

## Hubungan Perencanaan Dan Pengadaan Obat Terhadap *Quality Assurance* Kefarmasian Di RSUD Banten

Wahyutomo, Wahyu Sulistiadi, Syafiul A. Sjaaf  
Universitas Respati Indonesia  
Email : wahyutomo34@urindo.ac.id

### ABSTRAK

Manajemen logistik kefarmasian adalah manajemen dan pengendalian barang-barang, layanan dan perlengkapan mulai dari akuisisi sampai disposisi. Pelayanan Kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Beberapa kegiatan dalam manajemen logistik adalah perencanaan dan pengadaan obat yang terkait dengan *quality assurance kefarmasian*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan perencanaan dan pengadaan obat dalam manajemen logistik terhadap *quality assurance* kefarmasian di RSUD Banten. Penelitian dilakukan di Instalasi Farmasi RSUD Banten dengan metode *Cross Sectional*. Populasi dan sampel berjumlah 32 orang. Instrumen pengumpul data menggunakan kuesioner dengan skala likert, yang diujicobakan untuk mengukur validitas dan reabilitas instrument dengan menggunakan program statistik. Dengan teknik analisis data yaitu menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perencanaan memberikan pengaruh sebesar 17.9% terhadap *quality assurance* kefarmasian, pengadaan memberikan pengaruh sebesar 41.9% terhadap *quality assurance* kefarmasian, perencanaan dan pengadaan memberikan pengaruh sebesar 43.6% terhadap *quality assurance* kefarmasian. Hal ini berarti perencanaan dan pengadaan memiliki hubungan yang kuat terhadap *quality assurance* kefarmasian baik secara parsial maupun secara simultan, sehingga dapat disimpulkan bahwa untuk meningkatkan *quality assurance kefarmasian* maka diperlukan peningkatan pengelolaan perencanaan dan pengadaan obat dalam manajemen logistik di Instalasi Farmasi RSUD Banten.

**Kata Kunci** : Perencanaan, Pengadaan, *Quality Assurance* Kefarmasian

### ABSTRACT

Pharmaceutical logistics management is the management and control of goods, services and equipment ranging from acquisition to disposition. Pharmaceutical Services is a benchmark that is used as a guide for pharmacy staff in organizing pharmaceutical services. Some activities in logistics management are planning and procurement of drugs related to pharmaceutical quality assurance. The purpose of this study was to determine the relationship between planning and procurement of drugs in logistics management for pharmaceutical quality assurance in Banten Hospital. The study was conducted at the RSUD Banten Pharmacy Installation with the Cross Sectional method. The population and sample were 32 people. The instrument for collecting data uses a questionnaire with a Likert scale, which is tested to measure the validity and reliability of the instrument using a statistical program. With data analysis techniques that use univariate, bivariate and multivariate analysis. The results showed that planning had an effect of 17.9% on pharmaceutical quality assurance, procurement had an influence of

41.9% on pharmacy, planning and procurement quality assurance had an influence of 43.6% on pharmaceutical quality assurance. This means that planning and procurement have a strong relationship with pharmaceutical quality assurance both partially and simultaneously, so it can be concluded that to improve pharmaceutical quality assurance, it is necessary to improve planning and drug management in logistical management at the Banten Public Hospital Pharmacy Installation.

**Keywords:** Planning, Procurement, Pharmaceutical Quality Assurance

## **I. PENDAHULUAN / LATAR BELAKANG**

Manajemen logistik kefarmasian adalah manajemen dan pengendalian barang-barang, layanan dan perlengkapan mulai dari akuisisi sampai disposisi (Wolper dalam Sabarguna, 2011 : 4). Manajemen logistik terdiri dari elemen penting yaitu strategi terpadu untuk menjamin bahwa bahan barang, jasa dan perlengkapan dibeli dengan biaya total terendah, strategi terkait untuk menjamin bahwa persediaan dan biaya simpan dipantau dan dikendalikan secara agresif.

Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Sediaan Farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam

rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia.

Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian terdiri dari Apoteker, Tenaga Teknik Kefarmasian, Direktur Jenderal pada Kementerian Kesehatan, Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker. Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalani pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, dan Analis Farmasi. Direktur Jenderal adalah Direktur Jenderal pada Kementerian Kesehatan yang bertanggung jawab di bidang kefarmasian dan alat kesehatan. Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan yang selanjutnya disingkat Kepala BPOM adalah Kepala Lembaga Pemerintah Non Kementerian yang mempunyai tugas untuk melaksanakan tugas pemerintahan di bidang pengawasan obat dan makanan.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Banten adalah salah satu rumah sakit yang menerima

rujukan dari rumah sakit lain di sekitarnya. Dalam manajemen logistik kefarmasian Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Banten harus mampu melakukan kegiatan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit yang meliputi pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, pengendalian administrasi harus dilakukan secara tertib dan berkesinambungan untuk memudahkan penelusuran kegiatan yang sudah berlalu. Kegiatan administrasi terdiri dari Pencatatan dan Pelaporan, administrasi keuangan dan administrasi penghapusan.

Hasil kajian awal yang dilakukan di RSUD Banten, terlihat masih ada beberapa masalah terkait dengan manajemen logistik instalasi farmasi dalam hal alur perencanaan dan pengadaan obat. Perencanaan yang dilakukan oleh pihak instalasi farmasi di bagian logistik sekarang ini masih menggunakan metode konsumsi. Penentuan pengadaan atau kebutuhan obat berdasarkan perkiraan konsumsi saja. Kurangnya perencanaan yang dilakukan menyebabkan terjadi kekosongan obat atau bahkan kelebihan obat. Frekuensi pengadaan tidak terencana secara efisien sehingga biaya yang harus dikeluarkan tidak sesuai dengan

anggaran yang disediakan. Hal ini membuktikan bahwa masih ada masalah terkait dengan Manajemen Logistik Instalasi Farmasi dengan masih sering terjadinya kekosongan obat yang akhirnya memaksa pasien untuk membeli obat ke apotek lain di luar RSUD Banten. Hal ini tentu saja menjadi masalah dalam hal perencanaan dan pengadaan obat yang akan berdampak kepada *Quality Assurance* kefarmasian yang kurang memuaskan.

Untuk menghindari terjadinya kekurangan atau kelebihan persediaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Banten maka perlu dilakukan perencanaan dan pengadaan obat dengan prosedur yang baik sehingga *quality assurance* dapat dicapai.. Perencanaan menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1197/SK/MenKes/X/2004 merupakan proses kegiatan dalam pemilihan jenis, jumlah dan harga perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran, untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi konsumsi yang disesuaikan dengan anggaran yang tersedia. . Pedoman perencanaan, meliputi DOEN, Formularium Rumah Sakit, standar terapi rumah sakit, data catatan medik, anggaran yang tersedia, penetapan prioritas, siklus penyakit, sisa persediaan, data pemakaian periode yang lalu,

dan rencana pengembangan (Depkes RI, 2004).

Pengadaan barang dan jasa adalah kegiatan untuk memperoleh barang dan jasa oleh Kementerian / Lembaga / Satuan Kerja Perangkat Daerah / Institusi yang prosesnya dimulai dari perencanaan kebutuhan sampai diselesaikannya seluruh kegiatan untuk memperoleh barang dan jasa. Pengadaan merupakan kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan dan disetujui melalui pembelian, produksi atau pembelian sediaan farmasi, dan sumbangan atau hibah.

*Quality Assurance* atau menjaga mutu pelayanan suatu program berlanjut yang disusun secara objektif dan sistematis memantau dan menilai mutu dari kewajaran asuhan terhadap pasien, menggunakan peluang untuk meningkatkan asuhan pasien dan memecahkan masalah-masalah yang terungkap (Sabarguna, 2011 : 80). Pengendalian Mutu adalah mekanisme kegiatan pemantauan dan penilaian terhadap pelayanan yang diberikan, secara terencana dan sistematis, sehingga dapat diidentifikasi peluang untuk peningkatan mutu serta menyediakan mekanisme tindakan yang diambil. Melalui pengendalian mutu diharapkan dapat terbentuk proses peningkatan mutu pelayanan kefarmasian yang berkesinambungan. Berdasarkan latar belakang dan permasalahan mengenai manajemen logistik perencanaan dan pengadaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Banten,

mendorong peneliti untuk mengetahui bagaimana hubungan perencanaan dan pengadaan obat terhadap *Quality Assurance* kefarmasian dalam manajemen logistik di RSUD Banten. Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan perencanaan dan pengadaan obat dalam manajemen logistik secara bersama-sama terhadap *quality assurance* kefarmasian di RSUD Banten, dan tujuan khusus adalah untuk mengetahui hubungan perencanaan dalam manajemen logistik terhadap *quality assurance* kefarmasian di RSUD Banten, untuk mengetahui hubungan pengadaan obat dalam manajemen logistik terhadap *quality assurance* kefarmasian di RSUD Banten dan untuk mengetahui hubungan perencanaan dan pengadaan obat dalam manajemen logistik secara bersama-sama terhadap *quality assurance* kefarmasian di RSUD Banten.

## II. METODE PENELITIAN

### Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional* yaitu untuk mencari hubungan antara variabel perencanaan dan pengadaan obat terhadap *quality assurance* kefarmasian di RSUD Banten. Variabel perencanaan dan pengadaan obat merupakan variabel bebas dan *quality assurance* kefarmasian adalah variabel terikat, yang diukur dengan alat ukur kuesioner melalui metode survey.

### Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei sampai dengan bulan Juni tahun 2018 dengan lokasi penelitian di Instalasi Farmasi RSUD Banten.

#### **Sumber Data**

Sumber data dalam penelitian ini adalah menggunakan data primer atau data utama yang diperoleh dari hasil kuesioner dengan sampel seluruh tenaga farmasi di Instalasi Farmasi RSUD Banten mengenai pengaruh perencanaan, pengadaan obat dalam manajemen logistik terhadap *quality assurance* kefarmasian RSUD Banten. Sebagai data penunjang digunakan data sekunder yang diperoleh dari hasil telaah dokumen yang berhubungan dengan masalah yang sedang diteliti.

#### **Populasi dan Sampel**

TP = Tidak pernah dilakukan  
JR = Jarang dilakukan  
KD = Kadang dilakukan  
SR = Sering dilakukan  
SL = Selalu dilakukan

#### **Validitas Instrumen**

Sebelum angket disebar ke responden, peneliti terlebih dahulu melakukan uji validitas dan uji reliabilitas.

#### **Uji validitas**

Uji Validitas Instrumen Validitas berarti kesucian alat ukur artinya alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data (mengukur) itu valid. Uji validitas dilakukan dengan menggunakan korelasi *product moment correlation* yang dilakukan dengan mengkorelasikan masing-masing skor item dan skor total. Proses perhitungan uji validitas menggunakan bantuan program statistik.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga farmasi di Instalasi Farmasi RSUD Banten yang berjumlah 33 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah sampling jenuh yaitu dengan menjadikan seluruh populasi menjadi sampel dalam penelitian, karena 1 orang cuti maka yang dijadikan sampel dalam penelitian ini berjumlah 32 orang.

#### **Instrument Pengumpulan Data**

Alat yang digunakan untuk mengukur hasil penelitian yang digunakan adalah berupa kuesioner dengan menggunakan skala Likert untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Skala Likert menggunakan lima jawaban alternatif yang digunakan yaitu :

1  
2  
3  
4  
5

#### **Uji Reliabilitas**

Reliabel artinya, dapat dipercaya, jadi dapat diandalkan (Arikunto, 2006: 178). Supaya pengujian hipotesis penelitian dapat mengenai sasaran, maka instrumen (alat ukur) yang digunakan untuk pengumpulan data harus reliabel. Dalam hal ini peneliti menggunakan aplikasi statistik untuk mengukur tingkat reliabilitas instrumen (alat ukur).

#### **Metode dan Tehnik Pengumpulan Data**

Teknik Pengumpulan Data dalam kegiatan penelitian, cara memperoleh data dikenal dengan teknik pengumpulan data. Teknik pengumpulan data yang

digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan angket / kuesioner.

#### **Pengolahan Data dan Analisis Data**

##### **Analisis Data**

Analisis data yang digunakan adalah dengan menggunakan analisis univariat, analisis bivariate dan analisis univariat. Analisis Univariat dilakukan terhadap variabel dari hasil penelitian, karena data pada penelitian ini merupakan data numerik maka digunakan analisis Tendensi Sentral yang menghasilkan distribusi mean, median, standar deviasi dan persentase dari tiap variabel. Analisis univariat dalam penelitian ini terdiri dari variabel perencanaan, pengadaan dan quality assurance.

Analisis bivariat adalah analisis data yang dilakukan untuk mencari hubungan antara kedua variable, mengukur kekuatan hubungan dan besar pengaruh variabel perencanaan terhadap *quality assurance* kefarmasian dan mengukur kekuatan hubungan dan besar pengaruh variabel pengadaan terhadap *quality assurance* kefarmasian.

Analisis multivariat dilakukan untuk melakukan uji analisis dua variabel atau lebih. Analisis multivariat bertujuan untuk mengetahui variabel bebas yang paling berpengaruh terhadap variabel terikat dengan interpretasi persentase frekuensi adalah sebagai berikut :

### **III. TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA KONSEP PENELITIAN *Quality Assurance* Kefarmasian**

*Quality Assurance* atau menjaga mutu pelayanan suatu program berlanjut yang disusun secara objektif dan sistematis memantau dan menilai mutu dari kewajaran asuhan terhadap pasien, menggunakan peluang untuk meningkatkan asuhan pasien dan memecahkan masalah-masalah yang terungkap (Sabarguna, 2011 : 80).

Pengendalian Mutu adalah mekanisme kegiatan pemantauan dan penilaian terhadap pelayanan yang diberikan, secara terencana dan sistematis, sehingga dapat diidentifikasi peluang untuk peningkatan mutu serta menyediakan mekanisme tindakan yang diambil. Melalui pengendalian mutu diharapkan dapat terbentuk proses peningkatan mutu Pelayanan Kefarmasian yang berkesinambungan.

Mutu pelayanan kesehatan menjadi sulit diukur, karena hasil yang terlihat merupakan resultan dari berbagai faktor yang berpengaruh. Walaupun demikian secara jelas komponen mutu dalam pelayanan dapat dibedakan menjadi beberapa komponen yaitu :

Untuk mengukur indikator dari mutu pelayanan kefarmasian sebagaimana yang telah dikemukakan oleh Sabarguna (2011 : 81) dapat disimpulkan adalah sebagai berikut :

**Aspek Klinis**, yaitu menyangkut pelayanan kefarmasian meliputi pemberian dosis obat, durasi pemberian antibiotik, interaksi obat bila resep yang diberikan terdiri lebih dari satu jenis obat, pemberian dosis obat terapeutik.

**Efektifitas**, yaitu pelayanan kefarmasian meliputi : logistik ketersediaan obat, harga obat yang tersedia, sumber daya manusia, koordinasi antar tenaga farmasi, prosedur administrasi.

**Keselamatan Pasien**, meliputi kesalahan dosis obat, kelebihan durasi pemberian antibiotik, interaksi obat bila resep yang diberikan terdiri lebih dari satu jenis obat., kelebihan pemberian dosis obat terapeutik

**Kepuasan Pasien**, yaitu berhubungan dengan kenyamanan, keramahan dan kecepatan dalam pelayanan meliputi : ketepatan janji dalam pelayanan, ketepatan waktu kecepatan pelayanan, kenyamanan dalam Pelayanan, dan sikap petugas dalam pelayanan.

#### **Perencanaan Obat**

Perencanaan merupakan tahap yang penting dalam pengadaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS). Perencanaan pengadaan obat perlu mempertimbangkan jenis obat, jumlah yang diperlukan, serta efikasi obat dengan mengacu pada misi utama yang diemban oleh rumah sakit. Untuk menentukan beberapa macam obat yang harus direncanakan, fungsi kebijakan rumah sakit sangat diperlukan agar macam obat dapat dibatasi. Penetapan jumlah obat yang diperlukan dapat dilaksanakan berdasarkan polulasi yang akan dilayani, jenis pelayanan yang diberikan, atau berdasarkan data penggunaan obat yang sebelumnya (Dep Kes RI, 2002).

Ada beberapa syarat agar perencanaan dapat dilaksanakan dengan baik yaitu sederhana, jelas tujuan yang akan dicapai, ada skala prioritas, ada pelibatan aktif staf, ada urutan kegiatan, praktis dan fleksibel, (Kurniadi, 2016). Pedoman perencanaan menurut Kepmenkes

1197/SK/MenKes/X/2004 adalah: DOEN, formularium rumah sakit, standar terapi rumah sakit dan ketentuan setempat yang berlaku, data catatan medik, anggaran yang tersedia, penetapan prioritas, siklus penyakit, sisa persediaan, data pemakaian periode yang lalu, rencana pengembangan.

#### **Pengadaan Obat**

Pengadaan obat adalah kegiatan untuk memperoleh obat oleh Kementerian / Lembaga / Satuan Kerja Perangkat Daerah / Institusi yang prosesnya dimulai dari perencanaan kebutuhan sampai diselesaikannya seluruh kegiatan untuk memperoleh obat. Pengadaan merupakan kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan dan disetujui melalui pembelian, produksi atau pembuatan sediaan farmasi, dan sumbangan atau hibah. Tujuan pengadaan adalah untuk mendapatkan perbekalan farmasi dengan harga yang layak, mutu yang baik, pengiriman barang yang terjamin tepat waktu, proses berjalan lancar dan tidak memerlukan tenaga serta waktu yang berlebihan. Secara umum pengadaan obat di rumah sakit dapat dilakukan dengan cara tahunan, triwulan, mingguan. Dalam menentukan jumlah pengadaan perlu diketahui adanya

stok minimum dan maksimum, stok rata-rata, stok pengaman, *reordering level*, *economic order quantity*, waktu tunggu dan batas kadaluarsa. Beberapa jenis obat dan bahan aktif yang mempunyai kadaluarsa relatif pendek harus diperhatikan waktu pengadaannya, untuk itu harus dihindari pengadaan dalam jumlah besar (Depkes RI, 2004). Pengadaan adalah proses penyediaan obat yang bertujuan untuk mendapatkan obat dengan harga yang wajar, mutu yang baik, pengiriman yang tepat waktu. Menurut Quick, *et al.*, dalam Satibi (2014 : 52), agar proses pengadaan dapat berjalan lancar dan teratur maka diperlukan struktur komponen berupa personil yang terlatih dan menguasai masalah pengadaan, metode dan prosedur yang jelas, sistim informasi yang baik serta

didukung dengan dana dan fasilitas yang memadai. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengadaan adalah penentuan pemasok, penentuan jumlah item obat, jumlah barang tiap item obat dan kelengkapan surat pesanan atau kontrak, negoisasi harga, kapan dipesan dan cara pembayaran. Juga Indikator yang berpengaruh terhadap pengadaan obat meliputi Frekuensi pengadaan tiap item obat setiap tahunnya, Frekuensi kesalahan faktur, Frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit terhadap waktu yang disepakati. (Quick dalam Satibi, 2014 : 52).

#### IV. HASIL PENELITIAN

##### Gambaran Perencanaan

Berikut tabel persentase indikator variabel penelitian perencanaan hasil analisis univariat.

**Tabel Rekapitulasi  
Perencanaan Hasil Analisis Univariat**

Indikator	%
Formularium dan Standar RS	68.54
Data Catatan Medik	70.94
Anggaran Yang Tersedia	82.50
Penetapan Prioritas	82.50
Siklus Penyakit	75.94
Sisa Persediaan	87.50
Data Pemakaian Periode Yang Lalu	87.81
Rencana Pengembangan	87.19
<b>Rata-Rata</b>	<b>80.36</b>

Pada tabel di atas dapat dilihat bahwa persentase tertinggi adalah data pemakaian periode yang lalu sebesar 87.81%, dengan persentase terendah yaitu Formularium dan standar RS sebesar 68.54%. Dengan rata-rata persentase yaitu sebesar 80.36%. Ini menunjukkan bahwa variabel perencanaan dari hasil analisis univariat secara keseluruhan sudah dilakukan dengan baik.

##### Gambaran Pengadaan

Berikut tabel persentase indikator variabel penelitian pengadaan hasil analisis univariat.

**Tabel Rekapitulasi**



**Pengadaan Hasil Analisis Univariat**

Indikator	%
Frekuensi pengadaan tiap item obat setiap tahunnya	83.93
Frekuensi kesalahan faktur	58.65
Frekuensi Tertundanya Pembayaran	59.22
Rata-Rata	67.26

Pada tabel di atas dapat dilihat bahwa persentase tertinggi adalah data frekuensi pengadaan tiap item obat setiap tahunnya sebesar 83.93%, dengan persentase terendah yaitu frekuensi kesalahan faktur sebesar 58.65%. Dengan rata-rata persentase yaitu sebesar 67.26%. Ini menunjukkan bahwa variabel pengadaan dari hasil analisis univariat secara keseluruhan sudah dilakukan baik.

**Gambaran Quality Assurance Kefarmasian**

Berikut tabel persentase indikator variabel penelitian *quality assurance* kefarmasian hasil analisis univariat.

**Tabel Rekapitulasi**

**Quality Assurance Kefarmasian Hasil Analisis Univariat**

Indikator	%
Aspek Klinis	47.19
Efektifitas	67.92
Keselamatan Pasien	63.44
Kepuasan Pasien	56.46
Rata-Rata	58.75

Pada tabel di atas dapat dilihat bahwa persentase tertinggi adalah indikator efektifitas sebesar 67.92%, dengan persentase terendah yaitu kepuasan pasien sebesar 56.46%. Dengan rata-rata persentase yaitu sebesar 58.75%. Ini menunjukkan bahwa variabel *quality assurance* kefarmasian dari hasil analisis univariat secara keseluruhan sudah dilakukan cukup baik.

**Gambaran Hubungan Perencanaan Terhadap Quality Assurance Kefarmasian**

Model analisis data untuk melakukan prediksi terhadap uji hipotesis dapat dilihat melalui tabel ANOVA sebagai berikut :

**ANOVA<sup>b</sup>**

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	576.239	1	576.239	6.520	.016 <sup>a</sup>
Residual	2651.229	30	88.374		
Total	3227.469	31			

a. Predictors: (Constant), Perencanaan

b. Dependent Variable: Quality Assurance Kefarmasian

Dari tabel di atas menunjukkan signifikansi dari model linier yang digunakan apakah sudah tepat atau belum. Dari tabel tersebut, dapat diketahui bahwa nilai signifikansi 0.16. Nilai signifikansi yang diperoleh lebih kecil dari nilai  $\alpha$  yang ditentukan yaitu sebesar 0.05 (5%), dengan demikian  $0.000 < 0.05$  yang berarti  $H_0$

ditolak yang artinya variabel perencanaan (X1) memiliki hubungan terhadap variabel *quality assurance* kefarmasian (Y).

Untuk melihat kekuatan hubungan dan pengaruh variabel perencanaan (X1) terhadap variabel *quality assurance* kefarmasian (Y) dapat dilihat pada tabel *Model Summary* berikut :

**Quality Assurance Kefarmasian  
Model Summary<sup>b</sup>**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.423 <sup>a</sup>	.179	.151	9.401

a. Predictors: (Constant), Perencanaan

b. Dependent Variable: Quality Assurance Kefarmasian

Sedangkan besar pengaruh variabel perencanaan (X1) terhadap variabel *quality assurance* kefarmasian (Y) ditentukan dari nilai R square. Jika R square sama dengan 0, maka tidak ada sedikitpun persentase sumbangan pengaruh yang diberikan variabel perencanaan (X1) terhadap variabel *quality assurance* kefarmasian (Y). Sebaliknya semakin mendekati 1 maka persentase sumbangan pengaruh yang diberikan variabel perencanaan (X1) terhadap variabel *quality assurance* kefarmasian (Y) semakin mendekati sempurna. Berdasarkan tabel di atas diperoleh nilai R square sebesar 0.179 atau 17.3%. Hal ini menunjukkan bahwa perencanaan mempengaruhi *quality assurance* kefarmasian sebesar 17.3% dan sisanya 82.7% dipengaruhi oleh faktor lainnya.

**Gambaran Hubungan Pengadaan terhadap Quality Assurance Kefarmasian**

Model analisis data untuk melakukan prediksi terhadap uji hipotesis dapat dilihat melalui tabel ANOVA sebagai berikut :

**ANOVA<sup>b</sup>**

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	1351.481	1	1351.481	21.612	.000 <sup>a</sup>
Residual	1875.988	30	62.533		
Total	3227.469	31			

a. Predictors: (Constant), Pengadaan

b. Dependent Variable: Quality Assurance Kefarmasian

Dari tabel anova Anova di atas menunjukkan signifikansi dari model linier yang digunakan apakah sudah tepat atau belum. Dari tabel tersebut, dapat diketahui bahwa nilai signifikansi 0.000. Nilai signifikansi yang diperoleh jauh lebih kecil dari nilai  $\alpha$  yang ditentukan yaitu sebesar 0.05 (5%), dengan demikian  $0.000 < 0.05$  yang berarti  $H_0$  ditolak yang artinya variabel pengadaan (X2) memiliki hubungan terhadap variabel *quality assurance* kefarmasian (Y).

**Gambaran Hubungan Perencanaan dan Pengadaan Obat Terhadap Quality Assurance Kefarmasian Secara Bersama-Sama**

Untuk mengetahui hubungan lebih dari dua variable perlu dilakukan analisis multivariat. Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara

variabel perencanaan (X1) dan pengadaan (X2) secara bersama-sama terhadap *quality assurance* kefarmasian (Y).

**ANOVA<sup>b</sup>**

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	1408.184	2	704.092	11.223	.000 <sup>a</sup>
Residual	1819.285	29	62.734		
Total	3227.469	31			

a. Predictors: (Constant), Pengadaan, Perencanaan

b. Dependent Variable: Quality Assurance Kefarmasian

Dari tabel anova Anova di atas menunjukkan signifikansi dari model linier yang digunakan apakah sudah tepat atau belum. Dari tabel tersebut, dapat diketahui bahwa nilai signifikansi 0.000. Nilai signifikansi yang diperoleh jauh lebih kecil dari nilai  $\alpha$  yang ditentukan yaitu sebesar 0.05 (5%), dengan demikian  $0.000 < 0.05$  yang berarti  $H_0$  ditolak yang artinya variabel perencanaan (X1) dan pengadaan (X2) secara bersama-sama memiliki hubungan terhadap variabel *quality assurance* kefarmasian (Y).

## V. PEMBAHASAN

### Gambaran Perencanaan

Perencanaan dengan indikator formularium, standar dan kebijakan rumah sakit, data catatan medik, anggaran yang tersedia, penetapan prioritas, siklus penyakit, sisa persediaan, data pemakaian periode yang lalu dan rencana pengembangan. Perencanaan sebagaimana yang dikemukakan oleh Depkes 2004 adalah proses kegiatan dalam pemilihan jenis, jumlah dan harga perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi konsumsi yang disesuaikan dengan anggaran yang tersedia. Pedoman perencanaan, meliputi : DOEN,

formularium rumah sakit, standar terapi rumah sakit, ketentuan setempat yang berlaku, data catatan medik, anggaran yang tersedia, penetapan prioritas, siklus penyakit, sisa persediaan, data pemakaian periode yang lalu, dan rencana pengembangan. Secara keseluruhan dari indikator perencanaan yang telah dianalisis dengan uji univariat dapat dikemukakan bahwa persentase rata-rata jawaban responden adalah sebesar 80.36% artinya sebagian besar responden menjawab bahwa perencanaan obat kadang, sering dan selalu melakukan kegiatan dalam pemilihan jenis, jumlah dan harga perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran untuk menghindari kekosongan obat.

### Gambaran Pengadaan

Pengadaan dengan indikator frekuensi pengadaan tiap item obat tiap tahunnya, frekuensi

kesalahan faktur dan frekuensi tertundanya pembayaran. Pengadaan sebagaimana dikemukakan oleh Quick dalam Satibi (2014) yaitu kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan dan disetujui melalui pembelian, pembuatan sediaan farmasi dan sumbangan atau hibah atau proses penyediaan obat yang bertujuan untuk mendapatkan obat dengan harga yang wajar, mutu yang baik, pengiriman yang tepat waktu. Agar proses pengadaan dapat berjalan lancar dan teratur maka diperlukan struktur komponen berupa personil yang terlatih dan menguasai masalah pengadaan, metode dan prosedur yang jelas, sistem informasi yang baik serta didukung dengan dana dan fasilitas yang memadai. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengadaan adalah penentuan pemasok, penentuan jumlah item obat, jumlah barang tiap item obat dan kelengkapan surat pesanan atau kontrak, negosiasi harga, kapan dipesan dan cara pembayaran. Indikator lain yang berpengaruh terhadap pengadaan obat meliputi Frekuensi pengadaan tiap item obat setiap tahunnya, frekuensi kesalahan faktur, frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit terhadap waktu yang disepakati. Secara keseluruhan dari indikator pengadaan obat yang telah dianalisis dengan uji univariat dapat dikemukakan bahwa persentase rata-rata jawaban responden adalah sebesar 67.26% artinya lebih dari setengah responden menjawab bahwa pengadaan obat kadang, sering

dan selalu melakukan kegiatan pengadaan tiap item obat tiap tahunnya, menghindari terjadinya frekuensi kesalahan faktur dan menghindari terjadinya frekuensi tertundanya pembayaran.

#### **Gambaran *Quality Assurance* Kefarmasian**

Hasil penelitian *Quality Assurance* Kefarmasian dengan indikator aspek klinis, efektifitas, keselamatan pasien dan kepuasan pasien. *Quality Assurance* Kefarmasian sebagaimana dikemukakan oleh Quick dalam Satibi (2014) yaitu menjaga mutu pelayanan suatu program berlanjut yang disusun secara objektif dan sistematis. Pengendalian Mutu adalah mekanisme kegiatan pemantauan dan penilaian terhadap pelayanan yang diberikan, secara terencana dan sistematis, dari hasil ini dapat diidentifikasi peluang untuk peningkatan mutu serta menyediakan mekanisme tindakan yang diambil. Melalui pengendalian mutu diharapkan dapat terbentuk proses peningkatan mutu Pelayanan Kefarmasian yang berkesinambungan. Pengendalian mutu Pelayanan Kefarmasian merupakan kegiatan yang dapat dilakukan terhadap kegiatan yang sedang berjalan maupun yang sudah berlalu. Kegiatan ini dapat dilakukan melalui monitoring dan evaluasi. Secara keseluruhan dari indikator *quality assurance* kefarmasian yang telah dianalisis dengan uji univariat dapat dikemukakan bahwa persentase rata-rata jawaban responden adalah sebesar 58.75% artinya lebih dari setengah responden

menjawab bahwa *quality assurance* masih belum maksimal.

#### **Hubungan Perencanaan Terhadap *Quality Assurance* Kefarmasian**

Adanya hubungan yang positif dan signifikan antara perencanaan terhadap *quality assurance* kefarmasian yang ditunjukkan oleh hasil analisis perhitungan uji anova diketahui bahwa nilai signifikansi 0.016. Nilai signifikansi yang diperoleh lebih kecil dari nilai  $\alpha$  yang ditentukan yaitu sebesar 0.05 (5%), dengan demikian  $0.016 < 0.05$  yang berarti  $H_0$  ditolak yang artinya variabel perencanaan (X1) memiliki hubungan terhadap variabel *quality assurance* kefarmasian (Y) juga hasil perhitungan koefisien sebesar 0.423. Hal tersebut menunjukkan hubungan yang positif dan signifikan, karena berada pada interval 0,40 – 0,599, sehingga termasuk kategori sedang. Dengan kekuatan hubungan tersebut mengindikasikan bahwa makin tinggi perencanaan, maka akan makin baik *quality assurance* kefarmasian, selain itu dengan koefisien determinasi sebesar 0.179 dapat dikatakan bahwa sekitar 17.9% varians *quality assurance* kefarmasian oleh perencanaan. Dengan kata lain, perencanaan memberikan pengaruh sebesar 17.9% terhadap *quality assurance* kefarmasian, sedangkan sisanya sebesar 82.1% dipengaruhi oleh faktor lain, yang berarti terdapat faktor lain selain perencanaan yang berpengaruh terhadap *quality assurance kefarmasian* sebesar 82.1%.

#### **Hubungan Pengadaan terhadap *Quality Assurance* Kefarmasian**

Adanya hubungan yang positif dan signifikan antara pengadaan terhadap *quality assurance* kefarmasian yang ditunjukkan oleh hasil analisis perhitungan uji anova diketahui bahwa nilai signifikansi 0.000. Nilai signifikansi yang diperoleh lebih kecil dari nilai  $\alpha$  yang ditentukan yaitu sebesar 0.05 (5%), dengan demikian  $0.000 < 0.05$  yang berarti  $H_0$  ditolak yang artinya variabel pengadaan (X2) memiliki hubungan terhadap variabel *quality assurance* kefarmasian (Y), juga hasil perhitungan koefisien sebesar 0.647. Hal tersebut menunjukkan hubungan yang positif dan signifikan, karena berada pada interval 0,60 – 0,799 sehingga termasuk kategori kuat. Dengan kekuatan hubungan tersebut mengindikasikan bahwa makin tinggi pengadaan, maka akan makin baik *quality assurance* kefarmasian. Selain itu dengan koefisien determinasi sebesar 0.419 dapat dikatakan bahwa sekitar 41.9% varians *quality assurance* kefarmasian oleh pengadaan. Dengan kata lain, pengadaan memberikan pengaruh sebesar 41.9% terhadap *quality assurance* kefarmasian. Sedangkan sisanya sebesar 58.1% dipengaruhi oleh faktor lain, yang berarti terdapat faktor lain selain pengadaan yang berpengaruh terhadap *quality assurance kefarmasian* sebesar 58.1%.

#### **Hubungan Perencanaan dan Pengadaan terhadap *Quality Assurance* Kefarmasian Secara Bersama-Sama (Simultan)**

Adanya hubungan yang positif dan signifikan antara perencanaan dan pengadaan terhadap *quality assurance* kefarmasian yang ditunjukkan oleh hasil analisis perhitungan uji anova diketahui bahwa nilai signifikansi 0.000 Nilai signifikansi yang diperoleh lebih kecil dari nilai  $\alpha$  yang ditentukan yaitu sebesar 0.05 (5%), dengan demikian  $0.000 < 0.05$  yang berarti  $H_0$  ditolak yang artinya variabel perencanaan (X1) dan pengadaan (X2) memiliki hubungan terhadap variabel *quality assurance* kefarmasian (Y), juga hasil perhitungan koefisien sebesar 0.661. Hal tersebut menunjukkan hubungan yang positif dan signifikan, karena berada pada interval 0,60 – 0,799 sehingga termasuk kategori kuat. Dengan koefisien determinasi sebesar 0.436 dapat dikatakan bahwa sekitar 43.6% varians *quality assurance* kefarmasian oleh perencanaan dan pengadaan. Dengan kata lain, perencanaan dan pengadaan memberikan pengaruh sebesar 43.6% terhadap *quality assurance* kefarmasian. Sedangkan sisanya sebesar 57.4% dipengaruhi oleh faktor lain, yang berarti terdapat faktor lain selain perencanaan dan pengadaan yang berpengaruh terhadap *quality assurance kefarmasian* sebesar 57.6%.

## VI. KESIMPULAN

### Perencanaan Obat di Instalasi Farmasi RSUD Banten

Hasil penelitian menyatakan bahwa perencanaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Banten masuk dalam kategori baik. Hal ini berdasarkan distribusi frekuensi jawaban responden dengan

indikator variabel perencanaan obat sebesar 80.36% berdasarkan interpretasi persentase maka termasuk dalam kategori sangat baik karena ada pada rentang skala 60%-80%. Artinya kegiatan perencanaan obat di instalasi farmasi RSUD Banten sudah baik dilakukan sesuai dengan standar dan pedoman kefarmasian RSUD Banten.

### Pengadaan Obat di Instalasi Farmasi RSUD Banten

Hasil penelitian menyatakan bahwa pengadaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Banten masuk dalam kategori baik. Hal ini berdasarkan distribusi frekuensi jawaban responden dengan indikator variabel pengadaan obat sebesar 67.26% berdasarkan interpretasi persentase maka termasuk dalam kategori baik karena ada pada rentang skala 61%-80%. Artinya kegiatan pengadaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Banten sudah dilakukan dengan baik, sehingga dapat dijelaskan bahwa lebih dari setengah responden menjawab bahwa pengadaan obat kadang, sering dan selalu melakukan kegiatan pengadaan tiap item obat tiap tahunnya, menghindari terjadinya frekuensi kesalahan faktur dan menghindari terjadinya frekuensi tertundanya pembayaran.

### Quality Assurance Kefarmasian di Instalasi Farmasi RSUD Banten

Hasil penelitian menyatakan bahwa pengadaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Banten masuk dalam kategori cukup baik. Hal ini berdasarkan distribusi frekuensi jawaban responden dengan indikator variabel *quality*

*assurance* kefarmasian sebesar 58.75% berdasarkan interpretasi persentase maka termasuk dalam kategori cukup baik karena ada pada rentang skala 41%-60%. Artinya *quality assurance* kefarmasian di Instalasi Farmasi RSUD Banten belum dilakukan secara maksimal karena ada pada rentang kategori cukup baik.

#### **Hubungan Perencanaan Terhadap *Quality Assurance* Kefarmasian di Instalasi RSUD Banten**

Dari hasil perhitungan dengan program statistik diperoleh hasil penelitian yang menunjukkan adanya hubungan yang positif dan signifikan antara perencanaan terhadap *quality assurance* kefarmasian, yang ditunjukkan oleh hasil analisis dengan nilai signifikansi 0.016 dan hasil perhitungan koefisien sebesar 0.423. Hal tersebut menunjukkan hubungan yang positif dan signifikan, karena berada pada interval 0,40 – 0,599, sehingga termasuk kategori sedang. Selain itu dengan koefisien determinasi sebesar 0.179 dapat dikatakan bahwa sekitar 17.9% varians *quality assurance* kefarmasian oleh perencanaan. Dengan kata lain, perencanaan memberikan pengaruh sebesar 17.9% terhadap *quality assurance* kefarmasian, sedangkan sisanya sebesar 82.1% dipengaruhi oleh faktor lain, yang berarti terdapat faktor lain selain perencanaan yang berpengaruh terhadap *quality assurance kefarmasian* sebesar 82.1%. Dapat diartikan bahwa jika perencanaan ditingkatkan maka *Quality Assurance* kefarmasianpun juga mengalami peningkatan.

#### **Hubungan Pengadaan Terhadap *Quality Assurance* Kefarmasian di Instalasi RSUD Banten**

Dari hasil perhitungan dengan program statistik diperoleh hasil penelitian yang menunjukkan adanya hubungan yang positif dan signifikan antara pengadaan terhadap *quality assurance* kefarmasian, yang ditunjukkan oleh hasil analisis signifikansi dengan nilai 0.000 dan hasil perhitungan koefisien sebesar 0.647. Hal tersebut menunjukkan hubungan yang positif dan signifikan, karena berada pada interval 0,60 – 0,799 sehingga termasuk kategori kuat. Selain itu dengan koefisien determinasi sebesar 0.419 dapat dikatakan bahwa sekitar 41.9% varians *quality assurance* kefarmasian oleh pengadaan. Dengan kata lain, pengadaan memberikan pengaruh sebesar 41.9% terhadap *quality assurance* kefarmasian, sedangkan sisanya sebesar 58.1% dipengaruhi oleh faktor lain. Dapat diartikan bahwa jika pengadaan ditingkatkan maka *Quality Assurance* kefarmasianpun juga mengalami peningkatan.

#### **Hubungan Perencanaan dan Pengadaan terhadap *Quality Assurance* Kefarmasian Secara Bersama-Sama (Simultan) di Instalasi Farmasi RSUD Banten**

Dari hasil perhitungan dengan program statistik diperoleh hasil penelitian yang menunjukkan adanya hubungan yang positif dan signifikan antara perencanaan pengadaan secara bersama-sama (simultan) terhadap *quality assurance*, dengan nilai signifikansi 0.000 dan hasil

perhitungan koefisien sebesar 0.661. Hal tersebut menunjukkan hubungan yang positif dan signifikan, karena berada pada interval 0,60 – 0,799 sehingga termasuk kategori kuat. Dengan koefisien determinansi sebesar 0.436 dapat dikatakan bahwa sekitar 43.6% varians *quality assurance* kefarmasian oleh perencanaan dan pengadaan. Dengan kata lain, perencanaan dan pengadaan memberikan pengaruh sebesar 43.6% terhadap *quality assurance* kefarmasian, sedangkan sisanya sebesar 57.4% dipengaruhi oleh faktor lain. Dapat diartikan bahwa jika perencanaan dan pengadaan obat secara bersama-sama ditingkatkan maka *Quality Assurance* kefarmasianpun juga mengalami peningkatan.

## VII. DAFTAR PUSTAKA

- Anief. M. 2001. *Manajemen Farmasi*, Gadjah Mada Press. Yogyakarta
- DepKes RI. 2002. *Pedoman Supervisi dan Evaluasi Obat Publik dan Perbekalan Farmasi*. DepKes RI. Jakarta
- DepKes RI. 2004. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Standar Pelayanan Farmasi Di Rumah Sakit dan Apotek*. Jakarta.
- DepKes RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Depkes RI. Jakarta.
- Dian Safriantini. 2011. *Analisis Perencanaan Dan Pengadaan Obat Di Puskesmas Pembina Palembang*. Diambil dalam Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya. (Diunduh Tanggal 2 Juli 2018, Pukul 18.07).
- Enggy Erwansani dkk. 2016. *Evaluasi Manajemen Obat dan Hubungannya dengan Kualitas Pelayanan Farmasi Rawat Jalan di Salah Satu Rumah Sakit Kota Pontianak*. Diambil dari Jurnal Farmasi Klinik Indonesia, Maret 2016 Vol.5 No. 1, hlm 56–66. (Diunduh tanggal 2 Juli 2018, Pukul 17.37).
- Heru Sasongko dkk. 2016. *Overview Of Drug Procurement Management Indicators In Sukoharjo Central Java Hospital*. Diambil dalam jurnal Ilmiah *Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research* **2016**, 01, 21-28. (Diunduh Tanggal 2 Juli 2018. Pukul 20.36).
- Imas Nurul Rahmawati. 2016. *Faktor Pelayanan Kefarmasian Dalam Peningkatan Kepuasan Pasien Di Pelayanan Kesehatan*. Diambil dari Jurnal IJMS – Indonesian Journal On Medical Science – Volume 3 No 1 - Januari 2016. (Diunduh Tanggal 2 Juli 2018, Pukul 17.45)



- Margaretha Triana. 2014. *Evaluasi Perencanaan Obat Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD) di Gudang Farmasi Kabupaten Gunung Mas Provinsi Kalimantan Tengah*. Diambil dari Jurnal Ilmiah Manajemen Kesehatan Indonesia Undip Semarang. (Diunduh tanggal 2 Juli 2018, Pukul 18.05).
- Mochammad Maulidie. 2014. *Evaluasi Pengelolaan Obat Tahap Seleksi Dan Perencanaan Di Era Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD H. Hasan Basery Kandungan Tahun 2014*. Diambil dalam Jurnal Ilmiah Ibnu Sina, 1(2), 248-255. (Diunduh Tanggal 2 Juli 2018, Pukul 20.26).
- Natalia Ch. Latjandu dkk. 2017. *Analisis Perencanaan Dan Pengadaan Ketersediaan Obat Bagi Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di RSUD. Prof. DR. R. D. Kandou Manado*. Diambil dari Jurnal Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi Manado. (diunduh tanggal 2 Juli 2018, Pukul 17.43).
- Ni Luh Made Sulistyawati. 2011. *Hubungan Kualitas Pelayanan Farmasi Pasien Rawat Jalan Terhadap Kepuasan dan Keputusan Beli Ulang Obat Di IFRS Jala Ammari Makassar*. Diambil dari Jurnal Ilmiah Fakultas Kesehatan Masyarakat Makassar. (Diunduh tanggal 2 Juli 2018, Pukul 17.52).
- Ni Luh Suryantini. 2016. *Evaluasi Perencanaan Dan Pengadaan Obat Antibiotik Dengan Menggunakan Analisis ABC Terhadap Nilai Persediaan Di Instalasi Farmasi RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. Diambil dalam Jurnal Ilmiah Farmasi – UNSRAT Vol. 5 No. 3 AGUSTUS 2016 ISSN 2302 – 2493. (Diunduh Tanggal 2 Juli 2018, Pukul 20.55)/
- PermenKes. 2014. *Standar pelayanan Farmasi Rumah Sakit*, Kepmenkes no 58 th 2014, Jakarta.
- Sabarguna, S Boy. 2011. *Buku Pegangan Mahasiswa Manajemen Rumah Sakit*. CV. Agung Seto. Jakarta.
- Satibi. 2014. *Manajemen Obat di Rumah Sakit*. Fakultas Farmasi UGM. Yogyakarta.
- Seto, 2001. *Manajemen Apoteker*, Universitas Airlangga, Surabaya
- Stella Herliantine Febreani dkk. 2015. *Pengelolaan Sediaan Obat Pada Logistik Farmasi Rumah Sakit Umum Tipe B Di Jawa Timur*. Diambil dari Jurnal Ilmiah Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya. (Diunduh tanggal 2 Juli 2018, Pukul 17.48).
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Alfabeta. Bandung.

Suharsimi Arikunto. 2006.  
*Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik, Edisi Revisi VI.*. PT Rineka Cipta. Jakarta.

Vionita Martini Mumek. 2016.  
*Evaluasi Perencanaan Dan Pengadaan Obat Di Instalasi Farmasi RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado Berdasarkan Analisis ABC-VEN.* Diambil dalam Jurnal Ilmiah Farmasi – UNSRAT Vol. 5 No. 3 AGUSTUS 2016 ISSN 2302 – 2493. (Diunduh tanggal 2 Juli 2018, Pukul 20.09).