

TUGAS AKHIR
MANAJEMEN OBAT DI INSTALASI FARMASI
RUMAH SAKIT PURI HUSADA YOGYAKARTA



Disusun Oleh :

VERONICAWATI L B NAITKAKIN

17001311

AKADEMI MANAJEMEN ADMINISTRASI YPK

YOGYAKARTA

2020

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Manajemen Obat di Instalasi Farmasi

Rumah Sakit Puri Husada

Nama : Veronicawati L B Naitkakin

NIM : 17001311

Program studi : Manajemen Administrasi

Tugas Akhir ini telah disetujui oleh Dosen Tugas Akhir Program Studi
Manajemen Administrasi AMA YPK Yogyakarta pada :

Hari : Rabu

Tanggal : 01 Juli 2020

Mengetahui

Dosen Pembimbing

Indri Hastuti Lisyawati, S.H., M.M

NIK. 113-0011

HALAMAN PENGESAHAN

MANAJEMEN OBAT DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT

PURI 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 : Jumat

Tanggal : 03 Juli 2020

Tim Penguji

Ketua

Anggota

Dwi Wahyu Pril Ranto, S.E., M.M.

Sarjita, S.E., M.M.

NIK. 10600102

NIK. 11300114

Mengetahui
Direktur AMA YPK

Anung Pramudyono , S.E., M.M

.NIP . 19780204200501 002

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Veronicawati L B Naitkakin

NIM : 17001311

Judul Tugas Akhir : Manajemen Obat di Instalasi Farmasi Rumah

Sakit Puri Husada

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

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

Yogyakarta ,

Yang membuat pernyataan

Veronicawati L B Naitkakin

MOTTO

- ❖ SUKSES ADALAH SAAT PERSIAPAN DAN KESEMPATAN BERTEMU BANYAK HAL BARU YANG TIDAK ORANG LAIN TAHU ☺
- ❖ HIDUP ADALAH PELAJARAN TENTANG KERENDAHAN HATI, JIKA ORANG LAIN BISA MAKA AKU JUGA YAKIN “ **AKU BISA**” ☺
- ❖ BERMIMPILAH SEMAUMU DAN KEJARLAH MIMPIMU SEBAB ILMU DAN IMPIAN MILIK DIRI SENDIRI BUKAN MILIK ORANG LAIN ☺
- ❖ RAHASIA KEBERHASILAN ADALAH KERJA KERAS, SEMUA MEMILIKI PROSES YANG PANJANG, SELAMA ADA KEYAKINAN SEMUA AKAN MENJADI MUNGKIN
- ❖ JADILAH DIRIMU SENDIRI YANG KUAT, YANG MAMPU MERUBAH SEGALA KESEDIHANMU MENJADI KEBAHAGIAAN YANG TIADA HINGGA UNTUK SEMUA YANG KAU CINTAI ☺

PERSEMBAHAN

1. Terima Kasih Kepada Tuhan Yang Maha Esa atas pernyataan- Nya selama ini saya bisa menjadi pribadi yang berpikir, berilmu, beriman dan bersabar. Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal untuk masa depan saya dalam meraih cita - cita saya, terima kasih Bunda Maria atas berkat campur tangan Putra-Mu Yesus Kristus saya mampu menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik.
2. Terima kasih kepada kedua orang tua saya (ANSELMUS NAITKAKIN) dan (MERRY TILMAN) yang senantiasa selalu mendoakan saya dan memberikan kasih sayang yang tiada hentinya kepada saya, Terima kasih untuk segala perjuangan yang begitu besar untuk menyekolahkan saya sampai saat ini, Terima kasih untuk segala hal yang sudah papa dan mama ajarkan dan berikan buat saya, semua itu terbaik. Saya sangat mencintai papa dan mama.
3. Terima kasih kepada kedua saudari saya kakak (MARLINDA IMACULADA NAITKAKIN) dan adik perempuan saya (YULIANA AMIGA NAITKAKIN) yang luar biasa dalam memberi dukungan dan doa tanpa henti, mereka berdua yang selama ini menjadi pendengar

sekaligus sahabat bagi saya. Mereka adalah tempat saya berlari ketika saya merasa tidak ada yang sanggup memahami. Terima kasih kakak Marni dan adik bungsuku Ami tetaplah seperti ini selamanya.

4. Terima kasih buat sahabat terbaik saya diperantauan (Abelitha Martins, Widiyantoro, Renda, Solly, Yanni, Kakak Pathy, Ade Indah Sin, Kakak Putri, dan Kakak Dwi) Terima Kasih untuk segala kebaikan dan bantuan yang selalu ada diantara kita, Terima kasih untuk memori yang kita rajut setiap harinya, atas tawa yang setiap hari kita miliki dan atas solidaritas yang luar biasa, sehingga masa kuliah selama 3 tahun ini menjadi lebih berarti. Semoga saat - saat indah itu akan selalu menjadi kenangan berarti saat kita bersama meraih mimpi di Kota Yogyakarta tercinta ini.
5. Terima kasih kepada dosen - dosen yang sudah mengajari dan membantu saya selama ini, Terima kasih untuk dosen pembimbing tugas akhir saya (Ibu Indri Hastuti Lisyawati) yang dengan sabar membantu saya selama mengerjakan tugas akhir ini, serta staf tata usaha atas segala bantuannya
6. Terima kasih buat sahabat – sahabat dari sabang sampai marauke dan untuk semua pihak yang mendukung keberhasilan tugas akhir saya

yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu, terima kasih sudah
senantiasa menemani saya dan membantu saya di saat saya
membutuhkan

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul “MANAJEMEN OBAT DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT PURI HUSADA “.

Saya menyadari sepenuhnya bahwa selama penulisan Tugas Akhir ini ada banyak hambatan - hambatan serta kesulitan yang cukup berarti, akan tetapi berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak akhirnya saya dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini tepat waktu.

Oleh karena itu pada kesempatan ini saya mengucapkan banyak terima kasih kepada. :

1. Bapak Anung Pramodyo,S.E.,M.M. Selaku Direktur Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta
2. Ibu Indri Hastuti Listyawati,S.H.,M.M Selaku Dosen Pembimbing Tugas Akhir
3. Ibu Nindyah Pratiwi,S.Pd.,M.H Selaku Pembimbing Laporan Praktek Kerja Lapangan

4. Dr. JB. Soebroto, Sp. PA (K) Selaku Pemilik Rumah Sakit Puri Husada Sleman Yogyakarta
5. Dr. Deasy Francisca Suhanto, MPH Selaku Direktur di Rumah Sakit Puri Husada
6. Seluruh staf karyawan/I RS Puri Husada yang telah memberikan informasi dan data-data yang di perlukan sehingga terselesaikan tugas akhir ini
7. Seluruh staf karyawan/I Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta
8. Untuk kedua orang tua saya yang selalu mendukung dalam menyelesaikan tugas akhir ini
9. Seluruh teman-teman yang membantu dalam penyelesaian tugas akhir ini

Saya menyadari sepenuhnya bahwa Tugas Akhir ini belum sempurna, namun dengan segala kesederhanaan yang saya miliki, saya tetap berharap Tugas Akhir ini bermanfaat sebagai ilmu dan pengetahuan bagi pembacanya.

Yogyakarta, Juli 2020

Penulis

Veronicawati L. B. Naitkakin

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERSAMBAHAN	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
ABSTRAK	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5

BAB II LANDASAN TEORI

A. Manajemen	6
B. Pengendalian Manajemen.....	15
C. Obat	21
D. Instalasi Farmasi Rumah Sakit	25
E. Rumah Sakit	32

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	37
B. Objek Penelitian	37
C. Jenis Data.....	31
D. Metode Pengumpulan Data	32
E. Metode Analisis Data	34

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Puri Husada.....	36
1. Sejarah Rumah Sakit Puri Husada	36
2. Identitas Rumah Sakit / Profil Rumah Sakit	38
3. Visi – Misi Rumah Sakit.....	38
4. Struktur Organisasi Rumah Sakit	39
5. Struktur Instalasi Farmasi Rumah Sakit Puri Husada	40

6. Jenis Pelayanan Rumah Sakit	45
7. Sumber Daya Manusia	46
8. Fasilitas dan Layanan	47
B. Pembahasan.....	47
1. Perencanaan	48
2. Pengadaan	50
3. Penerimaan.....	53
4. Penyimpanan.....	56
5. Pendistribusian.....	59
6. Hambatan Yang Terjadi Pada Manajemen Obat dan Upaya Untuk Menyelesaikan Hambatan di Intalasi Farmasi Rumah Sakit Puri Husada Yogyakarta	62

BAB V PENUTUP

A. KESIMPULAN	64
B. SARAN	65

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Puri Husada	39
Gambar 4.2 Struktur Instalasi Farmasi Rumah Sakit Puri Husada	40
Gambar 4.3 Bagan Perencanaan Obat di Rumah Sakit Puri Husada	48
Gambar 4.4 Bagan Pengadaan Obat di Rumah Sakit Puri Husada	50
Gambar 4.5 Alur Penerimaan Obat dan Barang.....	54
Gambar 4.6 Bagan Pendistribusian	60

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Faktur Penjualan
: Resep Obat
- Lampiran 2 : Rak Penyimpanan Obat
: Alat Kesehatan
- Lampiran 3 : Dokumentasi Kegiatan

ABSTRAK

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis manajemen obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Puri Husada. Subjek penelitian ini adalah coordinator diantara masing-masing bagian yaitu: Perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan dan pendistribusian.

Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif, yaitu untuk menggambarkan bagaimana sisytem pengendalian obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Puri Husada. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi dan dokumentasi.

Berdasarkan penelitian ini diperoleh hasil bahwa masih kurangnya stok obat yang disebabkan karena beberapa hal terutama disebabkan karena kurangnya dana yang sangat menghambat proses sediaan obat maka dari itu, Rumah Sakit Puri Husada harus diperlakukannya manajemen pengelolaan yang baik terhadap logistik obat dan perbekalan farmasi di Rumah Sakit Puri Husada agar tidak terjadi stock out yang dapat merugikan Rumah Sakit.

Pada Rumah Sakit Puri Husada masalah yang dihadapi tidak terlalu banyak dikarenakan pada instalasi farmasi cara penataannya obatnya berdasarkan abjad sehingga tidak menghambat dalam proses pengambilan resep obat.

Kata kunci: *sistem, manajemen, obat, rumah sakit*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Kefarmasian 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.

Pelayanan rumah sakit pada saat ini merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat sosial - ekonomi, yaitu suatu jenis usaha walau bersifat social namun diusahakan agar mendapatkan surplus keuangan dengan cara pengelolaan professional dengan memperhatikan prinsip - prinsip ekonomi (Adikoesoemo, 1994). Oleh karena itu, rumah sakit sebagai suatu industri jasa yang mempunyai fungsi sosial dan fungsi ekonomi, kebijakan yang menyangkut efisiensi sangatlah bermanfaat untuk menjaga tetap berlangsungnya rumah sakit. Tanpa usaha efisiensi, rumah sakit jelas akan cepat bangkrut dan akan tergusur dengan makin berkembangnya rumah sakit sekarang ini.

Rumah sakit merupakan jasa layanan yang sangat dibutuhkan masyarakat, rumah sakit berusaha memenuhi segala kebutuhan masyarakat dibidang kesehatan hal ini disebabkan karena tingginya kesadaran masyarakat tentang kesehatan. Pengelolaan sebuah Rumah

Sakit sangat berbeda dengan bidang usaha lain, ditekankan penerapan nilai sosial etika dengan disiplin - disiplin ilmu, antara lain disiplin ilmu kedokteran, keperawatan, teknik, ekonomi, hukum maupun humas Febriyanto, (2012).

Sistem pengendalian manajemen adalah suatu sistem yang digunakan oleh manajemen untuk mempengaruhi anggota organisasi lain guna melaksanakan strategi perusahaan secara efektif dan efisien. Sistem dibuat untuk mencapai tujuan tertentu dan tujuan dibuat melalui berbagai penerapan strategi alokasi sumber ekonomi secara efektif dan efisien. Efektivitas mengukur kesesuaian antara keluaran sistem dengan tujuan sedangkan efisiensi menjelaskan rasio antara masukan dengan keluaran sistem tersebut. Dengan demikian suatu sistem pengendalian yang baik harus mampu mengendalikan operasi perusahaan secara efektif dan efisien. Febriyanto, (2012).

Rumah sakit dapat beroperasi secara efektif dan efisien apabila fungsi manajemen dilaksanakan dengan baik. Menurut Henry Fayoldan GR Terry fungsi manajemen terdiri atas 4 fungsi utama yang dikenal dengan istilah POAC, yaitu: *Planning* (perencanaan), *Organizing* (organisasi), *Actuating* (pengarahan), *Controlling* (pengawasan / pengendalian)

Fungsi – fungsi dari manajemen tersebut saling berhubungan yang merupakan bagian dari seluruh proses pengelolaan suatu unit usaha. Operasi perusahaan yang dimulai dari tahap perencanaan

sampai dengan pelaksanaannya harus selalu dikendalikan dan diawali oleh manajemen. Hal ini dimaksudkan untuk menjamin tercapainya tujuan perusahaan.

Salah satu faktor yang sangat berpengaruh dalam persediaan obat dirumah sakit adalah pengontrolan jumlah stok obat untuk memenuhi kebutuhan. Jika stok obat terlalu kecil maka permintaan untuk penggunaan sering kali tidak terpenuhi sehingga pasien tidak puas, selain itu kesempatan untuk mendapatkan keuntungan hilang dan diperlukan tambahan biaya untuk mendapatkan bahan obat dengan waktu cepat guna memuaskan pasien. Jika stok terlalu besar maka menyebabkan biaya penyimpanan yang terlalu tinggi, kemungkinan obat akan menjadi rusak atau kadaluarsa dan resiko jika harga bahan atau obat turun.

Salah satu fungsi manajemen persediaan yang sangat penting adalah pengendalian persediaan. Apabila perusahaan terlalu menggunakan banyak dana dalam persediaan, hal ini akan menyebabkan biaya penyimpanan yang berlebihan. Perusahaan yang tidak mempunyai persediaan yang mencukupi dapat mengakibatkan biaya yang timbul dari adanya kekurangan persediaan (Rangkuti, 2002).

Sistem pengendalian manajemen tidak terlepas dari dua unsur penting yaitu ; lingkungan pengendalian dan proses pengendalian, factor dari lingkungan pengendalian adanya pusat-pusat

pertanggungjawaban. Sedangkan penerapan proses sistem pengendalian manajemen yang memadai, terdiri dari penyusunan program, penyusunan anggaran, pelaksanaan dan pengukuran, serta pelaporan dan analisis oleh perusahaan dimaksudkan agar pengendalian terhadap pelayanan pasien rawat inap dapat berjalan dengan efektif.

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas, penulis tertarik untuk meneliti dengan judul “Manajemen Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Puri Husada”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang ditemukan dalam manajemen obat, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana Manajemen Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Puri Husada?”

C. Tujuan penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Manajemen Obat di Instalasi Farmasi di Rumah Sakit Puri Husada.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit
 - a. Dapat meneliti dan mengkaji lebih lanjut sistem manajemen obat di Instalasi Farmasi.

- b. Mendapat tambahan arsip dipergustakaan bagi rumah sakit.
- c. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan yang positif bagi Instalasi Farmasi Rumah Sakit Puri Husada mengenai manajemen obat di Instalasi Farmasi.

2. Bagi Akademi AMA YPK YOGYAKARTA

- a. Hasil penulisan ini dapat menjadi salah satu sumber informasi dalam bidang manajemen administrasi.
- b. Sebagai tambahan arsip perpustakaan AMA YPK YOGYAKARTA khususnya dalam bidang manajemen obat di Instalasi Farmasi.
- c. Dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi penulis

- a. Untuk memenuhi salah satu syarat kelulusan bagi mahasiswa program Diploma III Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta.
- b. Menjadi sarana untuk menerapkan teori - teori yang telah di peroleh selama dibangku kuliah secara langsung di dunia kerja, khususnya di rumah sakit.
- c. Penulis dapat memperoleh ilmu serta pengetahuan secara langsung mengenai pentingnya manajemen obat di instalasi farmasi yang efektif dan efisien.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Manajemen

1. Pengertian Manajemen

Manajemen merupakan sebuah proses untuk mengatur segala hal. Proses ini dilakukan oleh sekelompok orang atau organisasi untuk mencapai suatu tujuan yang telah direncanakan. Pengaturan manajemen yang tepat sangat diperlukan agar suatu organisasi atau perusahaan tetap maju dan berkembang.

Dalam suatu organisasi atau perusahaan, manajemen sangat penting untuk mengatur kehidupan organisasi atau perusahaan tersebut. Manajemen memiliki arti mengatur. Manajemen sangat penting dilakukan oleh suatu organisasi atau perusahaan agar apa yang dikerjakannya berlangsung secara teratur dan kondusif.

Secara etimologi, manajemen berasal dari bahasa Perancis Kuno yaitu *menagement*, yang berarti seni dalam mengatur dan melaksanakan. Manajemen juga dapat didefinisikan sebagai usaha perencanaan, pengkoordinasian dan pengontrolan sumber daya agar mencapai suatu tujuan dengan cara efektif dan efisien.

Keefektifan yang dimaksud yaitu untuk mencapai tujuan yang sesuai perencanaan dan efisien untuk melaksanakan pekerjaan yang sesuai dan terorganisir. Sehingga tercapailah tujuan dari suatu rencana tersebut.

Menurut Handoko, ada beberapa alasan mengapa manajemen diperlukan. Pertama manajemen diperlukan agar tujuan pribadi dan organisasi dapat tercapai sesuai target. Kedua, manajemen diperlukan untuk menjaga keseimbangan antara tujuan, sasaran, dan kegiatan yang bertentangan. Sehingga dapat tercapai kesamaan tujuan, sasaran, maupun kegiatan.

Alasan Handoko yang ketiga yaitu manajemen dibutuhkan untuk mencapai efisiensi dan efektivitas suatu organisasi. Terlebih sebuah organisasi yang baru berkembang, organisasi tersebut membutuhkan manajemen dalam beberapa bidang seperti manajemen strategi, manajemen sumber daya manusia, manajemen produksi, manajemen pemasaran, dan beberapa manajemen lainnya yang dibutuhkan.

2. Fungsi Utama Manajemen Dalam Bisnis

1. Perencanaan (Planning)

Perencanaan menjadi suatu hal yang paling penting dalam manajemen bisnis. Seorang manajer yang mengelola manajemen dalam perusahaan bisnis akan merencanakan dan mengevaluasi setiap tindakan yang sudah maupun yang belum ditindaklanjuti dalam bisnis. Perencanaan ini sangat

penting untuk mencapai keseluruhan tujuan perusahaan dan upaya untuk memenuhi tujuan tersebut.

Manajer harus bertindak sebagai seseorang yang pandai mencari alternatif dalam mencapai tujuan akhir, mencakup rencana jangka pendek, menengah, maupun jangka panjang. Sehingga semua tujuan yang direncanakan dapat dicapai dengan baik.

Tanpa adanya perencanaan yang tepat dalam bisnis, maka bisnis tidak dapat berkembang sesuai alurnya. Terlebih bisnis yang baru saja berkembang, memiliki manajemen yang tepat sangat diperlukan untuk kemajuannya. Jika terdapat penyimpangan antar anggota, bisa menyebabkan ketidakteraturan atau bahkan bisa menjadikan bangkrut. Hal ini yang menjadi dasar kenapa manajemen perusahaan sangat perlu.

2. Pengorganisasian (Organizing)

Fungsi manajemen selanjutnya dalam bisnis yaitu sebagai pengorganisasian. Fungsi ini dilakukan dengan cara membagi kegiatan besar menjadi beberapa kegiatan kecil atau menjadi beberapa serangkaian kegiatan. Tujuan dari pengorganisasian ini yaitu agar manajer mudah dalam melakukan pengawasan secara efektif dan menentukan sumber daya yang tepat untuk setiap kegiatan yang sudah dibagi.

Pengorganisasian ini dilakukan secara lebih mudah dengan cara menentukan beberapa langkah terlebih dahulu, seperti menentukan tugas yang harus

dikerjakan, siapa yang mengerjakan, dan bagaimana caranya mengerjakan. Pengorganisasian ini bertujuan untuk mencapai tujuan bisnis melalui proses yang lebih terstruktur agar tercapai tujuan bisnis yang telah direncanakan.

3. Penempatan (Staffing)

Tidak berbeda dengan organizing atau pengorganisasian, penempatan ini juga dilakukan dengan menentukan beberapa langkah. Namun dalam penempatan, penggunaannya lebih luas. Bila organizing lebih memperhatikan pada sumber daya manusia, maka pada penempatan lebih memperhatikan sumber daya secara umum. Sumber daya yang dimaksud misalnya seperti peralatan, perlengkapan, dan beberapa inventaris.

4. Pengarahan (Directing)

Pengarahan merupakan fungsi manajemen dalam bisnis yang terakhir. Fungsi pengarahan ini merupakan suatu tindakan yang mengupayakan agar setiap anggota dalam bisnis mampu mencapai sasaran atau target. Sasaran tersebut harus sesuai prosedur manajerial yang sudah direncanakan sebelumnya.

Seorang manajer harus bisa mengarahkan jika terjadi masalah atau penyimpangan dalam bisnis tersebut. Hal ini karena semua hal yang telah direncanakan, kadang tidak dapat berjalan secara mulus. Ada beberapa hal yang menghambat terjadinya proses bisnis. Tidak semua hal yang telah direncanakan dapat terwujud secara nyata dalam tindakan.

Terlebih kadang ada beberapa hal yang bisa terjadi tanpa diduga sebelumnya. Untuk itu diperlukan fungsi manajemen sebagai pengarah agar apa yang dikerjakan sumber daya dapat terarah kembali dan masih berada pada alur yang seharusnya.

5. Pengawasan (Controlling)

Setelah semuanya dikerjakan dan diarahkan dengan benar, tahap selanjutnya yaitu melakukan pengawasan atau controlling. Fungsi manajemen dalam bisnis yaitu melakukan evaluasi secara menyeluruh terhadap kinerja sumber daya manusia maupun sumber daya lainnya yang mendukung tujuan bisnis perusahaan.

Manajer harus aktif melakukan pengawasan terhadap sumber daya yang sudah dikoordinir sebelumnya untuk selanjutnya memastikan apa yang harus dikerjakan telah sesuai dengan yang direncanakan. Apakah ada kesalahan atau penyimpangan yang terjadi dalam menjalankan tugas, jika ada maka harus segera dikoreksi dan dijadikan sebagai pembelajaran untuk perencanaan tahap selanjutnya.

Klasifikasi dari setiap sumber daya juga sangat perlu dilakukan, hal ini berguna agar tidak menimbulkan dominasi dari manajer saja. Bisnis yang baik dan berhasil yaitu bisnis yang semua anggotanya ikut bekerjasama dalam tim dan menjalankan apa yang telah direncanakan oleh tim.

Hal – hal yang harus diperhatikan dalam pengawasan, yaitu :

1. Jalur (Routing), tahap jalur atau routing yaitu suatu keadaan dimana manajer harus menetapkan jalur untuk memperkecil resiko kesalahan yang terjadi. Sehingga kemungkinan kesalahan dapat diminimalisir.
2. Penempatan Waktu (Scheduling), tahap selanjutnya yaitu penetapan waktu, dimana manajer harus memiliki waktu rutin untuk melakukan pengawasan. Manajer harus memiliki waktu kapan untuk melakukan pengawasan, misalnya diagendakan satu bulan sekali atau satu bulan dua kali.
3. Perintah Pelaksanaan (Dispatching), hal yang harus diperhatikan selanjutnya yaitu perintah pelaksanaan, dimana manajer harus memiliki sikap untuk mendorong dan memerintah agar setiap sumber daya dapat menyelesaikan pekerjaan sesuai waktu yang sudah ditetapkan.
4. Tindak Lanjut (Follow Up), manajer harus melakukan tahap selanjutnya yaitu tindak lanjut atau follow up. Manajer harus melakukan evaluasi dan memberikan solusi dari setiap permasalahan yang terjadi selama proses mencapai tujuan. Hal ini perlu dilakukan untuk meminimalisir kesalahan yang terjadi pada tahap selanjutnya.

3. Unsur – Unsur Manajemen

1. Manusia (Human), Faktor yang harus ada dan paling penting yaitu manusia. Hal ini karena manusia lah yang membuat tujuan dan melakukan proses pencapaian tujuan tersebut. Tanpa adanya manusia, proses manajemen sangat mustahil dilakukan.
2. Uang (Money), Uang juga merupakan salah satu unsur yang paling penting. Hal ini karena uang dapat digunakan sebagai tolak ukur, apakah manajemen tersebut sesuai atau malah merugikan.
3. Material (Bahan), Bahan yang diperlukan dalam manajemen terdiri bahan setengah jadi dan bahan yang sudah jadi. Unsur material sangat perlu diperhatikan karena bisa menentukan hasil material yang baik.
4. Mesin (Machines), Seiring perkembangan dunia yang semakin modern, perkembangan teknologi tidak bisa lepas dari alat mesin. Begitu juga untuk kemajuan suatu bisnis. Mesin dibutuhkan untuk mempercepat pekerjaan dan juga membuat hasilnya lebih sempurna.
5. Metode (Methods), Proses pelaksanaan manajemen hanya dapat berjalan secara efektif dan efisien jika dilakukan dengan suatu metode yang tepat dan sesuai. Dalam menjalankan metode ini juga harus diperhatikan sasaran, fasilitas, waktu, dan uang dalam kegiatan bisnis.
6. Pasar (Market), Proses pemasaran suatu produk merupakan suatu unsur manajemen yang sangat menentukan pendapatan suatu perusahaan. Jika pemasaran tidak bisa dilakukan, maka pendapatan suatu perusahaan tersebut juga tidak ada hasilnya. Untuk itu sangat diperlukan marketing yang tepat.

4. Fungsi Manajemen

- Perencanaan (planning)
- Pengorganisasian (organizing)
- Pengarahan (directing)
- Pengendalian (Controlling)

5. Prinsip – Prinsip Manajemen

- Pembagian kerja (division of work)
- Wewenang dan tanggung jawab (authority and responsibility)
- Disiplin (discipline)
- Kesatuan perintah (unity of command)
- Kesatuan pengarahan (unity of direction)
- Mengutamakan kepentingan organisasi di atas kepentingan sendiri
(subordination of individual interests to the general interests)
- Pembayaran upah yang adil (remuneration)
- Pemusatan (centralisation)
- Hierarki (hierarchy)
- Tata tertib (order)
- Keadilan (equity)
- Stabilitas kondisi karyawan (stability of tenure of personnel)
- Inisiatif (Initiative)
- Semangat kesatuan (esprits de corps)

6. Tujuan Manajemen

- Melaksanakan dan mengevaluasi strategi yang kita pilih secara efektif dan efisien.
- Mengevaluasi kinerja, meninjau, dan mengkaji ulang situasi serta melakukan berbagai penyesuaian dan koreksi jika terdapat penyimpangan di dalam pelaksanaan strategi.
- Senantiasa memperbaharui strategi yang kita rumuskan agar sesuai dengan perkembangan lingkungan eksternal.
- Senantiasa meninjau kembali kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman peluang yang ada.
- Senantiasa melakukan inovasi atas kegiatan sehingga kita hidup kita lebih teratur.

7. Macam - Macam Manajemen

- | | |
|---------------------------------|-------------------------|
| • Manajemen Produksi | • Manajemen Informasi |
| • Manajemen Pemasaran | • Manajemen Operasi |
| • Manajemen Keuangan | • Manajemen Pengetahuan |
| • Manajemen Administrasi | • Manajemen Pendidikan |
| • Manajemen Personalia | • Manajemen Resiko |
| • Manajemen Strategi | • Manajemen Waktu |
| • Manajemen Sumber Daya Manusia | • Manajemen Proses |

B. Pengendalian Manajemen

1. Pengertian Pengendalian Manajemen

Pengendalian manajemen merupakan beberapa bentuk kegiatan perencanaan dan pengendalian kegiatan yang terjadi pada suatu organisasi Halim dkk, (2009:7). Pengendalian manajemen merupakan kegiatan yang tepat berada ditengah dua kegiatan adalah perumusan strategi yang dilakukan manajemen puncak dan pengendalian tugas yang dilakukan oleh manajemen paling bawah.

Ada banyak pengertian tentang sistem pengendalian manajemen yang diuraikan oleh para pakar, Marciariello dan Kirby (dalam Halim dkk, 2009:12) Sistem pengendalian manajemen sebagai perangkat struktur komunikasi yang saling berhubungan yang memudahkan pemrosesan informasi dengan maksud membantu manajer mengkoordinasikan bagian – bagian yang ada dan mencapai tujuan organisasi secara terus - menerus.

Pengertian sistem pengendalian manajemen didasarkan pada pendapat Anthony dan Govindarajaan (dalam Halim dkk, 2009:13) adalah sebagai suatu alat dari alat – alat lainnya untuk mengimplementasikan strategi, yang berfungsi untuk memotivasi anggota – anggota organisasi guna mencapai tujuan organisasi. Untuk memahami suatu sistem dibutuhkan suatu pengetahuan tentang lingkungan dimana sistem itu berada. Dua unsur yang penting dalam sistem pengendalian manajemen adalah lingkungan pengendalian dan proses pengendalian, salah satu

factor lingkungan pengendalian yang berpengaruh terhadap pengendalian manajemen ialah pusat pertanggung jawaban.

Anthony dan Govindarajan (2012) menyatakan bahwa sistem pengendalian manajemen yang baik mempengaruhi perilaku sedemikian rupa sehingga memiliki tujuan yang selaras; artinya tindakan-tindakan individu yang dilakukan untuk meraih tujuan-tujuan pribadi juga akan membantu mencapai tujuan-tujuan organisasi. Efek dari kepribadian seseorang terhadap kinerja yang baik atau buruk tidak terlepas dari peran sistem pengendalian manajemen yang diterapkan dari pemimpin ke karyawan. Sistem pengendalian manajemen sangat berguna untuk meminimalkan penyimpangan atas aspek perilaku dan hasil kinerja (Efferin dan Soeherman, 2010). Sistem pengendalian manajemen adalah sistem yang harus dirancang sedemikian rupa sehingga tindakan-tindakan setiap anggota perusahaan untuk meraih kepentingannya sendiri selaras dengan kepentingan perusahaan.

2. Tujuan Sistem Pengendalian Manajemen

Dari beberapa tujuan sistem pengendalian manajemen yang dikemukakan oleh Sumarsan (2013:7), maka dapat disimpulkan bahwa tujuan sistem pengendalian manajemen adalah :

- a. Diperolehnya keandalan dan integritas.
- b. Kepatuhan pada kebijakan, rencana, prosedur, peraturan dan ketentuan yang berlaku. Kepatuhan pada kebijakan, rencana, prosedur, peraturan

dan ketentuan yang berlaku dapat dicapai melalui sistem pengendalian manajemen.

- c. Melindungi harta perusahaan, pada umumnya pengendalian disusun dan diimplementasikan untuk melindungi harta perusahaan.
- d. Pencapaian kegiatan yang ekonomis dan efisien, sumber daya bersifat terbatas mendorong organisasi menerapkan prinsip ekonomi.

3. Proses Pengendalian Manajemen

Proses pengendalian manajemen yang baik sebenarnya formal, namun pengendalian informal masih banyak terjadi. Pengendalian manajemen formal merupakan tahap - tahap yang saling berkaitan satu sama lain. Dari beberapa proses langkah-langkah yang dikemukakan oleh Anthony dan Govindarajan (2012), maka dapat disimpulkan bahwa proses pengendalian manajemen adalah:

a. Perumusan dan Perencanaan Strategi

Perumusan merupakan proses penentuan visi, misi, tujuan, sasaran, target (outcome), arah dan kebijakan, serta strategi organisasi. Perumusan strategi merupakan tugas dan tanggung jawab manajemen puncak. Tahap ini merupakan proses penentuan program - program, aktivitas, atau proyek yang akan dilaksanakan oleh suatu organisasi dan penentuan jumlah alokasi sumber daya yang akan dibutuhkan. Perbedaannya dengan perumusan strategi adalah perumusan strategi merupakan proses untuk menentukan strategi

sedangkan perencanaan strategi adalah proses untuk menentukan bagaimana mengimplementasikan strategy tersebut. Perencanaan strategi merupakan proses yang sistematis yang memiliki prosedur dan skedul yang jelas. Organisasi yang tidak memiliki atau tidak melakukan strategic akan mengalami masalah dalam penganggaran.

b. Penyusunan Anggaran

Anggaran adalah suatu rencana yang dinyatakan secara kuantitatif dinyatakan dalam satuan moneter untuk periode waktu tertentu, biasanya satu tahun. Penyusunan anggaran pada dasarnya merupakan proses penetapan peran tiap manajer dalam melaksanakan program.

c. Pelaksanaan dan Pengukuran

Pada tahap ini dilaksanakan pencatatan mengenai berbagai sumber daya yang digunakan dan penerimaan – penerimaan yang dihasilkan. Catatan dan biaya – biaya tersebut digolongkan sesuai dengan program yang telah ditetapkan dan pusat - pusat pertanggung jawaban. Penggolongan yang sesuai program dipakai sebagai dasar untuk pemrograman dimasa yang akan datang, sedangkan penggolongan yang sesuai dengan pusat tanggung jawab digunakan untuk mengukur kinerja para manajer.

d. Evaluasi Kerja

Tahap ini paling penting karena menutup suatu siklus dari proses pengendalian manajemen agar data untuk proses

pertanggung jawabana kuntansi dapat disimpulkan. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan antara realisasi anggaran dengan anggaran yang telah ditetapkan sebelumnya. Evaluasi atas kinerja yang dilakukan oleh perusahaan biasa beranekaragam tergantung pada budaya yang dikembangkan dalam perusahaan tersebut.

4. Sistem pengendalian manajemen

Sistem pengendalian manajemen adalah suatu proses yang menjamin bahwa sumber - sumber diperoleh dan digunakan dengan efektif dan efisien dalam rangka mencapai tujuan organisasi, dengan kata lain pengendalian manajemen dapat diartikan sebagai proses untuk menjamin bahwa sumber manusia, fisik dan teknologi dialokasikan agar mencapai tujuan organisasi secara menyeluruh. Penegendalian manajemen berhubungan dengan arah kegiatan manajemen adalah kesatuan pemikiran dari metode akuntansi manajemen untuk mengumpulkan dan melaporkan data serta mengevaluasi kinerja perusahaan.

Suatu pengendalian manajemen berusaha untuk mengarahkan berbagai macam usaha yang dilaksanakan oleh semua subunit organisasi agar mengarah pada tujuan organisasi dan tujuan para manajernya. Dasar dari sebuah pengawasan atau dari sebuah pengendalian adalah proses perencanaan.

Hasil dari sebuah perencanaan adalah misi, objektif, atau anggaran operasional yang secara keseluruhan akan disertai oleh sistem pengendalian.

5. Dimensi Sistem Pengendalian Manajemen

Dimensi sistem pengendalian manajemen menurut Che Zuriana, Muhammad Jamil, dan Rapih Mohamed (2013):

a. Sistem Beliefs (Sistem Kepercayaan)

Sistem ini digunakan untuk menginspirasi dan mengarahkan karyawan untuk menemukan kesempatan – kesempatan yang ada, mengarahkan karyawan untuk mencari ide – ide baru, memberikan nilai - nilai dasar organisasi, serta memberikan tujuan dan arah organisasi. Oleh karena itu, sistem pengendalian ini bertujuan untuk memotivasi individu supaya individu tersebut berperilaku sesuai yang tujuan organisasi.

b. Sistem Boundary (Sistem Batas)

Merupakan daerah yang membatasi antara suatu sistem dengan sistem yang lainnya atau dengan lingkungan luarnya. Batas sistem ini memungkinkan suatu sistem dipandang sebagai suatu kesatuan dan menunjukkan ruang lingkup dari sistem tersebut (Ladjamudin 2013:45).

c. Sistem Pengendalian Diagnostik

Menurut Simons dalam Grainne Oates (2015:53) salah satu faktor dari sistem pengendalian manajemen yang baik adalah adanya sistem pengendalian diagnostik yang baik. Artinya sistem pengendalian diagnostik dilakukan dengan baik akan berpengaruh terhadap kinerja karyawan secara signifikan.

d. Sistem Pengendalian Interaktif

Sistem control interaktif merupakan sistem informasi formal yang digunakan para manajer untuk melibatkan diri secara terus menerus dan personal dalam keputusan bawahan. Sistem ini umumnya mudah untuk dipahami. Melalui sistem ini, para manajer senior berpartisipasi dalam keputusan bawahan dan memfokuskan perhatian organisasional serta belajar tentang masalah - masalah strategi utama.

C. Obat

1. Pengertian Obat Secara Umum

Menurut Kep. MENKES RI No. 193/Kab/B.VII/71 Obat adalah suatu bahan atau paduan bahan - bahan yang dimaksudkan untuk digunakan dalam menetapkan diagnosis, mencegah, mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan penyakit atau gejala penyakit, luka atau kelainan badaniah dan rohaniah pada manusia atau hewan dan untuk memperelok atau memperindah badan atau bagian lain.

2. Pengertian Obat Secara Khusus

a. Obat baru

Obat baru adalah obat yang berisi zat (berkhasiat / tidak berkhasiat) seperti pembantu, pelarut, pengisi, lapisan atau komponen lain yang belum dikenal sehingga tidak diketahui khasiat dan kegunaannya.

b. Obat esensial

Obat esensial adalah obat yang paling banyak dibutuhkan untuk layanan kesehatan masyarakat dan tercantum dalam daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan RI.

c. Obat generik

Obat generik adalah obat yang nama resmi yang ditetapkan dalam formularium untuk zat berkhasiat yang dikandungnya.

d. Obat jadi

Obat jadi adalah obat dalam keadaan murni atau campuran dalam bentuk salep, cairan, supositoria, kapsul, pil, tablet, serbuk, atau bentuk lainnya yang secara teknis sesuai dengan FI atau buku resmi lain yang ditetapkan pemerintah.

e. Obat paten

Obat paten adalah obat jadi dengan nama dagang yang terdaftar atas nama pembuat yang diberi kuasa dan dijual dalam bungkus asli dari pabrik yang memproduksinya.

f. Obat asli

Obat asli adalah obat yang diperoleh langsung dari bahan-bahan alamiah, diolah secara sederhana berdasarkan pengalaman dan digunakan dalam pengobatan tradisional.

g. Obat tradisional

Obat tradisional adalah obat yang didapat dari bahan alam, diolah secara sederhana berdasarkan pengalaman dan digunakan dalam pengobatan tradisional.

3. Penggolongan Obat Berdasarkan Bentuk Sediaan Obat

Di kelompokkan menjadi:

- a. Bentuk gas, contohnya inhalasi, spray / aerosol
- b. Bentuk cair, contohnya injeksi, infus, obat tetes dan sirup
- c. Bentuk setengah padat, contohnya salep, krim, gel, dan salep mata
- d. Bentuk padat, contohnya serbuk, tablet, pil, dan kapsul

4. Penggolongan Obat Berdasarkan Undang - undang

Di kelompokkan menjadi:

a. Obat bebas

Obat bebas adalah obat yang dapat dibeli secara bebas dan tidak membahayakan si pemakai dalam batas dosis yang dianjurkan, diberi tanda lingkaran bulan berwarna hijau dengan garis tepi hitam.

b. Obat bebas terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat keras yang dapat diserahkan tanpa resep dokter dalam bungkus aslinya dari produsen atau pabrik obat itu, kemudian diberi tanda lingkaran bulat berwarna biru dengan garis tepi hitam serta diberi tanda peringatan (P nomor 1 sampai nomor 6).

c. Obat keras

Obat keras adalah semua obat yang memiliki takaran dosis minimum, diberi tanda khusus lingkaran bulat merah garis tepi hitam dan huruf K menyentuh garis tepinya, semua obat baru kecuali ada ketetapan pemerintah bahwa obat itu tidak membahayakan, dan semua sediaan parenteral, injeksi, infus, dan intravena.

d. Psikotropika

Psikotropika adalah obat yang mempengaruhi proses mental, merangsang atau menenangkan, mengubah pikiran, perasaan, atau kelakuan.

e. Narkotik

Narkotik adalah obat yang diperlukan dalam bidang pengobatan dan IPTEK serta dapat menimbulkan ketergantungan dan ketagihan yang sangat merugikan individu apabila digunakan tanpa pembatasan dan pengawasan dokter.

D. Instalansi Farmasi Rumah Sakit

1. Pengertian Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah salah satu instalasi di rumah sakit yang mempunyai tugas cukup berat mengingat bahwa perbekalan farmasi rumah sakit merupakan hal yang kompleks. Material yang dipergunakan cukup banyak, teknologi yang terus berkembang dan otoritas kewenangan medis yang berada dikelompok profesi. Daya beli pasien yang berbeda mempengaruhi jenis obat yang digunakan. Harus diingat bahwa pelayanan perbekalan farmasi berorientasi kepada pasien menuju penggunaan obat secara rasional (Santoso, 1996).

Instalasi adalah fasilitas penyelenggara pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, kegiatan penelitian, pengembangan, pendidikan, pelatihan dan pemeliharaan sarana rumah sakit (Siregar, 2004). Farmasi rumah sakit adalah seluruh aspek kefarmasian yang dilakukan di suatu rumah sakit. Instalasi farmasi rumah sakit (IFRS) adalah suatu bagian / unit / divisi atau fasilitas di rumah sakit, tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri. Instalasi farmasi rumah sakit didefinisikan sebagai suatu departemen atau unit di suatu rumah sakit dibawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan

perundang - undangan dan kompeten secara professiona (Siregar, 2004).

Pengelolaan obat di rumah sakit merupakan salah satu segi manajemen rumah sakit yang penting, oleh karena ketidak efisiensi akan memberikan dampak negatif terhadap rumah sakit, baik secara medik maupun secara ekonomis. Ketidاكلancaran pelayanan obat di rumah sakit akan sangat mempengaruhi kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit (Santoso, 1997).

Dengan demikian pengelolaan perbekalan farmasi rumah sakit harus mempertimbangkan factor - faktor ekonomi, kepentingan ilmiah atau profesi dan faktor pasien. Untuk efisiensi diperlukan persediaan perbekalan farmasi yang tepat baik bahan baku maupun bahan jadi. Stok yang berlebihan merupakan pemborosan modal, sedangkan kekurangan stok dapat berarti penundaan atau kehilangan kesempatan (Papilaya,1992). Kebutuhan pasien harus mendapat perhatian utama, terutama pada persediaan farmasi rumah sakit yang sangat mempengaruhi kesembuhan apalagi keselamatan jiwa pasien.

Dapat disimpulkan instalansi farmasi merupakan tempat penyelenggaraan farmasi yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian yang terdiri atas pelayanan paripurna mencakup perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan persediaan farmasi, dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita

rawat inap dan rawat jalan, pengendalian mutu dan pengendalian distribusi di rumah sakit.

2. Tujuan Instalansi Farmasi Rumah Sakit

Instalansi farmasi rumah sakit harus mempunyai sasaran jangka panjang yang menjadi arah dari kegiatan sehari - hari dengan tujuan sebagai berikut (Siregar, 2004):

- a. Memberi manfaat kepada penderita, rumah sakit, sejawat profesi kesehatan dan kepada profesi farmasi oleh apoteker rumah sakit yang kompeten dalam memenuhi syarat.
- b. Membantu dalam penyediaan perbekalan yang memadai oleh apoteker rumah sakit yang memenuhi syarat.
- c. Menjamin praktik profesional yang bermutu tinggi melalui penetapan dan pemerliharaan standar etika profesional, pendidikan dan pencapaian melalui peningkatan kesejahteraan ekonomi.
- d. Meningkatkan penelitian dalam praktik farmasi rumah sakit dan dalam ilmu farmasetik pada umumnya.
- e. Menyebarkan pengetahuan farmasi dengan mengadakan pertukaran informasi antara para apoteker rumah sakit, anggota profesi dan spesialis serumpun.
- f. Memperluas dan memperkuat kemampuan apoteker rumah sakit.
- g. Meningkatkan pengetahuan dan pengertian praktik farmasi rumah sakit kontemporer bagi masyarakat, pemerintah, industri farmasi dan professional kesehatan lainnya.

- h. Membantu menyediakan personel pendukung yang bermutu untuk IFSR.
- i. Membantu dalam pengembangan dan kemajuan profesi kefarmasian.

3. Tugas dan Tanggung Jawab Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Tugas utama IFSR adalah melakukan pengelolaan mulai dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan, penyiapan, peracikan, pelayanan langsung kepada penderita sampai dengan pengendalian semua perbekalan kesehatan yang beredar dan digunakan dalam rumah sakit baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

Instalasi farmasi bertanggung jawab menyediakan terapi obat yang optimal bagi semua pasien dan menjamin pelayanan yang bermutu tinggi. Instalasi farmasi rumah sakit adalah satu - satunya unit di rumah sakit yang bertugas dan bertanggung jawab sepenuhnya pada pengelolaan semua aspek yang berkaitan dengan obat. Instalasi farmasi juga bertanggung jawab mengembangkan suatu pelayanan farmasi yang luas dan terkoordinasi dengan baik dan tepat untuk memenuhi kebutuhan berbagai bagian / unit diagnosis dan terapi, unit pelayanan keperawatan, staf medis, dan rumah sakit secara keseluruhan untuk kepentingan pelayanan pasien yang lebih baik (Siregar, 2004).

4. Pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi farmasi merupakan suatu organisasi pelayanan di rumah sakit yang memberikan pelayanan produk bersifat nyata (tangible) dan pelayanan farmasi yang bersifat tidak nyata (intangibile) (Siregar, 2004). Pada proses pelayanan tersebut, terdapat pertemuan antara petugas farmasi dengan konsumen. Pada pelayanan farmasi klinik mensyaratkan adanya kegiatan komunikasi antara apoteker dan pasien, perawat dan petugas kesehatan, konseling obat kepada penderita, dan konsultasi obat oleh apoteker untuk petugas kesehatan yang lain. Pertemuan antara petugas farmasi dengan konsumen, dapat mengidentifikasi kebutuhan dan mengetahui umpan balik pelayanan yang telah diberikan. Penilaian yang dilakukan oleh konsumen dijadikan sebagai masukan untuk memperbaiki pelayanan. Apabila hasil pelayanan kurang memenuhi harapan pasien, akan dilakukan tindakan perbaikan.

Pencapaian kepuasan konsumen dilakukan dengan memelihara respon yang seimbang terhadap kebutuhan dan harapan, menerjemahkan kebutuhan dan harapan menjadi persyaratan serta mengomunikasikan persyaratan tersebut pada seluruh tingkat petugas farmasi dan mengembangkan seluruh proses untuk menciptakan nilai bagi pihak yang berkepentingan (Siregar, 2004).

5. Standar Pelaksanaan Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Fungsi instalasi farmasi rumah sakit dilakukan sesuai dengan praktik professional dan etika yang dapat diterima dan sesuai dengan

persyaratan perundang - undangan yang berlaku. Persyaratan tersebut dituangkan dalam standar minimal pelaksanaan instalasi farmasi rumah sakit yang telah ditetapkan dengan consensus dan disetujui oleh badan yang berwenang berisi peraturan pedoman atau karakteristik kegiatan, hasil kegiatan yang ditujukan untuk pencapaian derajat optimal pelayanan farmasi. Standar minimal pelaksanaan instalasi farmasi rumah sakit adalah sebagai berikut (Siregar, 2004):

a. Standar manajerial

Instalasi farmasi rumah sakit harus dipimpin oleh seorang apoteker yang secara professional kompeten dan memenuhi persyaratan hukum. Jabatan pimpinan IFSR harus berada dalam tingkat yang sama dengan jabatan pimpinan staf medis fungsional dalam struktur rumah sakit.

b. Fasilitas

Ruangan peralatan dan perbekalan harus disediakan untuk fungsi professional dan administrative IFRS sebagaimana dipersyaratkan. IFRS harus dilengkapi dengan ruangan, alat, bahan, pasokan untuk fungsi professional dan administratif.

c. Distribusi dan pengendalian obat

Kebijakan dan prosedur terdokumentasi yang berkaitan dengan distribusi obat intra rumah sakit, harus dikembangkan oleh pimpinan IFRS bersama Panitia Farmasi dan Terapi (PFT) , staf medis, perawat dan perwakilan disiplin lain.

d. Informasi obat

IFRS bertugas dan bertanggung jawab menyediakan atau memberikan informasi yang akurat dan komprehensif bagi staf medis, professional kesehatan, dan pasien serta harus membuat IFRS sebagai sentra informasi obat.

e. Jaminan terapi obat yang rasional

Salah satu aspek penting dalam pelayanan kefarmasian adalah memaksimalkan penggunaan obat rasional. Dalam hal ini apoteker bersama – sama dengan staf medis wajib mengembangkan berbagai kebijakan dan prosedur terdokumentasi guna memastikan mutu dari terapi obat yang diberikan.

f. Penelitian

Praktik kefarmasian didasari oleh berbagai ilmu seperti fisika, kimia, biologi, farmasetik, biomedik, dan sosial ekonomi. Apoteker dalam rumah sakit harus dapat berfungsi baik dalam penelitian dengan bekerjasama dengan professional pelayanan kesehatan lainnya.

g. Pemberian / konsumsi obat yang aman

Kebijakan dan prosedur terdokumentasi yang menguasai pemberian obat dan produk biologic yang aman harus dikembangkan oleh PFT yang bekerjasama dengan IFRS, perawat dan jika perlu perwakilan disiplin lain. Kebijakan dan prosedur tersebut harus selalu dikaji ulang paling sedikit setiap tahun.

h. Mutu dalam pelayanan

IFRS merupakan suatu organisasi pelayanan yang merupakan suatu sistem terorganisasi dari keterampilan dan fasilitas khusus. Sebagai organisasi pelayanan, IFRS diharapkan dapat memberikan pelayanan yang sesuai dengan harapan konsumen agar dapat memberikan kepuasan.

E. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

- a. Menurut kamus besar bahasa Indonesia Rumah Sakit adalah gedung tempat merawat orang sakit atau gedung tempat menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi berbagai masalah kesehatan.
- b. Menurut undang – undang no 44 (2009) tentang Rumah Sakit adalah institute pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat.
- c. Menurut buku pedoman penyelenggaraan pelayanan rumah sakit adalah semua pihak sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, rawat gawat darurat, tindakan medic tindakan medic yang dilaksanakan 24 jam melalui upaya kesehatan perorangan.

Dari beberapa pengertian di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan rawat inap, rawat jalan, rawat gawat darurat, dan tindakan medik yang dilakukan oleh tenaga ahli selama 24 jam.

Menurut UU No.44/2009 tentang Rumah Sakit, yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan rawat gawat darurat.

2. Fungsi Rumah Sakit

Fungsi Rumah sakit antara lain :

- a. Penyelenggaraan pelayanan medis.
- b. Penyelenggaraan pelayanan medis dan non medis.
- c. Penyelenggaraan pelayanan asuhan keperawatan kebidanan.
- d. Penyelenggaraan pelayanan rujukan.
- e. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan kesehatan.
- f. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan calon dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
- g. Penyelenggaraan administrasi umum dan keuangan.

Menurut Undang – Undang tentang Rumah Sakit Nomor 44 Tahun 2009. Pasal 5, fungsi Rumah Sakit antara lain:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai dengan kebutuhan medis.

3. Tipe – tipe Rumah Sakit

Pengelolaan tipe rumah sakit berdasarkan kemampuan Rumah sakit tersebut memberikan pelayanan medis kepada pasien. Ada 5 tipe Rumah sakit di Indonesia, yaitu antara lain :

a. Rumah Sakit Tipe A

Rumah sakit tipe A adalah Rumah Sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran special dan sup spesialis luas oleh pemerintah ditetapkan sebagai rujuk tertinggi (*Top Referral Hospital*) atau disebut pula sebagai rumah sakit pusat.

b. Rumah Sakit Tipe B

Rumah Sakit tipe B adalah Rumah Sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Rumah Sakit ini didirikan disetiap Ibu Kota Provinsi yang menampung pelayanan rujukan di Rumah Sakit Kabupaten.

c. Rumah Sakit tipe C

Rumah Sakit Tipe C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kodekteran spesialis terbatas. Rumah Sakit ini di dirikan disetiap Ibu Kota Kabupten yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas.

d. Rumah Sakit Tipe 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

Rumah Sakit tipe E adalah rumah sakit khusus (*spesialis hospital*) yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kesehatan kedokteran saja. Saat ini banyak Rumah Sakit kelas ini ditemukan misalnya, Rumah Sakit kusta, paru, jantung, kanker, ibu dan anak.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini yaitu penelitian kualitatif. menurut Moleong (2007), pengertian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian. misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lain-lain secara holistic dengan cara deskripsi dalam bentuk kata - kata dan bahasa pada suatu konteks khusus yang alamia dan dengan memanfaatkan berbagai metode yang biasanya dimanfaatkan adalah wawancara, pengamatan, dan pemanfaatan dokumen.

Penelitian kualitatif adalah penelitian yang di gunakan untuk meneliti objek ilmiah dimana peneliti merupakan instrument kunci (Sugiono,2005).

B. Objek Penelitian

Menurut Suprianto (2000) objek penelitian adalah himpunan elemen yang berupa orang, organisasi atau barang yang akan diteliti. Kemudian dipertegas Dayan (1986:), Obyek penelitian, adalah pokok persoalan yang hendak diteliti untuk mendapatkan data secara lebih terarah.

Menurut Notoadmojo (2005), Obyek penelitian adalah sasaran penelitian atau obyek yang akan diteliti. Objek yang diteliti ini adalah sistem manajemen obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Puri Husada Sleman Yogyakarta.

C. Jenis Data

Jenis data yang digunakan penelitian yaitu:

1. Data Primer

Menurut Umar (2003), data primer merupakan data yang diperoleh langsung dilapangan oleh penelitian sebagai objek penulisan. Metode wawancara mendalam atau *in-depth interview* dipergunakan untuk memperoleh data dengan metode wawancara dengan narasumber yang akan diwawancarai. Dalam penelitian ini wawancara dilakukan dengan petugas Instalasi Farmasi di Rumah Sakit Puri Husada.

Menurut Hasan (2002: 82) data primer yaitu data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung oleh orang yang melakukan penelitian atau yang bersangkutan yang memerlukan data primer di dapat dari sumber informasi yaitu individu atau perseorangan seperti hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti. Data primer ini antara lain;

- a. Catatan hasil wawancara
- b. Hasil observasi lapangan

c. Data - data mengenai informasi

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh orang yang melakukan penelitian dari sumber - sumber yang telah ada (Hasan, 2002: 58). Data ini digunakan untuk mendukung informasi primer yang telah diperoleh yaitu dari bahan pustaka, literatur, penelitian terdahulu, buku, dan lain sebagainya.

Menurut Sungiono (2005), data sekunder adalah data yang tidak langsung memberikan data kepada peneliti, misalnya peneliti harus melalui orang lain atau mencari melalui dokumen. Data diperoleh dengan menggunakan studi literatur yang dilakukan terhadap banyak buku dan diperoleh berdasarkan catatan - catatan yang berhubungan dengan penelitian, selain itu peneliti menggunakan data yang diperoleh dari internet.

D. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti sebagai berikut :

1. *Interview* (Wawancara)

Sugiono (2012) menyatakan bahwa wawancara dilakukan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti

dan juga apabila peneliti ingin mengetahui hal - hal dari responden yang lebih mendalam. Wawancara yang dilakukan peneliti yaitu dengan menanyakan hal - hal yang berkaitan dengan sistem pengendalian manajemen obat di Instalasi Farmasi di Rumah Sakit Puri Husada Sleman Yogyakarta.

2. Observasi (Pengamatan)

Observasi adalah suatu tindakan atau proses mengamati sesuatu atau seseorang atau cermat untuk mendapatkan informasi atau membuktikan kebenaran suatu penelitian.

Menurut Arikunto (2010) Pengertian observasi adalah pengamatan secara langsung terhadap suatu objek yang terdapat dilingkungan baik yang sedang berlangsung saat itu atau sedang berjalan yang meliputi berbagai aktivitas perhatian terhadap suatu kajian objek dengan menggunakan penginderaan. Tindakan yang dilakukan dengan sengaja atau sadar sesuai urutan.

Menurut Sugiono (2015: 204) Observasi merupakan kegiatan pemuatan penelitian terhadap suatu objek. Apabila dilihat pada proses pelaksanaan pengumpulan data, observasi dibedakan menjadi partisipan dan non - partisipan. Jenis observasi yang digunakan pada penelitian ini adalah observasi non - partisipan. Dalam melakukan observasi penelitian memilih hal - hal yang diamati dan mencatat hal - hal yang berkaitan dengan penelitian.

Teknik observasi digunakan untuk melihat dan mengamati perubahan fenomena – fenomena sosial yang tumbuh dan berkembang yang kemudian dapat dilakukan perubahan atas penilaian tersebut, bagi pelaksana observasi untuk melihat objek moment tertentu, sehingga mampu memisahkan antara yang diperlukan dan yang tidak diperlukan. (Margono, 2007: 159).

3. Dokumentasi

Dokumentasi berasal dari kata dokumen, yang artinya barang-barang tertulis didalam melakukan metode dokumentasi, peneliti menyelidiki benda - benda tertulis seperti buku - buku, majalah, dokumen, peraturan - peraturan dan sebagainya (Arikunto 2006).

E. Metode Analisis Data

Metode analisis data merupakan tahapan proses penelitian dimana data yang sudah dikumpulkan di-manage untuk diolah dalam rangka menjawab rumusan masalah..

Data dalam penelitian ini akan dianalisis dengan metode deskriptif. Metode deskriptif merupakan salah satu jenis penelitian yang tujuannya untuk menyajikan gambaran lengkap mengenai setting social atau dimaksudkan untuk eksplorasi dan klarifikasi mengenai suatu fenomena atau kenyataan sosial, dengan jalan mendeskripsikan sejumlah variabel yang berkenaan dengan masalah dan unit yang diteliti (Sugiyono, 2010).

Menurut Ardhana 12 (dalam Lexy J. Moleong 2002:103) menjelaskan bahwa analisis data adalah proses mengatur urutan data, mengorganisasikannya ke dalam suatu pola, kategori, dan satuan uraian dasar.

Menurut Taylor, (1975) mendefinisikan analisis data sebagai proses yang merinci usaha secara formal untuk menemukan tema dan merumuskan hipotesis (ide) seperti yang disarankan dan sebagai usaha untuk memberikan bantuan dan tema pada hipotesis. Jika dikaji, pada dasarnya definisi pertama lebih menitikberatkan pengorganisasian data sedangkan yang kedua lebih menekankan maksud dan tujuan analisis data. Dengan demikian definisi tersebut dapat disintesis bahwa analisis data merupakan proses pengorganisasian dan mengurutkan data ke dalam pola, kategori dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerja seperti yang didasarkan oleh data.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit

1. Sejarah Rumah Sakit Puri Husada

Pendiri sekaligus pemilik Rumah Sakit Puri Husada dilahirkan di Dusun Rejodani. Pendiri rumah sakit ini melanjutkan pendidikan kedokteran dan menyelesaikan gelar dokter pada tahun 1972. Pada tahun yang sama beliau di angkat menjadi dosen FK UGM. Pada saat itu di jalanan. Tugu - Jogja-Lereng Gunung Merapi belum terdapat dokter praktek, sehingga beliau mendirikan rumah praktek dokter di utara Pasar Rejodani.

Seiring berjalannya waktu, praktek tersebut semakin berkembang, sementara tenaga dokter semakin terbatas. Menanggapi hal tersebut, maka di dirikan BP / RD Puri Husada. BP / RD Puri Husada kemudian tumbuh berkembang menjadi Klinik Rawat Inap Observatif pada tanggal 4 September 1982 Dokter, perawat, bidan bertempat tinggal di kompleks Puri Husada. Tanggapan masyarakat sangat baik dengan adanya pembangunan rumah sakit ini, dengan keberadaan Rumah Sakit Puri Husada ini memacu pembangunan lingkungan di sekitar rumah sakit seperti, pembangunan rumah makan, swalayan, dan lahan parkir.

Awal tahun 2000 Rumah Sakit Puri Husada merekrut 5 orang dokter sebagai dokter jaga bergiliran buka 24 jam. Pelayanan darurat 24 jam disosialisasikan, antusias kunjungan masyarakat untuk berobat semakin meningkat. Awal tahun 2001, dilakukan tahap – tahap pembenahan tata ruang bangunan seperti, mushola , kantin, penambahan bangunan rawat inap.

Manajemen dan tarif kamar yang sebelumnya satu macam, atas permintaan masyarakat mulai dibuat klasifikasi berupa ; kelas III, II, I, VIP. Dengan begitu tenaga dokter spesialis pada saat itu mulai muncul. Awal tahun 2002, Rumah Sakit Puri Husada merekrut dokter part time spesialis Kandungan, Bedah, Saraf, Anak, Dokter Gigi, Sport Masseur / Fisioterapi. Sedangkan Instalasi Bedah Minor, Poli Gigi, Sport Massage diresmikan pada HUT ke-20 Puri Husada pada tanggal 4 September 2002.

Awal Tahun 2003 dilakukan pembenahan rekrutmen tenaga spesialis Penyakit dalam, Anak, Bedah, Kandungan, Saraf, Jiwa, THT, Mata dan Dokter gigi, sementara rekrutmen tambahan tenaga paramedis dan non medis mulai dilakukan dengan pengumuman lewat media masa dan seleksi profesional

Bersamaan dengan itu mulai disiapkan fasilitas laboratorium kamar operasi, instalasi farmasi, kamar bersalin, klinik spesialis, dan fasilitas ini diresmikan pada momentum HUT ke 21 Puri Husada pada tanggal 4 september 2003.

2. Identitas Rumah Sakit / Profil Rumah Sakit

Nama Rumah Sakit	: Puri Husada
Alamat	: Jl.Palagan Tentara Pelajar Rejodani Sleman
No Telpon	: +62274867270
Terakreditasi	: Terakreditasi
Email	: rspurihusada@yahoo.com
Web Site	: www.rspurihusada.co.id
Type dan kelas RS	: D
Pemilik	: Rumah Sakit Umum Swasta.

3. Visi - Misi Rumah Sakit

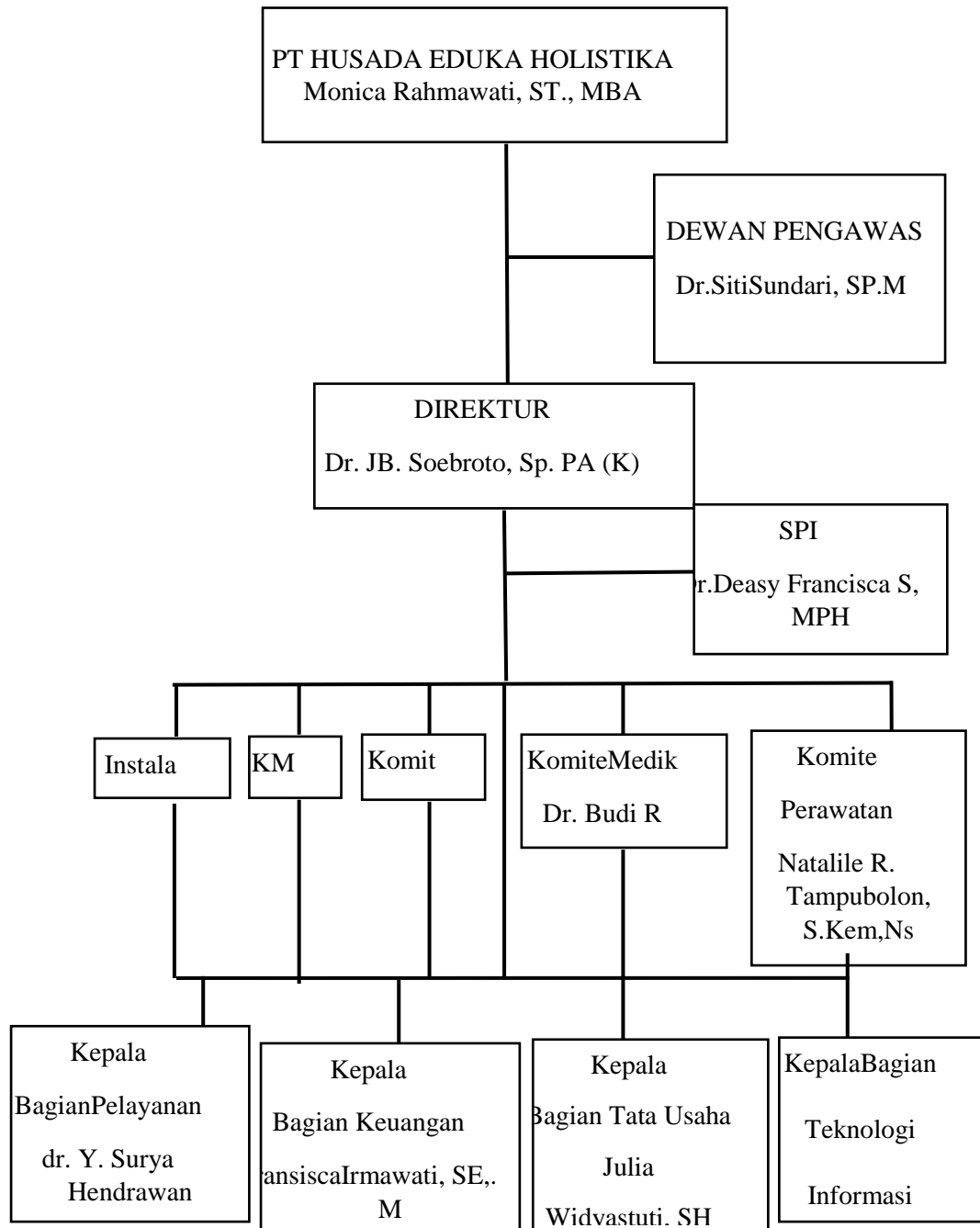
a. Visi:

“RS Puri Husada senantiasa berorientasi untuk menjadi Mitra Sehat dan tumbuh berkembang bersama masyarakat menuju Rumah Sakit Swasta andalan masyarakat Kabupaten Sleman”.

b. Misi:

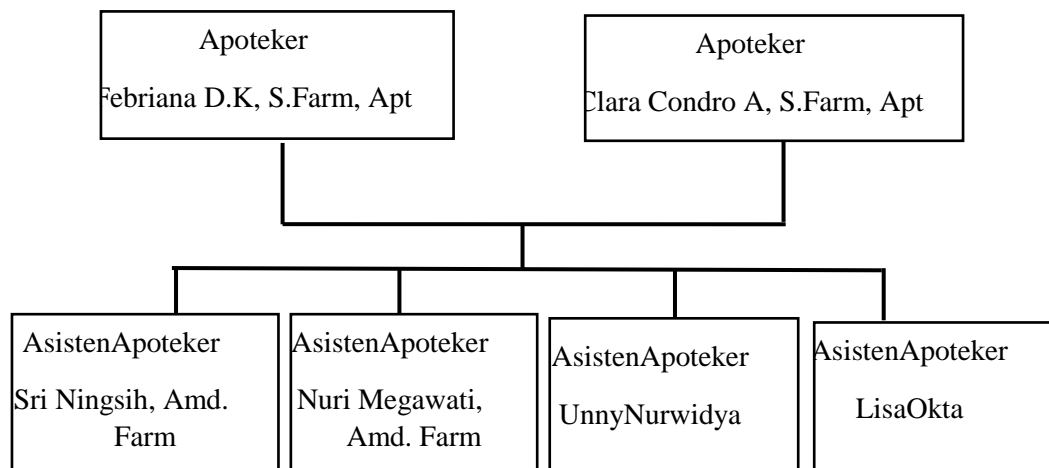
”RS Puri Husada mengembangkan pelayanan kesehatan profesional holistik, dengan menerapkan sistem manajemen efektif efisien, kendali mutu dan biaya”.

4. Struktur Organisasi Rumah Sakit



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Puri Husada

5. Stuktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit Puri Husada



Gambar 4.2 Struktur Instalasi Farmasi Rumah Sakit Puri Husada

Menurut permenkes No. 58 tahun 2014 tentang standar pelayanan farmasi klinik di rumah sakit, pengorganisasian instalasi farmasi rumah sakit harus mencakup penyelenggaraan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, pelayanan farmasi klinik dan manajemen mutu, dan bersifat dinamis dapat direvisi sesuai kebutuhan dengan tetap menjaga mutu.

a. Tugas dan fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

- 1) Tugas pokok pelayanan farmasi
 - a) Melaksanakan pelayanan farmasi yang optimal.
 - b) Menyelenggarakan kegiatan pelayanan farmasi profesional berdasarkan prosedur kegiatan dan etik profesi.

- c) Melaksanakan komunikasi, informasi dan edukasi.
 - d) Memberi pelayanan bermutu melalui analisa dan evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan farmasi.
 - e) Melakukan pengawasan berdasarkan aturan - aturan yang berlaku.
 - f) Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan dibidang farmasi.
 - g) Mengadakan penelitian dan pengembangan dibidang farmasi.
 - h) Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium rumah sakit.
- 2) Standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit, meliputi :
- a) Memilih sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai sesuai kebutuhan pelayanan Rumah Sakit.
 - b) Merencanakan kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai secara efektif, efisien, dan optimal.
 - c) Mengadakan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
 - d) Memproduksi sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.

- e) Menerima sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian.
- f) Menyimpan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai sesuai dengan spesifikasi sesuai ketentuan yang berlaku.
- g) Medistribusikan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai ke unit – unit pelayanan di Rumah Sakit.
- h) Melaksanakan pelayanan farmasi satu pintu.
- i) Melaksanakan pelayanan obat dosis sehari.
- j) Melaksanakan komputerisasi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan habis pakai (apabila sudah memungkinkan).
- k) Mengidentifikasi, mencegah, dan mengatasi masalah yang terkait dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan habis pakai.

b. Kegiatan Pelayanan

1) Administrasi farmasi Rumah Sakit

- a) Penyimpanan resep

Resep - resep ditulis dibuku register kemudian dikumpulkan menjadi satu diurutkan perharinya dalam penyimpanan resep.

b) Pemusnahan resep

Untuk mengurangi beban digudang, resep yang sudah berumur tiga tahun dilakukan pemusnahan. Akan tetapi instalasi farmasi tidak terlibat sepenuhnya dan sudah menjadi tanggung jawab bagian kearsipan.

c) Pencatatan resep

Pencatatan bertujuan untuk memonitor transaksi perbekalan farmasi yang keluar dan masuk. Pencatatan memudahkan untuk melakukan penelusuran apabila terjadi kesalahan saat melakukan penyerahan resep dan menjadi bukti bahwa resep pernah diracik.

d) Faktur

Faktur adalah sebuah pernyataan tertulis mengenai barang yang telah terjual, baik dalam jumlah dan harganya. Bukti faktur juga diperlukan apabila nantinya akan terjadi retur pembelian atau retur penjualan. Faktur dokumen dasar yang digunakan sebagai bukti pencatatan oleh perusahaan penjual dan perusahaan pembeli. Faktur berisi sebuah bukti transaksi penjualan yang dilakukan dengan sistem kredit dan dibuat dalam rangkap tiga. Faktur dapat dibedakan menjadi beberapa macam yaitu faktur barang datang, faktur pembelian lunas, fungsi faktur sebagai bahan pertimbangan pembeli dalam meneliti kembali barang - barang yang telah dibeli, serta

perncatatan faktur memudahkan untuk pengecekan obat dan untuk bukti bahwa telah melakukan pemesanan obat kepada pedagang besar farmasi tersebut.

e) Pelaporan psikotropika dan narkotika

Pelaporan psikotropika dan narkotika dilakukan setiap bulan. Laporan penggunaan obat narkotika dilakukan melalui online sistem pelaporan narkotika dan psikotropika. Asisten apoteker setiap bulannya menginput data penggunaan narkotika dan psikotropika melalui SIPNAP lalu setelah data telah terinput data tersebut di impor paling lama sebelum tanggal 10 pada bulan berikutnya.

2) Gudang farmasi Rumah Sakit

Prosedur penyimpanan obat di Instalasi Farmasi sekaligus dalam gudang farmasi menjadi:

- a) Disusun secara alfabetis.
- b) Metode FIFO (*First In First Out*), artinya barang yang pertama masuk adalah barang yang pertama keluar.
- c) Dipisahkan antara sediaan sirup dengan tablet, injeksi dengan infus, obat generik dengan obat paten, obat – obatan dengan alat kesehatan.
- d) Untuk obat yang tahan pada suhu dibawah 25 C disimpan dalam kulkas.

Contoh : vaksin injeksi, dan insulin.

6. Jenis Pelayanan Rumah Sakit Puri Husada

a. Instalasi Gawat Darurat

- 1) Kapasitas : 3 tempat tidur
- 2) Fasilitas : triasee , monitor , O2 , BHD , ambulance ,dan lain - lain.
- 3) Dokter umum : 6 dokter

b. Poliklinik Rawat Jalan

- 1) Poliklinik rawat jalan dokter umum.
- 2) Poliklinik rawat jalan dokter spesialis.
- 3) Poliklinik kebidanan.
- 4) Poliklinik dokter gigi.

c. Rawat Inap

- 1) 2 kamar kelas VVIP
- 2) 6 kamar kelas VIP
- 3) 4 kamar kelas I
- 4) 7 kamar kelas II dewasa
- 5) 1 kamar kelas II anak
- 6) 4 kamar kelas III dewasa
- 7) 1 kamar kelas III anak
- 8) 1 ruang High Care Unit (HCU)
- 9) 1 ruang kamar bersalin
- 10) 1 ruang bayi

Total ruangan dalam Rumah sakit Puri Husada adalah 20 Kamar dengan kapasitas 50 orang pasien

d. Unit Instalasi Penunjang

- 1) Kamar bedah
- 2) H.C.U
- 3) Instalasi Gawat Darurat
- 4) Instalasi Farmasi
- 5) Instalasi Radiologi
- 6) Instalasi Laboratorium
- 7) Instalasi Gizi
- 8) Instalasi Rehabilitasi Medik
- 9) IPSRS

7. Sumber Daya Manusia

a. Jenis Tenaga kerja:

- | | |
|------------------------|------------|
| 1) Dokter Umum | : 5 orang |
| 2) Dokter Spesialis | : 7 orang |
| 3) Dokter Gigi | : 2 orang |
| 4) Perawat | : 14 orang |
| a) Perawat perempuan | : 12 orang |
| b) Perawat laki- laki | : 2 orang |
| 5) Asisten Perawat | : 4 orang |
| a) Perawat perempuan | : 1 orang |
| b) Perawat laki - laki | : 3 orang |

6) Bidan	: 2 orang
7) Non Kesehatan	: 9 orang
8) Tenaga Kerja Lain	: 18 orang
a) Apoteker	: 1 orang
b) Asisten Apoteker	: 2 orang
c) Analisis Kesehatan	: 1 orang
d) Radiografer	: 3 orang
e) Instalasi Gizi	: 3 orang
f) Medical Record	: 3 orang
g) PSRS	: 1 orang

8. Fasilitas dan Layanan

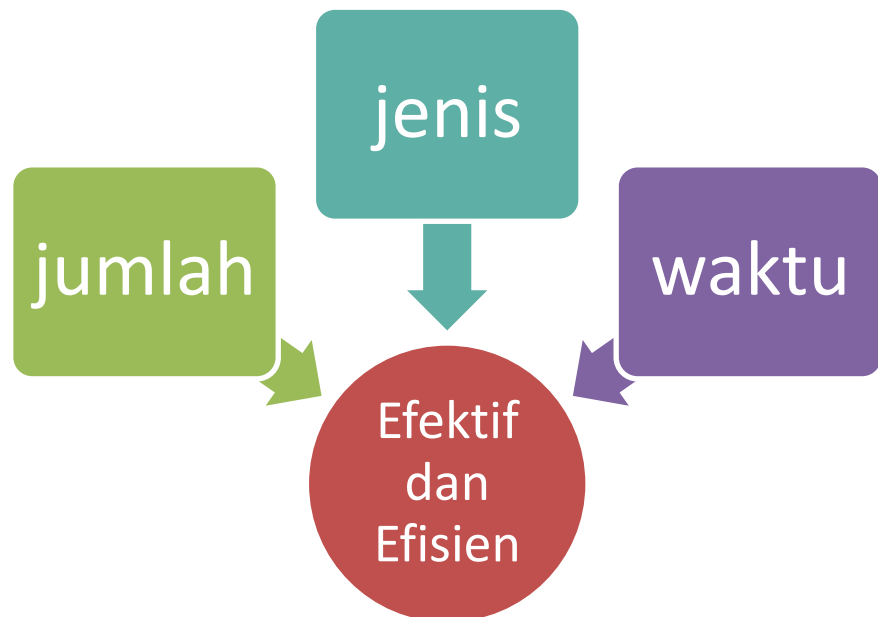
a. Instalasi Gawat Darurat

- 1) Farmasi / Apotek
- 2) Ruang Operasi
- 3) Medical Check Up
- 4) Dokter Umum

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, telah dokumen dan observasi maka sistem manajemen obat di IFRS Rumah Sakit Puri Husada adalah sebagai berikut:

1. Perencanaan



Gambar 4.3 Perencanaan Obat

a. Tahap persiapan perencanaan obat

Perencanaan obat adalah suatu kegiatan untuk menentukan jenis dan jumlah obat yang sesuai. Dalam perencanaan obat pada tahap persiapan dibutuhkan pembentukan tim perencanaan, susunan tim, serta bagian tim perencanaan (Kemenkes RI, 2010).

Dari pernyataan informan mengenai tahap persiapan perencanaan obat diketahui bahwa Instalasi Farmasi Rumah Sakit Puri Husada mempunyai tim perencanaan yang dibentuk satu tim dari setiap unit untuk mempersiapkan perencanaan kebutuhan obat yang diperlukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Puri Husada, sebelum menyusun persiapan

perencanaan kebutuhan obat, terlebih dahulu melakukan pengecekan data stok persediaan bulan sebelumnya, mulai dari perbekalan farmasi, data rata-rata pemakaian, kemudian data-data obat. Baik data obat yang *fast moving* maupun data obat yang *slow moving*. Untuk tim perencanaan tersendiri membuat rencana kerja anggaran untuk perencanaan yang akan datang.

b. Tahap perencanaan kebutuhan obat

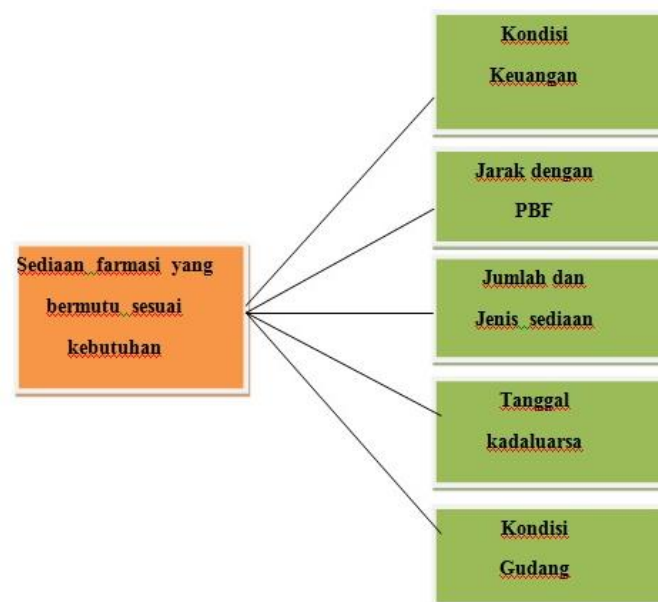
Perencanaan kebutuhan obat merupakan proses untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan obat sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien (Kemenkes RI, 2020).

Pemakaian setiap jenis obat pertahunnya dapat diketahui dari data enam bulan terakhir dengan satu tahun terakhir dan juga pemakaian rata-rata setiap unit. Data pemakaian setiap unit pelayanan dikumpulkan kemudian di rekap untuk menjadi total pemakain obat yang ada pada bulan itu hingga pertahunnya. Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Puri Husada perencanaan obat terkadang masih belum sesuai dengan kebutuhan. Hal ini dikarenakan obat yang dibutuhkan tidak tersedia bahkan terjadinya kekosongan obat. Terjadinya kekosongan obat disebabkan karena beberapa hal, terutama disebabkan karena dana yang kurang. Dalam menentukan kebutuhan obat di Instalasi

Farmasi Rumah Sakit Puri Husada metode yang digunakan adalah metode konsumsi yaitu metode berdasarkan pemakaian kebutuhan obat.

2. Pengadaan

Pengadaan obat adalah kegiatan untuk menyediakan kebutuhan obat yang telah direncanakan dan disetujui. Pengadaan obat dilakukan untuk memperoleh jenis dan jumlah obat, obat dengan mutu yang tinggi serta dengan menjamin tersedianya obat dengan cepat dan tepat (Kemenkes RI, 2010). Pengadaan obat merupakan proses penyediaan obat yang dibutuhkan di rumah sakit dan untuk unit pelayanan kesehatan lainnya, yang diperoleh dari pemasok eksternal melalui pembelian dari manufaktur, distributor, atau pedagang besar farmasi.



Gambar 4.4 Pengadaan Obat

a. Jenis pengadaan obat

- 1) Berdasarkan dari pengadaan barang , yaitu:
 - a) Pengadaan barang dan faramsi
 - b) Pengadaan bahan makanan
 - c) Pengadaan barang dan logistik.
- 2) Berdasarkan sifat penggunaannya:
 - a) Bahan baku , misalnya : bahan antibiotika untuk pembuatan salep.
 - b) Bahan pembantu, misalnya: saccharum lactis untuk pembuatan racikan puyer.
 - c) Komponen jadi, misalnya : kapsul gelatin.
 - d) Bahan jadi , misalnya : bukan kapsul antibiotika, cairan infus.
- 3) Berdasarkan waktu pengadaan , yaitu :
 - a) Pembelian tahunan (*annual purchasing*), merupakan pembelian dengan selang waktu satu tahun.
 - b) Pembelian terjadwal (*schedule purchasing*) , merupakan pembelian dengan selang waktu tertentu, misalnya 1 bulan, 3 bulan, ataupun 6 bulan.

b. Kriteria umum pemilihan pemasok

- 1) Telah memenuhi persyaratan hukum yang berlaku untuk melakukan produksi dan penjualan (telah terdaftar)
- 2) Telah terakreditasi sesuai dengan persyaratan CPOB dan ISO
- 3) Suplier dengan reputasi yang baik.
- 4) Selalu mampu dan dapat memenuhi kewajibannya sebagai pemasok produk obat.

c. Metode pengadaan obat

Metode pengadaan obat yang diterapkan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Puri Husada yakni melalui metode *e-katalog* metode *E-purching* online ataupun surat pesanan manual dalam melakukan pemesanan obat , serta menggunakan sistem kredit dalam hal pembayaran ke distributor.

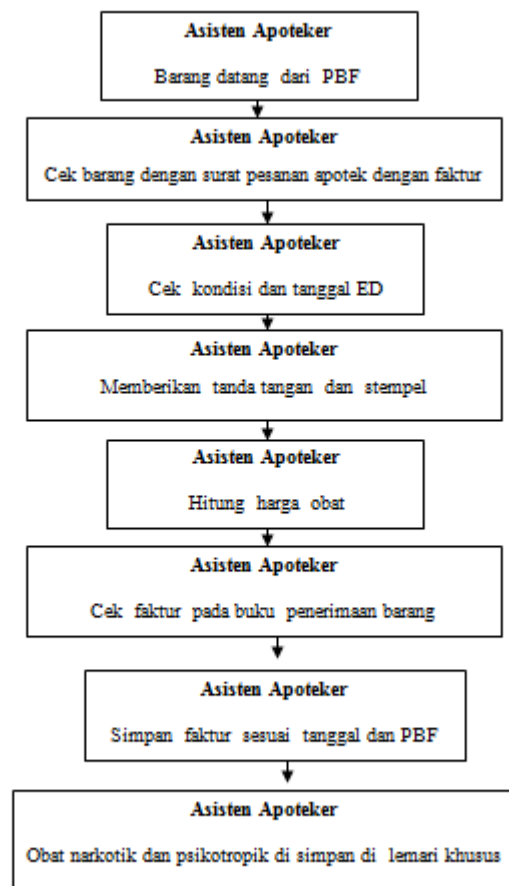
d. Penentuan waktu pengadaan

Berdasarkan penelitian dengan informen yang diperoleh bahwa dalam penentuan waktu pengadaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Puri Husada dilakukan pertahun dengan melihat data obat atau alat kesehatan 6 bulan terakhir kemudian melakukan penganggaran yang dibutuhkan dalam proses pengadaan obat. Pihak Instalasi Farmasi Rumah Sakit melakukan pesanan bulanan jika persediaan obat dibutuhkan dan sisa stok obat sudah hampir habis sebelum waktu pemesanan.

3. Penerimaan

Penerimaan adalah kegiatan untuk menerima perbekalan farmasi yang telah diadakan sesuai dengan aturan kefarmasian, semua perbekalan farmasi yang diterima harus diperiksa dan disesuaikan dengan spesifikasi pada order pembelian Rumah Sakit (Kmenkes RI, 2010).

Proses penerimaan dan pemeriksaan barang yang datang dilakukan oleh panitia penerimaan barang yang terdiri dari petugas gudang, petugas farmasi dan logistik. Panitia penerima dan pemeriksa barang mencocokkan jumlah dan jenis barang yang akan dipesan dengan barang yang datang. Tujuan penerimaan adalah untuk menjamin barang farmasi yang diterima sesuai perjanjian kontrak terutama dari spesifikasi mutu, jumlah maupun waktu kedatangan.



Gambar 4.5 Alur Penerimaan Obat atau Barang

a. Tata cara penerimaan obat atau barang

- 1) Obat datang
 - a) Menyapa para sales
- 2) Obat diterima
 - a) Menerima obat
 - b) Cek obat yang datang , terdiri dari nama, jumlah, bentuk sediaan dengan faktur dan lembar pemesanan obat.

- c) Bila ada yang tidak sesuai , diklaimkan langsung melalui via telpon ke pedagang besar farmasi mengenai faktur tersebut.
- d) Bila sudah sesuai faktur asli diberi paraf dan nama oleh Apoteker atau Asisten Apoteker dan tanggal penerimaan.
- e) Sales pedagang besar farmasi akan memberikan copy faktur obat tersebut.

3) Input data

- a) Pada saat input data, cek dulu pedagang besar farmasi, bila sudah ada di komputer langsung input, bila tidak ada buat data baru pedagang besar farmasi tersebut. Demikian juga pada obat baru.
- b) Harga obat di faktur disesuaikan dengan di komputer bila ada kenaikan atau penurunan harga.
- c) Tuliskan di buku inkaso data copy faktur tersebut seperti nama pedagang besar farmasi, no faktur, tanggal obat datang, tanggal obat jatuh tempo dan harga total faktur tersebut. Hal ini tidak perlu dilakukan bila semua data obat difaktur sudah terinput semua dan lancar.
- d) Copy faktur masukkan ke dalam kumpulan copy faktur penerimaan obat untuk dicek ulang oleh Apoteker atau Asisten Apoteker setiap ada penerimaan obat dan ada paraf.

- e) Copy faktur kemudian diarsip kedalam faktur sesuaikan nama pedagang besarnya masing - masing.

4. Penyimpanan

Penyimpanan adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan obat dan perbekalan kesehatan yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat dan perbekalan farmasi (Kemenkes RI, 2010). Sistem penyimpanan yang tepat dan baik akan menjadi salah satu faktor penentu mutu obat yang di distribusikan. Terdapat beberapa tujuan dilakukan kegiatan penyimpanan obat, yaitu memelihara mutu obat, menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab, menjaga ketersediaan stok obat, serta memudahkan untuk pencarian dan pengawasan.

a. Penyimpanan berdasarkan jenis sediaan

Penyimpanan berdasarkan jenis sediaan adalah pengelompokan obat sesuai jenisnya dan menempatkannya pada area terpisah. Obat dikelompokkan berdasarkan bentuk sediaan, misalnya dikelompokkan menjadi obat oral (tablet / kapsul, sirup), obat suntik (ampul, vial, cairan infus), obat luar (salep, gel, tetes mata, obat kumur). Penyimpanan obat di tiap kategori dapat disusun berdasarkan efek farmakologinya.

b. Penyusunan berdasarkan abjad

Penyusunan berdasarkan abjad akan lebih memudahkan pencarian obat, sedangkan penyusunan berdasarkan efek farmakologis dapat dipisahkan dengan memberikan warna wadah penyimpanan atau ditempel stiker berwarna yang berbeda untuk tiap kelompok efek farmakologinya. Kelemahan penyusunan berdasarkan efek farmakologi adalah akan menyulitkan pencarian obat dengan cepat, terutama jika petugasnya baru dan belum mengenal dengan baik klasifikasi obat berdasarkan efek farmakologi.

c. Penyimpanan berdasarkan kestabilan suhu

Suhu penyimpanan obat di bagi menjadi 4 kelompok, yakni:

- 1) Penyimpanan suhu beku (-20° dan -10° C) yang umumnya digunakan untuk menyimpan vaksin
- 2) Penyimpanan suhu dingin (2° – 8° C)
- 3) Penyimpanan suhu sejuk (8° – 15° C), dan
- 4) Penyimpanan suhu kamar (15° – 30° C)

d. Penyimpanan obat narkotika

Obat narkotika adalah obat yang memerlukan penyimpanan khusus sesuai dengan peraturan perundang - undangan yang telah ditetapkan. Tujuannya adalah untuk mencegah terjadinya penyalahgunaan obat narkotika. Berdasarkan Permenkes RI no. 28/

Menkes/ Per/ I/ 1978 tentang cara penyimpanan narkotika, yaitu pada pasal 6 dan 6, disebutkan bahwa persyaratan penyimpanan narkotika adalah sebagai berikut:

- 1) Harus dibuat seluruhnya dari kayu atau bahan lain yang kuat
- 2) Harus mempunyai kunci yang kuat
- 3) Lemari dibagi dua masing – masing dengan kunci yang berlainan, bagian pertama dipergunakan untuk menyimpan morfin, petidin, dangaram - garamnya, serta persediaan narkotika; bagian kedua dipergunakan untuk menyimpan narkotika lainnya yang dipakai sehari - hari.
- 4) Apabila tempat khusus tersebut berupa lemari ukuran kurang dari 40 x 80 x 100 cm, maka lemari tersebut harus dibuat pada tembok atau lantai
- 5) Lemari khusus tidak boleh digunakan untuk menyimpan barang lain selain narkotika
- 6) Anak kunci lemari khusus harus dikuasai oleh penanggung jawab / asisten apoteker atau pegawai lain yang dikuasakan
- 7) Lemari khusus harus ditaruh pada tempat yang aman dan tidak boleh terlihat oleh umum.

e. Penyimpanan berdasarkan teknik FEFO

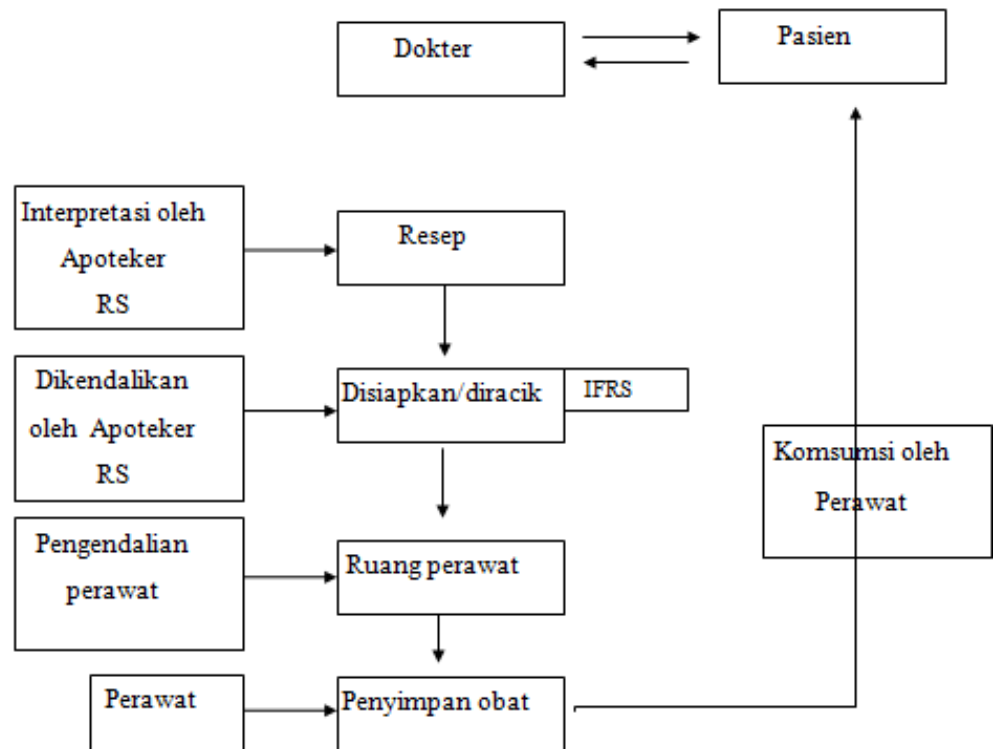
Penerapan teknik FEFO dalam penyimpanan dan penanganan untuk penyerahan dilakukan dengan cara:

- 1) Obat disusun sesuai dengan urutan batas tanggal kadaluarsa. Obat dengan batas kadaluarsa (Expiration Date) yang lebih dekat ditempatkan pada bagian depan tempat penyimpanan, sedangkan obat dengan batas kadaluarsa sesudahnya ditempatkan di belakangnya.
- 2) Penambahan obat yang baru masuk, ditempatkan pada atau dimasukkan melalui bagian belakang tempat / rak/ penyimpanan. Kecuali jika terpaksa menerima obat dengan batas kadaluarsa lebih dekat, maka di tempatkan pada bagian depan.
- 3) Obat yan akan dipakai terlebih dahulu, adalah oba yang berada pada bagian depan atau pada sisi pengambilan.
- 4) Kartu stok dibuat untuk setiap nomor bets obat.

5. Pendistribusian

Pendistribusian obat merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka memberikan obat yang bermutu dan terjamin keabsahannya serta tepat jenis dan jumlahnya (Kemenkes RI, 2010). Distribusi obat merupakan suatu proses penyerahan obat sejak setelah sediaan disiapkan oleh IFSR sampai dengan dihantarkan kepada perawat, dokter, atau tenaga medis lainnya untuk diberikan kepada pasien. Tujuannya untuk menyediakan perbekalan farmasi di uint-unit pelayanan secara tepat dan jumlah. Distribusi obat harus aman, efektif dan efisien, harus menjamin, obat benar bagi penderita tertentu, dengan

dosis yang tepat, pada waktu yang ditentukan dengan cara penggunaan yang benar.



Gambar 4.6 Pendistribusian Obat

a. Sistem distribusi obat yang efisien dan efektif

Suatu sistem distribusi obat yang efisien dan efektif harus dapat memenuhi hal-hal berikut:

- 1) Ketersediaan obat yang tetap terpelihara
- 2) Mutu dan kondisi obat atau sediaan obat yang tetap stabil selama proses distribusi.
- 3) Meminimalkan kesalahan obat dan memaksimalkan keamanan pada penderita.
- 4) Meminimalkan obat yang rusak atau kadaluarsa.
- 5) Efektif penggunaan sumber daya manusia.
- 6) Meminimalkan pencurian dan atau kehilangan obat.
- 7) Instalasi Farmasi Rumah Sakit mempunyai semua akses dalam semua tahap proses distribusi untuk pengendalian pengawasan dan penerapan pelayanan farmasi.
- 8) Terjadinya interaksi profesional antara apoteker, dokter, perawat, dan penderita.
- 9) Meminimalkan pemborosan dan penyalahgunaan obat.
- 10) Harga terkendali.
- 11) Peningkatan penggunaan obat yang rasional

b. Mekanisme pendistribusian obat

Metode pendistribusian obat dilakukan dengan cara pendistribusian langsung atau dengan melakukan ampra. Mekanisme pendistribusian dimulai dari resep dokter, selanjutnya permintaan obat dari apotik tersebut kemudian dibawa ke gudang. Sedangkan dengan metode ampera dilakukan dengan cara setiap unit mengampra sesuai kebutuhan kegudang kemudian dari gudang akan melakukan pendistribusian

6. Hambatan Yang Terjadi Pada Manajemen Obat dan Upaya Untuk Menyelesaikan Hambatan Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Puri Husada

Dari Hasil Observasi yang didapat adalah, Rumah Sakit Puri Husada sedikit mengalami kesulitan terhadap dana dan stok obat. Di Rumah Sakit Puri Husada kekosongan obat di instalasi farmasi diakibatkan karena kurangnya dana yang tersedia tidak mencukupi untuk melakukan perencanaan pengadaan obat dan keterlambatan dalam pembayaran tagihan dimana pemesanan barang sudah melebihi dana yang tersedia di Rumah Sakit.

Di Rumah Sakit Puri Husada sering mengalami kekosongan stok obat yang tentunya dapat mempengaruhi mutu pelayanan yang diberikan. Akibat lain dari adanya stok yang kosong yaitu rumah sakit akan mengalami nilai kerugian.

Hasil observasi juga menjelaskan adanya masalah lain yang biasanya muncul yaitu bahwa faktor penyebab dari adanya stock out obat di rumah sakit puri husada karena adanya floor stock, kurangnya tenaga kerja untuk kegiatan inventory dan perencanaan pengadaan yang tidak akurat.

Hambatan yang terjadi dapat diatasi dengan diperlakukannya manajemen pengelolaan yang baik terhadap logistik obat dan pembekalan farmasi di rumah sakit agar tidak terjadi stock out yang dapat merugikan rumah sakit

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil observasi dan pembahasan tentang gambaran system manajemen obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Puri Husada tahun 2020, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Manajemen obat di instalasi farmasi Rumah Sakit PurinHusada meliputi *perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian*. Sesuai aturan yang berlaku di Ruma Sakit Puri Husada.
2. Dalam proses perencanaan menentukan kebutuhan obat dengan melihat atau mengecek data stok obat. Kekosongan obat masih sering terjadi di rumah sakit yang disebabkan karena masalah dana yang kurang. Adapun kendala yang dihadapi dalam proses perencanaan karena belum maksimalnya Sistem Informasi Manajemen yang ada di Instalasi Farmasi Rumah Sakit.
3. Proses Pengadaan obat lebih sering menggunakan metode konsumsi pemesanan. Kemudian kendala yang dihadapi karena pihak Rumah Sakit memiliki utang kepada distributor yang belum dilunasi sesuai dengan tempo perjanjian yang disepakati.
4. Rumah Sakit sedikit mengalami hambatan juga dari adanya stock out di Rumah Sakit Puri Husadsa, karena adanya floor stock, kurangnya

tenaga kerja untuk kegiatan inventory dan perencanaan pengadaan yang tidak akurat.

5. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan tersebut adalah dengan cara di perlakukannya manajemen pengelolaan yang baik terhadap logistik obat dan pembakalan farmasi di Rumah Sakit Puri Husada agar tidak terjadi stock out yang dapat merugikan Rumah Sakit.

B. Saran

1. Bagi Petugas Gudang Farmasi

- a. Melakukan pemisahan obat yang mendekati kadaluarsa dan rusak dengan obat yang belum mendekati kadaluarsa dan memberikan kode untuk obat - obatan yang mendekati kadaluarsa atau rusak, sehingga tidak terjadi kesalahan dalam pengambilan.
- b. Petugas gudang farmasi diharapkan melihat data real konsumsi obat untuk mengetahui obat yang dibutuhkan pasien. Sehingga dapat mengurangi kesalahan dalam penentuan kebutuhan obat dan meminimalisir tertinggalnya obat untuk dipesan.

2. Bagi Instalasi Farmasi

- a. Diharapkan kepada kepala instalasi farmasi agar melakukan perhitungan terhadap beban kerja karyawan, sebagai pertimbangan

dalam membuat deskripsi kerja karyawan dan pertimbangan jumlah karyawan.

- b.** Lebih memperhatikan sarana gudang farmasi yang kurang memadai untuk proses penyimpanan persediaan obat.

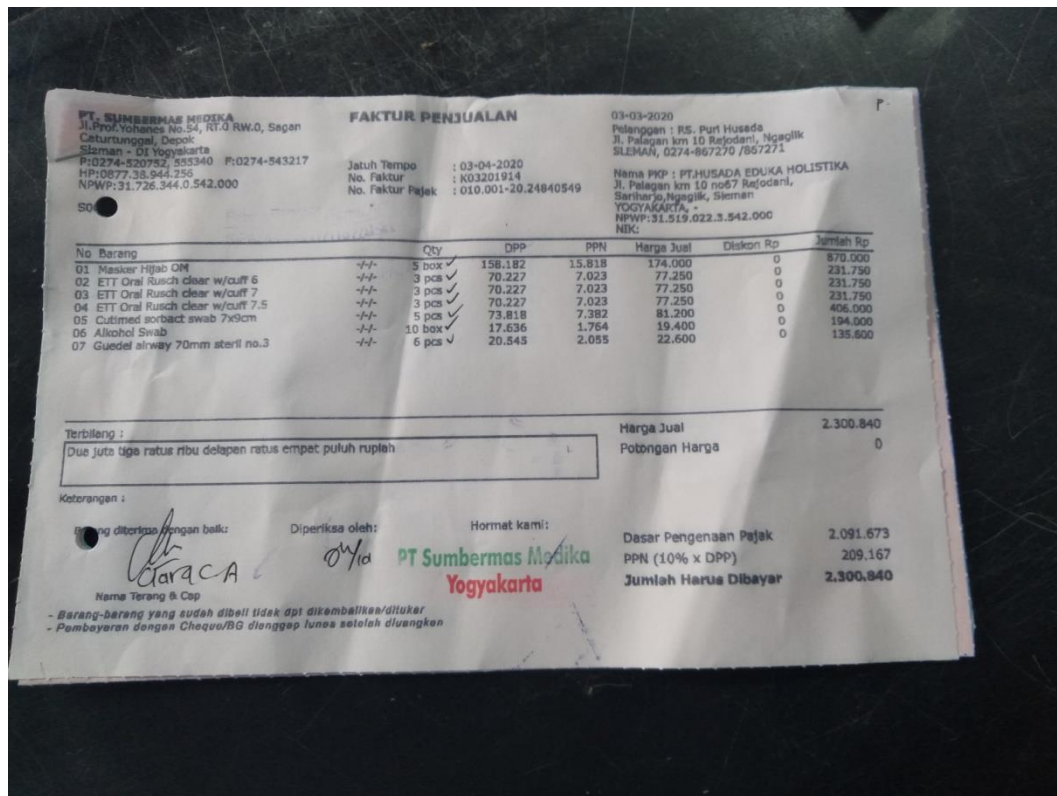
DAFTAR PUSTAKA

- Adikoeseomo, Suparto. 1994. *Manajemen Rumah Sakit*. Pustaka Sinar Harapan Jakarta
- Anthony, Robert N, dan Vijay Govandarajan. 2012. *Management control system*. Jakarta: Salemba Empat
- Anwar, Sanusi. 2014. *Metodologi Penelitian Bisnis*. Jakarta :Salemba Empat.
- Moleong, Lexy J. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Penerbit PT Remaja Rosdakarya Offset, Bandung.
- Rangkuti, Freddy. 2002. *Measuring Customer Satisfaction*, Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Seto, Soerjono. 2004. *Manajemen Farmasi*. Airlangga University Press. Surabaya.
- S Efferin. B Soeherman. 2010. *Sistem Pengendalian Manajemen*. Gramedia: Jakarta
- Siregar, C.J.P. 2004. *Farmasi Rumah Sakit*, Penerbit Buku Kedokteran ECG, Jakarta.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 340/Menkes/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Republik Indonesia, 2016, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*, Jakarta.

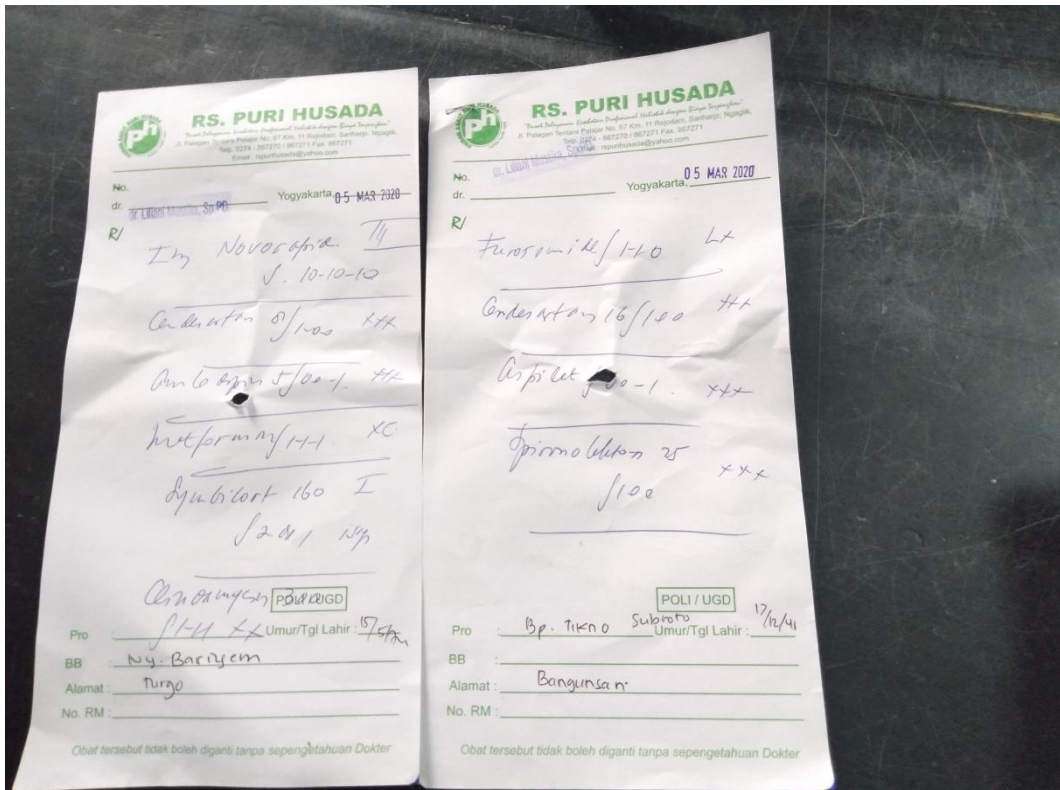
<https://projasaweb.com/pengertian-manajemen/>

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1
FAKTUR
PENJUALAN
DAN
RESEP OBAT



Faktur Penjualan



Resep Obat

LAMPIRAN 2
OBAT DAN
ALAT
KESEHATAN



Obat Paten



Obat Generik



Alat Kesehatan

LAMPIRAN 3
DOKUMENTASI
KEGIATAN



Contoh Peracikan (Obat Gabapentin)