

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T. Y., Indreswari, E., & Sriwibawa, S. (2003). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit* (2nd ed.). Universitas Indonesia (UI-Press).
- Alatas, S. S. S., & Andriani, H. (2022). Analisis Pengadaan, Distribusi dan Pengelolaan Obat di Rumah Sakit X Kota Bogor Tahun 2022. *Syntax Literate; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(11), 17946–17953. <https://doi.org/10.36418/syntaxliterate.v7i11.12689>
- Alfansyur, A., & Mariyani. (2020). Seni Mengelola Data : Penerapan Triangulasi Teknik, Sumber, dan Waktu pada Penelitian Pendidikan Sosial. *HISTORIS: Jurnal Kajian, Penelitian & Pengembangan Pendidikan Sejarah*, 5(2), 146–150.
- Andriani, H. (2020). *Manajemen Logistik: Teori, Aplikasi, dan Pemanfaatan di Rumah Sakit* (Issue August). <https://www.researchgate.net/publication/356281546>
- Anis, Y., Listiyono, H., & Khristianto, T. (2015). Analytic Hierarchy Process (AHP) Sebagai Alat Untuk Pengambilan Keputusan (SPK) Seleksi Pemasok Obat-Obatan. *Dinamika Informatika*, 7(2), 92–101. <https://www.unisbank.ac.id/ojs/index.php/fti2/article/view/4218>
- Badan POM RI. (2015). Materi Edukasi tentang Peduli Obat dan Pangan Aman pada Remaja. Kelompok Kerja Profil Nasional Badan POM.
- Bowersox, D. J. (2006). *Manajemen Logistik Integrasi Sitem-Sistem Manajemen Distribusi Fisik dan Manajemen Material*. Pt. Bumi Aksara.
- Caulder, C., Mehta, B., Bookstaver, P., Sims, L., & Stevenson, B. (2015). Impact of drug shortages on health system pharmacies in the Southeastern United States. *Hospital Pharmacy*, 50(4), 279–286. <https://doi.org/10.1310/hpj5004-279>
- Erma, A. T., & Sulaiman, L. (2024). Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Obat di Instalasi Farmasi RSUD Praya Kabupaten Lombok Tengah. *Jurnal Ilmu Kefarmasian*, 5(1), 98–103.
- Essing, J. D., Citraningtyas, G., & Jayanti, M. (2020). Evaluation of Drug Logistics Management in Pharmacy Installation of Regional Public Hospital of Talaud Regency Evaluasi Manajemen Logistik Obat Di Instalasi Farmasi Rsud Kabupaten Kepulauan Talaud. *Pharmacon*, 9(4), 493–500.
- Fairuz, N. A., & Yustiawan, T. (2018). Perhitungan Konsumsi Obat Untuk Logistik Medik di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 5(2), 155. <https://doi.org/10.20473/jaki.v5i2.2017.155-161>
- Febriawati, H. (2013). *Manajemen Logistik Farmasi Rumah Sakit*. Gosyen Publishing.
- Firmansyah, D., & Dede. (2022). Teknik Pengambilan Sampel Umum dalam Metodologi Penelitian: Literature Review. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Holistik (JIPH)*, 1(2), 85–114. <https://doi.org/10.55927/jiph.v1i2.937>
- Fitriani, A., Dwimawati, E., Khodijah Parinduri, S., Manajemen Pelayanan Kesehatan, K., Studi Kesehatan Masyarakat, P., Ilmu Kesehatan, F., & Ilmu Kesehatan Universitas Ibn Khaldun Bogor, F. (2019). *ANALISIS MANAJEMEN*

- LOGISTIK OBAT DI INSTALAS FARMASI RSUD LEUWILIANG KABUPATEN BOGOR PROVINSI JAWA BARAT TAHUN 2019. In *PROMOTOR Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat* (Vol. 2, Issue 5). <http://ejournal.uika-bogor.ac.id/index.php/PROMOTOR>
- Friska, E., Suryopurtro, A., & Kusumastuti, W. (2019). Analisis Proses Pengadaan Guna Menjamin Ketersediaan Obat Di RSUD Tugurejo Semarang. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 18(4), 135–139.
- Gebicki, M., Mooney, E., Chen, S. J. (Gary), & Mazur, L. M. (2013). Evaluation of Hospital Medication Inventory Policies. *Health Care Management Science*, 17(3), 215–229. <https://doi.org/10.1007/s10729-013-9251-1>
- Gustina, D., & Mutiara, D. (2017). Sistem Penunjang Keputusan Pemilihan Router Mikrotik dengan Menggunakan Metode AHP. *Jurnal Ilmiah FIFO*, 9(1), 68. <https://doi.org/10.22441/fifo.2017.v9i1.008>
- Hadidah, I. S. (2016). Faktor Penyebab Kejadian Stagnant Dan Stockout Di Instalasi Farmasi Upt Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 2(2), 110. <https://doi.org/10.29241/jmk.v2i2.56>
- Hersey, P., & Blanchard, K. (1988). *Management of Organizational Behavior*. Englewood Cliffs.
- Hudori, M., & Ardiansyah, R. (2023). Pemilihan Kandidat Pemasok Obat Menggunakan Metode Analytical Hierarchy Process pada Apotek. *Jurnal Citra Widya Edukasi*, 15(3), 201–210.
- Islami, V. H., Ansyori, A. K., & Helmidanora, R. (2023). Gambaran Pengadaan Obat E-Purchasing Untuk Pasien Program Rujuk Balik Di Apotek Kimia Farma Samarinda. *Jurnal Riset Kefarmasian Indonesia*, 5(3), 473–486. <https://doi.org/10.33759/0whwam97>
- Junaedi, C., Supriyanto, S., & Ernawaty. (2018). Analysis of Trigger Factors in the Stagnant and Stockout of Diabetes Medicine in Islamic Hospital (RSI) Jemursari , Surabaya. *Dama International Journal of Researchers*, 3(08), 168–174.
- Karimah, C., Arso, S. P., & Kusumastuti, W. (2020). Analisis Pengelolaan Obat pada Tahap Pengadaan di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 8(2), 182–187.
- Kemendes RI. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 5 Tahun 2019 tentang Perencanaan dan Pengadaan Obat Berdasarkan Katalog Elektronik. In Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Th 2019.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Pedoman Penyusunan Rencana Kebutuhan Obat dan Pengendalian Persediaan Obat di Rumah Sakit*.
- UU No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, (2023).
- Kementerian Keuangan. (2022). Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 202 tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 129 tahun 2020 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum. In *Kemenkeu RI*.

- Kementerian Perindustrian. (2014). Peraturan Menteri Perindustrian Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2014 tentang Pedoman Peningkatan Penggunaan Produk dalam Negeri dalam Pengadaan Barang/ Jasa Pemerintah.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Peraturan Kementerian Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2021 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Klinik. In Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kencana, G. G. (2016). Analisis Perencanaan dan Pengendalian Persediaan Obat Antibiotik di RSUD Cicalengka Tahun 2014. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 3(1), 42–52. <https://doi.org/10.7454/arsi.v3i1.2211>
- Laukati, Y., Mutiara, R., & Erni, N. (2022). Model Perencanaan dan Pengadaan Obat dengan Metode ABC Indeks Kritis (Studi Kasus Di Rumah Sakit Jiwa dr. Soeharto Heerdjan Jakarta). *Jurnal Health Sains*, 3(3), 504–515. <https://doi.org/10.46799/jhs.v3i3.456>
- Listiana, W., & Ruliyandari, R. (2020). Analisis Manajemen Logistik Farmasi Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta. *International Journal of Healthcare Research*, 3(1), 1–11. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/mdl-20203177951%0Ahttp://dx.doi.org/10.1038/s41562-020-0887-9%0Ahttp://dx.doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z%0Ahttps://doi.org/10.1080/13669877.2020.1758193%0Ahttp://serisc.org/journals/index.php/IJAST/article>
- Mahdiyani, U., Wiedyaningsih, C., & Endarti, D. (2018). Evaluasi Pengelolaan Obat Tahap Perencanaan dan Pengadaan di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2015 – 2016. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*, 8(1), 24–31.
- Malinggas, N. E. R., Posangi, J., & Soleman, T. (2015). Analysis of Logistics Management Drugs In Pharmacy Installation District General Hospital Dr. Sam Ratulangi Tondano. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Unsrat*, 5(2b).
- Manso, J. F., Annan, J., & Anane, S. S. (2013). Assessment of Logistics Management in Ghana Health Service. *International Journal of Business and Social Research*, 3(8), 75–87.
- Mellen, R. C., & Pudjirahardjo, W. J. (2013). Faktor Penyebab Dan Kerugian Akibat Stockout Dan Stagnant Obat Di Unit Logistik Rsu Haji Surabaya. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 1(1), 99–107.
- Musyarofah, I. R., Satibi, & Andayani, T. M. (2021). Analisis Perencanaan Obat di RSUD Kelas C Kabupaten Banyuwangi. *Majalah Farmaseutik*, 17(1), 77. <https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v17i1.52736>
- Muzakkin, M. (2009). Analisis Kerugian yang Ditanggung Oleh RSU Dr. Soetomo Surabaya Sebagai Akibat dari Stagnant dan Stockout: Studi Kasus di Unit Logistik Medik Instalasi Farmasi. Universitas Airlangga.
- Nesi, G., & Kristin, E. (2018). Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Obat Di Instalasi Farmasi RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 7(04), 147–153.

- Ningsih, D. K., Tjatur, D. D., Jak, Y., Djajang, & Hutapea, F. (2018). Analisis Perencanaan Terhadap Kebutuhan Obat di Instalasi Farmasi RS Kartika Pulomas. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit*, 2(1), 49–58. <http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/MARSI/article/view/416>
- Nurjanah, S., & Muharni, S. (2023). Penerapan Metode Analytical Hierarchy Process (AHP) untuk Pemilihan Supplier Obat. *Jurnal Informatika*, 23(1), 55–66. <https://doi.org/10.30873/ji.v23i1.3531>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Undang-Undang Republik Indonesia (2016). <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/10947/MiñanoGuevara%2CKarenAnali.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttps://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/3346/DIVERSIDADDEMACROINVERTEBRADOSACUÁTICOSYSU.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, *Implementation Science* (2020). <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/152506/permenkes-no-3-tahun-2020>
- Pratama, M. I., Hidayat, M. S., & Ruliyandari, R. (2023). Analisis Pengelolaan Logistik Farmasi di Instalasi Farmasi RSUD Raden Mattaher Selama Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 8(5842–5858), 1–23.
- Presiden Republik Indonesia. (2021). Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2021 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 16 Tahun 2018 Tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah. In Republik Indonesia.
- Puspikaryani, G. A. P., Iin Kristanti, I. G. A. M., & Wibawa, I. M. A. Y. (2022). Strategi Perencanaan dan Pengadaan Obat Dalam Penanganan Pandemi Covid-19 di Instalasi Farmasi RSUD Bali Mandara. *Majalah Farmaseutik*, 18(1), 85. <https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v18i1.71902>
- Quick, J. D., Hogerzeil, H. V., Rankin, J. R., Dukes, M. N. G., Laing, R., Garnett, A., & O'Connor, R. W. (1997). *Managing Drug Supply: The Selection, Procurement, Distribution, and Use of Pharmaceuticals* (2nd ed.). Kumarian Press.
- Rahmawati, Y., Priatna, M., & Pratita, A. T. K. (2022). Evaluasi dan Pengendalian Obat dengan Metode ABC Indeks Kritis di Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran. *Prosiding Seminar Nasional Diseminasi*, 2, 85–90. <https://repository.universitas-bth.ac.id/2061/>
- Rindawati, M. S., & Andriani, H. (2022). Analisis Pengendalian Persediaan Obat Menggunakan Metode ABC, Safety Stock, EOQ, dan ROP di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pemerintah di Jakarta. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(10). <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v7i10.12847>

- Rosmania, F. A., & Supriyanto, S. (2015). Analisis Pengelolaan Obat Sebagai Dasar Pengendalian Safety Stock pada Stagnant dan Stockout Obat. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 3(1), 1–10.
- Saaty, T. L. (1994). *Fundamentals of Decision Making and Priority Theory With the Analytic Hierarchy Process*. RWS Publications.
- Safitri, T. F., Permadi, Y. W., & Rahmatullah, S. (2021). Evaluasi Perencanaan Dan Pengadaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mitra Siaga Kabupaten Tegal. *Jurnal Ilmiah JOPHUS : Journal Of Pharmacy UMUS*, 3(01), 46–53. <https://doi.org/10.46772/jophus.v3i01.496>
- Salu, C. P. K., Bartini, I., & Rosita, M. E. (2023). Perencanaan Obat dengan Metode Konsumsi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul. *Jurnal Ilmu Kesehatan (JIKA)*, 2(2), 9–16.
- Saputra, W. A., Puspandari, D. A., & Kurniawan, M. F. (2019). Evaluasi Pengadaan Obat dengan E-Purchasing Melalui E-Catalogue di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2017-2018. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 08(03), 113–120.
- Satibi. (2014). *Manajemen Obat di Rumah Sakit*. Universitas Gadjah Mada.
- Satrianegara, M. F., Bujawati, E., & Guswani. (2018). Analisis Pengelolaan Manajemen Logistik Obat. *Al-Sihah : Public Health Science Journal*, 10, 37–47. <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjxoYPXwqvmAhUiH7cAHdPFBG8QFjAAegQIARAC&url=http%3A%2F%2Fjournal.uin-alauddin.ac.id%2Findex.php%2FAI-Sihah%2Farticle%2Fdownload%2F5418%2F4799&usg=AOvVaw0dtKh57-VjA59E>
- Setyowati, D. J. (2003). Analisis Kebutuhan Obat dengan Metode Konsumsi dalam Rangka Memenuhi Kecukupan Obat di Kota Kediri. Universitas Airlangga.
- Simamora, H., Komara, E., Hidayat, D., Adhirajasa, U., & Sanjaya, R. (2024). Analysis of Drug Logistics Management in Safety Stock Control Planning at Hospital Pharmacy Installation. *Management Studies and Entrepreneurship Journal*, 5(1), 3088–3097. <http://journal.yrpiyku.com/index.php/msej>
- Suciati, S., & Adisasmitho, W. B. B. (2006). Analisis Perencanaan Obat Berdasarkan ABC Indeks Kritis di Instalasi Farmasi. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 09(01), 19–26.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Ta'au, D. K., Pareta, D. N., Kanter, J. W., & Tumbel, S. L. (2020). Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Daerah Provinsi Sulawesi Utara. 3(2), 72–76.
- Tie, A., Panjaitan, F., & Manullang, R. R. (2019). Analisis Perencanaan dan Pengendalian Persediaan Obat BPJS Fast Moving Berdasarkan Metode Konsumsi Dikombinasikan dengan Analisis ABC dan Reorder Poin (Studi

- Kasus Pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bakti Timah Pangkalpinang). *Jurnal Akuntansi Bisnis Dan Keuangan*, 6(2), 1–8.
- Toyo, E. M., Suwarni, S., & Ernidasanti, Y. (2021). KEJADIAN STAGNANT DAN STOCKOUT OBAT KARDIOVASKULER DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT. *Jurnal Farmasi & Sains Indonesia*, 4(2), 41–49. <https://doi.org/10.52216/jfsi.vol4no2p41-49>
- Wijaya, C., & Rifa'i, M. (2016). *Dasar Dasar Manajemen Mengoptimalkan Pengelolaan Organisasi Secara Efektif dan Efisien*. Perdana Publishing. <http://repository.uinsu.ac.id/2836/>
- Winarto, H. C. (2019). *Gambaran Penyebab Stagnant dan Stockout Obat di Instalasi Farmasi RSUD Haji Makassar*. Universitas Hasanuddin.
- Yulistia, & Muchlis, R. H. (2020). Analisis Efektivitas dan Efisiensi Penggunaan Dana Serta Dampak Terhadap Kinerja Keuangan (Studi Kasus Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi). *Indonesian Treasury Review: Jurnal Perbendaharaan, Keuangan Negara Dan Kebijakan Publik*, 5(3), 193–202. <https://doi.org/10.33105/itrev.v5i3.187>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent**INFORMED CONSENT****PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN**

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Selamat Pagi/Siang/Sore

Perkenalkan nama saya Nurul Azrina. Saya adalah mahasiswi S1 angkatan 2019 Departemen Manajemen Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin. Saya bermaksud melakukan penelitian mengenai "Gambaran Pelaksanaan Perencanaan dan Pengadaan Manajemen Logistik Obat di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Tadjuddin Chalid Makassar". Penelitian ini dilakukan sebagai tahap akhir dalam penyelesaian studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin.

Saya berharap Bapak/Ibu untuk menjadi informan dalam penelitian ini dimana saya akan melakukan wawancara mendalam terkait dengan penelitian. Saya berharap Bapak/Ibu bersedia menjawab pertanyaan dengan jujur sesuai dengan yang Bapak/Ibu ketahui dan pernah lakukan. Semua informasi yang Bapak/Ibu berikan terjamin kerahasiaannya, dengan cara hanya mencantumkan inisial nama dari Bapak/Ibu dan tidak mencantumkan identitas informan ke dalam hasil penelitian saya.

Jika Bapak/Ibu bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, silakan mengisi dan menandatangani data di bawah ini, kemudian saya akan memulai wawancara.

Nama :

Tanda Tangan :

Terima kasih atas kesediaan Bapak/Ibu untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Lampiran 2 Pedoman Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*)

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM (*Indepth Interview*)

IDENTITAS INFORMAN

Nama Informan :

Usia :

Jenis Kelamin :

Masa Kerja :

Jabatan Informan :

Unit Kerja :

Tanggal Wawancara : _/ _/ _ (tgl/bln/thn)

No.	Variabel	Topik Wawancara
1.	Perencanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proses perencanaan kebutuhan obat yang diterapkan di Instalasi Farmasi 2. Metode perencanaan dalam menentukan kebutuhan obat dalam tiga tahun terakhir 3. Keefektifan metode yang digunakan 4. Pihak yang terlibat dan bertanggungjawab dalam proses perencanaan obat 5. Sumber anggaran yang disediakan RS dalam tiga tahun terakhir 6. Masalah dari perencanaan obat 7. Penanganan masalah yang telah dilakukan
2.	Pengadaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengadaan obat, apakah telah sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat 2. Pihak yang terlibat dalam proses pengadaan obat 3. Metode yang digunakan dalam pemilihan pemasok obat di Instalasi Farmasi 4. Metode yang digunakan dalam proses pengadaan persediaan obat di instalasi Farmasi 5. Kapan dan berapa lama dilaksanakannya proses pengadaan persediaan obat dilakukan 6. Masalah dari pengadaan obat 7. Penanganan masalah yang telah dilakukan

Lampiran 3 Matriks Hasil Wawancara

Matriks Hasil Wawancara

Variabel	Pertanyaan	Informan	Hasil	Reduksi	Kesimpulan
Perencanaan	Proses perencanaan kebutuhan obat	Informan 1	<p><i>Alur perencanaan itu kami meminta permintaan dari dokter setiap tahun. Apa kira-kira obat yang perlu ditambahkan di tahun depan. Jadi setelah dokter menuliskan apa permintaan di luar obat yang sudah berjalan. Jadi obat yang baru, dokter ajukan permintaan ke farmasi lalu kami rekap permintaannya lalu kami rapatkan di komite farmasi. Setelah perencanaan kami buat, kami mengajukan permintaan ke PPK.</i></p> <p><i>Melakukan pemesanan bukan farmasi, dilakukan oleh pejabat pengadaan. Sistemnya disini itu alur pengadaan farmasi mengajukan permintaan seperti ini, ini harus ke manajer penunjang dulu. Tanda tangan manajer penunjang baru ke</i></p>	<p>Dari tujuh informan, empat informan mengatakan proses perencanaan kebutuhan obat dimulai dari mengedarkan form ke dokter spesialis/ user untuk mengetahui obat yang akan ditambahkan di tahun berikutnya dan dikumpulkan oleh tim perencanaan di instalasi farmasi. Kemudian obat yang akan ditambahkan akan dibahas dalam rapat komite farmasi untuk persetujuan dengan mempertimbangkan data konsumsi tahun sebelumnya dan target peningkatan pasien. Kemudian akan disetor ke bagian perencanaan rumah sakit lalu diajukan ke PPK</p> <p>Kemudian RKO akan</p>	<p>Proses perencanaan kebutuhan obat dimulai dari mengedarkan form ke dokter spesialis untuk mengajukan obat-obat yang perlu ditambahkan di perencanaan tahun berikutnya. Kemudian akan dibahas oleh komite farmasi dengan mempertimbangkan data konsumsi tahun sebelumnya dan target peningkatan pasien. Kemudian akan disetor ke bagian perencanaan rumah sakit lalu diajukan ke PPK</p>

Variabel	Pertanyaan	Informan	Hasil	Reduksi	Kesimpulan
			<p><i>pejabat pengadaan, PPK. Pejabat Pembuat Komitmen. PPK ini yang memesan barang ke distributor. Jadi, farmasi tidak ada sangkut paut dengan pemesanan barang. Jadi kami disini misal minta amoxicilin, pejabat pengadaan mengklik yang mana paling tinggi TKDN dengan BMPnya. Kalau di atas 40% diliat lagi harganya, mahal tidak. Kami nego. Kan ada kolom nego juga. Kami nego harga sampai turun. Kemudian kami pesan. Belum mutlak itu amoxicillin yang saya pesan, amoxicillin yang masuk. Bisa saja dia di e-catalog itu patennya. Misalnya amoxa, tapi kan isinya. Kami disini yang penting isi dari obat tersebut. Kami dari permintaan tidak pernah menentukan produk. Misalnya kami minta asam mefenamat. Mungkin di pejabat pegadaan, ponstan itu</i></p>	<p>disetor ke bagian perencanaan rumah sakit lalu diajukan ke Pejabat Pembuat Komitmen (PPK) untuk persetujuan pengadaan. Tiga informan lainnya mengatakan bahwa depo depo farmasi tidak terlibat dalam pembuatan perencanaan kebutuhan obat. Depo farmasi melakukan pengambilan obat di gudang farmasi dengan sistem ampra. Data perencanaan didasarkan pada laporan pengambilan obat dari depo setiap bulannya.</p>	<p>untuk persetujuan pengadaan. Bagian Depo Farmasi tidak terlibat dalam proses perencanaan kebutuhan obat.</p>

Variabel	Pertanyaan	Informan	Hasil	Reduksi	Kesimpulan
			<i>kan ponstan kan paten. Lebih murah dari asam mefenamat generik mungkin itu yang dia pesan. Jadi kami disini berdasarkan permintaan sesuai dengan isi obat.</i>		
		Informan 2	<i>Untuk alur perencanaannya itu, setiap tahun kita sudah edarkan ada form nya ke user, ke dokter. Itu yang mereka isi, apakah ada obat yang mau ditambahkan atau tidak. Termasuk dalam formularium. Karena obat yang disediakan itu yang ada dalam formularium. Formularium itu kita merujuk ke formularium nasional. Ada FORKIB, ada FORNAS. Setelah itu untuk perencanaannya setiap tahun dibuat satu kali perencanaan untuk RKO nya, berapa kebutuhannya, lalu nanti tergantung kebijakan dari rumah sakit, apakah kita bikin untuk permintaannya per</i>		

Variabel	Pertanyaan	Informan	Hasil	Reduksi	Kesimpulan
			<i>triwulan atau semester atau tahunan. Tapi tetap kita buat untuk satu tahun ya, berapa kebutuhan. Jadi nanti dikurangkan saja, sudah berapa misalnya amoxicilin kita minta untuk satu tahun, 10000 jadi per triwulannya dibagi 3.</i>		
		Informan 3	<i>Jadi perencanaan itu, dilihat rata-rata pemakaian tahun sebelumnya terus kita tambah kira-kira perkiraan berapa di tambahkan untuk tahun ini. Kita sudah punya target peningkatan pasien berapa itu kita tambahkan dari pemakaian dari tahun sebelumnya.</i>		
		Informan 4	<i>Di ampra ke gudang dek, di ampra satu pintu ke gudang farmasi. Dicatat setiap hari obat-obat yang kosong lalu diserahkan ke gudang untuk ampra. Setelah itu dimasukkan ke apotik, ditulis dalam kartu stock.</i>		

Variabel	Pertanyaan	Informan	Hasil	Reduksi	Kesimpulan
		Informan 5	<i>Sama ji dengan di gudang, yang di jawab di gudang, begituji juga, kalau perencanaan sama ji kaya di gudang farmasi, kalau di depo itu cuman mengampra digudang farmasi, kalau perencanaan itu di gudang farmasi itu semua rekapannya. Kaya satu pintu itu perencanaanya, kita cuman mengampra digudang farmasi nanti dia yang rekap ki semua berapa pengampranya setiap depo toh, nanti dia yang rekapki perencanaanya kedepan. Bukan tidak tau, tau, tapi bukan di depo dilakukan. Kasi samami jawabannya digudang farmasi.</i>		
		Informan 6	<i>Kalau instalasi farmasi, untuk perencanaan itu ada tim perencanaan. Sesuai kebutuhan kan. Terus org yang termasuk sebenarnya itu orang di gudang sama kepala instalasi sama satu orang lagi.</i>		

Variabel	Pertanyaan	Informan	Hasil	Reduksi	Kesimpulan
			<i>Kalau di depo kan sisa dari gudang obatnya kan. Ampra ke depo depo. Kalau masalah perencanaan kita pake laporan saja. Kayak setiap bulannya.</i>		
		Informan 7	<i>Perencanaan itu semuanya by user, jadi userlah yang akan mengusulkan obat apa yang akan dibeli. Jenisnya apa, berapa. Termasuk link e catalognya sekarang. Harus berdasarkan e-catalog. Dan biasanya usernya itu farmasi. Nah farmasi juga merekap dari pelayanan. Baik itu dari rawat inap atau rawat jalan. Terutama dari dokter spesialisnya. Dia minta obat apa, kemudian dia rekap, kemudian setelah ada hasilnya itu kebutuhannya berapa, kemudian dia setor ke kami. Ke perencanaan. Nah nanti kami akan usulkan ke pusat. Kementerian kesehatan.</i>		
	Metode perencanaan	Informan 1	<i>Kami berdasarkan metode konsumsi. Pemakaian rata-rata</i>	Dari tujuh informan yang diwawancara, empat	Metode perencanaan dalam menentukan

Variabel	Pertanyaan	Informan	Hasil	Reduksi	Kesimpulan
	dalam menentukan kebutuhan obat		<i>dikali 12, ditambah buffer stock 20% ditambah lead time 4 bulan. Dengan mempertimbangkan berbagai obat yang urgent. Termasuk obat yang kategori ini toh.</i>	informan mengatakan metode perencanaan menggunakan metode konsumsi dan usulan dari pemakai. Tiga informan lainnya mengatakan tidka terlibat secara langsung dalam pembuatan perencanaan dan perencanaan dilakukan oleh bagian perencanaan dan kepala instalasi.	kebutuhan obat di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar yaitu menggunakan metode konsumsi.
		Informan 2	<i>Gabungan, gabungan metode konsumsi dan metode itu toh kalau perencanaannya.</i>		
		Informan 3	<i>Jadi kita lihat pertama itu pemakaian tahun lalu, jumlah kunjungan, terus usulan dari pemakai, kita lihat berapa jumlah pasien, berapa kebutuhan, karena itu disesuaikan dengan usulan dari user-user kita.</i>		
		Informan 4	<i>Untuk perencanaan ada khusus orangnya yang kerja di bagian perencanaan. Kalau mau ki tanya soal perencanaan dan pengadaan instalasi farmasi, sama kepala instalasi. Jadi perencanaan dan pengadaan itu semua di kepala instalasi. Ada timnya memang,</i>		

Variabel	Pertanyaan	Informan	Hasil	Reduksi	Kesimpulan
			<i>ada bagian perencanaan sama pengadaan, ada sk nya tersendiri. Jadi yang lain itu, masing-masing depo mi. Misalnya pengadaannya, ampra ke gudang saja sesuai kebutuhan lalu dimasukkan ke kartu stock.</i>		
		Informan 5	<i>Depo tidak terlibat dalam perencanaan. Tidak, perencanaan langsung tidak, kita cuman setor laporan pemakaian ta, berapa misal ampranya dari gudang, berapa pemakaian perbulannya, trus misalnya berapa sisa stocknya. Dari situji biasa diambil perencanaan. Tapi untuk perencanaan, bukan depo yang merencanakan.</i>		
		Informan 6	<i>Kalau masalah itu lebih ke orang perencanaan, saya nda tau</i>		
		Informan 7	<i>Ya kalau proses perencanaan kan itu mulai dari user by user, jadi setiap perencanaan disini</i>		

Variabel	Pertanyaan	Informan	Hasil	Reduksi	Kesimpulan
			<p>itu h-2. Jadi perencanaan tahun ini 2024, itu sudah direncanakan tahun 2022. Jadi perencanaan itu h-2. Untuk perencanaan tahun ini itu untuk perencanaan tahun 2026. 2023 kemarin untuk perencanaan tahun 2025.</p> <p>H-2 itu sebetulnya supaya nanti perencanaannya betul betul valid. Supaya nanti itu ketika, katakanlah perencanaan tahun ini itu anggaphlah sudah dibuat tahun 2022, dan itu sudah kita masukkan ke dalam aplikasi. Ada namanya aplikasi e-planning. Sekarang disebut sebagai PBE (Perencanaan Berbasis Elektronik). Itu disusun ke aplikasi, kemudian nanti di pusat akan direkap secara keseluruhan, semua ke vertikal rumah sakit. Untuk sebenarnya mengestimasi atau misal di rs tadjuddin mengalokasikan nanti</p>		

Variabel	Pertanyaan	Informan	Hasil	Reduksi	Kesimpulan
			<p>anggaran berapa. Nanti fixnya itu sebetulnya 2023. Kan tadi dibuat di 2022. Nanti finalisasi dari anggaran itu di 2023. Nanti itu kita melalui desk. Desk anggaran namanya. Dan desk itu ada 3 direktorat yang desk kami. Mulai dari biro perencanaan, kemudian dari inspektur jenderal, kemudian dari PI. Ada 4 malah. PI dari yang kesini. Kemudian ada dari biro keuangan namanya DJA (Direktorat Jenderal Anggaran). Itu yang jadi desk kami. Kalau semuanya lolos, itu yang akan menjadi dasar untuk belanja kami. Disebut e-kkl(?). setelah dari desk, akan muncul hasil desk itu ya e-kkl. Nanti e-kkl itu yang akan jadi dasar untuk belanja. Semua belanja. Apakah itu untuk obat, dan BHP atau yang lainnya.</p>		
		Informan 1	<p>Alhamdulillah efektif, paling kalau ada lonjakan pasien.</p>	<p>Dari tujuh informan yang diwawancarai,</p>	<p>Metode yang digunakan di Instalasi</p>

Variabel	Pertanyaan	Informan	Hasil	Reduksi	Kesimpulan
	Keefektifan metode yang digunakan		<i>Makanya kami biasa lebihkan 4 bulan untuk tahun kedepannya. Untuk mengantisipasi keterlambatan. Karna kadang kami biasa pengadaan itu e-purchasing lewat e-catalog itu kan berproses. Diklik sama pejabat pengadaan, kemudian di kirim ke prinsipalnya. Nanti prinsipalnya yang balas lagi, kami nego lagi harga. Jadi kami pemesanan lewat e-purchasing.</i>	didapatkan hasil bahwa metode yang digunakan dalam melakukan perencanaan obat telah efektif dan telah sesuai dengan kebutuhan di depo. Namun, terkadang terdapat kendala seperti obat kosong.	Farmasi dalam perencanaan kebutuhan obat dinilai efektif dan sesuai kebutuhan.
		Informan 2	<i>Efektif, cuman kadang misalnya sudah disampaikan bahwa kita minta per triwulan tapi ternyata tidak dipesan per triwulan apalagi kalau ada kekosongan barang di industri, di PBF nya kosong barangnya. Jadi biasanya itu yang menjadi kendala kalau kosong barang dan sekarang kan kita harus beli yang e-catalog dan TKDN tinggi.</i>		

Variabel	Pertanyaan	Informan	Hasil	Reduksi	Kesimpulan
		Informan 3	<i>Alhamdulillah sih saya lihat sudah bagus.</i>		
		Informan 4	<i>Sesuai dengan kebutuhan depo.</i>		
		Informan 5	<i>Iya, kalau disini sesuai.</i>		
		Informan 6	<i>Kadang sesuai kadang tidak, kadang terkendala di bagian pengadaannya kah, kan disini kalau farmasi selesai membuat perencanaan itu diajukan ke ULP kan. Kan disini dia sistemnya kan ke bagian atas, setelah farmasi membuat perencanaan kemudian diajukan ke pengadaan, biasanya bagian pengadaan itu yang belum memproses. Kalau yang ULP itu saya kurang tau apa kendalanya sampai biasa, atau mungkin kosong di distributornyakah, atau masalah hutang saya kurang tau. Itu kendala biasanya</i>		
		Informan 7	<i>Ya jelas efektif, karna memang harus seperti itu. Jadi harus sesuai dengan tahap itu</i>		

Variabel	Pertanyaan	Informan	Hasil	Reduksi	Kesimpulan
			<i>semua. Supaya betul betul yang direncanakan itu, itulah yang dibutuhkan. Tidak berlebihan dan tidak kurang dari kebutuhan juga. Sehingga tidak memerlukan revisi. Karna di kami itu ada 9 revisi. Ketika anggaran itu kurang, maka kami harus tambahkan. Ketika anggarannya lebih, maka kita harus kurangi. Dialihkan anggarannya ke bagian yang lain.</i>		
	Pihak yang terlibat dan bertanggung jawab dalam proses perencanaan obat	Informan 1	<i>Farmasi.</i>	Dari tujuh informan yang diwawancara, diketahui pihak yang terlibat dan bertanggung jawab dalam proses perencanaan obat adalah user (farmasi), dokter spesialis, bagian perencanaan, direktorat, dan bagian pengadaan.	Pihak-pihak yang terlibat dan bertanggung jawab dalam proses perencanaan obat adalah user (farmasi), dokter spesialis, bagian perencanaan, direktorat, dan pengadaan.
		Informan 2	<i>Harusnya ada tim perencanaan, kalau disini biasanya ada kalau dulu Ibu Ima yang bikin perencanaan, kalau sekarang diambil alih sama bu Hj. Ida. Tapi saya orang pengadaan, saya tidak mengerti.</i>		
		Informan 3	<i>Pertama itu user dalam hal ini JPDP pasien, yang kedua itu unit terkait jadi apotek, terus kita melibatkan juga bagian</i>		

Variabel	Pertanyaan	Informan	Hasil	Reduksi	Kesimpulan
			<i>ruangan, ruangan keperawatan, terus bagian pengadaan, yang kedua perencanaan yang merencanakan berapa budget yang di kasih kemudian bagian pengadaan mi.</i>		
		Informan 4	<i>Kalau soal perencanaan itu, saya agak kurang paham. Karna ya disini memang tidak terlibat secara langsung. Paling tim perencanaan dan kepala farmasi.</i>		
		Informan 5	<i>Sepertinya kalau masalah perencanaan itu pihak gudang yang tau, di depo itu hanya setor laporan.</i>		
		Informan 6	<i>Ya paling kepala farmasi, bagian perencanaan, tapi saya ndatau lebih detailnya siapa-siapa saja.</i>		
		Informan 7	<i>Yang jelas pihak yang terlibat itu pertama user, dokter spesialisnya, kepala pelayanan, kemudian instalasinya, kemudian</i>		

Variabel	Pertanyaan	Informan	Hasil	Reduksi	Kesimpulan
			<i>direktoratnya, setelah sampai disini juga kami harus sampaikan ke direktorat, direktur toh, atasan kami, setelah dari direktur ke direktur utama, dirut, baru setelah semua nanti acc, barulah kami ke pusat, kementerian kesehatan.</i>		
	Sumber anggaran yang disediakan RS	Informan 1	<i>Anggaran di depan dek. Kami tidak pernah tau mengenai jumlah anggaran. Tapi kalau sumbernya itu ada 2, dari rupiah murni sama dari BLU.</i>	Dari tujuh informan yang diwawancara, didapatkan informasi bahwa sumber anggaran yang disediakan terdapat 2 sumber. Yaitu rupiah murni yang berasal dari pemerintah dan BLU yang bersumber dari penghasilan rumah sakit.	Sumber anggaran yang disediakan rumah sakit terdapat dua sumber, yaitu BLU dan Rupiah Murni.
		Informan 2	<i>Anggaran selama ini ada 2, anggaran rupiah murni dengan anggaran BLU. Rupiah murni itu dari kementerian, terus yang BLU itu pmnghasilan rumah sakit. Kalau dibilang cukup, fleksibel sih. Karena kan kita tidak tahu kebutuhan pasien, jumlah pasien. Kadang jumlah pasien naik. Kalau kita bikin perencanaan untuk setiap</i>		

Variabel	Pertanyaan	Informan	Hasil	Reduksi	Kesimpulan
			<i>tahun tetap ditambahkan 25% dari sebelumnya dengan hitungan lead time nya juga.</i>		
		Informan 3	<i>Anggarannya itu ada dua, dari dana pemerintah pusat dengan dana dari penghasilan sendiri.</i>		
		Informan 4	<i>Kalau terkait itu sepertinya sih dari anggaran rumah sakit dan pemerintahji.</i>		
		Informan 5	<i>Penghasilan rumah sakit dan anggaran dari pemerintah toh.</i>		
		Informan 6	<i>Setahu saya ada dua sumber, salah satunya itu BLU yang satunya keknya dari pemerintah deh. Untuk rinciannya cobaki konfirmasi ke perencanaan dek.</i>		
		Informan 7	<i>Sementara ada 2 sumber, ada dari BLU dan ada dari rupiah murni. Kalau BLU itu berdasarkan dari pendapatan rumah sakit. Rupiah murni itu subsidi dari pemerintah.</i>		
	Masalah dari perencanaan obat	Informan 1	<i>Ya itumi, kalau kita rencanakan, lalu obat tidak ada? Kosong di distributor?</i>	Berdasarkan hasil wawancara, masalah diketahui dari	Masalah perencanaan obat yang terjadi yaitu

Variabel	Pertanyaan	Informan	Hasil	Reduksi	Kesimpulan
			<i>Makanya kita ada istilah MOU. MOU dengan rumah sakit lain seperti wahidin, unhas, dan rs daya. Jadi kita bisa pinjam meminjam toh. Tapi dikembalikan dengan barang juga.</i>	perencanaan obat adalah kosongnya obat di distributor, ketidakpastian data karna belum semuanya dalam bentuk elektronik, perubahan pola penyakit dan lonjakan jumlah pasien, dan keterlambatan usulan dari user. Kekosongan obat di depo juga disebabkan oleh kosongnya obat di gudang.	obat kosong di gudang, kosong di distributor, dan keterlambatan usulan perencanaan ke bagian perencanaan rumah sakit.
		Informan 2	<i>Kendala untuk membuat perencanaan itu biasanya data karena kita kan belum semua elektronik jadi biasanya kendalanya di data, misalnya tiba-tiba dokter meresepkan ini padahal tidak ada di permintaan sebelumnya. Jadi keluar lagi dari perencanaan, ada tambahan lagi. Karena itu lagi tadi, jumlah pasiennya, pola penyakitnya juga. Kadang tiba-tiba ada muncul. Seperti kemarin, obat kemo yang dari awal kita cuma untuk bras sekarang bertambah lagi untuk colon. Padahal kan di awal tidak ada perencanaan untuk pemesanan obat kemo untuk</i>		

Variabel	Pertanyaan	Informan	Hasil	Reduksi	Kesimpulan
			<i>colon, sekarang sudah ada colon lagi jadi bertambah.</i>		
		Informan 3	<i>Terkadang tiba-tiba kebutuhan meningkat, ada satu dua kasus tiba-tiba banyak lonjakan pasien dan kita tidak perkirakan sebelumnya jadi kita kadang kelabakan.</i>		
		Informan 4	<i>Masalah obat kosong. Kalau masalah obat kosong, kita lapor mi ke gudang. Kalau gudang juga kosong, biasanya diusahakan sama bagian pengadaan dan kepala instalasi untuk diadakan secepatnya dari distributor.</i>		
		Informan 5	<i>Misalnya kekosongan obat, kadang pasien waktu tungguanya agak lama.</i>		
		Informan 6	<i>Obat kosong, kosong di gudang, kosong di depo lain.</i>		
		Informan 7	<i>Kalau masalah disini sebenarnya kadang-kadang yang banyak itu keterlambatan usulan dari user, untuk anggarannya. Yang kedua,</i>		

Variabel	Pertanyaan	Informan	Hasil	Reduksi	Kesimpulan
			<i>kadangkala yang diusulkan itu tidak lengkap berkasnya. Karna harus lengkap berkasnya. Contoh misalnya di obat, kami sebenarnya sudah tentukan bahwa hari ini sebenarnya usulannya harus masuk ke kami. Desknya hari ini. Kemudian harus di lengkapi dengan TOR-nya, RAB-nya, dengan link e-catalognya dsb. Nah, kadangkala itu yang biasanya, data dokumen tidak lengkap, kadangkala juga mungkin molor waktunya mengusulkan ke kami.</i>		
	Penanganan masalah	Informan 1	<i>Makanya kita ada istilah MOU. MOU dengan rumah sakit lain seperti wahidin, unhas, dan rs daya. Jadi kita bisa pinjam meminjam toh. Tapi dikembalikan dengan barang juga.</i>	Berdasarkan hasil wawancara, diketahui penanganan masalah seperti obat kosong dilakukan dengan mengadakan obat secepat mungkin atau melakukan peminjaman obat ke rumah sakit yang telah terikat dengan	Penanganan masalah yang dilakukan untuk masalah perencanaan obat di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar yaitu dengan melakukan peminjaman obat,
		Informan 2	<i>Tetap disampaikan ke depan, ke manajemen. Karna dalam fungsinya kan manajemen.</i>		

Variabel	Pertanyaan	Informan	Hasil	Reduksi	Kesimpulan
		Informan 3	<i>Jadi kita secepatnya mengadakan, jadi mungkin kita pinjam dulu, atau kita pakai yang mirip bisa digunakan.</i>	MOU seperti RS Wahidin, RS Unhas, dan RS Daya.	mengganti obat dengan indikasi yang sama, menjanji
		Informan 4	<i>Kalau memang dari distributornya juga kosong, dilakuan peminjaman ke rumah sakit lain yang kerja sama, yang ada MOU nya, misalnya RS Wahidin atau RS Daya. Jadi nanti kalau barangnya sudah ada, kita kasih kembali sesuai yang dipinjam, sesuai jenis obatnya, sesuai dengan jumlah.</i>	Untuk pasien dengan obat rutin, akan dijanji untuk melakukan pengambilan obat di hari lain atau dengan mengganti obat tersebut dengan obat yang memiliki indikasi yang sama.	pasien untuk melakukan pengambilan obat di hari lain, dan mengingatkan pengusul untuk memasukkan usulannya.
		Informan 5	<i>Kalau kekosongan obat, kalau misalnya ada resep yang kosong obatnya, konfir dulu ke dokter, kadang diganti sama obat yang lain yang kurang lebih sama indikasinya, kalau memang sama sekali tidak ada, biasanya dijanji kalau memang obatnya sudah dipesan tapi belum diantar, pasiennya itu dijanji, misal besok kah datang</i>	Untuk keterlambatan usulan, dilakukan dengan mengingatkan pengusul untuk memasukkan usulannya ke drive yang telah dibuat.	

Variabel	Pertanyaan	Informan	Hasil	Reduksi	Kesimpulan
			<i>atau tidak, biasa diminta nomor hpnya, ditelfon kalau sudah ada obatnya.</i>		
		Informan 6	<i>Ya itu, tinggal di janji. kalau misalnya pasien yang rutin, untuk obat kronis, yang kroniskan untuk obat satu bulan, obat lanjutan, biasanya dijanji. Nanti datang obatnya, ditelpon. Atau misalnya kalau dia barangnya kosong, konfirmasi ke dokter untuk diganti obat sejenisnya yang mirip.</i>		
		Informan 7	<i>Penanganannya itu tadi, kami harus lakukan mungkin untuk jangka panjang ya, kami harus bikin melalui aplikasi, jadi kalau sudah berbasis aplikasi tinggal mengisi di aplikasi itu. Itupun juga tinggal mencentang apa yang dibutuhkan. Dan kemudian itu secara otomatis akan di approve oleh kepalanya masing-masing. Itukan mempercepat, karna</i>		

Variabel	Pertanyaan	Informan	Hasil	Reduksi	Kesimpulan
			<i>tidak melalui lagi face-to-face, tapi sudah melalui sistem. Itu nanti akan sangat efisien. Dan itu yang dapat dilakukan untuk mengoptimalkan perencanaan ini. Tapi untuk sekarang, yang kita lakukan hanya selalu mengingatkan. Malah biasa kita bikinkan juga drive, kemudian kita kirim ke Whatsapp karna kan kepala instalasi itu masing-masing ada grupnya. Jadi kami buat drive, jadi nanti kepala instalasi mengirim ke google drive itu. Kami sudah kirim templatnya, tinggal mengisi kemudian mengirim ke google drive itu. Jadi kami tinggal buka disini.</i>		
Pengadaan	Kesesuaian dengan perencanaan	Informan 1	<i>Iya, yang saya minta. Sesuai. Walaupun nda sesuai dengan yang saya minta toh, ketidaksesuaian itu karena anggaran habis. Akhir tahun biasa dikarenakan pasien yang</i>	Dari empat informan yang diwawancara, obat yang diadakan telah sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat.	Kesesuaian perencanaan dengan pengadaan obat telah sesuai.

Variabel	Pertanyaan	Informan	Hasil	Reduksi	Kesimpulan
			<i>melonjak. Kan kita tidak bisa perkirakan pasien melonjak.</i>		
		Informan 2	<i>Sudah</i>		
		Informan 3	<i>iya sudah sesuai</i>		
		Informan 8	<i>Kalau pengadaannya dilihat lagi kan disini kita sudah ada daftar permintaannya, itu saja yang diminta, diadakan, sesuai apa yang diminta di perencanaan itu yang diadakan.</i>		
	Pihak yang terlibat dan bertanggung jawab dalam pengadaan	Informan 1	<i>Prosesnya itu kan dari user dlu. Setelah dari user, kami buat permintaan, setelah kami buat permintaan, kami ajukan ke PPK. Nanti PPK yang serahkan ke pejabat pengadaan untuk memesan. Dan dia memesan pejabat pengadaan tidak langsung, dia melihat dlu obat ini masuk e-catalog tidak, masuk e-purchasing. Setelah itu dilihat lagi TKDN-nya, tingkat komponen dalam negerinya tinggi tidak,</i>	Berdasarkan empat informan yang diwawancarai, diketahui pihak-pihak yang terlibat dan bertanggungjawab dalam pengadaan obat yaitu user, farmasi, bagian pengadaan rs, PPK, Dirut Pelayanan Medik, dan KPA.	Pihak yang terlibat dalam pengadaan obat yaitu user, Instalasi Farmasi, Pejabat Pengadaan RS, PPK, Dirut Pelayanan Medik, dan KPA.

Variabel	Pertanyaan	Informan	Hasil	Reduksi	Kesimpulan
			<i>harganya lagi, murah tidak, itu persyaratannya.</i>		
		Informan 2	<i>User, Instalasi Farmasi, Pengadaan, PPK, Dirut Pelayanan Medik, dan Dirut sebagai KPA.</i>		
		Informan 3	<i>Kalau untuk pengadaan itu dimulai dari user dulu, ke farmasi, pejabat pengadaan tentu saja, PPK, lalu KPA.</i>		
		Informan 8	<i>Kan dalam satu unit yang bagian pengadaan, ada yang khusus obat pejabat pengadaannya, yang terlibat ya pejabat pengadaan, PPK, KPA, user juga, dan bagian pemasok selaku yang lebih tahu ya masalah obat.</i>		
	Metode pemilihan pemasok obat	Informan 1	<i>Semua lewat e-purchasing. Kalau ada e-purchasingnya, harus kami lewat e-purchasing. Kecuali kalau tidak ada, obat itu tidak masuk e-catalog, terus dokter butuh, itu biasa kami minta penawaran harga dari penyedia. Misalnya ada tiga</i>	Berdasarkan jawaban dari informan yang telah diwawancara, tidak dilakukan pemilihan pemasok obat karena dilakukan melalui e-purchasing. Namun, berdasarkan e-katalog	RSUP Dr. Tadjuddin tidak mempunyai metode pemilihan pemasok obat yang spesifik.

Variabel	Pertanyaan	Informan	Hasil	Reduksi	Kesimpulan
			<p><i>penyedia yang sama obatnya toh, tapi tidak ada yang masuk e-catalog. Itu diminta penawaran harganya dulu. Yang mana harga terendah, itu yang kita ambil.</i></p> <p><i>Kalau kita buat e-purchasing dek, saya buat permintaan tidak pernah mencantumkan merk. Misalnya paracetamol, ya paracetamol saja. Saya tidak pernah bilang merk. Kami cuma ajukan nama obatnya saja, nanti diliat sama pejabat pengadaan. Sama PPK. Pejabat Pembuat Komitmen. Dulu kan, e-catalog kami buka, langsung 1 pemenang. Sekarang itu banyak. Kayak shopee. Jadi pejabat pengadaan itu liat lagi, dia masuk e-catalog oke, berapa TKDN-nya, 40% tidak. Kalau dia 40% oke. Harga lagi diliat, yang mana yang termasuk TKDN-nya diatas 40% dengan</i></p>	<p>akan dipilih yang memiliki nilai TKDN di atas 40% dan yang memiliki harga terendah.</p>	

Variabel	Pertanyaan	Informan	Hasil	Reduksi	Kesimpulan
			<i>harga murah, itulah yang kami ambil. Jadi ndabisa ditau pemasoknya ini atau ini, nda. Cuman bgtu dek, seumpamanya sudah ada toh disitu yang paling tinggi TKDN-nya dan harga murah misalnya Berno. Berno kami, pejabat pengadaan cuman serahkan nama obat tersebut ke Berno, nanti Berno yang memilih distributornya.</i>		
		Informan 2	<i>e-catalog, e-purchasing.</i>		
		Informan 3	<i>Jadi kita ikut peraturan pemerintah, instansi pemerintahkan ada peraturannya cara-cara menilai itu. Ada syaratnya, yang pertama itu harus mengutamakan yang produk dalam negeri, mengutamakan usaha mikro, jadi kita seleksi semua dulu itu nanti kalau tidak ada di situ baru kita cari perusahaan lain. Jadi ada syaratnya memang dari</i>		

Variabel	Pertanyaan	Informan	Hasil	Reduksi	Kesimpulan
			<i>pemerintah pusat, salah satunya itu produk dalam negeri, usaha mikro, atau minimal komponen dalam negerinya 80%.</i>		
		Informan 8	<i>Sekarang kami dianjurkan dari pemerintah lewat LKPP dan e-catalog. Disitu kita lihat ada syarat-syaratnya itu harus diperhatikan, TKDN-nya, terus ketersediaan stoknya, dengan perbandingan harganya. Harga kan ada negosiasi, tapi. Yang dianjurkan pemerintah itu kami harus memperhatikan TKDN-nya lewat e-catalog. Jadi pemilihannya dari ranking-nya, ranking TKDN-nya. Ranking harganya juga kami perhatikan.</i>		
	Metode yang digunakan dalam proses pengadaan obat	Informan 1	<i>Semua lewat e-purchasing. Kalau ada e-purchasingnya, harus kami lewat e-purchasing.</i>	Berdasarkan jawaban dari informan, diketahui metode yang digunakan dalam proses pengadaan obat adalah e-catalog dan e-purchasing.	Metode yang digunakan dalam proses pengadaan obat adalah e-catalog dan e-purchasing.
		Informan 2	<i>e-catalog, e-purchasing.</i>		
		Informan 3	<i>Ada yang namanya e-catalog, jadi ada catalog pemerintah, jadi ada semua di situ nanti kita</i>		

Variabel	Pertanyaan	Informan	Hasil	Reduksi	Kesimpulan
			<i>beli dari situ cuman dari situkan banyak pilihan kita seleksimi mana yang sesuai dengan aturan pemerintah yang misalnya yang mana produk dalam negeri, yang mana usaha mikro dan setelah itu terpenuhi baru kita lihat harganya yang paling murahmi diantara itu, bukan langsung harga, itu dulu.</i>		
		Informan 8	<i>Kami dianjurkan dari pemerintah lewat LKPP dan e-catalog.</i>		
	Kapan dan berapa lama dilaksanakan nya proses pengadaan	Informan 1	<i>Kalau saya adakan pertiga bulan. Paling cepat itu satu minggu. Karna prosesnya sekarang dek, pejabat pengadaan memesan lewat e-catalog itu dikirim dulu ke Berno, misalnya Berno toh, dikirim ke Berno itu lewat aplikasi, nanti di upload sama Berno. Trs kembali lagi itu berkas ceritanya dia okekan toh. Kembali lagi itu berkas ke</i>	Berdasarkan jawaban dari informan, pengadaan obat diadakan setiap tiga bulan atau pertriwulan. Jangka waktu yang dibutuhkan untuk mengadakan obat paling cepat satu minggu dan paling lama 30 hari.	RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar mengadakan obat tiap tiga bulan dalam setahunnya atau pertriwulan dengan jangka waktu pengadaan satu pekan hingga 30 hari.

Variabel	Pertanyaan	Informan	Hasil	Reduksi	Kesimpulan
			<i>pejabat pengadaan. Pejabat pengadaan lagi negosiasi. Dikolom e-purchasing itu ada negosiasi. Jadi biasa itu berpindah-pindah. Negonya sekian, nda diterima, kembali lagi. Berapa lagi negonya turun sampai mentok. Kalau saya adakan pertiga bulan.</i>		
		Informan 2	<i>pertriwulan</i>		
		Informan 3	<i>pertriwulan diadakannya</i>		
		Informan 8	<i>Pelaksanaannya, kan kalau saat ini saya klik ya itu kan ada prosesnya, ada proses negosiasi, pada saat sudah ada permintaan pengadaannya diadakan, terus lewat e-catalog berarti kita ada lagi pemilihan penyedia ya lewat e-catalog. Tidak langsung berarti kita lihat disini kita juga biasanya ditanyakan dulu penyedia yang terpilih. Misalkan TKDN-nya sudah dirangking ya, saya ambil TKDN yang tertinggi, saya hubungi lagi, ada stoknya</i>		

Variabel	Pertanyaan	Informan	Hasil	Reduksi	Kesimpulan
			<p><i>atau tidak. Jangan sampai saya klik saja langsung disini tanpa saya konfirmasi ke penyediannya, ada kemungkinan stoknya tidak ada berarti kan saya yang tidak bakalan dapat itu obat. Makanya harus konfirmasi dulu, apakah ada obatnya. Kalau penyediannya bilang iya ada stoknya hari ini, baru saya klik. Itu pelaksanannya biasanya maksimal 30 hari sampai barang itu datang, biasanya dikasih waktu. Lalu, diadakannya itu biasanya pertiga bulan. Tapi biasanya barang itu datangnya cepat, tidak sampai segitu kalau memang obatnya ada, ready stoknya. Biasa kalau selesai prosesnya kan ada proses negosiasi, dari pejabat pengadaan ke penyedia, dari penyedia kembali lagi ke pejabat pengadaan, kalau</i></p>		

Variabel	Pertanyaan	Informan	Hasil	Reduksi	Kesimpulan
			<i>negonya dianggap masih perlu nego ya dinego kembali. Setelah selesai ACC penyedia, ACC pejabat pengadaan, ke PPK lagi review, dari PPK review itu muncul lah id pakatnya. Kalau memang PPK sudah menyetujui, muncul id pakatnya, disitu sudah mulai berproses. Misalkan difakturkan obatnya untuk diantarkan ke rs, diadakan.</i>		
	Masalah dari pengadaan obat	Informan 1	<i>Ada, contohnya dipesan sama pejabat pengadaan. Kan pertamanya dia bilang ada barangnya, ternyata tidak ada. Itu yang bermasalah biasa. Jadi, pejabat pengadaan itu, sebelum mengklik dia telpon dulu penyediannya. Karna kan biasa penyedia bilang 'ih ada ibu barangku' padahal tidak ada.</i>	Masalah dari pengadaan obat di rumah sakit berdasarkan jawaban dari informan yaitu barang tidak ada atau kosong di distributor, penyedia lambat merespon.	Masalah yang terjadi pada pengadaan obat di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar yaitu terjadinya kekosongan obat di distributor.
		Informan 2	<i>Biasanya kalau lewat e-catalog itu barang tidak ada. "apakah ada masalah lain?" Tidak ada,</i>		

Variabel	Pertanyaan	Informan	Hasil	Reduksi	Kesimpulan
			<i>biasa cuman karna barang kurang, tidak ready barangnya.</i>		
		Informan 3	<i>masalahnya yang pertama itu biasa penyedia lambat merespon karena tidak komunikasi langsung, kita komunikasi dari aplikasi jadi kalau lambat mereka merespon ya kita lambat juga. Kedua terkadang apa yang kita cari itu tidak ada di e-catalog, ada beberapa item yang tidak didapat di katalog elektronik.</i>		
		Informan 8	<i>Biasanya kan obatnya tidak ready stoknya, habis, harus ditunggu lagi dari pabrikannya.</i>		
	Penanganan masalah dari pengadaan obat	Informan 1	<i>Kami biasa cari ditempat lain lagi. Kan di LKPP itu ada berapa dek, jadi lanjut lagi yang kedua.</i>	Berdasarkan jawaban dari informan, penanganan masalah dari pengadaan obat yang dilakukan yaitu dengan mencari di penyedia lain melalui aplikasi LKPP yang menyediakan obat yang dibutuhkan, dan mencari	Penanganan masalah untuk permasalahan pada pengadaan obat dilakukan oleh pihak pengadaan dengan mengusahakan mencari obat yang dibutuhkan di aplikasi LKPP.
		Informan 2	<i>Cari lagi yang ada barangnya, di e-catalog kan ada banyak penyedia. Kita cari yang ada barangnya. Sudah mengerti?</i>		
		Informan 3	<i>kita cari kontaknya, kalau lambat merespon kita bisa</i>		

Variabel	Pertanyaan	Informan	Hasil	Reduksi	Kesimpulan
			<i>mencari kontaknya, biasa kita mencari dikatalognya kadang ada tercantum kontaknya, atau kita mencari di luar, di mana perusahaannya, cari nomornya baru kita coba hubungi.</i>	kontak yang bisa dihubungi apabila penyedia lambat merespon.	
		Informan 8	<i>Kalau dibutuhkan sekali, harus lagi dicari obat penggantinya atau apa. Tapi saya mengusahakan mendapatkan obat yang diminta.</i>		

Lampiran 4 Dokumentasi Penelitian



Lampiran 5 Surat Izin Penelitian dari Fakultas



KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Perintis Kemerdekaan Km.10 Makassar 90245, Telp.(0411) 585658,
e-mail : fkm.unhas@gmail.com, website: https://fkm.unhas.ac.id/

Nomor : 27349/UN4.14.8/PT.01.04/2023

29 November 2023

Lampiran: 1 (Satu) Lembar

Hal : Izin Penelitian

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Provinsi Sulawesi Selatan
Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan
di-Makassar

Dengan hormat, kami sampaikan bahwa mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin bermaksud untuk melakukan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi. Sehubungan dengan itu, kami mohon kiranya bantuan Bapak dapat memberikan izin untuk penelitian kepada:

Nama mahasiswa	: NURUL AZRINA
Nomor Pokok	: K011191099
Program Studi	: S1 - Kesehatan Masyarakat
Departemen	: Manajemen Rumah Sakit
Judul Penelitian	: Gambaran Pelaksanaan Manajemen Logistik Obat Dalam Perencanaan, <i>Safety Stock</i> dan <i>Reorder Point</i> di RSUD Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2023.
Lokasi Penelitian	: RSUD Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
Tim Pembimbing	: 1. Prof. Dr. dr. H. M. Alimin Maidin, MPH 2. Nur Arifah, S.KM., MA

Demikian surat permohonan izin ini, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami sampaikan banyak terima kasih.

a.n. Dekan
Ketua Program Studi S1 Kesehatan
Masyarakat,



Dr. Hasnawati Amqam, S.KM., M.Sc
NIP 19760418 200501 2 001

Tembusan :

1. Dekan (sebagai laporan)
2. Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan
3. Kepala Subbagian Akademik dan Kemahasiswaan
4. Mahasiswa yang bersangkutan

Lampiran 6 Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan PTSP



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	: 30369/S.01/PTSP/2023	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Direktur RSUP Dr Tadjuddin Chalid
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar Nomor : 27349/UN4.14.8/PT.01.04/2023 tanggal 29 November 2023 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: NURUL AZRINA
Nomor Pokok	: K011191099
Program Studi	: Kesehatan Masyarakat
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. P. Kemerdekaan Km., 10 Makassar

PROVINSI SULAWESI SELATAN

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

" GAMBARAN PELAKSANAAN MANAJEMEN LOGISTIK OBAT DALAM PERENCANAAN, SAFETY STOCK, DAN REORDER POINT DI RSUP DR. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR TAHUN 2023 "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **05 Desember 2023 s/d 05 februari 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 29 November 2023

**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. Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian dari Rumah Sakit



Nomor : DP.04.03/D.XXVII.2.3/12849/2023
Perihal : Izin Penelitian

8 Desember 2023

Kepada Yth.

Bapak / Ibu

.....
RSUP dr. Tadjuddin Chalid

Di,

Tempat

Berdasarkan surat Direktur Utama RSUP dr. Tadjuddin Chalid nomor : DP.04.03/D.XXVII/12849/2023 Tanggal 8 Desember 2023 perihal izin penelitian Mahasiswa / Peneliti berikut ini :

N a m a : Nurul Azrina
NIM : K011191099
Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
Institusi : Fak. Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar
Judul Penelitian : Gambaran Pelaksanaan Manajemen Logistic Obat Dalam Perencanaan, Safety Stock, Dan Reorer Point Di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2023
Waktu Penelitian : 8 Desember 2023 s/d 8 Januari 2024

Maka kami memohon kepada bapak / ibu kiranya berkenan mendampingi dan membantu mahasiswa tersebut dalam mengumpulkan data yang dibutuhkan pada penelitiannya. Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ka. Instalasi Pendidikan dan Penelitian

Arman, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP 197406061998031002

RIWAYAT HIDUP



A. DATA PRIBADI

Nama : Nurul Azrina
 NIM : K011191099
 Tempat, Tanggal Lahir : Makassar, 17 Januari 2001
 Agama : Islam
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Suku : Bugis/ Jawa
 Alamat : BTN Aura Permai Blok H2/9, Pallangga, Gowa
 Email : nurulazrinaaa17@gmail.com
 No. Handphone : 089612813606

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD Negeri Gunung Sari II (2007-2009)
2. SD Negeri Bontokamase (2009 – 2013)
3. SMPIT AI - Fityan School Gowa (2013 – 2016)
4. MAN 1 Makassar (2016 – 2019)
5. Prodi Kesehatan Masyarakat/ Departemen MRS (2019 – 2024)

C. RIWAYAT ORGANISASI

1. Staf Pemberdayaan Sumber Daya Anggota *Hospital Management Student Forum* (HMSF) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
 Periode 2022-2023

D. RIWAYAT KEPANITIAAN DAN PRESTASI SELAMA KULIAH

1. Panitia Inaugurasi Angkatan 2019 Badan Eksekutif Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin 2019 – 2020
2. Komisi Disiplin BIAS 2021 Badan Eksekutif Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Periode 2020 – 2021

3. Panitia Winslow 2022 Badan Eksekutif Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Periode