

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah *deskriptif non eksperimental*. Data yang diambil berupa kualitatif dan kuantitatif. Data kualitatif diperoleh dari wawancara yang dilakukan kepada kepala IFRS. Data kuantitatif diambil secara *retrospektif* dari dokumen yang tersedia dalam gudang instalasi farmasi sesuai dengan indikator perencanaan dan pengadaan obat.

#### **B. Tempat dan Waktu**

Penelitian ini dilakukan di RSUD Ngudi Waluyo Blitar di bagian Instalasi Farmasi. Penelitian ini dilakukan mulai bulan Mei 2017 hingga Agustus 2018.

#### **C. Populasi dan Sampel**

Pengambilan data untuk indikator perencanaan dan pengadaan dilakukan di Instalasi Farmasi RSUD Ngudi Waluyo Blitar tahun 2016. Data retrospektif yang digunakan berupa anggaran pembelian pada tahun 2016, usulan pengadaan obat *e-catalog* tahun 2016, pembelian obat *e-catalog* tahun 2016, serta data tentang pengadaan obat *e-catalog* tahun 2016, faktur pembelian obat 2016, dan surat pesanan tahun 2016. Daftar pertanyaan sebagai pedoman wawancara dilakukan terhadap kepala Instalasi Farmasi RSUD Ngudi Waluyo Blitar.

#### **D. Identifikasi Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

1. Variabel penelitian
  - a. Variabel bebas : Indikator pengelolaan obat (perencanaan dan pengadaan)
  - b. Variabel tergantung : Kesesuaian perencanaan dan pengadaan obat berdasarkan Pudjianingsih tahun 2006 dan Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2008.
2. Definisi operasional
  - a. Analisis tahap perencanaan obat adalah proses analisis yang dilakukan dalam pemilihan jenis, jumlah dan harga perbekalan sediaan farmasi sesuai dengan kebutuhan dan anggaran rumah sakit tahun 2016 berdasarkan indikator perencanaan obat yaitu persentase dana tersedia, perbandingan jumlah obat dalam perencanaan dengan item obat yang terpakai, perbandingan jumlah obat dari satu item dengan jumlah obat dari item tersebut dalam pemakaian sesungguhnya.
  - b. Analisis tahap pengadaan obat adalah proses analisis yang dilakukan oleh rumah sakit untuk merealisasi kebutuhan yang direncanakan sebelumnya berdasarkan indikator pengadaan obat yaitu persentase alokasi dana pengadaan obat, frekuensi pembelian item obat tiap tahunnya, frekuensi kurang lengkapnya surat pesanan, serta frekuensi kesalahan faktur.

### **E. Instrumen Penelitian**

Instrumen dalam penelitian untuk tahap perencanaan dan pengadaan adalah anggaran biaya dan catatan keuangan selama tahun 2016. Instrumen lain yang digunakan adalah daftar pertanyaan saat melakukan wawancara. Wawancara dilakukan kepada responden yang berkaitan dengan proses pengelolaan obat tahap perencanaan dan pengadaan obat. Responden yang diambil adalah responden yang paling tahu dan bertanggungjawab pada proses perencanaan dan pengadaan obat. Responden tersebut adalah kepala instalasi farmasi di RSUD Ngudi Waluyo Blitar.

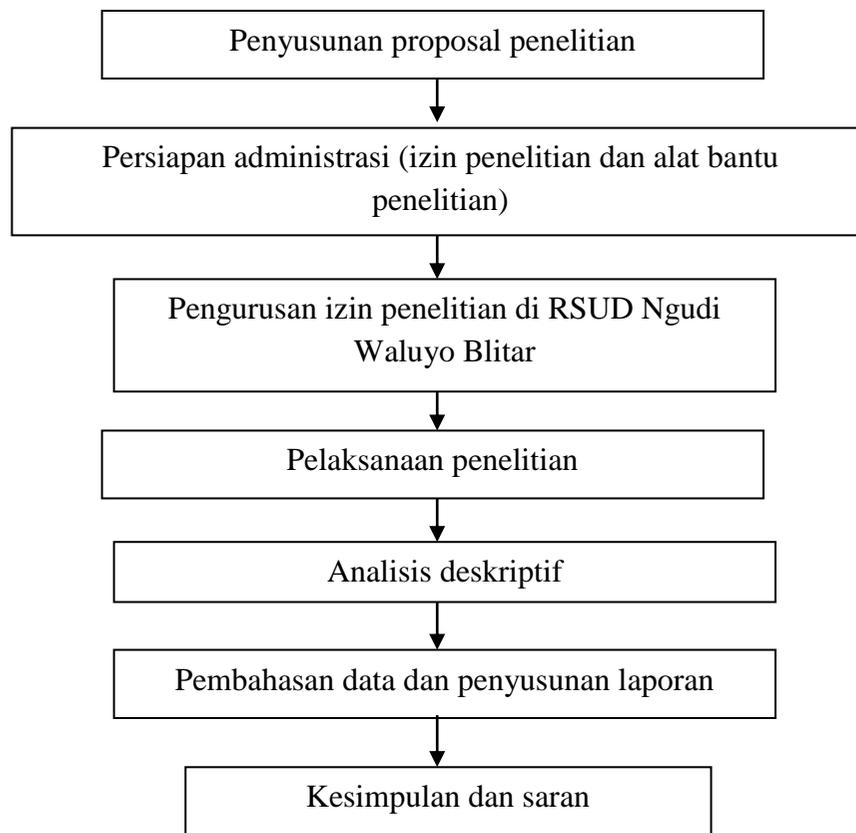
### **F. Cara Kerja**

Penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahap:

1. Peneliti melakukan pembuatan proposal penelitian dan pengurusan perizinan tempat penelitian. Kemudian persyaratan perizinan tersebut diserahkan kepada Direktur Utama RSUD Ngudi Waluyo Blitar.
2. Peneliti melakukan *memorandum of understanding* (MoU) atau nota kesepahaman dengan pihak rumah sakit dikarenakan penelitian yang dilakukan secara lintas provinsi. Jika belum mendapatkan nota kesepahaman, maka peneliti melakukan pengajuan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Blitar, kemudian dilanjutkan ke direktur RSUD Ngudi Waluyo Blitar.
3. Peneliti melakukan penelitian di Rumah Sakit.

4. Peneliti membuat laporan hasil penelitian. Analisis dilakukan terhadap data yang diterima berdasarkan indikator perencanaan dan pengadaan obat Pudjianingsih (2006) dan Depkes (2008). Hasil akhir dari data yang didapatkandisajikan dalam bentuk tabel sedangkan hasil wawancara dijabarkan dalam bentuk narasi.

### G. Skema Langkah Kerja



**Gambar 2.**Skema langkah kerja

## H. Analisis Data

### 1. Perencanaan

- a. Persentase dana yang tersedia dengan keseluruhan dana yang sesungguhnya dibutuhkan, cara analisisnya

$$X = \frac{A}{B} \times 100\%$$

Menurut Pudjiansih, 1996 (dalam buku Satibi, 2017) A adalah dana yang tersedia dan B adalah dana yang dibutuhkan dalam kenyataan. Standar nilai pada indikator ini 100%.

- b. Perbandingan jumlah obat yang ada dalam perencanaan dengan jumlah item obat dalam pemakaian sebenarnya, cara analisisnya dengan melihat jenis item obat pada data usulan obat dan penggunaan pada tahun 2016.

$$X = \frac{A}{B} \times 100\%$$

dimana A adalah usulan obat, dan B adalah jumlah item obat yang dipakai. Standar nilai yang ditentukan adalah 100% (Pudjiansih, 1996).

- c. Perbandingan jumlah obat dari satu item dalam perencanaan dengan jumlah obat dari item tersebut dalam pemakaian sebenarnya, cara analisisnya dengan melihat data usulan obat pada periode 2016.

Kemudian dilihat kesesuaian antara item yang tertulis dalam perencanaan dengan item yang telah terpakai selama satu tahun.

$$X = \frac{A}{B} \times 100\%$$

dimana A adalah jumlah item obat dalam dokumen usulan, dan B adalah jumlah item obat dalam pemakaian sesungguhnya selama satu tahun. Dikatakan baik apabila persentase nilai 100% (Pudjianingsih, 1996).

Perhitungan sampel untuk indikator ini dengan menghitung jumlah sampel minimal obat dengan metode *Slovin* (Nursiyono, 2015). Berikut adalah rumus *Slovin* :

$$n = \frac{N}{1 + N (\epsilon)^2}$$

pada rumus tersebut diketahui,

$\epsilon$  = kesalahan maksimal yang masih dapat ditolerir.

N = populasi (obat dalam perencanaan)

## 2. Pengadaan

- a. Presentase alokasi dana pengadaan obat, cara analisisnya dengan menghitung persentase antara total dana pengadaan obat dan total anggaran rumah sakit. Standar nilai dikatakan baik apabila berada dalam rentang 30-40% (Depkes, 2008).

- b. Frekuensi pengadaan tiap item obat caranya diambil dari data realisasi kebutuhan obat tahun 2016. Frekuensi rendah jika kurang dari 12 kali, sedang 12 hingga 24 kali, sedangkan tinggi lebih dari 24 kali dalam setahun (Pudjianingsih, 1996).

Perhitungan sampel untuk indikator ini dengan menghitung jumlah sampel minimal obat dengan metode *Slovin* (Nursiyono,2015). Berikut adalah rumus *Slovin* :

$$n = \frac{N}{1 + N (\varepsilon)^2}$$

pada rumus tersebut diketahui,

$\varepsilon$  = kesalahan maksimal yang masih dapat ditolerir.

N = populasi (pemakaian obat)

- c. Frekuensi kurang atau lengkapnya surat pemesanan atau surat kontrak cara analisisnya dengan melihat kesesuaian faktur dengan surat pemesanan atau surat kontrak. Kemudian menghitung jumlah surat pesanan yang tidak lengkap dan menghitung jumlah seluruh surat pesanan yang diperoleh pada tahun 2016.

$$X = \frac{A}{B} \times 100\%$$

A adalah jumlah surat pesanan yang tidak lengkap dan B adalah jumlah seluruh surat pesanan yang diperoleh. Dikatakan baik apabila hasil persentase 0% (Pudjianingsih, 1996).

- d. Frekuensi tertundanya pembayaran oleh rumah sakit, cara analisisnya dengan melihat waktu jatuh tempo dan waktu pembayaran yang tertera dalam faktur. Standar nilai dikatakan baik adalah 0% untuk jumlah kesalahan dan maksimal 25 hari dalam satuan waktu. (Pudjianingsih, 1996).