

**TUGAS AKHIR**  
**SISTEM PENGELOLAAN OBAT DI GUDANG RUMAH SAKIT UMUM**  
**PERMATA HUSADA YOGYAKARTA**



**Disusun Oleh:**

**MELVI HAMBAWUDI**

**17001291**

**AKADEMI MANAJEMEN ADMINISTRASI YPK**

**YOGYAKARTA**

**2020**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Sistem Pengelolaan Obat di Gudang Rumah Sakit Umum  
Permata Husada Yogyakarta

Nama : Melvi HambaWudi

NIM : 17001291

Program Studi : Manajemen Administrasi

Tugas Akhir ini telah disetujui oleh dosen pembimbing, Tugas Akhir  
Program Studi Manajemen Administrasi AMA YPK Yogyakarta pada:

Hari : Rabu

Tanggal : 8 Juli 2020

Mengetahui

Dosen Pembimbing

Indri Hastuti Listyawati,S.H.,M.M  
NIK: 113-00113

## HALAMAN PENGESAHAN

### SISTEM PENGELOLAAN OBAT DI GUDANG RUMAH SAKIT UMUM PERMATA HUSADA YOGYAKARTA

Laporan Tugas Akhir ini telah diajukan pada Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta untuk memenuhi persyaratan akhir pendidikan pada Program Studi Manajemen Administrasi.

Disetujui dan disahkan pada:

Hari :

Tanggal :

#### Tim Penguji

Ketua

Anggota

Anung Pramudyo, S.E., M.M.  
NIP:197802042005011002

Sarjita, S.E., M.M.  
NIK: 11300114

Mengetahui

Direktur AMA YPK Yogyakarta

Anung Pramudyo, S.E., M.M.  
NIP:197802042005011002

## **HALAMAN PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Melvi Hamba Wudi

Nim : 17001291

Judul Tugas Akhir : Sistem Pengelolaan Obat di Gudang Rumah Sakit Umum  
Permata Husada Yogyakarta

Dengan ini saya menyatakan bahwa Tugas Akhir merupakan hasil karya sendiri dan belum pernah diterbitkan oleh pihak manapun kecuali dalam referensi dan bukan merupakan hasil karya orang lain secara keseluruhan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya. Apabila dikemudian hari ada yang mengklaim bahwa karya ini milik orang lain dan dibenarkan secara hukum, maka saya bersedia dituntut berdasarkan hukum.

Yogyakarta, 8 Juni 2020

Yang membuat pernyataan

Melvi Hambawudi

## **MOTTO**

**“TETAP MAJU TANPA MELIHAT KEBELAKANG DAN TERUS  
MENATAP MASA DEPAN KARNA KESUKSESAN DI TANGAN  
KITA SENDIRI”**

“ORANG LAIN MUNGKIN HANYA MEMBERIKAN DUKUNGAN TAPI  
KITALAH YANG MENENTUKAN SENDIRI MASA DEPAN YANG LEBIH  
BAIK UNTUK MENCONTOHKAN KEPADA GENERASI YANG AKAN  
DATANG BAHWA KESUKSESAN SANGAT PENTING UNTUK DIRI KITA  
DAN ORANG-ORANG YANG ADA DI SEKELILING KITA”

## **PERSEMBAHAN**

### **Syalom**

Segala puji syukur kehadiran Tuhan yang selalu memberikan limpahan rahmat dan karunia- Nya, akhirnya Tugas Akhir ini dapat terselesaikan dengan berkat akalbudi yang diberikan oleh Tuhan Yang Maha Kuasa

Kupersembahkan karya sederhana ini kepada semua orang yang sangat kusayangi dan kukasihi

### **AYAH DAN IBU TERCINTA**

Sebagai tanda bakti, hormat, dan rasa terima kasih yang tiada terhingga Melvi persembahkan karya kecil ini untuk Ayah dan Ibu yang telah memberikan kasih dan sayang, dukungan serta cinta kasih yang diberikan yang tak terhingga yang tak mungkin terbalas dengan selembar kata cinta dan persembahan ini. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat Ayah dan Ibu bahagia.

### **UNTUK SAHABATKU**

Terima kasih sudah mendengar keluh kesahku untuk menyelesaikan penelitian ini, menjadi sasaran amukan disaat kesal dengan setumpuk revisi, dan selalu menjadi penasehat dikala aku salah tindakan dan perilaku. thank you, you,,are the best

### **UNTUK DOSEN PEMBIMBING**

Untuk Ibu Indri Hastuti Listyawati, S.H., M.M Terima kasih yang selama ini telah tulus dan ikhlas meluangkan waktunya untuk menuntun dan mengarahkan saya,memberikan bimbingan dan pelajaran yang tiada ternilai harganya agar saya menjadi lebih baik

### **UNTUK ALMAMATER TERCINTA**

Terima kasih telah menemani selama tiga tahun ini, jayalah terus kedepan untuk kampus tercinta kita AMA YPK

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan kasih-Nya penulis dapat menyelesaikan tugas akhir tepat pada waktunya.

Penulis menyadari bahwa laporan ini dapat disusun dan diselesaikan berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M. Selaku Direktur AMA YPK Yogyakarta.
2. Ibu Indri Hastuti Listyawati, S.H., M.M. Selaku Dosen pembimbing Tugas Akhir
3. Seluruh staf dan karyawan/i AMA YPK Yogyakarta yang telah membantu penulis dalam memberikan dukungan dan dorongan dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
4. Terimakasih teruntuk kedua orang tua penulis dan adik-adik penulis yang telah Mencintai dan mendukung penulis selama ini.

Akhir kata, penulis mohon maaf apabila ada kesalahan dalam penulisan laporan Tugas Akhir ini.

Yogyakarta, Juni 2020

Penulis

Melvi Hambawudi

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERTANYAAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>v</b>
<b>PERSEMBAHAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BABI PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah .....	2
C. Tujuan Penelitian .....	2
D. Manfaat Penelitian .....	2
<b>BAB II LANDASAN TEORI</b>	
A. Sistem.....	4
1. Pengertian Sistem.....	4
2. Ciri-ciri Sistem .....	5
3. Syarat-syarat Sistem.....	6

B. Pengelolaan Obat.....	7
1. Pengertian Pengelolaan Obat .....	7
2. Tujuan Pengelolaan Obat .....	7
C. Obat .....	11
1. Pengertian Obat .....	11
2. Macam-macam Obat .....	11
3. Penggolongan Obat .....	12
D. Gudang Farmasi .....	14
1. Pengertian Gudang .....	14
2. Fungsi Gudang .....	14
3. Jenis Gudang .....	14
E. Rumah Sakit .....	15
1. Pengertian Rumah .....	15
2. Jenis-jenis Rumah Sakit .....	16
3. Tipe-tipe Rumah Sakit .....	17
4. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit.....	18

### **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Lokasi Penelitian .....	20
B. Jenis Penelitian.....	20
C. Metode Pengumpulan Data dan Jenis Data.....	20
D. Metode Analisis Data .....	22

**BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

A. Gambaran Umum .....	23
B. Pembahasan .....	39

**BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	44
B. Saran .....	44

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Pengembang Tugas direktur RSU Permata Husada.....	29
Tabel 4.2 Visi, Misi, Falsafah dan Motto .....	32
Tabel 4.3 Tenaga Medik Umum dan Spesialis Dasar .....	37

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Rumah Sakit Umum Permata Husada
2. Lemari Penyimpanan Obat paten dan generic
3. Contoh Salinan Resep
4. Contoh buku Faktur
5. Contoh Resep Obat
6. Contoh surat Pesanan Obat
7. Contoh faktur Penerimaan Obat

## **ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Sistem Pengelolaan Obat di Gudang Rumah Sakit Umum Permata Husada Yogyakarta. Metode jenis penelitian adalah penelitian kualitatif yaitu dengan menggambarkan tahapan-tahapan Sistem Pengelolaan Obat di Gudang Rumah Sakit Umum Permata Husada Yogyakarta dengan metode observasi, wawancara, studi pustaka, dan dokumentasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Sistem Pengelolaan Obat di Gudang Rumah Sakit Umum Permata Husada Yogyakarta telah berjalan dengan baik. Tetapi masih terdapat kendala seperti kekurangan dana sehingga persediaan kebutuhan obat tidak semuanya terpenuhi dan kurangnya jumlah personil di Rumah Sakit. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi kendala tersebut adalah dengan lebih mendahulukan obat-obat yang sering abis dan menambah personel agar berjalan dengan baik.

**Kata kunci:** *Pengelolaan, Obat, Gudang, Rumah Sakit.*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Pengelolaan obat di rumah sakit merupakan salah satu manajemen rumah sakit yang penting. Tujuan pengelolaan obat yang baik di rumah sakit adalah agar obat yang diperlukan tersedia setiap saat, dan dalam jumlah yang cukup serta terjamin guna mendukung pelayanan bermutu. Obat sebagai merupakan salah satu unsur penting bagi upaya penyembuhan dan operasional rumah sakit. Di rumah sakit pengelolaan obat di laksanakan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Pengelolaan obat termasuk proses penyimpanan haruslah efektif dan efisien. Proses pengelolaan dapat terjadi dengan baik, bila dilaksanakan dengan dukungan dan kemampuan menggunakan sumber daya yang tersedia dalam suatu sistem. Dan juga tanpa manajemen dari seorang kepala IFRS maka semua usaha akan sia-sia dan pencapaian tujuan akan lebih sulit.

Salah satu yang dapat menunjang mutu pelayanan yang diberikan rumah sakit sangat berpengaruh terhadap citra rumah sakit dan kepuasan pasien yang berkunjung ke Rumah Sakit Permata Husada Yogyakarta. Salah satu faktor yang berperan terhadap mutu pelayanan rumah sakit adalah pengelolaan obat yang dilakukan di rumah sakit. Pengelolaan obat perlu untuk dilakukan guna mencegah terjadinya kekurangan obat (*stock out*), kelebihan obat (*over stock*), dan pembelian obat secara COD (*Cash On*

*Delivery*) karena dalam meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik mengangkat judul penelitian “Sistem Pengelolaan Obat di Gudang Rumah Sakit Permata Husada Yogyakarta”

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana Sistem Pengelolaan Obat di Gudang Rumah Sakit Permata Husada Yogyakarta?”

## **C. Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui Sistem Pengelolaan Obat di Gudang Rumah Sakit Permata Husada Yogyakarta.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Rumah Sakit Permata Husada

Sebagian masukan dan bahan usulan bagi pihak manajemen Rumah Sakit Permata Husada dalam menyusun kebijakan dan strategis terutama didalam sistem prasarana yang memadai untuk menunjang kelancaran pelayanan kesehatan pada masyarakat.

b. Bagi Penulis

Dapat menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman yang berharga dalam menerapkan teori yang di peroleh di institusi pendidikan, khususnya mengenai sistem pengelolaan obat.

2. Manfaat Teoristis

a. Bagi AMA YPK Yogyakarta

Pendidikan dapat memberikan masukan ilmu yang berguna sebagai bahan pembelajaran dan memperkaya ilmu pengetahuan dari hasil penelitian.

b. Bagi Penulis Lain

Dapat digunakan sebagai acuan dalam pendalaman materi dengan penelitian yang serupa dan dapat digunakan sebagai referensi yang relevan untuk penelitian selanjutnya.

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Sistem**

##### **1. Pengertian Sistem**

Menurut Achmadi (2002), sistem adalah tatanan yang menggambarkan adanya rangkaian berbagai kompetensi yang memiliki hubungan serta tujuan bersama secara serasi, terkoordinasi yang bekerja atau berjalan dalam rangka waktu tertentu dan terencana.

Menurut Jogiyanto (2005), sistem adalah kumpulan dari elemen-elemen yang berinteraksi untuk mencapai suatu tujuan tertentu.

Menurut Marimin (2005) Sistem adalah suatu satuan usaha terdiri bagian-bagian yang berkaitan satu sama yang berusaha mencapai suatu tujuan dalam suatu lingkungan komplek.

Sedangkan menurut Indrajit (2006) mengemukakan bahwa sistem mengandung arti kumpulan-kumpulan dari komponen-komponen yang dimiliki unsur keterkaitan antara satu dengan yang lainnya.

Dari beberapa pengertian diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa sistem adalah suatu gabungan dari bagian-bagian yang berhubungan untuk membentuk sesuatu yang diinginkan secara efektif dan efesien guna mencapai tujuan yang ditetapkan. Sehingga unsur tersebut merupakan suatu kesatuan pemrosesan tertentu dan rangkaian komponen berhubungan satu sama yang lain dan mempunyai tujuan yang jelas.

Komponen suatu sistem terdiri dari *input*, *ouput*, *out come* dan *mekanisme* umpan baliknya. Hubungan antara komponen-komponen sistem ini berlangsung secara aktif dalam tatanan lingkungan.

Komponen-komponen sistem terdiri dari Indrajit, (2006):

- a. *Input* adalah sumber daya atau masukan yang dikonsumsi oleh suatu sistem.
- b. *Proses* adalah semua kegiatan sistem. Melalui proses ini akan diubah *input* menjadi *output*. Proses dari sistem penyimpanan adalah semua kegiatan pencatatan, pengarsipan, penyiapan laporan dan penggunaan laporan untuk mengelolah sediaan farmasi.
- c. *Output* adalah hasil langsung dan keluaran suatu sistem. Yang menjadi *output* dalam sistem penyimpanan adalah jasa penyimpanan.
- d. *Effect* adalah hasil yang tidak langsung yang pertama dan proses suatu sistem, pada umumnya *effect* suatu sistem dapat dikaji pada penambahan pengetahuan, sikap perilaku yang mendapatkan penyimpanan.
- e. *Outcome* dalah dampak atau hasil tidak langsung dari suatu sistem.

## 2. Ciri-ciri Sistem

Ciri-ciri sistem terbagi atas 8 bagian yaitu sebagai berikut Manama, (2006).

### a. Komponen Sistem

Sistem diketahui sebelumnya pastilah terdiri atas komponen saling berhubungan (*interconnected*). Selain itu juga bekerja sama

sebagai satu kesatuan. Komponen sistem tersebut dapat berupa sub-sub sistem sendiri.

b. Batasan Sistem (*Boundary*)

Batasan sistem terdiri atas sesuatu yang menjadi daerah antara, sistem dan lingkungan luar sistem itu sendiri. Batasan inilah yang membuat sebuah sistem dapat dilihat sebagai suatu kesatuan. Batasan ini sistem mendasari penentuan ruang lingkup sistem itu sendiri.

c. Lingkungan luar Sistem

Lingkungan luar sistem adalah segala sesuatu yang berbeda diluar sistem yang dapat memengaruhi kerja sistem baik itu menguntungkan maupu merugikan.

3. Syarat-syarat Sistem

Syarat-syarat sistem terdiri dari beberapa bagian yaitu Manama, (2006).

- a. Sistem harus dibentuk untuk menyelesaikan masalah.
- b. Elemen sistem harus mempunyai rencana yang diharapkan.
- c. Adanya hubungan diantara elemen sistem.
- d. Unsur dasar dari proses (arus, informasi, energi dan material) lebih penting dari elemen sistem.
- e. Tujuan organisasi lebih penting dari pada elemen.

Secara garis besar sistem dapat dibagi dua yaitu:

- a. Sistem Fisik yaitu kumpulan elemen-elemen/unsur-unsur yang saling berinteraksi satu sama lain secara fisik serta dapat diidentifikasi secara nyata tujuan-tujuannya.
- b. Sistem Abstrak yaitu sistem yang dibentuk akibat terselenggaranya ketergantungan ide, dan tidak dapat diidentifikasi secara nyata tetapi dapat diuraikan elemen-elemennya.

## **B. Pengelolaan Obat**

### 1. Pengertian Pengelolaan Obat

Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai merupakan salah satu kegiatan pelayanan kefarmasian, yang dimulai dari perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan serta pemantauan dan evaluasi. Tujuannya adalah untuk menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang efisien, efektif dan rasional, meningkatkan kompetensi/ kemampuan tenaga kefarmasian, mewujudkan sistem informasi manajemen, dan melaksanakan pengendalian mutu pelayanan (Menkes RI, 2016).

### 2. Tujuan pengelolaan obat

Tujuan pengelolaan obat adalah tersedianya obat saat dibutuhkan. Ketersediaan obat meliputi jenis, jumlah maupun kualitas secara efisien. Pengelolaan obat dapat dipakai sebagai proses penggerak dan

pemberdayaan semua sumber daya yang dimiliki untuk dimanfaatkan dalam rangka mewujudkan ketersediaan obat setiap dibutuhkan agar operasional efektif dan efisien (Depkes RI, 2005).

Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai harus dikelola secara multidisiplin, terkoordinir dan efektif. Hal tersebut dapat menjamin kendali mutu dan kendali biaya. Dalam ketentuan Pasal 15 ayat (3) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa pengelolaan alat kesehatan, sediaan farmasi, dan bahan medis habis pakai di rumah sakit harus dilakukan oleh instalasi farmasi sistem satu pintu. Alat kesehatan yang dikelola oleh instalasi farmasi sistem satu pintu, berupa alat medis habis pakai/peralatan non elektromedik, antara lain alat kontrasepsi (IUD), alat pacu jantung, implan, dan stent (Permenkes, 2016).

Standar pelayanan kefarmasian dalam pengelolaan perbekalan farmasi berdasarkan Kepmenkes No. 1027/Menkes/SK/IX/2004, menyebutkan bahwa pengelolaan perbekalan farmasi merupakan suatu siklus kegiatan, dimulai dari pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, penghapusan, administrasi dan pelaporan serta evaluasi yang diperlukan bagi kegiatan pelayanan, yang bertujuan untuk:

- a. Mengelola perbekalan farmasi yang efektif dan efisien
- b. Menerapkan farmako ekonomi dalam pelayanan
- c. Meningkatkan kompetensi/kemampuan tenaga farmasi

- d. Mewujudkan Sistem Informasi Manajemen berdaya guna dan tepat guna
- e. Melaksanakan pengendalian mutu pelayanan

Pengelolaan obat menyangkut berbagai tahap dan kegiatan yang saling terkait antara satu dengan yang lain. Prinsip penting dalam pengelolaan obat di rumah sakit adalah keselarasan masing-masing tahap dan kegiatan. Siklus manajemen obat meliputi empat tahap penting, yaitu: tahap seleksi, pengadaan, distribusi, dan penggunaan. Keempat tahap dasar dalam manajemen obat didukung oleh sistem penunjang pengelolaan yang terdiri dari organisasi (*organization*), pembiayaan dan kesinambungan (*financing and substability*), pengelolaan informasi (*information management*), dan pengembangan sumber daya manusia (*human resources management*) (Embrey, 2012).

Menurut SK Menkes pada tahun 2004, Semua proses dalam siklus manajemen obat memerlukan pengawasan, pemeliharaan, pemantauan, administrasi, pelaporan, dan evaluasi. Tujuan dari pengelolaan obat adalah untuk mengelola perbekalan farmasi yang efektif dan efisien, menerapkan farmako ekonomi dalam pelayanan, meningkatkan kemampuan tenaga farmasi, mewujudkan sistem informasi manajemen berdaya guna tepat guna, serta melaksanakan pengendalian mutu pelayanan.

Pengelolaan obat di rumah sakit merupakan salah satu manajemen yang penting karena dapat memberikan dampak negatif terhadap rumah sakit, baik secara medis maupun ekonomis jika tidak dikelola secara efisien. Tujuan pengelolaan obat di rumah sakit agar obat yang diperlukan tersedia setiap saat dibutuhkan, dalam jumlah mencukupi, mutu yang terjamin, dan harga yang terjangkau untuk mendukung pelayanan bermutu (*good quality care*) (Sabarguna, 2003).

Pengelolaan obat harus menjamin beberapa hal sebagai berikut:

- a. Ketersediaan rencana kebutuhan obat dengan jenis dan jumlah yang sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan dasar
- b. Ketersediaan anggaran pengadaan obat yang dibutuhkan sesuai dengan waktu
- c. Peaksanaan pengadaan obat yang efektif dan efisien
- d. Keterjaminan penyimpanan obat dengan mutu yang baik
- e. Keterjaminan distribusi obat yang efektif dengan waktu tunggu yang singkat
- f. Pemenuhan kebutuhan obat untuk mendukung pelayanan kesehatan dasar sesuai dengan jenis, jumlah, dan waktu yang dibutuhkan
- g. Ketersediaan sumber daya manusia dengan jumlah tepat
- h. Penggunaan obat secara rasional sesuai dengan pedoman pengobatan yang disepakati
- i. Ketersediaan informasi pengelolaan dan penggunaan obat yang shahih dan mutakhir.

## C. Obat

### 1. Pengertian Obat

Obat adalah zat yang digunakan untuk diagnosis, mengurangi rasa sakit, serta mengobati atau mencegah penyakit pada manusia atau hewan. Obat dalam arti luas ialah setiap zat kimia yang dapat mempengaruhi proses hidup, maka farmakologi merupakan ilmu yang sangat luas cakupannya (Ansel, 2001).

Obat merupakan sediaan atau paduan bahan-bahan yang siap untuk digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penerapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan, kesehatan dan kontrafeksi (Departemen kesehatan R.I, 2005).

### 2. Macam-macam Obat

#### a. Obat Generik

Berdasarkan Permenkes RI No.085/Menkes/Per/I/1989 obat generik adalah obat dengan penamaannya ditetapkan sesuai nama resmi dalam Farmakope Indonesia untuk zat berhasiat yang dikandungnya. Nama generik adalah nama obat atau zat kimia yang oleh panitia resmi *Internasional Non Proprietary Name* (INN) yang ditetapkan dalam Farmakope Indonesia atau buku standar lainnya untuk zat berkhasiat yang dikandungnya. Obat generik memiliki kualitas yang sama dengan obat paten meskipun harganya lebih murah karna biaya produksi yang lebih kecil dan tidak memerlukan biaya promosi (Lestari et al, 2001).

b. Obat Bermerek

Obat bermerek adalah obat yang dipasarkan dengan nama dagang tertentu yang didaftarkan oleh perusahaan produsennya. Menurut No. 14 Tahun 2001 masa berlaku paten di Indonesia yaitu 20 tahun. Perusahaan Farmasi yang terdaftar tersebut memiliki hak eksklusif di Indonesia untuk memproduksi obat yang dimaksud selama 20 tahun. Obat serupa tidak dikehendaki untuk perusahaan lain dalam memproduksi dan memasarkan, kecuali jika perusahaan tersebut memiliki izin khusus dengan pemilik paten. Sebenarnya obat bermerek berasal dari obat paten yang masa patennya telah habis. Obat paten ini kemudian disebut sebagai obat generik (generik sama dengan nama zat berkhasiat), lalu dibagi menjadi 2 yaitu obat generik berlogo dan bermerek. Obat generik bermerek yang lebih umum disebut obat bermerek adalah obat yang diberi merek dagang oleh perusahaan farmasi yang memproduksinya (Nuraida, 2004).

3. Penggolongan Obat

Obat dapat dibagi menjadi 4 golongan yaitu:

a. Obat Bebas

Obat bebas adalah obat yang dijual bebas dipasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etika obat bebas adalah lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam

Contoh: Parasetamol

b. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter, dan disertai dengan tanda peringatan. Tanda khusus pada kemasan dan etika obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam.

Contoh: CTM

c. Obat Keras dan Psikotropika

Obat keras adalah obat yang hanya dapat dibeli di apotek dengan resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etika adalah huruf K dalam lingkaran merah dengan garis tepi berwarna hitam.

Contoh: Asam Mefenamat

d. Obat psikotropika adalah obat keras baik alamiah maupun sintetis bukan narkotik, yang berkhasiat psikotropika melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku.

Contoh: Diazepam, Phenobarbital

e. Obat Narkotika

Obat narkotika adalah obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan menimbulkan ketergantungan.

Contoh: Morfin, Petidin (Depkes, 2006).

## **D. Gudang Farmasi**

### 1. Pengertian

Gudang adalah tempat pemberhentian sementara barang sebelum dialirkan dan berfungsi menjamin kelancaran, ketersediaan permintaan dan distribusi barang ke konsumen (Depkes, 2003).

### 2. Fungsi gudang farmasi

- a. Tempat perencanaan dan pengadaan obat sesuai dengan pola penyakit di daerah tersebut.
- b. Penyaluran ke Rumah Sakit, Puskesmas, Pustu sesuai dengan kebutuhan masyarakat.
- c. Mutu obat harus sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh BPOM (Depkes, 2001).

### 3. Syarat – syarat gudang

Syarat gudang yang baik adalah:

- a. Cukup luas minimal 3 x 4 m<sup>2</sup>
- b. Ruangan kering dan tidak lembab
- c. Ada ventilasi
- d. Memiliki cahaya yang cukup, namun jendela harus mempunyai pelindung untuk menghindarkan adanya cahaya langsung
- e. Hindari pembuatan sudut lantai dan dinding yang tajam
- f. Gudang di gunakan khusus untuk penyimpanan obat
- g. Mempunyai pintu yang dilengkapi kunci ganda

- h. Tersedia lemari khusus untuk narkotika dan psikotropika dan pintu selalu terkunci
- i. Harus ada pengukur suhu dan hygrometer ruangan (Depkes, 2003).

## **E. Rumah Sakit**

### **1. Pengertian Rumah Sakit**

Departemen Kesehatan RI menyatakan bahwa rumah sakit merupakan pusat pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar dan medik spesialistik, pelayanan penunjang medis, pelayanan perawatan, baik rawat jalan, rawat inap maupun pelayanan instansi rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan dapat diselenggarakan oleh pemerintah dan masyarakat. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit merupakan salah satu dari sarana kesehatan yang juga merupakan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan yaitu setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan

penyakit (*kuratif*), dan pemulihan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu serta berkesinambungan.

## 2. Jenis-jenis Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya.

- a. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan rumah sakit dikategorikan dalam rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.
  - 1) Rumah sakit umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
  - 2) Rumah sakit khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.
- b. Berdasarkan pengelolaannya rumah sakit dapat dibagi menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit privat.
  - 1) Rumah Sakit publik sebagaimana dimaksud dapat dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah Sakit publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum dan Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Rumah sakit publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah

sebagaimana dimaksud tidak dapat dialihkan menjadi Rumah Sakit privat.

- 2) Rumah Sakit privat sebagaimana dimaksud dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit dapat ditetapkan menjadi rumah sakit pendidikan setelah memenuhi persyaratan dan standar rumah sakit Pendidikan.

### 3. Tipe-tipe Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, maka ada beberapa tipe Rumah Sakit diantaranya:

#### a. Rumah Sakit Tipe A

Adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan sub spesialis. Rumah sakit tipe ini paling sedikit memiliki 4 pelayanan medik spesialis dasar, 5 pelayanan spesialis penunjang medik, 12 pelayanan medik spesialis lain dan 13 pelayanan medik sub spesialis.

#### b. Rumah Sakit Tipe B

Adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan sub spesialis terbatas. Rumah sakit ini didirikan disetiap Ibu kota propinsi yang menampung pelayanan rujukan di rumah sakit kabupaten.

c. Rumah Sakit Tipe C

Adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Rumah sakit ini memiliki paling sedikit 5 pelayanan spesialis penunjang medik, 12 pelayanan medik spesialis lain dan 13 pelayanan medik sub spesialis.

d. Rumah Sakit Tipe D

Adalah rumah sakit yang bersifat transisi dengan kemampuan hanya memberikan pelayanan kedokteran umum dan gigi. Rumah sakit ini menampung rujukan yang berasal dari puskesmas.

e. Rumah Sakit Tipe E

Adalah rumah sakit khusus (*special hospital*) yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kesehatan kedokteran saja. Saat ini banyak rumah sakit kelas ini ditemukan misal, rumah sakit kista, paru, jantung, kanker, ibu dan anak dan sebagainya.

4. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut undang-undang Nomor 44 tahun (2009). Berikut merupakan tugas sekaligus fungsi dari rumah sakit umum yaitu:

- a. Melaksanakan pelayanan medis. Pelayanan penunjang medis
- b. Melaksanakan pelayanan medis khusus. Pelayanan Rawat Inap
- c. Melaksanakan pelayanan rujukan kesehatan
- d. Melaksanakan pelayanan kedokteran gigi
- e. Melaksanakan pelayanan penyuluhan kesehatan.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Permata Husada Pleret Yogyakarta. Obyek penelitian ini adalah sistem Pengelolaan Obat di Gudang Rumah Sakit Permata Husada Yogyakarta.

#### **B. Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang bertujuan untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam tentang sistem Pengelolaan Obat di Gudang Rumah Sakit Umum Permata Husada Yogyakarta.

Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku persepsi, motivasi, tindakan, secara holistic dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan menerapkan berbagai metode alamiah (Moleong, 2009).

#### **C. Metode Pengumpulan Data dan Jenis Data**

##### **1. Metode pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data adalah teknik atau cara yang dilakukan oleh peneliti untuk mendapatkan data yang akan dianalisis atau diolah untuk mendapatkan data dalam penelitian-penelitian ini yaitu:

a. Metode Wawancara (*Interview*)

Wawancara adalah merupakan pertemuan antara dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab sehingga dapat dikonstruksikan mengenai suatu topik tertentu (Esterberg, 2002).

Metode wawancara yaitu dengan cara tanya jawab secara langsung kepada pihak-pihak yang berhubungan dengan objek penelitian.

Dalam hal ini penulis melakukan wawancara dengan satu atau dua orang bagian Instalasi Farmasi untuk mengambil data wawancara secara bebas penulis mengajukan beberapa pertanyaan-pertanyaan kepada narasumber yaitu kepada karyawan di Rumah Sakit Umum Permata Husada Yogyakarta.

b. Metode Pengamatan (*Observasi*)

Metode Pengamatan adalah metode dengan cara melihat dan mengamati secara langsung apa yang terjadi dan bagaimana kegiatan atau tatanan di lokasi. Dalam hal ini penulis terlihat dalam kegiatan sehari-hari objek yang sedang diamati atau yang digunakan sebagai sumber data.

c. Metode Dokumentasi

Metode Dokumentasi adalah metode melalui pengumpulan data arsip, buku-buku, laporan serta catatan dari lokasi yang berhubungan dengan objek penelitian.

## 2. Jenis dan Sumber Data

### a. Data Primer

Data Primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumber aslinya. Data primer merupakan data-data yang diperoleh dari Rumah Sakit Umum Permata Husada Yogyakarta berasal dari observasi dan wawancara.

### b. Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang dikumpulkan secara tidak langsung dari sumbernya. Data sekunder ini dapat diperoleh dari peneliti dari Jurnal, Majalah, Buku, maupun dari internet yang berhubungan dengan masalah yang diteliti.

## **D. Metode Analisis Data**

Metode Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Analisis Deskriptif. Analisis Deskriptif adalah suatu metode yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis suatu keadaan secara objektif tetapi hasil penelitian tidak digunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih luas (Sugiono, 2005).

Dalam hal ini penelitian akan menguraikan dan menjelaskan tentang Sistem Pengelolaan Obat di Gudang Rumah Sakit Umum Permata Husada Yogyakarta.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum**

##### **1. Sejarah Singkat Berdirinya RSUD Permana Husada**

Rumah Sakit Umum Permana Husada berdiri dengan status Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak, pada tanggal 2 Juni 2002, yang diresmikan oleh Bupati Bantul ketika itu Bpk. Idham Samawi. Pembentukan rumah sakit ini didasarkan atas prakarsa dari seorang pedagang di kecamatan Pleret, Bpk (Alm) Saman Purwohardjono dan Bpk (Alm) Hardjosuprpto, sekitar tahun 1978, yang ketika itu sangat kasian melihat masyarakat kecamatan Pleret yang ketika berobat menglaami kesulitan transportasi, harus naik andong atau becak untuk berobat ke kota, kemudian beliau merelakan rumahnya di Dusun Keputren Kelurahan Pleret untuk dipakai praktek dokter bersama, ketika itu ada 3 dokter yang praktek, dr Rochadi (sekarang DR.dr. Rochadi, SpB,SpBA(K)), dr Wasidi G (sekarang Prof.Dr.dr. Wasidi Gunawan, SpM(K)), dan dr Punto (sekarang dr. Punto,SpRad(K)), praktek bersama sampai sekitar tahun 1981, karena dr. Rochadi harus bertugas menjadi dokter di Puskesmas Mertoyodan Magelang, dr Wasidi Gunawan mengambil spesialisasi di Bagian Ilmu Penyakit Mata dan dr Punto mengambil spesialisasi di bagian Radiologi UGM.

Kemudian pada awal tahun 2001 diprakarsai untuk membangun rumah sakit khusus, dengan biaya pribadi sepenuhnya dengan tanah hibah dari Bpk.(Alm) Saman Purwahardjono yang terletak di pinggir jalan utama yang menghubungkan kecamatan Pleret dan kecamatan Kotagede, sekitar 300 meter utara dari Kantor Kecamatan Pleret, yang akhirnya beroperasi pada 2 Juni 2002 dan diresmikan oleh Bupati Bantul drs.Idham Samawi pada 2 Juni 2003 dengan status Rumah Sakit Khusus Bedah Ibu dan Anak.(RSKBIA), direktur pertama adalah dr Indriyanto.

a. Periode awal berdiri 2002 – 2006

Peletakan batu pertama dilakukan oleh dr Rochadi, dengan direstui oleh Ibu (alm) Hardjosuprpto dan Ibu (alm) Suminten Saman Purwohardjono, pada pertengahan tahun 2001, dengan ijin IMB No. 640.75/2001 dengan kontraktor Ir. Krasno Hernowo.

Pertama kali berdiri bernama Rumah Sakit Khusus Bedah Ibu dan Anak (RSKBIA) Permata Husada, pada tahun 2002 tepatnya 22 April 2002 dengan ijin operasional nomor No. 503/1141/2002 dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, dengan direktur dr Indriyanto. RSKBIA Permata Husada terletak di Jl Kotagede Pleret KM 4, termasuk dalam desa Kauman, kelurahan Pleret dan kecamatan Pleret. Dengan luas tanah sekitar 1500 m<sup>2</sup>, dan dengan bangunan yang berdiri 2 lantai, dengan pelayanan: IGD, Poliklinik dokter umum, instalasi Radiologi, kemudian dapat melayani poliklinik bagian bedah dan 5 bed rawat inap. Dengan 7 dokter umum, 5 tenaga

laboran, 4 penata radiologi, 10 dokter spesialis, 1 tim operasi, 7 pegawai administrasi, 4 pegawai kebersihan, 11 satuan pengamanan.

Pada bulan berikutnya kami sudah dapat melayani poliklinik dan rawat inap Obstetri Ginekologi, Penyakit Dalam, Anak secara maksimal. Tindakan operasi juga sudah dapat kami tangani, dari kasus-kasus pembedahan minor sampai pembedahan mayor. Pada tahun pertama kunjungan pasien baik rawat inap dan rawat jalan sudah mulai banyak. Dukungan dari masyarakat setempat, para aparat pemerintah yang terkait menjadikan pasien mempercayakan pelayanan kesehatan kepada rumah sakit ini.

Karena adanya kesibukan pemerintahan kabupaten Bantul untuk mempersiapkan pemilihan Bupati dan Wakil Bupati secara langsung, maka baru pada 2 Juni 2003 diresmikan RSU Permata Husada oleh Bupati kabupaten Bantul, Bpk. H. Idham Samawi. Bersamaan dengan dibukanya poliklinik gigi, bagian fisioterapi. Pada periode kami sudah dapat melayani kurang lebih 30 pasien rawat inap, dengan kamar VIP, kelas 1, kelas 2 dan kelas 3. Kunjungan pasien semakin meningkat, terutama pada kasus-kasus pembedahan, dikarenakan, kiriman pasien dari Rumah Sakit Umum Pelita Husada Wonosari, yang merupakan “adik” dari RSU Permata Husada. Angka kunjungan yang tinggi membuat kami sering kekurangan tempat untuk rawat inap.

b. Periode cobaan, tragedi 27 Mei 2006

Dengan adanya tragedi Gempa bumi berkekuatan 9,5 SR yang terjadi pada hari Sabtu pagi kelabu, pada pukul 06.45 wib, membuat kami benar-benar lumpuh dan terpukul, bangunan yang kami miliki roboh, atap seluruh rumah sakit roboh, ruang OK, dan semua bangsal roboh, padahal pasien banyak yang tergeletak di pinggir jalan, tenaga medis yang menangani ketika itu ada 1 dokter spesialis bedah, 2 dokter umum, dan 6 orang perawat, dan 1 ambulans, yang rusak terkena runtuh dari garasi. Karena terlalu banyak pasien korban gempa yang sangat banyak tidak dapat kami tangani secara maksimal, sehingga pasien dirawat di halaman dan pinggir jalan kami rujuk ke rumah sakit lain yang masih bisa melayani. Atas alasan keamanan, karena bangunan tidak terlalu kuat, sedangkan gempa masih kadang terjadi, maka semua pasien yang kami tangani kami rujuk ke rumah sakit yang masih bisa melayani secara maksimal.

Kami tidak melayani pasien selama kurang lebih 3 bulan, karena gempa yang ber-episentrum di daratan, tepatnya di sungai Opak, membuat kami tidak dapat melakukan pelayanan, hanya poliklinik dokter umum dan dokter spesialis bedah ditengah-tengah puing-puing bangunan yang roboh, kami layani kepada pasien itupun secara cuma-cuma karena kami tidak tega melihat para pasien yang kehilangan pekerjaan dan tidak mampu. Semua karyawan diliburkan

sampai batas waktu yang belum dapat ditentukan, karena kami belum mampu untuk memberikan kesejahteraan dan kami belum mampu untuk membangun rumah sakit dengan bangunan yang baru. Tetapi secara pelan-pelan, dengan izin Allah kami mampu bangkit kembali secara swadana untuk dapat melayani masyarakat kembali, walaupun masih ada trauma karena gempa, ketakutan akan berulangnya kembali gempa dan tragedi Tsunami Aceh pada 26 Desember 2004 selalu menghantui.

c. Periode Pasca Gempa, 2006 – 2009

Saat ini kami masih membangun jaringan dengan selalu bekerjasama dan berhubungan dengan masyarakat sekitar, organisasi masyarakat, aparat pemerintahan, para pelayan kesehatan yang lain (bidan, dokter praktek pribadi, poliklinik-poliklinik) agar kepercayaan masyarakat kembali untuk mempercayakan kesehatan pada kami. Walaupun tingkat kunjungan pasien tidak sebanyak sebelum tragedi 27 Mei 2006, alhamdulillah mulai awal tahun 2008 sudah mulai stabil dan menunjukkan grafik naik. Kami juga sudah berusaha bekerjasama dengan poliklinik, rumah sakit, dokter, bidan praktek pribadi untuk saling bekerjasama dan menjadi mitra yang menguntungkan. Mulai tahun 2007 kami sedang mengembangkan untuk membuat “satelite” yaitu dengan merintis pembangunan Rumah Sakit Umum Purwa Husada di Purworejo, sehingga pasien-pasien yang membutuhkan penanganan secara khusus, terutama

kasus-kasus bedah anak, dimana menjadi unggulan kami, dapat dirujuk dan ditangani bersama.

- d. Periode Konversi RSKBIA Permata Husada menjadi RSU Permata Husada, tahun 2009 – sekarang

Pada tahun 2008, direktur oleh dr. Santoso Hardoyo, dengan wakil direktur pelayanan medis dijabat dr Ardean Bernandito dan wakil direktur bagian umum dan marketing oleh dr. Alfa Robie, ketika itu RSKBIA Permata Husada telah berkonversi menjadi RSU Permata Husada dengan ijin pendirian Rumah Sakit Umum No : 446/DP/PRSU/02/VI/2009 yang dikeluarkan pada tanggal 03 Juni 2009 dan Ijin Penyelenggaraan Rumah Sakit Umum No : 445/DP/P.RSU/02/X/2009 yang ditetapkan tanggal 05 Oktober 2009 Oleh Dinas Perijinan Kabupaten Bantul. Pada awal tahun 2010, RSU Permata Husada berkerjasama dengan Dinkes Bantul dalam hal Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Dan pada tahun 2011, RSU Permata Husada mampu melayani pasien dengan menggunakan kartu JAMKESMAS. Pada awal tahun 2010, direktur dijabat oleh dr.Ardean Bernandito, kemudian diganti oleh dr. M.Isa Yuniarato sampai akhir tahun 2010, dan periode 2011 sampai sekarang dijabat oleh dr Indriyanto.

- e. Pengembangan tugas direktur RSUD Permata Husada dari tahun 2002 sampai sekarang.

Tugas direktur RSUD Permata Husada dari tahun 2002 sampai sekarang ditunjukkan dalam Tabel berikut ini:

**Tabel 4.1**  
**Pengembang Tugas direktur RSUD Permata Husada**

<b>Tahun</b>	<b>Direktur</b>	<b>Prestasi</b>
Juni 2002 – Januari 2008	Dr Indriyanto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membuat “pondasi” rumah sakit.</li> </ul>
Januari 2008 – Agustus 2009	Dr Santoso Hardoyo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengubah status rumah sakit khusus (RSKBIA) menjadi rumah sakit umum (RSU)</li> </ul>
Agustus 2009 – Maret 2010	Dr Ardean Bernandito	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RSUD Permata Husada mampu melayani pasien dengan Jamkesmas dengan sistem INA DRG</li> </ul>
Maret 2010 – Desember 2010	Dr M. Isa Yuniarto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RSUD Permata Husada mampu melayani Pasien Jamkesmas.</li> <li>• Tarif flat untuk pasien Poliklinik</li> </ul>
Januari 2011 – sekarang	Dr Indriyanto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membuat program Permata Member</li> <li>• Mempunyai dokter umum dan dokter umum tetap</li> </ul>
Juli 2014 – Januari 2019	Dr I Putu Cahya Legawa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemenuhan PMK no 56 tahun 2014</li> <li>• Pembangunan sarana prasarana</li> <li>• Persiapan akreditasi 2012</li> </ul>

<b>Tahun</b>	<b>Direktur</b>	<b>Prestasi</b>
Januari 2019 – Mei 2019	Dr Abror Jeem, MSc	• Persiapan dan Pelaksanaan akreditasi SNARS Edisi 1
Juni 2019- sekarang	Dr Ferayanti Widyaningih	

Berkat Rahmat Allah, rumah sakit yang diberi nama PERMATA HUSADA, dapat berkembang pesat, sampai pada gempa menerpa Yogyakarta terutama Bantul bagian selatan pada Sabtu, pukul 05.50 WIB. Bangunan, peralatan medis dan non medis rumah sakit banyak yang hancur, dengan bangunan seadanya kami tetap melayani pasien dengan tenda. Karena pendanaan dari kekuatan swadana, maka sampai saat ini kami masih merasakan efek dari gempa tersebut, banyak peralatan yang sampai saat ini kondisinya belum maksimal, tapi pelan-pelan Rumah Sakit memperbaiki. Sampai Puji Tuhan Allah SWT kami masih mampu bertahan.

## 2. Dasar Hukum

- a. Undang–Undang Republik Indonesia No 44 tentang Rumah Sakit.
- b. Undang–Undang Republik Indonesia No 39 tentang Kesehatan.
- c. Undang-undang Republik Indonesia No. 23 Tahun 1992 tentang Pokok-pokok Kesehatan.
- d. Surat Perijinan Operasioanal.

- e. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 983/Menkes/SK/IV/93 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum.
  - f. Surat Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik No. 811/2/2/VII/1993 tentang
  - g. Petunjuk Pelaksanaan Kerja Penyusunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum.
3. Keputusan Lembaga Medik Purwahardja Husada
- a. Surat Keputusan LMPH No 021/SK-LMPH/I/2013 tentang keikutsertaan dalam pelayanan Jaminan Kesehatan 2013 sebagai PPK II.
  - b. Surat Keputusan LMPH No 22/SK-LMPH/II/2013 tentang Tarif Pelayanan di RS Permata Husada.
  - c. Surat Keputusan LMPH No 23/SK-LMPH/VI/2013 tentang perencanaan Akreditasi dan Penetapan Kelas pada tahun 2014.
  - d. Surat Keputusan LMPH No 24/SK-LMPH/VII/2013 tentang Peraturan Perusahaan 2013.
4. Identitas Rumah Sakit Umum Permata Husada
- a. Nama : Rumah Sakit Permata Husada
  - b. Type : C
  - c. Pemilik : PT. Purwahardja Husada

- d. Alamat : JL. Raya KM Dusun Kauman, Kelurahan Pleret,  
Kec.Pleret, Kab Bantul, Daerah Istimewa  
Yogyakarta 55791
- e. No telp : (0274)441313
- f. Faximile : +62274441313
- g. Email : [permatahusada@gmail.com](mailto:permatahusada@gmail.com)
- h. Nama Direktur : Dr Ferayanti Widyanti

5. Visi, Missi, Falsafah dan Motto

Visi, Missi, Falsafah dan Motto di Rumah Sakit Umum Permata Husada ditunjukkan dalam tabel berikut ini:

Tabel4.2  
Visi, Misi, Falsafah dan Motto

<p><b>Visi RSU Permata Husada</b></p> <p>Penjelasan</p>	<p><b>: Menjadi rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan terbaik dan mengutamakan keselamatan pasien.</b></p> <p>Rumah Sakit Umum Permata Husada akan mewujudkan rumah sakit dengan pelayanan paling baik untuk pasien dan keluarganya dengan mengedepankan keselamatan pasien.</p>
<p><b>Misi</b></p>	<p><b>: • Menyediakan pelayanan kesehatan yang Profesional, dinamis, inovatif, berkualitas secara terpadu.</b></p> <p><b>• Meningkatkan kualitas sumber daya manusia dengan perkembangan ilmu dan teknologi.</b></p>

Penjelasan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana/prasarana pelayanan secara terus menerus dan berkesinambungan.</b></li> <li>• <b>Menciptakan lingkungan kerja yang nyaman dan bersemangat.</b></li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. RSUD Permata Husada memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan prosedur secara cepat, tepat, dalam satu tim sesuai dengan kebutuhan pasien dan keluarganya.</li> <li>2. RSUD Permata Husada mendorong dan memberikan kesempatan kepada para karyawan untuk selalu meningkatkan kualitas ketrampilan dan keilmuan.</li> <li>3. RSUD Permata Husada dengan segenap kemampuan akan selalu melengkapi sarana dan prasarana guna meningkatkan pelayanan sesuai dengan keperluan.</li> <li>4. RSUD Permata Husada akan memberikan kesejahteraan yang cukup kepada seluruh karyawan sesuai dengan pengabdian dan peranannya dalam pelayanan medis.</li> </ol>
Falsafah  Penjelasan	<p><b>: Rumah Sakit Umum Permata Husada adalah perwujudan dari iman, sebagai amal shaleh kepada Tuhan Yang Maha Esa dan menjadikannya sebagai sarana beribadah.</b></p> <p>Rumah Sakit Umum Permata Husada berkeyakinan bahwa faktor pentingnya keyakinan kepada Tuhan</p>

		Yang Maha Esa dalam setiap pekerjaan adalah ibadah dengan keyakinan itu, maka setiap pekerjaan selalu menyertakan Tuhan Yang Maha Esa di dalamnya.
<b>Motto</b>	<b>:</b>	<b>Melayani sepenuh hati.</b>
Penjelasan		Dengan setiap memberikan pelayanan menyertakan “hati” maka pelayanan akan menjadi maksimal

## 6. Nilai-Nilai Dasar

### a. Niat yang baik

Niat adalah keinginan yang timbul dari hati yang paling dalam, yang hanya diketahui dirinya dan Tuhan Yang Maha Esa.

*“Dengan niat yang baik karena semata-mata karena Tuhan, maka segala sesuatu akan menjadi berkah”*

### b. Jujur

Kejujuran adalah kemampuan orang untuk mengatakan suatu kenyataan sebagaimana adanya.

*“Dengan kejujuran, maka pasien akan mendapatkan informasi yang sejelas-jelasnya, sehingga keselamatan pasien juga terjamin”*

### c. Kerja keras

Kerja keras tidak kenal lelah merupakan unsur yang sangat penting dalam mewujudkan peningkatan kualitas secara terus menerus agar RSUD Permata Husada tetap dicintai oleh pelanggannya. Kerja keras salah satu unsur menuju kesuksesan.

*“Dengan kerja keras, menunjukkan kalau semua elemen di RSUD Permata Husada bersungguh-seungguh secara maksimal untuk memberikan pelayanan terbaik kepada pasien “.*

d. Kasih sayang

Kasih sayang adalah sikap welas asih yang dimiliki oleh setiap manusia. Dapat diwujudkan dalam kegiatan pelayanan sehari-hari baik terhadap pelanggan maupun teman sekerja kita.

*“Selaras dengan motto RSUD Permata Husada, bahwa dalam setiap tindakan harus menyertakan hati”.*

7. Pelayanan Kesehatan

a. Jenis Pelayanan Umum

- 1) Politeknik Dokter Umum 24 jam
- 2) Instalasi Gawat Darurat 24 jam
- 3) Instalasi Farmasi 24 Jam
- 4) Instalasi Radiologi
- 5) Instalasi Laboratorium
- 6) Fisioterapi
- 7) Ambulance 24 Jam
- 8) Medical Check Up (Dasar,Lengkap,Pranika,DII)
- 9) Home Care
- 10) Home Visit
- 11) Konsultasi Kesehatan
- 12) Konsultasi Gizi

- 13) Tim Sunatan Massal
  - 14) Penyuluhan Kesehatan Masyarakat
  - b. Jenis Pelayanan Spesialisasi
    - 1) Poliklinik Gigi
    - 2) Poliklinik Spesialis Anak
    - 3) Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam (Internist)
    - 4) Poliklinik Spesialis Bedah Umum
    - 5) Poliklinik Spesialis Kebidanan dan Penyakit Kandungan
  - c. Jenis Fasilitas/Sarana
    - 1) Fasilitas rawat inap (VIP, Kelas I, II, dan III)
    - 2) Fasilitas Penunjang Medik (USG, EKG, Laboratorium, Radioogi)
    - 3) Fasilitas Tindakan (Kamar Operasi Mayor, Kamar Operasi Minor dan Kamar bersalin)
  - d. Pelayanan Sosial
    - 1) Pasien BPJS PBI dan Non PBI
    - 2) Pasien dengan Jaminan Kesehatan Sosial (JAMKESOS)
    - 3) Pasien dengan Jminan Daerah (JAMKESDA)
8. Ketenagakerjaan

Ketenagakerjaan di Rumah Sakit Umum Permata Husada ditunjukkan dalam tabel berikut ini:

Tabel4.3  
Tenaga Medik Umum dan Spesialis Dasar

<b>JENIS KETENAGAAN</b>	<b>JMLH SDM</b>	<b>STATUS TETAP</b>	<b>STATUS TIDAK TETAP</b>
<b>TENAGA MEDIK UMUM DAN SPESIALIS DASAR:</b>			
1. Dokter umum	6	6	3
2. Dokter gigi	6	6	1
3. Dokter Ahli Bedah	1	1	1
4. Dokter Ahli Penyakit Dalam	1	1	1
5. Dokter Ahli Anak	1	1	1
6. Dokter Ahli Bedah Anak	1	1	1
<b>TENAGA MEDIK SPESIALIS PENUNJANG:</b>			
1. Dokter spesialis anesthesiologi.	1	1	1
2. Dokter spesialis radiologi.	0	0	0
3. Dokter spesialis rehabilitasimedik.	0	0	0
4. Dokter spesialis patologi klinik.	0	0	0
5. Dokter spesialis patologianatomi.	0	0	0
<b>TENAGA MEDIK SPESIALIS LAIN:</b>			
1. Dokter spesialis mata.	0	0	0
2. Dokter spesialis THT.	0	0	0

<b>JENIS KETENAGAAN</b>	<b>JMLH SDM</b>	<b>STATUS TETAP</b>	<b>STATUS TIDAK TETAP</b>
3. Dokter spesialis syaraf.	1	1	1
4. Dokter spesialis Jantung & PD.	0	0	0
5. Dokter spesialis kulit&kelamin.	0	0	0
6. Dokter spesialis jiwa.	0	0	0
7. Dokter spesialis paru.	0	0	0
8. Dokter spesialis orthopedik.	0	0	0
9. Dokter spesialis urologi.	0	0	0
10. Dokter spesialis bedah syaraf.	0	0	0
11. Dokter spesialis bedah plastik.	0	0	0
12. Dokter spesialis forensic	0	0	0
<b>TENAGA PARAMEDIS DAN TENAGA KESEHATAN LAIN:</b>			
1. Perawat	0	0	0
2. Bidan	11	11	11
3. Apoteker	4	4	4
4. Sarjana Gizi	2	2	2
5. Sarjana Lingkungan	0	0	0
6. D3 Gizi	1	1	1
7. D3 Rekam Medik	1	1	1
8. D3 Teknik Lingkungan	1	1	1
9. D3 Farmasi	0	0	0
10. D3 Analisis kesehatan	1	1	1
11. D3 Fisioterapi	0	0	0

JENIS KETENAGAAN	JMLH SDM	STATUS TETAP	STATUS TIDAK TETAP
<b>TENAGA NON MEDIS:</b>			
1. Sarjana Akutansi	3	3	3
2. Sarjana Komputer	2	2	2
3. S2 Manajemen	0	0	0
4. D3 Akutansi	3	3	3
5. D3Manajemen dan Administrasi Obat	1	1	1
6. SMA dan sederajat	0	0	0
7. SMP dan Sederajat	3	3	3
8. SD dan Sederajat	2	2	2
9. Lainnya.....			

## B. Pembahasan

Pengelolaan obat di Rumah Sakit Umum Permata Husada Bantul dimulai dengan kegiatan perencanaan sampai dengan evaluasi yang saling terkait satu dengan yang lain, mencakup kegiatan perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, pencatatan dan pelaporan, pengawasan dan pemusnahan.

### 1. Perencanaan Obat

Perencanaan adalah kegiatan pemilihan obat, jumlah dan harga perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran. Hal tersebut guna menghindari agar tidak terjadi kekosongan obat,yaitu dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan.

Metode perencanaan obat di Rumah Sakit Permata Husada menggunakan metode konsumsi, yaitu dengan melihat jumlah penggunaan obat pada tahun sebelumnya atau periode sebelumnya. Obat yang pada periode sebelumnya banyak digunakan atau *fast moving* akan diadakan kembali, dalam hal ini obat narkotika diadakan sesuai dengan perencanaan bagian instalasi gawat darurat, karena obat narkotika banyak digunakan oleh IGD. Untuk meminimalisir kejadian kekurangan stok obat, metode perencanaan idealnya menggunakan metode kombinasi yakni dari metode konsumsi dan metode morbiditas (kebutuhan obat berdasarkan pola penyakit).

## 2. Pengadaan Obat

Pengadaan obat adalah tersedianya obat dengan jenis dan jumlah yang cukup sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan dengan mutu yang terjamin serta dapat diperoleh pada saat diperlukan. Maka hal-hal yang perlu diperhatikan pada pengadaan ini adalah kriteria obat, persyaratan, pemasok, penentuan waktu pengadaan dan kedatangan obat serta penerimaan dan pemeriksaan obat.

Pengadaan obat di RSUD Permata Husada dapat dilakukan terhadap satu penyedia barang atau jasa, dengan cara melakukan negosiasi baik teknis maupun biaya, sehingga diperoleh harga yang wajar. Dan secara teknis dapat dipertanggungjawabkan, dan pengadaan dapat langsung dilakukan kepada industri atau distributor resmi dari industri tersebut.

### 3. Penyimpanan Obat

Penyimpanan adalah suatu kegiatan pengaturan obat menurut persyaratan yang ditetapkan disertai dengan sistem informasi yang selalu menjamin ketersediaan perbekalan farmasi sesuai kebutuhan.

Penyimpanan obat di Rumah Sakit Permata Husada dapat dilakukan dengan sistem penataan obat di instalasi berdasarkan abjad/alfabetis dari A-Z dengan menggunakan metode *First In First Out* (FIFO) dan berdasarkan bentuk sediaan. Metode FIFO merupakan metode penyimpanan obat dimana obat yang lebih cepat datang dikeluarkan terlebih dahulu.

### 4. Distribusi Obat

Distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan atau menyerahkan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan habis pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan atau pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketetapan waktu.

Pendistribusian kebutuhan obat atau barang farmasi unit perawat/pelayanan tersebut baik untuk kebutuhan individu maupun kebutuhan dasar ruangan, tidak lagi dilayani dari pusat pelayanan farmasi, melainkan didistribusi langsung dari depo gudang ke unit-unit.

#### 5. Pencatatan dan Pelaporan Obat

Pencatatan dan pelaporan merupakan kegiatan dalam rangka penatalaksanaan obat-obat secara tertib baik obat-obatan yang diterima, disimpan, didistribusikan dan digunakan di rumah sakit dan unit lainnya.

Pencatatan dan pelaporan di Rumah Sakit Permata Husada menggunakan sistem komputerisasi. Sistem komputerisasi dilakukan dengan rekapitulasi terhadap laporan masing-masing program, selanjutnya melakukan pengumpulan laporan masing-masing program. Kemudian koordinator melakukan pengimputan laporan data dan diisikan kedalam formulir.

#### 6. Pengawasan dan pemusnahan

Pengawasan dilakukan untuk melihat apakah obat yang tersedia sesuai dengan catatan di kartu stok. Pengecekan dilakukan pada saat mengambil obat dan setiap pergantian shift, untuk memastikan bahwa obat yang ada tidak kurang dan tidak lebih dari kartu stok. Sedangkan pemusnahandilakukan apabila sudah kadaluarsa, dan tidak memenuhi syarat untuk digunakan pada pelayanan kesehatan, atau untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

Pengawasan dan pemusnahan di Rumah Sakit Permata Husada memuat antara lain :

- a. Hari, tanggal, bulan, dan tahun.
- b. Nama pemegang izin khusus (APA/ Dokter).
- c. Nama saksi (1 orang dari pemerintah dan 1 orang dari badan/instansi yang bersangkutan).

- d. Nama dan jumlah narkotika yang dimusnahkan.
- e. Cara pemusnahan.
- f. Tanda tangan penanggung jawab apotik/pemegang izin khusus/dokter pemilik narkotika dan saksi-saksi.

7. Kendala-kendala yang terjadi dalam pengelolaan obat

Adapun kendala dalam pengelolaan obat di gudang Rumah Sakit Umum Permaata Husada yaitu:

- a. Persediaan obat digudang obatmasih kekurangandana, dimana dana tidak menetap sehingga persediaan kebutuhan obat tidak semuanya terpenuhi.
- b. Kurangnya jumlah personel di bagian gudang farmasi, sehingga dalam pembagian tugas kerja kurang efektif dan menjadi kurangnya keseimbangan tugas kerja antar personel.

8. Upaya yang dilakukan dalam mengatasi kendala tersebut

Dalam upaya untuk mengatasi kendala dalam pengelolaan obat di gudang Rumah Sakit Umum Permata Husada maka telah dilakukan hal-hal sebagai berikut:

- a. Rumah Sakit Umum Permata Husadaharus lebih mendahulukan obat-obat yang sering dikonsumsi oleh pasien.
- b. Rumah Sakit Umum Permata Husada akan menambah sumber daya manusia sehingga dapat membantu suatu kegiatan yang kurang efektif, dengan melakukan pengembangan yang profesional dan bekerja dengan baik

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan dari hasil penelitian, maka sistem oengelolaan Obat di gudang Rumah Sakit Umum Permata Husada dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Dalam pengelolaan obat masih terdapat kelemahan hal ini disebabkan masih terbatasnya dana yang ada, sehingga persediaan obat kurang terpenuhi dengan baik.
2. Perencanaan obat, pengadaan obat, penyimpanan obat, pendistribusian obat, pencatatan dan pelaporan, pengawasan dan pemusnahan sudah terlaksana dengan baik.

#### **B. Saran**

Saran yang dapat penulis sampaikan guna pengembangan untuk Sistem Pengelolaan Obat di Gudang Rumah Sakit Umum Permata Husada adalah sebagai berikut:

1. Diharapkan pada Rumah Sakit Umum Permata Husada dapat dilakukan pengarsipan obat yang akurat dengan menelusuri metode konsumsi di waktu lampau untuk memperkirakan kebutuhan obat di masa yang akan datang.
2. Mendahulukan pengadaan obat yang sering diperlukan oleh

3. Pelayanan Kefarmasian Umum Permata Husada agar dapat ditingkatkan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, Abu, 2002. Psikologi Sosial, Rineka Cipta. Jakarta.
- Ansel, H. C., 2005, Pengantar Bentuk Sediaan Farmasi, Diterjemahkan Oleh Ibrohim, F., Edisi IV, 605-619, Jakarta, UI Press.
- Depkes RI, 2006, *Pharmaceutical Care* Untuk Hipertensi, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Depkes RI 2003, Kepmenkes RI No. 1098/Menkes/SK/VII/2002. Tentang Persyaratan Hygiene Sanitasi Rumah Makan dan Restoran. Depkes RI, Jakarta.
- Depkes RI, 2006, Informatarium Obat Nasional Indonesia, Departemen kesehatan Republik RI, Jakarta.
- Embrey M, 2012 *Managing Access To Medicines And Health Technologies*, Arlington, USA
- Indrajit, R.Eko, & Djokopranoto, R (2006), Manajemen perguruan tinggi modern. C.V ANDI OFFSET, Yogyakarta.
- Jogianto, H.M., 2005 Analisis dan Desain Sistem Inormasi: Pendekatan Terstruktur Teori dan Praktik Bisnis, ANDI, Yogyakarta.
- Marimin, 2005, Teknik dan Aplikasi: Pengambilan Keputusan Kriteria Majemuk, PT. Grasindo, Jakarta.
- Nuraida, Ida 2004. Manajemen Administrasi Perkantoran. Yogyakarta: Kanisius.
- Republik Indonesia, 2016, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, Jakarta.
- RI, Peaturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2016 Tentang Perubahan Menteri Kesehatan Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan No 11184 Tahun 2011 Tentang Pedagang Besar Farmasi.
- Sabarguna B.S, 2003. Sistem Informasi Pemasaran Rumah Sakit. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun (2009) tentang Rumah Sakit. Jakarta.

# **LAMPIRAN**

## LAMPIRAN 1

### Rumah Sakit Umum Permata Husada



## LAMPIRAN 2

### Lemari Penyimpanan Obat paten dan generik



LAMPIRAN 3

Contoh Salinan Resep

	<b>RUMAH SAKIT UMUM</b> <b>"PERMATA HUSADA"</b> Jl. Plered - Kolagedo Km.4 (Kauman, Plered, Bantul, Yogyakarta) Telp. (0274)441313, 441212, Email : permatahusada@gmail.com
---	--

---

**RUJUKAN**

---

Plered, ..... 20....  
Kepada  
Yth. Teman Sejawat  
dr. ....  
di .....

Dengan Hormat,  
Bersama dengan ini kami kirim pasien,

Nama : .....  
Umur : .....  
Alamat : .....  
Diagnosis : .....

Terapi yang diberikan : .....  
Keterangan : .....

Demikian harap menjadikan maklun adanya dan terima kasih atas perhatian dari teman sejawat

Hormat Kami

dr.

LAMPIRAN 4

Contoh buku Faktur



## LAMPIRAN 5

### Contoh Resep Obat

dr. Yoz 1077 12/1/2020

R/h. new dent M<sub>2</sub>  
Spr (20/200) ✓  
R/m zlu M<sub>2</sub>  
Sul? ✓  
R/m Ciprofloxacin M<sub>2</sub>  
S 200? ✓  
R/m Pupa M<sub>2</sub>  
S 200 (200 mml) ✓

IDENTITAS PASIEN

Nama Pasien:	Novi Pasha
Alergi:	(-)
Tgl Lahir:	BB: 01/11/19
Umur:	22 th
	Dx: GBA

RUMAH SAKIT UMUM  
**PERMATA HUSADA**  
Jl. Pireti - Katageda Km. 4  
Katageda - Yogyakarta  
Telp. (0274) 441312, 441313

NO. TGL.  
NAMA  
X SEHARI  
SEBELUM / SESUDAH MAKAN  
TABLET  
CAPSUL  
BUNGKUS  
SEMOGA LEKAS SEMBUH  
TERIMA KASIH

LAMPIRAN 6

Contoh surat Pesanan Obat

Kepada \_\_\_\_\_

RUMAH SAKIT UMUM  
**PERMATA HUSADA**  
J. Ponorogo - Kotagede KM 4 Kauman - Banyuwangi  
Telp. (0374) 441213, Fax. (0374) 441212  
Email: permatahusada@gmail.com

**SURAT PESANAN**  
No. \_\_\_\_\_

Mohon dikirim barang/obat untuk rumah sakit sebagai berikut

No	Nama	Jumlah	Keterangan

Yogyakarta \_\_\_\_\_  
Peranggung Jawab

## LAMPIRAN 7

### Contoh faktur Penerimaan Obat

**PT ANUGRAH ANOON MEDICA**  
 Jl. Tegalurep Baru No 29 Baccu - Gandakumuhun - Yogyakarta  
 55174-04927  
 No. PIB : 4428233000702017  
 No. PAK : 4427930A-02013

Tempo 50  
 Tanggal 23-OCT-18 13:10  
 Batch 149H-08  
 Tipe STAMKAS/3 /Kredit  
 TSP  
 Tgl. Habis Tempo 02NOV-18

Customer: PERMATA HUSADA RS (PT FUWAWAHANDUA HUSADA)  
 J. PLERET KOTAGEDE KM 4 KALIMAN, PLERET BANTUL

**DELIVERY ORDER**

No. PO : 188  
 Tanggal : 23-OCT-18 13:28

441800848

No	NAMA BARANG	QTY	UOM	BATCH	ED	RP/UNT	NSGGC	DPP	NOTES
1	NOVOGRAPD Flexibon®	1	BOX	HYPL64	MAY 20	96,454.54	0.00	386,453.20	

*Lunas 23/10/18*

Operator: APJ PHARMA - Hutan Otonom, Ediswandi Farm, Apt  
 Sbc. 19903910/SKA-30712016/2637

Estimasi: APJ Pharmacy  
 SKASPA

Dr. Tj. H. S. D. S.

0.00  
 0.00  
 386,453.20  
 38,645.32  
 425,098.52

Tgl. Terima: 23/10/18  
 Jem. Terima: Suhu MvMaa

---

**PT. PARIT PADANG GLOBAL**  
 PT. Parit Padang Global  
 Yogyakarta - Jl. Niparun No. 9 Kadipiro Baru Bantul Yogyakarta 55182  
 No. PIB : 4428040R 102014  
 Pambali : 8030150411 - PERMATA HUSADA - YOGYA, RS  
 Alamat : Jl. PLERET KOTAGEDE KM. 4  
 KALIMAN, PLERET BANTUL  
 No. HP : 70.202.211.2-943.980

**INVOICE**

No Invoice : 8220148127  
 Tanggal : 27.07.2018  
 No Order : 2220012285 ZPO1  
 No PO : -CASH ON DELIVERY-  
 Salesman : ZAMRUD  
 Jalan Tempo : 27.07.2018  
 No Faktur Pajak : 0100001811903707

UNIT	JENIS BARANG	SATUAN	E. D.	NO BATCH	HARGA/UNIT	DISC.	JUMLAH RP
2	TRAMADOL 50 mg KAPSUL @ 100 BIN	BOX	03.21	KPC00847	75,000.00	0.0000	150,000.00
10	AMITRIPTYLINE 25 MG TAB 100'S FAH	BOX	03.22	A1405CV	17,000.00	0.0000	170,000.00

*Lunas 27/10 Bayu*

Terdapat: TIGA RATUS EMPAT PULUH DELAPAN RIBU EMPAT RATUS DELAPAN PULUH  
 RUPIAH

Perhatikan ketentuan umum pada halaman dibalik Invoice ini.

PENERIMA: PT. PARIT PADANG GLOBAL

Sub Total: 320,000.00  
 Discount Tambahan: 0.00  
 Sub Total: 320,000.00  
 Discount Cash: 3,200.00  
 Sub Total: 316,800.00  
 Biaya Kirim: 0.00  
 DPP: 316,800.00  
 PPN: 31,680.00  
 Meters: 0.00  
 Total: 348,480.00