapi yakni keterbatasan rumah sakit dari segi anggaran sehingga tidak dapat melakukan ketersediaan sesuai dengan perencanaan yang akhirnya berdampak pada terjadinya *stockout* di depo IRD.

Kata Kunci : Perencanaan, ketersediaan, obat dan BMHP, RSUD Labuang Baji

**FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES
MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF MAKASSAR
Thesis, August 28, 2024**

**“ANALYSIS OF MEDICINE AND MEDICAL CONSUMABLE PLANNING
AND AVAILABILITY AT THE EMERGENCY DEPARTMENT PHARMACY
OF LABUANG BAJI REGIONAL HOSPITAL, SOUTH SULAWESI
PROVINCE”**

ABSTRACT

Background: Drug planning and procurement are essential initial steps in determining the success of managerial stages in pharmaceutical supplies, as the planning stage aligns procurement needs with available funds to support medical services in hospitals. Proper planning and procurement of drugs and medical consumables (BMHP) are crucial in determining the quantity of drugs and BMHP to be stocked to meet healthcare service needs, ensuring quality, and ensuring availability when needed. Particularly in the Emergency Department (ED), the availability of drugs and BMHP is crucial as the ED pharmacy requires a continuous supply of these items to support operational activities and handle emergency situations. Effective planning and procurement of drugs and BMHP are indeed essential to ensure the smooth process of treatment and medical services in the Emergency Unit.

Research Objective: The objective of this study is to understand the process of drug and BMHP planning and procurement at the Emergency Department Pharmacy of Labuang Baji Regional Hospital and to analyze the planning and procurement processes in accordance with applicable policies/procedures.

Research Method: This research employs a descriptive method with a qualitative approach, using interview data as primary data and observation sheet results as secondary data.

Results: The drug and disposable planning at the Emergency Department of Labuang Baji Regional Hospital in Makassar uses the consumption method, which is applied based on previous needs and sometimes considers epidemiology. The procurement process at the ED pharmacy is carried out by submitting requests to the pharmacy warehouse through the Hospital Management Information System (SIM RS) twice a week. The planning and procurement processes at the ED pharmacy of Labuang Baji Regional Hospital have been conducted according to the hospital's standard operating procedures and government regulatory policies. However, a challenge that is sometimes encountered is the hospital's budget constraints, which prevent procurement according to the plan, resulting in stockouts at the ED pharmacy.

Keywords: Planning, procurement, drugs and BMHP, Labuang Baji Regional Hospital

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah *rabbi'l'alamin*, Segala puji hanya bagi Allah Subhanahu Wa Ta'ala, atas limpahan rahmat dan petunjuk-Nya kepada saya, yang memungkinkan saya menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul "Analisis Perencanaan dan Ketersediaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) di Depo Instalasi Rawat Darurat (IRD) UPT. RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan" tepat pada waktunya. Penulisan skripsi ini dilakukan sebagai bagian dari persyaratan untuk meraih gelar Sarjana Farmasi di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Allahuma shalli'ala Muhammad Shalawat dan salam kepada Rasulullah Shalallahu'alahi Wasallam. Pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada kedua orang tua penulis, Bapak Ir. A. Syahrir Badaruddin, B.Sc., M.Si. dan Ibunda ST. Takdirah yang telah memberikan dukungan moril dan materil, serta doa yang tiada henti-hentinya. Tanpa kasih sayang, pengorbanan, dan dukungan mereka, penulis tidak akan mampu menyelesaikan pendidikan ini.

Penulis menyadari bahwa tanpa adanya bantuan, dukungan, dan bimbingan dari berbagai pihak, mulai dari masa perkuliahan sampai pada masa penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, dengan segala kerendahan hati penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Gagaring Pagalung, M.Si., Ak. C.A selaku Badan Pengawas Harian (BPH) Universitas Muhammadiyah Makassar
2. Bapak Prof. Dr. H. Ambo Asse, M.Ag selaku rektor Universitas Muhammadiyah Makassar
3. Ibu Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.Sc., Sp. Gk selaku dekan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar
4. Bapak apt. Sulaiman, S.Si., M.Kes selaku ketua program studi, penulis haturkan rasa terima kasih atas segala perhatian, nasehat dan bantuannya selaku orang tua wali di kampus selama penulis duduk dibangku kuliah.
5. Ibu apt. Andi Ulfah Magefirah Rasyid, S.Farm., M.Si selaku pembimbing pertama dan ibu apt. Rahmah Mustarin, S.Farm., M.PH selaku pembimbing kedua, atas keikhlasan dan ketulusan dalam meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya serta semangat dan motivasi selama penulis melakukan penelitian, hingga penyusunan skripsi ini selesai.
6. Ibu apt. Fityatun Usman, S.Si., M.Si selaku penguji pertama dan bapak Zulkifli, S.Farm., M.Si selaku penguji kedua, terimakasih atas masukan dan saran yang telah diberikan kepada penulis selama penyusunan skripsi ini.
7. Kakak-kakakku tercinta Ainun Jariyah A. Syahrir, S.E., Nur Hilal A. Syahrir, S.Si., M.Si., Mutma Innah A. Syahrir, S.E., Muhaiminun, S.Pd., M.Pd. yang selalu memberikan semangat, dukungan materi maupun non materi, serta keikhlasannya dalam mengajar dan membantu penulis mengerjakan skripsi.
8. Seluruh dosen Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Makassar, atas semua ilmu, saran dan nasihat

yang telah diberikan kepada penulis sejak awal perkuliahan dan selama penyusunan skripsi ini.

9. Segenap Staff Farmasi RSUD Labuang Baji atas segala bantuan, dukungan, semangat, dan doa yang telah diberikan kepada penulis selama melakukan penelitian, hingga penyusunan skripsi ini selesai.
10. Teman seperjuangan farmasi 2020 kelas A, kelas B dan C terkhusus CLAXYPHARM (20C) terima kasih atas kebaikan kalian selama perkuliahan dan canda tawa yang tidak dapat penulis deskripsikan satu persatu. Semoga kelak kita menjadi seseorang yang sukses sesuai bidang yang telah kita tempuh.
11. Teman-teman bodrex (Azki, Kiyah, Yulfi, Illo, Recha, Nabila, Vena) yang selalu memberikan bantuan dan keceriaan di setiap momen perjalanan penulis. Kehadiran kalian menjadi sumber inspirasi dan kekuatan yang tak ternilai, terutama saat menghadapi berbagai tantangan selama perkuliahan ini. Terima kasih telah menjadi tempat berbagi cerita, tawa, dan kebersamaan yang membuat setiap proses menjadi lebih ringan dan menyenangkan.

Semoga Allah Subhanahu wa ta'ala memberikan balasan yang berlipat ganda kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan. Penulis sangat berharap kritik dan saran yang membangun dari pembaca untuk perbaikan selanjutnya. Hanya kepada Allah SWT penulis menyerahkan segalanya, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis dan seluruh pembaca. *Billahi fii sabililhaq fastabiqul khairat.*

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabaratuh

Makassar, 12 Agustus 2024
Penulis,

Khusnul Khatimah A. Syahrir B.
NIM. 105131108520



DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	i
PANITIA SIDANG UJIAN	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
RIWAYAT HIDUP PENULIS	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Rumah Sakit.....	5
1. Pengertian Rumah Sakit	5
2. Fungsi, Hak dan Kewajiban Rumah Sakit.....	6
3. Jenis Rumah Sakit	9
B. RSUD Labuang Baji Makassar	10
1. Profil RSUD Labuang Baji Makassar	10
2. Visi Misi dan Motto RSUD Labuang Baji Makassar.....	11
3. Ruang Lingkup Kegiatan RSUD Labuang Baji Makassar	11
4. Maksud dan Tujuan Rencana Strategis RSUD Labuang Baji Makassar .	12
5. Struktur Organisasi RSUD Labuang Baji Makassar	13
C. Instalasi Farmasi	15
1. Pengertian Instalasi Farmasi	15

2.	Tugas dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit	16
D.	Instalasi Gawat Darurat	19
E.	Obat dan Bahan Medis Habis Pakai	22
1.	Obat	22
2.	Bahan Medis Habis Pakai	23
F.	Siklus Manajemen Obat	23
1.	Seleksi (<i>Selection</i>)	24
2.	Pengadaan (<i>Procurement</i>)	24
3.	Distribusi (<i>Distribution</i>)	25
4.	Penggunaan (<i>Use</i>)	26
G.	Manajemen Logistik Instalasi Farmasi	26
H.	Perencanaan dan Ketersediaan	28
1.	Perencanaan	28
2.	Ketersediaan	29
I.	Perencanaan dan Ketersediaan Obat dan BMHP	30
1.	Tahapan Perencanaan dan Ketersediaan Obat dan BMHP	30
2.	Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Perencanaan Kebutuhan Obat	34
3.	Metode Perhitungan Kebutuhan	35
4.	Metode Ketersediaan	39
5.	Evaluasi Rencana Kebutuhan	40
J.	Kajian Keislaman	43
K.	Kerangka Konsep	46
BAB III	METODE PENELITIAN	47
A.	Desain Penelitian	47
B.	Waktu dan Lokasi Penelitian	47
C.	Instrumen Penelitian	47
D.	Populasi dan Sampel	48
E.	Identifikasi variabel	49
F.	Definisi operasional variabel	49
G.	Prosedur penelitian	50
H.	Analisis Hasil	51
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	52

A.	Informan Penelitian	52
B.	Hasil Penelitian	53
1.	Hasil Wawancara Perencanaan dan Ketersediaan	53
2.	Hasil Observasi	68
B.	Pembahasan	72
1.	Pembahasan Perencanaan dan Ketersediaan di RSUD Labuang Baji....	72
2.	Hasil Observasi	77
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		88
A.	Kesimpulan	88
B.	Saran	89
DAFTAR PUSTAKA		90
LAMPIRAN		93



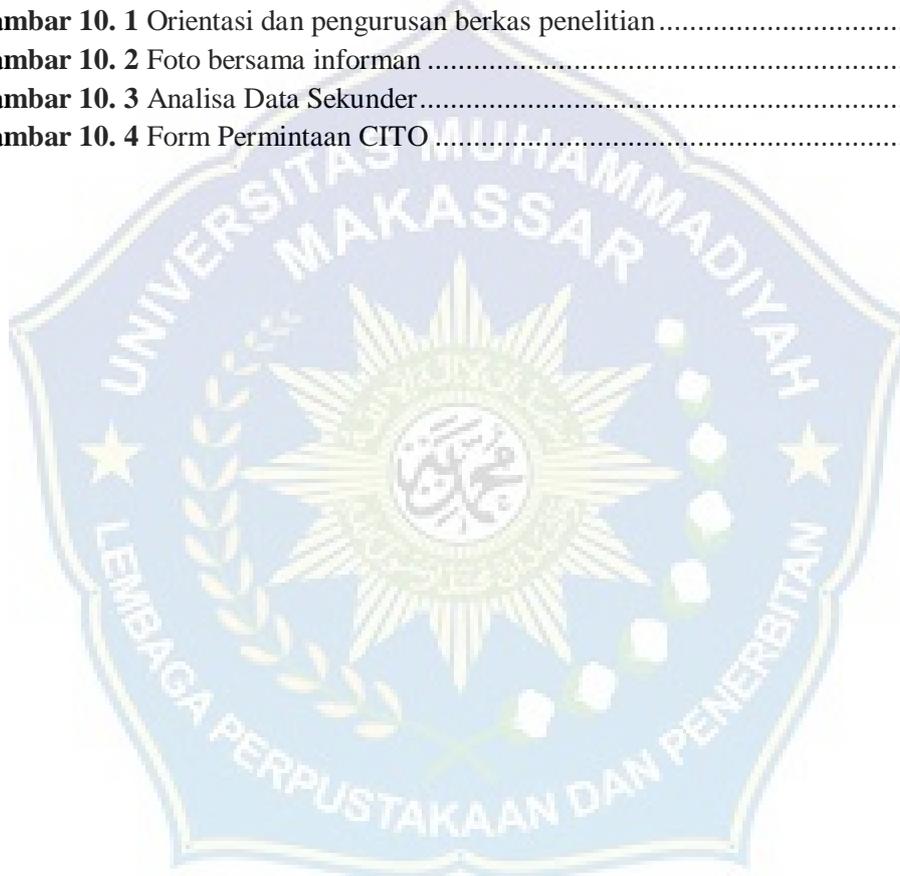
DAFTAR TABEL

Tabel II.1 Obat dan BMHP yang Harus Disediakan di Setiap Level Pelayanan Gawat Darurat (Permenkes, 2018)	20
Tabel II.2 Jenis Pelayanan Gawat Darurat (Permenkes, 2018).....	21
Tabel II.3 Tabel analisis kombinasi ABC dan VEN.....	42
Tabel IV.1 Karakteristik Informan Penelitian	52
Tabel IV.2 Kesesuaian Obat dan BMHP yang Disediakan di Pelayanan Gawat Darurat RSUD Labuang haji Berdasarkan Permenkes 2018	68
Tabel IV.3 Input Manajemen Logistik Obat & BMHP depo IRD RSUD Labuang Haji.....	69
Tabel IV.4 Peringkat pemakaian terbesar bulan Juli	71
Tabel IV.5 Peringkat pemakaian terbesar bulan Agustus	71
Tabel IV.6 Peringkat pemakaian terbesar bulan September	71
Tabel IV.7 Indikator kesesuaian obat dan BMHP bulan Juli 2023	83
Tabel IV.8 Indikator kesesuaian obat dan BMHP bulan Agustus 2023	83
Tabel IV.9 Indikator kesesuaian obat dan BMHP bulan September 2023	84



DAFTAR GAMBAR

Gambar II.1 Struktur Organisasi Labuang Baji Makassar (rslabuangbaji.com) .	13
Gambar II.2 Gambaran Instalasi Farmasi RSUD Labuang Baji	14
Gambar II. 3 Gambaran Instalasi Farmasi RSUD Labuang Baji	15
Gambar II.4 <i>Drug Management Cycle</i> (USAID, 2001).....	24
Gambar II. 5 Alur <i>e-purchasing</i> (Barjaniwanti & Suryaningrat, 2022)	34
Gambar II. 6 Kerangka Konsep Analisis Perencanaan dan Ketersediaan	46
Gambar IV.1 Penginputan pesanan obat dan BMHP melalui SIM RS	76
Gambar 10. 1 Orientasi dan pengurusan berkas penelitian	118
Gambar 10. 2 Foto bersama informan	118
Gambar 10. 3 Analisa Data Sekunder.....	118
Gambar 10. 4 Form Permintaan CITO	118



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 <i>Informed Consent</i>	93
Lampiran 2 Formulir Catatan Lapangan dan Hasil Wawancara.....	97
Lampiran 3 Kuisisioner Form Pengumpulan Data	99
Lampiran 4 Form Permintaan Obat / Alkes.....	102
Lampiran 5 Form Ketersediaan Barang (Habis Pakai)	103
Lampiran 6 Perhitungan	105
Lampiran 7 Surat Izin Penelitian dpmpstsp	115
Lampiran 8 Surat Rekomendasi Penelitian RSUD Labuang Baji	116
Lampiran 9 Surat Etik Penelitian.....	117



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perencanaan dan ketersediaan obat merupakan langkah awal yang penting dalam menentukan keberhasilan tahap manajerial pada sediaan farmasi, karena tahap perencanaan berguna untuk mencocokkan kebutuhan ketersediaan dengan dana yang tersedia untuk mendukung pelayanan medis di rumah sakit. Perencanaan dan ketersediaan obat yang tepat sangat penting dalam menentukan jumlah obat dan bahan medis habis pakai (BMHP) yang di stok untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan, terjamin mutunya, dan mudah diperoleh pada saat dibutuhkan (Suprian *et al.*, 2021). Khususnya di Instalasi Rawat Darurat (IRD), ketersediaan obat dan BMHP sangat krusial karena depo IRD memerlukan pasokan obat dan BMHP secara terus menerus untuk mendukung kegiatan operasional dan menghadapi kondisi gawat darurat. Perencanaan dan ketersediaan obat dan BMHP memang sangat penting untuk memastikan kelancaran proses pengobatan dan pelayanan medis di Unit Gawat Darurat (UGD).

Apabila perencanaan dan ketersediaan obat dan BMHP dikelola dengan sistem yang kurang baik dan tidak terstruktur, maka akan menimbulkan permasalahan seperti obat kosong, stok berlebih, temuan obat rusak dan obat kedaluwarsa di tempat pelayanan (Suprian *et al.*, 2021).

Meskipun perencanaan dan ketersediaan telah dilakukan, sering kali terjadi ketidaksesuaian antara kebutuhan aktual dengan stok yang tersedia di

Depo IRD RSUD Labuang Baji. Hal ini dapat menyebabkan ketidakpuasan pasien dan mengganggu pelayanan medis darurat. Berdasarkan data awal, ditemukan bahwa ada beberapa kali kejadian kekurangan obat di depo IRD, yang memerlukan analisis mendalam untuk menemukan akar masalahnya.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Ganda Saputra *et al.*, 2024) menunjukkan bahwa masalah yang sering terjadi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan adalah sering terjadi kekurangan dan kekosongan obat yang disebabkan oleh keterlambatan pengiriman obat, stok distributor yang kosong dan barang pesanan yang tidak sesuai. Pada beberapa jenis obat yang tidak sesuai pesanan, dibuktikan dengan lembar surat pemesanan (SP) yang tidak sesuai dengan lembar faktur.

Pada penelitian lain juga didapatkan masalah serupa. Yakni pada penelitian yang dilakukan oleh (Nesi & Kristin, 2018) bahwa kekurangan ketersediaan obat juga sering terjadi pada Rumah Sakit Umum Daerah Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh hambatan-hambatan dalam ketersediaan seperti keterlambatan pengiriman oleh supplier dan juga karena sejak berlakunya sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) telah terjadi peningkatan jumlah pasien rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat yang datang berkunjung ke RSUD Kefamenanu.

Penelitian ini sangat relevan karena perencanaan dan ketersediaan yang efektif dapat meningkatkan efisiensi operasional rumah sakit dan

berkontribusi dalam memastikan keselamatan pasien. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi praktis bagi manajemen rumah sakit dalam mengoptimalkan proses ketersediaan obat dan BMHP, khususnya di depo Instalasi Rawat Darurat.

Manajemen ketersediaan obat yang kurang efektif juga sering kali disebabkan oleh kurangnya koordinasi antar unit dan ketidakakuratan data permintaan (Fitria Cahyani *et al.*, 2020). Penelitian oleh (Yanti *et al.*, 2024) menemukan bahwa penggunaan teknologi informasi dalam manajemen stok dapat mengurangi kesalahan prediksi kebutuhan obat. Namun, di RSUD Labuang Baji, belum ada studi mendalam yang mengeksplorasi masalah ini secara spesifik di Instalasi Rawat Darurat. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengambil judul Analisis Perencanaan dan Ketersediaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai di Instalasi Rawat Darurat (IRD) RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana proses perencanaan dan ketersediaan obat dan BMHP di Depo Instalasi Rawat Darurat (IRD) RSUD Labuang Baji?
2. Apakah perencanaan dan ketersediaan obat dan BMHP yang dilakukan di Depo Instalasi Rawat Darurat (IRD) RSUD Labuang Baji sudah dilakukan dengan maksimal?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui proses perencanaan dan ketersediaan obat dan BMHP di Depo Instalasi Rawat Darurat (IRD) RSUD Labuang Baji.
2. Untuk menganalisis perencanaan dan ketersediaan obat dan BMHP di Depo Instalasi Rawat Darurat (IRD) RSUD Labuang Baji sesuai dengan kebijakan/prosedur yang berlaku.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi penulis

Manfaat penelitian pada skripsi ini adalah memberikan pengetahuan bagi penulis mengenai proses perencanaan dan ketersediaan obat dan BMHP yang baik dan efektif di suatu instalasi farmasi.

2. Bagi pembaca

Pembaca dapat menggunakan penelitian ini sebagai referensi kepustakaan dalam penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan analisis pengelolaan manajerial obat dan BMHP pada tahap perencanaan dan ketersediaan di rumah sakit.

3. Bagi institusi

Sebagai bahan masukan pengelolaan manajerial obat dan dan BMHP pada tahap perencanaan dan ketersediaan untuk pengembangan RSUD Labuang Baji guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang RI No. 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat .

Rumah sakit merupakan sebagai upaya dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat selain dilakukan upaya promotif dan preventif, diperlukan juga upaya kuratif dan rehabilitatif. Upaya kesehatan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif dapat diperoleh dari rumah sakit yang juga berfungsi sebagai penyedia pelayanan kesehatan rujukan (Kemenkes RI, 2020).

Rumah sakit pada umumnya adalah bentuk sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang dapat diselenggarakan oleh pemerintah maupun swasta. Pelayanan kesehatan di rumah sakit ini berupa kegiatan pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap dan pelayanan gawat darurat bagi masyarakat (Enjellin Anathasia & Mulyanti, 2023).

2. Fungsi, Hak dan Kewajiban Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang RI No. 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, Rumah Sakit menyelenggarakan fungsi pelayanan kesehatan perseorangan dalam bentuk spesialisik dan atau subspecialistik. Rumah sakit juga memberikan pelayanan kesehatan dasar. Selain itu, rumah sakit juga dapat menyelenggarakan fungsi Pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan.

Rumah Sakit mempunyai hak (UU RI, 2023) :

- a. Jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit;
- b. Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam mengembangkan pelayanan;
- d. Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
- f. Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan Pelayanan Kesehatan; dan
- g. Mempromosikan layanan Kesehatan yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang- undangan

Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban (UU RI, 2023) :

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
- b. Memberikan Pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminatif, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan Pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
- c. Memberikan pelayanan Gawat Darurat kepada Pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- d. Berperan aktif dalam memberikan Pelayanan Kesehatan pada bencana sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- e. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- f. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan bagi Pasien tidak mampu atau miskin, pelayanan Gawat Darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, pelayanan bagi korban bencana dan KLB, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
- g. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani Pasien;
- h. Menyelenggarakan rekam medis;
- i. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak, antara lain sarana ibadah, tempat parkir, ruang tunggu, sarana untuk

penyanggah disabilitas, wanita menyusui, anak-anak, dan lanjut usia;

- j. Melaksanakan sistem rujukan;
- k. Menolak keinginan Pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta ketentuan peraturan perundang-undangan;
- l. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban Pasien;
- m. Menghormati dan melindungi hak-hak Pasien;
- n. Melaksanakan etika Rumah Sakit;
- o. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- p. Melaksanakan program pemerintah di bidang Kesehatan, baik secara regional maupun nasional;
- q. Membuat daftar Tenaga Medis yang melakukan Praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan Tenaga Kesehatan lainnya;
- r. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit;
- s. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
- t. Memberlakukan seluruh lingkungan Rumah Sakit sebagai kawasan tanpa rokok

3. Jenis Rumah Sakit

Menurut Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, Rumah Sakit dikategorikan berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, yakni :

a. Rumah Sakit umum

Rumah Sakit umum sebagaimana dimaksud adalah memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

Klasifikasi Rumah Sakit umum terdiri atas:

- 1) Rumah Sakit umum kelas A, memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 (dua ratus lima puluh) buah;
- 2) Rumah Sakit umum kelas B, memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 (dua ratus) buah;
- 3) Rumah Sakit umum kelas C, memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah; dan
- 4) Rumah Sakit umum kelas D, memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 (lima puluh) buah.

b. Rumah Sakit khusus.

Rumah Sakit khusus sebagaimana dimaksud adalah memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Klasifikasi Rumah Sakit khusus terdiri atas:

- 1) Rumah Sakit khusus kelas A, memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah;
- 2) Rumah Sakit khusus kelas B, memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 75 (tujuh puluh lima) buah; dan
- 3) Rumah Sakit khusus kelas C, memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 25 (dua puluh lima) buah.

B. RSUD Labuang Baji Makassar

1. Profil RSUD Labuang Baji Makassar

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Labuang Baji Makassar adalah salah satu rumah sakit pemerintah daerah tertua di Sulawesi Selatan yang diresmikan pada tanggal 12 Juli 1938 dan bertempat di Jl. Ratulangi 81 Makassar, Sulawesi Selatan.

RSUD Labuang Baji Makassar adalah Unit Pelaksana Teknis (UPT) pada Dinas Kesehatan yang berkomitmen menjadi rumah sakit dengan layanan unggulan dalam memberikan pelayanan kesehatan terbaik kepada masyarakat provinsi Sulawesi Selatan, Indonesia bagian timur dan Indonesia secara luas.

RSUD Labuang Baji adalah rumah sakit tipe B pendidikan milik Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan yang memberikan pelayanan kesehatan paripurna serta melayani rujukan-rujukan dari Rumah Sakit tingkat Kabupaten atau Kota di Sulawesi Selatan bagian selatan. RSUD Labuang Baji adalah rumah sakit tipe B Pendidikan yang mempunyai fungsi sebagai tempat Pendidikan, penelitian, pelayanan kesehatan secara

terpadu di bidang Pendidikan dengan jumlah tempat tidur paling sedikit 200 (dua ratus) buah.

2. Visi Misi dan Motto RSUD Labuang Baji Makassar

a. Visi

“Menjadi Rumah sakit Unggulan Provinsi yang Inovatif dan Kompetitif Tahun 2023”.

b. Misi

- 1) Mewujudkan Pelayanan Prima Yang Inovatif
- 2) Mewujudkan Profesionalisme SDM Yang Kompetitif
- 3) Mewujudkan Sarana dan Prasarana Yang Berkualitas
- 4) Mewujudkan Efektifitas dan Efisiensi Anggaran Rumah Sakit

c. Motto

Mengedepankan kepuasan pasien

3. Ruang Lingkup Kegiatan RSUD Labuang Baji Makassar

Ruang Lingkup Kegiatan RSUD Labuang Baji tertuang yang tertuang dalam (Pergub 24 Tahun 2009) tentang Pokok, Fungsi, dan Rincian Tugas Jabatan Struktural pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan yakni; Rumah Sakit Umum Daerah dipimpin oleh direktur yang mempunyai tugas pokok menyelenggarakan urusan dibidang penyelenggara upaya penyembuhan dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dan berkesinambungan dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan dan menyelenggarakan pendidikan,

pelatihan dan penelitian berdasarkan asas desentralisasi, dokonsentrasi dan tugas pembantu.

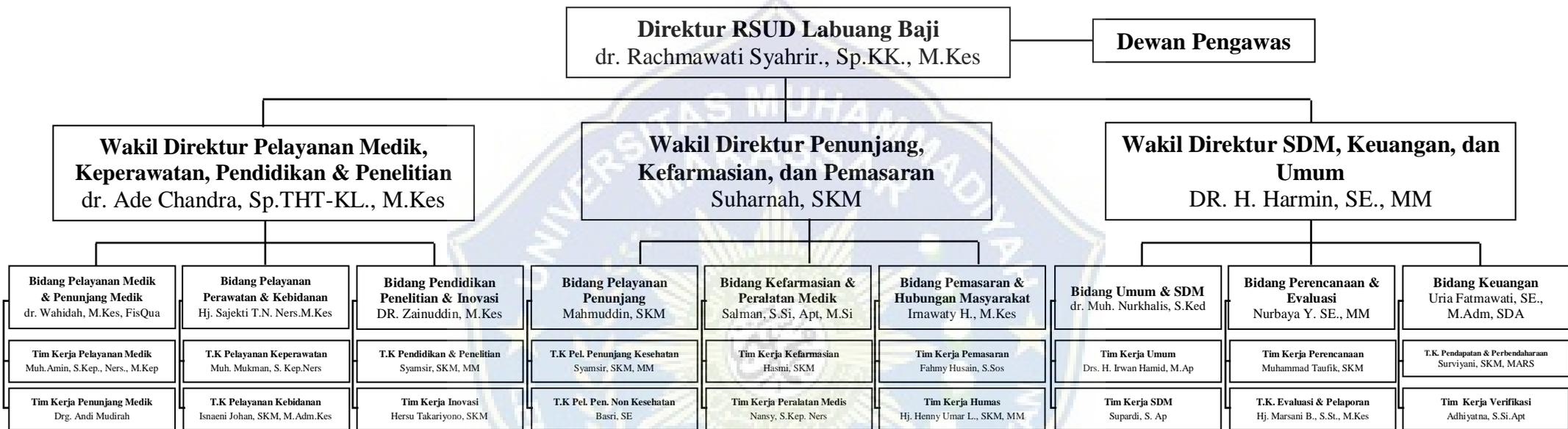
4. Maksud dan Tujuan Rencana Strategis RSUD Labuang Baji Makassar

Rencana Strategis Perubahan RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2018-2023 disusun dengan maksud; untuk menjabarkan visi dan misi pemerintah daerah Provinsi Sulawesi Selatan (RPJMD Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2018-2023), terutama yang terkait dengan peningkatan kinerja penyelenggaraan bidang urusan pelayanan Kesehatan dalam menentukan strategi, kebijakan, program, dan kegiatan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan.

Tujuan disusunnya Rencana Strategis Perubahan RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2018-2023 adalah memberikan pedoman dan acuan kerja resmi bagi seluruh pihak terkait dalam upaya pembangunan Bidang Pelayanan Kesehatan dalam menentukan prioritas program dan rencana aksi (kegiatan) tahunan untuk memudahkan pencapaian tujuan yang termuat dalam RPJMD Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2018-2023 melalui kebijakan, program dan kegiatan yang akan dilaksanakan setiap tahun secara terukur dan terarah dalam bentuk Rencana Kerja Perangkat Daerah (Renja PD).

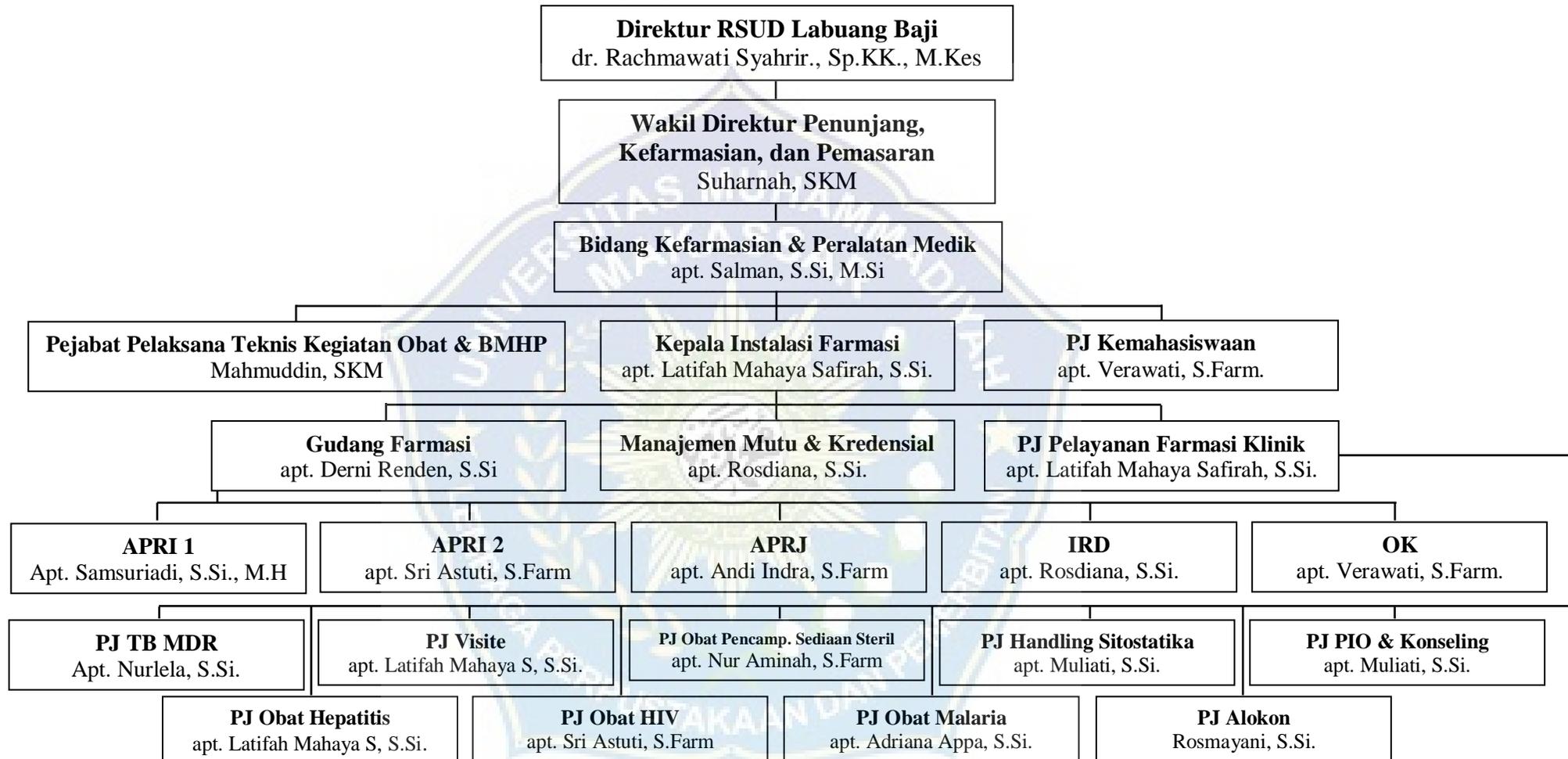
5. Struktur Organisasi RSUD Labuang Baji Makassar

a. Struktur Organisasi RSUD Labuang Baji Makassar



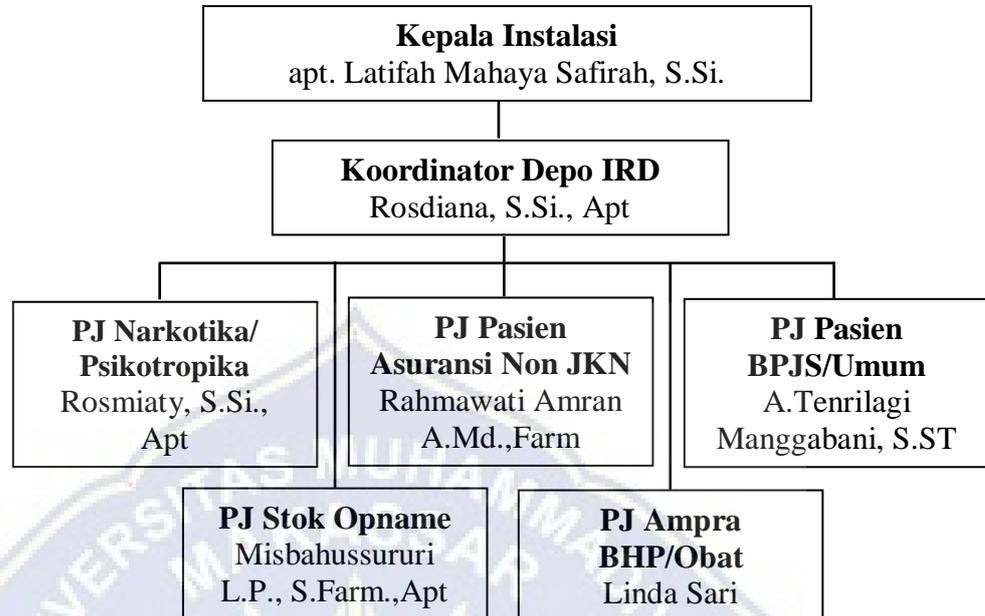
Gambar II.1 Struktur Organisasi Labuang Baji Makassar (rslabuangbaji.com, 2021)

b. Struktur Instalasi Farmasi RSUD Labuang Baji



Gambar II.2 Gambaran Instalasi Farmasi RSUD Labuang Baji

c. Struktur Organisasi IRD RSUD Labuang Baji



Gambar II. 3 Gambaran Instalasi Farmasi RSUD Labuang Baji

C. Instalasi Farmasi

1. Pengertian Instalasi Farmasi

Menurut Permenkes RI Nomor 72 tahun 2016 Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit.

Bagian instalasi farmasi rumah sakit adalah satu-satunya unit yang memiliki tugas dan tanggung jawab sepenuhnya terhadap pengelolaan obat sebagai perbekalan kesehatan yang beredar di rumah sakit. Dalam organisasi di instalasi farmasi harus lengkap karena mencakup penyelenggaraan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai. Selain itu pelayanan farmasi klinik dan manajemen mutu juga menjadi tanggung jawab pengelola

bagian untuk mempertahankan mutu yang berkualitas (Handayani *et al.*, 2023).

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah bagian yang bertanggung jawab terhadap pengelolaan perbekalan farmasi. Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah suatu departemen atau unit atau bagian di suatu rumah sakit yang berada di bawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan kompeten secara profesional, dan merupakan tempat atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri (Irwandi *et al.*, 2023).

2. Tugas dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Menurut Permenkes RI Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Rumah Sakit, Tugas Instalasi Farmasi sebagai berikut :

- a. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan Pelayanan Kefarmasian yang optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan etik profesi;
- b. Melaksanakan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang efektif, aman, bermutu dan efisien;
- c. Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai guna

memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan risiko;

- d. Melaksanakan Komunikasi, Edukasi dan Informasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien;
- e. Berperan aktif dalam Komite/Tim Farmasi dan Terapi;
- f. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan Pelayanan Kefarmasian;
- g. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium Rumah Sakit.

Menurut Permenkes No. 72 Tahun 2016, fungsi Instalasi Farmasi dalam Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai adalah sebagai berikut :

- a. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai
 - a. memilih Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai kebutuhan pelayanan Rumah Sakit;
 - b. merencanakan kebutuhan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai secara efektif, efisien dan optimal;
 - c. mengadakan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku;

- d. memproduksi Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit;
- e. menerima Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku;
- f. menyimpan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian;
- g. mendistribusikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai ke unit-unit pelayanan di Rumah Sakit;
- h. melaksanakan pelayanan farmasi satu pintu;
- i. melaksanakan pelayanan Obat “*unit dose*”/dosis sehari;
- j. melaksanakan komputerisasi pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (apabila sudah memungkinkan);
- k. mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai;
- l. melakukan pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang sudah tidak dapat digunakan;
- m. mengendalikan persediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai;

- n. melakukan administrasi pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.

D. Instalasi Gawat Darurat

Menurut Permenkes RI Nomor 47 tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan mengartikan IGD adalah salah satu unit pelayanan di Rumah Sakit yang menyediakan penanganan awal (bagi Pasien yang datang langsung ke Rumah Sakit) / lanjutan (bagi Pasien rujukan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain ataupun dari PSC 119), menderita sakit ataupun cedera yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya.

IGD berfungsi menerima, menstabilkan dan mengatur Pasien yang membutuhkan penanganan kegawatdaruratan segera, baik dalam kondisi sehari-hari maupun bencana (Permenkes, 2018).

Ketentuan sarana, prasarana, dan alat kesehatan mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, sedangkan untuk obat, bahan medis habis pakai, dan prasarana ambulans yang harus disediakan di setiap level pelayanan gawat darurat (Permenkes, 2018).

Menurut Permenkes RI Nomor 47 tahun 2018, obat, bahan medis habis pakai, dan prasarana ambulans yang harus disediakan di setiap level pelayanan gawat darurat sebagaimana tercantum dalam tabel sebagai berikut :

Tabel II.1 Obat dan BMHP yang Harus Disediakan di Setiap Level Pelayanan Gawat Darurat (Permenkes, 2018)

No	Kelas/Ruang	Level I	Level II	Level III	Level IV	Ket
A. RUANG TINDAKAN						
1. Kategori Merah/P1						
OBAT-OBATAN DAN ALAT HABIS PAKAI						
	Cairan Infus Koloid	+	+	+	+	Selalu tersedia dalam jumlah yang cukup di IGD tanpa harus di resepkan.
	Cairan Infus Kristaloid	+	+	+	+	
	Cairan Infus Dekstrosa	+	+	+	+	
	Adrenalin	+	+	+	+	
	Sulpat Atropin	+	+	+	+	
	Kortikosteroid	+	+	+	+	
	Lidokain	+	+	+	+	
	Dextrose 50%	+	+	+	+	
	Aminophilin	+	+	+	+	
	Pethidin	+	+	+	+	
	Morfin	+	+	+	+	
	Antikonvulsan	+	+	+	+	
	Dopamin	+	+	+	+	
	Dobutamin	+	+	+	+	
	ATS, TT	+	+	+	+	
	Trombolitik	+	+	+	+	
	Amiodaron (Inotropik)	+	+	+	+	
	APD: Masket, Sarung Tangan	+	+	+	+	
	Mannitol	+	+	+	+	
	Furosemide	+	+	+	+	
	Stesolid	+	+	+	+	
	Mikro Drips Set	+	+	+	+	
	Intra Osseus Set	+	+	+	+	
2. Kategori Kuning/P2						
OBAT-OBATAN DAN ALAT HABIS PAKAI						
	Analgetik	+	+	+	+	Selalu tersedia dalam jumlah yang cukup di IGD tanpa harus di resepkan.
	Antiseptik	+	+	+	+	
	Cairan Kristaloid	+	+	+	+	
	Lidokain	+	+	+	+	
	Perban	+	+	+	+	
	Alat-alat Anti Septik	+	+	+	+	
	ATS	+	+	+	+	
	Anti Bisa Ular	+	+	+	+	
	Anti Rabies	+	+	+	+	
	Benang Jarum	+	+	+	+	
	Anti emetic	+	+	+	+	
	Antibiotik	+	+	+	+	
	Diuretik	+	+	+	+	
3. Kategori Hijau/P3						
OBAT-OBATAN DAN ALAT HABIS PAKAI						
	Lidokain	+	+	+	+	Dapat di resepkan melalui apotek RS jika tidak tersedia di IGD
	Aminofilin/ β 2 Bloker	+	+	+	+	
	ATS	+	+	+	+	
	APD: Masker	+	+	+	+	
	APD: Sarung Tangan	+	+	+	+	
	Analgetik	+	+	+	+	
	Anti emetic	+	+	+	+	
	Antibiotik	+	+	+	+	
	Diuretik	+	+	+	+	

Tabel II.2 Jenis Pelayanan Gawat Darurat (Permenkes, 2018)

Level I	Level II	Level III	Level IV
<p>Memberikan pelayanan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosis & penanganan: permasalahan pada: A: jalan nafas (<i>airway problem</i>), B: ventilasi pernafasan (<i>breathing problem</i>), dan C: sirkulasi pembuluh darah (<i>circulation problem</i>) 2. Melakukan resusitasi dasar, stabilisasi dan evakuasi 	<p>Memberikan pelayanan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosis & penanganan: permasalahan pada jalan nafas (<i>airway problem</i>), ventilasi pernafasan (<i>breathing problem</i>) dan sirkulasi 2. Melakukan resusitasi dasar, Penilaian <i>disability</i>, penggunaan obat, EKG, defibrilasi 3. Evakuasi dan rujukan antar Fasyankes. 4. Bedah emergensi 	<p>Memberikan pelayanan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosa & penanganan permasalahan pada A, B, C, dengan alat yang lebih lengkap termasuk ventilator 2. Melakukan <i>breathing</i> resusitasi dasar, Penilaian <i>disability</i>, penggunaan obat, EKG, defibrilasi 3. Evakuasi dan rujukan antar Fasyankes 4. ROE (Ruang Observasi Emergensi) 5. Bedah emergensi 	<p>Memberikan pelayanan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosa & penanganan permasalahan pada A, B, C, dengan alat yang lebih lengkap termasuk ventilator 2. Melakukan <i>breathing</i> resusitasi dasar, Penilaian <i>disability</i>, penggunaan obat, EKG, defibrilasi 3. ROE (Ruang Observasi Emergensi) 4. Bedah emergensi 5. Anastesi emergensi

Keterangan :

Level I : Standar minimal untuk Rumah Sakit Kelas D

Level II : Standar minimal untuk Rumah Sakit Kelas C

Level III : Standar minimal untuk Rumah Sakit Kelas B

Level IV : Standar minimal untuk Rumah Sakit Kelas A

E. Obat dan Bahan Medis Habis Pakai

1. Obat

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Obat adalah bahan, paduan bahan, termasuk produk biologi, yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan, dan kontrasepsi untuk manusia.

Menurut Permenkes RI Nomor 72 tahun 2016 Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia.

Obat merupakan semua zat baik kimiawi, hewani, maupun nabati yang dalam dosis layak dapat menyembuhkan, meringankan atau mencegah penyakit berikut gejalanya (Tjay, 2015:3).

Obat adalah semua bahan tunggal atau campuran yang digunakan oleh semua makhluk untuk bagian dalam maupun bagian luar, guna mencegah, meringankan, maupun menyembuhkan penyakit (Syamsuni, 2006:47).

2. Bahan Medis Habis Pakai

Menurut Permenkes RI Nomor 72 tahun 2016 Bahan Medis Habis Pakai adalah alat kesehatan yang ditujukan untuk penggunaan sekali pakai (*single use*) yang daftar produknya diatur dalam peraturan perundang-undangan.

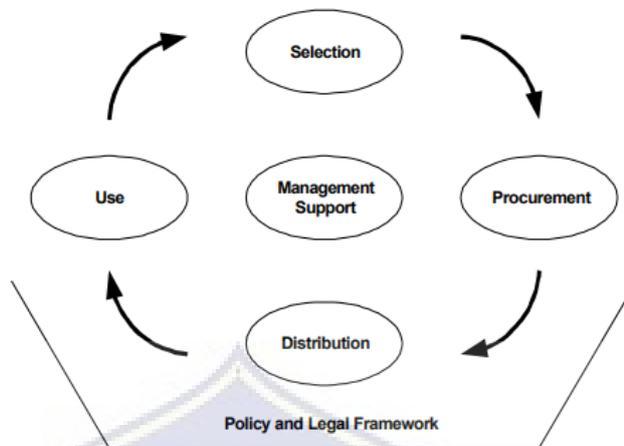
Bahan medis habis pakai (BMHP) adalah alat kesehatan yang penggunaannya sekali pakai (*single use*). Contoh: kapas, kassa, *syringe*, jarum (*needle*), masker, sarung tangan *disposable*, dan sebagainya (Tandi Arrang, S., 2021).

Aturan peralatan *single use* (sekali pakai) sebagai berikut (Wulandari, 2022) :

- a. Berupa benda tajam
- b. Yang bersentuhan langsung dengan cairan tubuh pasien
- c. Yang penggunaannya dilakukan secara septik.

F. Siklus Manajemen Obat

Siklus manajemen obat mencakup empat tahap yaitu: *Selection* (seleksi), *Procurement* (ketersediaan), *Distribution* (distribusi), dan *Use* (penggunaan). Masing-masing tahap dalam siklus manajemen obat saling terkait, sehingga harus dikelola dengan baik agar masing-masing dapat dikelola secara optimal (Handayani, 2022).



Gambar II.4 *Drug Management Cycle* (USAID, 2001)

1. Seleksi (*Selection*)

Dasar seleksi kebutuhan obat dapat diawali dengan proses ketersediaan obat yang baik, misalnya : obat dipilih berdasarkan pilihan ilmiah, medis, sertastatis yang mempunyai efek terapi maksimal daripada resiko efek yang tidak dikehendaki, jenis obat dipilih seteliti mungkin dengan menghindari terapi yang sama. Jika ada obat baru, harus ada bukti yang spesifik untuk efek terapi yang lebih baik, hindari obat kombinasi, kecuali jika mempunyai efek yang lebih efektif dibandingkan obat non duplikat. Apabila pilihan obat banyak, pilihlah berdasarkan *drug of choice* untuk penyakit yang tingkat prevalensinya tinggi (Erna Yuliani *et al.*, 2022).

2. Pengadaan (*Procurement*)

Ketersediaan mencakup penghitungan kebutuhan obat; menentukan metode pembelian terbaik; pengelolaan tender dan metode lainnya; serta kontrak tertulis. Ketersediaan juga melibatkan pengecekan kualitas obat dan menegakkan kepatuhan terhadap

persyaratan kontrak. Ketersediaan hayati dan biaya obat terkait dengan efektivitas sistem ketersediaan . Proses ketersediaan yang kuat membantu memastikan bahwa obat-obatan dengan kualitas yang dapat diterima dibeli dalam jumlah yang tepat dengan harga yang wajar. Strategi ketersediaan sangat bervariasi, namun sebagian besar model mencakup aktivitas penting berikut: kuantifikasi kebutuhan obat, manajemen penawaran, pemilihan pemasok, dan jaminan kualitas obat (USAID, 2001).

3. Distribusi (*Distribution*)

Proses distribusi dimulai dari penerimaan obat dan perbekalan farmasi di Gudang farmasi, kemudian dilakukan pencatatan pada buku penerimaan barang dan kartu stok, penyimpanan, selanjutnya akan didistribusi ke unit-unit pelayanan kesehatan (Novitasari, 2019).

Distribusi yang efektif mencakup pengeluaran obat yang efisien melalui bea cukai, pengangkutan obat dan pengiriman tepat waktu, pencatatan yang akurat, pemeliharaan tingkat stok yang memadai, dan pengelolaan stok yang tersedia. Ketika sistem distribusi berfungsi dengan baik dan didukung oleh praktik ketersediaan yang baik, kemungkinan besar pasien akan menerima obat yang diperlukan tepat waktu dan dalam kondisi baik (USAID, 2001).

4. Penggunaan (*Use*)

Penggunaan merupakan fungsi penting dari siklus pengelolaan obat karena itulah alasan seluruh siklus ada: untuk memastikan bahwa obat yang tepat, dalam jumlah yang cukup, dapat menjangkau pasien yang membutuhkannya. Penggunaan mencakup diagnosis penyakit dan penyakit, peresepan dan penyaluran obat, serta konsumsi obat yang tepat oleh pasien atau pemberian obat oleh petugas kesehatan. Untuk menggunakan obat dengan cara yang paling efektif dan rasional, pasien harus menerima dosis obat yang tepat untuk mengobati penyakit mereka. Pasien juga memerlukan obat yang cukup untuk diminum dalam jangka waktu yang cukup, dengan biaya yang terjangkau bagi dirinya sendiri dan/atau bagi sistem kesehatan. Label dengan informasi dan peringatan yang tepat membantu pasien menggunakan obat dengan benar dan konsisten (USAID, 2001).

G. Manajemen Logistik Instalasi Farmasi

Manajemen logistik adalah manajemen dan pengendalian pada barang-barang, layanan dan perlengkapan mulai dari akuisisi sampai disposisi. Dalam manajemen logistic, ada dua elemen penting yaitu (Widodo, 2020):

1. Strategi terpadu untuk menjamin bahwa bahan barang, jasa dan perlengkapan dibeli dengan biaya total terendah.
2. Strategi terkait untuk menjamin bahwa persediaan dan biaya penyimpanan dipantau dan dikendalikan dengan agresif

Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit meliputi standar: pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai; dan pelayanan farmasi klinik (Permenkes, 2016).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit Pasal 3 ayat (2) menyebutkan bahwa Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sebagaimana dimaksud meliputi: pemilihan, perencanaan kebutuhan, ketersediaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, serta administrasi.

Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang dimaksud meliputi (Permenkes, 2016) :

- a. pemilihan;
- b. perencanaan kebutuhan;
- c. ketersediaan ;
- d. penerimaan;
- e. penyimpanan;
- f. pendistribusian;
- g. pemusnahan dan penarikan;
- h. pengendalian; dan

i. administrasi

Manajemen logistik obat di rumah sakit merupakan suatu ilmu dan atau seni serta proses mengenai perencanaan, penentuan kebutuhan, ketersediaan, penyimpanan, penyaluran, dan pemeliharaan serta penghapusan obat di rumah sakit. Manajemen logistik obat di rumah sakit memiliki beberapa fungsi yang harus dijalankan, fungsi-fungsi tersebut antara lain: fungsi perencanaan dan penentuan kebutuhan, fungsi penganggaran, fungsi ketersediaan, fungsi penyimpanan dan penyaluran, fungsi pemeliharaan, fungsi penghapusan, dan fungsi pengendalian (Hendra Winata *et al.*, 2021).

H. Perencanaan dan Ketersediaan

1. Perencanaan

Manajemen logistik bahan medis habis pakai menentukan bagaimana tugas-tugas manajemen lainnya akan dilakukan, fungsi perencanaan dalam manajemen kesehatan adalah yang paling penting. Perencanaan kesehatan adalah metode untuk merumuskan masalah kesehatan berbasis masyarakat, mengidentifikasi kebutuhan dan sumber daya, mengidentifikasi tujuan program yang paling mendasar, dan menciptakan solusi yang dapat diterapkan untuk mencapai tujuan. (Nugraheni & Kirana, 2021).

Untuk memastikan bahwa kriteria jenis yang tepat, jumlah yang tepat, pengiriman tepat waktu, dan efisiensi terpenuhi, perencanaan kebutuhan menghitung jumlah dan jangka waktu pembelian sediaan

farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (Rahmiyati *et al.*, 2019).

Karena proses perencanaan bertujuan untuk meningkatkan efisiensi penggunaan obat dan bahan medis habis pakai, meningkatkan penggunaan obat secara rasional, dan mendapatkan perkiraan jenis dan jumlah obat serta bahan medis habis pakai yang mendekati kebutuhan, maka hal ini memiliki dampak yang cukup besar terhadap ketersediaan di rumah sakit (Day *et al.*, 2020).

2. Ketersediaan

Peran ketersediaan mencakup upaya dan tindakan yang dilakukan untuk memastikan ketersediaan, dalam jumlah yang tepat, pada waktu yang tepat, dan dengan harga yang kompetitif yang sesuai dengan kriteria mutu (Puspasari & Raharja, 2023).

Ketersediaan adalah proses kegiatan merealisasikan perencanaan kebutuhan. Ketersediaan yang bagus juga harus melihat ketersediaan obat, jumlahnya, serta waktu yang pas dengan harga serta melihat peraturan kualitas. Adapun beberapa yang harus dilihat dari proses ketersediaan ini adalah bahan baku obat wajib dengan sertifikat analisa, untuk bahan yang berbahaya wajib disertai *Material Safety Data Sheet* (MSDS), wajib memiliki nomor izin edar dan periode kedaluwarsa paling cepat dua tahun kecuali untuk persediaan yang tertentu yang dapat dipertanggung jawabkan (Fany Safitri *et al.*, 2021).

Ketersediaan adalah suatu kegiatan untuk memenuhi kebutuhan obat sesuai dengan kebutuhan operasional yang telah ditetapkan di dalam proses perencanaan. Ketersediaan obat memiliki tiga syarat penting yang harus dipenuhi, antara lain: sesuai rencana; sesuai kemampuan; sistem atau cara ketersediaan sesuai ketentuan (Faisal & Sari, 2020).

I. Perencanaan dan Ketersediaan Obat dan BMHP

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2019 Pasal 2 (1) Tentang Perencanaan dan Ketersediaan Obat Berdasarkan Katalog Elektronik menyebutkan bahwa Pengaturan perencanaan dan ketersediaan obat berdasarkan Katalog Elektronik bertujuan untuk menjamin transparansi, efektifitas, dan efisiensi proses perencanaan dan ketersediaan obat melalui *e-purchasing* berdasarkan Katalog Elektronik yang dilaksanakan oleh institusi pemerintah dan institusi swasta.

1. Tahapan Perencanaan dan Ketersediaan Obat dan BMHP

a. Tahapan perencanaan

Proses perencanaan dapat dilakukan secara manual atau jika memungkinkan didukung sistem informasi serta personel yang memahami pengelolaan sistem tersebut. Perencanaan terkomputerisasi memiliki tiga keunggulan utama yaitu kecepatan, akurasi, dan fleksibilitas. Sistem digunakan untuk menyusun struktur perencanaan, melakukan perkiraan dan memasukkan data

perencanaan dan asumsi ke dalam database sistem, kemudian melakukan perhitungan akhir jumlah dan biaya perencanaan (Kemenkes RI, 2019).

Tahapan dalam proses perencanaan kebutuhan obat di rumah sakit, yaitu (Kemenkes RI, 2019) :

1) Persiapan

Hal-hal yang perlu diperhatikan sebelum menyusun rencana kebutuhan obat, adalah:

- a) Pastikan kembali program dan komoditas apa yang akan disusun perencanaannya.
- b) Tetapkan *stakeholder* yang terlibat dalam proses perencanaan, diantaranya adalah pemegang kebijakan dan *partner* pelaksana.
- c) Daftar obat harus sesuai Formularium Nasional dan Formularium Rumah Sakit. Daftar obat dalam formularium yang telah diperbarui secara teratur harus menjadi dasar untuk perencanaan, karena daftar tersebut mencerminkan obat-obatan yang diperlukan untuk pola morbiditas terkini.
- d) Perencanaan perlu memperhatikan lama waktu yang dibutuhkan, estimasi periode ketersediaan , estimasi *safety stock* dan memperhitungkan *leadtime*.
- e) Perhatikan ketersediaan anggaran dan rencana pengembangan jika ada.

2) Pengumpulan data

Data yang dibutuhkan antara lain data penggunaan obat pasien periode sebelumnya (data konsumsi), sisa stok, data morbiditas dan usulan kebutuhan obat dari unit pelayanan.

3) Analisa terhadap usulan kebutuhan meliputi:

- a) Spesifikasi item obat Jika spesifikasi item obat yang diusulkan berbeda dengan data penggunaan sebelumnya, dilakukan konfirmasi ke pengusul.
 - b) Kuantitas kebutuhan Jika kuantitas obat yang diusulkan jauh berbeda dengan penggunaan periode sebelumnya, harus di konfirmasi ke pengusul.
- 4) Menyusun dan menghitung rencana kebutuhan obat menggunakan metode yang sesuai.
 - 5) Melakukan evaluasi rencana kebutuhan menggunakan analisis yang sesuai.
 - 6) Revisi rencana kebutuhan obat (jika diperlukan).
 - 7) IFRS menyampaikan draft usulan kebutuhan obat ke manajemen rumah sakit untuk mendapatkan persetujuan.

b. Tata Cara Ketersediaan Obat dengan Prosedur *e-purchasing* :

Menurut Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 70 Tahun 2012 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 54 Tahun 2010 Tentang Ketersediaan Barang/Jasa

Pemerintah Pasal 110, tata cara ketersediaan obat dengan prosedur *e-purchasing* adalah sebagai berikut:

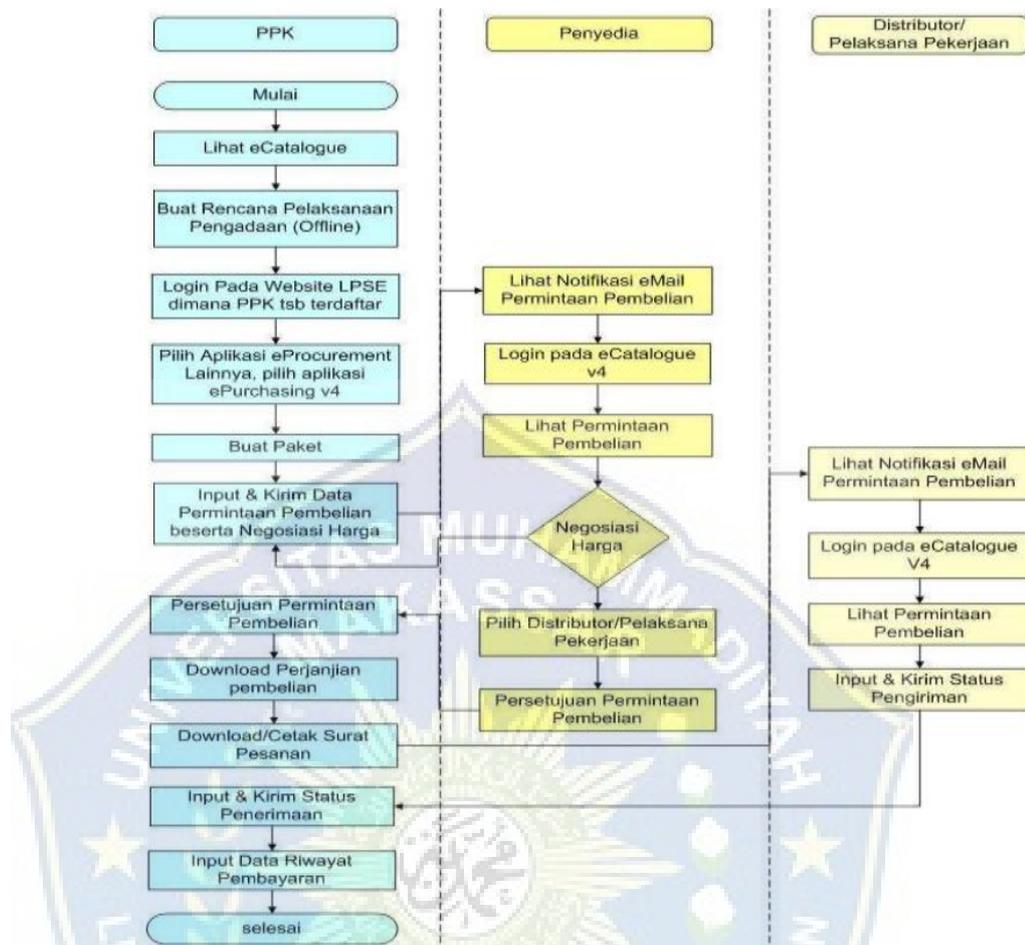
1) Dalam rangka *e-purchasing*, sistem katalog elektronik (*e-catalogue*) sekurang-kurangnya memuat informasi teknis dan harga Barang/Jasa.

2) Sistem katalog elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh LKPP.

a) Barang/Jasa yang dicantumkan dalam katalog elektronik ditetapkan oleh Kepala LKPP.

3) Dalam rangka pengelolaan sistem katalog elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (1), LKPP melaksanakan Kontrak Payung dengan Penyedia Barang/Jasa untuk Barang/Jasa tertentu.

4) K/L/D/I melakukan *e-purchasing* terhadap barang/jasa yang sudah dimuat dalam sistem katalog elektronik



Gambar II. 5 Alur *e-purchasing* (Barjanawati & Suryaningrat, 2022)

2. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Perencanaan Kebutuhan Obat

Faktor-faktor Indikator yang paling mempengaruhi efisiensi dan efektivitas Rencana Kebutuhan Obat (RKO) adalah sistem informasi manajemen rumah sakit yang terintegrasi, formula penyusunan RKO, perubahan pola persepsan, adanya kebutuhan *accidental* dan pertumbuhan pelayanan, serta kebijakan rumah sakit (Angraiani & Rizki Fauzi, 2023).

Faktor-faktor yang mempengaruhi ketersediaan adalah penentuan pemasok, penentuan jumlah item obat, jumlah barang tiap item obat dan kelengkapan surat pesanan atau kontrak, negoisasi harga, kapan dipesan dan cara pembayaran (Quick *et al.*, 1997).

3. Metode Perhitungan Kebutuhan

Pemilihan metode perhitungan kebutuhan didasarkan pada penggunaan sumber daya dan data yang ada. Metode tersebut adalah metode konsumsi, metode morbiditas, metode *proxy consumption*, atau kombinasi dari beberapa metode (Kemenkes RI, 2019).

a. Metode Konsumsi

Metode konsumsi didasarkan pada data konsumsi sediaan farmasi. Metode ini sering dijadikan perkiraan yang paling tepat dalam perencanaan sediaan farmasi. Rumah Sakit yang sudah mapan biasanya menggunakan metode konsumsi. Metode konsumsi menggunakan data dari konsumsi periode sebelumnya dengan penyesuaian yang dibutuhkan (Kemenkes RI, 2019).

Perhitungan dengan metode konsumsi didasarkan atas analisa data konsumsi sediaan farmasi periode sebelumnya ditambah stok penyangga (*buffer stock*), stok waktu tunggu (*lead time*) dan memperhatikan sisa stok. *Buffer stock* dapat mempertimbangkan kemungkinan perubahan pola penyakit dan kenaikan jumlah kunjungan (misal: adanya kejadian luar biasa). Jumlah *buffer stock* bervariasi antara 10% sampai 20% dari kebutuhan atau tergantung

kebijakan rumah sakit. Sedangkan stok *lead time* adalah stok obat yang dibutuhkan selama waktu tunggu sejak obat dipesan sampai obat diterima (Kemenkes RI, 2019).

Untuk menghitung jumlah obat yang dibutuhkan berdasarkan metode konsumsi, perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut (Kemenkes RI, 2019) :

- 1) Pengumpulan dan pengolahan data
- 2) Analisis data untuk informasi dan evaluasi
- 3) Perhitungan perkiraan kebutuhan obat
- 4) Penyesuaian jumlah kebutuhan Sediaan Farmasi dengan alokasi dana

Data yang perlu dipersiapkan untuk perhitungan metode konsumsi adalah : daftar nama obat; stok awal; penerimaan; pengeluaran; sisa stok; daftar obat hilang, rusak, kedaluwarsa; kekosongan obat; pemakaian rata-rata obat satu periode; waktu tunggu sejak obat dipesan sampai diterima (*lead time*); stok pengaman (*buffer stock*); dan pola kunjungan (kemenkes ri, 2019).

Rumus metode konsumsi :

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

A : Rencana Kebutuhan

B : Stok Kerja (Pemakaian rata-rata x 12 bulan)

C : *Buffer stock*

D : *Lead Time Stock* (*Lead time* x pemakaian rata-rata)

E : Sisa stok

Keterangan :

- 1) Stok kerja adalah kebutuhan obat untuk pelayanan kefarmasian selama satu periode.
- 2) *Buffer stock* adalah stok pengaman
- 3) *Lead time stock* adalah lamanya waktu antara pemesanan obat sampai dengan obat diterima.
- 4) *Lead stock* adalah jumlah obat yang dibutuhkan selama waktu tunggu (*lead time*).

b. Metode Morbiditas

Metode morbiditas adalah perhitungan kebutuhan obat berdasarkan pola penyakit. Metode morbiditas memperkirakan keperluan obat-obat tertentu berdasarkan dari jumlah obat, dan kejadian penyakit umum, dan mempertimbangkan pola standar pengobatan untuk penyakit tertentu. Metode ini umumnya dilakukan pada program yang dinaikkan skalanya (*scaling up*). Metode ini merupakan metode yang paling rumit dan memakan waktu yang lama. Hal ini disebabkan karena sulitnya pengumpulan data morbiditas yang valid terhadap rangkaian penyakit tertentu. Tetapi metode ini tetap merupakan metode terbaik untuk perencanaan ketersediaan atau untuk perkiraan anggaran untuk sistem suplai fasyankes khusus, atau untuk program baru yang belum ada riwayat penggunaan obat sebelumnya. Faktor yang perlu diperhatikan adalah perkembangan pola penyakit dan *lead time* (Kemenkes RI, 2019).

Langkah-langkah dalam perhitungan kebutuhan dengan metode morbiditas (Kemenkes RI, 2019) :

- 1) Mengumpulkan data yang diperlukan
 - a) Perkiraan jumlah populasi

Komposisi demografi dari populasi yang akan diklasifikasikan berdasarkan jenis kelamin untuk umur antara: 0 s.d. 4 tahun; 4 s.d. 14 tahun; 15 s.d. 44 tahun; >45 tahun; Atau ditetapkan berdasarkan kelompok dewasa (>12 tahun) dan anak (1 – 12 tahun)

b) Pola morbiditas penyakit

Jenis penyakit pertahun untuk seluruh populasi pada kelompok umur yang ada dan frekuensi kejadian masing-masing penyakit pertahun untuk seluruh populasi pada kelompok umur yang ada.

c) Standar pengobatan

Obat yang masuk dalam rencana kebutuhan harus disesuaikan dengan standar pengobatan di rumah sakit.

- 2) Menghitung kebutuhan jumlah obat, dengan cara jumlah kasus dikali jumlah obat sesuai pedoman pengobatan dasar. Jumlah kebutuhan obat yang akan datang dihitung dengan mempertimbangkan faktor antara lain pola penyakit, *lead time* dan *buffer stock*.

c. Metode *Proxy Consumption*

Metode *proxy consumption* dapat digunakan untuk perencanaan ketersediaan di Rumah Sakit baru yang tidak memiliki data konsumsi di tahun sebelumnya. Selain itu, metode ini juga dapat digunakan di Rumah Sakit yang sudah berdiri lama apabila data

metode konsumsi dan/atau metode morbiditas tidak dapat dipercaya. Sebagai contoh terdapat ketidaklengkapan data konsumsi diantara bulan Januari hingga Desember (Kemenkes RI, 2019).

Metode *proxy consumption* adalah metode perhitungan kebutuhan obat menggunakan data kejadian penyakit, konsumsi obat, permintaan, atau penggunaan, dan/atau pengeluaran obat dari Rumah Sakit yang telah memiliki sistem pengelolaan obat dan mengekstrapolasikan konsumsi atau tingkat kebutuhan berdasarkan cakupan populasi atau tingkat layanan yang diberikan (Kemenkes RI, 2019).

Metode ini dapat digunakan untuk menghasilkan gambaran ketika digunakan pada fasilitas tertentu dengan fasilitas lain yang memiliki kemiripan profil masyarakat dan jenis pelayanan. Metode ini juga bermanfaat untuk gambaran pengecekan silangdengan metode yang lain (Kemenkes RI, 2019).

4. Metode Ketersediaan

Menurut Quick *et al.* (1997) ada empat metode ketersediaan , yakni :

- a. Tender terbuka berlaku untuk semua rekanan yang terdaftar, dan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Pada penentuan harga lebih menguntungkan.
- b. Tender terbatas sering disebut dengan lelang tertutup. Hanya dilakukan pada rekanan tertentu yang sudah terdaftar dan punya riwayat yang baik. Harga masih bias dikendalikan.

- c. Pembelian dengan tawar menawar dilakukan bila jenis barang tidak urgent dan tidak banyak, biasanya dilakukan pendekatan langsung untuk jenis tertentu.
- d. Ketersediaan langsung, pembelian jumlah kecil, perlu segera tersedia. Harga tertentu relatif mahal.

5. Evaluasi Rencana Kebutuhan

Untuk menjamin ketersediaan obat dan efisiensi anggaran perlu dilakukan analisa saat perencanaan. Evaluasi perencanaan dilakukan dengan cara berikut (Kemenkes RI, 2019) :

a. Analisis ABC

ABC bukanlah singkatan, melainkan suatu penamaan yang menunjukkan peringkat/rangking dimana urutan dimulai dengan yang terbaik/terbanyak. Analisis ABC mengelompokkan item obat berdasarkan kebutuhan dananya, yaitu (Kemenkes RI, 2019) :

- 1) Kelompok A : Adalah kelompok jenis obat dengan jumlah nilai rencana ketersediaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 70% dari jumlah dana obat keseluruhan.
- 2) Kelompok B : Adalah kelompok jenis obat dengan jumlah nilai rencana ketersediaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 20%.
- 3) Kelompok C : Adalah kelompok jenis obat dengan jumlah nilai rencana ketersediaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 10% dari jumlah dana obat keseluruhan.

Dengan analisis ABC, jenis-jenis obat ini dapat diidentifikasi, untuk kemudian dilakukan evaluasi lebih lanjut. Misalnya dengan mengoreksi kembali apakah penggunaannya memang banyak atau apakah ada alternatif sediaan lain yang lebih efisiensi biaya (misalnya nama dagang lain, bentuk sediaan lain, dsb). Evaluasi terhadap jenis-jenis obat yang menyerap biaya terbanyak juga lebih efektif dibandingkan evaluasi terhadap obat yang relatif memerlukan anggaran sedikit (Kemenkes RI, 2019).

b. Analisis VEN

Salah satu cara untuk meningkatkan efisiensi penggunaan dana obat yang terbatas dengan mengelompokkan obat berdasarkan manfaat tiap jenis obat terhadap kesehatan. Semua jenis obat yang tercantum dalam daftar obat dikelompokkan ke dalam tiga kelompok, sebagai berikut (Kemenkes RI, 2019):

- 1) Kelompok V (Vital) : Adalah kelompok obat yang mampu menyelamatkan jiwa (life saving). Contoh: obat shock anafilaksis.
- 2) Kelompok E (Esensial) : Adalah kelompok obat yang bekerja pada sumber penyebab penyakit dan paling dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan. Contoh : Obat untuk pelayanan kesehatan pokok (contoh: antidiabetes, analgesik, antikonvulsi) ; atau Obat untuk mengatasi penyakit penyebab kematian terbesar.

3) Kelompok N (Non Esensial) : Merupakan obat penunjang yaitu obat yang kerjanya ringan dan biasa dipergunakan untuk menimbulkan kenyamanan atau untuk mengatasi keluhan ringan. Contoh: suplemen.

Penggolongan obat sistem VEN dapat digunakan untuk penyesuaian rencana kebutuhan obat dengan alokasi dana yang tersedia. Obat yang perlu ditambah atau dikurangi dapat didasarkan atas pengelompokan obat menurut VEN dan penyusunan rencana kebutuhan obat yang masuk kelompok V agar selalu tersedia (Kemenkes RI, 2019).

c. Analisis Kombinasi

Jenis obat yang termasuk kategori A dari analisis ABC adalah benar-benar jenis obat yang diperlukan untuk penanggulangan penyakit terbanyak. Dengan kata lain, statusnya harus E dan sebagian V dari VEN. Sebaliknya, jenis obat dengan status N harusnya masuk kategori C. Digunakan untuk menetapkan prioritas untuk ketersediaan obat dimana anggaran yang ada tidak sesuai dengan kebutuhan. Metode ini digunakan untuk melakukan pengurangan obat (Kemenkes RI, 2019).

Tabel II.3 Tabel analisis kombinasi ABC dan VEN

	A	B	C
V	VA	VB	VC
E	EA	EB	EC
N	NA	NB	NC

d. Revisi Rencana Kebutuhan Obat

Bila langkah-langkah dalam analisis ABC maupun VEN terlalu sulit dilakukan atau diperlukan tindakan cepat untuk mengevaluasi daftar perencanaan, sebagai langkah awal dapat dilakukan suatu evaluasi cepat, misalnya dengan melakukan revisi daftar rencana kebutuhan obat. Namun sebelumnya, perlu dikembangkan dahulu kriterianya, obat atau nama dagang apa yang dapat dikeluarkan dari daftar. Manfaatnya tidak hanya dari aspek ekonomi dan medik, tetapi juga dapat berdampak positif pada beban penanganan stok (Kemenkes RI, 2019).

J. Kajian Keislaman

Al-Qur'an dan hadist merupakan suatu pedoman atau petunjuk hidup bagi kita sebagai makhluk Allah SWT, dapat pula sebagai pokok ajaran Islam serta peringatan dan pelajaran bagi manusia. Ada begitu banyak ayat al-Qur'an dan hadis yang berhubungan dengan perencanaan dan ketersediaan obat. sehingga pekerjaan yang berkaitan dengan manajemen dapat terlaksana dengan baik. Salah satu hal yang perlu diperhatikan untuk mencapainya ialah dengan melakukan pengorganisiran dengan baik. Hal ini sesuai dalam Al-Qur'an yang diterangkan pada QS. (59:18) yang menyatakan :

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اتَّقُوا اللَّهَ وَلْتَنْظُرْ نَفْسٌ مَّا قَدَّمَتْ لِغَدٍّ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ خَبِيرٌ بِمَا تَعْمَلُونَ

Artinya :

Wahai orang-orang yang beriman, bertakwalah kepada Allah dan hendaklah setiap orang memperhatikan apa yang telah diperbuatnya untuk hari esok (akhirat). Bertakwalah kepada Allah. Sesungguhnya Allah Mahateliti terhadap apa yang kamu kerjakan (QS. Al-Hasyr/59:18)

Kaitan antara perencanaan dengan ayat di atas yaitu setiap orang dianjurkan untuk membuat suatu perencanaan sebelum melakukan suatu pekerjaan agar apa yang dikerjakan sesuai dengan apa yang diharapkan, banyak orang sering tidak menyadari betapa pentingnya perencanaan dan cenderung melakukan sesuatu tanpa perencanaan. Suatu hal yang direncanakan saja belum tentu akan berjalan mulus sesuai dengan harapan dan mungkin akan mengalami gangguan pada saat pelaksanaannya. Apabila suatu kegiatan dilaksanakan tanpa perencanaan tentunya malah akan memiliki resiko yang lebih banyak dalam pelaksanaannya.

Ma qaddamat ligad, artinya memperhatikan apa yang ada untuk besok dengan Firman Allah, yang bisa kita tafsirkan dan Kami membuktikan bahwa Al-Qur'an memperkenalkan teori desain dan perencanaan yang baik berkaitan dengan perencanaan hidup untuk dunia dan kehidupan yang akan datang. Quraish Shihab menafsirkannya dalam tafsirnya tentang "*al-Misbah*". Ayat ini berbicara tentang desain, dia mengatakan mengatakan "*waltandzur' lustmma koddamat lighod*" artinya anda harus berpikir melawan diri sendiri dan merencanakan semua yang

ada. Ikuti tindakan selama hidupnya untuk membuatnya menang agar di akhirnya nanti berjalan baik didalam hidup ini (Rahman et al., 2023).

hadis yang diriwayatkan Imam Thabrani, berbunyi :

يُتَّقِنُهُ نَأْ أَعْمَلًا أَحَدُكُمْ عَمِلَ إِذَا يُحِبُّ وَجَلَّ عَزَّ اللَّهُ إِنَّ

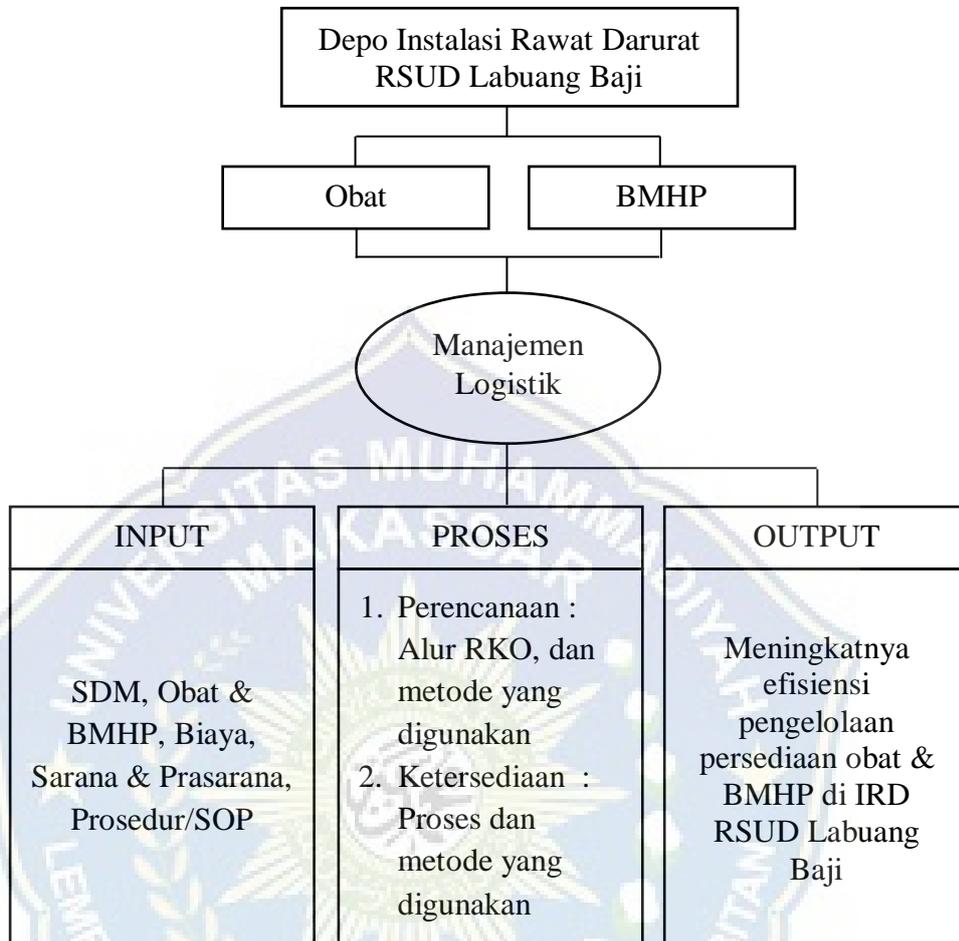
Artinya :

Sesungguhnya Allah sangat mencintai orang yang jika melakukan suatu pekerjaan, dilakukan dengan itqan (tepat, terarah, jelas, tuntas). (HR. Thabrani).

Dari Aisyah رَضِيَ اللَّهُ عَنْهَا , bersabda Rasulullah SAW: “Allah ‘azza wa jalla menyukai jika salah seorang di antara kalian melakukan suatu amal secara *itqan*.” Ayat ini berkaitan dengan pernyataan sebelumnya, bahwa setiap apa yang diperbuat oleh manusia maka ia harus mempertanggung jawabkannya. Agama mengajarkan umatnya untuk membuat perencanaan yang matang dan *itqan*. Adanya perencanaan yang baik serta dikerjakan dengan ketelitian yang baik maka akan menimbulkan hasil yang baik juga sehingga akan disenangi oleh Allah SWT.

Hadits diatas sesuai dengan teori manajemen modern bahwa sebuah pekerjaan itu harus dilakukan dengan terencana dan terprogram dengan baik. Dalam pandangan ajaran Islam, segala sesuatu harus dilakukan secara rapi, benar, tertib, dan teratur. Proses-prosesnya harus diikuti dengan baik. Hal ini merupakan prinsip utama dalam ajaran Islam. Dan Arah pekerjaan yang jelas, landasan yang mantap, dan cara-cara mendapatkannya yang transparan merupakan amal perbuatan yang dicintai Allah SWT.

K. Kerangka Konsep



Gambar II. 6 Kerangka Konsep Analisis Perencanaan dan Ketersediaan Obat dan BMHP di IRD RSUD Labuang Baji

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Data penelitian kualitatif diartikan sebagai data-data yang hadir atau dinyatakan dalam bentuk kata, kalimat, ungkapan narasi, dan gambar (Fattah Nasution, 2023). Metode penelitian deskriptif merupakan suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk menganalisis gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan. Penelitian deskriptif ini menggambarkan pengelolaan obat dan BMHP di Depo Instalasi Rawat Darurat RSUD Labuang Baji ditinjau dari proses perencanaan dan ketersediaan obat dan BMHP tahun 2023.

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Juli – Agustus Tahun 2024 di Depo Instalasi Rawat Darurat (IRD) UPT. RSUD Labuang Baji, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan.

C. Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini, peneliti yang melakukan wawancara secara langsung kepada informan, selain itu peneliti juga melakukan telaah dokumen.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini antara lain pedoman wawancara/catatan lapangan hasil wawancara, telaah dokumen, lembar observasi, alat tulis, perekam suara dan kamera. Adapun pedoman wawancara, lembar observasi dan telaah dokumen mengacu kepada pedoman standar

pelayanan kefarmasian di rumah sakit tahun 2016 dan beberapa referensi terkait dengan pengelolaan persediaan farmasi dan logistik obat di rumah sakit.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini dilakukan dengan pemilihan informan dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Kriteria pemilihan informan yaitu dapat memberikan informasi yang dibutuhkan oleh peneliti. Populasi penelitian ini adalah karyawan/petugas instalasi farmasi RSUD Labuang Baji.

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah berkisar 3 orang staf/karyawan yang terlibat langsung dengan proses pengelolaan obat di instalasi rawat darurat RSUD Labuang Baji dengan pengambilan sampel berdasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi yakni:

a. Kriteria inklusi :

- 1) Petugas farmasi yang terlibat langsung dalam proses pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai (BMHP) di Instalasi Farmasi RSUD Labuang Baji
- 2) Berada di lokasi selama penelitian berlangsung
- 3) Lama bekerja minimal 6 bulan
- 4) Bersedia menjadi informan

b. Kriteria eksklusi

- 1) Petugas/staff yang sedang cuti
- 2) Bukan tenaga farmasi RSUD Labuang Baji
- 3) Yang tidak bersedia menjadi informan

E. Identifikasi variabel

1. Variabel *dependent*

- a. Perencanaan obat dan BMHP
- b. Ketersediaan obat dan BMHP

2. Variabel *independent*

- a. Sumber daya
 - 2) Sumber daya manusia (SDM)
 - 3) Anggaran
 - 4) Sarana & prasarana RSUD Labuang Baji
 - 5) Obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)
- b. Kebijakan
 - 1) Prosedur perencanaan & ketersediaan obat dan BMHP

F. Definisi operasional variabel

1. Analisis tahap perencanaan obat adalah proses analisis yang dilakukan dalam pemilihan jenis, jumlah dan harga perbekalan sediaan farmasi sesuai dengan kebutuhan dan anggaran rumah sakit tahun 2023. Perencanaan kebutuhan menghitung jumlah dan jangka waktu pembelian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai

2. Analisis tahap ketersediaan obat adalah proses analisis yang dilakukan oleh rumah sakit untuk merealisasi kebutuhan yang direncanakan sebelumnya. Ketersediaan mencakup upaya dan tindakan yang dilakukan untuk memastikan ketersediaan, dalam jumlah yang tepat, pada waktu yang tepat, dan dengan harga yang kompetitif yang sesuai dengan kriteria mutu

G. Prosedur penelitian

1. Penyusunan proposal
2. Mengajukan surat perizinan kepada bagian tata usaha Universitas Muhammadiyah Makassar
3. Menyerahkan surat perizinan penelitian kepada bagian administrasi RSUD Labuang Baji dan meminta persetujuan.
4. Menyerahkan dan melakukan perizinan kepada pihak Instalasi Farmasi dan Instalasi Rawat Darurat RSUD Labuang Baji
5. Mendapatkan jawaban persetujuan dari pihak Instalasi Farmasi dan Instalasi Rawat Darurat RSUD Labuang Baji
6. Bertemu dengan petugas/karyawan Instalasi Farmasi dan Instalasi Rawat Darurat RSUD Labuang Baji yang bersangkutan untuk menjelaskan tujuan penelitian dan melakukan wawancara mendalam.
7. Pengumpulan data, data yang diperoleh dari wawancara langsung dengan informan tentang proses perencanaan dan ketersediaan obat dan BMHP pada tahun 2023
8. Pengolahan dan analisis data

H. Analisis Hasil

Data dianalisis berdasarkan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif menggunakan hasil wawancara sebagai data primer dan lembar observasi sebagai data sekunder. Uji analisis yang dilakukan berupa *Narrative Analysis*, yaitu menganalisis cerita atau narasi yang disampaikan oleh narasumber. Uji ini bertujuan untuk memahami dan menginterpretasikan cerita atau narasi yang disampaikan oleh responden. Tujuan utama dari *narrative analysis* adalah untuk menggali makna yang lebih dalam dari pengalaman individu atau kelompok, serta bagaimana mereka membentuk dan menyampaikan pengalaman tersebut melalui cerita.

Interpretasi data sekunder dibuat tabel untuk memudahkan dalam melihat data secara sistematis. Data yang sudah terkumpul akan dibahas secara mendalam dalam bentuk deskriptif. Kemudian data dibandingkan dengan metode triangulasi untuk mengetahui validasi/keabsahan data pada penelitian ini. Metode triangulasi yaitu membandingkan informasi atau data dengan menggunakan metode wawancara, observasi, dan survei. Untuk memperoleh kebenaran informasi dan gambaran yang sesuai, maka dapat dilakukan dengan metode wawancara bebas dan wawancara terstruktur. Selain itu, menggunakan informan yang berbeda untuk mengecek kebenaran informasi tersebut.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Informan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif yang bertujuan untuk memperoleh informasi mendetail tentang Analisis Perencanaan Dan Ketersediaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) di Depo Instalasi Rawat Darurat (IRD) RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2023. Aspek yang dikaji mencakup proses perencanaan dan ketersediaan obat dan bahan medis habis pakai. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif melalui wawancara mendalam. Sampel yang dilibatkan terdiri dari Koordinator Depo Instalasi Rawat Darurat, Kepala Instalasi Farmasi dan Kepala Bidang Farmasi dan Peralatan Medis.

Tabel IV. 1 Karakteristik Informan Penelitian

No.	Inisial Informan	Umur /JK	Lama Menjabat	Pekerjaan/Jabatan	Keterangan
1.	R	51 tahun/ Perempuan	1 tahun	Koordinator depo IRD	Informan Kunci
2.	LMS	50 tahun / Perempuan	1,5 tahun	Kepala Instalasi Farmasi	Informan Triangulasi
3.	S	55 tahun / Laki-laki	1 tahun	Kepala Bidang Farmasi dan Peralatan Medis	Informan Triangulasi

Keterangan :

JK : Jenis Kelamin

B. Hasil Penelitian

1. Hasil Wawancara Perencanaan dan Ketersediaan

a. Perencanaan

Perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien (Permenkes, 2016).

Dari hasil wawancara dengan koordinator depo IRD, kepala instalasi farmasi dan kepala bidang farmasi dan peralatan medis, dapat disimpulkan bahwa metode perencanaan obat dan bahan medis habis pakai di RSUD Labuang Baji Makassar dilakukan menggunakan metode konsumsi berdasarkan data konsumsi sebelumnya. Metode konsumsi ini adalah metode perencanaan yang didasarkan pada analisis penggunaan obat dan bahan medis di periode sebelumnya. Metode ini sering dianggap sebagai perkiraan yang paling akurat untuk perencanaan stok farmasi.

Rumah sakit yang sudah stabil biasanya menerapkan metode konsumsi, yang menggunakan data penggunaan sebelumnya dengan penyesuaian yang diperlukan. Perhitungan rencana persediaan dengan metode konsumsi lebih banyak mendekati realita pemakaian obat atau lebih efisien dari segi jumlah persediaan dibandingkan dengan perhitungan rumah sakit yang mengacu pada rumus Rencana

Kebutuhan Obat (RKO) atau usulan dalam RKO. Maka dari itu penggunaan metode konsumsi dalam rencana kebutuhan obat untuk satu tahun periode patut dipertimbangkan.

Metode epidemiologi merupakan metode perencanaan berdasarkan atas analisis jumlah kasus penyakit pada periode sebelumnya. Jumlah kasus ini tergantung dari jumlah kunjungan, bor/los (hari perawatan) frekuensi penyakit dan standar pengobatan. Estimasi kenaikan jumlah kunjungan pasien, berarti kebutuhan juga meningkat. Tetapi dalam membuat RKO, didahului dengan pembuatan formularium rumah sakit (forkit). Jadi formularium merupakan pedoman standar kebutuhan obat rumah sakit yang dibuat bersama dokter (user), dengan instalasi farmasi, komite farmasi dan terapi.

Berikut merupakan jawaban dari informan :

“Jadi idealnya itu, Semua Depo (termasuk IRD) seharusnya di awal tahun membuat perencanaan. jadi melihat dari riwayat pemakaian obat 1 tahun sebelumnya, melihat juga dari sisa stok, dan berapa buffer yang kita siapkan, itu seharusnya sebelum awal tahun, semua depo harus memasukkan perencanaannya ke instalasi farmasi. Instalasi farmasi akan merekap. Jadi umumnya kita pakai disini adalah metode konsumsi dan metode epidemiologi”

(Koordinator Depo Instalasi Rawat Darurat).

“Disini kita pakai metode konsumsi. Kadang-kadang biasanya kita kombinasikan dengan epidemiologi kalau ada peningkatan jumlah pasien” (Kepala Instalasi Farmasi)

“RKO dibuat dengan menggunakan metode konsumsi. Estimasi kenaikan jumlah kunjungan pasien, berarti kan kebutuhan meningkat. Maka dari itu kita biasanya estimasikan seperti itu. Tetapi dalam membuat RKO, didahului dengan pembuatan formularium rumah sakit (forkit). Jadi formularium itu merupakan pedoman standar kebutuhan obat rumah sakit yang dibuat bersama dokter (user), dengan instalasi farmasi, dengan komite farmasi dan terapi” (Kepala Bidang Farmasi dan Peralatan Medis).

Semua staf di Instalasi Farmasi terlibat dalam proses perencanaan obat dan bahan medis habis pakai (BMHP) di depo IRD RSUD Labuang Baji Makassar. Kepala Instalasi Farmasi bertanggung jawab untuk membuat perencanaan. Kepala bidang farmasi dan peralatan medis membantu dalam hal kendala-kendala yang mungkin dan sedang terjadi, monitoring dan evaluasi terkait dengan perencanaannya dan kemudian memberikan persetujuannya. Staf-staf di depo IRD saling berkoordinasi mengenai perencanaan obat/BMHP tertentu pada saat shift mereka, karena belum tentu koordinator paham semua. Berikut merupakan jawaban dari informan :

“Semua. Semua staf terlibat. Belum tentu koordinator paham semua. Karena kan namanya UGD, shiftnya 24 jam. Mungkin ada

teman-teman lain yang dapat kasus obat/BMHP tertentu di shift mereka, tentunya kita saling koordinasi, Ini (obat/BMHP) cocok tidak dimasukkan di perencanaan. Karena bisa saja tren penggunaan obat itu berganti” (Koordinator Depo Instalasi Rawat Darurat).

“Semua staff farmasi di rumah sakit ini harusnya terlibat. Karena setiap depo merencanakan kebutuhan mereka masing-masing, termasuk IRD” (Kepala Instalasi Farmasi).

“Biasanya di instalasi farmasi ya, kepala instalasinya bertanggung jawab untuk membuat perencanaan. Saya sebagai kepala bidang membantu dalam hal kendala-kendala yang mungkin terjadi, monitoring dan evaluasi terkait dengan perencanaannya kemudian memberikan persetujuan” (Kepala Bidang Farmasi dan Peralatan Medis).

Kriteria yang digunakan untuk menentukan kebutuhan obat dan BMHP di Instalasi Rawat Darurat adalah riwayat pemakaian, jumlah pemakaian, sisa stok, dan tren pemakaian obat tertentu. Persyaratan yang penting menentukan kebutuhan obat dan BMHP disesuaikan dengan Formularium Rumah Sakit (Forkit) yang sesuai dengan aturan pemerintah, perpres, bahwa obat itu dilakukan dengan metode *e-catalogue* sebagai prioritas utama. Perencanaan obat di RSUD Labuang Baji Makassar sudah sesuai dengan Permenkes 72 Tahun 2016 dan Perpres No. 12 Tahun 2021.

Berikut merupakan jawaban dari informan :

“Riwayat pemakaian, jumlah pemakaian, sisa stok, tren pemakaian obat tertentu” (Koordinator Depo Instalasi Rawat Darurat).

“Untuk kriteria dalam memilih, menentukan itu tentunya kita lihat dari forkit kemudian Obat & BMHP tersedia di e-catalogue” (Kepala Instalasi Farmasi).

“Persyaratannya yang penting berdasarkan aturan pemerintah, perpres, bahwa obat itu dilakukan dengan metode e-catalogue. itu prioritas utama kita” (Kepala Bidang Farmasi dan Peralatan Medis).

Memprediksi kebutuhan obat dan BMHP untuk keperluan mendesak di Instalasi Rawat Darurat biasanya obat dengan keperluan mendesak (*life saving*) yang berdasarkan penggunaan obat/BMHP bulan sebelumnya atau tahun sebelumnya. Jadi walaupun jarang tetapi pernah ada riwayat lalu dengan masukkan di perencanaan. Misalnya tidak ada di perencanaan lalu pada tahun 2022, jadi di perencanaan berikutnya harus ada pada tahun 2023. Karena perbelanjaan obat tidak bisa dilakukan sendiri, semua sudah ada anggarannya dan ada di perencanaan. Sejak awal tahun 2023, perencanaan dilakukan setiap bulan, 3 bulan, dan 1 tahunan berdasarkan berdasarkan Formularium Nasional dan Formularium Rumah Sakit. Apabila tiba-tiba ada obat (mendesak) tidak ada di perencanaan-

perencanaan, namun tidak ada dalam forkit, maka akan dibuat pada form obat khusus.

Berikut merupakan jawaban dari informan :

“Biasanya obat dengan keperluan mendesak (life saving) dilihat dari riwayat lalu. Jadi walaupun itu jarang tapi pernah ada riwayat lalu, kita masukkan di perencanaan sedikit saja. Misalnya tidak ada di perencanaan lalu (2022), jadi di perencanaan berikutnya harus ada (2023). Karena kalau ingin belanja obat sendiri tidak bisa. Semua sudah ada anggarannya. Dan semua sudah ada di perencanaan. Perencanaan ketersediaan itu berdasarkan fornasi dan forkit. Jadi kalau tiba-tiba ada obat (mendesak) tidak ada di perencanaan-perencanaan, apalagi tidak ada dalam forkit, itu kita buat form obat khusus” (Koordinator Depo Instalasi Rawat Darurat).

“Ya dari perencanaan kan itu kita memprediksi berdasarkan penggunaan obat/BMHP bulan sebelumnya atau tahun sebelumnya. Kita punya perencanaan disini, di awal 2023 itu perencanaan kita tiap bulan kita buat. Perencanaan tahunan ada, kemudian di downgrade menjadi perencanaan bulanan” (Kepala Bidang Farmasi dan Peralatan Medis).

Meskipun proses perencanaan kebutuhan obat di depo IRD berjalan cukup efektif sesuai dengan pedoman dan standar operasional prosedur, tetap saja terdapat beberapa kendala yang perlu diatasi. Berikut

adalah beberapa hal yang mempengaruhi pelaksanaan perencanaan kebutuhan obat yang tidak maksimal diantaranya adalah sebagai berikut :

1) Kelemahan metode konsumsi

Metode konsumsi hanya berdasarkan data konsumsi sebelumnya yang tidak mempertimbangkan epidemiologi penyakit, sehingga kekurangan dan kelebihan sulit untuk ditentukan. Berikut merupakan jawaban dari informan :

“Metode konsumsi itu mesti ada kelemahannya. Misalnya kelebihan maupun kekurangan obat sulit diprediksi” (Koordinator Depo Instalasi Rawat Darurat).

2) Kurangnya Sumber Daya Manusia

Kurangnya sumber daya manusia dapat menghambat proses perencanaan. Minimnya sumber daya manusia tersebut mempengaruhi proses perencanaan menjadi tidak efektif. Berikut merupakan jawaban dari informan :

“Untuk stok digudang yang lalu kita tidak pantau stok di depo, sementara gudang tutup sabtu minggu. Biasanya kendalanya disitu juga” (Koordinator Depo Instalasi Rawat Darurat).

Evaluasi efektivitas dari perencanaan obat dan BMHP adalah dengan melakukan perencanaan per bulan. Melakukan stock opname, berapa kebutuhan bulan ini, kemudian masukkan untuk kebutuhan bulan berikutnya. Kemungkinan perubahan jumlah kunjungan tambahkan

misalnya 10% sehingga hal tersebut dapat berjalan lebih optimal. Berikut merupakan jawaban dari informan :

“Dengan metode perencanaan sekarang saya kira cukup bagus. Karena kita lakukan perencanaan per bulan. Kita stock opname, berapa kebutuhan bulan ini, kita masukkan untuk kebutuhan bulan berikutnya. Kemudian kemungkinan perubahan jumlah kunjungan kita tambahkan misalnya 10%. Saya kira itu berjalan lebih optimal” (Kepala Bidang Farmasi dan Peralatan Medis).

Meskipun proses perencanaan kebutuhan obat di depo IRD telah berjalan cukup efektif sesuai dengan pedoman dan standar operasional prosedur yang ada, tetap saja terdapat beberapa kendala yang perlu diatasi.

Untuk mencegah kekosongan obat dan mengantisipasi lonjakan permintaan serta penggunaan obat, disarankan agar metode perencanaan juga mempertimbangkan pola penyakit (epidemiologi) secara berkala. Selain itu, petugas sebaiknya lebih memperhatikan stok pengaman dan melakukan pengecekan stok obat dan BMHP secara berkala. Langkah-langkah ini dapat membantu meningkatkan ketepatan perencanaan obat, meminimalkan risiko kekurangan stok, dan mengoptimalkan pelayanan farmasi di depo IRD dalam menghadapi kondisi gawat darurat.

b. Penyediaan

Ketersediaan merupakan salah satu kegiatan mereleasikan ketersediaan dan menentukan kebutuhan obat di rumah sakit. Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti didapatkan bahwa proses ketersediaan

yang ada di RSUD Labuang Baji Makassar dimulai dari pengajuan tiap depo-depo farmasi dan apotek ke instalasi farmasi (gudang) berdasarkan kebutuhan yang telah direncanakan. Setelah itu instalasi farmasi mengakumulasikan perencanaan tiap apotek dan depo farmasi yang kemudian akan dibuat surat pesanan, lalu dilakukan pemesanan melalui *e-catalogue*. Untuk ketersediaan di IRD dilakukan dengan menganfrak ke gudang melalui Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS). Jadwal anfrak yang ditentukan gudang yaitu setiap dua kali sepekan di hari senin dan jumat. Anfrak ruangan tidak dilakukan untuk sepekan atau dua pekan agar tidak terjadi penumpukan obat, sehingga betul-betul persediaan yang ada paling lama hanya untuk 1 pekan. Berikut merupakan jawaban dari informan :

“Kalau kita ketersediaan (di IRD) itu kita ada yang namanya anfrak ya, Anfrak ruangan. Jadi anfrak ruangan itu sama, seluruh depo sudah ditentukan sama instalasi farmasi itu dua kali sepekan. Di hari senin dan jumat. Kenapa kita tidak lakukan untuk sepekan atau dua pekan? itu supaya tidak terjadi penumpukan obat. Jadi betul-betul kita pesan paling lama hanya untuk 1 pekan”

(Koordinator Depo Instalasi Rawat Darurat).

“Kalau di rawat darurat itu kan sumbernya dari instalasi farmasi”

(Kepala Bidang Farmasi dan Peralatan Medis).

Prosedur khusus untuk ketersediaan yang mendesak apabila obat dan BMHP dibutuhkan diluar jadwal, yakni anfrak cito. Jadi ada form

khusus anfrak cito, yang terpenting selama stoknya ada di gudang. Dapat menggunakan form khusus anfrak cito dan juga melalui aplikasi yang bernama SIM RS. Berikut merupakan jawaban dari informan :

“Kalau misal anfrak diluar jadwal, kita ada yang namanya anfrak cito. Jadi ada form khusus anfrak cito, yang penting stoknya ada di gudang ya. Bisa menggunakan form khusus anfrak cito bisa juga melalui aplikasi (SIM RS)” (Koordinator Depo Instalasi Rawat Darurat).

Anggaran untuk ketersediaan obat dan BMHP ditentukan dan dialokasikan dari dana BLUD (Badan Layanan Umum Daerah) dan dana APBD (Anggaran Pendapatan Belanja Daerah). Sehingga pertanggung jawabannya berbeda tidak boleh digabung antara dana BLUD dan APBD Provinsi. Dapat juga disesuaikan dengan kemampuan rumah sakit tersebut untuk membiayai. Sehingga dibuat perencanaan tahunan sebagai landasan anggaran untuk ketersediaan obat dan BMHP. Berikut jawaban dari informan :

“Kalau obat/BMHP disini sih ada dana BLUD dengan dana APBD. Jadi nanti pertanggung jawabannya beda. Jadi belanja obat BLUD 1 Miliar terus bantuan lagi APBD 500 juta. Jadi itu adalagi pertanggung jawabannya, nda boleh digabung” (Koordinator Depo Instalasi Rawat Darurat).

“Jadi kan secara umum yang dilakukan itu bahwa seluruh kebutuhan obat, BMHP, reagen, alat kesehatan rumah sakit itu

mencakup 30- 35% dari total belanja rumah sakit. Jadi itu yang kita jadikan acuan. Dan bisa juga melalui berapa kemampuan rumah sakit untuk membiayai. Maka dari itu dibuat perencanaan tahunan. Jadi kalau misalnya anggaran rumah sakit tahun depan 100 Miliar, 30-35% itu untuk belanja obat BMHP dll. Diawal APBD diawal diberikan kesya itu sekitar 2,5 M khusus obat ya, Untuk BLUD nya itu sekitar 5,8 M. Jadi total sekitar hampir 9 M” (Kepala Bidang Farmasi dan Peralatan Medis).

Masalah atau kendala yang sering dihadapi terkait dengan anggaran ketersediaan keterbatasan ketersediaan dan kemampuan anggaran rumah sakit. Kebutuhan dana rumah sakit untuk kebutuhan obat sebenarnya sebesar 10 Miliar, tetapi rumah sakit hanya mampu menyiapkan dana sebesar 5-7 M. Sehingga tidak bisa memenuhi semua ketersediaan berdasarkan ketersediaan obat dan bahan medis habis pakai (BMHP). Dana BLUD menyesuaikan anggaran yang ada sesuai dengan pendapatan rumah sakit. Total Dana APBD dan BLUD hampir 9 Miliar, tetapi ternyata tidak mencukupi setelah perhitungannya, berarti terdapat perubahan anggaran menyesuaikan dengan pendapatan.

Berikut jawaban dari informan :

“Ketersediaan dan kemampuan anggaran rumah sakit. Biasanya kebutuhan riil kita sebenarnya untuk kebutuhan obat itu 10 M, tapi rumah sakit hanya siapkan sampai 5-7 M. Pasti tidak sesuai kan, tidak bisa memenuhi (ketersediaan). Itulah BLUD, kita

menyesuaikan anggaran yang ada, sesuai dengan pendapatan rumah sakit kita. Ini tidak terpaku harus segini. Tapi ada standar, Seperti yang tadi saya bilang dana APBD dan BLUD hampir 9M, tapi ternyata itu tidak mencukupi setelah perhitungannya. Berarti kan ada perubahan anggaran. Nah fleksibilitasnya disitu, kita menyesuaikan dengan pendapatan” (Kepala Bidang Farmasi dan Peralatan Medis).

Pengelolaan stok obat dan BMHP dilakukan di Instalasi Rawat Darurat dengan menggunakan kartu stok. Kartu stok (fisik) hanya untuk obat NAPZA, yang lainnya terdapat di aplikasi SMI RS. Pada saat dokter menginput obat kemudian melakukan pelayanan yang di kartu stok tersebut tertera sisa stok obatnya

Berikut jawaban dari informan :

“Untuk mengelola itu kita ada kartu stok. Nah untuk kartu stok (fisik) itu hanya untuk obat NAPZA, yang lainnya ada di aplikasi (SMI RS). Jadi pada saat dokter input obat lalu kita pelayanan, kan disitu ada tertera stok obatnya sisa sekian, stoknya ini sudah menipis” (Koordinator Depo Instalasi Rawat Darurat).

“Makanya tiap obat itu di anfrak perminggu itu 2 kali” (Kepala Bidang Farmasi dan Peralatan Medis).

Memastikan bahwa stok obat dan BMHP selalu cukup terutama dalam situasi darurat dilakukan dengan setiap personil yang bertugas selama 24 jam harus sering-sering mengecek stok obat/BMHP yang

stoknya sudah menipis, sehingga mencegah kekosongan sebelum situasi darurat. Standarnya harus ada *buffer stock*. Batasan stok/stok minimal yang dipakai sebagai dasar untuk menjadi perhatian bahwa obat tersebut sudah harus ditambah, jadi bukan apabila obat habis baru akan dilaporkan.

Berikut jawaban dari informan :

“Setiap personil yang bertugas selama 24 jam harus sering-sering mengecek stok obat/BMHP yang stoknya sudah menipis. Jadi mencegah kekosongan sebelum situasi darurat” (Koordinator Depo Instalasi Rawat Darurat).

“Standarnya harus ada buffer stok. Batasan stok yang dipakai sebagai dasar untuk menjadi perhatian bahwa obat tersebut sudah harus ditambah. Jadi itu batasan stok/stok minimal. Bukan nanti obat habis baru mau dilaporkan, tidak ya” (Kepala Bidang Farmasi dan Peralatan Medis).

Dalam melakukan ketersediaan obat, instalasi rawat darurat RSUD Labuang Baji Makassar masih mengalami kendala. Berikut merupakan jawaban dari informan :

1) Masih ada obat yang *stock out*

Kendala utama yang sering di hadapi dalam proses perencanaan obat dan BMHP di depo IRD adalah kekosongan stok di gudang dan di depo-depo lain. Sehingga pelayanan kegawat daruratan menjadi terhambat. Berikut merupakan jawaban dari informan :

“Kendala sih itu kalau kosong stok. Yang jadi kendala pertama kalau kosong stoknya di gudang, sementara kita butuhkan. Selain kosong di gudang, kosong juga di depo-depo lain, nah itu kendala paling utama. Barang belum datang, stok sudah habis. Kendala yang kedua ini kalau ada stok digudang lalu kita tidak pantau stok di depo, sementara gudang kan tutup sabtu minggu. Biasanya kendalanya disitu juga. Tapi sebenarnya biarpun gudang tutup, kalau kita ada informasi, biasanya petugas gudang datang. Selain itu kendalanya dokter menggunakan obat yang tidak ada di forkit”
(Koordinator Depo Instalasi Rawat Darurat).

Hal ini terjadi karena dalam waktu tertentu, jumlah pasien tidak dapat diprediksi, sehingga instalasi rawat darurat tidak dapat memenuhi stok obat dan keterlambatan obat dari distributor. Berikut merupakan jawaban dari informan :

“Yang sering bermasalah obat yang tidak tersedia di distributor”
(Kepala Bidang Farmasi dan Peralatan Medis).

Evaluasi efektivitas dari ketersediaan obat dan BMHP adalah dengan mengevaluasi stock opname di tiap depo-depo dan gudang farmasi. Bisa saja pola kasusnya berubah, bisa juga pola pengobatan dokternya berubah. Maka dari itu untuk mengefektivkannya, rumah sakit menghindari tender. Misalnya salah dalam ketersediaan , antisipasinya itu harus ada perjanjian dengan pihak rekanan atau distributor bahwa bisa

mendapatkan garansi retur kalau obatnya mendekati *expire*. Berikut merupakan jawaban dari informan :

*“Nah untuk mengevaluasi kan kita ada yang namanya stock opname di tiap depo-depo dan gudang farmasi. Jadi disini kita lihat, mana yang memang pemakaiannya betul-betul dibutuhkan, ada juga yang sebenarnya kita keliru dalam perencanaan, kita rencanakan banyak, ternyata diperjalanan kemudian dia tidak seperti yang direncanakan. Bisa saja tren kasusnya berubah, bisa juga tren pengobatan dokternya berubah. Maka dari itu untuk mengefektivkannya, rumah sakit menghindari tender. Nah itu juga kalau misalnya kita salah dalam perencanaan atau ketersediaan, antisipasinya itu harus ada perjanjian dengan pihak rekanan atau distributor bahwa kita bisa mendapatkan garansi retur kalau obatnya mendekati *expire*”* (Koordinator depo Instalasi Rawat Darurat).

2. Hasil Observasi

a. Kesesuaian Obat & BMHP di Pelayanan Kegawatdaruratan RSUD Labuang Baji

Tabel IV.2 Kesesuaian Obat dan BMHP yang Disediakan di Pelayanan Gawat Darurat RSUD Labuang Baji Berdasarkan Permenkes 2018

No	Kelas/Ruang	Contoh sediaan	Level III	RSUD Labuang Baji	Ket
A. RUANG TINDAKAN					
Kategori Merah/P1					
OBAT-OBATAN DAN ALAT HABIS PAKAI					
1	Cairan Infus Koloid	Gelafusal	+	√	Selalu tersedia dalam jumlah yang cukup di IGD tanpa harus di resepkan.
2	Cairan Infus Kristaloid	NaCl, RL	+	√	
3	Cairan Infus Dekstrosa	5%, 10%	+	√	
4	Adrenalin	Epinefrin	+	√	
5	Sulpat Atropin	Atropin inj	+	√	
6	Kortikosteroid	Methyl Prednisolon 125 mg inj	+	√	
7	Lidokain	Lidocain 2% inj	+	√	
8	Dekstrosa 50%	Dextrose 50%	+	√	
9	Aminofilin	Aminophyllin inj	+	√	
10	Pethidin	Pethidin inj	+	√	
11	Morfin	Morphin inj	+	√	
12	Antikonvulsan	Phenitoin inj	+	√	
13	Dopamin	Dopamin inj	+	√	
14	Dobutamin	Dobutamin inj 5 ml	+	√	
15	ATS, TT	Biosat, Vaksin TT	+	√	
16	Trombolitik	Clopidogrel	+	√	
17	Amiodaron (Inotropik)	Amiodaron Inj	+	√	
18	APD: Masket, Sarung Tangan	Ada	+	√	
19	Mannitol	Otsu M	+	√	
20	Furosemide	Furosemide inj	+	√	
21	Stesolid	Stesolid inj	+	√	
22	Mikro Drips Set	Infus Set Micro Drips	+	√	
23	Intra Osseus Set	Infus Set Ped OI-34	+	√	
Kategori Kuning/P2					
OBAT-OBATAN DAN ALAT HABIS PAKAI					
1	Analgetik	Fentanyl inj	+	√	Selalu tersedia dalam jumlah yang cukup di IGD tanpa harus di resepkan.
2	Antiseptik	Ada	+	√	
3	Cairan Kristaloid	NaCl, RL	+	√	
4	Lidokain	Lidocain 2% inj	+	√	
5	Perban	Excel Tulle	+	√	
6	Alat-alat Anti Septik	Ada	+	√	
7	ATS	Biosat	+	√	
8	Anti Bisa Ular	Biosave	+	√	
9	Anti Rabies	Vaksin verorab	+	√	
10	Benang Jarum	Asucryl 0	+	√	
11	Anti emetic	Ondansetron 8 mg inj	+	√	
12	Antibiotik	Ceftriaxone inj	+	√	
13	Diuretik	Furosemide inj	+	√	
Kategori Hijau/P3					
OBAT-OBATAN DAN ALAT HABIS PAKAI					
1	Lidokain	Lidocain 2% inj	+	√	Dapat di resepkan melalui apotek RS jika tidak tersedia di IGD
2	Aminofilin/ β2 Bloker	Aminophyllin inj	+	√	
3	ATS	Biosat	+	√	
4	APD: Masker	Masker ear loop	+	√	
5	APD: Sarung Tangan	Handscoon steril	+	√	
6	Analgetik	Fentanyl inj	+	√	
7	Anti emetic	Ondansetron 4mg inj	+	√	
8	Antibiotik	Cefotaxime	+	√	
9	Diuretik	Furosemide inj	+	√	

b. Kesesuaian komponen penilaian depo IRD RSUD Labuang Baji
Terhadap Permenkes No. 72 Tahun 2016

Tabel IV.3 Input Manajemen Logistik Obat & BMHP depo IRD RSUD Labuang Baji

No.	Variabel	Informan 1		Informan 2		Informan 3	
		Ya	Tdk	Ya	Tdk	Ya	Tdk
A. Perencanaan Obat dan BMHP							
1	Prosedur						
	Perencanaan memiliki tujuan utama yang berdasarkan pada Undang-Undang Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan	√		√		√	
2	Metode RKO yang digunakan						
	Konsumsi	√		√		√	
	Morbiditas						
	<i>Proxy consumption</i>						
	Lainnya : <u>Kombinasi Epidemiologi</u>	√		√		√	
3	Acuan petugas dalam melakukan seleksi obat						
	Daftar Obat Esensial Nasional	√		√		√	
	Formularium Nasional	√		√		√	
	Lainnya : <u>Formularium Rumah Sakit</u>	√		√		√	
4	Proses seleksi obat/BMHP						
	Proses seleksi RKO dilakukan dengan penuh pertimbangan untuk perencanaan yang lebih maksimal	√		√		√	
	Proses seleksi dilakukan oleh petugas yang bertanggung jawab di bidang perencanaan	√		√		√	
5.	Indikator maksimal						
	Dilakukan penambahan/pengurangan sesuai kebutuhan	√		√		√	
	Dilakukan pengadakan stok <i>buffer</i> untuk menyangga obat/BMHP yang habis sebelum satu periode perencanaan kembali dilakukan	√		√		√	
B. Ketersediaan Obat dan BMHP							
1	Cakupan proses ketersediaan						
	Memilih sesuai rencana	√		√		√	
	Memilih sesuai kemampuan	√		√		√	
	Dilakukan berdasarkan sistem yang sesuai ketentuan		√		√		√
2	Metode pembelian						
	<i>E-catalogue</i>	√		√		√	
	Pembelian langsung (tender)		√		√		√
3	Pendanaan						
	Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN)		√		√		√
	APBD Provinsi	√		√		√	
	Dana Alokasi Khusus (DAK)		√		√		√

No.	Variabel	Informan 1		Informan 2		Informan 3	
		Ya	Tdk	Ya	Tdk	Ya	Tdk
	Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)		√		√		√
	BLUD	√		√		√	
4	Metode pengambilan						
	Pengiriman	√		√		√	
	Diambil langsung		√		√		√
5	Ketepatan waktu kedatangan obat						
	Tepat waktu	√		√		√	
	Terlambat	√		√		√	
6	Pemesanan melalui <i>e-catalogue</i>						
	Pembelian dilakukan secara online	√		√		√	
	Pembelian dilakukan secara manual jika terdapat kendala	√		√		√	
7	Pengecekan kesesuaian obat/BMHP yang tiba						
	Ketersediaan obat terpenuhi seluruhnya sesuai dengan perencanaan yang telah dilakukan	√	√	√	√	√	√
	Ketersediaan obat yang tidak sesuai segera di tindak lanjuti	√		√		√	
	Petugas gudang melakukan pengecekan terhadap kesesuaian pesanan	√		√		√	
	Petugas melakukan penyesuaian jenis produk, merk, jumlah, kondisi baik/cacat, dll	√		√		√	

c. Kesesuaian perencanaan dan ketersediaan obat dan BMHP

Tabel IV.4 Peringkat pemakaian terbesar bulan Juli

No.	Nama Obat/ BMHP	Saldo Awal	Perencanaan	Permintaan	Pengadaan	Total Saldo	Pengeluaran	Sisa Stok
1.	Ringer Lactat 500 ml (G)	97	742	860	740	837	611	226
2.	Ranitidin inj(G)1	238	65	300	300	538	349	189
3.	Spoit 3 cc	1.175	573	200	400	1.575	929	646
4.	Infus Set Adult	298	771	500	500	798	586	212
	Asam Mefenamat 500 mg (G)	639	0	0	0	639	308	331
	Paracetamol 500 mg (G)	298	102	2.100	100	398	88	310

Tabel IV.5 Peringkat pemakaian terbesar bulan Agustus

No.	Nama Obat/ BMHP	Saldo Awal	Perencanaan	Permintaan	Pengadaan	Total Saldo	Pengeluaran	Sisa Stok
1.	Ringer Lactat 500 ml (G)	226	611	580	640	866	593	221
2.	Ranitidin inj(G)1	189	349	500	500	689	645	96
3.	Spoit 3 cc	646	929	1.100	1.100	1.746	1.301	445
4.	Infus Set Adult	212	586	850	700	912	736	176
	Asam Mefenamat 500 mg (G)	331	308	400	400	731	379	352
	Paracetamol 500 mg (G)	310	88	1.900	400	710	282	428

Tabel IV.6 Peringkat pemakaian terbesar bulan September

No.	Nama Obat/ BMHP	Saldo Awal	Perencanaan	Permintaan	Pengadaan	Total Saldo	Pengeluaran	Sisa Stok
1.	Paracetamol 500 mg (G)	428	282	800	800	1.228	903	325
2.	Asam Mefenamat 500 mg (G)	352	379	500	500	852	633	219
3.	Spoit 3 cc	445	1.301	1.650	1.500	1.945	1.546	399
4.	Infus Set Adult	176	736	900	1.100	1.276	974	302
	Ringer Lactat 500 ml (G)	221	593	800	640	861	606	255
	Ranitidin inj(G)1	96	645	400	500	596	442	154

Keterangan :

G : Generik

B. Pembahasan

1. Pembahasan Perencanaan dan Ketersediaan di RSUD Labuang Baji

a. Perencanaan

Perencanaan dan penetapan kebutuhan merupakan langkah awal dalam proses pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai (BMHP). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan wawancara menyatakan bahwa perencanaan di instalasi rawat darurat RSUD Labuang Baji Makassar menggunakan metode konsumsi dan epidemiologi.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No 72 tahun 2016, perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode ketersediaan perbekalan instalasi rawat darurat sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien. Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggung jawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.

Masalah yang dihadapi dalam perencanaan obat di instalasi rawat darurat adalah perencanaan hanya menggunakan metode konsumsi dan hanya kadang menggunakan metode epidemiologi. Oleh karena itu kadang terjadi stok obat yang ada menjadi tidak dapat diprediksi akibat peningkatan jumlah pasien. Dan pelaksanaan

perencanaan kebutuhan obat yang kurang maksimal dari segi anggaran sehingga masih ada beberapa obat yang mengalami *stockout*.

Sedangkan menurut (Widodo *et al.*, 2020) metode konsumsi diterapkan berdasarkan data riil konsumsi perbekalan instalasi rawat darurat periode lalu, dengan berbagai penyesuaian dan koreksi. Metode konsumsi ini mensyaratkan bahwa penggunaan obat periode sebelumnya harus dipastikan rasional. Hal ini disebabkan metode konsumsi hanya berdasarkan pada data konsumsi sebelumnya yang jarang mempertimbangkan epidemiologi penyakit. Kalau penggunaan obat periode sebelumnya tidak rasional, disarankan untuk tidak menggunakan metode ini karena kalau tidak justru mendukung pengobatan yang tidak rasional di rumah sakit.

Masalah lain yang dihadapi adalah kurangnya ketersediaan tenaga kerja yang memadai. Kurangnya sumber daya manusia dapat menghambat dalam proses manajemen logistik obat. Minimnya sumber daya manusia tersebut mempengaruhi proses perencanaan menjadi tidak efektif. Sehingga dalam melakukan order tidak bisa maksimal.

Untuk mencegah terjadinya kekosongan obat serta bahan medis habis pakai (BMHP) dan mengantisipasi melonjaknya permintaan dan penggunaan obat serta BMHP dalam perencanaan kebutuhan obat dan BMHP sebaiknya untuk metode perencanaan

kebutuhan obat dan BMHP juga sering-sering memperhatikan pola penyakit. Selain itu petugas sebaiknya lebih memperhatikan stok pengaman serta melakukan cek stok secara berkala.

Evaluasi efektivitas dari perencanaan obat dan BMHP adalah dengan melakukan perencanaan per bulan. Melakukan stock opname, berapa kebutuhan bulan ini, kemudian masukkan untuk kebutuhan bulan berikutnya. Kemungkinan perubahan jumlah kunjungan tambahkan misalnya 10-15% sehingga hal tersebut dapat berjalan lebih optimal.

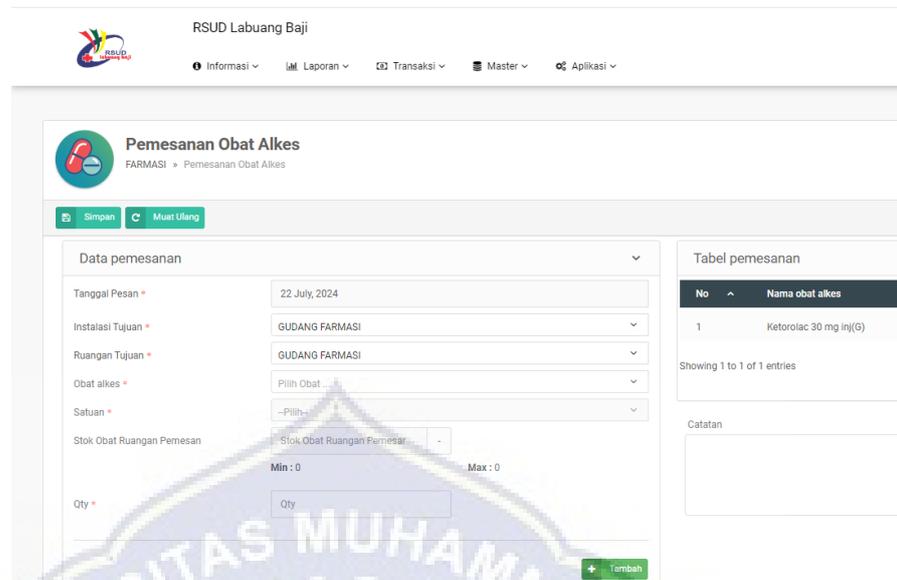
Dalam proses perencanaan kebutuhan obat, Instalasi Rawat Darurat RSUD Labuang Baji Makassar sudah berjalan cukup efektif. Proses perencanaan sudah sesuai pedoman dan standar operasional prosedur. Namun tetap saja masih ada kendala dalam menjalankan proses perencanaan. Untuk mencegah terjadinya kekosongan obat dan BMHP yang mengantisipasi melonjaknya permintaan dan penggunaan obat serta BMHP dalam perencanaan kebutuhan obat dan BMHP, sebaiknya untuk metode perencanaan juga memperhatikan pola penyakit, selain itu petugas lebih memperhatikan stok pengaman serta melakukan cek secara berkala.

b. Ketersediaan

Fungsi ketersediaan merupakan usaha-usaha dan kegiatan-kegiatan untuk memenuhi kebutuhan operasional yang telah ditetapkan didalam fungsi perencanaan, penentuan kebutuhan,

maupun penganggaran. Ketersediaan merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Ketersediaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu. Ketersediaan merupakan kegiatan yang berkesinambungan dimulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang dibutuhkan, penyesuaian antara kebutuhan dan dana, pemilihan metode ketersediaan, pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan proses ketersediaan, dan pembayaran. Untuk memastikan sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan mutu dan spesifikasi yang dipersyaratkan maka jika proses ketersediaan dilaksanakan oleh bagian lain di luar Instalasi Farmasi yaitu Instalasi Rawat Darurat harus melibatkan tenaga kefarmasian (Amalia & Ramadhan, 2020).

Proses ketersediaan yang ada di depo IRD RSUD Labuang Baji Makassar dimulai dari pengajuan dari depo IRD ke gudang farmasi berdasarkan kebutuhan yang telah direncanakan, setelah itu penanggung jawab anfrak di depo IRD membuat permintaan/menganfrak melalui SIM RS. Kemudian gudang farmasi akan mendistribusikan obat dan BMHP yang diminta oleh depo IRD.



Gambar IV.1 Penginputan pesanan obat dan BMHP melalui SIM RS

Untuk ketersediaan obat dilakukan setiap 1 minggu sekali.

Untuk obat yang *fast moving* atau *live saving* pemesanan obat dapat dilakukan dua kali dalam satu minggu tergantung bagaimana kebutuhan dan trend penggunaan obat pasiennya. Hal ini sesuai dengan yang sudah disampaikan oleh informan dalam penelitian.

Dalam proses ketersediaan obat, kendala yang sering terjadi adalah distributor yang sering terlambat dalam mendistribusikan obat ke rumah sakit atau obat yang dipesan tidak ada atau kosong dari distributor tersebut, sehingga mempengaruhi ketersediaan obat di depo IRD. Dan petugas farmasi harus memesan distributor lain atau pembelian *cito* ke apotek luar yang dilakukan oleh pihak depo IRD. Hal ini tentu membutuhkan waktu tunggu obat yang semakin lama.

Keterlambatan distributor dalam mendistribusikan obat disebabkan karena permintaan pembelian obat cukup tinggi di PBF, keterbatasan stok sediaan farmasi di PBF, tanggal obat yang

mendekati kedaluwarsa, pemesanan obat-obat BPJS melalui *e-purchasing*, pemesanan obat impor, revisi faktur karena pengecekan antara barang dengan faktur tidak sesuai dan tidak mencapai minimal order dan kesesuaian obat dengan formularium rumah sakit.

Evaluasi efektivitas dari ketersediaan obat dan BMHP adalah dengan mengevaluasi stock opname di tiap depo-depo dan gudang farmasi. Bisa saja tren kasusnya berubah, bisa juga tren pengobatan dokternya berubah. Maka dari itu untuk mengefektivkannya, rumah sakit menghindari tender. Misalnya salah dalam ketersediaan, antisipasinya itu harus ada perjanjian dengan pihak rekanan atau distributor bahwa bisa mendapatkan garansi retur kalau obatnya mendekati expire.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, maka dapat diketahui bahwa proses ketersediaan obat dan BMHP di Instalasi Rawat Darurat RSUD Labuang Baji Makassar sudah berjalan sesuai dengan standart operasional prosedur yang ada di rumah sakit.

2. Hasil Observasi

a. Kesesuaian Obat & BMHP di Pelayanan Kegawatdaruratan RSUD Labuang Baji

Dari hasil observasi yang dilakukan di Depo Instalasi Rawat Darurat RSUD Labuang Baji, diketahui bahwa ketersediaan obat-obatan dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) di Level III pelayanan kegawatdaruratan telah sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam

Permenkes No. 47 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Kegawatdaruratan. Obat-obatan yang disediakan mencakup kategori obat esensial yang wajib tersedia untuk penanganan kasus-kasus gawat darurat, seperti obat antiaritmia, antiepilepsi, analgesik, dan obat-obatan untuk resusitasi. Selain itu, BMHP yang ada di depo, termasuk jarum suntik, infus set, dan alat bantu napas, juga sesuai dengan standar yang ditetapkan.

Kesesuaian ini menunjukkan bahwa Depo IRD RSUD Labuang Baji telah mengimplementasikan peraturan yang berlaku dengan baik, menjamin ketersediaan sarana yang diperlukan untuk penanganan keadaan darurat medis. Hal ini penting untuk memastikan bahwa tenaga kesehatan di Unit Gawat Darurat memiliki akses yang cepat dan tepat terhadap obat-obatan dan BMHP yang dibutuhkan dalam situasi kritis, yang pada gilirannya dapat meningkatkan angka keselamatan pasien.

Hal ini sesuai dengan anjuran Permenkes No. 47 Tahun 2018 yang menekankan pentingnya perencanaan yang didasarkan pada kebutuhan nyata di fasilitas kesehatan. Pendekatan ini tidak hanya memastikan ketersediaan obat dan BMHP yang relevan, tetapi juga meminimalkan risiko kekurangan atau kelebihan stok yang dapat berdampak pada pelayanan kegawatdaruratan.

- b. Kesesuaian komponen penilaian depo IRD RSUD Labuang Baji Terhadap Permenkes No. 72 Tahun 2016

Prosedur merupakan suatu dasar bagi para petugas untuk melaksanakan suatu pekerjaan dalam perbekalan sediaan Farmasi baik obat ataupun BMHP. Dalam melaksanakan pekerjaan diperlukan suatu standar prosedur yang digunakan sebagai pedoman dalam melaksanakan kegiatan ataupun pekerjaan. Hasil wawancara didukung dengan adanya telaah dokumen yaitu prosedur atau standar yang digunakan oleh Instalasi Farmasi, khususnya depo Instalasi Rawat Darurat RSUD Labuang Baji dimulai dari standar operasional pemilihan, standar operasional perencanaan, standar operasional ketersediaan, standar operasional penyimpanan, standar operasional pendistribusian, standar operasional pemusnahan dan standar operasional pengendalian. SOP pengelolaan perbekalan farmasi baik obat maupun BMHP yang digunakan pada dasarnya masih menggunakan SOP atau standar pekerjaan tahun sebelumnya. Hal ini telah sesuai dengan Permenkes No 72 tahun 2016 bahwa penyelenggaraan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian, pengorganisasian yang berorientasi kepada keselamatan dan standar prosedur operasional.

Perencanaan dan penetapan kebutuhan merupakan langkah setelah dilakukannya pemilihan berdasarkan formularium rumah sakit (forkit) dan formularium nasional (fornas) yang dilakukan oleh petugas yang bertanggung jawab di bidang perencanaan. Dari data

hasil wawancara dan telaah dokumen yang dilakukan bahwa perencanaan kebutuhan obat dan BMHP di depo IRD RSUD Labuang Baji dilakukan berdasarkan history penggunaan sebelumnya atau dengan menggunakan metode konsumsi dan kadang-kadang menggunakan metode epidemiologi atau berdasarkan pola penyakit. Maka dapat ditarik kesimpulan bahwa perencanaan kebutuhan sediaan farmasi dan BMHP di depo IRD RSUD Labuang Baji sudah sesuai dengan SOP atau aturan yang berlaku. Metode konsumsi lebih sering digunakan karena lebih efektif, karena melihat dari history atau data penggunaan periode sebelumnya dan juga mudah dalam penerapannya. Data epidemiologi digunakan apabila terjadi wabah atau pandemik di Rumah Sakit. Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan Obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggung jawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia (Permenkes RI, 2016).

Ketersediaan merupakan kegiatan untuk merealisasikan perencanaan dan menentukan kebutuhan persediaan obat di rumah sakit. Pada instalasi farmasi RSUD Labuang Baji melakukan ketersediaan berdasarkan *e-purchasing*, *e-catalogue*, non-katalog. Berdasarkan hal diatas, ketersediaan obat ataupun BMHP di RSUD Labuang Baji telah sesuai berdasarkan Permenkes RI No 5 Tahun

2019 tentang perencanaan ketersediaan obat berdasarkan katalog resmi. Namun untuk proses ketersediaan di depo IRD RSUD Labuang Baji dimulai dari antrak ruangan dari depo IRD ke gudang farmasi berdasarkan kebutuhan yang telah direncanakan. Depo IRD melakukan ketersediaan obat dan BMHP melalui Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS). Berdasarkan hal diatas, ketersediaan obat ataupun BMHP di depo IRD telah sesuai berdasarkan Permenkes RI No 18 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan melalui Sistem Informasi Kesehatan. Proses ketersediaan biasanya dilakukan selama 2 kali dalam 1 pekan setiap hari senin dan jum'at atau berdasarkan dengan kebutuhan.

Anggaran yang digunakan adalah dana APBD Provinsi Sulawesi Selatan (Anggaran Pendapatan Belanja Daerah) dan dana BLUD (Badan Layanan Umum Daerah). BLUD diperoleh dari dana pendapatan operasional Rumah Sakit yang dihasilkan dari pengelolaan keuangan yang dilakukan mandiri atau dilakukan sendiri oleh Bidang Farmasi dan Peralatan Medis namun masih ada dibawah kontrol dinas keuangan. Dana yang diperoleh dari BLUD hasilnya disatukan antara total kebutuhan dari Obat dan BMHP.

Metode pengambilan pesanan obat maupun BMHP di Instalasi Farmasi RSUD Labuang Baji dilakukan sendiri oleh *supplier* dan tidak diambil oleh petugas farmasi RSUD Labuang Baji. Namun

untuk pengambilan pesanan obat maupun BMHP di depo IRD di distribusikan oleh petugas farmasi di rumah sakit itu sendiri. Dari data hasil wawancara dan telaah dokumen yang dilakukan bahwa Untuk ketepatan waktu kedatangan obat tidak menentu. Kadang obat dan BMHP datang tepat waktu, kadang pula distributor lambat mengirimkan obatnya, sehingga bisa berdampak pula pada keterlambatan ketersediaan obat dan BMHP di depo IRD.

Dari hasil wawancara dan telaah dokumen, didapatkan bahwa pengecekan kesesuaian obat/BMHP yang tiba dari distributor ke gudang farmasi kadang kala tidak terpenuhi seluruhnya karena beberapa alasan, seperti kekurangan anggaran sehingga rumah sakit *terlock*, kekosongan obat di distributor, dll. Namun, Ketersediaan obat yang tidak sesuai akan segera di tindak lanjuti. Petugas gudang akan melakukan pengecekan kembali terhadap kesesuaian pesanan. Sama halnya dengan depo IRD, hasil telaah dokumen menunjukkan bahwa walaupun ketersediaan umumnya sudah di penuhi berdasarkan permintaan, namun kadang pula terjadi ketidak-sesuaian antara permintaan/anfrak dengan obat/BMHP yang datang.

c. Evaluasi kesesuaian perencanaan dan ketersediaan obat dan BMHP

1) Indikator kesesuaian obat dan BMHP bulan Juli 2023

Tabel IV.7 Indikator kesesuaian obat dan BMHP bulan Juli 2023

Nama Obat/BMHP	Rasio Ketersediaan	Tingkat Permintaan Terpenuhi	Tingkat Ketepatan Ketersediaan	Kesesuaian Ketersediaan Pemakaian
Ringer Lactat 500 ml (G)	99,7 %	71 %	86 %	73 %
Ranitidin inj(G)1	461 %	116 %	100 %	64,8 %
Spoit 3 cc	70 %	464,5 %	200 %	59 %
Infus Set Adult	65 %	117%	100 %	73,4 %
Paracetamol 500 mg	98 %	4,2 %	4,7 %	22%
Asam Mafenamat 500 mg	0 %	0 %	0 %	48 %

2) Indikator kesesuaian obat dan BMHP bulan Agustus 2023

Tabel IV.8 Indikator kesesuaian obat dan BMHP bulan Agustus 2023

Nama Obat/BMHP	Rasio Ketersediaan	Tingkat Permintaan Terpenuhi	Tingkat Ketepatan Ketersediaan	Kesesuaian Ketersediaan Pemakaian
Ringer Lactat 500 ml (G)	105 %	102 %	110 %	68,4 %
Ranitidin inj(G)1	143 %	129 %	100 %	93 %
Spoit 3 cc	118 %	118 %	100 %	74,5 %
Infus Set Adult	119 %	67 %	82 %	80%
Paracetamol 500 mg	454 %	70,5 %	21 %	39,7 %
Asam Mafenamat 500 mg	130 %	95 %	100%	52 %

3) Indikator kesesuaian obat dan BMHP bulan September 2023

Tabel IV.9 Indikator kesesuaian obat dan BMHP bulan September 2023

Nama Obat/BMHP	Rasio Ketersediaan	Tingkat Permintaan Terpenuhi	Tingkat Ketepatan Ketersediaan	Kesesuaian Ketersediaan Pemakaian
Paracetamol 500 mg	283,7 %	112 %	100 %	73,5 %
As. Mafena-mat 500 mg	132 %	126,6 %	100 %	74,3 %
Spoit 3 cc	115 %	93,7 %	90,9 %	79,4 %
Infus Set Adult	149 %	108 %	122 %	76 %
Ringer Lactat 500 ml (G)	108 %	70,75 %	80 %	70 %
Ranitidin inj(G)1	77,5 %	110,5 %	125 %	74 %

Keterangan :

- Rasio Ketersediaan : Perbandingan antara jumlah yang direncanakan dan jumlah yang tersedia.
- Tingkat Permintaan Terpenuhi (Demand Satisfaction Rate) : Persentase dari permintaan yang dapat dipenuhi oleh persediaan yang ada.
- Tingkat Ketepatan Ketersediaan : Perbandingan antara jumlah yang diadakan dan jumlah yang dibutuhkan

Rasio ketersediaan mendekati 100%, menandakan ketersediaan hampir sesuai dengan perencanaan. Pada hasil analisis rasio ketersediaan obat dan BMHP di depo IRD RSUD Labuang Baji, didapatkan hasil bahwa terdapat obat dan BMHP yang rasio nya kurang dari 100%. Artinya, jumlah yang tersedia di depo IRD lebih rendah daripada jumlah yang direncanakan sebelumnya. Hal ini terjadi karena adanya peningkatan jumlah permintaan yang lebih besar dari konsumsi bulan lalu. Selain itu, terdapat pula obat dan BMHP yang rasio nya melebihi 100%, hal ini menandakan bahwa jumlah yang tersedia melebihi jumlah yang direncanakan (*overstock*). Namun hal ini lumrah dilakukan pada obat/BMHP yang *fast moving* selama hal tersebut dapat di sesuaikan untuk ketersediaan berikutnya.

Tingkat permintaan terpenuhi di bawah 100%, menunjukkan beberapa permintaan tidak terpenuhi. Pada hasil analisis tingkat permintaan terpenuhi di depo IRD, didapatkan hasil bahwa permintaan selalu dipenuhi oleh gudang. Kecuali jika di depo IRD masih memiliki sisa stok dari pemakaian belun lalu. Sehingga dari hasil analisis juga didapatkan hasil pemenuhan permintaan dibawah 100%. Hal ini merupakan bentuk dari pengelolaan sediaan farmasi agar lebih terkendali.

Tingkat ketepatan ketersediaan lebih dari 100%, menandakan ketersediaan melebihi kebutuhan. Hasil analisis tingkat ketepatan ketersediaan di depo IRD menunjukkan hasil positif, yakni mendekati

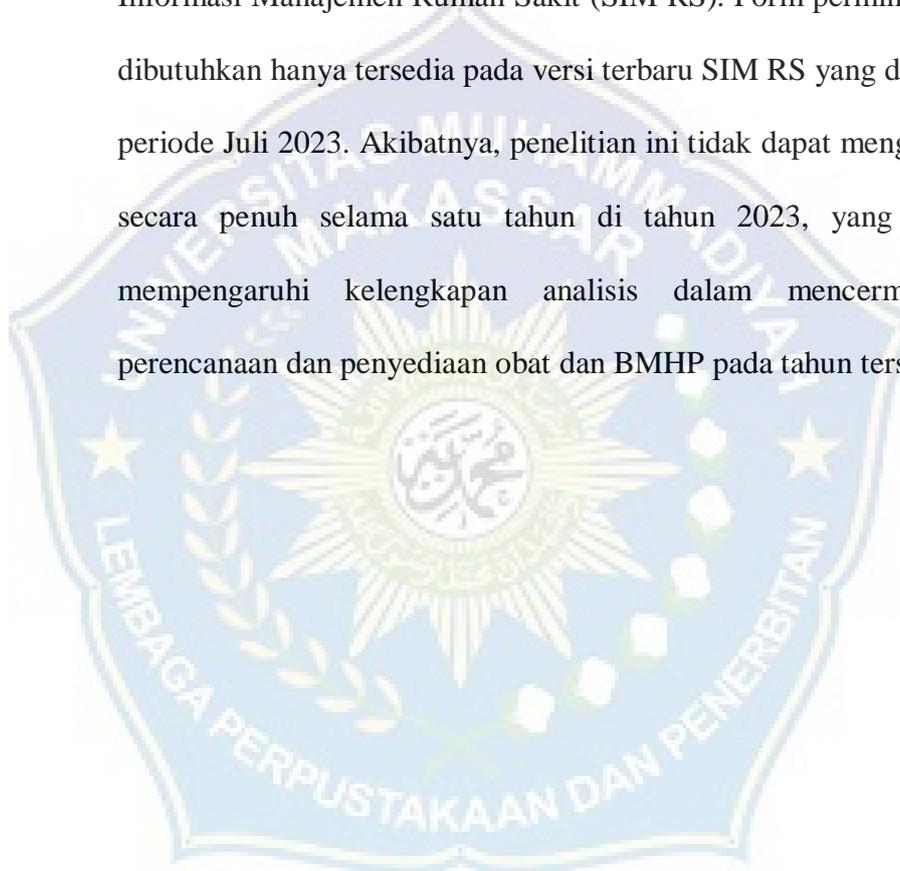
100 %. Artinya, tingkat ketepatan ketersediaan yang mendekati 100% menunjukkan bahwa proses perencanaan kebutuhan obat dan BMHP berdasarkan pola penggunaan, data historis telah disusun dengan baik. Obat dan BMHP diadakan hampir sepenuhnya sesuai dengan jumlah yang direncanakan dan dibutuhkan. Hal ini membantu mengurangi risiko kekurangan atau kelebihan stok.

Kesesuaian Ketersediaan dengan Pemakaian di bawah 90%, menunjukkan bahwa ada kelebihan stok atau pemakaian lebih rendah dari yang diadakan. Pada hasil analisis kesesuaian antara ketersediaan dengan pemakaian di depo IRD semuanya dibawah 90%. Artinya masih terdapat sisa stok dari pemakaian setiap bulannya. Pendekatan ini mendukung ketersediaan obat dan BMHP di depo IRD secara berkesinambungan, memastikan bahwa depo IRD selalu siap dalam menghadapi kebutuhan darurat dan perubahan yang tidak terduga. Dalam konteks pelayanan darurat, kelebihan stok bukan hanya cadangan, tetapi juga asuransi terhadap ketidakpastian yang bisa terjadi kapan saja.

Hasil ini juga mencerminkan bahwa ketersediaan telah sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh regulasi, seperti yang diatur dalam Permenkes No. 47 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Kegawatdaruratan. Ketersediaan yang tepat dan sesuai standar memastikan bahwa instalasi rawat darurat selalu siap dengan stok yang memadai untuk situasi darurat. Hal ini penting untuk menjaga kualitas

pelayanan medis, terutama dalam kondisi darurat di mana ketersediaan obat dan BMHP yang cepat dan tepat waktu sangat krusial.

Selama penelitian ini, terdapat beberapa kendala yang mempengaruhi pengolahan data. Salah satu kendala utama adalah terbatasnya ketersediaan data permintaan obat dan BMHP dari Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS). Form permintaan yang dibutuhkan hanya tersedia pada versi terbaru SIM RS yang dirilis pada periode Juli 2023. Akibatnya, penelitian ini tidak dapat mengolah data secara penuh selama satu tahun di tahun 2023, yang mungkin mempengaruhi kelengkapan analisis dalam mencermati pola perencanaan dan penyediaan obat dan BMHP pada tahun tersebut..



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dalam penyusunan skripsi ini, telah dilakukan analisis mendalam terhadap perencanaan dan ketersediaan obat dan BMHP di depo IRD RSUD Labuang Baji. Fokus utama penelitian ini adalah untuk mengkaji bagaimana proses perencanaan kebutuhan dilakukan, serta bagaimana perencanaan dan ketersediaan obat dan BMHP di depo IRD dipertahankan agar sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Perencanaan kebutuhan obat dan BMHP di Instalasi Rawat Darurat RSUD Labuang Baji Makassar menggunakan metode konsumsi serta kadang melihat epidemiologi (pola penyakit). Sedangkan proses penyediaan yang ada di depo IRD RSUD Labuang Baji dilakukan dengan menganfrak/membuat permintaan ke gudang farmasi melalui SIM RS setiap dua kali dalam sepekan.
2. Proses perencanaan dan ketersediaan di depo IRD RSUD Labuang Baji sudah berjalan sesuai dengan standar operasional prosedur yang ada di rumah sakit dan kebijakan regulasi pemerintahan.

B. Saran

1. Bagi RSUD Labuang Baji Makassar

Perlu mencegah terjadinya kekosongan obat dan mengantisipasi melonjaknya permintaan dan penggunaan obat serta BMHP dalam perencanaan kebutuhan obat dan BMHP sebaiknya untuk metode perencanaan kebutuhan obat dan BMHP juga sering-sering memperhatikan pola penyakit selain itu petugas lebih memperhatikan stok pengaman serta melakukan cek stok secara berkala.

2. Bagi Institusi

Diharapkan sebagai kajian dan bahan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya dengan tema yang sama.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan untuk melakukan dan mengembangkan penelitian ini lebih lanjut mengenai manajemen logistik obat dan BMHP di Instalasi Rawat Darurat RSUD Labuang Baji Makassar.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraiani, E., & Rizki Fauzi, L. (2023). *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Rencana Kebutuhan Obat dan E-Procurement di Rumah Sakit di Indonesia Analysis Of Factors Affecting the Drug Plan And E-Procurement in Hospital in Indonesia*. *Majalah Farmaseutik*, 19(2), 214–220. <https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v19i2.77944>
- Barjaniwarti, & Suryaningrat, D. (2022). *Gambaran Penerapan E-purchasing Dalam Ketersediaan Obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kalimantan Barat*. *Jurnal Komunitas Farmasi Nasional*, 2(1), 284–299.
- Day, R. G. L., Basri, M., & Sirait, R. W. (2020). *Manajemen Logistik Obat Di Instalasi Farmasi RSUD Waibakul Kabupaten Sumba Tengah*. *Media Kesehatan Masyarakat*, 2(3), 25–39.
- Enjellin Anathasia, S., & Mulyanti, D. (2023). *Faktor-Faktor yang mempengaruhi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit: Tinjauan Teoritis*. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 2(2).
- Erna Yuliani, S., Alfarizi, M., Farmasi, A., & Kesehatan -, F. (2022). *Manajemen Obat di Puskesmas: Suatu Studi Literatur*. *Journal of Village and Local Community*, 1(1), 47–57.
- Faisal, M., & Sari, V. (2020). *Evaluasi Ketersediaan Logistik Farmasi pada Rumah Sakit Umum Daerah Majalaya Kabupaten Bandung*. *Prosiding FRIMA (Festival Riset Ilmiah Manajemen Dan Akuntansi)*, 3, 775–784.
- Fany Safitri, T., Wahyu Permadi, Y., & Rahmatullah, S. (2021). *Evaluasi Perencanaan Dan Ketersediaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mitra Siaga Kabupaten Tegal*. *Journal of Pharmacy UMUS*, 03(01), 46–53.
- Fattah Nasution, A. (2023). *Metode Penelitian Kualitatif* (M. Albina, Zulfa, & Nita, Eds.). Harva Creative.
- Fitria Cahyani, H., Ulfa, A. M., & Angelina, C. (2020). *Evaluasi Manajemen Pengelolaan Obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Mesuji Tahun 2019*. *Jurnal Dunia Kesmas*, 9(2), 288–300.
- Ganda Saputra, M., Nur Diana, F., & Yuliana. (2024). *Analisis Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit*. *Journal Of Health Care*, 5(1), 2828–7509.

- Handayani, E., Suro Miyarso, C., & Prabantoro, A. (2023). *Analisis ABC Pada Perencanaan Obat Antibiotik di Instalasi Farmasi*. In *Jurnal Farmasetis* (Vol. 12, Issue 1).
- Handayany, G. N. (2022). *MANAJEMEN FARMASI* (D. Winarni, E. Setiawan, & R. R. Mardiana, Eds.). CV.Eureka Media Aksara.
- Hendra Winata, F., Febriawati, H., Oktarianita, Ramon, A., & Yanuarti, R. (2021). *Analisis Pelaksanaan Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kepahiang: The Relationship of Service Quality to Outpatient Satisfaction in The Pediatric Clinic*. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Miracle*, 1(2).
- Irwandi, Rahmawati, I., & Wijayanti, T. (2023). *Evaluasi Perencanaan dan Ketersediaan Obat e-catalogue Strategi Perbaikan dengan Metode Hanlon Tahun 2018 di RSUD X Sulawesi Tenggara*. In *Jurnal Kesehatan Tropis Indonesia* (Vol. 01, Issue 03).
- Kemendes RI. (2019). *Pedoman Penyusunan Rencana Kebutuhan Obat dan Pengendalian Persediaan Obat di Rumah Sakit*.
- Kemendes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia 2019*.
- Nesi, G., & Kristin, E. (2018). *Evaluasi Perencanaan Dan Ketersediaan Obat Di Instalasi Farmasi RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara*. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*, 7(4), 147–153.
- Novitasari, M. (2019). *Analisis Pengelolaan Obat pada Tahap Distribusi Dan Penggunaan Obat di Instalasi Farmasi RSUD Surakarta Tahun 2016*. *Jurnal KesehatanTujuh Belas (Jurkes TB)*, 1(1), 41–52.
- Nugraheni, R., & Kirana, G. R. (2021). *SWOT Analysis of Hospital Health Services in DKT TK IV Hospital Kediri 2019*. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(1), 756–764.
- Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 24 Tahun 2009. *Tugas Pokok, Fungsi, Dan Rincian Tugas Jabatan Struktural Pada Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan*.
- Permenkes. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit Indonesia*.
- Permenkes. (2018). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan*.

- Permenkes. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2019 Tentang Perencanaan Dan Ketersediaan Obat Berdasarkan Katalog Elektronik*.
- Permenkes. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit*.
- Perpres Ri. (2012). *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 70 Tahun 2012 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 54 Tahun 2010 Tentang Ketersediaan Barang/Jasa Pemerintah*.
- Rahman, F., Yusam Thobroni, A., Farozdaq, A. T., Sunan, U., & Surabaya, A. (2023). *Pemaknaan Kembali Qs. Al-Hasyr:18 Sebagai Tujuan Pendidikan Islam Yang Adaptif Dalam Menyongsong Generasi Khairu Ummah* (Vol. 13, Issue 1).
- RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan. (2021). *Profil Rumah Sakit Labuang Baji*. Diakses pada 5 Agustus 2024, dari <https://rslabuangbaji.com/profil-rumah-sakit-labuang-baji/>.
- Suprian, Y. andriyani, Wahyudi, A., & Candra, L. (2021). *Analisis Sistem Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Ibu dan Anak Zainab Pekanbaru Tahun 2020*. *Media Kesmas (Public Health Media)*, 1(3), 727–741. <https://doi.org/10.25311/kesmas.vol1.iss3.116>
- Tjay, T. (2015). *Obat-obat penting: khasiat, penggunaan, dan efek-efek sampingnya*.
- USAID. (2001). *Improving Drug Management for Public Health: Lessons From The Rational Pharmaceutical Management Project*. Management Sciences for Health.
- UU RI. (2023). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan*.
- Widodo, I. U., & Pujiyanto. (2020). *Analisis Perencanaan Obat Berdasarkan Metode ABC Indeks Kritis di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Ciawi Pharmacy Planning Analysis Based on ABC Critical Index Method in Pharmacy Unit At Ciawi Region Public Hospital*. *Jurnal Arsi*, 6(2), 80–96.
- Wulandari, R. (2022). *Keputusan Direktur RSUD Sumberrejo: Panduan Penggunaan Bahan Medis Habis Pakai (BMHO) Dan Penggunaan Ulang (Re-Use) Alat Sekali Pakai*.
- Yanti, F., Nurina Sari, B., & Defiyanti, S. (2024). *Implementasi Algoritma LSTM Pada Peramalan Stok Obat (Studi Kasus: Puskesmas Beber)*. *Jurnal Mahasiswa Teknik Informatika*, 8(4).

LAMPIRAN

Lampiran 1. *Informed Consent*

FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah mendengar/membaca dan mengerti penjelasan yang diberikan mengenai tujuan dan manfaat apa yang akan dilakukan pada penelitian ini, maka saya menyatakan setuju untuk ikut dalam penelitian ini.

Saya tahu bahwa keikutsertaan saya ini bersifat sukarela tanpa paksaan, sehingga saya bisa menolak ikut atau mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa kehilangan hak saya untuk mendapat pelayanan kesehatan. Juga saya berhak bertanya atau meminta penjelasan pada peneliti bila masih ada hal yang belum jelas atau masih ada hal yang ingin saya ketahui tentang penelitian ini.

Saya juga mengerti bahwa semua biaya yang dikeluarkan sehubungan dengan penelitian ini akan ditanggung oleh peneliti. Adapun biaya perawatan dan pengobatan bila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan akibat penelitian ini akan dibiayai oleh peneliti.

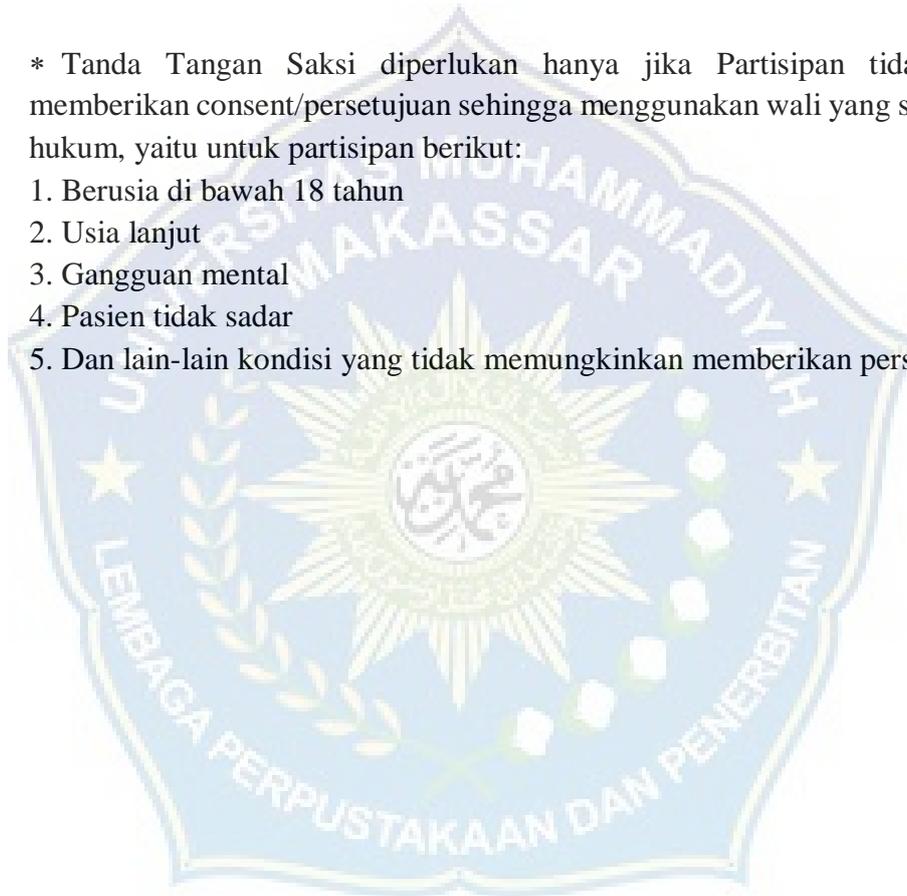
Saya percaya bahwa keamanan dan kerahasiaan data penelitian akan terjamin dan dengan ini saya menyetujui semua data saya yang dihasilkan pada penelitian ini untuk disajikan dalam bentuk lisan maupun tulisan.

Bila terjadi perbedaan pendapat dikemudian hari kami akan menyelesaikannya secara kekeluargaan.

	Nama	Tanda tangan	Tgl/Bln/Thn
Responden/ Wali
Saksi

* Tanda Tangan Saksi diperlukan hanya jika Partisipan tidak dapat memberikan consent/persetujuan sehingga menggunakan wali yang sah secara hukum, yaitu untuk partisipan berikut:

1. Berusia di bawah 18 tahun
2. Usia lanjut
3. Gangguan mental
4. Pasien tidak sadar
5. Dan lain-lain kondisi yang tidak memungkinkan memberikan persetujuan



FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rosdiana, Ssi - Apt

Umur : 51 Tahun

Alamat : Jl. Dg. Tatan I Blok W-D 40-5 Rafassar

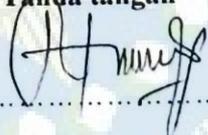
Setelah mendengar/membaca dan mengerti penjelasan yang diberikan mengenai tujuan dan manfaat apa yang akan dilakukan pada penelitian ini, maka saya menyatakan setuju untuk ikut dalam penelitian ini.

Saya tahu bahwa keikutsertaan saya ini bersifat sukarela tanpa paksaan, sehingga saya bisa menolak ikut atau mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa kehilangan hak saya untuk mendapat pelayanan kesehatan. Juga saya berhak bertanya atau meminta penjelasan pada peneliti bila masih ada hal yang belum jelas atau masih ada hal yang ingin saya ketahui tentang penelitian ini.

Saya juga mengerti bahwa semua biaya yang dikeluarkan sehubungan dengan penelitian ini akan ditanggung oleh peneliti. Adapun biaya perawatan dan pengobatan bila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan akibat penelitian ini akan dibiayai oleh peneliti.

Saya percaya bahwa keamanan dan kerahasiaan data penelitian akan terjamin dan dengan ini saya menyetujui semua data saya yang dihasilkan pada penelitian ini untuk disajikan dalam bentuk lisan maupun tulisan.

Bila terjadi perbedaan pendapat dikemudian hari kami akan menyelesaikannya secara kekeluargaan.

	Nama	Tanda tangan	Tgl/Bln/Thn
Responden	Rosdiana, Ssi - Apt		10/7/2024
/Wali			
Saksi			

(Tanda Tangan Saksi diperlukan hanya jika Partisipan tidak dapat memberikan consent/persetujuan sehingga menggunakan wali yang sah secara hukum, yaitu untuk partisipan berikut:

1. Berusia di bawah 18 tahun
2. Usia lanjut
3. Gangguan mental
4. Pasien tidak sadar
5. Dan lain-lain kondisi yang tidak memungkinkan memberikan persetujuan

FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : apt. Salwan, S.G., M.G.
Umur : 55 thn
Alamat : Jl. Landak Baru VII/No. 21 B.

Setelah mendengar/membaca dan mengerti penjelasan yang diberikan mengenai tujuan dan manfaat apa yang akan dilakukan pada penelitian ini, maka saya menyatakan setuju untuk ikut dalam penelitian ini.

Saya tahu bahwa keikutsertaan saya ini bersifat sukarela tanpa paksaan, sehingga saya bisa menolak ikut atau mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa kehilangan hak saya untuk mendapat pelayanan kesehatan. Juga saya berhak bertanya atau meminta penjelasan pada peneliti bila masih ada hal yang belum jelas atau masih ada hal yang ingin saya ketahui tentang penelitian ini.

Saya juga mengerti bahwa semua biaya yang dikeluarkan sehubungan dengan penelitian ini akan ditanggung oleh peneliti. Adapun biaya perawatan dan pengobatan bila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan akibat penelitian ini akan dibiayai oleh peneliti.

Saya percaya bahwa keamanan dan kerahasiaan data penelitian akan terjamin dan dengan ini saya menyetujui semua data saya yang dihasilkan pada penelitian ini untuk disajikan dalam bentuk lisan maupun tulisan.

Bila terjadi perbedaan pendapat dikemudian hari kami akan menyelesaikannya secara kekeluargaan.

	Nama	Tanda tangan	Tgl/Bln/Thn
Responden /Wali	<u>apt. Salwan, S.G., M.G.</u>	
Saksi

(Tanda Tangan Saksi diperlukan hanya jika Partisipan tidak dapat memberikan consent/persetujuan sehingga menggunakan wali yang sah secara hukum, yaitu untuk partisipan berikut:

1. Berusia di bawah 18 tahun
2. Usia lanjut
3. Gangguan mental
4. Pasien tidak sadar
5. Dan lain-lain kondisi yang tidak memungkinkan memberikan persetujuan

Lampiran 2 Daftar Pertanyaan Wawancara

Format Pertanyaan Catatan Lapangan dan Hasil Wawancara

A. Identitas Responden

1. Nama:
2. Jabatan:
3. Lama Bekerja di Instalasi Rawat Darurat:

B. Perencanaan Obat dan BMHP

1. Bagaimana proses perencanaan kebutuhan obat dan BMHP dilakukan di Instalasi Rawat Darurat?
 - a. Apakah ada tim khusus yang bertanggung jawab?
 - b. Apakah perencanaan dilakukan berdasarkan data historis penggunaan?
 - c. Bagaimana cara memprediksi kebutuhan masa mendatang?
2. Seberapa sering dilakukan evaluasi terhadap perencanaan kebutuhan obat dan BMHP?
3. Apa saja kendala yang sering dihadapi dalam perencanaan kebutuhan obat dan BMHP?
 - a. Ketersediaan data penggunaan
 - b. Anggaran terbatas
 - c. Perubahan pola penyakit
 - d. Keterlambatan pengiriman
 - e. Lainnya (sebutkan)

C. Pengadaan Obat dan BMHP

1. Bagaimana proses pengadaan obat dan BMHP di Instalasi Rawat Darurat?
 - a. Apakah menggunakan e-catalogue?
 - b. Apakah ada vendor tetap?
 - c. Bagaimana proses seleksi vendor dilakukan?
2. Seberapa sering dilakukan pengadaan obat dan BMHP?
 - a. Setiap minggu
 - b. Setiap bulan

- c. Setiap triwulan
 - d. Setiap setengah tahun
 - e. Lainnya (sebutkan)
3. Apakah ada prosedur khusus untuk pengadaan obat dan BMHP yang mendesak?
 - a. Ya (jelaskan prosedur)
 - b. Tidak
 4. Apa saja kendala yang sering dihadapi dalam pengadaan obat dan BMHP?
 - a. Proses administrasi yang panjang
 - b. Keterbatasan anggaran
 - c. Keterlambatan dari pihak vendor
 - d. Kualitas barang yang tidak sesuai
 - e. Lainnya (sebutkan)
- D. Evaluasi dan Monitoring
1. Bagaimana cara monitoring penggunaan obat dan BMHP dilakukan?
 - a. Apakah menggunakan sistem komputerisasi?
 - b. Apakah ada laporan rutin yang dibuat?
 2. Seberapa sering dilakukan evaluasi terhadap pengadaan dan penggunaan obat dan BMHP?
 3. Apa saja indikator yang digunakan untuk mengevaluasi keberhasilan perencanaan dan pengadaan obat dan BMHP?
- E. Saran dan Masukan
1. Apa saran Anda untuk meningkatkan proses perencanaan dan pengadaan obat dan BMHP di Instalasi Rawat Darurat RSUD Labuang Baji?
 2. Apakah ada inovasi atau sistem yang menurut Anda bisa diterapkan untuk meningkatkan efisiensi dalam perencanaan dan pengadaan obat dan BMHP?

Lampiran 3 Kuisisioner Form Pengumpulan Data

FORM PENGUMPULAN DATA

NAMA RUMAH SAKIT : RSUD Labuang Baji
 ALAMAT RUMAH SAKIT : Jl. Dr. Ratulangi No. 81, Makassar
 KELAS RUMAH SAKIT : Tipe B Pendidikan
 UNIT :
 HARI/TANGGAL :
 NAMA :
 JABATAN :

NO	VARIABEL	KOMPONEN YANG DINILAI	HASIL		KETERANGAN
			YA	TIDAK	
A. Perencanaan Obat dan BMHP					
1.	Tujuan	Perencanaan memiliki tujuan utama yang berdasarkan pada Undang-Undang Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan			
2.	Metode RKO yang digunakan	a. Konsumsi			
		b. Morbiditas			
		c. <i>Proxy consumption</i>			
		d. Lainnya _____			
3.	Acuan petugas dalam melakukan seleksi obat	a. Daftar Obat Esensial Nasional			
		b. Formularium Nasional			

NO	VARIABEL	KOMPONEN YANG DINILAI	HASIL		KETERANGAN
			YA	TIDAK	
		c. Lainnya _____			
4.	Proses seleksi obat/BMHP	Proses seleksi RKO dilakukan dengan penuh pertimbangan untuk perencanaan yang lebih maksimal			
		Proses seleksi dilakukan oleh petugas yang bertanggung jawab di bidang perencanaan			
5.	Indikator maksimal	Dilakukan penambahan/pengurangan sesuai kebutuhan			
		Dilakukan pengadaan stok <i>buffer</i> untuk menyangga obat/BMHP yang habis sebelum satu periode perencanaan kembali dilakukan			
B. Ketersediaan Obat dan BMHP					
1.	Cakupan proses ketersediaan	Memilih sesuai rencana			
		Memilih sesuai kemampuan			
		Dilakukan berdasarkan sistem yang sesuai ketentuan			
2.	Metode pembelian	<i>E-catalogue</i>			
		Pembelian langsung (tender)			
3.	Pendanaan	Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN)			
		APBN Provinsi			
		Dana Alokasi Khusus (DAK)			

NO	VARIABEL	KOMPONEN YANG DINILAI	HASIL		KETERANGAN
			YA	TIDAK	
		Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)			
4.	Metode pengambilan	Pengiriman			
		Diambil langsung			
5.	Ketepatan waktu kedatangan obat	Tepat waktu			
		Terlambat			
6.	Pemesanan melalui e-catalogue	Pembelian dilakukan secara online			
		Pembelian dilakukan secara manual jika terdapat kendala			
7.	Pengecekan kesesuaian obat/BMHP yang tiba	Ketersediaan obat terpenuhi seluruhnya sesuai dengan perencanaan yang telah dilakukan			
		Ketersediaan obat yang tidak sesuai segera di tindak lanjuti			
		Petugas gudang melakukan pengecekan terhadap kesesuaian pesanan			
		Petugas melakukan penyesuaian jenis produk, merk, jumlah, kondisi baik/cacat, dll			

Lampiran 4 Form Permintaan Obat / Alkes

Permintaan Dari Bagian		Permintaan ke Bagian
DEPO IGD		GUDANG FARMASI

No. POA202307030001

FORM PERMINTAAN OBAT/ALKES

Dicetak : 22/Jul/2024 09:43

Page 1 of 1

No.	Kode Barang	Keterangan	Diminta		Stock Ruangan		Keterangan
			Jumlah	Satuan	Jumlah	Satuan	
1	B001322A	New Diatabs NG	100	TABLET	70	TABLET	
2	B00229A	Ascorbic Acid 1000 mg Injeksi G	30	AMPUL	23	AMPUL	
3	BT2305020049	Pethidin Inj G	10	AMPUL	7	AMPUL	
4	BT2305020078	Hyoscine 20 mg Inj	20	AMPUL	35	AMPUL	
5	OBT230418247	Metronidazole 500 mg (G)	100	TABLET	120	TABLET	
6	OBT230418122	Dexketoprofen Injeksi (G)	50	AMPUL	52	AMPUL	
7	ALK230418251	Optime 2-0, 75cm, Cutting, 3/8, 24 mm	24	PCS	0	PCS	
8	ALK230418120	Nebulzer Mask Adult	20	PCS	96	PCS	
9	OBT230418208	Kutolin Inj (NG) Phentoin	50	AMPUL	0	AMPUL	
10	OBT230418067	Cendo Lyters 15 ml(NG)	30	CC	4	CC	
11	OBT230418306	Proliver (NG)	30	KAPLET	90	KAPLET	
12	OBT230418227	Meloxicam 15 mg (G)	50	TABLET	340	TABLET	
13	OBT230418287	Paracetamol syr(G)	10	BOTOL	28	BOTOL	
14	ALK230418057	F. Catheter 2 way 16	10	PCS	0	PCS	
15	OBT230418250	MgSO4 40 25 ml (NG)	5	BOTOL	6	BOTOL	
16	ALK230418245	Optime 1, Tuper (RB)	24	PCS	0	PCS	
17	ALK230418121	Nebulzer Mask Child	15	PCS	30	PCS	
18	OBT230418038	Asering(NG)	24	BOTOL	30	BOTOL	
19	OBT230418254	Misoprostol 200 mcg(G)	100	TABLET	65	TABLET	
20	ALK230418154	Spoit 10 cc EKOMED	200	PCS	0	PCS	
21	OBT230418188	Ibuprofen 400 mg(G)	200	TABLET	37	TABLET	
22	OBT230418031	Aquadest 25 ml Inj(G)	1,250	CC	89	CC	
23	ALK230418116	Nasal Canula O2 Adult	50	PCS	6	PCS	
24	ALK230418021	Connecting tub 2 panel	10	PCS	14	PCS	
25	ALK230418157	Spoit 5 cc KIMSMED	300	PCS	0	PCS	
26	OBT230418231	Mersiblon Inj 5000 (NG)	100	VIAL	0	VIAL	
27	OBT230418285	Paracetamol 500 mg (G)	200	TABLET	458	TABLET	
28	OBT230418118	Curcuma Force TABLET (G)	120	TABLET	90	TABLET	
29	ALK230418217	Y-Type Infus SET	100	PCS	111	PCS	
30	OBT230418373	Vitamin D 1000 IU (G)	100	TABLET	0	TABLET	
31	OBT230418278	Opilax 60 ml Syr (NG)	5	BOTOL	0	BOTOL	
32	OBT230418319	Ringer Laktat 500 ml	200	BOTOL	0	BOTOL	
33	OBT230418368	Vitamin B Complex(G)	200	TABLET	62	TABLET	
34	ALK230418043	ETT 7.0	5	PCS	5	PCS	
35	ALK230418101	Masker Non Rebreathing child (Paed M)	10	PCS	12	PCS	
36	OBT230418237	Methyl Prednisolon 125 mg Inj(G)	10	VIAL	0	VIAL	
37	ALK230418100	Masker Non Rebreathing adult	25	PCS	98	PCS	
38	LK0906231103	Handsocon Metra Steril 7.5	100	PCS	0	PCS	

Bagian Yang Meminta			
Pemohon	Diketahui	Disetujui	Diterima

Bagian Logistik		
Diserahkan	Disetujui	Diketahui

Lampiran 5 Form Ketersediaan Barang (Habis Pakai)

FORMULIR PENGADAAN BARANG (PAKAI HABIS)
KONDISI TANGGAL 1 JULI 2023 S/D 31 JULI 2023

PROVINSI : PPROVINSI SULAWESI SELATAN
OPD : RSUD LABUANG BAJI
UNIT : DEPO UGD

No	Kegiatan Rekening Jenis Barang/ Pekerjaan	Penerimaan				Pengeluaran		Stok		Ket.
		Jumlah				Jumlah		Volume	Jumlah Harga	
		Volume	Satuan	Harga Satuan	Jumlah Harga	Volume	Jumlah Harga			
1	2	7	8	9	10 = (7x9)	14	15 = (14x9)	16 = (7-14)	17 = (16x9)	18
OBAT JULI 2023										
SALDO AWAL										
1	Acetylcystein 200 mg (G)	149	Tablet	Rp 1,467.00	218,583.00	149	Rp 218,583.00	-	-	-
2	Acetylcystein injeksi (G) (2)	18	ampul	Rp 10,091.00	181,638.00	5	Rp 50,455.00	13	131,183.00	-
3	Acyclovir 200 mg(G)	-	tablet	Rp 606.81	-	-	Rp -	-	-	-
4	Acyclovir 400 mg(G)	233	tablet	Rp 429.00	99,957.00	120	Rp 51,480.00	113	48,477.00	-
5	Acyclovir cream(G)	5	tube	Rp 3,460.60	17,303.00	-	Rp -	5	17,303.00	-
6	Adalat Oros 20 mg(NG) Nifedipin	-	-	Rp 3,932.50	-	-	Rp -	-	-	-
7	Adalat Oros 30 mg(NG) Nifedipin	10	tablet	Rp 3,986.00	39,860.00	-	Rp -	10	39,860.00	-
8	Allopurinol 100 mg(G)	128	tablet	Rp 89.00	11,392.00	-	Rp -	128	11,392.00	-
9	Allopurinol 300 mg(G)	-	tablet	Rp 200.00	-	-	Rp -	-	-	-
10	Alpentin 100 mg (NG) Gabapentin	54	Tablet	Rp 1,150.00	62,100.00	54	Rp 62,100.00	-	-	-
11	Allopurinol 300 mg(G)1	99	tablet	Rp 370.00	36,630.00	25	Rp 9,250.00	74	27,380.00	-
12	Alprazolam 0.5 mg(G)	86	tablet	Rp 289.00	24,854.00	7	Rp 2,023.00	79	22,831.00	-
13	Alprazolam 1 mg(G)	57	tablet	Rp 1,072.50	61,132.50	-	Rp -	57	61,132.50	-
14	Ambroxol 30 mg(G)	233	tablet	Rp 247.50	57,667.50	86	Rp 21,285.00	147	36,382.50	-
15	Ambroxol syr(G) (L)	-	botol	Rp 5,280.00	-	-	Rp -	-	-	-
16	Alprazolam 0.5 mg(G)1	-	tablet	Rp 664.00	-	-	Rp -	-	-	-
17	Aminophyllin inj(G)	-	ampul	Rp 3,071.00	-	-	Rp -	-	-	-
18	Aminophyllin tab(G)	-	tablet	Rp 97.00	-	-	Rp -	-	-	-
19	Amiodaron Inj (G)	-	Ampul	Rp 6,446.00	-	-	Rp -	-	-	-
20	Amitriptiline(G)	131	tablet	Rp 168.00	22,008.00	-	Rp -	131	22,008.00	-
21	Amlodipine 10 mg(G)	118	tablet	Rp 187.00	22,066.00	10	Rp 1,870.00	108	20,196.00	-
22	Amlodipin 5 mg (G)	435	tablet	Rp 79.00	34,365.00	253	Rp 19,987.00	182	14,378.00	-

**FORMULIR PENGADAAN BARANG (PAKAI HABIS)
KONDISI TANGGAL 1 JULI 2023 S/D 31 JULI 2023**

No	Kegiatan Rekening Jenis Barang/ Pekerjaan	Penerimaan				Pengeluaran		Stok		Ket.
		Jumlah				Jumlah		Volume	Jumlah Harga	
		Volume	Satuan	Harga Satuan	Jumlah Harga	Volume	Jumlah Harga			
1	2	7	8	9	10 = (7x9)	14	15 = (14x9)	16 = (7-14)	17 = (16x9)	18
BMHP JULI 2023										
SALDO AWAL										
1	Ambumax 6,5	55	pcs	Rp 9,401.70	517,093.50	17	159,829	38	357,265	
2	Ambumax 7	162	pcs	Rp 9,401.70	1,523,075.40	55	517,094	107	1,005,982	
3	Ambumax 7,5	115	pcs	Rp 9,401.70	1,081,195.50	13	122,222	102	958,973	
4	Apron / Celemek	71	pcs	Rp 4,000.00	284,000.00	13	52,000	58	232,000	
5	Asucryl 0	-	pcs	Rp 70,975.25	-	-	-	-	-	
6	Asucryl 1-0	-	pcs	Rp 76,434.00	-	-	-	-	-	
7	Asucryl 2-0	-	pcs	Rp 76,434.33	-	-	-	-	-	
8	Asucryl 3-0	-	pcs	Rp 65,516.00	-	-	-	-	-	
9	Asucryl 4-0	-	pcs	Rp 65,516.00	-	-	-	-	-	
10	Asucryl 5-0	-	Pcs	Rp 100,653.00	-	-	-	-	-	
11	Biolon 3-0	-	Pcs	Rp 36,663.00	-	-	-	-	-	
12	Biolon 4-0	-	Pcs	Rp 36,663.00	-	-	-	-	-	
13	Briolon 5-0	-	Pcs	Rp 58,855.00	-	-	-	-	-	
14	Biolon 6-0	-	Pcs	Rp 58,133.00	-	-	-	-	-	
15	Bonewax 1	-	Pcs	Rp 107,609.70	-	-	-	-	-	
16	Breathing Circuit Altech	-	Pcs	Rp 104,500.00	-	-	-	-	-	
17	Connecting tub 1	8	Pcs	Rp 11,590.00	92,720.00	8	92,720	-	-	
18	Colostomi bag Adult	6	pcs	Rp 77,000.00	462,000.00	4	308,000	2	154,000	
19	Connecta vigo 10 cm/3 way Stopcock (selang)	25	Pcs	Rp 15,815.00	395,375.00	25	395,375	-	-	
20	Corolene 3-0	15	Pcs	Rp 95,908.97	1,438,634.55	14	1,342,726	1	95,909	
21	Corolene 4-0	-	Pcs	Rp 112,620.00	-	-	-	-	-	
22	Corolene 5-0	12	Pcs	Rp 97,890.00	1,174,680.00	4	391,560	8	783,120	
23	Daclon 3-0	-	Pcs	Rp 17,079.00	-	-	-	-	-	
24	Daclon 4-0 DS 19 mm	-	Pcs	Rp 23,021.99	-	-	-	-	-	
25	DTek PGA 0	-	pcs	Rp 107,800.00	-	-	-	-	-	
26	DTek PGA 1	-	pcs	Rp 107,800.00	-	-	-	-	-	
27	DTek PGA 2-0	-	pcs	Rp 107,800.00	-	-	-	-	-	

Lampiran 6 Perhitungan



Lampiran 7 Surat Izin Penelitian dpmpstp


PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : **15296/S.01/PTSP/2024** Kepada Yth.
Lampiran : - Direktur RSUD Labuang Baji
Perihal : **izin penelitian** Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua LP3M UNISMUH Makassar Nomor : 4469/05/C.4-VIII/VI/1445/2024 tanggal 12 JUNI 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **KHUSNUL KHATIMAH A. SYAHRIR**
Nomor Pokok : **105131108520**
Program Studi : **Farmasi**
Pekerjaan/Lembaga : **Mahasiswa (S1)**
Alamat : **Jl. Sit Alauddin, No. 259 Makassar**

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
ptsp
PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" ANALISIS PERENCANAAN DAN PENGADAAN OBAT DAN BAHAN MEDIS HABIS PAKAI (BMHP) DI DEPO INSTALASI RAWAT DARURAT (IRD) RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR TAHUN 2023 "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **14 Juni s/d 14 Agustus 2024**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 12 Juni 2024

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**

 **ASRUL SANI, S.H., M.Si.**
Pangkat : **PEMBINA TINGKAT I**
Nip : **19750321 200312 1 008**

Tembusan Yth

1. Ketua LP3M UNISMUH Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 8 Surat Rekomendasi Penelitian RSUD Labuang Baji



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LABUANG BAJI

Jl. Dr. Ratulangi No. 81 Telp. 873482 Makassar
E-mail: rsudlabuangbaji.sulsel@gmail.com

REKOMENDASI

Nomor: 400.7.3.5/246 /LB-01.3/VII/2024

Berdasarkan Surat dari Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Nomor: 15296/S.1/PTSP/2024 Tanggal 12 Juni 2024 Perihal : Izin Penelitian, dengan ini di sampaikan bahwa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : Khusnul Khatimah A. Syahrir
NIM : 105131108520
Program Studi : S-1 Farmasi
Pekerjaan : Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar
Alamat : Jl. Batua Raya V No. 10 Makassar

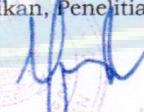
Diberikan rekomendasi untuk :

Melakukan Pengambilan Data Awal/Penelitian dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Skripsi/Tesis Di UPT. Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji pada tanggal 14 Juni s/d 14 Agustus 2024 Dengan Judul **“ANALISIS PERENCANAAN DAN PENGADAAN OBAT DAN BAHAN MEDIS HABIS PAKAI (BMHP) DI DEPO INSTALASI RAWAT DARURAT (IRD) RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR TAHUN 2023”**

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 01 Juli 2024

Kepala Bidang
Pendidikan, Penelitian dan Inovasi


Dra. Yustiaty Yusuf, SE., M.Si
NIP. 19661218 199603 2 001

Lampiran 9 Surat Etik Penelitian



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

Alamat: Lt.3 KPEPK Jl. Sultan Alauddin No. 259, E-mail: ethics@med.unismuh.ac.id, Makassar, Sulawesi Selatan

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 557/UM.PKE/VIII/46/2024

Tanggal: 07 Agustus 2024

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	20240737200	Nama Sponsor	-
Peneliti Utama	Khusnul Khatimah A. Syahrir B		
Judul Peneliti	Analisis Perencanaan dan Pengadaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) di Instalasi Rawat Darurat (IRD) RSUD Labuang Baji Tahun 2023		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	29 Juli 2024
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	09 Juli 2024
Tempat Penelitian	RSUD Labuang Baji		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku	07 Agustus 2024
		Sampai Tanggal	07 Agustus 2025
Ketua Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : dr. Muh. Ihsan Kitta, M.Kes.,Sp.OT(K)	Tanda tangan:	 07 Agustus 2024
Sekretaris Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : Juliani Ibrahim, M.Sc,Ph.D	Tanda tangan:	 07 Agustus 2024

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk Persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan di lengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (Progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (Protocol deviation/violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Alamat kantor: Jl.Sultan Alauddin NO.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Khusnul Khatimah A. Syahrir B.

Nim : 105131108520

Program Studi : Farmasi

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	0 %	10 %
2	Bab 2	14 %	25 %
3	Bab 3	5 %	10 %
4	Bab 4	3 %	10 %
5	Bab 5	0 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 26 Agustus 2024

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan dan Penerbitan,



Bab I Khusnul Khatimah A. Syahrir B. 105131108520

by Tahap Tutup



Submission date: 26-Aug-2024 02:55PM (UTC+0700)

Submission ID: 2438266696

File name: BAB_I_-_2024-08-26T145429.063.docx (17.81K)

Word count: 723

Character count: 4729

Bab I Khusnul Khatimah A. Syahrir B. 105131108520

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off



Bab II Khusnul Khatimah A. Syahrir B. 105131108520

by Tahap Tutup



Submission date: 26-Aug-2024 02:59PM (UTC+0700)

Submission ID: 2438268086

File name: BAB_II_-_2024-08-26T145427.546.docx (837.6K)

Word count: 5808

Character count: 38298

ORIGINALITY REPORT

14%

SIMILARITY INDEX

11%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

fliphtml5.com

Internet Source

4%

2

repository.unbl.ac.id

Internet Source

1%

3

repositori.usu.ac.id

Internet Source

1%

4

Submitted to Universitas Budi Luhur

Student Paper

1%

5

Submitted to Universitas Negeri Surabaya
The State University of Surabaya

Student Paper

1%

6

Submitted to State Islamic University of
Alauddin Makassar

Student Paper

1%

7

pdfcoffee.com

Internet Source

<1%

8

Submitted to UIN Ar-Raniry

Student Paper

<1%

9

Submitted to Universitas Respati Indonesia



<1 %

10 www.slideshare.net
Internet Source

<1 %

11 repo.upertis.ac.id
Internet Source

<1 %

12 repository.ump.ac.id
Internet Source

<1 %

13 123dok.com
Internet Source

<1 %

14 www.scribd.com
Internet Source

<1 %

15 repository.usd.ac.id
Internet Source

<1 %

16 konsumen-cerdas.s3.ap-southeast-1.amazonaws.com
Internet Source

<1 %

17 Submitted to Bentley College
Student Paper

<1 %

18 es.scribd.com
Internet Source

<1 %

19 idoc.pub
Internet Source

<1 %

20	Submitted to Universitas Sang Bumi Ruwa Jurai Student Paper	<1 %
21	repository.iiq.ac.id Internet Source	<1 %
22	soleh-ku.blogspot.com Internet Source	<1 %
23	etheses.uin-malang.ac.id Internet Source	<1 %
24	konsultaskripsi.com Internet Source	<1 %
25	library.universitaspertamina.ac.id Internet Source	<1 %
26	www.suara4.com Internet Source	<1 %

Exclude quotes Off

Exclude bibliography Off

Exclude matches Off

Bab III Khusnul Khatimah A. Syahrir B. 105131108520

by Tahap Tutup



Submission date: 26-Aug-2024 04:14PM (UTC+0700)

Submission ID: 2438295145

File name: BAB_III_-_2024-08-26T145425.983.docx (18.54K)

Word count: 782

Character count: 5042

ORIGINALITY REPORT

5%

SIMILARITY INDEX

5%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

mafiadoc.com

Internet Source

1%

2

adoc.pub

Internet Source

1%

3

etheses.uin-malang.ac.id

Internet Source

1%

4

rajatrepik.com

Internet Source

1%

Exclude quotes Off

Exclude bibliography Off

Exclude matches Off



Bab IV Khusnul Khatimah A. Syahrir B. 105131108520

by Tahap Tutup



Submission date: 26-Aug-2024 04:14PM (UTC+0700)

Submission ID: 2438295310

File name: BAB_IV_-_2024-08-26T145425.875.docx (400.52K)

Word count: 5275

Character count: 34336

ORIGINALITY REPORT

3%

SIMILARITY INDEX

3%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.stikes-bth.ac.id Internet Source	2%
2	Muji Mulyati, Henry Setyawan, Idris Martini. "Analisis Perencanaan dan Pengadaan Obat di Instalasi Farmasi RSUD Sultan Fatah Kabupaten Demak", MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 2024 Publication	1%
3	123dok.com Internet Source	<1%
4	eprints.ipdn.ac.id Internet Source	<1%
5	repository.ucb.ac.id Internet Source	<1%
6	selebritisinfonews.blogspot.com Internet Source	<1%

Exclude quotes

Off

Exclude matches

Off

Bab V Khusnul Khatimah A. Syahrir B. 105131108520

by Tahap Tutup



Submission date: 26-Aug-2024 04:15PM (UTC+0700)

Submission ID: 2438295511

File name: BAB_V_-_2024-08-26T145424.490.docx (16.25K)

Word count: 318

Character count: 1953

Khusnul Khatimah A. Syahrir B. 105131108520

QUALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



Exclude quotes

Exclude matches

Exclude bibliography

