

**EVALUASI PERENCANAAN
OBAT KEMOTERAPI TAHUN 2020 DENGAN METODE ABC
DI INSTALASI FARMASI RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANNES
KUPANG**

Laporan Tugas Akhir

**James Eferson Ga Bani
191FF04038**



**Universitas Bhakti Kencana
Fakultas Farmasi
Program Strata I Farmasi
Bandung
2021**

ABSTRAK

RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang merupakan satu-satunya rumah sakit rujukan pasien kanker di provinsi Nusa Tenggara Timur. Dalam mendukung pelayanan ini, peran tenaga farmasi menjadi sangat penting baik dari segi klinis maupun non klinis. Salah satu peran farmasi di bidang non klinis adalah terkait perencanaan obat kemoterapi. Perencanaan yang tepat akan mendukung kelancaran pelayanan yang efektif dan efisien. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengelompokkan perencanaan obat kemoterapi tahun 2020 di Instalasi Farmasi RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pengambilan data secara retrospektif dan prospektif yang didasarkan pada dokumen penggunaan obat dan wawancara. Pengelompokkan obat berdasarkan ABC Indeks Kritis (ABC_{IK}) menunjukkan bahwa jumlah obat yang termasuk kelompok A sebanyak 2 item (4,44%), yang termasuk kelompok B sebanyak 14 item (31,11%), dan yang termasuk kelompok C sebanyak 29 item (64,55%). Metode analisis ABC ini sesuai untuk merencanakan pengadaan obat di RSUD Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang karena membantu dalam merencanakan penggunaan obat kemoterapi dengan mempertimbangkan Nilai Pakai, Nilai Investasi dan Indeks Kritis sehingga pengadaan obat dapat efektif, efisien dan berdaya guna.

Kata kunci : Analisis ABC, Instalasi Farmasi dan Perencanaan

ABSTRACT

RSUD Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang is the only referral hospital for cancer patients in the province of East Nusa Tenggara. In supporting this service, the role of pharmacists is very important, both from a clinical and non-clinical perspective. One of the roles of pharmacy in non-clinical fields is related to chemotherapy drug planning. Proper planning will support effective and efficient services. The purpose of this study was to determine the grouping of chemotherapy drug planning in 2020 at the Pharmacy Installation of Prof. RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang. This study used a descriptive method with retrospective and prospective data collection based on drug use documents and interviews. The grouping of drugs based on the ABC Critical Index (ABC_{IK}) showed that the number of drugs belonging to group A were 2 items (4.44%), which included group B were 14 items (31.11%), and those belonging to group C were 29. items (64.55%). This ABC analysis method is suitable for planning drug procurement in Prof. Hospital. DR. W.Z. Johannes Kupang for helping in planning the use of chemotherapy drugs by considering the Use Value, Investment Value and Critical Index so that drug procurement can be effective, efficient and useful.

Keywords: ABC Analysis, Pharmacy Installation and Planning

LEMBAR PENGESAHAN

**EVALUASI PERENCANAAN
OBAT KEMOTERAPI TAHUN 2020 DENGAN METODE ABC
DI INSTALASI FARMASI RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG**

Laporan Tugas Akhir

Diajukan untuk memenuhi persyaratan kelulusan Sarjana Farmasi

James Eferson Ga Bani

191FF04038

Bandung, 21 Juli 2021

Menyetujui

Pembimbing Utama



(apt. Drs. Akhmad Priyadi, M.M)

NIDN. 0430125601

Pembimbing Serta



(apt. ED. Yunisa Mega Pasha, M.Farm)

NIDN. 0402069203

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur dilimpahkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas bimbingan, rahmat, dan karunia-Nya, sehingga penyusunan laporan tugas akhir yang berjudul Evaluasi Perencanaan Obat Kemoterapi Tahun 2020 dengan Metode ABC di Instalasi Farmasi RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang dapat terselesaikan dengan baik. Oleh sebab itu, perkenankan penulis untuk menyampaikan rasa terimakasih kepada :

- 1) apt. Dr. Entris Sutrisno, M.Si selaku rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung
- 2) apt. Dr..Patonah, M.Si, selaku dekan Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana Bandung
- 3) apt. Aris Suhardiman, M.si, selaku ketua program studi Universitas Bhakti Kencana Bandung
- 4) apt. Drs. Akhmad Priyadi, M.M. dan apt. Ed. Yunisa Mega Pasha, M.Farm. selaku pembimbing utama dan pembimbing serta yang sangat membantu dalam menyelesaikan penulisan laporan tugas akhir ini.
- 5) apt. Dra. Ida Lisni, M.Si dan apt. Rizki Siti Nurfitria, M.SM. selaku penguji yang telah memberikan saran yang membangun dalam penulisan laporan tugas akhir ini.
- 6) Seluruh Dosen dan Staf Akademik atas segala bantuan yang saya terima selama perkuliahan di Universitas Bhakti Kencana Bandung.
- 7) Istri tercinta apt. Yuniven Merina Ga Bani - Anin bersama dua buah hati Faith dan Nadezhda yang selalu menjadi motivasi dan semangat dalam menyelesaikan studi ini.
- 8) Orang tua dan keluarga yang selalu mendokan dan mendukung studi ini.
- 9) Teman-teman keluarga Holiday yang banyak membantu selama proses penyusunan laporan tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan tugas akhir ini masih banyak kekurangan. Untuk itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik membangun guna perbaikan kedepannya.

Bandung, 21 Juli 2021

James Eferon Ga Bani

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	ii
ABSTRACT.....	iii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR DAN ILUSTRASI.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB.1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Manfaat Penelitian	3
1.4 Tempat dan Waktu Penelitian	3
BAB.2 TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Rumah Sakit.....	4
2.1.1 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit	4
2.1.2 Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit.....	5
2.1.3 RSUD Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang.....	7
2.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit.....	9
2.3 Menajemen Pengelolaan Obat.....	9
2.3.1 Perencanaan	10
2.3.2 Pengadaan	12
2.3.3 Distribusi.....	13
2.3.4 Penyimpanan.....	14
2.3.5 Penggunaan	14
2.4 Analisis ABC.....	15
2.4.1 Analisis ABC Indeks Kritis	16
BAB.3 METODOLOGI PENELITIAN	18
3.1 Pengumpulan Data	18
3.2 Sumber Data.....	18
BAB.4 PROSEDUR PENELITIAN	19
4.1 Prosedur Penelitian.....	19
BAB.5 HASIL DAN PEMBAHASAN	22

5.1	Analisis ABC.....	22
5.1.1	Pengelompokkan Obat berdasarkan ABC Nilai Pakai.....	23
5.1.2	Pengelompokkan Obat berdasarkan ABC Nilai Investasi	24
5.1.3	Analisis Nilai ABC Indeks Kritis	26
BAB.6	SIMPULAN DAN SARAN.....	28
	DAFTAR PUSTAKA	29

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pengendalian Barang Berdasar Analisis ABC	16
Tabel 5.1 Pengelompokan obat berdasarkan analisis ABC _{NP}	23
Tabel 5.2 Pengelompokan obat berdasarkan analisis ABC _{NI}	24
Tabel 5.3 Pengelompokan obat berdasarkan analisis ABCIK	27

DAFTAR GAMBAR DAN ILUSTRASI

Gambar 4.1 Alur Penelitian21

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 ABC Nilai Pakai	30
Lampiran 2 ABC Nilai Investasi.....	32
Lampiran 3. Analisa Indeks Kritis	35
Lampiran 4 ABC Nilai Indeks Kritis	37
Lampiran 5. Surat Pernyataan Bebas Plagiasi	40
Lampiran 6. Surat Persetujuan Untuk Dipublikasikan di Media <i>On Line</i>	41
Lampiran 7. Hasil Pengecekan Turnitin dari LPPM.....	42
Lampiran 8. Bukti Persetujuan Pembimbing	43
Lampiran 9. Kartu Bimbingan Tugas Akhir	44

BAB.1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bersumber pada Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalur, serta gawat darurat. Demi mengelola pelayanan kesehatan, rumah sakit mengorganisasikan pelayanannya melalui unit Pelayanan Medik, unit Pelayanan Penunjang Medik, dan unit Pelayanan Non-Medik. Instalasi Farmasi merupakan salah satu bentuk dari pelayanan pada unit Pelayanan Penunjang Medik.

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah salah satu bentuk bagian daripada unit pelayanan penunjang medik dengan urgensi tinggi sebab IFRS bertugas untuk memberikan pelayanan obat berdasarkan kebutuhan rumah sakit, di mana IFRS ini berjalan menggunakan anggaran yang besar namun juga menjadi sumber penghasilan yang besar untuk rumah sakit. Rumah sakit dapat memperhatikan fungsi pelayanan dari instalasi farmasi guna meningkatkan pelayanan kesehatan yang diberikannya, di mana fungsi pelayanan instalasi farmasi tersebut meliputi proses kelancaran pemilihan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan, penarikan hingga yang terakhir adalah administrasi obat di Instalasi Farmasi dengan sistem pengendalian pengelolaan yang tepat. Penting bagi rumah sakit mengetahui bagaimana proses pengelolaan obat farmasi rumah sakit dengan baik (Permenkes, 2016).

Belanja obat dengan anggaran besar yang dilakukan oleh pelayanan kefarmasian seharusnya dikelola secara efektif dan efisien. Kegiatan perencanaan obat merupakan hal mendasar dalam serangkaian kegiatan pengelolaan obat di mana kegiatan ini dilakukan untuk memprediksi jumlah kebutuhan obat guna menentukan keberhasilan pada kegiatan instalasi farmasi berikutnya. Setelah melakukan perencanaan, selanjutnya kegiatan pelaksanaan dilaksanakan guna memenuhi kebutuhan obat yang sebelumnya sudah ditetapkan di kegiatan perencanaan. Rangkaian pengelolaan pengadaan obat tersebut merupakan suatu siklus yang setiap kegiatannya harus dilaksanakan dengan baik, sebab jika terjadi kesalahan di satu tahap saja, siklus keseluruhan akan kacau dan bisa memicu timbulnya dampak negatif seperti ketidakersediaan obat, obat rusak, obat tidak tersalurkan, pemborosan obat, dan lain-lain. Salah satu bentuk pengelolaan obat tersebut yaitu pengelolaan obat kemoterapi.

Kemoterapi merupakan metode pengobatan yang dilakukan secara sistemik terhadap penyakit kanker sistemik (misalnya limfoma, leukimia, myeloma, tumor

trofoblas fungsional, dll) serta kanker yang memiliki metastasis klinis maupun subklinis (Anita Anwar, n.d., 2013). Obat sitotoksik merupakan kemampuan yang dimiliki oleh suatu zat kimia dalam melakukan perusakan sel serta melakukan pencegahan agar sel tiap terus bereplikasi (multiplikasi). Tujuan kemoterapi antara lain menyembuhkan, mengurangi jumlah sel kanker (kontrol), memperbaiki dan meningkatkan kualitas hidup, serta mengurangi komplikasi akibat metastasis (perawatan paliatif). Pengelolaan obat kemoterapi menjadi hal yang perlu dipikirkan secara baik karena urgensi penggunaannya. Salah satu analisis perencanaan yang bisa digunakan adalah Analisis ABC.

Menurut Anshari dalam Febriyani dan Chalidyanto, analisis ABC merupakan suatu metode juga dipakai oleh manajemen logistik guna mengklasifikasikan komponen komoditas menjadi tiga kelompok, yakni kelompok A, kelompok B dan kelompok C. Kelompok A adalah komoditas yang jumlahnya sebesar 20% namun nilai investasinya berada pada kisaran 80% dari total nilai investasi. Kelompok B adalah komoditas dengan jumlah sebesar 30% namun nilai investasi totalnya lebih kecil dibanding kelompok A, yakni sebesar 15%. Sedangkan kelompok C merupakan komoditas yang jumlahnya sebesar 50% namun nilai investasinya hanya sebesar 5% dari nilai investasi total. Pengklasifikasian dari setiap kelompok tersebut mempermudah metode pengelolaannya, sehingga kegiatan perencanaan, pengendalian, keandalan distributor sampai pengurangan besar stok pengaman dapat dilakukan dengan tanpa kendala. Febreani Stella and Djazuly (2016) menyatakan bahwa analisis ABC adalah suatu metode pengelompokan aitem benda, atau dalam unit Instalasi Farmasi bisa juga berupa obat, menjadi tiga kelompok di mana pengelompokan tersebut dilakukan berdasarkan volume tahunan dalam nominal uang.

Satu-satunya rumah sakit yang memiliki kapabilitas untuk melayani di provinsi Nusa Tenggara Timur adalah RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang. Tentunya, peran farmasi diperlukan untuk mengendalikan biaya melalui perencanaan dan pengadaan obat kemoterapi. Oleh karena itu, peneliti mengasumsikan bahwa penelitian mengenai evaluasi terhadap perencanaan dan pengadaan obat kemoterapi perlu dilakukan sehingga bisa dilakukan strategi perbaikan demi mendukung pelayanan kemoterapi yang tepat.

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan oleh peneliti di atas, peneliti telah melakukan penelitian dengan judul : EVALUASI PERENCANAAN OBAT

KEMOTERAPI TAHUN 2020 DENGAN METODE ABC DI INSTALASI FARMASI
RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang diharapkan dapat dipecahkan dalam penelitian ini antara lain adalah: Bagaimana pengelompokkan perencanaan obat kemoterapi di Instalasi Farmasi RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang tahun 2020?

1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.3.1 Tujuan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengelompokkan perencanaan obat kemoterapi di Instalasi Farmasi RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang tahun 2020.

1.3.2 Manfaat Penelitian

- a. Peneliti berharap hasil dari penelitian ini dapat memberikan gambaran mengenai pengelompokkan perencanaan serta dapat menjadi dasar evaluasi pengadaan obat kemoterapi di Instalasi Farmasi RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang.
- b. Peneliti berharap hasil dari penelitian ini dapat digunakan untuk menginformasikan apoteker serta rumah sakit sehingga dapat membantu dalam upaya peningkatan mutu pelayanan di Instalasi Farmasi RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang.

1.4 Tempat dan Waktu Penelitian

a. Tempat Penelitian

Peneliti melakukan penelitian di Instalasi Farmasi RSUD Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang yang terletak di Jl. Dr. Moch. Hatta No. 19, Kel. Oetete, Kecamatan Oebobo - Kota Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur.

b. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret 2021 sampai bulan Mei 2021.

BAB.2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Upaya kesehatan serangkaian upaya yang dilakukan guna memelihara serta meningkatkan kesehatan sehingga dapat mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui empat pendekatan, yakni pendekatan promotif (peningkatan kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif (penyembuhan), serta rehabilitatif (pemulihan) yang dilakukan secara terpadu. (Satibi, 2014) menyebutkan bahwa upaya kesehatan tersebut dijadikan sebagai pedoman bagi fayankes (fasilitas layanan kesehatan) Indonesia, dan rumah sakit merupakan salah satunya. Hal tersebut telah tertera pada undang-undang, yakni pada Berdasarkan Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang berbunyi: Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit merupakan organisasi penyelenggara layanan kedokteran serta asuhan keperawatan secara berkesinambungan yang dilaksanakan melalui tenaga medis professional yang kompeten di bidangnya (Satibi, 2014).

Berdasarkan pemaparan di atas, dapat diketahui bahwa terdapat banyak sekali variasi fungsi kesehatan dari sebuah rumah sakit dan terus mengikuti perkembangan zaman, di mana berarti rumah sakit memiliki fungsi sebagai tempat penyembuhan suatu penyakit, tempat pelayanan, tempat pengasuhan, tempat pendidikan dan penelitian, sampai bersifat sosial. Fungsi rumah sakit juga terus menyesuaikan tuntutan zaman dan ilmu pengetahuan, yakni sebagai pengembangan, spesialisik atau sub-spesialistik, pendidikan dan penelitian, sampai berfungsi guna mencari keuntungan. Berdasarkan hal-hal itulah maka sebuah rumah sakit diharapkan dapat terus memperbaiki mutu pelayanan kesehatan dalam setiap aspek pelayanan sehingga pelayanan kesehatan dapat berjalan dengan efektif dan optimal.

2.1.1 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit bertugas untuk memberikan layanan kesehatan secara paripurna kepada perseorangan. Adapun dari pengertian pelayanan kesehatan paripurna adalah, pelaksanaan pelayanan kesehatan meliputi pendekatan promotif, preventif, kuratif, serta rehabilitatif yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Guna melaksanakan tugas tersebut, maka sebuah rumah sakit memiliki fungsi antara lain adalah:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan dilaksanakan berdasarkan standar pelayanan rumah sakit yang telah ditetapkan sebelumnya.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan yang dilaksanakan via pelayanan kesehatan paripurna yang disesuaikan kebutuhan medis, tingkat kedua dan ketiga.
3. Penyelenggaraan pendidikan serta pelatihan SDM guna meningkatkan kapabilitasnya dalam memberikan pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian, pengembangan, serta penapisan teknologi bidang kesehatan guna meningkatkan pelayanan kesehatan berdasarkan kaidah ilmu pengetahuan bidang kesehatan (UU Nomor 44, 2009).

2.1.2 Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit

Jenis dan klasifikasi rumah sakit telah dibagi berdasarkan bentuk dan jenis pelayanannya. Hal tersebut diatur oleh Permenkes Nomor 3 tahun 2020 tentang rumah sakit.

1. Berdasarkan bentuknya, terbagi atas :
 - a. Rumah sakit statis, yaitu rumah sakit permanen yang terletak pada suatu tempat dalam waktu lama dan mempunyai kapabilitas untuk melakukan pelayanan kesehatan paripurna, di mana hal tersebut berarti rumah sakit statis memiliki fasilitas untuk pelayanan rawat jalan, rawat inap, serta kegawatdaruratan.
 - b. Rumah sakit bergerak, yaitu rumah sakit yang tidak permanen atau bersifat sementara, penyelenggaraannya hanya dalam jangka waktu tertentu, dan dapat dipindahkan lokasinya. Biasanya, rumah sakit bergerak termanifestasikan dalam bentuk kendaraan seperti bus, caravan, container, kapal laut, pesawat, ataupun gerbong kereta api.
 - c. Rumah sakit lapangan, yaitu rumah sakit yang dibangun di suatu lokasi dalam jangka waktu sementara untuk keperluan tanggap darurat, tanggap bencana atau keperluan lainnya. Rumah sakit ini biasanya berupa sebuah tenda, container ataupun sebuah gedung yang difungsikan sebagai rumah sakit dalam waktu tertentu.
2. Berdasarkan kapabilitasnya dalam memberikan jenis pelayanan, terbagi atas:
 - a. Rumah sakit umum, yakni rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan mencakupi seluruh bidang dan penyakit, di mana biasanya, rumah sakit umum sekurang-kurangnya dapat memberikan layanan medik serta penunjang medik, layanan keperawatan serta kebidanan, dan layanan non-medik.

- b. Rumah sakit khusus, yakni rumah sakit yang berfokus untuk suatu bidang ataupun penyakit tertentu yang didasarkan oleh disiplin ilmu, organ, jenis penyakit, golongan umur, dan lain-lain.
3. Berdasarkan pengelolaannya, terbagi atas:
 - a. Rumah sakit pemerintah, yakni rumah sakit yang didirikan pemerintah (pemerintah pusat ataupun pemerintah daerah) dalam bentuk Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan, atau instansi tertentu yang dikelola oleh Badan Layanan Umum (BLU) atau Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).
 - b. Rumah sakit swasta, yakni rumah sakit yang didirikan oleh swasta dan memiliki badan hukum dalam ranah perumahan sakitan, serta memiliki tujuan non-profit dalam bentuk perseroan terbatas (PT) (Permenkes, 2020).

Adapun rumah sakit umum, berdasarkan klasifikasinya, dapat terbagi menjadi empat kelas, yaitu:

- a. Rumah Sakit umum kelas A
Rumah sakit umum kelas A setidaknya memiliki fasilitas serta kapabilitas dalam menyediakan layanan medis sebanyak empat spesialis dasar, lima spesialis penunjang medik, dua belas spesialis lain dan tiga belas subspecialis serta memiliki paling sedikit 250 tempat tidur.
- b. Rumah Sakit umum kelas B
Rumah sakit umum kelas B setidaknya memiliki fasilitas serta kapabilitas dalam menyediakan layanan medis sebanyak empat spesialis dasar, empat spesialis penunjang medik, delapan spesialis lain dan dua subspecialis dasar serasat paling sedikit 200 tempat tidur.
- c. Rumah Sakit umum kelas C
Rumah sakit umum kelas C setidaknya memiliki fasilitas serta kapabilitas dalam menyediakan layanan medis sebanyak empat spesialis dasar dan empat spesialis penunjang medik serta paling sedikit 100 tempat tidur.
- d. Rumah Sakit umum kelas D.
Rumah sakit umum kelas D setidaknya memiliki fasilitas serta kapabilitas dalam menyediakan layanan medis sebanyak dua spesialis dasar serta paling sedikit 50 tempat tidur.

Di sisi lain, rumah sakit khusus juga dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelas, yaitu:

- a. Rumah sakit khusus kelas A
Rumah sakit khusus kelas A setidaknya memiliki fasilitas serta kapabilitas dalam menyediakan layanan medis spesialis dan layanan medis subspecialis

berdasarkan kekhususan yang dimilikinya dan setidaknya memiliki paling sedikit 100 tempat tidur.

b. Rumah Sakit khusus kelas B

Rumah sakit khusus kelas B setidaknya memiliki fasilitas serta kapabilitas dalam menyediakan layanan medis spesialis dan layanan medis subspecialis berdasarkan kekhususan yang dimilikinya yang terbatas, serta setidaknya memiliki paling sedikit 50 tempat tidur.

c. Rumah Sakit khusus kelas C.

Rumah sakit khusus kelas C setidaknya memiliki fasilitas serta kapabilitas dalam menyediakan layanan medis spesialis dan layanan medis subspecialis berdasarkan kekhususan yang dimilikinya dan setidaknya memiliki paling sedikit 25 tempat tidur.

2.1.3 RSUD Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang

Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang pada awalnya bernama rumah sakit Darurat Kecil yang terletak di Bakunase didirikan pada tahun 1941 oleh Pemerintah Belanda. Tujuan didirikannya rumah sakit tersebut pada awalnya adalah untuk memberikan layanan kesehatan bagi warga kota Kupang dan Pemerintah Penjah. Rumah sakit tersebut dahulu didirikan sebagai lembaga kesehatan non-profit dan memiliki prinsip sosial. Atas prakarsa Residen Mr. Amalo pada tahun 1952, rumah sakit tersebut kemudian dipindah lokasinya di bekas gedung BRIMOB (Kesatuan Brigadir Mobil) di daerah Oetete dan diganti nama menjadi rumah sakit Kuanino supaya pelayanan kesehatan rumah sakit tersebut lebih mudah menjangkau warga Kota Kupang.

Setelah kekuasaan beralih ke Pemerintah Indonesia, rumah sakit Kuanino beralih kekuasaan dari Pemerintah Belanda menjadi Pemerintah Daerah Tingkat I Nusa Tenggara Timur atas bantuan dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia dan diganti dengan nama pahlawan nasional di bidang kedokteran yang berasal dari Rote, yaitu Prof. DR. W.Z. Johannes. Pergantian nama tersebut disetujui oleh DPRD Tingkat I NTT dan disahkan pada 12 November 1970. Sejak saat itu dan selanjutnya, rumah sakit inipun dikenal sebagai “RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang”.

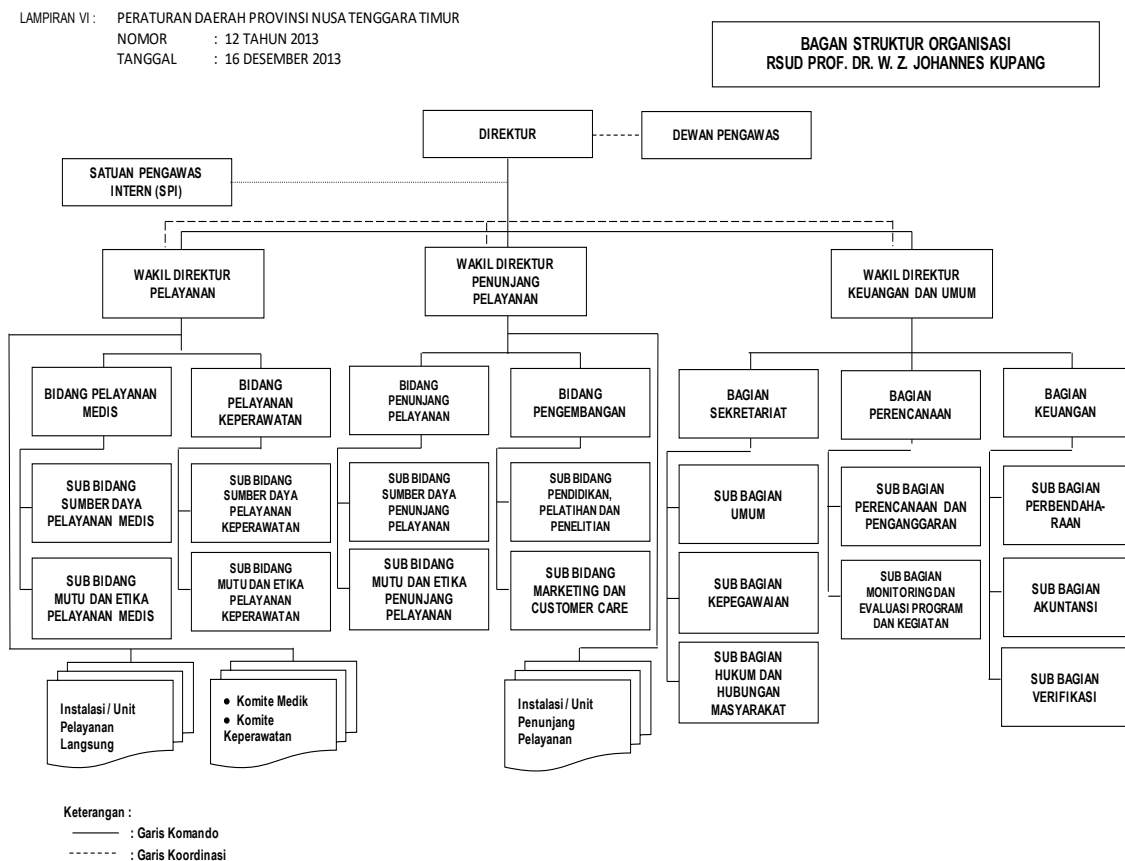
RSUD Prof.Dr.W.Z. Johannes Kupang merupakan rumah sakit umum daerah milik milik Pemerintah Daerah Propinsi NTT dengan kapasitas 385 unit tempat tidur dan berfungsi guna memberi pelayanan kesehatan secara paripurna. Adapun motto dari rumah

sakit ini ialah KASIH, yang mana motto tersebut merupakan singkatan dari Kepedulian, Akuntabel, Santun, Integritas, Handal.

1. Nama RSUD : RSUD Prof. DR. W. Z Johannes Kupang
2. Nomor Kode RSUD : 5371011
3. Kepemilikan : Pemerintah Provinsi Nusa Tenggara Timur
4. Jenis : Rumah Sakit Umum
5. Kelas : Rumah Sakit Umum – Pendidikan Tipe B
6. Alamat : Jl. Moch Hatta No. 19 Kupang, NTT-85111.

Telp/Fax : (0380) 833614/832892

Struktur organisasi RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang seperti yang telah ditetapkan dalam Peraturan Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Inspektorat, Bappeda Dan Lembaga Teknis Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur sebagai berikut:



2.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah salah satu unit yang berada di suatu rumah sakit di mana unit tersebut berfungsi untuk menyelenggarakan kegiatan kefarmasian dengan pimpinan seorang apoteker. IFSR juga harus memenuhi syarat legal dalam menyediakan dan mengelola perbekalan kesehatan. Pelayanan kefarmasian rumah sakit adalah suatu kesatuan dalam rangkaian layanan kesehatan paripurna, sebab pelayanan kesehatan yang paripurna seharusnya meliputi layanan terhadap pasien, penyediaan alat kesehatan dan obat-obatan berkualitas, termasuk didalamnya pelayanan farmasi klinik yang dapat dinikmati oleh seluruh tingkatan masyarakat. Apotek dalam hal ini memiliki tanggung jawab atas peredaran obat serta alat kesehatan di rumah sakit (Trisilakaryani, 2009).

2.3 Manajemen Pengelolaan Obat

Manajemen pengelolaan obat yang dilaksanakan oleh suatu rumah sakit meliputi proses pemilihan dan perencanaan (*selection*), proses pengadaan (*procurement*), proses penyimpanan (*storage*), proses distribusi (*distribution*), hingga proses penggunaan (*use*). Kelima proses tersebut pada pelaksanaannya saling berkaitan satu sama lain, dan pelaksanaannya pun harus dijalankan secara efektif sehingga menghasilkan hasil yang maksimal. Adanya proses yang tidak berjalan sesuai dengan standar operasional prosedur yang telah ditentukan dapat menimbulkan dampak berupa kesalahan dan kerugian dalam penyediaan dan penggunaan obat yang ada. Oleh karena itu, manajemen pengelolaan obat memerlukan struktur organisasi yang baik, keuangan yang sehat, data manajemen yang lengkap, serta sokongan manajemen dari karyawan yang profesional serta handal (Satibi, 2014).

Siklus pengelolaan obat sendiri meliputi serangkaian proses di mana proses tersebut mencakup empat fungsi dasar sistem pengelolaan obat yaitu fungsi perumusan kebutuhan (*selection*), fungsi pengadaan (*procurement*), fungsi penyimpanan dan distribusi (*distribution*), fungsi penggunaan obat, serta yang terakhir adalah fungsi evaluasinya (*use*). Fungsi-fungsi tersebut kemudian ditunjang oleh sistem penunjang (*management support*) di mana hal tersebut meliputi adanya pembiayaan, sistem informasi, organisasi, dan sumber daya manusia (Febreani Stella and Djazuly, 2016).

Manajemen obat yang dilakukan oleh rumah sakit merupakan suatu kaidah pengelolaan setiap fase kegiatan sehingga mekanisme manajemen obat dapat berjalan dengan saling mengisi antarsatu sama lain sehingga nantinya, tujuan dari diadakannya

pengelolaan obat yang efektif dan efisien dapat tercapai, dalam artian bahwa jumlah permintaan obat akan selalu dapat dipenuhi oleh instalasi rumah sakit dengan harapan rumah sakit akan selalu dapat melayani pasien (Satibi, 2014).

2.3.1 Perencanaan

Berdasarkan Permenkes RI No. 72 Tahun 2016 Perencanaan merupakan suatu proses aktivitas pemilihan jenis, total jumlah, serta harga perbekalan farmasi berdasarkan kebutuhan serta dana yang tersedia sehingga tidak terjadi kekosongan obat, serta perencanaan dilakukan menggunakan metode yang sesuai dengan kaidah perencanaan yakni konsumsi, epidemiologi, serta kombinasi keduanya, tentunya dengan kaidah yang dapat dipertanggungjawabkan serta disesuaikan dengan dana yang ada.

Perencanaan perbekalan farmasi mencakup evaluasi problem kesehatan, penentuan obat-obatan pilihan atau *drug of choice*, pemilihan obat sesuai dosis, penetapan bentuk obat, serta penetapan obat yang wajib tersedia pada seluruh tingkat pelayanan kesehatan. Adapun tujuan dari perencanaan sendiri ialah guna tercapainya ketersediaan jenis dan obat berdasarkan kebutuhan serta terhindar dari kejadian *stock out* atau kekosongan, juga menaikkan penggunaan obat yang terjadi secara rasional. Hal tersebut dilakukan dengan penentuan oleh Panitia Farmasi dan Terapi (PFT) melalui seleksi obat yang dilakukan atas dasar rekomendasi dokter rumah sakit yang nantinya disusun agar menjadi formularium rumah sakit.

Perencanaan perbekalan farmasi sendiri merupakan suatu rangkaian metode pembuatan daftar kebutuhan yang pelaksanaannya meliputi kegiatan pertama yakni memilih macam dan jumlah yang disesuaikan dengan anggaran dan terakhir adalah membuat daftar perencanaan kebutuhan obat (Suhadi, 2018).

Permenkes (2016) menyebutkan pedoman perencanaan yang telah distandardisasi dalam pelaksanaan perencanaan pengadaan, antara lain adalah:

1. DOEN (Daftar Obat Essensial Nasional), Formularium Rumah Sakit, Standar Terapi Rumah Sakit, ketentuan setempat yang berlaku.
2. Data catatan medik
3. Anggaran yang dimiliki
4. Penetapan prioritas
5. Siklus penyakit
6. Sisa persediaan
7. Data pemakaian periode yang lalu
8. Rencana pengembangan

Seleksi tersebut dapat memberikan benefit sebab obat bisa menyerap dana kesehatan

yang besar padahal dana yang tersedia terbatas, sedangkan kuantitas obat sangatlah bervariasi dari segi harga maupun khasiat, akibatnya pemberbaruan penguasaan karakter keseluruhan obatpun sangat sulit untuk dicapai. Sebab itulah seleksi ataupun pemilihan obat diperlukan guna menfaat, keamanan, serta ketersediaan pun tercapai di dalam sebuah institusi kesehatan. Ada tiga kegiatan dalam proses ini, yaitu :

1. Pemilihan

Proses pemilihan dilakukan dengan tujuan guna menentukan kebutuhan obat berdasarkan jumlah pasien serta pola penyakit yang terdapat pada suatu rumah sakit. Adapun pemilihan obat ini disesuaikan dengan Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) tergantung pada kelas rumah sakit, esuai dengan kelas rumah sakit masing- masing, Formularium Nasional Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, Formularium Rumah Sakit, Formularium Nasional Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan serta Asuransi Kesehatan lainnya (Mumek et al., 2015).

2. Perhitungan

Proses perhitungan kebutuhan obat dilaksanakan menggunakan tiga metode, yaitu:

1. Metode Konsumsi

Metode konsumsi dilakukan melalui evaluasi penggunaan obat yang digunakan di masa lalu sebagai patokan dalam mengasumsikan kebutuhan, disesuaikan dengan rencana strategis rumah sakit untuk kemudian menghasilkan daftar kebutuhan obat (Satibi, 2014).

2. Metode Morbiditas

Metode morbiditas dilakukan berdasarkan epidose masalah kesehatan, tingkat kepatuhan standar terapi, standar terapi, sehingga didapatkan gambaran mengenai jumlah obat yang dibutuhkan. Metode morbiditas ini tidak mudah bahkan cenderung sulit untuk dilakukan sebab sistem informasi belum tertata rapi, ketidakpatuhan pada terapi, serta permasalahan dalam menentukan masalah kesehatan serta jumlah episodenya. Pada dasarnya, metode ini lebih baik dalam akurasi namun sulit dalam pelaksanaannya sehingga kebanyakan rumah sakit tidak memakainya dan lebih memilih untuk memakai metode konsumsi sebab realistis pelaksanaannya (Satibi, 2014).

Adapun kelebihan dari penggunaan metode konsum lainnya adalah, data yang diperoleh spesifik sehingga dapat dikatakan mudah, realistis pelaksanaannya, serta tidak dibutuhkan data mengenai penyakit dan standar pengobatan. Jika data

konsumsi lengkap pola penulisan tetap dan kebutuhan relatif konstan, dapat diasumsikan bahwa tidak terjadi kekurangan ataupun kelebihan obat. Namun, metode konsumsi juga memiliki kekurangan, yaitu tidak dapat digunakan dalam pengkajian penggunaan obat saat melakukan perbaikan dalam penulisan resep, sulit mengandalkan kelebihan dan kekurangan obat, serta pencatatan data morbiditas yang bagus tidak lagi diperlukan (Suhadi, 2018).

3. Evaluasi Perencanaan

Evaluasi dari perencanaan dilaksanakan apabila jumlah kebutuhan obat telah diperoleh. Evaluasi dari perencanaan tersebut dapat dilaksanakan menggunakan suatu metode yang disebut analisis nilai ABC (Ihsan et al., 2014). Sasaran dari evaluasi perencanaan ini adalah:

1. Perencanaan sesuai dengan kebutuhan berdasarkan pola penyakit (pola morbiditas) atau tidak
2. Perencanaan cukup rasional atau tidak
3. Cukup atau tidaknya anggaran yang ada
4. Keputusan mengenai apakah jumlah atau jenis obat perlu direduksi sebab ketidakcukupan anggaran serta alasan pengurangannya
5. Pilihan sediaan terlalu banyak atau tidak

Terdapat rumah sakit yang memiliki keterbatasan anggaran sehingga dibutuhkan penyesuaian dengan total anggaran yang tersedia. Penyesuaian tersebut dapat dilaksanakan melalui analisis ABC (Nesi and Kristin, 2018).

2.3.2 Pengadaan

Proses pengadaan merupakan aktivitas yang dilakukan guna pemenuhan kebutuhan berdasarkan perencanaan dan telah mendapat persetujuan. Quick J. *et al*, ada mengatakan bahwa terdapat beberapa metode proses pengadaan, yaitu:

1. Tender terbuka, hal ini hanya dilakukan bagi perusahaan yang telah mendaftar dan memenuhi kriteria yang telah dibuat. Metode ini menguntungkan dalam hal penentuan harga.
2. Tender terbatas dikenal juga dengan sebutan lelang tertutup. Hal ini hanya diberikan kepada perusahaan yang terdaftar dan memiliki reputasi yang baik. Metode ini menguntungkan dalam hal pengendalian harga.
3. Pembelian dengan tawar menawar hanya digunakan untuk barang yang tidak bersifat mendesak (*urgent*) dan dalam jumlah kecil. Biasanya langsung dengan

melakukan pendekatan untuk jenis barang tertentu/

4. Pengadaan langsung, hanya digunakan untuk pengadaan barang dalam jumlah sedikit dan bersifat mendesak (*urgent*). pengadaan dengan metode ini memiliki keuntungan yaitu waktunya lebih singkat/cepat, dari sisi volume atau jumlah tidak terlalu besar sehingga tidak akan menyebabkan kemacetan dan penumpukkan digudang, selain itu harga yang diberikan jauh lebih murah karena pembelian bias langsung ke distributor tanpa melalui perantara, dari sisi kualitas barang, sesuai dengan yang dicari, mudah dalam pengurusannya apabila terdapat kesalahan, waktu tunggu menjadi lebih pendek, dapat dilakukan kapan saja jika stok barang kosong atau menipis dengan menghubungi distributor langsung. Metode ini apabila dikombinasikan dengan kontrak negosiasi dapat memberikan banyak keuntungan bagi rumah sakit karena dari sisi harga dapat disepakati untuk mendapatkan harga termurah (Dewi, 2020).

Berdasarkan panduan dari WHO, terdapat empat strategi terkait pengadaan obat yang baik, yaitu:

1. Pengadaan obat-obatan yang menggunakan biaya besar harus tepat jumlah
2. Perlu dilakukannya seleksi terhadap distributor-distributor terpercaya yang memiliki produk berkualitas
3. Waktu tunggu dan waktu pengiriman obat yang tepat
4. Kemungkinan untuk mendapatkan harga yang paling murah dari harga total (World Health Organization, 1999).

2.3.3 Distribusi

Kegiatan distribusi adalah kegiatan menyalurkan perbekalan kefarmasian di instalasi farmasi ke seluruh bagian rumah sakit yang membutuhkan, terkhususnya kepada pasien dalam rangka menunjang terapi pengobatannya serta menunjang pelayanan medis lainnya. Proses kegiatan distribusi ini dimulai dari penerimaan, pengendalian stok, pengelolaan penyimpanan yang baik sampai kepada penyaluran ke depo-depo farmasi dan fasilitas kesehatan lainnya. Proses distribusi menjadi penting karena berkaitan dengan penentuan jumlah dan jenis obat dimana harus sesuai dengan pesanan yang diminta. Kegiatan ini untuk memastikan agar perbekalan kefarmasian tiba ke pasien atau pihak terkait dengan tepat, baik itu tepat waktu, tepat indikasi dan terjangkau (Suhadi, 2018).

2.3.4 Penyimpanan

Proses penyimpanan obat adalah kegiatan pengaturan perbekalan kefarmasian sesuai dengan persyaratan-persyaratan yang telah ditetapkan. Proses ini menjadi penting dalam rangka menjamin mutu sediaan agar tetap baik selama proses penyimpanan. Adapun persyaratannya meliputi :

1. Penyimpanan berdasarkan bentuk sediaan dan jenisnya
2. Penyimpanan berdasarkan kestabilannya terhadap suhu
3. Penyimpanan berdasarkan mudah tidaknya meledak/terbakar
4. Penyimpanan berdasarkan ketahanannya terhadap cahaya

Proses penyimpanan ini dilakukan bersamaan dengan pemberian informasi yang dapat memberikan jaminan akan ketersediaan perbekalan kefarmasian sesuai dengan kebutuhan yang ada.

Berdasarkan aturan WHO, pengaturan penyimpanan perbekalan kefarmasian dikelompokkan atas 4 cara, yaitu :

- a. Obat-obatan yang memiliki kesamaan tertentu di simpan di rak yang bersamaan.. “Kesamaan” disini memiliki arti dalam cara bentuk ramuannya (obat kering atau cair) ataupun pemberian obat (luar, oral, suntikan).
- b. Obat-obatan dibagi dan disimpan berdasarkan tanggal kadaluarsanya dengan menggunakan prinsip *FEFO (First Expiry First Out)*. Untuk obat-obatan yang sama dengan waktu kadaluarsa lebih cepat disimpan di depan obat yang memiliki waktu kadaluarsa lebih lama. Apabila waktu kadaluarsanya sama, maka obat yang diterima belakangan ditempatkan di bagian belakang dari obat yang diterima pertama kali.
- c. Obat-obatan dibagi dan disimpan dengan menggunakan prinsip *FIFO (First In First Out)* dimana obat yang diterima paling baru disimpan dibelakang obat yang diterima paling belakang.
- d. Untuk penyimpanan obat rusak atau kadaluarsa, maka dapat dimusnahkan sesuai dengan peraturan yang ada dengan disertai catatan atau laporan kegiatan pemusnahan yang berisi waktu, saksi dan tata cara pemusnahannya (World Health Organization, 1999).

2.3.5 Penggunaan

Proses penggunaan obat termasuk dalam siklus pengelolaan obat-obatan di rumah sakit yang mempengaruhi pelayanan kesehatan secara langsung ataupun tidak langsung. Proses ini dimulai dari bagaimana dokter meresepkan obat, penyiapan dan

penyerahan obat oleh farmasis terhadap pasien sampai kepada penggunaan obat oleh pasien. Bagian penggunaan obat dimasukkan dalam bagian ini karena mendukung peresepan yang rasional (Permenkes, 2016).

Pada proses penggunaan obat dimulai dari diagnosis pasien, peresepan o b a t oleh dokter, penyiapan dan penyerahan obat oleh farmasis serta penggunaan obat oleh pasien dengan baik dan tepat. Dalam hal ini, kolaborasi dari masing-masing pihak sangat penting dalam mendukung pelayanan kesehatan. Dokter diminta untuk membuat resep obat yang rasional. Resep obat rasional berarti bahwa resep tersebut mencakupi indikasi dan dosis yang tepat, serta tetap mempertimbangkan efek samping, kontraindikasi, serta harganya. Setelah dokter selesai melaksanakan tugasnya yakni memberi resep obat, maka tugas selanjutnya adalah pada bagian farmasi guna mempersiapkan serta obat kepada pasien disertai dengan informasi-informasi yang dibutuhkan pasien agar bias menggunakan obat dengan tepat.

2.4 Analisis ABC

Pengadaan obat membutuhkan anggaran yang cukup agar dapat memenuhi perencanaan yang sudah dibuat. Namun kenyataannya, sangat sulit ditemukan anggaran yang dapat mencukupi perencanaan karena karena sangat terbatas. Oleh sebab itu, diperlukan solusi seperti penambahan anggaran atau dengan menghilangkan item-item tertentu ketika perencanaan kebutuhan dibuat (Pujawati, 2015). Dalam hal ini, perencanaan yang baik tidak hanya memperhatikan aspek-aspek ekonomi saja, tapi juga aspek fungsi dari masing-masing item yang ada.

Salah satu perencanaan obat yang diusulkan kementerian kesehatan yaitu analisis perencanaan ABC. Menurut Anshari dalam Febriyani dan Djazuly, analisis perencanaan ABC (*Always, Better, Control*) memiliki nama lain yaitu analisis pareto karena diambil dari nama orang yang mempopulerkannya yaitu *Vilfredo Pareto* yang merupakan seorang ekonom Italia. Hukum pareto menyimpulkan bahwa dalam sebuah kelompok selalu ada kelompok yang memiliki presentase yang kecil (20%) namun bernilai yang akan memberikan dampak terbesar (80%) dalam kelompok tersebut. Oleh sebab itu, hukum pareto ini juga sering disebut sebagai *80/20 rule* (Febreani Stella and Djazuly, 2016).

Berdasarkan analisis ABC, seringkali obat dikategorikan berdasarkan total persentase dari harga total dalam penggunaan obat, yaitu :

- A : merupakan kelompok obat dengan persentase tertinggi dari biaya total
- B : obat dengan persentase medium dari biaya total

C : obat dengan persentase terendah dari biaya total

Dahulu analisis ABC hanya digunakan untuk mengelompokkan obat berdasarkan pada pemakaian dana obat yang sudah dilakukan. Namun saat ini, analisis ini menjadi populer sekaligus efektif dalam mengelompokkan jenis-jenis persediaan obat berdasarkan kategorinya sehingga pengelolaan obat dapat dipisah dan dikontrol dengan baik (Pujawati, 2015).

Analisis ABC merupakan teknik umum yang sering digunakan dengan membagi item menjadi tiga kelompok berdasarkan prinsip-prinsip pareto yang ada, yaitu kelompok A (sangat penting), kelompok B (sedang) dan kelompok C (tidak terlalu penting). Dalam perencanaan obat di rumah sakit, analisis ABC digunakan untuk mengidentifikasi item-item obat dimulai dari obat yang membutuhkan dana terbesar sampai kepada yang terendah. Untuk memudahkan, pengelompokkan obat terbagi dalam 3 kelompok, yaitu:

1. Kelompok A, merupakan kelompok obat yang memiliki nilai kurang lebih 75–80% sedangkan jumlah obat tidak lebih dari 10–20%
2. Kelompok B, merupakan kelompok obat yang memiliki nilai sekitar 15% –20% dengan jumlah obat sekitar 10–20%
3. Kelompok C, merupakan kelompok obat yang memiliki nilai 5–10% dengan jumlah obat sekitar 60–80%.

Dalam rangka pengendalian masing-masing kelompok obat, dapat dilihat dari table berikut (Trisilakaryani, 2009):

1 Tabel 2.1 Pengendalian Barang Berdasar Analisis ABC

	Kelompok A	Kelompok B	Kelompok C
Pengendalian	Ketat	Moderat	Longgar
Laporan	Ketat dan rinci	Ketat dan rinci	Biasa
Penyimpanan	Rapat	Baik	Baik
Monitoring	Terus menerus	Kekurangan Persediaan	Sedikit dilakukan
Persediaan	Tak ada atau sedikit	2 – 3 bulan	2 – 6 bulan
Pengecekan	Ketat	Dasar pada perubahan kebutuhan	Tak perlu atau sedikit dilakukan

2.4.1 Analisis ABC Indeks Kritis

Analisis ABC indeks kritis merupakan analisis pengadaan yang sering digunakan untuk mengoptimalkan pemakaian dana yang ada dengan mengkategorikan kelompok

obat berdasarkan pengaruhnya terhadap kesehatan. Poin penilaian Indeks Kritis (NIK) dibagi dalam tiga kelompok yaitu kelompok obat A yang memiliki NIK sebesar 9,5 – 12, kelompok obat B yang memiliki NIK sebesar 6,5 – 9,4, serta kelompok obat C yang memiliki NIK sebesar 4 – 6,4. Obat-obatan yang berada pada kelompok A dikategorikan sebagai obat sangat kritis untuk sebagian besar pasien atau berpengaruh secara langsung terhadap kesehatan satu atau dua pasien serta mempunyai perputaran obat masuk dan keluar yang sangat tinggi dari sisi ekonominya (Mumek et al., 2015).

BAB.3 METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif. Peneliti melakukan pengambilan data secara retrospektif dan prospektif melalui dokumen penggunaan obat serta wawancara terhadap staff di Instalasi Farmasi RSUD Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang. Adapun jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh oleh peneliti melalui wawancara terhadap 5 responden, yaitu Kepala Instalasi Farmasi, Kepala Gudang, Kepala Pejabat Pembuat Komitmen (PPK), Kepala Unit Layanan Pengadaan (ULP) dan Panitia Pemeriksa Penerima Hasil Pekerjaan di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang. Adapun data sekunder diperoleh oleh peneliti berdasarkan laporan maupun catatan terdapat pada Instalasi Farmasi RSUD Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang. Laporan maupun catatan tersebut termanifestasikan dalam bentuk perencanaan obat kemoterapi, laporan jenis obat yang digunakan, laporan *stock opname*, laporan jumlah pemakaian obat, serta laporan harga obat selama tahun 2020.

3.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan secara retrospektif dari bulan Maret – Mei tahun 2021.

3.2 Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini diperoleh berdasarkan data perencanaan, data pemakaian, serta data pembelian obat kemoterapi selama tahun 2020. Adapun sumber data primer diperoleh melalui wawancara terstruktur terhadap lima responden, yaitu Kepala Instalasi Farmasi, Kepala Gudang, Kepala Pejabat Pembuat Komitmen (PPK), Kepala Unit Layanan Pengadaan (ULP) dan Panitia Pemeriksa Penerima Hasil Pekerjaan (daftar pertanyaan terlampir).