**ANALISIS PERENCANAAN OBAT DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
MASSENREMPULU KABUPATEN ENREKANG*****Analysis Drug Planning in the General Hospital in the Massenrempulu Area of
Enrekang District***

Yunita Idham L.*, Syarifuddin Yusuf, Usman

Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Parepare

*(Email: yunitaidhamjanuari@gmail.com)**ABSTRAK**

Pelayanan kefarmasian sebagai salah satu unsur dari pelayanan utama di rumah sakit, merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari sistem pelayanan di rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Praktek pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan terpadu, dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah yang berkaitan dengan obat dan kesehatan. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang bertujuan untuk menganalisis perencanaan obat di Instalasi farmasi RSUD Massenrempulu Enrekang. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli sampai bulan Oktober 2020. Penelitian ini menggunakan data primer yaitu melalui wawancara mendalam dengan menggunakan pedoman wawancara dan pengamatan secara langsung (observasi). Dan data sekunder berupa dokumen-dokumen di Instalasi farmasi RSUD Massenrempulu Enrekang. Informan dalam penelitian ini berjumlah 3 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perencanaan obat di RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang sudah cukup efektif, karena telah sesuai dengan pedoman perencanaan yang berlaku di rumah sakit tersebut. Namun, masih ada beberapa faktor yang menjadi kecala dalam perencanaan obat di RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang yaitu kekosongan obat. Hal ini disebabkan karena peningkatan jumlah pasien yang sewaktu-waktu terjadi sehingga menyebabkan permintaan akan obat juga meningkat, serta kekosongan stok obat yang dibutuhkan pada pihak distributor. Saran dalam penelitian ini kepada petugas perencanaan obat agar bisa menambah pihak yang berelasi (distributor) dengan rumah sakit dalam hal pembelian obat, agar ketika terjadi kekosongan stok barang di distributor maka ada alternatif tempat lain yang bisa dijadikan tempat pembelian obat tersebut.

Kata Kunci: Perencanaan, kebutuhan obat, instalasi farmasi**ABSTRACT**

Pharmaceutical services as one of the elements of the main service in the hospital, are an inseparable part of the hospital service system that is oriented towards patient care, the provision of quality drugs, including affordable clinical pharmacy services for all levels of society. Pharmaceutical service practice is an integrated activity, with the aim of identifying, preventing and resolving problems related to medicine and health. This research is a qualitative research that aims to analyze drug planning in the pharmacy installation of the Massenrempulu Enrekang Hospital. This research was conducted from July to October 2020. This study used primary data, namely through in-depth interviews using interview guidelines and direct observation (observation). And secondary data in the form of documents in the pharmacy installation at Massenrempulu Enrekang Hospital. There were 3 informants in this study. The results showed that the drug planning at the Massenrempulu General Hospital, Enrekang Regency was quite effective, because it was in accordance with the planning guidelines that were in effect at the hospital. However, there are still a number of factors that have been troubling in the planning of drugs at the Massenrempulu General Hospital, Enrekang Regency, namely the absence of medicine. This is due to an increase in the number of patients which occurs from time to time, which causes the demand for drugs to also increase, as well as the empty stock of drugs needed at the distributor. Suggestions in this research are for the drug planning officers to be able to add related parties (distributors) to the hospital in terms of drug purchases, so that when there is an empty stock of goods at the distributor, there are other alternative places that can be used as a place to purchase these drugs

Keywords: Planning, drug needs, pharmaceutical installations

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.¹

Pelayanan kefarmasian sebagai salah satu unsur dari pelayanan utama di rumah sakit, merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari sistem pelayanan di rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Praktek pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan terpadu, dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah yang berkaitan dengan obat dan kesehatan.²

Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi yang baik, yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat.²

Menurut Febriawati (2013) dalam melakukan perencanaan obat di IFRS harus melalui tahapan: 1). Tahap Pemilihan yang berfungsi untuk menentukan obat-obat yang

benar – benar diperlukan sesuai dengan jumlah pasien/kunjungan dan pola penyakit rumah sakit, 2). Tahap Kompilasi Penggunaan berfungsi untuk mengetahui jenis obat – obat yang digunakan setiap bulan di unit pelayanan selama setahun dan sebagai data pembandingan stok optimum, 3). Tahap Perhitungan Kebutuhan berfungsi untuk menghindari masalah kekosongan obat atau kelebihan obat³

Perencanaan merupakan proses kegiatan dalam pemilihan jenis, jumlah dan harga perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran, sehingga untuk menghindari ketidaksesuaian kekosongan obat dapat digunakan metode yang tepat. Pengadaan merupakan perealisasi kebutuhan yang telah direncanakan dan disetujui melalui pembelian, baik secara langsung maupun tender dari distributor, produksi/pembuatan sediaan farmasi baik steril maupun non steril, dan juga yang berasal dari sumbangan atau hibah.³

Menurut Suciati (2006), bahwa kegiatan perencanaan obat dan fasilitas yang memadai merupakan salah satu upaya meningkatkan motivasi kerja pegawai dalam menyelesaikan pekerjaan tepat waktu. Namun tidak selamanya fasilitas tersebut ada di instalasi farmasi. Artinya sekalipun instalasi farmasi merupakan revenue center utama rumah sakit namun masih ditemukan fasilitas pelayanannya minim dan memprihatinkan, misalnya gudang yang tidak memenuhi syarat. Akibatnya instalasi farmasi bekerja lambat mengantisipasi keperluan dan sulit berkembang.⁴

Masalah kekosongan obat di rumah sakit berdampak pada tidak terpenuhinya kebutuhan pasien akan terapi obat yang optimal. Salah

satu jenis obat yang penting dalam pelayanan rumah sakit yaitu obat antibiotik. Penggunaan antibiotik ditujukan untuk mencegah dan mengobati penyakit – penyakit infeksi. Frekuensi pemakaian antibiotik yang tinggi tetapi tidak diimbangi dengan ketentuan yang sesuai atau tidak rasional dapat menimbulkan dampak negatif.⁵

Sesuai dengan Kepmenkes tahun 2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI Tahun 2015-2019 bahwa, aksesibilitas obat ditentukan oleh ketersediaan obat bagi pelayanan kesehatan. Pada tahun 2013, tingkat ketersediaan obat mencapai 96,82%, meningkat dari pada tahun sebelumnya yang mencapai 92,5%. Walaupun demikian, ketersediaan obat belum terdistribusi merata antar-provinsi. Dan tahun 2012 menunjukkan terdapat 3 provinsi dengan tingkat ketersediaan dibawah 80%, sementara 6 provinsi yang memiliki tingkat ketersediaan obat lebih tinggi dari 100%. Disparitas ini menceritakan belum optimalnya perencanaan obat yang merupakan salah satu bagian dari pengelolaan obat.⁶

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No.72 tahun 2016, pengelolaan perbekalan farmasi memiliki siklus kegiatan yang terkait satu sama lain. Kejadiannya mencakup pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, dan administrasi. Perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan menentukan jumlah dan periode pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin

terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien.⁷

Dalam aktivitasnya perencanaan rumah sakit memerlukan bermacam-macam sumber daya, salah satu sumber daya penting adalah persediaan obat-obatan. Persediaan obat-obatan harus disesuaikan dengan besarnya kebutuhan pengobatan. Karena persediaan obat-obatan yang tidak lancar akan menghambat pelayanan kesehatan, hal ini disebabkan karena obat tidak tersedia pada saat dibutuhkan.⁸

Berdasarkan pengambilan data awal yang dilakukan pada bulan Januari 2020 dengan koordinator instalasi farmasi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Massenrempulu didapat bahwa pelaksanaan manajemen perencanaan obat dilakukan oleh bagian Instalasi Farmasi saja, yang merangkap tugas menjadi sebagai tim perencanaan dan penyimpanan di instalasi farmasi yang dibentuk di rumah sakit. Rencana kebutuhan obat tersebut diajukan kepada kepala gudang obat kemudian di berikan kepada koordinator instalasi farmasi kemudian direktur utama. Gambaran perencanaan obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Massenrempulu adalah dengan melakukan penentuan jenis obat yang digunakan di rumah sakit berdasarkan pola pemakaian obat

Dari permasalahan tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Analisis Perencanaan Obat di Rumah Sakit Umum Daerah Massenrempulu Kabupaten Enrekang tahun 2020”

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif, yaitu penelitian yang menggunakan metode pendekatan kualitatif melalui observasi dan wawancara mendalam untuk mengetahui secara jelas dan lebih mendalam tentang perencanaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Massenrempulu Kabupaten Enrekang. Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit umum Daerah Massenrempulu Kabupaten Enrekang, dengan pertimbangan kurang optimalnya perencanaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Massenrempulu, penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Massenrempulu yang merupakan rumah sakit rujukan di Kabupaten Enrekang, penelitian ini dilakukan pada awal bulan Juni sampai akhir bulan Oktober 2020. Adapun instrumen penelitian ini adalah dengan wawancara mendalam (*indepeth interview*) berupa pedoman wawancara yang berisi daftar pertanyaan yang disusun sesuai dengan topik yang akan dibicarakan. Untuk memperjelas informasi yang akan di peroleh, digunakan alat berupa alat perekam suara dan alat tulis untuk catatan.

Teknik pengolahan dan analisis data yaitu data primer dan data sekunder. Sedangkan analisis pengolahan data dari hasil Analisa data dalam penelitian kualitatif, dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Menurut Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2013) analisa data kualitatif dilakukan secara interaktif dan

berlangsung secara terus menerus sampai tuntas,⁸

HASIL

Adapun hasil dari data Analisis Perencanaan Obat di RSUD Massenrempulu Enrekang adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Data Tenaga Kefarmasian Di RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang.⁹

N o	Tenaga Kefarmasian	Jumlah (Orang)
1	Apoteker	9
2	D-III Farmasi	8
3	SKM	1
4	Bidan	-
5	SMF	-
	Jumlah	18

Sumber: Instalasi Farmasi RSUD Kabupaten Enrekang

Tabel 2. Data Penggunaan Obat Terbanyak Di RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang.⁹

N o	Nama Obat
1	Cefixime 200 mg
2	OMZ Kapsul
3	Paracetamol 500 mg
4	Metil prednisolon 4 mg
5	Pct 500mg
6	Mecobalamin
7	Melformin 500 mg
8	Aminefron
9	Betahistin 6 mg
10	Diltiazem 30 mg

Sumber: Gudang Obat RSUD Kabupaten Enrekang.

Tabel 3. Data Tenaga Kesehatan Di RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang.⁹

No	Pendidikan	Total
1	Magister Kesehatan	5
2	Apoteker	6
3	Dokter Spesialis	13
4	Sarjana Kedokteran	8
5	Sarjana Kedokteran Gigi	3
6	Sarjana Keperawatan Ners	38
7	Sarjana Keperawatan	2
8	Sarjana Farmasi	1
9	Sarjana Kesehatan Masyarakat	6
10	Sarjana Gizi	4

11	Sarjana Ekonomi	3
12	Sarjana Ilmu Pemerintahan	1
13	Sarjana Administrasi Pemerintahan	1
14	Sarjana Teknik	1
15	Sarjana Sosial	1
16	Sarjana Kebidanan/D IV Kebidanan	11
17	DIV Fisioterapi	5
18	D IV Analis Kesehatan	3
19	D IV Rekam Medis	1
20	D III Keperawatan	8
21	D III Kebidanan	9
22	D III Kesehatan Gigi	3
23	D III Perekam Medik	4
24	D III Tekniker Gigi	4

25	D III Radiologi	4
26	D III Teknik Elektromedis	5
27	D III Kesehatan Lingkungan	1
29	D III Farmasi	3
30	D III Fisioterapi	5
31	D III Analis Kesehatan	5
32	D III Teknik	2
33	D II Pemasaran	1
34	SPK	4
35	SMF	1
36	SMA	9
37	SD	2
TOTAL		184

Sumber: Profil RSUD Massenrempulu Enrekang 2019

Tabel 4. Data Sarana dan Prasarana di RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang.⁹

No	Jenis Sarana/Prasarana	Total
1	Poli Umum, Poli Bedah, Poli Penyakit Dalam, Poli THT, Poli Anak, Poli Kandungan, Poli Syaraf, Poli Gizi, Poli Jiwa, Poli Gigi, Poli Mata	11
2	IGD Bedah dan Non Bedah	2
3	Gedung Perawatan Interna Utara (VIP, Kelas I,II,III)	12
4	Gedung Perawatan Interna Selatan (VIP, Kelas I,II,III)	13
5	Gedung Perawatan Bedah (VIP, Kelas I, II, III)	10
6	Gedung Perawatan Anak (VIP, Kelas I, II, III)	7
7	Gedung Perawatan Nifas (VIP, Kelas I, II,III)	13
8	Gedung Perinatologi, Gedung ICU, Kamar Operasi, Laboratorium, Radiologi, Rekam Medis, Farmasi, Gizi, Laundry, Central Sterile Supply Departemen (CSSD), Unit Transfusi Darah (UTD), Instalasi Pemeliharaan Sarana Prasarana Rumah Sakit (IPSR), IPAL, Kamar Jenazah	14
9	Ruang Genset Emergency, Ruang Server Sisrum	2
10	Ambulance	8
11	Kendaraan Roda 2	6

Sumber: Profil RSUD Massenrempulu Enrekang 2019

Karakteristik Responden

Informan penelitian ini berjumlah 3 orang, yakni terdiri atas direktur rumah sakit, kepala instalasi farmasi, dan kepala gudang

obat. Secara rinci dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 5. Karakteristik Informan

N o	Nama Informan	Jabatan	Jenis Kelamin	Umur Tahun	Pendidikan	Lama Kerja
1	Informan 1	Direktur Rumah Sakit	Laki-laki	45	S1Kedokteran	7 Tahun
2	Informan 2	Kepala Instalasi Farmasi	Laki-laki	35	S1Apoteker	4 Tahun
3	Informan 3	Kepala Gudang Obat	Perempuan	25	S1Apoteker	2 Tahun

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mengumpulkan data-data berupa data primer

dan data sekunder. Data primer berupa hasil wawancara dengan beberapa informan yaitu

direktur rumah sakit selaku informan 1, kepala instalasi farmasi selaku informan 2, dan kepala gudang obat selaku informan 3. Sedangkan data sekunder diperoleh dari dokumentasi karena data yang diperoleh oleh peneliti merupakan data yang didasarkan dari hasil penelitian di lapangan. Alasan peneliti mengumpulkan data wawancara dari ketiga informan adalah agar hasil penelitian yang didapat dan ditulis bersifat objektif.

Menurut Kemenkes RI (2008) bahwa perencanaan obat adalah salah satu aspek penting dan menentukan dalam pengelolaan obat karena perencanaan akan mempengaruhi pengadaan, pendistribusian dan penggunaan obat di unit pelayanan kesehatan. Tujuan perencanaan obat adalah untuk menetapkan jenis dan jumlah obat sesuai dengan pola penyakit dan kebutuhan pelayanan kesehatan dasar termasuk program kesehatan yang telah ditetapkan.¹⁰

PEMBAHASAN

Perencanaan obat dan perbekalan kesehatan merupakan salah satu fungsi yang menentukan dalam proses pengadaan obat dan perbekalan kesehatan, yang bertujuan untuk menetapkan jenis dan jumlah obat dan perbekalan kesehatan yang tepat sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit (Kepmenkes, 2008). Adapun perencanaan obat di RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang terdiri dari *input*, proses dan *output*.

Pedoman organisasi rumah sakit menyatakan bahwa rumah sakit harus melaksanakan beberapa fungsi, satu diantaranya adalah fungsi menyelenggarakan

pelayanan penunjang medik dan non medik. Dalam hal penunjang medik, maka salah satu pelayanan penting didalamnya adalah pelayanan farmasi. Instalasi farmasi di rumah sakit merupakan satu-satunya unit di rumah sakit yang mengadakan barang farmasi, mengelola, dan mendistribusikannya kepada pasien, bertanggung jawab atas semua barang farmasi yang beredar di rumah sakit serta bertanggung jawab pengadaan dan penyajian informasi obat yang siap pakai bagi semua pihak di rumah sakit, baik petugas maupun pasien.¹¹

***Input* Dalam Perencanaan Obat Di Instalasi Farmasi RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang**

Masukan (*input*) adalah segala sesuatu yang mendukung dan dibutuhkan dalam melaksanakan perencanaan obat agar dapat berjalan dengan baik. Adapun aspek yang ditinjau dalam masukan (*input*) perencanaan obat di instalasi farmasi RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang meliputi sumber daya manusia, metode, prosedur serta sarana dan prasarana.

Berdasarkan hasil wawancara dan temuan dilapangan terkait *input* dalam proses perencanaan obat di instalasi farmasi RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang menunjukkan bahwa ada beberapa aspek yang perlu ditinjau dalam *input* perencanaan obat meliputi sumber daya manusia, metode, prosedur serta sarana dan prasarana. Dalam hal ini menunjukkan bahwa aspek metode, prosedur serta sarana dan prasarana di instalasi farmasi RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang telah sesuai dalam pencapaian inputnya, hal

tersebut dibuktikan dari hasil wawancara dengan informan yang relevan. Namun pada aspek sumber daya manusia dianggap belum optimal, dimana tenaga sumber daya manusianya belum memenuhi standar yang telah ditetapkan dalam Undang-Undang Permenkes.

Dalam hal ini mengartikan bahwa pada *input* perencanaan obat di tingkat rumah sakit daerah yang masih menjadi permasalahan adalah belum cukup memperhatikan sumber daya manusia yang digunakan, sehingga tidak jarang ditemui pelayanan dibagian kefarmasian belum cukup optimal. Sehingga perlunya ada perhatian serius dari pihak rumah sakit, agar bisa sejalan dengan peraturan yang telah ditetapkan dalam Permenkes RI Nomor 56 Tahun 2014.

Proses Dalam Perencanaan Obat Di Instalasi Farmasi RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang

Proses adalah pelaksanaan yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Adapun aspek yang ditinjau dalam *output* perencanaan obat di instalasi farmasi RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang meliputi pemilihan jenis obat dan perhitungan kebutuhan obat. Berdasarkan hasil wawancara dan temuan dilapangan terkait proses dalam perencanaan obat di instalasi farmasi RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang menunjukkan bahwa ada dua aspek yang perlu ditinjau dalam proses perencanaan obat meliputi pemilihan jenis obat dan perhitungan kebutuhan obat. Dalam hal ini menunjukkan bahwa kedua aspek tersebut telah dijalankan dengan baik di instalasi farmasi RSUD

Massenrempulu Kabupaten Enrekang, hal tersebut dibuktikan dari hasil wawancara dengan informan yang relevan. Dimana proses perencanaan obat ini telah dilakukan secara matang dan dengan perhitungan yang mengacu pada jumlah obat yang keluar dan juga berpatokan pada pemakaian obat di tahun sebelumnya.

Dalam hal ini mengartikan bahwa pada proses perencanaan obat di tingkat rumah sakit sudah terlaksana dengan baik, dimana secara umum dalam proses perencanaan obatnya mengacu pada jumlah pemakaian obat di periode sebelumnya. Hal ini sesuai pendapat Murti dkk (2006) yang menjelaskan bahwa dalam perencanaan, kesehatan tidak bisa berjalan dengan baik jika tidak didukung oleh data kuantitatif dan kualitatif yang memadai. Data adalah elemen penting dalam proses perencanaan. Data sebagai sumber informasi penting yang menyebabkan para pengambil keputusan dapat membaca situasi terkini dan melakukan perencanaan dengan normal

Output Dalam Perencanaan Obat Di Instalasi Farmasi RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang

Output dalam perencanaan obat adalah tersedianya obat-obatan dalam jumlah yang tepat dan mutu yang memadai serta waktu yang dibutuhkan bisa optimal serta persediaan tidak terganggu oleh kerusakan, pemborosan, penggunaan tanpa hak, pencurian, penyusutan yang tidak wajar serta nilai persediaan obat yang sesungguhnya (Azwar, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa ketersediaan obat di gudang farmasi RSUD Massenrempulu

Kabupaten Enrekang telah sesuai dengan kebutuhan, akan tetapi masih ada beberapa obat yang terkadang tidak tersedia sehingga masih terjadi kekosongan obat di gudang farmasi RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang. Hal ini disebabkan karena rumah sakit melakukan pembelian obat secara *e-catalog* dimana terkadang obat yang dibutuhkan tidak tersedia di *e-catalog*, serta peningkatan jumlah pasien yang menyebabkan pemakaian obat diluar prediksi. Pada data sekunder yang diperoleh dari RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang, sepanjang tahun 2019 terdapat 18 obat yang mengalami kekosongan. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, menjelaskan bahwa hal tersebut diakibatkan karena peningkatan jumlah pasien yang secara otomatis mempengaruhi jumlah permintaan obat dari setiap bulannya yang sewaktu-waktu dapat berubah-ubah.

Dari hasil penelitian ini diperoleh informasi dari para informan bahwa *output* perencanaan obat sudah dianggap cukup memadai dan sudah dianggap efektif sebab kegiatan yang dilakukan sudah sesuai dengan prosedur yang berlaku di RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang. Hanya saja kekosongan obat dan kelebihan obat masih sulit untuk dikendalikan karena ada beberapa faktor yang mempengaruhi hal tersebut dapat terjadi, misalnya peningkatan jumlah pasien di RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang mengingat RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang merupakan pusat rujukan di Kabupaten Enrekang sehingga peningkatan pasien bisa sewaktu-waktu meningkat. Selain

itu, kelalaian dari petugas dalam melakukan perencanaan yang terkadang tidak mencatat beberapa item obat yang diperlukan, serta terlambatnya penginformasian kekosongan obat dari unit-unit pelayanan juga dapat memicu terjadinya kekosongan obat. Hal ini perlu menjadi perhatian serius bagi pihak instalasi farmasi agar kedepannya bisa meminimalisir kendala tersebut mengingat obat adalah hal yang paling penting bagi kesembuhan para pasien yang ada dirumah sakit.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai analisis perencanaan obat di instalasi farmasi RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut, *Input* perencanaan obat di RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang telah disusun sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan oleh rumah sakit, sarana dan prasarana pun telah menunjang. Akan tetapi sumber daya manusia belum memenuhi standar yang telah ditetapkan dalam Undang-Undang Permenkes. *Proses* perencanaan obat di RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang telah dijalankan dengan baik dimulai dengan memilih jenis obat apa yang akan dipesan nantinya, kemudian melakukan berbagai perhitungan agar perencanaan obat ditahun berikutnya jauh lebih efektif. *Output* perencanaan obat di RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang sudah sesuai dengan kebutuhan, hanya saja masih sering terjadi kekosongan beberapa stok obat yang

disebabkan karena peningkatan jumlah pasien, serta ketersediaan obat di pihak distributor yang terkadang kosong.

Dari kesimpulan diatas Diharapkan kepada pihak gudang dan pegawai instalasi farmasi untuk lebih teliti dalam melakukan pencatatan dan pelaporan terkait dengan data yang dibutuhkan dalam perencanaan obat agar perencanaan yang dilakukan lebih tepat. Diharapkan kepada pihak direktur RSUD Massenrempulu Enrekang untuk melakukan penambahan tenaga perencanaan obat yang berkompeten dan mengikutkan pelatihan

DAFTAR PUSTAKA

1. Undang-undang R.I. Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
2. Manurung, Ramona. Perencanaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Medan: Universitas Sumatera Utara, 2017.
3. Febriawati, H. Manajemen Logistik Farmasi Rumah Sakit. Yogyakarta; 2013.
4. Suciati, Susi. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan Tentang Analisis Perencanaan Obat Berdasarkan ABC Indeks Kritis Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Karya Husada. Depok: UI; 2006.
5. Kartika, F., Harsono, S.B., dan Sarimanah, J. 2014. Analisis Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Rawat Inap Demam Tifoid (ICD A01.0) Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo Tahun 2013 Dengan Metode ATC/DDD. Jurnal Farmasi Indonesia; 2014. 2(11): 158-167.
6. Keputusan Menteri Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/52 tentang Rencana Strategis Kementrian Kesehatan tahun. Jakarta; 2015-2019.
7. Permenkes RI Nomor 72 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Jakarta; 2016.
8. Pudjaningsih, Dwi. Jurnal Analisis Perencanaan Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temenggung. Surakarta: USM; 2014.
9. Rumah Sakit Enrekang. Profil Rumah Sakit Enrekang Tahun 2015. Enrekang; 2019.
10. Kepmenkes Republik Indonesia. 2008. Keputusan Menteri Kesehatan No 1121/MENKES/SK/XII tentang Pedoman Teknis Pengadaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan untuk Pelayanan Kesehatan Dasar. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indones; 2008.
11. Aditama, T . Y. Manajemen Administrasi Rumah Sakit. Jakarta: Universitas Indonesia; 2007.
12. Siregar, C.J.P dan Amalia Lia. Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapan.

Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta;
2004.

13. Azwar A. Pengaturan Administrasi Kesehatan. Edisi ke 3. Jakarta: Binarupa Aksara; 2010.
14. Hanifa, Nurul. Analisis Proses Perencanaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Achmad Mochtar Kota Bukit Tinggi. Skripsi. Padang; Universitas Andalas; 2020.
15. Hayati, Fitri. Analisis Sistem Perencanaan Obat Di Instalasi Farmasi RSUD Kota Padang Panjang Tahun 2018. Skripsi. Padang: Universitas Andalas; 2018