

IDENTIFIKASI FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB TINGGINYA SALDO PERSEDIAAN OBAT (STUDI PADA RSUD ABC DAN RSUD QYZ)

Muh. Zulkifli
muhzulkifli12@gmail.com

Irwan Taufiq Ritonga, S.E., M.Bus., Ph.D., CA.
irwanritonga@ugm.ac.id

INTISARI

Permasalahan terkait tingginya saldo persediaan obat telah terjadi pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) di beberapa wilayah di Indonesia. Hal ini mengindikasikan bahwa pengelolaan persediaan obat pada RSUD belum mencerminkan efisiensi sehingga perlu dilakukan penelitian terkait permasalahan tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi faktor-faktor yang menyebabkan tingginya saldo persediaan obat pada RSUD ABC dan RSUD QYZ.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan studi multikasus. Pengumpulan data dilakukan melalui analisis dokumen dan wawancara yang bersifat semiterstruktur. Pemilihan partisipan menggunakan teknik *purposive sampling*. Teknik analisis data dilakukan dengan dua tahap, yakni analisis data kasus individu dan analisis data lintas kasus.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat enam faktor penyebab tingginya saldo persediaan obat pada RSUD ABC dan RSUD QYZ, yaitu meliputi (1) penetapan kebutuhan obat pada akhir tahun, (2) pola persepan dokter, (3) sumber daya manusia, (4) teknologi informasi, (5) formularium rumah sakit, dan (6) peraturan.

Kata Kunci: saldo persediaan obat, efisiensi, penetapan kebutuhan obat, pola persepan dokter, sumber daya manusia, teknologi informasi, formularium rumah sakit, peraturan

Pendahuluan

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara telah mengamanatkan agar pengelolaan keuangan negara dikelola secara efisien dengan didasarkan pada prinsip keadilan dan kepatutan. Penerapan atas prinsip efisiensi telah menjadi salah satu indikator utama dalam pengelolaan keuangan negara, termasuk dalam hal manajemen persediaan pada pemerintah daerah. Dalam konteks manajemen pemerintah daerah, Ritonga (2014) menyatakan bahwa suatu manajemen pemerintah daerah akan semakin efisien jika pengeluaran atas biaya barang dan jasa semakin rendah pada kualitas tertentu. Pengelolaan atas persediaan harus dilaksanakan dengan seefisien mungkin sehingga dapat mendukung dengan baik kegiatan operasional pemerintah.

Porsi persediaan yang disajikan pada laporan keuangan pemerintah daerah ditengarai masih relatif tinggi. Sebagai contoh, pada pemerintah daerah di wilayah provinsi DIY, rata-rata persentase persediaan dibandingkan dengan aset lancarnya untuk tahun 2016 mencapai 14,17% (BPK RI 2017). Kondisi berbeda dijumpai pada *local government* di negara maju misalnya Australia. Berdasarkan *annual report 2015-2016* pada beberapa *local government* di Australia, rata-rata persentase persediaan terhadap aset lancar hanya berkisar di angka 1,89%. Hal ini mengindikasikan bahwa manajemen persediaan pada *local government* di Australia relatif lebih efisien jika dibandingkan dengan manajemen persediaan pada pemerintah daerah di wilayah Provinsi DIY. Hal ini dilatarbelakangi bahwa di negara berkembang persoalan efisiensi dari *lot size inventory* kurang mendapat perhatian (Rangkuti 2002).

Angka persediaan yang tersaji pada suatu laporan keuangan pemerintah daerah merupakan akumulasi dari berbagai jenis item persediaan yang terdapat pada

masing-masing Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) di suatu pemerintah daerah. RSUD ABC dan RSUD QYZ merupakan dua SKPD yang berstatus Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) yang memiliki tugas dan fungsi terkait pelayanan kesehatan kepada masyarakat di wilayah kerja masing-masing. Per 31 Desember 2016, saldo persediaan pada RSUD ABC mencapai 32,63% dari total aset lancar yang dimiliki oleh RSUD ABC, sedangkan pada RSUD QYZ mencapai 15,66% dari total aset lancar yang dimiliki oleh RSUD QYZ. Persentase tersebut masih jauh lebih besar jika dibandingkan dengan persentase persediaan dengan jumlah aset lancar pada rumah sakit (*general hospital*) di Australia yang hanya sebesar 5,52%.

Dari sekian banyak item persediaan yang terdapat pada sebuah rumah sakit, salah satu item persediaan yang menjadi fokus perhatian utama ialah persediaan obat-obatan di rumah sakit. Tingginya penggunaan dana untuk pembiayaan kesehatan harus diiringi dengan pengelolaan obat yang efektif dan efisien. Obat-obatan harus disediakan secara tepat waktu dalam jumlah yang cukup, mutu yang baik, dan total biaya terendah (Aditama 2003). Persediaan yang tidak dikelola dengan baik dapat menyebabkan kerugian bagi rumah sakit. Bowersox (2002) menyatakan bahwa saldo persediaan di rumah sakit yang terlalu tinggi atau berlebih dapat menyebabkan inefisiensi berupa penambahan besarnya biaya penyimpanan, meningkatkan risiko keusangan, dan risiko kedaluwarsa.

Beberapa peneliti terdahulu telah memaparkan temuan penelitian terkait persediaan obat-obatan di rumah sakit. Penelitian yang dilakukan oleh Nafillah (2008) pada RSUD Kardinah Tegal menunjukkan bahwa terdapat inefisiensi dalam persediaan obat sebesar 31,38%. Ruba'ah (2009) juga melakukan penelitian terkait persediaan obat di RSUD Cibabat dan hasil penelitian menunjukkan terdapat inefisiensi pada persediaan obat-obatan sebesar 62,36%. Penelitian terkait persediaan obat juga dilakukan oleh Hudayani (2017) pada RSUD Kota

Yogyakarta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa saldo optimum persediaan obat paten kelas A pada RSUD Kota Yogyakarta lebih kecil daripada saldo persediaan pada neraca sehingga menunjukkan adanya inefisiensi persediaan obat sebesar 80,60%.

Meskipun penelitian atas saldo persediaan obat pada RSUD telah dilakukan sebelumnya, tetapi penelitian terdahulu tersebut belum menjelaskan faktor-faktor penyebab tingginya saldo persediaan obat tersebut sehingga mengindikasikan terjadinya ketidak-efisienan dalam hal pengelolaan obat di rumah sakit. Selain itu, penelitian-penelitian tersebut di atas masih terbatas pada satu RSUD. Pemilihan objek penelitian dari satu RSUD kiranya perlu untuk dilaksanakan dalam rangka memberikan suatu gambaran adanya kemungkinan perbedaan dalam hal kebijakan dan permasalahan terkait pengelolaan persediaan obat. Oleh karena itu, penelitian ini akan dilakukan untuk mengeksplorasi faktor penyebab tingginya saldo persediaan obat pada rumah sakit dengan mengambil objek penelitian pada dua RSUD, yakni RSUD ABC dan RSUD QYZ. Ruang lingkup penelitian ini dibatasi untuk saldo persediaan obat periode tahun anggaran 2016.

2. Tinjauan Pustaka

2.1 Prinsip Pengelolaan Keuangan Negara

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 mendefinisikan keuangan negara sebagai semua hak dan kewajiban negara yang dapat dinilai dengan uang, serta segala sesuatu baik berupa uang maupun berupa barang yang dapat dijadikan milik negara berhubung dengan pelaksanaan hak dan kewajiban tersebut. Keuangan negara harus dikelola secara efisien, ekonomis, dan efektif, baik di level pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Jika dikaitkan dengan konteks manajemen pengelolaan keuangan di tingkat daerah, efisiensi didefinisikan sebagai pencapaian keluaran yang maksimum dengan masukan tertentu atau penggunaan masukan terendah untuk mencapai keluaran tertentu (PP Nomor 58

Tahun 2005). Suatu manajemen pemerintahan daerah akan semakin efisien jika pengeluaran atas biaya barang dan jasa semakin rendah pada kualitas tertentu (Ritonga 2014).

2.2 Persediaan

Persediaan didefinisikan sebagai aset lancar dalam bentuk barang atau perlengkapan yang dimaksudkan untuk mendukung kegiatan operasional pemerintah daerah maupun untuk dijual/diserahkan dalam rangka memberikan pelayanan kepada masyarakat (PP Nomor 71 Tahun 2010). Persediaan merupakan stok yang disimpan untuk memenuhi adanya permintaan dari konsumen di masa mendatang. Persediaan terjadi jika jumlah bahan atau barang yang diadakan (baik itu melalui pembelian maupun pembuatan secara swakelola) lebih besar daripada jumlah yang digunakan untuk dijual atau diolah sendiri (Pardede 2005).

2.3 Manajemen Persediaan

Manajemen persediaan merupakan kegiatan perencanaan, pelaksanaan, pengorganisasian, dan pengendalian atas persediaan sehingga dapat membantu dalam pencapaian tujuan entitas. Tujuan dari manajemen persediaan ialah untuk meminimalkan jumlah investasi dalam persiapan, pemesanan, dan penyimpanan dengan tetap memperhatikan keseimbangan antara *demand* dan *supply* (West, Deselle, dan Zgarrick 2009).

Terdapat beberapa alasan yang melatarbelakangi suatu entitas melakukan penyimpanan persediaan. Adanya tuntutan untuk memenuhi permintaan pelanggan dalam jumlah yang memadai dan waktu yang tepat menjadi salah satu alasan utama yang mendorong penyimpanan persediaan (Hansen dan Mowen 2009). Hal ini seringkali mengakibatkan suatu entitas khususnya di negara berkembang cenderung membeli persediaan dalam jumlah banyak dan berlebih (*lot size inventory*) tanpa memperhatikan biaya yang timbul dan risiko-risiko akibat pembelian persediaan dalam jumlah yang

besar tersebut (Rangkuti 2002). Kondisi ini berbeda dengan yang terjadi di negara maju yang cenderung lebih mengedepankan aspek perbandingan antara biaya dan manfaat yang diperoleh atas suatu pembelian barang persediaan dalam jumlah yang besar. Dalam manajemen persediaan, dikenal beberapa konsep pengelolaan persediaan, antara lain konsep manajemen persediaan tradisional, manajemen persediaan sistem ABC, manajemen persediaan *just in time*, dan *supply chain management*.

Rumah sakit sebagai suatu institusi yang menghasilkan suatu jasa harus memperhatikan persediaan berupa obat, barang, atau peralatan yang dibutuhkan dalam memproduksi jasa tersebut (Aditama 2003). Persediaan yang tidak dikelola dengan baik dapat menyebabkan kerugian bagi rumah sakit. Persediaan yang terlalu tinggi atau berlebih dapat menyebabkan inefisiensi berupa penambahan besarnya biaya penyimpanan, meningkatkan risiko keusangan, dan risiko kedaluwarsa. (Bowersox 2002). Sebaliknya, jika persediaan terlalu sedikit dapat menyebabkan terjadinya *stockout* yaitu suatu kondisi ketika persediaan farmasi kosong sehingga kebutuhan pasien atas sediaan farmasi tersebut tidak dapat dipenuhi. Akibatnya rumah sakit tidak dapat me-layani dengan baik pasiennya bahkan rumah sakit akan memperoleh risiko untuk kehilangan pelanggan (Rangkuti 2002).

2.4 Manajemen obat

Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk memengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia (Kemenkes RI 2014). Obat merupakan sediaan farmasi yang sangat dibutuhkan di rumah sakit. Lebih dari 90% pelayanan di rumah sakit menggunakan perbekalan farmasi (Suciati dan Adisasmito 2006).

Obat juga menjadi pusat dari segala perhatian pelayanan kesehatan khususnya di rumah sakit karena sekitar

97% pasien yang ke rumah sakit menggunakan obat-obatan (Stephens 2006). Hal ini mengakibatkan di negara berkembang, anggaran belanja obat merupakan anggaran kedua terbesar setelah gaji, yakni dapat mencapai 40% dari seluruh anggaran operasional rumah sakit (Quick dkk. 1997). Mengingat pentingnya dana dan kedudukan obat di rumah sakit, maka pengelolaan obat harus dapat dilakukan secara efisien sehingga dapat memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi pasien dan rumah sakit (Satibi 2015).

Manajemen obat di rumah sakit sejatinya merupakan salah satu unsur yang penting dalam tatanan fungsi manajerial rumah sakit secara keseluruhan karena ketidakefisienan pengelolaan obat di rumah sakit akan memberikan dampak negatif kepada rumah sakit, baik jika ditinjau dari aspek medis maupun ekonomis. Dengan adanya manajemen obat yang baik maka diharapkan obat yang diperlukan dapat tersedia pada saat dibutuhkan oleh pasien, jumlah yang cukup, kualitas mutu yang terjamin, dengan harga yang terjangkau. Quick dkk (1997) menyatakan bahwa pengelolaan obat seperti layaknya sebuah siklus yang mencakup empat tahap, yakni *selection* (seleksi), *procurement* (pengadaan), *distribution* (distribusi), dan *use* (penggunaan).

3. Metode Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan ialah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi multikasus. Penggunaan pendekatan studi multikasus dalam penelitian ini didasarkan pada kebutuhan untuk memperoleh informasi yang lebih mendalam terkait dengan fenomena yang diteliti. Hal ini sejalan dengan pandangan yang disampaikan Yin (2015) bahwa hasil penelitian dari studi multikasus seringkali dipandang lebih menarik dan mendalam.

Analisis data dilakukan dalam dua tahap, yakni diawali analisis data kasus individu, kemudian dilanjutkan dengan analisis data lintas kasus (*cross case analysis*). Analisis data kasus individu dilakukan untuk mengetahui permasalahan/faktor-faktor penyebab di masing-

masing RSUD, sedangkan analisis data lintas kasus dimaksudkan untuk mengetahui persamaan dan/atau perbedaan karakteristik dari tiap-tiap kasus individu.

Analisis data kasus individu diawali dengan proses pengumpulan data. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik dokumentasi. Teknik dokumentasi dilakukan dengan mengumpulkan dan menelaah dokumen yang relevan dengan topik penelitian ini, antara lain laporan keuangan RSUD, laporan hasil pemeriksaan BPK, dokumen penetapan kebutuhan obat rumah sakit, formularium rumah sakit, pedoman pelayanan kefarmasian, dan dokumen terkait lainnya.

Selain menggunakan teknik dokumentasi, pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara mendalam (*indepth interview*). Pemilihan partisipan menggunakan teknik *purposive sampling* yakni suatu metode pemilihan partisipan secara disengaja/non-acak dengan menggunakan kriteria tertentu. Kriteria yang harus dipenuhi untuk menjadi target partisipan dengan menggunakan teknik *purposive sampling* adalah orang yang memiliki karakteristik atau pengalaman dari topik penelitian yang spesifik dan dapat memberikan pemahaman rinci tentang isu-isu penelitian (Hennink, Hutter, dan Bailey 2011). Dengan mengacu pada kriteria tersebut, maka yang menjadi partisipan pada penelitian ini adalah pejabat dan pegawai di lingkungan RSUD ABC dan RSUD QYZ yang terlibat dalam manajemen persediaan obat. Jumlah partisipan yang terlibat pada penelitian ini sebanyak 17 orang yang terdiri dari 9 partisipan di RSUD ABC dan 7 partisipan di RSUD QYZ.

Wawancara dilakukan dengan memberikan pertanyaan terkait penyebab tingginya saldo persediaan obat pada RSUD ABC dan RSUD QYZ. Hasil wawancara kemudian dituangkan dalam transkrip wawancara dan kemudian dianalisis dengan membaca keseluruhan

data untuk menentukan gagasan-gagasan umum yang selanjutnya disimpulkan menjadi kode (*daftar kode tersaji pada lampiran 1*). Kode-kode yang telah diperoleh dari hasil proses analisis selanjutnya diinterpretasikan menjadi tema-tema yang merupakan faktor-faktor penyebab tingginya saldo persediaan obat (*ringkasan analisis tema tersaji pada lampiran 2*).

Setelah analisis data kasus individu dilakukan, tahapan berikutnya ialah melakukan analisis data lintas kasus (*cross case analysis*). Analisis data lintas kasus dilaksanakan dengan cara membandingkan tema/faktor-faktor yang ditemukan pada kedua RSUD dan kemudian dituangkan dalam bentuk tabulasi analisis data lintas kasus (*sebagaimana tersaji pada lampiran 3*). Hasil dari tabulasi inilah yang selanjutnya menjadi dasar untuk menyusun simpulan lintas kasus.

Untuk memastikan kevalidan data maka dilakukan uji validitas. Langkah uji validitas yang digunakan pada penelitian ini ialah triangulasi dan *member checking*. Triangulasi dilaksanakan dengan mengumpulkan data dari beberapa sumber dan teknik yang berbeda, sedangkan *member checking* dilakukan dengan menunjukkan hasil transkripsi wawancara kepada partisipan untuk diperiksa ulang dengan tujuan memberikan kepastian bahwa informasi yang terkandung dalam transkripsi tersebut telah sesuai dengan yang dimaksud oleh partisipan. *Contoh uji validitas data tersaji pada lampiran 4*.

4. Hasil Penelitian dan Pembahasan

4.1 Analisis Data Kasus Individu

4.1.1 RSUD ABC

Berdasarkan hasil telaah dokumen dan wawancara yang dilakukan kepada sembilan partisipan di RSUD ABC dapat diketahui faktor-faktor penyebab tingginya saldo persediaan obat pada RSUD ABC. Faktor-faktor penyebab tersebut dapat dikelompokkan dalam lima tema, yakni 1) penetapan kebutuhan obat, 2) pola persepsian dokter, 3) formularium rumah

sakit, 4) sumber daya manusia, 5) teknologi informasi.

4.1.1.1 Penetapan kebutuhan obat

Penetapan kebutuhan obat pada RSUD ABC disusun berdasarkan data serapan dan selanjutnya dibuatkan prognosis kebutuhannya. Kebutuhan obat disusun dengan menggunakan metode konsumsi dengan berdasarkan data serapan (konsumsi obat) tiga bulan sampai dengan enam bulan sebelumnya. Perencanaan dilaksanakan secara tahunan, triwulanan, dan bulanan serta dituangkan dalam dokumen perencanaan kebutuhan perbekalan farmasi. Untuk penetapan kebutuhan obat di akhir tahun (triwulan terakhir) dihitung dan ditetapkan jumlahnya secara berlebih. Penetapan kebutuhan di akhir tahun dibuat berlebih dengan tujuan untuk mengantisipasi kondisi ketidaksiapan distributor dan ketidaksiapan tim pengadaan di awal tahun berikutnya. Penetapan kebutuhan berlebih di akhir tahun berdampak pada tingginya saldo persediaan di akhir tahun.

4.1.1.2 Pola persepsian dokter

Pola persepsian dokter yang berubah-ubah merupakan salah satu faktor pemicu sehingga saldo persediaan obat menjadi tinggi. Ketidakkonsistenan dalam penulisan resep kepada pasien mengakibatkan stok obat yang telah diadakan/dibeli sebelumnya menjadi tidak terpakai sehingga saldo persediaan menjadi berlebih. Selain itu, tingkat kesesuaian pe-resepian terhadap formularium nasional (fornas) belum optimal dan belum sesuai harapan. Sebagai contoh, untuk bulan Agustus 2016 tingkat kepatuhan persepsian terhadap fornas hanya mencapai 52,76% dari target 100%. Pola persepsian dokter didominasi obat-obatan di luar fornas maka otomatis pengadaan obat-obatan untuk periode selanjutnya didominasi oleh obat-obat nonfornas tersebut. Akibatnya pada akhir tahun, ketika obat nonfornas yang telah diadakan sebelumnya masih tersisa di

gudang maka akan mengakibatkan saldo persediaan obat menjadi tinggi.

4.1.1.3 Formularium Rumah Sakit

Formularium rumah sakit RSUD ABC merupakan kumpulan obat yang diterima atau disetujui oleh Komite Farmasi dan Terapi untuk digunakan di RSUD ABC dan dapat ditinjau ulang setiap tahunnya serta direvisi setiap dua tahun sekali. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 58 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit menyatakan bahwa formularium rumah sakit disusun dengan mengacu kepada formularium nasional yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan dan harus mengutamakan penggunaan obat generik.

Penyusunan formularium RSUD ABC belum sesuai dengan ketentuan karena belum sepenuhnya mengacu kepada formularium nasional serta lebih mengutamakan penggunaan obat paten dibandingkan dengan obat generik. Ketidapatuhan penyusunan formularium rumah sakit terhadap ketentuan ini berdampak pada tingginya nilai persediaan di RSUD ABC.

4.1.1.4 Sumber Daya Manusia (SDM)

Pemahaman terhadap manajemen persediaan yang belum memadai serta ditambah lagi dengan jumlah pelatihan terkait manajemen persediaan obat yang masih terbatas menjadi indikasi adanya keterbatasan dalam hal kompetensi SDM. Keterbatasan kompetensi SDM berdampak pada belum optimalnya pengendalian jumlah persediaan obat. Pengendalian jumlah persediaan obat pada RSUD ABC lebih didasarkan pada faktor kapasitas gudang penyimpanan, tetapi belum didasarkan pada teori/konsep manajemen persediaan.

4.1.1.5 Teknologi Informasi

Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) belum memadai. Output yang dihasilkan dari SIM RS seringkali tidak valid.

Ketidakvalidan data yang dihasilkan dari SIM RS ini dapat mengakibatkan kekeliruan dalam proses penetapan jumlah kebutuhan obat untuk periode berikutnya sehingga berdampak pada berlebihnya saldo di akhir tahun anggaran.

4.1.2 RSUD QYZ

Berdasarkan hasil telaah dokumen dan wawancara yang dilakukan kepada tujuh partisipan di RSUD QYZ dapat diketahui faktor-faktor penyebab tingginya saldo persediaan obat pada RSUD ABC. Faktor-faktor penyebab tersebut dapat dikelompokkan dalam lima tema, yakni 1) penetapan kebutuhan obat, 2) pola persepan dokter, 3) sumber daya manusia, 4) teknologi informasi, 5) peraturan.

4.1.2.1 Penetapan kebutuhan obat

Perencanaan tahunan dan bulanan disusun dengan mengacu pada usulan perencanaan bulanan yang diajukan oleh gudang farmasi. Untuk penetapan kebutuhan obat di akhir tahun dihitung dan ditetapkan jumlahnya secara berlebih. Penetapan kebutuhan di akhir tahun dibuat sengaja berlebih dengan tujuan untuk mengakomodir kebutuhan obat pada awal tahun berikutnya. Penetapan kebutuhan secara berlebih pada akhir tahun ini didasarkan dengan beberapa pertimbangan tertentu. Kondisi ketidaksiapan distributor di awal tahun berikutnya dan keterlambatan penayangan e-katalog menjadi alasan yang melatarbelakangi sehingga manajemen RSUD QYZ mengambil kebijakan untuk menyediakan stok obat yang berlebih di akhir tahun. Hal ini dimaksudkan agar pelayanan kepada pasien di awal tahun tidak terhambat akibat terjadinya kekosongan pasokan obat dari distributor. Penetapan kebutuhan berlebih di akhir tahun berdampak pada tingginya saldo persediaan obat di akhir tahun.

4.1.2.2 Pola Peresepan dokter

Salah satu faktor penyebab tingginya saldo persediaan obat di RSUD QYZ ialah terkait dengan pola peresepan

dokter yang berubah-ubah. Perubahan pola peresepan obat yang diberikan dokter kepada pasien untuk satu jenis penyakit yang sama mengakibatkan stok persediaan obat yang telah dibeli sebelumnya menjadi tidak terpakai dan tersimpan dalam gudang. Pola peresepan dokter yang berubah-ubah pada dasarnya dapat diminimalisir jika terdapat suatu acuan khusus yang mengatur terkait konsistensi dalam hal penulisan resep yang diberikan kepada pasien untuk tiap jenis penyakit. Dalam istilah medis, acuan penulisan resep biasanya diatur dalam satu dokumen yang disebut dengan *clinical pathway*.

Clinical pathway merupakan suatu konsep perencanaan pelayanan terpadu yang merangkum setiap langkah yang diberikan kepada pasien berdasarkan standar pelayanan medis dan asuhan keperawatan yang berbasis bukti dengan hasil yang terukur dan dalam jangka waktu tertentu selama di rumah sakit. *Clinical pathway* memberikan suatu arahan yang jelas dan spesifik terkait pola peresepan obat yang harus diberikan oleh dokter untuk tiap jenis penyakit. Berdasarkan hasil penelusuran dokumen *clinical pathway* baru disusun pada akhir tahun 2016 dan mulai diterapkan pada tahun 2017 tetapi baru sebatas pada lima jenis penyakit yakni tonsilektomi, apendisitis, hernia inguinalis, demam berdarah, dan demam *thypoid*.

4.1.2.3 Sumber Daya Manusia

Salah satu faktor penyebab tingginya saldo persediaan obat di RSUD QYZ ialah terkait dengan sumber daya manusia khususnya kompetensi. Pemahaman personil di Instalasi Farmasi RSUD QYZ terhadap manajemen persediaan masih dianggap belum memadai. Permasalahan terkait sumber daya manusia ini idealnya dapat diminimalisir dengan mengadakan kegiatan pelatihan yang berorientasi untuk meningkatkan pemahaman dan kompetensi SDM terhadap pengelolaan persediaan obat yang baik. Keterbatasan kompetensi SDM berdampak

pada belum optimalnya penerapan konsep manajemen persediaan obat khususnya yang terkait dengan pengendalian jumlah persediaan obat. Pengendalian jumlah persediaan obat pada RSUD QYZ lebih didasarkan pada faktor ketersediaan obat di gudang saja, tetapi belum didasarkan pada teori-teori mengenai manajemen persediaan

4.1.2.4 Teknologi Informasi

Teknologi informasi terkait dengan manajemen persediaan obat pada RSUD QYZ diimplementasikan melalui penggunaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS). Penggunaan SIM RS pada RSUD QYZ baru mulai diperkenalkan pada tahun 2016. Akan tetapi, penggunaan SIM RS pada tahun 2016 tersebut masih bersifat uji coba (*trial and error*) sehingga penggunaannya masih belum optimal serta belum mampu memenuhi kebutuhan pengguna dalam hal pengambilan keputusan. Penggunaan SIM RS yang bersifat *trial and error* ini berdampak pada pengelolaan data kefarmasian untuk tahun 2016 masih banyak dilakukan secara manual. Selain keterbatasan dalam hal memenuhi kebutuhan pengguna, akurasi dan tingkat kevalidan data yang menjadi output dari SIM RS ini masih diragukan. Ketidakvalidan data yang dihasilkan dari SIM RS ini dapat mengakibatkan kekeliruan dalam proses penetapan jumlah kebutuhan obat untuk periode berikutnya sehingga berdampak pada berlebihnya saldo di akhir tahun anggaran.

4.1.2.5 Peraturan

Aspek peraturan menjadi salah satu faktor yang menyebabkan tingginya saldo persediaan obat pada RSUD QYZ. Aspek peraturan ini diimplementasikan dalam bentuk Standar Prosedur Operasional yang mengatur secara detail mengenai prosedur yang harus dilakukan dalam pengelolaan persediaan obat. Idealnya, SOP telah ditetapkan sebelum sejak awal sebelum tahapan-tahapan dalam siklus manajemen

pengelolaan obat telah dilaksanakan. Akan tetapi, berdasarkan dokumen Standar Prosedur Operasional RSUD QYZ menunjukkan bahwa SOP terkait dengan manajemen persediaan obat pada RSUD QYZ baru ditetapkan pada akhir tahun 2016. Keterlambatan penyusunan dan penetapan aturan internal yang diimplementasikan dalam bentuk SPO mengakibatkan personil yang terlibat dalam manajemen persediaan obat tidak mempunyai acuan yang jelas dan spesifik mengenai hal-hal apa saja yang harus dilakukan dan diperhatikan dalam manajemen persediaan obat. Ketidakjelasan prosedur ini tentunya berdampak pada ketidakakuratan dalam penetapan kebutuhan obat untuk periode berikutnya sehingga berakibat pada tingginya saldo persediaan obat.

4.2 Analisis Data Lintas Kasus (*cross case analysis*)

Analisis data lintas kasus dilakukan untuk membandingkan persamaan dan perbedaan faktor-faktor penyebab tingginya saldo persediaan obat yang terjadi pada kedua RSUD, baik RSUD ABC maupun RSUD QYZ sehingga dapat ditemukan simpulan antar kasus. Perbandingan tersebut dijelaskan sebagai berikut.

4.2.1 Penetapan Kebutuhan Obat

Terkait dengan penetapan kebutuhan obat ini, baik itu RSUD ABC maupun RSUD QYZ memiliki kesamaan dalam hal penggunaan metode perhitungan kebutuhan obat untuk periode berikutnya. Kedua RSUD menggunakan metode konsumsi dalam penentuan berapa jumlah obat yang dibutuhkan di masing-masing rumah sakit. Lebih jauh lagi, dalam hal penetapan kebutuhan obat khususnya untuk kebutuhan akhir tahun, kedua rumah sakit sama-sama menetapkan kebutuhannya secara berlebih. RSUD ABC dan RSUD QYZ tidak hanya menetapkan kebutuhan hanya sebatas sampai pada bulan Desember saja, tetapi

juga mengakomodir hingga kebutuhan obat pada bulan-bulan awal tahun berikutnya. Hal ini dimaksudkan untuk menjaga kestabilan stok persediaan obat di awal tahun sehingga pelayanan kepada pasien tetap terjaga.

Meskipun kedua rumah sakit memiliki kebijakan yang sama dalam hal penetapan kebutuhan obat di akhir tahun, tetapi jika ditelusuri lebih jauh, berdasarkan wawancara dengan partisipan ditemukan terdapat sedikit perbedaan alasan yang melatarbelakangi kebijakan tersebut diambil. Partisipan RSUD QYZ menyatakan bahwa kebijakan tersebut dilatarbelakangi oleh adanya pengalaman bahwa distributor di awal tahun biasanya belum siap memasok obat yang dibutuhkan oleh rumah sakit, sedangkan untuk partisipan pada RSUD ABC tidak hanya mengungkapkan tentang ketidaksiapan distributor di awal tahun tersebut, tetapi juga mengungkapkan alasan lain yakni terkait ketidaksiapan tim pengadaan obat pada awal tahun berikutnya.

4.2.2 Pola Peresepan Dokter

Pola peresepan dokter menjadi salah satu faktor penyebab tingginya saldo persediaan obat di rumah sakit. Berdasarkan hasil wawancara dengan partisipan diketahui bahwa pola peresepan dokter sering mengalami perubahan. Perubahan pola peresepan ini mengakibatkan stok obat yang telah dibeli/diadakan sebelumnya menjadi tidak terpakai sehingga terakumulasi menjadi saldo persediaan obat pada akhir tahun. Hal ini berdampak pada tingginya saldo persediaan obat baik itu di RSUD ABC maupun RSUD QYZ.

Perbedaan terkait pola peresepan dokter pada RSUD ABC dan RSUD QYZ terletak pada alasan yang melatarbelakangi terjadinya perubahan pola peresepan. Berdasarkan hasil wawancara dengan partisipan, perubahan pola peresepan dokter di RSUD ABC umumnya dilatarbelakangi adanya penelitian terbaru

sehingga dokter memutuskan untuk mengganti obat yang biasanya diresepkan. Kondisi yang berbeda ditemukan pada RSUD QYZ. Berdasarkan hasil wawancara, pola peresepan dokter yang berubah-ubah umumnya dilatarbelakangi karena belum adanya suatu acuan khusus berupa *clinical pathway* yang mengatur terkait konsistensi dalam hal penulisan obat yang diberikan kepada pasien untuk tiap jenis penyakit. *Clinical pathway* baru disusun pada akhir tahun 2016 dan mulai diterapkan pada tahun 2017 namun baru sebatas pada lima jenis penyakit yakni tonsilektomi, apendisitis, hernia inguinalis, demam berdarah, dan demam *typhoid*.

4.2.3 Sumber Daya Manusia

Ditinjau dari aspek sumber daya manusia, RSUD ABC dan RSUD QYZ memiliki persamaan khususnya dalam hal keterbatasan kompetensi sumber daya manusia. Berdasarkan hasil wawancara dengan partisipan, pemahaman personil di Instalasi Farmasi RSUD ABC dan RSUD QYZ terhadap manajemen persediaan masih dianggap belum memadai. Selain tingkat pemahaman yang dianggap masih kurang, pelatihan-pelatihan yang bertujuan untuk meningkatkan kompetensi sumber daya manusia dalam hal pengelolaan persediaan obat jumlahnya masih sangat terbatas. Keterbatasan kompetensi SDM berdampak pada belum diterapkannya konsep manajemen persediaan obat khususnya terkait dengan pengendalian jumlah persediaan obat yang ada di RSUD ABC dan RSUD QYZ.

4.2.4 Teknologi Informasi

Ditinjau dari aspek teknologi informasi, RSUD ABC dan RSUD QYZ memiliki persamaan, yakni kedua rumah sakit tersebut menggunakan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) dalam pengelolaan persediaan obat-obatannya. Penggunaan SIM RS ini diharapkan dapat menghasilkan informasi yang tepat waktu dan efektif sehingga dapat mendukung proses pengambilan

keputusan manajemen di rumah sakit. RSUD ABC telah menggunakan SIM RS sejak tahun 2008. Sementara itu, RSUD QYZ baru menggunakan SIM RS pada tahun 2016 dan pada waktu tersebut masih bersifat uji coba. Terdapat permasalahan yang timbul terkait penggunaan SIM RS dalam pengelolaan obat-obatan. Permasalahan tersebut terjadi baik di RSUD ABC maupun di RSUD QYZ. Permasalahan ini terletak pada kevalidan data yang dihasilkan oleh SIM RS. Ketidakvalidan data yang dihasilkan dari SIM RS ini dapat mengakibatkan kekeliruan dalam proses penetapan jumlah kebutuhan obat untuk periode berikutnya sehingga berdampak pada berlebihnya saldo di akhir tahun anggaran.

4.2.5 Formularium Rumah Sakit

Formularium rumah sakit merupakan daftar obat yang disepakati staf medis, disusun oleh Komite Farmasi dan Terapi (KFT) serta ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit. Formularium rumah sakit yang disusun oleh KFT harus mengacu kepada formularium nasional (fornas) dan memprioritaskan penggunaan obat generik (Kemenkes RI 2014). Terdapat perbedaan penyusunan formularium rumah sakit pada RSUD ABC dan RSUD QYZ. Penyusunan formularium RSUD QYZ lebih mengutamakan penggunaan obat generik dibandingkan dengan obat paten. Hal yang berbeda dijumpai pada RSUD ABC. Penyusunan formularium RSUD ABC masih memprioritaskan penggunaan obat paten dibandingkan obat generik. Hal ini terlihat dari jumlah obat paten yang lebih banyak daripada jumlah obat generik pada formularium rumah sakit. Berdasarkan hasil wawancara dengan partisipan, kondisi ini berdampak pada tingginya saldo persediaan obat pada RSUD ABC.

4.2.6 Peraturan

Aspek peraturan diimplementasikan dalam bentuk penyusunan Standar Prosedur Operasional (SPO) seba-

gai suatu acuan tertulis yang mengatur secara spesifik terkait proses/prosedur yang harus dilakukan dalam konteks pengelolaan persediaan obat. Terkait dengan hal itu, terdapat perbedaan antara RSUD ABC dengan RSUD QYZ. SPO terkait pengelolaan persediaan obat telah diatur dan ditetapkan secara resmi oleh Direktur RSUD ABC sejak tahun 2015 dan telah menjadi acuan tertulis bagi setiap pegawai rumah sakit dalam pengelolaan persediaan obat di lingkungan RSUD ABC.

Kondisi yang berbeda dijumpai pada RSUD QYZ. Acuan tertulis dalam bentuk SPO ini baru disusun dan ditetapkan oleh Direktur RSUD QYZ pada bulan September 2016. Akibatnya, sebelum SPO ini ditetapkan, prosedur dalam pengelolaan obat di RSUD QYZ hanya didasarkan pada faktor kebiasaan semata, tetap tidak didukung dengan kriteria/acuan spesifik terkait bagaimana pengelolaan obat seharusnya dilakukan. Dalam hal perhitungan dan penetapan kebutuhan obat, ketidakjelasan prosedur ini berdampak pada ketidakakuratan dalam penetapan kebutuhan obat untuk periode berikutnya sehingga berakibat pada tingginya saldo persediaan obat di akhir tahun.

5. Simpulan dan Rekomendasi

5.1 Simpulan

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang bertujuan untuk mengeksplorasi faktor-faktor yang menyebabkan tingginya saldo persediaan obat dengan mengambil konteks pada RSUD ABC dan RSUD QYZ. Berdasarkan hasil pembahasan, dapat diambil simpulan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan tingginya saldo persediaan obat pada RSUD ABC dan RSUD QYZ terdiri dari enam faktor sebagai berikut.

a. Penetapan kebutuhan obat.

Penetapan kebutuhan obat disusun secara periodik (tahunan, triwulanan,

dan bulanan). Terkait penetapan kebutuhan obat di akhir tahun, RSUD ABC dan RSUD QYZ mengambil kebijakan untuk menetapkan jumlah kebutuhan obat secara berlebih. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi kekosongan obat pada awal tahun dikarenakan ketidaksiapan distributor dan tim pengadaan pada awal tahun berikutnya.

b. Pola persepsian dokter

Perubahan pola persepsian dokter pada RSUD ABC dan RSUD QYZ merupakan salah satu faktor pemicu sehingga saldo persediaan obat menjadi tinggi. Ketidakkonsistenan dalam penulisan resep obat kepada pasien mengakibatkan stok obat yang telah diadakan/dibeli sebelumnya menjadi tidak terpakai sehingga saldo persediaan menjadi berlebih.

c. Sumber daya manusia (SDM)

Kompetensi SDM khususnya terkait pemahaman personil di Instalasi Farmasi terhadap manajemen persediaan masih dianggap belum memadai. Selain itu, pelatihan untuk meningkatkan kompetensi SDM dalam hal manajemen persediaan obat jumlahnya masih terbatas. Keterbatasan kompetensi SDM ini berdampak pada belum diterapkannya konsep manajemen persediaan obat yang baik khususnya dalam hal pengendalian jumlah persediaan obat yang berada pada Instalasi Farmasi RSUD ABC maupun RSUD QYZ.

d. Teknologi informasi

Aspek teknologi informasi dalam pengelolaan persediaan obat diimplementasikan melalui penggunaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS). Penggunaan SIM RS ini diharapkan dapat menghasilkan informasi yang tepat waktu dan efektif sehingga dapat mendukung proses pengambilan keputusan manajemen di

rumah sakit. Penggunaan SIM RS baik di RSUD ABC maupun RSUD QYZ masih menimbulkan masalah. Output data yang dihasilkan seringkali tidak valid dan belum memenuhi kebutuhan pengguna. Ketidakvalidan data yang dihasilkan dari SIM RS ini dapat mengakibatkan kekeliruan dalam proses penetapan jumlah kebutuhan obat untuk periode berikutnya sehingga berdampak pada berlebuhnya saldo di akhir tahun anggaran.

e. Formularium Rumah Sakit

Formularium Formularium RSUD ABC belum sesuai ketentuan karena penyusunannya belum mengacu sepenuhnya kepada formularium nasional serta lebih mengutamakan penggunaan obat paten dibandingkan dengan obat generik. Ketidakpatuhan penyusunan formularium ini berdampak pada tingginya nilai persediaan di RSUD ABC.

f. Peraturan

Aspek peraturan diimplementasikan melalui penetapan dan penerapan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang mengatur secara detail mengenai prosedur yang harus dilakukan dalam pengelolaan persediaan obat. SPO terkait dengan manajemen persediaan obat pada RSUD QYZ baru ditetapkan pada akhir tahun 2016. Keterlambatan penyusunan dan penetapan SPO ini mengakibatkan personil yang terlibat dalam manajemen persediaan obat tidak mempunyai acuan yang jelas dan spesifik mengenai hal-hal apa saja yang harus dilakukan dan diperhatikan dalam pengelolaan persediaan obat-obatan.

5.2 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan sebagai berikut.

- a. Penelitian ini hanya melibatkan partisipan dari internal RSUD. Penelitian ini tidak melibatkan partisipan yang berasal eksternal RSUD misalnya distributor obat. Penelitian berikutnya diharapkan untuk dapat melibatkan partisipan dari pihak eksternal rumah sakit guna mendapatkan perspektif dari pihak tersebut.
- b. Penelitian ini hanya melibatkan dua buah rumah sakit milik pemerintah daerah dengan pendekatan studi multi-kasus. Untuk penelitian berikutnya diharapkan dapat memperluas cakupan konteks penelitian dan/atau metode yang berbeda misalnya dengan melihat perbandingan antara rumah sakit milik pemerintah dengan rumah sakit milik swasta sehingga faktor-faktor penyebab tingginya saldo persediaan lebih dapat diketahui secara komperhensif.

5.3 Rekomendasi

Berdasarkan simpulan di atas, rekomendasi yang dapat disampaikan terkait dengan hasil penelitian ialah sebagai berikut.

- a. RSUD ABC dan RSUD QYZ diharapkan melakukan langkah-langkah antisipatif untuk meminimalisir risiko kekosongan obat di awal tahun berikutnya. Upaya yang dapat dilakukan yakni melalui pembentukan dan penetapan tim pengadaan obat sebelum tahun anggaran berikutnya berjalan. Selain itu, mengingat saat ini status RSUD ABC dan RSUD QYZ sebagai BLUD maka kedua rumah sakit diberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan/barang sehingga perlu dipertimbangkan untuk menjalin kerjasama khusus atau menunjuk distributor obat tertentu dalam hal penyediaan obat.
- b. RSUD ABC dan RSUD QYZ diharapkan untuk dapat memantau dan meminimalisir perubahan pola penulisan resep dokter. Diperlukan

- suatu kerjasama dan koordinasi yang baik antara Instalasi Farmasi, Dokter, serta Komite Farmasi dan Terapi dalam meminimalisir terjadinya pola persepan dokter yang berubah-ubah tanpa memperhatikan ketersediaan stok yang ada. Selain itu, diharapkan untuk dapat menyusun dan menetapkan *clinical pathway* untuk tiap jenis penyakit sehingga pola persepan dokter dapat lebih diseragamkan.
- c. RSUD ABC dan RSUD QYZ diharapkan untuk meningkatkan kompetensi sumber daya manusia yang terlibat dalam pengelolaan persediaan obat-obatan. Peningkatan kompetensi ini dapat dilakukan melalui proses pendidikan pelatihan yang berkesinambungan dan melibatkan seluruh elemen sumber daya manusia yang terlibat dalam pengelolaan obat-obatan tersebut.
- d. RSUD ABC dan RSUD QYZ diharapkan mengkaji ulang implementasi SIM RS dengan melibatkan pihak internal dan eksternal RSUD. Kaji ulang ini dimaksudkan untuk mengidentifikasi secara lebih komperensif terkait kelemahan-kelemahan SIM RS yang digunakan saat ini. Hasil kaji ulang tersebut diharapkan dapat ditindaklanjuti, baik itu dalam bentuk perbaikan/pengembangan SIM RS yang ada maupun berupa pergantian dengan SIM RS yang baru.
- e. RSUD ABC khususnya Komite Farmasi dan Terapi diharapkan merevisi formularium rumah sakit tahun 2015 dengan berpedoman pada ketentuan yang berlaku. Penyusunan formularium rumah sakit selanjutnya diharapkan lebih mengacu pada fornas dan mengutamakan penggunaan obat generik.
- f. RSUD QYZ diharapkan untuk menerapkan Sistem Prosedur Operasional pengelolaan persediaan obat-obatan secara konsisten dan berkesinambungan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T.Y. 2003. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta. UI-Press.
- Bowersox, D.J. 2002. *Supply Chain Logistics Management*. New York- The Macgrow- Hill Company.
- BPK RI Perwakilan DIY. 2017. *Laporan Hasil Pemeriksaan BPK atas Laporan Keuangan Pemerintah Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2016*. LHP Nomor 14A/LHP/XVIII.YOG/05/2007 tanggal 30 Mei 2017.
- BPK RI Perwakilan DIY. 2017. *Laporan Hasil Pemeriksaan BPK atas Laporan Keuangan Pemerintah Daerah Kabupaten Sleman Tahun 2016*. LHP Nomor 12A/LHP/XVIII.YOG/05/2007 tanggal 30 Mei 2017.
- BPK RI Perwakilan DIY. 2017. *Laporan Hasil Pemeriksaan BPK atas Laporan Keuangan Pemerintah Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2016*. LHP Nomor 14A/LHP/XVIII.YOG/05/2007 tanggal 30 Mei 2017.
- BPK RI Perwakilan DIY. 2017. *Laporan Hasil Pemeriksaan BPK atas Laporan Keuangan Pemerintah Daerah Kabupaten Gunung Kidul Tahun 2016*. LHP Nomor 13A/LHP/XVIII.YOG/05/2007 tanggal 30 Mei 2017.
- BPK RI Perwakilan DIY. 2017. *Laporan Hasil Pemeriksaan BPK atas Laporan Keuangan Pemerintah Daerah Kabupaten Kulon Progo Tahun 2016*. LHP Nomor 15A/LHP/XVIII.YOG/05/2007 tanggal 30 Mei 2017.
- BPK RI Perwakilan DIY. 2017. *Laporan Hasil Pemeriksaan BPK atas Laporan Keuangan Pemerintah Daerah Kota Yogyakarta Tahun 2016*. LHP Nomor 16A/LHP/XVIII.YOG/05/2007 tanggal 30 Mei 2017.
- BPPB. 2016. *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi V*.
- City of Sidney. *Annual Report 2015-2016*. Diakses pada tanggal 26 September 2017
<https://www.cityofsydney.nsw.gov.au/council/forms-andpublications/annual-report>.
- City of Melbourne. *Annual Report 2015-2016*. Diakses pada tanggal 26 September 2017
<https://www.melbourne.vic.gov.au/aboutcouncil/ourperformance/Pages/annual-report.aspx>.
- City of Brisbane. *Annual Report 2015-2016*. Diakses pada tanggal 26 September 2017
<https://www.brisbane.qld.gov.au/sites/default/files/20160909-2016-annual-report-section-8.pdf>.
- City of Adelaide. *Annual Report 2015-2016*. Diakses pada tanggal 26 September 2017.
<https://www.cityofadelaide.com.au/assets/documents/ANNUAL-REPORT-adelaidecitycouncil-2015-16.pdf>.
- City of Perth. *Annual Report 2015-2016*. Diakses pada tanggal 26 September 2017
<https://www.perth.wa.gov.au/sites/default/files/documents/City%20of%20Perth%20Annual%20Report%202015-16.pdf>.
- Creswell, John W.. 2014. *Research Design : Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Sage Publications. California.
- Darling Down Hospital and Health Service. *Annual Report 2015-2016*. Diakses pada tanggal 26 September 2017.
https://www.health.qld.gov.au/_data/assets/pdf_file/.../ddhhsannualreport1516.pdf
- Hansen, D.R. dan Mowen, M.. 2009. *Managerial Accounting* (Edisi Bahasa Indonesia) Buku 2 Edisi 8. Jakarta: Salemba Empat.

- Hennink, M., Hutter, I. dan Bailey, A., 2011. *Qualitative Research Methods*. Los Angeles: Sage Publications.
- Hidayani, Z.S.D. 2017. *Penetapan Saldo Optimal Persediaan Obat Rumah Sakit Umum Daerah (Studi Kasus pada RSUD Kota Yo)*. Tesis. Universitas Gadjah Mada.
- Kemendagri RI. 2007. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah
- Kemenkes RI. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 58 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.
- Nafilla, N. 2008. *Pengendalian Persediaan Obat dengan Metode Economic Order Quantity (EOQ) di Instalasi Farmasi RSU Kardinah Tegal*. Tesis. Universitas Gadjah Mada
- Pardede, P. 2005. *Manajemen Operasi dan Produksi: Teori, Model, dan Kebijakan*. Yogyakarta: Andi Offset
- Purwanti, Ari dan Prawironegoro Darsono. 2013. *Akuntansi Manajemen*. Mitra Wacana Media: Jakarta.
- Quick. J.D., Rankin, J.R, Laing, R.O, O'Connor, L.W, Hogerzeil, H.V. 1997. *Managing Drug Supply. Second Edition, Revised and Expanded*. West Hartford : Kumarian Press.
- Rangkuti, F. 2002. *Manajemen Persediaan: Aplikasi di Bidang Bisnis*. Yogyakarta: Penerbit PT Raja Grafindo Persada.
- Republik Indonesia. 2003. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 Tentang Keuangan Negara.
- Republik Indonesia. 2010. Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2010 tentang Standar Akuntansi Pemerintah.
- Republik Indonesia. 2005. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah
- Ritonga, I.T. 2014. *Analisis Laporan Keuangan Pemda*. Yogyakarta: Penerbit Lembaga Kajian Manajemen Pemerintah Daerah
- Ruba'ah, N.U. 2009. *Pengendalian Persediaan Obat di Instalasi Farmasi RSUD Cibabat dengan Analisis ABC dan EOQ*. Tesis. Universitas Gadjah Mada
- RSUD ABC. 2017. Laporan Keuangan RSUD ABC Tahun Anggaran 2016.
- RSUD ABC. 2017. Profil RSUD ABC. diakses pada 17 Oktober 2017.
- RSUD ABC. 2017. Laporan Pelayanan Tahun 2016 Instalasi Farmasi RSUD ABC.
- RSUD QYZ. 2017. Laporan Keuangan RSUD QYZ Tahun Anggaran 2016.
- RSUD QYZ. 2017. Profil RSUD QYZ. diakses pada 17 Oktober 2017.
- Satibi. 2015. *Manajemen Obat di Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- St. Vincent's Health Australia. *Annual Report 2015-2016*. Diakses pada tanggal 26 September 2017 https://svha.org.au/wps/wcm/connect/f3422296-622e-4f8e-85d4acb207762863/SVHA_AR1516_FULL.pdf?MOD=AJPERES&CONVERT_TO=url&CACHEID=f3422296-622e-4f8e-85d4acb207762863
- Stephens, M. 2006. *Hospital Pharmacy*. Britain: Pharmaceutical Press.
- Suciati, S. dan Adisasmito Wiku. 2006. *Analisis Perencanaan Obat Berdasarkan ABC Indeks Kritis Di Instalasi Farmasi*. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan hal. 19-26
- Sundjaja, Ridwan dan Barlian Inge. 2003. *Manajemen Keuangan*. Literata Lintas Media: Bandung.
- Sunshine Coast Hospital and Health Service. *Annual Report 2015-2016*. Diakses pada tanggal 26 September 2017

- https://www.health.qld.gov.au/__data/assets/pdf_file/0027/438093/schhs-ar-1516.pdf
- The Royal Melbourne Hospital. *Annual Report 2015-2016*. Diakses pada tanggal 26 September 2017.
https://www.thermh.org.au/sites/default/files/media/documents/CKA7962_MH.AnnualReport2016_FINAL_WEB.pdf
- West.D, Deselle, S.P. dan Zgerrick,D.P. 2009. *Pharmacy Management Essential For All Practice Settings. Second Edition*. New York: McGraw-Hill Companies, Inc.
- Yin, R.K. 2014. *Case study research design and methods*. London: SAGE Publications.

DAFTAR KODE

I. RSUD ABC

No	Partisipan	Kode	Reff
1	Y1	Formularium rumah sakit belum sepenuhnya mengacu pada formularium nasional	Y1-18
2	Y1	Tingkat kepatuhan peresepan terhadap fornasi masih belum optimal	Y1-24
3	Y1	Formularium rumah sakit belum sepenuhnya mengacu pada formularium nasional	Y1-24
4	Y1	Formularium rumah sakit belum sepenuhnya mengacu pada formularium nasional	Y1-30
5	Y1	Tingkat kepatuhan peresepan terhadap fornasi masih belum optimal	Y1-42
6	Y1	Pemahaman terhadap manajemen persediaan belum memadai	Y1-78
7	Y1	SIM RS belum valid	Y1-94
8	Y1	Pemahaman terhadap manajemen persediaan belum memadai	Y1-98
9	Y1	Tingkat kepatuhan peresepan terhadap fornasi masih belum optimal	Y1-110
10	Y1	Formularium rumah sakit belum sepenuhnya mengacu pada formularium nasional	Y1-112
11	Y1	obat di formularium rumah sakit obat yang mahal	Y1-138
12	Y1	Tim pengadaan obat di awal tahun belum siap	Y1-148
14	Y1	SIM RS belum mampu memenuhi kebutuhan user	Y1-168
15	Y1	SIM RS belum valid	Y1-170
16	Y1	Kompetensi tiap individu belum merata	Y1-196
17	Y1	distributor belum siap di awal tahun	Y1-198
18	Y1	Pola peresepan dokter berubah-berubah	Y1-202
19	Y1	Pola peresepan dokter berubah-berubah	Y1-204
20	Y1	kebutuhan obat di akhir tahun mengakomodir kebutuhan obat sampai awal tahun berikutnya	Y1-208
21	Y1	Tim pengadaan obat di awal tahun belum siap	Y1-210
22	Y1	distributor belum siap di awal tahun	Y1-214
23	Y1	distributor belum siap di awal tahun	Y1-214
24	Y1	Tim pengadaan obat di awal tahun belum siap	Y1-214
25	Y1	Peran Komite Farmasi belum optimal	Y1-222
26	Y2	nama generik tidak tersedia di pasaran	Y2-58
27	Y2	Pola peresepan dokter berubah-berubah	Y2-62
28	Y2	Pemahaman terhadap manajemen persediaan belum memadai	Y2-76

No	Partisipan	Kode	Reff
29	Y2	SIM RS belum mendukung warning system	Y2-82
31	Y2	Tim pengadaan obat di awal tahun belum siap	Y2-88
32	Y2	distributor belum siap di awal tahun	Y2-148
33	Y2	penayangan produk e-katalog oleh LKPP terlambat	Y2-152
34	Y2	kebutuhan obat di akhir tahun mengakomodir kebutuhan obat sampai awal tahun berikutnya	Y2-158
36	Y2	Pemahaman terhadap manajemen persediaan belum memadai	Y2-192
37	Y2	Formularium rumah sakit belum sepenuhnya mengacu pada formularium nasional	Y2-198
38	Y3	Pola persepan dokter berubah-berubah	Y3-34
39	Y3	Pola persepan dokter berubah-berubah	Y3-36
40	Y3	Pola persepan dokter berubah-berubah	Y3-48
41	Y3	distributor belum siap di awal tahun	Y3-72
42	Y3	Tim pengadaan obat di awal tahun belum siap	Y3-72
43	Y3	Pemahaman terhadap manajemen persediaan belum memadai	Y3-86
44	Y4	Formularium rumah sakit belum sepenuhnya mengacu pada formularium nasional	Y4-90
45	Y4	Tingkat kepatuhan persepan terhadap fornasi masih belum optimal	Y4-96
46	Y4	Tingkat kepatuhan persepan terhadap fornasi masih belum optimal	Y4-100
47	Y4	Formularium rumah sakit belum sepenuhnya mengacu pada formularium nasional	Y4-110
49	Y5	Tim pengadaan obat di awal tahun belum siap	Y5-26
50	Y5	distributor belum siap di awal tahun	Y5-40
51	Y5	penayangan produk e-katalog oleh LKPP terlambat	Y5-42
52	Y5	Pelatihan peningkatan kompetensi masih kurang	Y5-50
53	Y5	Pelatihan peningkatan kompetensi masih kurang	Y5-52
54	Y5	Tim pengadaan obat di awal tahun belum siap	Y5-60
55	Y6	distributor belum siap di awal tahun	Y6-44
56	Y6	penayangan produk e-katalog oleh LKPP terlambat	Y6-46
57	Y6	Pemahaman terhadap manajemen persediaan belum memadai	Y6-50
58	Y6	SIM RS belum mendukung warning system	Y6-56
59	Y6	SIM RS belum mendukung warning system	Y6-62
60	Y6	Tim pengadaan obat di awal tahun belum siap	Y6-68
61	Y6	Pola persepan dokter berubah-berubah	Y6-74
63	Y6	kebutuhan obat di akhir tahun mengakomodir kebutuhan obat sampai awal tahun berikutnya	Y6-170
64	Y6	Tim pengadaan obat di awal tahun belum siap	Y6-172
65	Y6	penayangan produk e-katalog oleh LKPP terlambat	Y6-172

No	Partisipan	Kode	Reff
66	Y6	distributor belum siap di awal tahun	Y6-174
67	Y6	Pola persepan dokter berubah-berubah	Y6-184
68	Y6	Pola persepan dokter berubah-berubah	Y6-190
69	Y6	Pemahaman terhadap manajemen persediaan belum memadai	Y6-264
70	Y6	Tim pengadaan obat di awal tahun belum siap	Y6-278
71	Y6	Tim pengadaan obat di awal tahun belum siap	Y6-281
72	Y7	Pola persepan dokter berubah-berubah	Y7-18
73	Y7	Pola persepan dokter berubah-berubah	Y7-20
74	Y7	distributor belum siap di awal tahun	Y7-22
75	Y7	kebutuhan obat di akhir tahun mengakomodir kebutuhan obat sampai awal tahun berikutnya	Y7-28
76	Y7	Tim pengadaan obat di awal tahun belum siap	Y7-44
77	Y7	SIM RS belum mampu memenuhi kebutuhan user	Y7-82
79	Y8	Proses loading SIM RS lambat	Y8-128
80	Y8	Proses loading SIM RS lambat	Y8-136
81	Y8	SIM RS belum mendukung warning system	Y8-140
82	Y9	Tingkat kepatuhan persepan terhadap fornas masih belum optimal	Y9-28
83	Y9	Pola persepan dokter berubah-berubah	Y9-48
84	Y9	Pola persepan dokter berubah-berubah	Y9-52

II. RSUD QYZ

No	Partisipan	Kode	Reff
1	M1	Pola persepan dokter berubah-berubah	M1-44
2	M1	SIM RS belum mampu memenuhi kebutuhan user	M1-100
3	M1	Pemahaman terhadap manajemen persediaan belum memadai	M1-112
4	M1	Pemahaman terhadap manajemen persediaan belum memadai	M1-136
5	M1	Pemahaman terhadap manajemen persediaan belum memadai	M1-156
6	M1	distributor belum siap di awal tahun	M1-190
7	M1	distributor belum siap di awal tahun	M1-194
8	M1	penayangan produk e-katalog oleh LKPP terlambat	M1-194
9	M1	Pelatihan peningkatan kompetensi masih kurang	M1-204
10	M2	kebutuhan obat di akhir tahun mengakomodir kebutuhan obat sampai awal tahun berikutnya	M2-86
11	M2	Pemahaman terhadap manajemen persediaan belum memadai	M2-92
12	M2	penayangan produk e-katalog oleh LKPP terlambat	M2-130
13	M2	distributor belum siap di awal tahun	M2-138

No	Partisipan	Kode	Reff
14	M2	Pelatihan peningkatan kompetensi masih kurang	M2-178
15	M2	SIM RS belum mendukung warning system	M2-268
16	M2	distributor belum siap di awal tahun	M2-304
17	M2	Pemahaman terhadap manajemen persediaan belum memadai	M2-316
18	M2	SIM RS belum mampu memenuhi kebutuhan user	M2-322
19	M2	SIM RS belum mendukung warning system	M2-324
20	M2	Clinical Pathway	M2-354
21	M3	SIM RS belum valid	M3-52
22	M3	kebutuhan obat di akhir tahun mengakomodir kebutuhan obat sampai awal tahun berikutnya	M3-54
23	M3	distributor belum siap di awal tahun	M3-56
24	M3	penayangan produk e-katalog oleh LKPP terlambat	M3-56
25	M3	Pemahaman terhadap manajemen persediaan belum memadai	M3-78
26	M3	Pemahaman terhadap manajemen persediaan belum memadai	M3-108
27	M3	Pemahaman terhadap manajemen persediaan belum memadai	M3-166
28	M3	Pelatihan peningkatan kompetensi masih kurang	M3-168
29	M3	SIM RS belum valid	M3-178
30	M3	SIM RS belum valid	M3-180
31	M3	SIM RS belum mampu memenuhi kebutuhan user	M3-184
32	M3	SIM RS belum mendukung warning system	M3-186
33	M3	Keterlambatan penyusunan SOP	M3-198
34	M3	Keterlambatan penyusunan SOP	M3-300
35	M3	Keterlambatan penyusunan SOP	M1-304
36	M5	Pola persepean dokter berubah-berubah	M5-30
37	M6	Clinical Pathway	M6-14
38	M6	distributor belum siap di awal tahun	M6-14
39	M6	kebutuhan obat di akhir tahun mengakomodir kebutuhan obat sampai awal tahun berikutnya	M6-18
40	M6	Keterlambatan penyusunan SOP	M6-66
41	M6	Clinical Pathway	M6-96
42	M7	Clinical Pathway	M7-50
43	M7	Pola persepean dokter berubah-berubah	M7-64

RINGKASAN ANALISIS TEMA

I. RSUD ABC

No	Reff	Kode	Subtema	Tema
1	Y1-208	kebutuhan obat di akhir tahun mengakomodir kebutuhan obat sampai awal tahun berikutnya	Penetapan Kebutuhan obat di akhir tahun dibuat berlebih	Penetapan kebutuhan obat
2	Y2-158	kebutuhan obat di akhir tahun mengakomodir kebutuhan obat sampai awal tahun berikutnya		
3	Y6-170	kebutuhan obat di akhir tahun mengakomodir kebutuhan obat sampai awal tahun berikutnya		
4	Y7-28	kebutuhan obat di akhir tahun mengakomodir kebutuhan obat sampai awal tahun berikutnya		
5	Y1-198	distributor belum siap di awal tahun		
6	Y1-214	distributor belum siap di awal tahun		
7	Y1-214	distributor belum siap di awal tahun		
8	Y2-148	distributor belum siap di awal tahun		
9	Y3-72	distributor belum siap di awal tahun		
10	Y5-40	distributor belum siap di awal tahun		
11	Y6-44	distributor belum siap di awal tahun		
12	Y6-174	distributor belum siap di awal tahun		
13	Y7-22	distributor belum siap di awal tahun		
14	Y1-148	Tim pengadaan obat di awal tahun belum siap		
15	Y1-210	Tim pengadaan obat di awal tahun belum siap		
16	Y1-214	Tim pengadaan obat di awal tahun belum siap		
17	Y2-88	Tim pengadaan obat di awal tahun belum siap		
18	Y3-72	Tim pengadaan obat di awal tahun belum siap		
19	Y5-26	Tim pengadaan obat di awal tahun belum siap		
20	Y5-60	Tim pengadaan obat di awal tahun belum siap		
21	Y6-68	Tim pengadaan obat di awal tahun belum siap		
22	Y6-172	Tim pengadaan obat di awal tahun belum siap		
23	Y6-278	Tim pengadaan obat di awal tahun belum siap		
24	Y6-281	Tim pengadaan obat di awal tahun belum siap		
25	Y7-44	Tim pengadaan obat di awal tahun belum siap		
26	Y2-152	penayangan produk e-katalog oleh LKPP terlambat		
27	Y5-42	penayangan produk e-katalog oleh LKPP terlambat		
28	Y6-46	penayangan produk e-katalog oleh LKPP terlambat		
29	Y6-172	penayangan produk e-katalog oleh LKPP terlambat		

No	Reff	Kode	Subtema	Tema
30	Y1-202	Pola persesepan dokter berubah-berubah	Pola persesepan dokter berubah-berubah	Pola persesepan dokter
31	Y1-204	Pola persesepan dokter berubah-berubah		
32	Y2-62	Pola persesepan dokter berubah-berubah		
33	Y3-34	Pola persesepan dokter berubah-berubah		
34	Y3-36	Pola persesepan dokter berubah-berubah		
35	Y3-48	Pola persesepan dokter berubah-berubah		
36	Y6-74	Pola persesepan dokter berubah-berubah		
37	Y6-184	Pola persesepan dokter berubah-berubah		
38	Y6-190	Pola persesepan dokter berubah-berubah		
39	Y7-18	Pola persesepan dokter berubah-berubah		
40	Y7-20	Pola persesepan dokter berubah-berubah		
41	Y9-48	Pola persesepan dokter berubah-berubah		
42	Y9-52	Pola persesepan dokter berubah-berubah		
43	Y1-24	Tingkat kepatuhan persesepan terhadap fornasi masih belum optimal	Pola persesepan belum sepenuhnya mengacu ke fornasi	Pola persesepan dokter
44	Y1-42	Tingkat kepatuhan persesepan terhadap fornasi masih belum optimal		
45	Y1-110	Tingkat kepatuhan persesepan terhadap fornasi masih belum optimal		
46	Y4-96	Tingkat kepatuhan persesepan terhadap fornasi masih belum optimal		
47	Y4-100	Tingkat kepatuhan persesepan terhadap fornasi masih belum optimal		
48	Y9-28	Tingkat kepatuhan persesepan terhadap fornasi masih belum optimal		
49	Y1-78	Pemahaman terhadap manajemen persediaan belum memadai	Keterbatasan kompetensi SDM	Sumber Daya Manusia
50	Y1-98	Pemahaman terhadap manajemen persediaan belum memadai		
51	Y1-196	Kompetensi tiap individu belum merata		
52	Y2-76	Pemahaman terhadap manajemen persediaan belum memadai		
53	Y2-192	Pemahaman terhadap manajemen persediaan belum memadai		
54	Y3-86	Pemahaman terhadap manajemen persediaan belum memadai		
55	Y5-50	Pelatihan peningkatan kompetensi masih kurang		
56	Y5-52	Pelatihan peningkatan kompetensi masih kurang		
57	Y6-50	Pemahaman terhadap manajemen persediaan belum memadai		
58	Y6-264	Pemahaman terhadap manajemen persediaan belum memadai		

No	Reff	Kode	Subtema	Tema
59	Y1-18	Formularium rumah sakit belum sepenuhnya mengacu pada formularium nasional	Penyusunan formularium rumah sakit belum sesuai ketentuan	Formularium Rumah Sakit
60	Y1-24	Formularium rumah sakit belum sepenuhnya mengacu pada formularium nasional		
61	Y1-30	Formularium rumah sakit belum sepenuhnya mengacu pada formularium nasional		
62	Y1-112	Formularium rumah sakit belum sepenuhnya mengacu pada formularium nasional		
63	Y1-138	obat di formularium rumah sakit obat yang mahal		
64	Y1-222	Peran Komite Farmasi belum optimal		
65	Y2-58	nama generik tidak tersedia di pasaran		
66	Y2-198	Formularium rumah sakit belum sepenuhnya mengacu pada formularium nasional		
67	Y4-90	Formularium rumah sakit belum sepenuhnya mengacu pada formularium nasional		
68	Y4-110	Formularium rumah sakit belum sepenuhnya mengacu pada formularium nasional		
69	Y1-94	SIM RS belum valid	Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) belum memadai	Teknologi Informasi
70	Y1-170	SIM RS belum valid		
71	Y1-168	SIM RS belum mampu memenuhi kebutuhan user		
72	Y7-82	SIM RS belum mampu memenuhi kebutuhan user		
73	Y2-82	SIM RS belum mendukung warning system		
74	Y6-56	SIM RS belum mendukung warning system		
75	Y6-62	SIM RS belum mendukung warning system		
76	Y8-140	SIM RS belum mendukung warning system		
77	Y8-128	Proses loading SIM RS lambat		
78	Y8-136	Proses loading SIM RS lambat		

II. RSUD QYZ

No	Reff	Kode	Subtema	Tema
1	M1-190	distributor belum siap di awal tahun	Penetapan Kebutuhan obat di akhir tahun dibuat berlebih	Penetapan kebutuhan obat
2	M1-194	distributor belum siap di awal tahun		
3	M2-138	distributor belum siap di awal tahun		
4	M2-304	distributor belum siap di awal tahun		
5	M3-56	distributor belum siap di awal tahun		
6	M6-14	distributor belum siap di awal tahun		

No	Reff	Kode	Subtema	Tema
7	M2-86	kebutuhan obat di akhir tahun mengakomodir kebutuhan obat sampai awal tahun berikutnya		
8	M3-54	kebutuhan obat di akhir tahun mengakomodir kebutuhan obat sampai awal tahun berikutnya		
9	M6-18	kebutuhan obat di akhir tahun mengakomodir kebutuhan obat sampai awal tahun berikutnya		
10	M1-194	penayangan produk e-katalog oleh LKPP terlambat		
11	M2-130	penayangan produk e-katalog oleh LKPP terlambat		
12	M3-56	penayangan produk e-katalog oleh LKPP terlambat		
13	M1-44	Pola persepahan dokter berubah-berubah	Pola persepahan dokter berubah-berubah	Pola persepahan dokter
14	M5-30	Pola persepahan dokter berubah-berubah		
15	M7-64	Pola persepahan dokter berubah-berubah		
16	M2-354	Clinical Pathway		
17	M6-14	Clinical Pathway		
18	M6-96	Clinical Pathway		
19	M7-50	Clinical Pathway	Keterbatasan kompetensi SDM	Sumber Daya Manusia
20	M1-112	Pemahaman terhadap manajemen persediaan belum memadai		
21	M1-136	Pemahaman terhadap manajemen persediaan belum memadai		
22	M1-156	Pemahaman terhadap manajemen persediaan belum memadai		
23	M2-92	Pemahaman terhadap manajemen persediaan belum memadai		
24	M2-316	Pemahaman terhadap manajemen persediaan belum memadai		
25	M3-78	Pemahaman terhadap manajemen persediaan belum memadai		
26	M3-108	Pemahaman terhadap manajemen persediaan belum memadai		
27	M3-166	Pemahaman terhadap manajemen persediaan belum memadai		
28	M1-204	Pelatihan peningkatan kompetensi masih kurang		
29	M2-178	Pelatihan peningkatan kompetensi masih kurang	Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit	Teknologi Informasi
30	M3-168	Pelatihan peningkatan kompetensi masih kurang		
31	M3-52	SIM RS belum valid		
32	M3-178	SIM RS belum valid		
33	M3-180	SIM RS belum valid		
34	M1-100	SIM RS belum mampu memenuhi kebutuhan		

No	Reff	Kode	Subtema	Tema
		user	(SIM RS)	
35	M2-322	SIM RS belum mampu memenuhi kebutuhan user	belum memadai	
36	M3-184	SIM RS belum mampu memenuhi kebutuhan user		
37	M2-268	SIM RS belum mendukung warning system		
38	M2-324	SIM RS belum mendukung warning system		
39	M3-186	SIM RS belum mendukung warning system		
40	M3-198	Keterlambatan penetapan SPO	Keterlambatan Penetapan SPO	Peraturan
41	M3-300	Keterlambatan penetapan SPO		
42	M1-304	Keterlambatan penetapan SPO		
43	M6-66	Keterlambatan penetapan SPO		

TABULASI ANALISIS DATA LINTAS KASUS

Count of Partisipan	C													Grand Total		
Row Labels	M1	M2	M3	M5	M6	M7	Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8	Y9	Grand Total
Formularium Rumah Sakit							6	2		2						10
Penyusunan formularium rumah sakit belum sepenuhnya sesuai ketentuan							6	2		2						10
Formularium rumah sakit belum sepenuhnya mengacu pada formularium nasional							4	1		2						7
nama generik tidak tersedia di pasaran									1							1
obat di formularium rumah sakit obat yang mahal							1									1
Peran Komite Farmasi belum optimal							1									1
Penetapan kebutuhan obat	3	4	3		2		7	4	2		4	9	3			41
Penetapan Kebutuhan obat di akhir tahun dibuat berlebih	3	4	3		2		7	4	2		4	9	3			41
distributor belum siap di awal tahun	2	2	1		1		3	1	1		1	2	1			15
kebutuhan obat di akhir tahun mengakomodir kebutuhan obat sampai awal ta	1	1	1		1		1	1			1	1				7
penayangan produk e-katalog oleh LKPP terlambat	1	1	1						1		1	2				7
Tim pengadaan obat di awal tahun belum siap							3	1	1		2	4	1			12
Peraturan			3		1											4
Penerapan peraturan terkait standar kerja belum memadai			3		1											4
Keterlambatan penyusunan SOP			3		1											4
Pola persepean dokter	1	1		1	2	2	5	1	3	2		3	2		3	26
Pola persepean belum sepenuhnya mengacu ke fornas							3			2					1	6
Tingkat kepatuhan persepean terhadap fornas masih belum optimal							3			2					1	6
Pola persepean dokter berubah-berubah	1	1		1	2	2	2	1	3			3	2		2	20
Clinical Pathway					1											1
Clinical Pathway			1		1	1										3
Pola persepean dokter berubah-berubah	1			1	1	2	1	3			3	2		2		16
Sumber Daya Manusia	4	3	4				3	2	1		2	2				21
Keterbatasan kompetensi SDM	4	3	4				3	2	1		2	2				21
Kompetensi tiap individu belum merata							1									1
Pelatihan peningkatan kompetensi masih kurang	1	1	1								2					5
Pemahaman terhadap manajemen persediaan belum memadai	3	2	3				2	2	1		2					15
Teknologi Informasi	1	3	5				3	1			2	1	3			19
Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) belum memadai	1	3	5				3	1			2	1	3			19
SIM RS belum mampu memenuhi kebutuhan user	1	1	1				1					1				5
Proses loading SIM RS lambat														2		2
SIM RS belum mendukung warning system			2	1				1			2		1			7
SIM RS belum valid				3			2									5
Grand Total	9	11	15	1	5	2	24	10	6	4	6	16	6	3	3	121

