

TUGAS AKHIR
SISTEM PENGADAAN DAN PENDISTRIBUSIAN OBAT
DI GUDANG INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT BETHESDA
LEMPUYANGWANGI



Disusun Oleh:

Yani Dembi Dupa

17001313

AKADEMI MANAJEMEN ADMINISTRASI "YPK"

YOGYAKARTA

2020

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Sistem Pengadaan dan Pendistribusian Obat di Gudang
Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bethesda
Lempuyangwangi

Nama : Yani Dembi Dupa

NIM : 17001313

Program studi : Manajemen Administrasi

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui oleh Dosen Pembimbing Tugas
Akhir Program Studi Adminitrasi AMA YPK Yogyakarta pada :

Hari : Kamis

Tanggal : 16 Juli 2020

Mengetahui

Dosen Pembimbing

Indri Hastuti Listyawati, SH., M.M
NIK. 113-00113

HALAMAN PENGESAHAN

SISTEM PENGADAAN OBAT DAN PENDISTRIBUSIA OBAT DI GUDANG INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT BETHESDA LEMPUYANGWANGI

Laporan Tugas Akhir ini telah diajukan pada Akademi Manajemen Adminitrasi YPK Yogyakarta untuk memenuhi persyaratan akhirpendidikan pada program Studi Manajemen Adminitrasi.

Disetujui dan disahkan pada :

Hari : Sabtu

Tanggal : 25 Juli 2020

Tim Penguji

Penguji 1

Penguji 2

Dwi Wahyu Pril Ranto, S.E., M.M
NIK. 10600102

Dr. Wahyu Eko Prasetyanto, S.H., M.M
NIK. 11400117

Mengetahui
Direktur AMA YPK

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

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda-tangan dibawah ini:

Nama : Yani Dembi Dupa
NIM : 17001313
Judul : Sistem Pengadaan dan Pendistribusian Obat di Gudang
Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bethesda
Lempuyangwangi

Dengan ini saya menyatakan bahwa Tugas Akhir ini merupakan hasil karya sendiri dan belum pernah diterbitkan oleh pihak manapun kecuali dalam referensi dan bukan 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 dibenarkan secara hukum, maka saya bersedia dituntut berdasarkan hukum.

Yogyakarta, 17 Juli 2020

Yang membuat pernyataan

Yani Dembi Dupa

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan segala puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas penyertaan,dukungan dan doa dari orang-orang tercinta, akhirnya Tugas Akhir ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat pada waktunya. Oleh karena itu dengan rasa bangga dan bahagia penulis ucapkan rasa syukur dan terimakasih kepada:

1. Tuhan Yesus Kristus atas pernyataanya selama saya mengerjakan Tugas Akhir.
2. Terimakasih untuk bapak dan mamasebagai tanda bakti cinta kasih kalian, dan rasa terimakasih yang tak terhingga penulispersembahkan karya kecil ini kepada kalian yang telah memberikan kasih sayang,segala dukungan moril dan materil, yang tiada terhingga yang tidak mungkin dapatdibalas, hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan cinta dan persembahan. Kalian adalah orang terhebat.
3. Terimakasih untuk saudara-saudara saya Yonatan Ratu Nau, Yeni Ana Jawa dan Wawan Matalu yang sudah menyekolah kan saya, maaf belum bisa menjadi panutan seutuhnya, tapi penulis akan selalu menjadi yang terbaik untuk kalian semua.
4. Terimakasih untuk Dosen pembimbing Ibu Indri Hastuti Listyawati, SH., M.M buat bimbingannya selama ini ibu sangat luar biasa.
5. Terimakasih untuk Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi yang sudah menerima penulis untuk penelitian Tugas Akhir di sana.

6. Terimakasih untuk Om dan Tante Berhen yang sudah membantu dalam menyelesaikan kuliah selama 3 tahun di jogja dan kalian sangat istimewa.
7. Terimakasih untuk sahabat Soli, Wathy, Widi, Ria, Renda, Ner, dan yang tidak di sebutkan semuanya kalian adalah saudara saat di rantauan yang selalu memberikan semangat dan motivasi.
8. Terimakasih untuk teman-teman seperjuangan AMA YPK Yogyakarta angkatan 2017 yang selalu memberikan semangat sukses untuk kalian juga.

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul Sistem Pengadaan dan Pendistribusian Obat di Gudang Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi. Tidak lupa juga penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang sudah membantu saya selama mengerjakan Tugas Akhir ini. Tugas Akhir ini di kerjakan guna memenuhi persyaratan untuk lulus dari AMA YPK Yogyakarta sekaligus sebagai bahan acuan dan informasi bagi pihak-pihak yang membutuhkan.

Saya menyadari bahwa Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran yang bersifat membangun, sangat penulis harapkan Bapak/Ibu Dosen untuk dapat memakluminya sertadapat memberikan masukan agar kedepannya jauh lebih baik. Atas perhatiannya penulis ucapkan terimakasih.

Dalam penyelesaian Tugas Akhir (TA) ini penulis tidak lepas dari bimbingan, bantuan dan pengarahan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan rasa hormat dan terimakasih kepada:

1. Bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M selaku Direktur Akademi Manajemen Admintrasi YPK Yogyakarta.
2. Ibu Indri Hastuti Listyawati, SH., M.M selaku dosen pembimbing Tugas Akhir (TA)
3. Seluruh pegawai instalasi farmasi/apotek Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi

4. Seluruh staf pengajar Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta.
5. Dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis berharap semoga Tugas Akhir (TA), ini dapat berguna bagi ilmu pengetahuan, sebagai referensi di hari yang akan datang dan dapat berguna bagi siapa saja yang membutuhkan.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
ABSTRAK	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II LANDASAN TEORI	6
A. Sistem	6
B. Pengadaan.....	10
C. Pendistribusian.....	13
D. Obat	15
E. Gudang	19
F. Instalasi farmasi	24
G. Rumah sakit	26

BAB III METODE PENELITIAN	31
A. Jenis penelitian	31
B. Lokasi penelitian	31
C. Metode pengumpulan data.....	32
D. Analisis data.....	32
BAB IV PEMBAHASAN.....	34
A. Gambaran umum lokasi penelitian	34
1. Sejarah rumah sakit	34
2. Visi, misi, filsafah, tujuan, peran, motto, logo dan lokasi	34
3. Struktuk organisasi.....	37
4. Data aspek pelayanan	38
B. Pembahasan	42
BAB V PENUTUP	50
A. Kesimpulan	50
B. Saran	50
DAFTAR PUSTAKA	52
LAMPIRAN.....	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Siklus pengadaan obat.....	12
Gambar 2.2 Logo penggolongan obat.....	19
Gambar 4.1 Logo RS Bethesda Lempuyangwangi	36
Gambar 4.2 Struktur organisasi RS Bethesda Lempuyangwangi	37
Gambar 4.3 Struktur organisasi farmasi RS Bethesda Lempuyangwangi	42
Gambar 4.3 Alur pengadaan obat.....	45
Gambar 4.4 Alur pendistribusian obat	48

ABSTRAK

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui sistem pengadaan dan pendistribusian obat di gudang Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi. Metode analisa data yang digunakan adalah analisis deskriptif.

Pengadaan obat merupakan proses untuk penyediaan obat yang dibutuhkan di unit pelayanan kesehatan. Fungsi pengadaan adalah merupakan usaha-usaha dan kegiatan-kegiatan untuk memenuhi kebutuhan operasional yang telah ditetapkan di dalam fungsi perencanaan, penentuan kebutuhan (dengan peramalan yang baik), maupun penganggaran. Metode pengadaan obat yang diterapkan di RS Bethesda Lempuyangwangi yakni melalui metode e-katalog metode E-purchasing online ataupun surat pesanan manual dalam melakukan pemesanan obat, serta menggunakan sistem kredit dalam hal pembayaran kepada distributor. Penentuan waktu pengadaan dilakukan pertahun dengan melihat data 6 bulan dan 1 tahun terakhir, dilakukan juga monitoring setiap 3 bulannya.

Distribusi obat merupakan suatu proses penyerahan obat sejak setelah sediaan disiapkan oleh instalasi farmasi rumah sakit sampai dengan dihantarkan kepada perawat, dokter, atau tenaga medis lainnya untuk diberikan kepada pasien. Tujuannya untuk menyediakan perbekalan farmasi di unit-unit pelayanan secara tepat jenis dan jumlah. Distribusi obat harus aman, efektif dan efisien, harus menjamin, obat benar bagi penderita tertentu, dengan dosis yang tepat, pada waktu yang ditentukan dan cara penggunaan yang benar. Sistem pendistribusian obat di RS Bethesda Lempuyangwangi dilakukan dengan cara pendistribusian langsung ataupun menggunakan ampra. Mekanisme pendistribusian dimulai dari resep dokter, selanjutnya permintaan obat dari instalasi farmasi tersebut kemudian dibawa ke gudang farmasi.

Kata kunci : *Sistem Pengadaan, Pendistribusian Obat*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sesuai dengan SK Menkes Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang standar pelayanan rumah sakit bahwa sebagian besar rumah sakit di Indonesia belum melakukan kegiatan pelayanan farmasi seperti yang diharapkan, mengingat beberapa kendala antara lain kemampuan tenaga farmasi, terbatasnya pengetahuan manajemen rumah sakit akan fungsi farmasi rumah sakit, kebijakan manajemen rumah sakit, serta terbatasnya pengetahuan pihak-pihak terkait tentang pelayanan farmasi rumah sakit.

Pengadaan adalah kegiatan untuk menyediakan kebutuhan obat yang telah direncanakan dan disetujui (Kemenkes RI, 2010). Di tahap pengadaan obat, metode yang digunakan yaitu penentuan waktu pengadaan dan kedatangan obat yang dilaksanakan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi serta kendala yang dihadapi pada proses pengadaan obat.

Distribusi obat adalah sistem yang dibuat untuk menyalurkan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dari Instalasi Farmasi hingga ke unit pelayanan atau ke pasien langsung dengan tetap menjamin, stabilitas, mutu, jumlah, ketepatan waktu, dan jenis (Permenkes, 2016). Hadewig dan Janknegt, 2006 dalam penelitiannya yang berjudul *Trends in Drug Distribution and Medication Safety*

menjelaskan tentang pentingnya proses distribusi obat. Dalam penelitiannya disebutkan bahwa proses distribusi obat menyangkut beberapa aspek, yaitu biaya, rasionalitas pengobatan, dan penampilan rumah sakit.

Distribusi obat secara umum menggunakan 3 sistem distribusi obat, yaitu FS (*Floor Stock*), UDD (*Unit Dose Dispensing*), dan *Individual Prescribing*. Penerapan dari masing-masing sistem disesuaikan berdasarkan jenis instalasi pada IGD, sistem distribusi obat yang dijalankan adalah sistem *Floor Stock*, yaitu pendistribusian obat yang dilakukan dengan Instalasi Farmasi dengan menyediakan semua obat yang dibutuhkan di IGD, khusus berdasarkan daftar yang disetujui dan disesuaikan dengan kebutuhan mendesak (Sa'adah, 2014). Dilihat dari kesalahan pemberian obat, sebenarnya sistem ini tidak lebih baik dari sistem Unit Dose Dispensing (UDD) dengan angka kesalahan yang dapat diminimalkan sebesar 5%, sedangkan sistem *Floor Stock* lebih besar yaitu sebesar 18% (Permenkes, 2016). Alasan penggunaan sistem *Floor Stock* adalah karena keterbatasan sumber daya manusia dan prasarana. Pada sistem ini, obat dipasok dari Instalasi Farmasi dan disimpan dalam ruangan area IGD, perawat atau unit yang lain dalam jumlah yang cukup, sehingga bisa segera digunakan saat pasien memerlukan. Kemungkinan besar dalam sistem ini sangat rentan terjadi kerusakan obat. Terjadinya kerusakan obat yang dikarenakan penyimpanan yang tidak benar jelas akan menyebabkan kerugian baik secara *financial* maupun kualitas obat.

Stabilitas obat yang menurun pengaruh langsung pada keamanan, efektifitas, dan mutu obat (Deviarny, 2012).

Obat dapat disebut stabil ketika kadar obat tidak berkurang dalam penyimpanan. Adapun obat dikatakan sudah tidak stabil ketika terjadi perubahan bau, warna, bentuk, dan terdapat cemaran mikroba pada obat (Fitriani, 2015). Berdasarkan beberapa penjelasan tersebut, sangat besar kemungkinan terjadinya *medication eror* ataupun kerugian *financial* yang dialami oleh pihak rumah sakit atau pun penyelenggara jaminan kesehatan.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian **“Sistem Pengadaan dan Pendistribusian Obat di Gudang Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi”**

B. Rumusan Masalah

Mengacu pada latar belakang permasalahan yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalahnya adalah Bagaimana Sistem pengadaan dan pendistribusian obat di Gudang Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui sistem pengadaan dan pendistribusian obat di Gudang Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi peneliti

Menjadikan pengalaman yang berharga bagi peneliti untuk menambah wawasan dan pengalaman di bidang manajemen khususnya mengenai manajemen administrasi dan kebijakan di bidang kesehatan.

2. Manfaat bagi AMA YPK Yogyakarta

- a. Mempererat kerja sama antara akademi dengan rumah sakit yang terkait dibidang manajemen administrasi rumah sakit
- b. Menambah bahan bacaan bagi perpustakaan kampus dan sebagai acuan pembelajaran mahasiswa.
- c. Untuk memberi gambaran atau wacana kepada pembaca tentang sistem pengadaan dan pendistribusian obat di unit farmasi.

3. Manfaat bagi rumah sakit

- a. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu pengembangan supaya rumah sakit lebih di kenal dan berkembang dengan baik.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu masukan bagi rumah sakit dalam pengambilan kebijakan instalasi farmasi.
- c. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi wahana evaluasi rumah sakit dalam pengadaan dan pendistribusian obat di gudang unit farmasi.
- d. Sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan dan sebagai bahan bacaan yang dapat memberikan informasi bagi penelitian

selanjutnya tentang sistem pengadaan dan pendistribusian obat di Gudang Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Sistem

Sistem berasal dari bahasa Latin (*systēma*) dan bahasa Yunani (*sustēma*) adalah suatu kesatuan yang terdiri atas komponen atau elemen yang dihubungkan bersama untuk memudahkan aliran informasi, materi, atau energi untuk mencapai suatu tujuan. Istilah ini sering digunakan untuk menggambarkan suatu set entitas yang berinteraksi, di mana suatu model matematika, sering kali bisa dibuat. Sistem juga merupakan kesatuan bagian-bagian yang saling berhubungan yang berada dalam suatu wilayah serta memiliki item-item penggerak, contoh umum misalnya seperti negara. Negara merupakan suatu kumpulan dari beberapa elemen kesatuan lain seperti provinsi yang saling berhubungan sehingga membentuk suatu negara di mana yang berperan sebagai penggerakya yaitu rakyat yang berada dinegara tersebut. Jadi dengan kata lain istilah "systema" itu mengandung arti sehimpunan bagian atau komponen yang saling berhubungan secara teratur dan merupakan satu keseluruhan (a whole).

Dalam melihat definisi sistem, para ahli administrasi dan manajemen mengemukakan pendapat yang berbeda sesuai dengan sudut pandang masing-masing. Jogiyanto (2005) Sistem adalah kumpulan dari elemen – elemen yang berinteraksi untuk mencapai suatu tujuan tertentu.

Edhy Sutanta (2009) Sistem secara umum dapat didefinisikan sebagai kumpulan hal atau elemen yang saling bekerja sama atau yang dihubungkan dengan cara-cara tertentu sehingga membentuk satu kesatuan untuk melaksanakan suatu fungsi guna mencapai suatu tujuan. Sistem mempunyai karakteristik atau sifat – sifat tertentu, yaitu : Komponen Sistem, Batasan Sistem, Lingkungan Luar Sistem, Penghubung Sistem, Masukan Sistem, Keluaran Sistem, Pengolahan Sistem dan Sasaran Sistem.

Berdasarkan pengertian dan definisi sistem yang telah dijelaskan para ahli administrasi dan manajemen di atas, maka dapat dikatakan bahwa sistem merupakan kumpulan dari beberapa komponen yang terdiri dari beberapa elemen, komponen dan elemen tersebut dapat berwujud benda maupun metode yang saling berhubungan, berinteraksi dan bekerjasama secara teratur untuk mencapai tujuan. Dalam sebuah organisasi terdapat elemen-elemen yang bekerja sama guna mencapai satu tujuan. Seperti ini juga dalam sebuah sistem terdapat beberapa subsistem-subsistem yang saling bekerja sama untuk satu tujuan.

Dalam sistem pelayanan subsistem-subsistem (misalnya pegawai dan fasilitas administrasi) saling mempengaruhi sehingga akan menciptakan sebuah pelayanan yang dapat memuaskan. Amsyah (2003) mengembangkan sistem adalah elemen-elemen yang saling berhubungan membentuk satu kesatuan atau organisasi. Dengan kata lain suatu sistem bukanlah merupakan suatu perangkat unsur-unsur yang dirakit secara

sembarangan tetapi terdiri dari unsur-unsur yang dapat diidentifikasi sebagai kebersamaan yang menyatu disebabkan tujuan atau sasaran yang sama. Definisi ini menyimpulkan bahwa organisasi merupakan kumpulan dari orang-orang yang ada dalam suatu organisasi dan yang saling berkaitan dan berhubungan satu sama lain. Mulyadi (2005) mengembangkan bahwa sistem berarti jaringan prosedur yang dibuat menurut pola yang terpadu untuk melaksanakan kegiatan pokok perusahaan atau instansi terkait dengan prosedur. Maka prosedur merupakan suatu urutan kegiatan-kegiatan klerikal. Biasanya melibatkan beberapa orang dalam suatu departemen atau lebih yang dibuat untuk menjamin penanganan secara seragam transaksi perusahaan yang berulang. Pendapat tersebut dapat disimpulkan oleh peneliti bahwa sistem terdiri dari jaringan prosedur, sedangkan prosedur merupakan urutan kegiatan. William A. Shrode serta Dan Voich Jr menyebutkan bahwa ada enam ciri pokok sistem, yaitu:

1. Sistem itu mempunyai tujuan.
2. Suatu sistem merupakan suatu keseluruhan yang bulat dan utuh.
3. Sistem itu memiliki sifat terbuka artinya suatu sistem berinteraksi dengan sistem yang lebih luas atau lebih besar, yang biasa dinamakan lingkungan sistem.
4. Suatu sistem melakukan kegiatan transformasi, sistem mengubah sumber-sumber menjadi keluaran untuk mencapai tujuannya.

Dalam sistem terdapat saling kaitan ada interaksi antara bagian-bagian (komponen, unsur), satu sama lain saling bergantung, dan juga terjadi interaksi antara sistem dan lingkungannya.

Sistem mempunyai mekanisme kontrol. Di dalam sistem ada kekuatan pemersatu sehingga sistem itu padu, satu sama lain terikat, dan sistem mampu mengatur dirinya sendiri.

Pohan dan Bahri menjelaskan bahwa pada dasarnya hanya ada dua jenis sistem yaitu:

1. Sistem alami seperti sistem matahari, sistem luar angkasa, sistem reproduksi dan lain sebagainya: Sistem alami terbagi menjadi dua, yaitu:
 - a. Sistem fisik seperti sistem molekul, luar angkasa, dan
 - b. Sistem kehidupan seperti sistem tumbuhan, sistem manusia.
2. Sistem buatan manusia seperti sistem hukum, sistem perpustakaan, sistem transportasi dan lain sebagainya. Sedangkan sistem buatan manusia umumnya dibagi berdasarkan spesifikasi tertentu seperti:
 - a. Sistem sosial (hukum, doktrin, seragam).
 - b. Sistem organisasi (perpustakaan).
 - c. Sistem transportasi (jaringan jalan raya, kanal, udara, lautan).
 - d. Sistem komunikasi (telepon, teleks, sinyal, asap).
 - e. Sistem produksi (pabrik).
 - f. Sistem keuangan (akuntansi, inventori, buku besar).

B. Pengadaan

Definisi pengadaan obat dan perbekalan kesehatan adalah upaya pemenuhan kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan sesuai dengan jenis jumlah dan mutu yang telah direncanakan sesuai kebutuhan pembanguna kesehatan.

Pengadaan merupakan proses untuk penyediaan obat yang dibutuhkan di unit pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2008). Fungsi pengadaan adalah merupakan usaha-usaha dan kegiatan-kegiatan untuk memenuhi kebutuhan operasional yang telah ditetapkan di dalam fungsi perencanaan, penentuan kebutuhan (dengan peramalan yang baik), maupun penganggaran. Di dalam pengadaan dilakukan proses pelaksanaan rencana pengadaan dari fungsi perencanaan dan penentuan kebutuhan, serta rencana pembiayaan dari fungsi penganggaran. Pelaksanaan dari fungsi pengadaan dapat dilakukan dengan pembelian, pembuatan, penukaran ataupun penerimaan sumbangan (hibah, misal untuk rumah sakit umum) (Depkes RI, 2008). Menurut Seto dkk (2008), adapun hal yang harus diperhatikan dalam proses pengadaan adalah sebagai berikut:

1. *Doelmatig* : harus sesuai kebutuhan yang sudah direncanakan sebelumnya.
2. *Rechtmatig* : harus sesuai dengan kemampuan keuangan.
3. *Wetmatig* : cara atau sistem pengadaan harus sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Tujuan pengadaan obat adalah agar tersedianya obat dengan jenis dan jumlah yang cukup sesuai kebutuhan dengan mutu yang terjamin serta dapat diperoleh pada saat di perlukan (Hartono, 2007). Langkah - langkah dalam pengadaan obat adalah :

1. Pemilihan metode pengadaan
2. Pemilihan pemasok
3. Pemantauan status pesanan
4. Penentuan waktu pengadaan dan kedatangan obat
5. Penerimaan dan pemeriksaan obat

Menurut WHO, ada empat strategi dalam pengadaan obat yang baik (Maimun, 2008) :

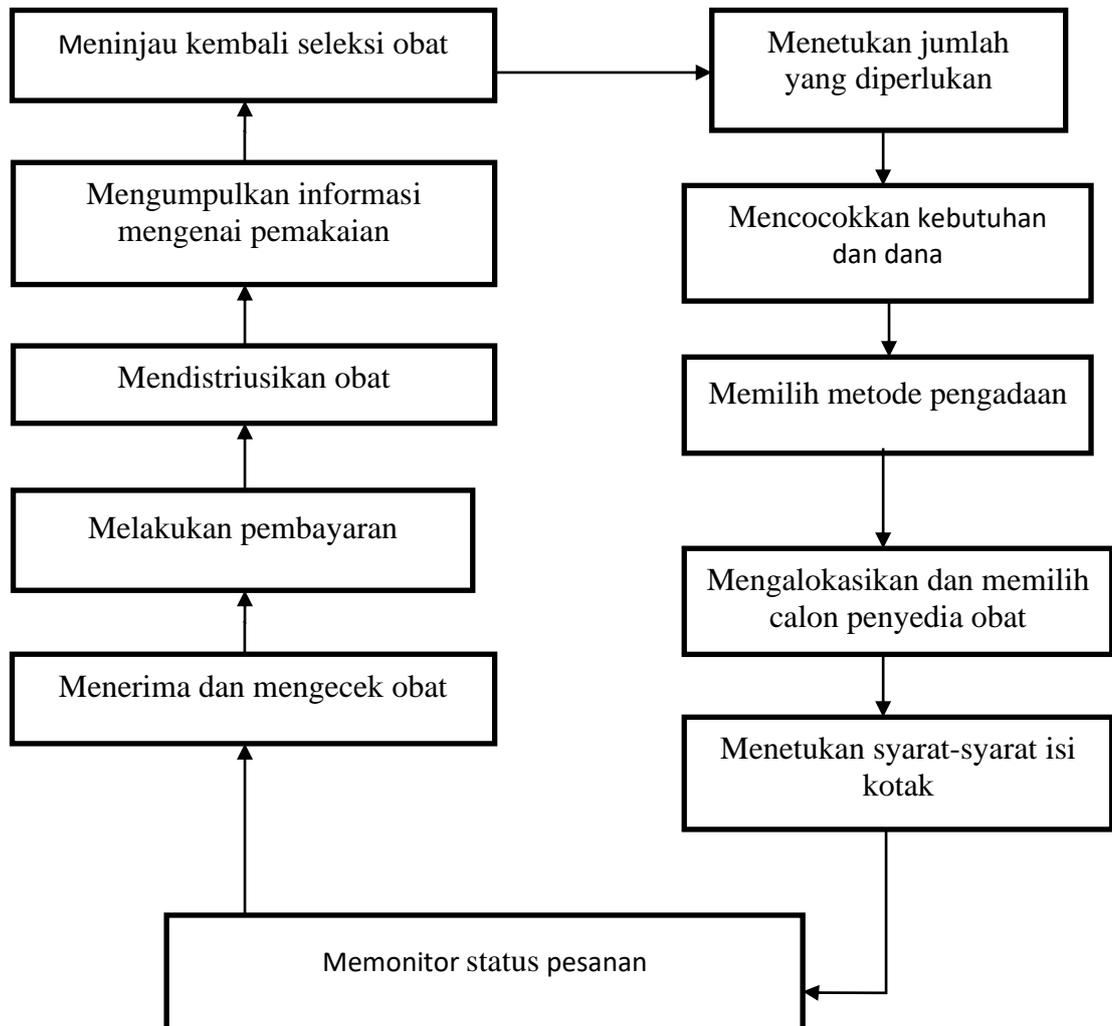
1. Pengadaan obat-obatan dengan harga mahal dengan jumlah yang tepat.
2. Seleksi terhadap supplier yang dapat dipercaya dengan produk yang berkualitas.
3. Pastikan ketepatan waktu pengiriman obat
4. Mencapai kemungkinan termurah dari harga total.

Siklus pengadaan obat meliputi langkah-langkah sebagai berikut (Hartono, 2007) :

1. Meninjau atau memeriksa kembali tentang pemilihan obat (seleksi obat).
2. Menyesuaikan atau mencocokkan kebutuhan dan dana.
3. Memilih metode pengadaan.

4. Mengalokasikan dan memilih calon penyedia obat (supplier).
5. Menentukan syarat-syarat atau isi kontrak.
6. Memantau status pesanan.
7. Menerima dan mengecek obat.
8. Melakukan pembayaran.
9. Mendistribusikan obat.
10. Mengumpulkan informasi mengenai pemakaian.

Berikut adalah gambar siklus pengadaan obat



Gambar 2.1 Siklus pengadaan obat

C. Pendistribusian

Distribusi obat merupakan suatu proses penyerahan obat sejak setelah sediaan disiapkan oleh IFRS (Instalasi Farmasi Rumah Sakit) sampai dengan dihantarkan kepada perawat, dokter, atau tenaga medis lainnya untuk diberikan kepada pasien. Tujuannya untuk menyediakan perbekalan farmasi di unit-unit pelayanan secara tepat jenis dan jumlah. Distribusi obat harus aman, efektif dan efisien, harus menjamin, obat benar bagi penderita tertentu, dengan dosis yang tepat, pada waktu yang ditentukan dan cara penggunaan yang benar. Distribusi obat merupakan proses yang penting dalam menjaga efikasi, keamanan, dan kualitas suatu obat setelah proses pembuatannya. Cara Distribusi Obat yang Baik (CDOB) perlu diterapkan pada fasilitas distribusi termasuk apotek agar mutu obat dapat terjaga sampai obat dikonsumsi oleh pasien.

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 dan sediaan obat tetap stabil selama proses distribusi.
3. Meminimalkan kesalahan obat dan memaksimalkan keamanan pada penderita.
4. Meminimalkan obat yang rusak atau kadaluwarsa.
5. Efisiensi penggunaan SDM.
6. Meminimalkan pencurian dan atau kehilangan obat.

7. IFRS mempunyai semua akses dalam semua tahap proses distribusi untuk pengendalian pengawasan dan penerapan pelayanan farmasi klinik.
8. Terjadinya interaksi profesional antara apoteker, dokter, perawat, dan penderita.
9. Meminimalkan pemborosan dan penyalahgunaan obat.
10. Harga terkendali.
11. Meningkatkan penggunaan obat yang rasional

Sistem distribusi obat di rumah sakit digolongkan berdasarkan ada tidaknya satelit atau depo farmasi dan pemberian obat ke pasien rawat inap. Berdasarkan ada atau tidaknya satelit farmasi, sistem distribusi obat dibagi menjadi dua sistem, yaitu:

1. Sistem pelayanan terpusat (sentralisasi)

Sentralisasi adalah sistem pendistribusian perbekalan farmasi yang dipusatkan pada satu tempat yaitu instalasi farmasi. Pada sentralisasi, seluruh kebutuhan perbekalan farmasi setiap unit pemakai baik untuk kebutuhan individu maupun kebutuhan barang dasar ruangan disuplai langsung dari pusat pelayanan farmasi tersebut. Resep orisinil oleh perawat dikirim ke IFRS, kemudian resep itu diproses sesuai dengan kaidah "cara dispensing yang baik dan obat disiapkan untuk didistribusikan kepada penderita tertentu." Sistem ini kurang sesuai untuk rumah sakit yang besar, misalnya kelas A dan B karena memiliki

daerah pasien yang menyebar sehingga jarak antara Instalasi Farmasi Rumah Sakit dengan perawatan pasien sangat jauh.

2. Sistem pelayanan terbagi (desentralisasi)

Desentralisasi adalah sistem pendistribusian perbekalan farmasi yang mempunyai cabang di dekat unit perawatan atau pelayanan. Cabang ini dikenal dengan istilah depo farmasi atau satelit farmasi. Pada desentralisasi, penyimpanan dan pendistribusian perbekalan farmasi ruangan tidak lagi dilayani oleh pusat pelayanan farmasi. Instalasi farmasi dalam hal ini bertanggung jawab terhadap efektivitas dan keamanan perbekalan farmasi yang ada di depo farmasi.

D. Obat

1. Definisi obat

Definisi Obat secara umum, obat adalah campuran ataupun tunggal yang digunakan oleh sebagian makhluk manusia atau pun binatang bahkan tumbuhan sekalipun untuk bagian dalam dan luar tubuh guna mengobati, meringankan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit. Obat adalah keadaan murni atau bisa juga campuran berbentuk serbuk, tablet, supositori, cairan, salep, pil, dan kapsul secara teknis sudah sesuai dengan farmakope indonesia dan buku resmi lain yang ditetapkan oleh pemerintah. Obat berbentuk zat ataupun benda yang dapat digunakan untuk membebaskan gejala, merawat serta dapat mengubah proses kimia dalam tubuh. Obat adalah bahan ataupun

campuran dari beberapa bahan yang digunakan dalam menentukan diagnosis, menghilangkan, mengurangi, mencegah dan menyembuhkan penyakit baik pada manusia hewan, maupun tumbuhan. diagnosis, menghilangkan, mengurangi, mencegah dan menyembuhkan penyakit baik pada manusia hewan, maupun tumbuhan. Macam-Macam Bentuk Obat adalah sebagai berikut:

- a. Bentuk setengah padat. contohnya salep, krim, pasta, dan
- b. Bentuk padat. contoh: tablet, pil, kapsul, serbuk, dan
- c. Bentuk gas. contohnya inhalasi, spray, dan
- d. Bentuk cair atau larutan. contohnya potio, sirup, eliksir, obat tetes, dan lotio.

2. Definisi Obat Paten dan Generik

a. Obat Paten

Obat paten adalah obat yang baru ditemukan berdasarkan riset, dan memiliki masa paten yang tergantung dari jenis obatnya. Masa berlaku paten di Indonesia adalah 20 tahun atau 10 tahun. Contoh obat paten yang cukup populer adalah Amlodipine Besylate untuk obat antihipertensi yang menurunkan tekanan darah.

b. Obat Generik

Obat Generik adalah dapat didefinisikan sebagai obat dengan nama asli zat berkhasiat obat. Obat generik juga secara sederhana adalah obat yang sudah tidak dilindungi oleh hak paten.

Produksi obat generik ini berkorelasi dengan habisnya masa paten sebuah obat paten. Jadi pada dasarnya obat generik adalah obat-obat yang dibuat dengan komposisi sama persis dengan obat-obat paten yang habis masa patennya. Obat tidak mencantumkan merek tapi hanya mencantumkan nama zat aktifnya. Contohnya parasetamol, asam mefenamat, ambroxol dan sebagainya (Jenah, 2014).

3. Penggolongan obat

a. Obat bebas

Obat bebas adalah obat yang memiliki tanda obat yang dinilai “aman”. Obat bebas adalah obat yang bisa dibeli di apotek dengan bebas, bahkan di warung-warung, dan tanpa resep dokter, untuk obat bebas ditandai dengan lingkaran hijau bergaris tepi hitam pada kemasan obat. Obat bebas ini biasanya digunakan untuk mengobati gejala penyakit yang ringan seperti vitamin dan pusing.

b. Obat bebas terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang masih bisa dibeli di apotek dalam jumlah sedikit, dan tanpa harus menggunakan resep dokter, dengan memakai tanda lingkaran biru dan bergaris tepi warna hitam. Contohnya, Obat anti mabuk (Antimo) dan obat anti flu (Noza). Biasanya di dalam kemasan obat tersebut terdapat peringatan yang bertanda kotak putih bergaris tepi hitam atau

biasanya juga ditandai dengan kotak kecil yang memiliki warna gelap yang terdapat peringatannya. Contoh peringatan pada obat bebas terbatas adalah sebagai berikut:

- 1) P.No. 1: Awas! Obat keras. Bacalah aturan pemakaiannya.
- 2) P.No. 2: Awas! Obat keras. Hanya untuk bagian luar dari badan.
- 3) P.No. 3: Awas! Obat keras. Tidak boleh ditelan.
- 4) P.No. 4: Awas! Obat keras. Hanya untuk dibakar.
- 5) P.No. 5: Awas! Obat keras. Obat wasir, jangan ditelan.

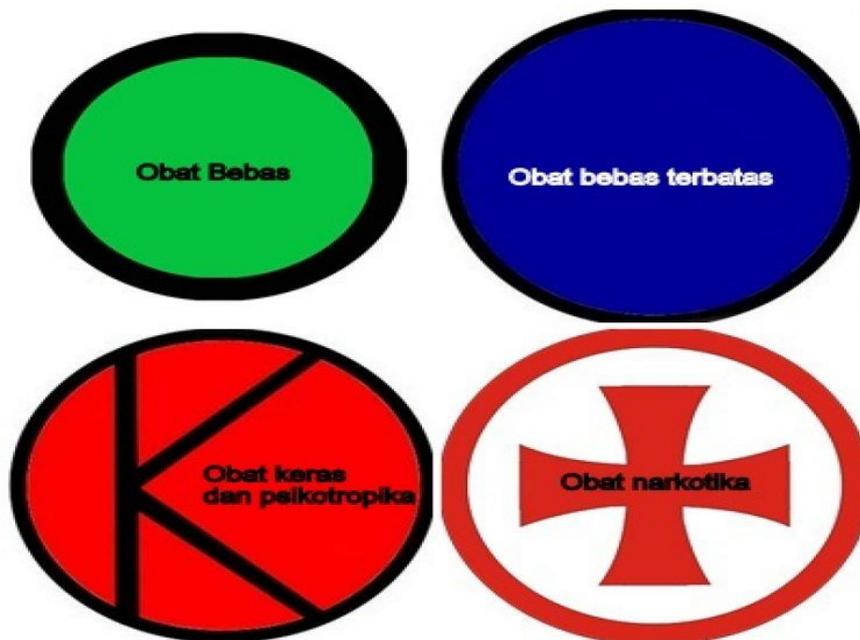
c. Obat keras

Obat keras adalah obat daftar G menurut bahasa Belanda "G" singkatan dari "Gevaarlijk" artinya berbahaya jika pemakaiannya tidak berdasarkan resep dokter. Penandaan: Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 02396/A/SKA/III/1986 adalah "Lingkaran bulat berwarna merah dengan garis tepi berwarna hitam dengan huruf K yang menyentuh garis tepi". Contoh : Antibiotik, Antihistaminik.

d. Obat narkotika

Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang narkotika, adalah zat atau 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 dapat menimbulkan

ketergantungan. Contoh : Tanaman Papaver Somniferuferum, anaman Koka, tanaman Ganja, Heroina (Putaw), Morfina, Opium, Kodeina. Penandaan : Penandaan narkotika berdasarkan peraturan yang terdapat dalam Ordonansi Obat Bius yaitu "Palang Medali Merah"



Gambar 2.2 Logo jenis obat

E. Gudang Farmasi

1. Definisi Gudang Farmasi

Gudang farmasi adalah tempat penerimaan, penyimpanan, pendistribusian daneliharaan berupa obat, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan lainnya (seperti pompa, pipa, perbekalan KB, susu bubuk,dll), yang tujuannya untuk melaksanakan program kesehatan. Gudang merupakan tempat pemberhentian sementara

barang sebelum dialirkan, dan berfungsi mendekatkan barang kepada pemakai hingga menjamin kelancaran permintaan dan keamanan persediaan. Fasilitas penyimpanan dan pengiriman dapat dimanfaatkan secara optimal bila kegiatan lain dalam sistem suplai obat (seperti seleksi obat, perencanaan biaya dan pengadaan) ditetapkan secara tepat.

Gudang merupakan sarana pendukung kegiatan produksi industri farmasi yang berfungsi untuk menyimpan bahan baku, bahan kemas, dan obat jadi yang belum didistribusikan. Selain untuk penyimpanan, gudang juga berfungsi untuk melindungi bahan (baku dan pengemas) dan obat jadi dari pengaruh luar dan binatang pengerat, serangga, serta melindungi obat dari kerusakan. Agar dapat menjalankan fungsi tersebut, maka harus dilakukan pengelolaan pergudangan secara benar atau yang sering disebut dengan manajemen pergudangan (Priyambodo, 2007).

2. Manfaat Gudang

Manfaat gudang adalah untuk:

- a. Terjaganya kualitas dan kuantitas perbekalan kesehatan.
- b. Tertatanya perbekalan kesehatan.
- c. Peningkatan pelayanan pendistribusian.
- d. Tersedianya data dan informasi yang lebih akurat, aktual, dan dapat dipertanggungjawabkan.
- e. Kemudahan akses dalam pengendalian dan pengawasan.

- f. Tertib administrasi (Badan Nasional Penanggulangan Bencana, 2009)

3. Syarat-syarat Gudang

Agar dapat menjalankan fungsinya dengan benar, maka gudang harus memenuhi persyaratan-persyaratan yang telah ditentukan dalam cara pembuatan obat yang baik (CPOB), diantaranya harus ada prosedur tetap (Protap) yang mengatur tata cara kerja bagian gudang termasuk di dalamnya mencakup tentang tata cara penerimaan barang, penyimpanan, dan distribusi barang atau produk.

- a. Gudang harus cukup luas, terang dan dapat menyimpan bahan dalam keadaan kering, bersuhu sesuai dengan persyaratan, bersih dan teratur.
- b. Harus terdapat tempat khusus untuk menyimpan bahan yang mudah terbakar atau mudah meledak (misalnya alkohol atau pelarut-pelarut organik).
- c. Tersedia tempat khusus untuk produk atau bahan dalam status 'karantina' dan 'ditolak'.
- d. Tersedia tempat khusus untuk melakukan produksi (*grey area*).
sampling (sampling room) dengan kualitas ruangan seperti ruang
- e. Pengeluaran bahan harus menggunakan prinsip *FIFO (First In First Out)* atau *FEFO (First Expired First Out)* (Priyambodo, 2007).

4. Pembagian Area Gudang

Gudang di industri farmasi terbagi dalam beberapa area antara lain:

a. Area penyimpanan

Area penyimpanan harus memiliki kapasitas yang memadai untuk menyimpan dengan rapi dan teratur. Bahan-bahan yang disimpan dalam gudang antara lain bahan awal, bahan pengemas, produk antara, produk ruahan, produk jadi, produk dalam status karantina, produk yang telah diluluskan, produk yang ditolak, produk yang dikembalikan atau produk yang ditarik dari peredaran. Produk ditangani dan disimpan dengan cara yang sesuai untuk mencegah pencemaran, campur baur dan pencemaran silang. Area penyimpanan diberikan pencahayaan yang memadai sehingga semua kegiatan dapat dilakukan secara akurat dan aman. Bahan atau produk yang membutuhkan kondisi penyimpanan khusus (seperti suhu dan kelembaban) harus dikendalikan, dipantau dan dicatat, seperti:

- 1) Obat, vaksin dan serum memerlukan tempat khusus seperti lemari pendingin khusus (cold chain) dan harus dilindungi dari kemungkinan putusnya aliran listrik.
- 2) Bahan kimia harus disimpan dalam bangunan khusus yang terpisah dari gudang induk.
- 3) Peralatan besar/alat berat memerlukan tempat khusus yang cukup untuk penyimpanan dan pemeliharaannya.

b. Area penerimaan dan pengiriman

Area penerimaan dan pengiriman barang harus dapat memberikan perlindungan terhadap bahan dan produk dari pengaruh cuaca. Area penerimaan harus didesain dan dilengkapi dengan peralatan untuk pembersihan wadah barang. Suhu penyimpanan pada area ini sesuai dengan suhu kamar ($\leq 30^{\circ}\text{C}$).

c. Area karantina

Area karantina harus dibuat terpisah dengan penandaan yang jelas berupa label kuning untuk produk karantina dan label hijau untuk produk yang diluluskan dan hanya boleh diakses oleh personil yang berwenang.

d. Area pengambilan sampel

Area pengambilan sampel dibuat terpisah dengan lingkungan yang dikendalikan dan dipantau untuk mencegah pencemaran atau pencemaran silang dan tersedia prosedur pembersihan yang memadai untuk ruang pengambilan sampel.

e. Area bahan dan produk yang ditolak

Bahan dan produk yang ditolak disimpan dalam area terpisah dan terkunci serta mempunyai penandaan yang jelas berupa label merah dan hanya boleh diakses oleh personil yang berwenang.

f. Area bahan dan produk yang ditarik

Produk yang ditarik kembali dari peredaran karena rusak atau kadaluarsa harus disimpan dalam area terpisah dan terkunci serta

mempunyai penandaan yang jelas dan hanya boleh diakses oleh personil yang berwenang.

g. Area penyimpanan produk berpotensi tinggi

Bahan yang berpotensi tinggi, narkotika, psikotropika, dan bahan yang mudah terbakar atau meledak disimpan di daerah yang terjamin keamanannya. 8. Area bahan pengemas Bahan pengemas cetak merupakan bahan yang kritis karena menyatakan kebenaran produk. Bahan label disimpan di tempat terkunci (BPOM, 2006).

F. Instalasi Farmasi

Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Pelayanan kefarmasian di rumah sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik. Semua sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang beredar di Rumah Sakit merupakan tanggung jawab Instalasi Farmasi, sehingga tidak ada pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di Rumah Sakit yang dilaksanakan selain oleh Instalasi Farmasi (Permenkes, 2016).

1. Standar Pelayanan Farmasi

Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Sediaan Farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika. Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalani pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi dan Analis Farmasi. Pengaturan standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan mutu Pelayanan Kefarmasian
- b. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian
- c. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan Obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (patient safety).

2. Tugas dan Fungsi Instalasi Farmasi

Adapun Tugas dan Fungsi Instalasi Farmasi adalah mengelola sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai serta pelayanan untuk farmasi klinik. tugas instalasi farmasi, yaitu:

- a. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan Pelayanan Kefarmasian yang optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan etik profesi

- b. Melaksanakan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang efektif, aman, bermutu dan efisien
- c. Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan risiko
- d. Melaksanakan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien
- e. Berperan aktif dalam Komite/Tim Farmasi dan Terapi
- f. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan Pelayanan Kefarmasian
- g. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium rumah sakit (Permenkes, 2016).

G. Rumah sakit

1. Definisi 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 umum adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin

ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya. Izin mendirikan rumah sakit adalah izin yang diberikan oleh pejabat yang berwenang kepada instansi Pemerintah, Pemerintah Daerah atau badan swasta yang akan mendirikan bangunan atau mengubah fungsi bangunan yang telah ada untuk menjadi rumah sakit setelah memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan dalam Peraturan Menteri (Permenkes, 2014).

2. Klasifikasi rumah sakit

Berdasarkan bentuknya, rumah sakit dibedakan menjadi rumah sakit menetap, rumah sakit bergerak dan rumah sakit apangan:

- a. Rumah sakit menetap merupakan rumah sakit yang didirikan secara permanen untuk jangka waktu lama untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.
- b. Rumah sakit bergerak merupakan rumah sakit yang siap guna dan bersifat sementara dalam jangka waktu tertentu dan dapat dipindahkan dari satu lokasi ke lokasi lain.
- c. Rumah sakit lapangan merupakan rumah sakit yang didirikan di lokasi tertentu selama kondisi darurat dalam melaksanakan kegiatan tertentu yang berpotensi bencana atau selama masa tanggap darurat bencana.

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit di kategorikan dalam rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.

a. Rumah Sakit Umum diklasifikasikan menjadi:

- 1) Rumah Sakit Umum A
- 2) Rumah Sakit Umum B
- 3) Rumah Sakit Umum C
- 4) Rumah Sakit Umum D

b. Rumah Sakit Khusus meliputi rumah sakit:

- 1) Ibu dan anak
- 2) Mata
- 3) Otak
- 4) Gigi dan mulut
- 5) Kanker
- 6) Jantung dan pembuluh darah
- 7) Jiwa
- 8) Infeksi
- 9) Paru
- 10) Telinga-hidung-tenggorokan
- 11) Bedah
- 12) Ketergantungan obat
- 13) Ginjal (Permenkes No. 56, 2014).

3. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud, Rumah Sakit mempunyai fungsi:

- 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 kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

4. Kewajiban Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban, diantaranya:

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat

- b. Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit
- c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya
- d. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
- e. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin
- f. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan.
- g. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien
- h. Menyelenggarakan rekam medis
- i. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia.
- j. Melaksanakan sistem rujukan, dan lain-lain sebagai

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif melalui wawancara mendalam disertai pengamatan langsung (observasi). Penelitian Kualitatif merupakan metode penyelidikan untuk mencari jawaban atas suatu pertanyaan, dilakukan secara sistematis menggunakan seperangkat prosedur untuk menjawab pertanyaan, mengumpulkan fakta, menghasilkan suatu temuan yang dapat dipakai. Penelitian kualitatif efektif digunakan untuk memperoleh informasi yang spesifik mengenai nilai, opini, perilaku dan konteks sosial menurut keterangan populasi (Saryono, 2010).

Penelitian ini dimaksudkan untuk mendapatkan informasi mengenai sistem pengadaan dan pendistribusian obat di Gudang Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi.

B. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Gudang Instalasi farmasi Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi merupakan usaha yang bergerak pada bidang pelayanan kesehatan pada masyarakat yang dimiliki oleh YAKKUM (Yayasan Kristen Untuk Kesehatan Umum).

C. Metode Pengumpulan Data

1. Data primer

Data primer diperoleh melalui proses wawancara mendalam (*indepth interview*), informan diperoleh dari pengelola instalasi farmasi rumah sakit, pasien rawat inap dan pasien rawat jalan. Sedangkan pengamatan langsung (observasi) dilakukan di gudang farmasi rumah sakit. Menggunakan alat perekam (Handphone), alat tulis menulis, pedoman wawancara, pedoman observasi yang telah disiapkan dan telaah dokumen.

2. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari profil rumah sakit, standar prosedur operasional rumah sakit, *flowchart* pelayanan farmasi, buku pedoman Instalasi Farmasi di Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi.

D. Analisis Data

Analisis data adalah sebagai bagian dari proses pengujian data yang hasilnya digunakan sebagai bukti yang memadai untuk menarik kesimpulan penelitian (Indriantoro, 2002).

Model analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif. Metode deskriptif dapat diartikan sebagai prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan atau melukiskan keadaan subyek atau obyek penelitian (seseorang, lembaga, masyarakat, dll) pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak

atau sebagaimana adanya. Melalui analisis deskriptif, peneliti akan mendeskriptifkan informasi yang telah didapat dengan variabel yang telah diteliti.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Sejarah Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi

Sejak tahun 1926, RS Bethesda Lempuyangwangi dikenal masyarakat luas sebagai klinik bersalin “Zuster Prins” sesuai dengan kedudukannya sebagai satelit RS Bethesda Yogyakarta, pada tahun 1998 berubah fungsi Bidyankes Lempuyangwangi. Dikarenakan regulasi dari pemerintah, Bidyankes Lempuyangwangi sebagai satelit RS Bethesda dimandirikan sebagai Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak (RSKIA) Bethesda Lempuyangwangi pada tahun 2000, yang kemudian berubah status menjadi Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi pada 15 Maret 2003. Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi dimiliki oleh Yayasan Kristen Untuk Kesehatan Umum (YAKKUM).

2. Visi, Misi, Filsafah, Tujuan, Peran, Moto, Logo dan Lokasi Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi

a. Visi

Menjadi rumah sakit terpercaya, profesional, beralaskan kasih dan menjadi pilihan masyarakat.

b. Misi

- 1) Menyelenggarakan pelayanan masyarakat yang holistic, bermutu, terjangkau dan berwawasan lingkungan.
- 2) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang focus pada kepuasan pelanggan.
- 3) dan peran RS Bethesda Lempuyangwangi untuk meningkatkan kesehatan masyarakat Membangun SDM yang kompeten, berkomitmen, dan berkarakter sesuai budaya kerja YAKKUM.
- 4) Mengelola penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara efektif dan efisien

c. Filsafah

Manusia sebagai citra Allah dari saat pembuahan, lahir, sampai kematian berhak dan wajib memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya secara terpadu dan berkesinambungan.

d. Tujuan

- 1) Terselenggaranya pelayanan rumah sakit secara cepat, tepat, profesional, aman dan nyaman.
- 2) Terciptanya suasana kerja yang harmonis, komunikatif dan ramah.

e. Peran

- 1) Sebagai unit kerja YAKKUM yang berkarya berdasarkan VISI dan MISI YAKKUM.

- 2) Sebagai mitra Pemerintah dalam menyelenggarakan Sistem Kesehatan Nasional.
- 3) Sebagai mitra Gereja dalam menjalankan karya-karyaNya di tengah masyarakat.
- 4) Sebagai mitra dalam mengadakan pendidikan dan pelatihan-pelatihan.

f. Moto

“Melayani Dengan Kasih Menuju Sehat”

g. Logo

Berikut adalah Logo Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi



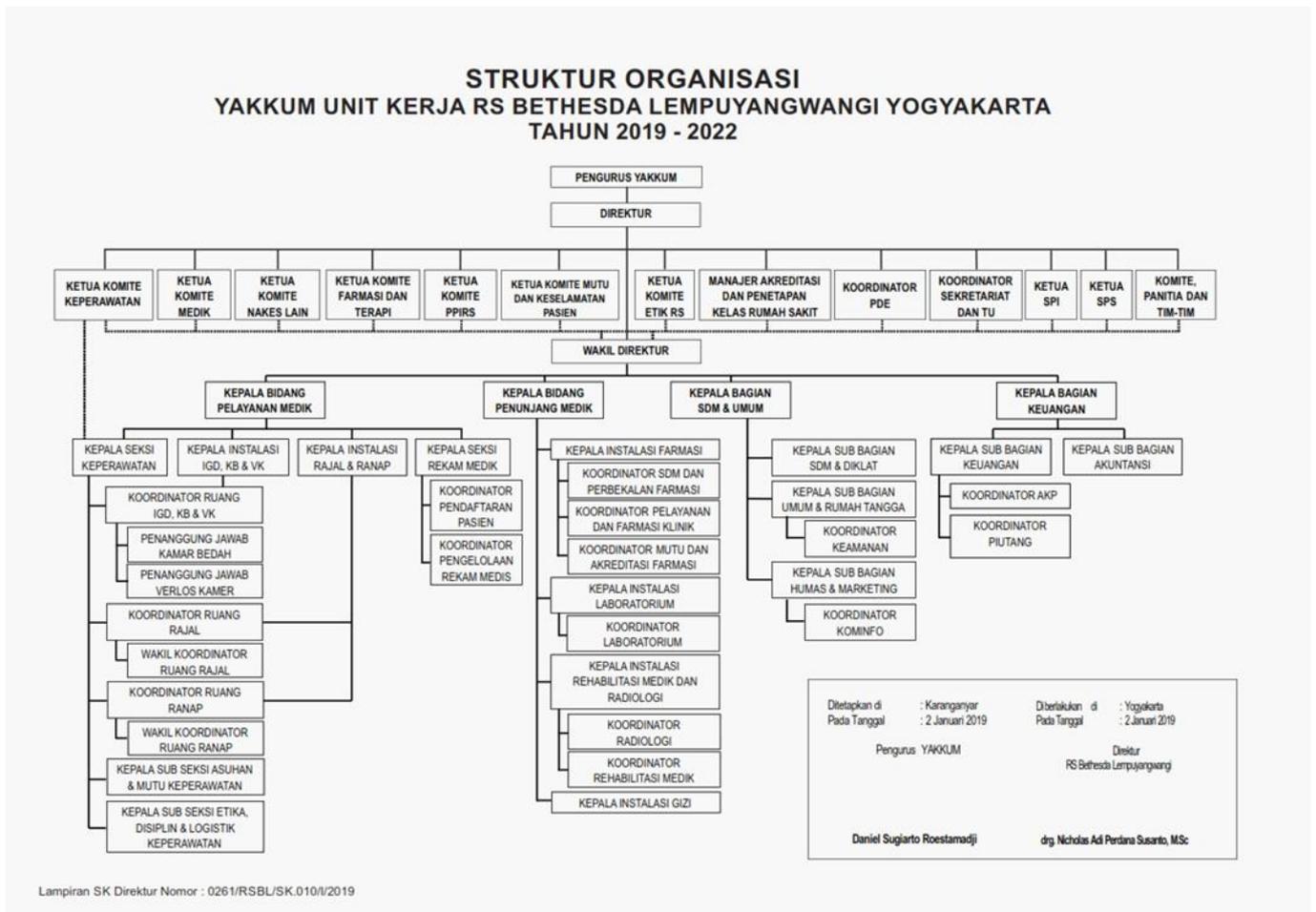
Gambar 4.1 Logo Rumah Sakit Bethesda lempuyangwangi

h. Lokasi Rumah Sakit Bethesda Lempyangwangi

Lokasi Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi bertempat Jalan Hayam Wuruk 6 Yogyakarta, Bausasran Rt 43 Rw 11, Danurejan- Kota Yogyakarta 55211, Telepon (0274)588002, Fax(0274)547253,Website:rsubl.or.id, Email:official.rsubl@gmail.com

3. Struktur Organisasi Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi

Berikut adalah struktur organisasi di RS Bethesda Lempuyangwangi



Lampiran SK Direktur Nomor : 0261/RSBL/SK.010/II/2019

Gambar 4.2 Struktur Organisasi Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi

Sumber : Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi

4. Data Aspek Pelayanan

a. Instalasi Rawat Jalan/Poliklinik

Pelayanan rawat jalan diberikan kepada masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan rawat jalan. Pelayanan di Instalasi Rawat Jalan dibagi berdasarkan jam kerja, yaitu Poliklinik

Pagi dengan jam layanan pukul 07.00 – 14.00 WIB dan Poliklinik

Sore pukul 14.01 – 21.00 WIB.

1) Poliklinik Pagi

- a) Klinik Umum Pagi
- b) Klinik Penyakit Dalam
- c) Klinik Bedah Umum
- d) Klinik Anak
- e) Klinik Kebidanan dan Kandungan (Termasuk pelayanan KB)
- f) Klinik Saraf
- g) Klinik Gigi
- h) Klinik Kulit dan Kelamin
- i) Klinik Jantung

2) Poliklinik Sore

- a) Klinik Umum Sore
- b) Klinik Penyakit Dalam
- c) Klinik Anak
- d) Klinik Kebidanan dan Kandungan (Termasuk pelayanan KB) Klinik Saraf
- e) Klinik THT dan Alergi
- f) Klinik Gigi
- g) Klinik Kulit dan Kelamin
- h) Klinik Jantung

b. Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Pelayanan gawat darurat didukung oleh 14 (empat belas) dokter, perawat bersertifikat kegawatdaruratan, peralatan yang memadai, ruangan berupa ruang penanganan, High Care Unit, dan Ruang Observasi Sementara, 1 (satu) ambulance YES 118. Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat dilakukan dalam 24 jam penuh dalam sehari, 7 hari dalam seminggu. Berikut adalah layanan yang ada di Instalasi Gawat Darurat, yaitu:

- 1) Penanganan kegawatdaruratan
- 2) High Care Unit
- 3) Ruang Observasi Sementara (ROS)
- 4) Ambulance YES 118

c. Instalasi Rawat Inap

Instalasi Rawat Inap dikepalai oleh dokter umum dan didukung oleh perawat yang berpengalaman. Kamar perawatan rawat inap memiliki kapasitas 42 (empat puluh dua) tempat tidur dengan jenis kelas perawatan VIP, Kelas I, Kelas II, Kelas III Umum, Kelas III Anak, Ruang Isolasi dan Ruang Rawat Gabung.

d. Instalasi Kamar Operasi

Instalasi Kamar Operasi dikepalai oleh dokter umum dan ditangani oleh dokter bedah, dokter spesialis sesuai jenis penyakit, dan dokter anasthesi serta perawat yang telah

mendapatkan pelatihan dalam bidang operasi/pembedahan. Instalasi Kamar Operasi dilengkapi dengan ruang operasi dan peralatan yang memadai.

e. Pelayanan Kamar Bersalin

Pelayanan kamar bersalin memberikan pelayanan kelahiran normal, partus sehari, dan kelahiran melalui pembedahan yang ditangani oleh Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan beserta bidan dengan peralatan dan ruang bersalin yang memadai untuk melayani kebutuhan masyarakat.

f. Rekam Medik

Rekam Medik RS Bethesda Lempuyangwangi melayani:

- 1) Layanan Pendaftaran dan Penerimaan Pasien
- 2) Pembuatan Surat Keterangan Medis
- 3) Pengurusan Akte Kelahiran
- 4) Penyediaan data untuk riset

g. Pelayanan Penunjang Medik

Pelayanan penunjang medik yang diberikan RS Bethesda Lempuyangwangi, antara lain:

- 1) Farmasi 24 jam
- 2) Laboratorium 24 jam
- 3) Radiologi 24 jam
- 4) Rehabilitasi Medik
- 5) Instalasi Gizi

h. Pelayanan Penunjang Non Klinik

Pelayanan penunjang non klinik yang terdapat di RS Bethesda Lempuyanwangi, antara lain:

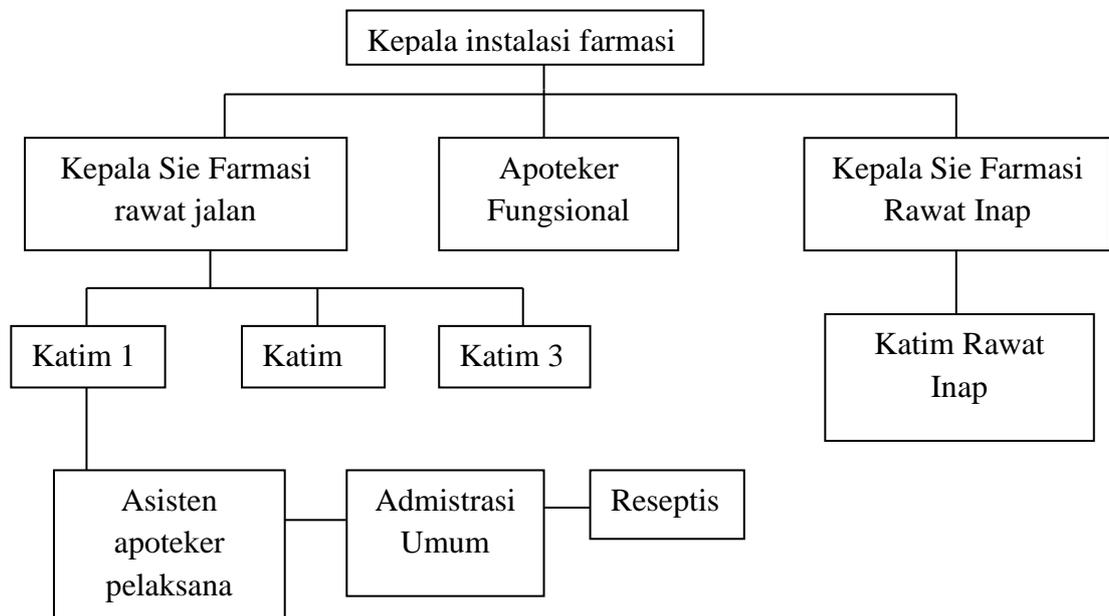
- 1) Pemeliharaan Sarana dan Rumah Tangga
- 2) Gudang
- 3) Laundry
- 4) Pengolahan Limbah
- 5) Kendaraan
- 6) Komunikasi dan Informasi
- 7) Pamulasaraan Jenazah
- 8) Pemadam Kebakaran
- 9) Keamanan

i. Pelayanan Adminstrasi

Pelayanan administrasi yang terdapat di RS Bethesda Lempuyanwangi untuk mempermudah pelayanan kepada pasien, karyawan, dan rekanan antara lain:

- 1) Administrasi Pasien Rawat Inap (AKPN)
- 2) Kasir Rawat Jalan
- 3) Piutang
- 4) Bagian Keuangan
- 5) Sub Bagian Akuntansi
- 6) Sekretariat

Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi



Keterangan:

Katim: ketua tim

Gambar 4.3 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi RS Bethesda Lempuyangwangi

B. Pembahasan

1. Pengadaan obat di Rumah Sakit Bethesda lempuyangwangi

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 menjamin tersediannya obat dengan cepat dan tepat.

a. Metode Pengadaan Obat

Metode pengadaan obat yang diterapkan di RS Bethesda Lempuyangwangi yakni melalui metode *e-katalog* metode *E-purchasing* online ataupun surat pesanan manual dalam melakukan

pemesanan obat, serta menggunakan sistem kredit dalam hal pembayaran ke distributor.

b. Penentuan Waktu Pengadaan

Penentuan waktu pengadaan obat di Instalasi Farmasi RS Bethesda Lempuyangwangi dilakukan pertahun, dengan melihat data obat atau alat kesehatan 6 bulan terakhir dan 1 tahun terakhir. Kemudian melakukan penganggaran yang dibutuhkan dalam proses pengadaan obat. Akan tetapi dilakukan juga monitoring setiap 3 bulannya untuk melihat stok obat. Pihak instalasi farmasi rumah sakit juga melakukan pesanan bulanan jika persediaan obat dibutuhkan dan sisa stok obat sudah hampir habis sebelum waktu pemesanan. Penentuan waktu pengadaan obat khususnya bagian rawat inap dan rawat jalan dilakukan setiap hari dengan mengampra manual tiap harinya ke gudang farmasi rumah sakit.

Adapun penambahan obat yang dibutuhkan sebelum pelunasan distributor, maka pihak instalasi farmasi rumah sakit membuat surat pesanan terlebih dahulu ke distributor. Jika pihak distributor masih bisa memberikan waktu perpanjangan, maka pelunasan surat pesanan akan di terima. Tetapi jika surat pesanan tidak diterima, maka instalasi farmasi rumah sakit akan pindah ke distributor lain, untuk melakukan pesanan obat yang dibutuhkan.

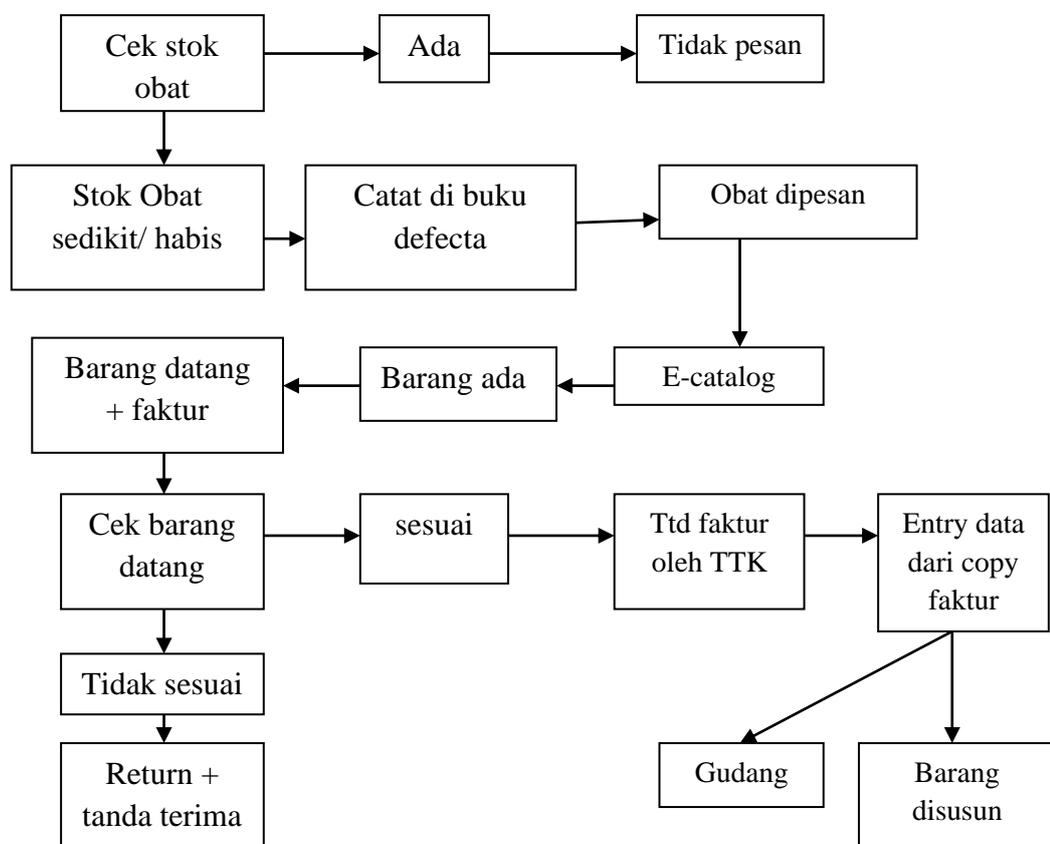
Pengadaan obat sebelum waktu pelunasan dengan melakukan surat pesanan ke distributor untuk disetujui, dan meminta perpanjangan waktu. Tetapi jika pihak distributor menolak, maka pihak instalasi farmasi rumah sakit akan berpindah ke distributor yang lainnya. Adapun peraturan yang mengaturnya adalah PP No 54 Tahun 2010 mengenai peraturan barang dan jasa, yaitu :

- 1) Pengadaan Langsung dapat dilakukan terhadap pengadaan yang bernilai sampai dengan Rp200.000.000,00 (dua ratus jutarupiah) dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a) merupakan kebutuhan operasional K/L/D/I;
 - b) teknologi sederhana;
 - c) risiko kecil; dan/atau
 - d) dilaksanakan oleh penyedia orang perseorangan dan/atau badan usaha mikro dan usaha kecil serta koperasi kecil.
- 2) Pengadaan Langsung dilaksanakan berdasarkan harga yang berlaku di pasar kepada penyedia yang memenuhi kualifikasi.
- 3) Penyedia tidak diwajibkan untuk menyampaikan formulir isian kualifikasi, apabila menurut pertimbangan Pejabat Pengadaan, Penyedia dimaksud memiliki kompetensi atau untuk pengadaan langsung yang menggunakan tanda bukti perjanjian berupa bukti pembelian/kuitansi.

4) Pengadaan langsung dilaksanakan oleh 1 (satu) orang Pejabat Pengadaan.

c. Alur pengadaan obat

Berikut adalah alur pengadaan obat di RS Bethesda Lempuyangangi



Gambar 4.4 alur pengadaan obat di RS Bethesda lempuyangwangi
 Sumber: Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi

Alur pengadaan obat di RS Bethesda Lempuyangwangi dimulai dari kartu stok obat, petugas pengadaan obat dan alakesehatan lainnya akan melakukan pemesanan dengan menggunakan *e-ketalaog*, jika stok obat habis/sisa sedikit. Jika obat dan alat

kesehatan sudah datang, melakukan pengecekan apakah barang sesuai atau tidak dengan pesanan yang kita pesan dengan menandatangani, mengentry data ke komputer dari copy faktur setelah itu menyimpan obat di gudang farmasi dan menyusun obat sesuai motede yang sering digunakan.

2. Pendistribusian Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi

a. 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 kemudian dibawa ke gudang. Sedangkan dengan metode ampra dilakukan dengan cara setiap unit mengampra sesuai kebutuhan ke gudang kemudian dari gudang akan melakukan pendistribusian.

b. Unit Prioritas Pendistribusian

Berdasarkan observasi diperoleh bahwa tidak ada unit yang diprioritaskan dalam pendistribusian obat karena harus sesuai dengan nomor antrian. Akan tetapi informan lain menyatakan bahwa terkadang pasien *emergency* atau pasien-pasien gawat lainnya menjadi prioritas.

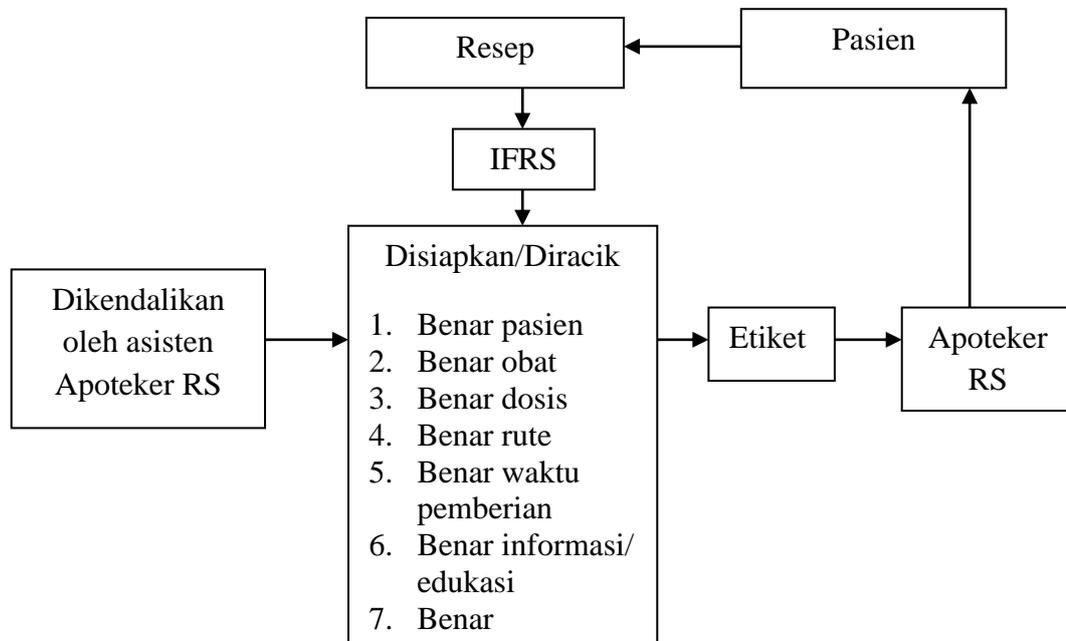
Pendistribusian dimulai dari resep dokter selanjutnya permintaan obat dari apotik kemudian di bawa ke

gudang. Sedangkan metode ampra setiap unit mengampra sesuai kebutuhan ke gudang. Penyerahan obat ke pasien dengan cara pasien memberikan resep ke petugas apotik kemudian diproses setelah itu obat diberikan ke pasien. Dalam pendistribusian obat semua unit diprioritaskan tetapi jika ada yang lebih *emergency* itu yang diutamakan. Permintaan setiap unit akan obat semua ditujukan ke apotek bukan ke gudang farmasi. Pendistribusian obat-obatan ke unit rumah sakit dipusatkan ke apotek tujuannya adalah untuk memudahkan pendataan terhadap obat-obatan yang dikeluarkan dan memudahkan bagi pasien untuk mendapatkan obat secara langsung serta memudahkan bagi apoteker untuk berkomunikasi kepada dokter jika ada permasalahan terhadap pemberian resep obat.

c. Alur Distribusi

Alur distribusi obat dimulai dari pasien, pendistribusian obat akan dimulai setelah pasien membawa resep ke IFRS resep akan di ambil oleh petugas instalasi, untuk melakukan entry setelah itu obat disiapkan/diracik, setelah peracikan obat di bungkus/etiket. Melakukan etiket harus memeriksa kembali obat apakah sudah sesuai resep dan peraturan yang ditetapkan oleh pemerintah dan kesehatan. Setelah itu obat diserahkan

kepada Apoteker untuk diberikan kepada pasien, Apoteker juga memeriksa kembali obat sebelum diserahkan kepada pasien.



Gambar 4.5 Alur Pendistribusian obat di RS Bethesda Lempuyangwangi
 Sumber : Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi

3. Kendala-Kendala Yang Terjadi Dan Upaya Penyelesaian Dalam Pengadaan dan Pendistribusian Obat

a. Kendala- kendala pada pengadaan dan pendistribusian obat

Dalam pengadaan obat seringkali terdapat kendala yang dihadapi. Kendala yang paling sering terjadi yakni terkait masalah dana. Pihak rumah sakit memiliki utang kepada distributor dan utang tersebut belum dilunasi sesuai dengan tempo perjanjian. Ketika melakukan pendistribusian obat terdapat kendala yang dihadapi, misalnya barang yang dibutuhkan sedang tidak tersedia.

Selain itu, masalah jarak juga menjadi kendala dalam pendistribusian. Kendala yang dialami dalam pengadaan adalah:

- 1) Waktu pengiriman obat yang bervariasi,
 - 2) Beberapa obat yang stoknya kosong di *e-catalog* karena kosong pabrik,
 - 3) Beberapa penyedia yang mensyaratkan pembelian dengan minimal faktur sehingga tidak sesuai dengan perencanaan,
 - 4) Pemesanan yang lama direspon oleh penyedia.,
 - 5) Obat tidak masuk *e-catalog*,
 - 6) Terbatasnya tenaga kefarmasian sebagai pejabat pengadaan obat.
- b. Upaya-Upaya Untuk Menyelesaikan Kendala Yang Terjadi Pada Pengadaan dan Pendistribusian obat

Rumah sakit selalu mengadakan upaya untuk mengatasi kendala-kendala yang terjadi, berikut adalah upaya rumah sakit dalam mengatasi kendala yang terjadi

- 1) Kekosongan obat pada stok persediaan obat pihak instalasi farmasi mengadakan obat dengan zat aktif yang sama sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Contohnya obat Paracetamol stok kosong bisa diberikan Amoxicilin, Antalgin.
- 2) Jika ada obat kosong maka pihak rumah sakit dapat memberikan resep untuk membeli obat diluar/apotek.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan pada sistem pengadaan dan pendistribusian di gudang instalasi Farmasi Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi hasil pengamatan (*observasi*) tersebut adalah sebagai berikut

1. Proses pengadaan obat lebih sering menggunakan metode konsumsi pemesanan dilihat berdasarkan *e-katalog* dengan metode *E-purchasing* atau pun surat pesanan manual dalam pemesanan obat. Penentuan waktu pengadaan dilakukan pertahun dengan melihat data 6 bulan dan 1 tahun terakhir, dilakukan juga monitoring setiap 3 bulannya.
2. Pada proses pendistribusian dilakukan dengan cara pendistribusian langsung ataupun melakukan ampra, mekanisme pendistribusian dimulai dari resep dokter, selanjutnya permintaan obat dari instalasi farmasi tersebut kemudian dibawa ke gudang.

B. Saran

1. Pihak Gudang Instalasi Farmasi RS Bethesda Lempuyangwangi agar memperbaiki Sistem Informasi Manajemen (SIM) dalam pengantrian data obat.

2. Gudang instalasi farmasi perludirenovasi agar gudang lebih luas sehingga tidak terjadi penumpukan obat.
3. Sebaiknya pihak rumah sakit melunasi utang agar pengadaan obat tetap berjalan dengan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Maimun.(2008).*Perencanaan Obat Antibiotik*. Semarang Universitas Diponegoro
- Amsyah Zulkifli, (2003) *Manajemen kearsipan*, Jakarta: PT Gramedia
- Badan POM, (2006). *Pedoman Cara Pembuatan Obat yang Baik*. Jakarta: BPOM.
- Eriyatno,(1999).*Ilmu Sistem: Meningkatkan Mutu dan Efektivitas Manajemen*. Jilid Satu. IPB Press, Bogor.
- Hartono,(2007). *Metodologi Penelitian Bisnis: Salah Kaprah dan Pengalaman-Pengalaman*. Edisi 2007.BPFE.Yogyakarta.
- Indriantoro N,(2002), *Metodologi Penelitian Bisnis*, Cetakan Kedua, Yogyakarta; Penerbit BFEE UGM.
- Jenah RA (2014), *Obat Generik dan Paten*. Fakultas farmasi UGM MENKES RI No.02396/A/SKA/III/1986.penggolonganobat
- Jogiyanto, HM.(2005). *Analisa dan Desain: Sistem Informatika Pendekatan Teori dan Praktek Aplikasi Bisnis*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Keputusan MENKES No.1333/Menkes/SK/XII/1999, *Tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta
- Mulyady,(2005), *Manajemen farmasi*. Gaja mada universitas press, yogyakarta
- Peraturan Presiden No.54 Tahun 2010 *Tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah*.Departemen RI, Bogor.
- Priyambodo,(2007). *Manajemen Farmasi Industri*.Yogyakarta: Global Pustaka Utama.
- Saryono,(2010). *Metode Penelitian Kualitatif*, PT. Alfabeta, Bandung
- Sulistyaningtyas,(2010).*Sistem Distribusi obat di rumah Sakit*. Dapat diakses di: <http://www.academia.edu/7439194/207256906-Sistem-Distribusi-Obat-Dan-Alkes-Di-Rumah-Sakit.com>
- Seto, S, dkk.(2004)*Manajemen Farmasi*,Edisi kedua. Airlangga University Press.Surabaya.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1
KARTU STOK OBAT

KARTU STOK

Jenis Obat : LANCAPROZOLE
 Kemasan : PAKET
 Isi Kemasan : 20 KAPSEL
 Satuan : KAPSEL

No	Tgl	Dari Kepada	Masuk	Keluar	Sisa/ Stok	Paraf	Tgl. E D	No. Batch
	11/11	IKI		40	720	L		
	11/14	PEL		40	680	X		
	11/14	PEL		40	640	X		
	12/14	PEL		40	600	A		
	15/14	PEL		40	560	Q		
	16/14	PEL		40	520	Q		
	18/14	PEL		40	480	C		
	21/14	PEL		40	440	L		
	24/14	PEL		40	400	T		
	27/14	PEL		40	360	Q		
	28/14	PEL		40	320	J		
	1/15	PEL		40	280	J		
	4/15	PEL		40	240	K		
	8/15	PEL		40	200	B		
	12/15	PEL		40	160	L		
	17/15	PEL		40	120	L		
	22/15	PEL		40	80	B		
	27/15	PEL		20	60	L		
	2/16	PEL		20	40	M		

JKW

KARTU STOK

Jenis Obat : ACARBOSE 50 MG TAB
 Kemasan :
 Isi Kemasan :
 Satuan :

No	Tgl	Dari Kepada	Masuk	Keluar	Sisa/ Stok	Paraf	Tgl. E D	No. Batch
	09/10	IKI/IKW	2000		2000	IK	09/10	460740
	31/10	PEL		100	1900	IK		
	7/11	PEL		100	1800	L		
	21/11	PEL		100	1700	IK		

