

**ANALISIS EFISIENSI PENGELOLAAN OBAT PADA TAHAP
PROCUREMENT DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT
DAERAH KALISAT KABUPATEN JEMBER
TAHUN 2011 – 2012**



Oleh:

**Titi Yulianti
SBF 071140165**

**PROGRAM PASCASARJANA
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2013**

**ANALISIS EFISIENSI PENGELOLAAN OBAT PADA TAHAP
PROCUREMENT DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT
DAERAH KALISAT KABUPATEN JEMBER
TAHUN 2011 – 2012**



Oleh :

Titi Yulianti
SBF 071140165

**PROGRAM PASCA SARJANA ILMU FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2013**

PENGESAHAN TESIS

berjudul

**ANALISIS EFISIENSI PENGELOLAAN OBAT PADA TAHAP
PROCUREMENT DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT
DAERAH KALISAT KABUPATEN JEMBER
TAHUN 2011 – 2012**

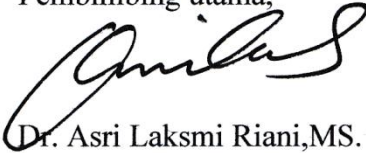
Oleh:
Titi Yulianti
SBF 071140165

Dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Tesis
Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi
Pada tanggal : 7 September 2013

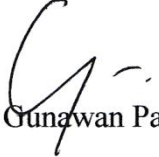
Mengetahui,
Program Pascasarjana
Universitas Setia Budi
Dekan,

(Prof. Dr. R. A. Oetari, SU.,MM.,Apt)

Pembimbing utama,


Dr. Asri Laksmi Riani,MS.

Pembimbing pendamping,


Dr. Gunawan Pamudji Widodo, M.Si., Apt.

Dewan penguji :

1. Dr. Satibi., M.Si., Apt.

2. Prof. Dr. Ediati Sasmito, SE., Apt.

3. Dr. Gunawan Pamudji Widodo, M.Si., Apt.

4. Dr. Asri Laksmi Riani,MS.

1.

2. 

3.

4. 

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila tesis ini merupakan jiplakan dari penelitian/karya ilmiah/skripsi/tesis/disertasi orang lain, maka saya siap menerima sanksi, baik secara akademis maupun hukum.

Surakarta, Agustus 2013

Titi Yulianti

Motto

"Hanya kepada Engkauilah kami menyembah dan kepada Engkauilah kami memohon pertolongan" (QS. Al-Fatihah)

"Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum sebelum mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri" (QS. Ar-Ra'd)

"Tidaklah Allah menurunkan suatu penyakit melainkan Dia menurunkan obatnya juga"

"Jika ada sejuta jenis bakteri ku ingin menelitinya, jika suatu saat ada jenis bakteri baru ku ingin menamainya dengan namaKu"

PERSEMBAHAN

Karya Tulis ini penulis persembahkan untuk :

Allah SWT yang telah membimbing hidup ini.

Almamaterku Universitas Setia Budi yang telah memberikan ku bekal Ilmu untuk masa depan

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan YME atas berkat dan anugrah-Nya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis ini. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan tesis ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, oleh karena itu atas segala bantuan serta bimbingan yang telah diberikan sampai tersusunnya tesis ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Winarso Suryolegowo, SH., MPd. selaku Rektor Universitas Setia Budi Surakarta.
2. Prof. Dr. R.A. Oetari, SU., MM., Apt. selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.
3. Dr. Gunawan Pamudji Widodo, M.Si., Apt. selaku Ketua Program Pascasarjana Ilmu Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta sekaligus sebagai Pembimbing pendamping yang telah banyak membimbing penulis selama proses penyusunan tesis ini.
4. Dr. Asri Laksmi Riani, MS. selaku Pembimbing Utama yang telah banyak meluangkan waktunya untuk membimbing penulis sehingga dapat menyelesaikan tesis ini.
5. Dr. Satibi, S.Si, M.Si., selaku dosen Penguji I selaku dosen penguji yang telah memberi kritik dan saran yang berguna.
6. Prof. Dr. Ediati Sasmito, SE, Apt selaku dosen Penguji II selaku dosen penguji yang telah memberi kritik dan saran yang berguna.

7. Seluruh dosen Pascasarjana Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta Minat Manajemen Farmasi Rumah Sakit yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis selama di bangku kuliah.
8. Segenap pihak IFRSD Kalisat Kabupaten Jember yang telah memberi izin penelitian dan membantu penulis dalam melakukan penelitian.
9. Terima kasih juga buat suamiku yang tercinta dan anakku atas doanya, sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan S2 Magister Manajemen Farmasi Rumah Sakit dengan hasil yang baik.
10. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu-persatu, hanya ucapan terimakasih yang bisa penulis berikan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tesis ini masih banyak kekurangan dan jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak. Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas semua bantuan yang telah diberikan.

Akhirnya penulis berharap semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi pihak yang berkepentingan dan bagi pengembangan ilmu farmasi dan almamater tercinta.

Surakarta, Agustus 2013

Titi Yulianti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
INTISARI	xii
ABSTRACT.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Keaslian Penelitian.....	6
E. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Rumah Sakit.....	8
B. Instalasi Farmasi Rumah Sakit.....	9
C. Pengelolaan Obat	11
D. <i>Procurement</i>	13
E. Indikator	19
F. Efisiensi	22
G. Formularium Rumah Sakit.....	23
H. Keterangan Empiris.....	24

BAB III METODE PENELITIAN	26
A. Rancangan Penelitian	26
B. Alat dan Bahan Penelitian	26
C. Definisi Operasional	27
D. Jalannya Penelitian	29
E. Analisis Hasil	30
F. Kerangka Konsep Penelitian	35
 BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	 36
1. Gambaran persentase alokasi dana pengadaan obat tahun 2011- 2012	 36
2. Gambaran persentase nilai obat kadaluarsa	38
3. Gambaran tingkat ketersediaan obat	40
4. Gambaran persentase modal/ dana yang tersedia dengan keseluruhan dana yang dibutuhkan	 43
5. Gambaran perbandingan antara jumlah item obat yang ada dalam perencanaan dengan jumlah item obat dalam kenyataan pemakaian tahun 2011- 2012	 45
6. Gambaran persentase jumlah item obat direncanakan dan dipakai tahun 2011- 2012	 47
7. Gambaran frekuensi rata-rata pengadaan obat tahun 2011- 2012	 49
8. Gambaran frekuensi kurang lengkapnya surat pesanan atau kontraktahun 2011- 2012	 51
9. Gambaran frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit terhadap waktu yang sudah disepakati tahun 2011- 2012	 54
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	 57
A. Kesimpulan	57
B. Saran	58
 BAB VI RINGKASAN	 61
 DAFTAR PUSTAKA	 64
 LAMPIRAN	 63

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
1. Siklus manajemen obat	12
2. Kerangka konsep penelitian	35

DAFTAR TABEL

	Halaman
1. Nilai obat rusak atau kadaluarsa tahun 2011 – 2012	4
2. Indikator pengelolaan obat di kabupaten/kota pada tahap <i>procurement</i>	20
3. Indikator efisiensi pengelolaan obat di farmasi rumah sakit pada tahap <i>procurement</i>	21
4. Persentase alokasi dana pengadaan obat	36
5. Prosentase nilai obat kadaluarsa tahun 2011- 2012	38
6. Tingkat ketersediaan obat tahun 2011- 2012	40
7. Persentase modal/ dana yang tersedia dengan keseluruhan dana yang dibutuhkan.....	44
8. Persentase jumlah item obat dipakai dan direncanakan.....	45
9. Persentase perbandingan jumlah satu item obat direncanakan dan dipakai tahun 2011- 2012.....	47
10. Frekuensi rata-rata pengadaan obat tahun 2011- 2012	49
11. Rekapitulasi surat pemesanan dan kesesuaian antara faktur dengan surat pesanan	51
12. Sampel faktur, tanggal pembayaran dan jatuh tempo tahun 2011-2012.....	54

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1. Surat Rekomendasi Penelitian	67
2. Surat Keterangan Perijinan dari Rumah Sakit	68
3. Surat Keterangan Menyelesaikan Penelitian.....	69
4. Hasil Wawancara Dengan Responden	70
5. Daftar Nama Distributor	78
6. Rekapitulasi sisa obat, pembelian, penggunaan dan sisa akhir 2011.....	79
7. Rekapitulasi sisa obat, pembelian, penggunaan dan sisa akhir 2012.....	96

DAFTAR SINGKATAN

Rumah Sakit Daerah Kalisat	RSD Kalisat
Instalasi Farmasi Rumah Sakit Daerah	IFRSD
Panitia Farmasi Terapi	PFT
Badan Layanan Umum Daerah	BLUD
Daftar Essensial Obat	DOEN
Daftar Pedoman Harga Obat	DPHO

INTISARI

YULIANTI, T. 2013. ANALISIS EFISIENSI PENGELOLAAN OBAT PADA TAHAP *PROCUREMENT* DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT KABUPATEN JEMBER TAHUN 2011 – 2012. TESIS. FAKULTAS FARMASI. UNIVERSITAS SETIA BUDI. SURAKARTA.

Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. *Procurement* merupakan bagian penting dalam manajemen dan suplai obat yang efisien di setiap institusi kesehatan termasuk rumah sakit. Analisis efisiensi pada tahap *procurement* dilakukan untuk menilai sejauh mana efektifitasnya di rumah sakit tersebut. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengukur tingkat efisiensi pengelolaan obat pada tahap *procurement* di instalasi farmasi dengan indikator efisiensi dan membandingkan hasilnya untuk menentukan ketidak efisienan pengelolaan obat yang mana telah terjadi.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif analisis. Data dianalisis secara retrospektif dan prospektif kemudian dilakukan analisa data pengelolaan obat pada tahap *procurement* menggunakan indikator efisiensi pengelolaan obat menurut Depkes (2006) dan Pudjaningsih (1996).

Hasil penelitian menunjukkan efisiensi pengelolaan obat pada tahap *procurement* di Rumah Sakit Daerah (RSD) Kalisat tahun 2011- 2012, adalah sebagai berikut: 1) alokasi anggaran pengadaan obat 2011 dan 2012 sebesar 22,75% dan 22,35%, belum memenuhi standar 40-60%. 2) perbandingan nilai obat kadaluarsa dengan *stock opname* sebesar 2,23%, dan 0,84 %, belum memenuhi standar 0 %. 3) tingkat ketersediaan obat sebesar 39,17 hari dan 53,30 hari memenuhi standar 30 hari. 4) modal dan pembelian sebesar 71,71%, dan 73,26 %, belum memenuhi standar 100%. 5) perbandingan jumlah item obat direncanakan dan dipakai sebesar 101,83% dan 105,17% sudah memenuhi standar 100%. 6) perbandingan jumlah item obat direncanakan dan dipakai sebesar 117% dan 126,53%, sudah memenuhi standar 100%. 7) frekuensi pengadaan obat adalah 24,50 kali dan 27,50 kali berkategori tinggi > 24 kali/ setahun. 8) surat pemesanan obat dengan kelengkapan faktur sebesar 2,51% dan 0,83%, belum sesuai standar 0%. 9) frekuensi tertundanya pembayaran adalah 7 hari sudah sesuai standar maksimal 24 hari.

Kata kunci : *procurement*, pengelolaan obat, efisiensi, RSD Kalisat Kabupaten Jember

ABSTRACT

YULIANTI, T. 2013, ANALYSIS OF DRUG MANAGEMENT EFFICIENCY IN PROCUREMENT STAGE AT PHARMACY DEPARTMENT OF KALISAT HOSPITAL JEMBER IN 2011-2012. THESIS. FACULTY OF PHARMACY. SETIA BUDI UNIVERSITY. SURAKARTA.

Hospital pharmacy is one of the activities in hospital which support quality health services . Procurement is an important part in management and efficient drugs supply in every health institution including hospital. Efficiency analysis in procurement phase conducted to assess the extent of its effectiveness in the hospital. The purpose of this study was to measure the level of drug management efficiency in procurement phase in pharmacy department with efficiency indicators and compare the results to determine drug management inefficiencies which had occurred.

This study was used descriptive analysis. Data were analyzed retrospectively and prospectively then conducted data analysis of drug management in procurement phase using drug management efficiency indicators by Ministry of Health (2006) Pudjaningsih (1996).

The results showed efficiency of drug management in procurement phase at Kalisat Hospital (RSD) in 2011 to 2012, were as follow : 1) drug procurement budget were 22.75 % and 22.35 %, not meet the standards of 40 -60 %. 2) comparison of expired drug value with stock opname were 2.23 % , and 0.84 % , not meet the standards of 0 %. 3) availability of drug were 39.17 days and 53.30 days meet the standard of 30 days. 4) capital and purchase were 71.71 %, and 73.26 %, not meet the standards of 100 %. 5) comparison of total drug items which planned and used were 101,83% and 105,17%, meet the standards of 100 %. 6) comparison of total drug items planned and used were 117% and 126,53 %, meet the standards of 100%. 7) frequency of drug procurement were 24.50 times and 27.50 times higher category > 24 times / year. 8) drug order letter with complete invoice were 2.51 % and 0.83 %, not meet standards of 0%. 9) frequency of delayed payments were 7 days already compliant to standard maximal of 24 days .

Keywords: procurement, drug management, efficiency, Kalisat Hospital Jember

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Undang-undang nomor 44 tahun 2009 menyatakan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Depkes, 2009). Rumah Sakit adalah tempat para profesional kesehatan bekerja dalam kapasitas dan profesinya. Rumah Sakit juga merupakan lembaga yang menjadi unit industri jasa, meliputi jasa medik, jasa penggunaan peralatan, jasa penggunaan barang farmasi serta jasa akomodasi penderita. Rumah Sakit merupakan suatu organisasi yang kompleks menggunakan gabungan alat ilmiah khusus dan runut, dan difungsikan oleh berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik modern yang semuanya terikat bersama-sama dalam maksud yang sama, untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik (Siregar dan Amalia, 2003).

Pelayanan Farmasi Rumah Sakit merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Hal tersebut diperjelas dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit, yang menyebutkan bahwa 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 klinik, yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat (Dep. Kes. RI, 2004^a).

Menurut Kepmenkes No.1197/Menkes/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, pengelolaan perbekalan farmasi adalah suatu proses yang merupakan siklus kegiatan dimulai dari pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, penghapusan, administrasi, dan pelaporan serta evaluasi yang diperlukan bagi kegiatan pelayanan. Dalam menjalankan fungsinya tersebut maka diperlukan manajemen pendukung (manajemen organisasi, sumber daya manusia, keuangan, dan sistem informasi) yang mendukung aplikasi dari fungsi-fungsi farmasis tersebut.

Pelayanan farmasi sekaligus merupakan *revenue center* utama. Hal tersebut mengingat bahwa sekitar 50% dari seluruh pemasukan RS berasal dari pengelolaan perbekalan farmasi. Untuk itu, jika masalah perbekalan farmasi tidak dikelola secara cermat dan penuh tanggung jawab maka dapat diprediksi bahwa pendapatan rumah sakit akan mengalami penurunan (Suciati & Adisasmito, 2006). Manajemen obat yang baik dapat menghasilkan omzet besar bagi rumah sakit sehingga perlu diperhatikan agar kontribusi pendapatan bagi rumah sakit semakin besar tetapi dengan tidak lupa mengefisienkan biaya.

Procurement merupakan bagian penting dalam manajemen dan suplai obat yang efisien di setiap institusi kesehatan termasuk rumah sakit. Efektivitas dalam proses tersebut dapat menjamin ketersediaan obat yang tepat dalam jumlah yang

tepat, tersedia pada waktu yang tepat, untuk pasien yang tepat dengan harga yang rasional, dan memenuhi standar kualitas yang ditentukan (Ombaka, 2009).

Untuk mengukur pencapaian standar yang telah ditetapkan diperlukan indikator sebagai suatu alat/tolok ukur yang dapat mengukur tingkat kualitas pengelolaan obat pada tahap ini. Makin sesuai parameter yang diukur dengan indikatornya, makin sesuai pula hasil suatu pengelolaan dengan standarnya.

Kendala yang sering terjadi pada tahap perencanaan adalah merencanakan obat lebih banyak dan memilih jenis item obat yang kurang tepat sehingga sering terjadi duplikasi. Kadang menggunakan obat mahal padahal tersedia obat yang lebih murah. Perencanaan obat tidak sesuai yaitu bila terdapat obat yang terlalu banyak, disamping itu ada obat yang terlalu sedikit direncanakan (Quick, Rankin, Laing, O'Connor, Hogerzeil, Dukes, Garnett, 1997).

Kendala lainnya yang sering dihadapi pada tahap pengadaan adalah dalam memilih rekanan, sering dijumpai rekanan yang dipilih mengirimkan obat dalam keadaan kurang memuaskan misalnya obat mendekati tanggal kadaluarsa, tidak sesuai dengan permintaan, dibawah standar, jaminan kualitas yang tidak memenuhi karena faktor pengangkutan dan keterbatasan dana menyebabkan kurangnya persediaan barang sehingga pelayanan menjadi terhambat.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Megarumi (2008) pada tahap *procurement* di RSD Kabupaten Madiun menggunakan indikator: persentase alokasi dana pengadaan obat; persentase dan nilai obat rusak atau kadaluarsa rata-rata; tingkat ketersediaan obat rata-rata; persentase modal atau dana yang tersedia dengan keseluruhan dana yang sesungguhnya dibutuhkan; perbandingan antara

jumlah item obat yang ada dalam perencanaan dengan jumlah item obat dalam kenyataan pemakaian; perbandingan antara jumlah barang dalam satu item obat dalam perencanaan dengan jumlah barang dari item tersebut dalam kenyataan; frekuensi pengadaan tiap item obat; frekuensi kurang lengkapnya surat pesanan atau kontrak; frekuensi tertundanya pembayaran oleh Rumah Sakit terhadap waktu yang sudah disepakati, menunjukkan bahwa hasil penelitian pengelolaan obat pada tahap procurement di Instalasi Farmasi RSD Kabupaten Madiun belum efisien.

Sehubungan dengan penelitian yang telah dilakukan di RSD Kabupaten Madiun, peneliti akan mencoba meneliti dan menganalisa tingkat efisiensi pengelolaan obat yang dilakukan di RSD Kalisat Kabupaten Jember dengan menggunakan data yang berasal dari laporan tahunan pada tahun 2011 – 2012 dengan perolehan data sementara persentase alokasi dana pengadaan obat diperkirakan sebesar 80% dari anggaran yang direncanakan, frekuensi pengadaan tiap item obat diperkirakan lebih dari 24 kali/ tahun, nilai obat rusak/kadaluarsa diperkirakan sebesar 2% dengan perolehan data dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Nilai obat rusak atau kadaluarsa tahun 2011 – 2012

Tahun	Jumlah
2011	Rp 17.681.825,-
2012	Rp 11.540.516,-

Sumber data: Instalasi Farmasi RSD Kalisat Kabupaten Jember

Terjadinya obat rusak atau kadaluarsa yang menurun mencerminkan kinerja yang baik dari seluruh petugas di IFRSD Kalisat Kabupaten Jember dengan berbagai upaya yang senantiasa mengadakan pengecekan terhadap stok

obat yang ada, melakukan pengecekan secara rutin dengan tujuan agar obat tidak terjadi kadaluarsa.

Beberapa permasalahan lain yang dihadapi RSD Kalisat Kabupaten Jember antara lain fluktuasi pemakaian obat yang bervariasi sehingga terjadi ketidaksesuaian antara jumlah item obat dalam perencanaan dengan pemakaian, sisa persediaan obat yang menumpuk akibat obat tidak diresepkan lagi yang berpengaruh terhadap persediaan obat secara keseluruhan, kekosongan beberapa jenis obat, pola persepsan obat tidak sesuai dengan Formularium Obat menyebabkan tidak terkelolanya stok obat di rumah sakit dengan baik. Formularium obat yang telah dibentuk oleh PFT. RSD Kalisat Kabupaten Jember belum dapat menjamin dengan sepenuhnya terhadap ketaatan dokter dalam penulisan resep.

Formularium Rumah Sakit (FRS) adalah suatu daftar obat yang dipilih atas dasar kesepakatan bersama baik obat generik maupun obat paten beserta peraturannya yang digunakan sebagai pedoman dalam pemakaian obat di suatu rumah sakit yang dipilih secara rasional, berdasarkan informasi obat yang sah dan kebutuhan pasien di rumah sakit.

Analisis efisiensi pada tahap *procurement* di IFRSD Kalisat Kabupaten Jember perlu dilakukan untuk menilai sejauh mana efektifitas proses ini berlangsung di rumah sakit tersebut. Kondisi yang demikian tentunya tidak lepas dari proses manajemen obat yang ada di IFRSD Kalisat Kabupaten Jember.

Diharapkan dari analisis tersebut diperoleh informasi yang akurat pada tahapan indikator *procurement* yang mana menyebabkan hal-hal tersebut belum efisien.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan hal tersebut, maka perumusan masalah adalah sebagai berikut:

Apakah pengelolaan obat pada tahap *procurement* di IFRSD Kalisat Kabupaten Jember sudah efisien?

C. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan perumusan masalah diatas secara rinci tujuan penelitian ini adalah mengukur tingkat efisiensi pengelolaan obat pada tahap *procurement* di instalasi farmasi dengan indikator efisiensi.

D. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai analisis efisiensi pengelolaan obat pada tahap *procurement* di RSD Kalisat Kabupaten Jember belum pernah dilakukan. Penelitian yang pernah dilakukan berkaitan dengan analisis efisiensi pengelolaan obat pada tahap *procurement* oleh beberapa peneliti diantaranya:

1. A. Fahkriadi, 2011. "*Analisis Efisiensi Pengelolaan Obat Pada Tahap Procurement di IFRS PKU Muhammadiyah Temanggung Tahun 2006, 2007, 2008*"

2. Megarumi, 2008. “*Analisis Manajemen Obat di Instalasi Farmasi di Kabupaten Madiun Tahun 2006, 2007, 2008*”
3. Regaletha, 2009, “Faktor-Faktor Internal Dan Eksternal Yang Berpengaruh Terhadap Kepatuhan Dokter Dalam Menulis Resep Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Formularium Di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang
Adapun perbedaan penelitian yang ini dengan penelitian terdahulu adalah tempat dan waktu penelitiannya.

E. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian yang dilakukan diharapkan dapat memberi manfaat sebagai berikut:

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan pengalaman dan pemahaman yang lebih mendalam tentang masalah pengelolaan obat di IFRSD Kalisat Kabupaten Jember dan dapat menilai tingkat efisiensi pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Daerah (RSD) Kalisat Kabupaten Jember khususnya pada tahap *procurement*.

2. Bagi IFRSD Kalisat Kabupaten Jember

Untuk dijadikan pertimbangan atau masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian di IFRSD Kalisat. Kabupaten Jember

3. Bagi Direktur RSD Kalisat Kabupaten Jember

Sebagai pedoman untuk membuat kebijakan dalam melakukan pemantauan pemeriksaan dan penilaian terhadap kinerja Instalasi Farmasi dalam melaksanakan *procurement* pada khususnya dan pengelolaan obat pada umumnya.