

**TUGAS AKHIR**  
**SISTEM PENDISTRIBUSIAN OBAT**  
**DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT NUR HIDAYAH**



**DISUSUN OLEH:**  
**RISTI ANINGSIH**  
**18001453**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA MANAJEMEN**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU BISNIS KUMALA NUSA**  
**2021**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Sistem Pendistribusian Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit  
Nur Hidayah  
Nama : Risti Aningsih  
NIM : 18001453  
Program Studi : Program Studi Diploma Tiga Manajemen

Tugas Akhir ini telah disetujui oleh Dosen Pembimbing Tugas Akhir Program Studi Manajemen Diploma Tiga Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta pada:

Hari :  
Tanggal :

Mengetahui  
Dosen Pembimbing

Ir. Edi Cahyono, M.M  
Nik: 11300115

## **HALAMAN PENGESAHAN**

### **SISTEM PENDISTRIBUSIAN OBAT DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT NUR HIDAYAH**

Laporan Tugas Akhir ini telah diajukan pada Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta untuk memenuhi persyaratan akhir pendidikan pada Program Studi Manajemen Administrasi.

Disetujui dan disahkan pada:

Hari :

Tanggal :

#### **Tim Penguji**

Ketua

Anggota

Anung Pramudyo, S.E.,M.M.  
NIP. 19780204 200501 1 002

Nindyah Pratiwi, S.PD.,M.HUM.  
NIK. 11300113

#### **Mengetahui**

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa

Anung Pramudyo, S.E., M.M.  
NIP. 19780204 200501 1 002

## **HALAMAN PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Risti Aningsih

NIM : 18001453

Judul Tugas Akhir : Sistem Pendistribusian Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit  
Nur Hidayah Bantul Yogyakarta.

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 dibenarkan secara hukum, maka saya bersedia dituntut berdasarkan hukum.

Yogyakarta, 2021

Yang membuat pernyataan

Risti Aningsih

### **Motto**

“Allah tidak membebani seseorang itu melainkan sesuai dengan kesanggupannya”

(Al-Baqarah: 286)

“Boleh jadi kamu membenci sesuatu padahal ia amat baik bagimu, dan boleh jadi pula kamu menyukai sesuatu padahal ia amat buruk bagimu, Allah mengetahui sedang kamu tidak mengetahui”

(Al-Baqarah: 216)

“Jangan pergi mengikuti kemana jalan akan berujung. Buat jalanmu sendiri dan tinggalkan jejak”

(Ralph Waldo Emerson)

## **PERSEMBAHAN**

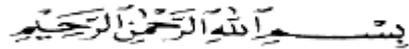
Yang Utama Dari Segalanya

Sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat dan kasih sayang-Nya telah memberikan kekuatan, membekali dengan ilmu. Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya Tugas Akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.

Tugas Akhir ini saya persembahkan:

1. Bapak dan Mamak saya karena kalian berdua, hidup terasa begitu mudah, penuh kebahagiaan, terima kasih karena selalu menjaga saya dalam doa-doa dan selalu membiarkan saya mengejar impian saya apapun itu.
2. Kakak saya terima kasih atas dukungan dan doanya.
3. Untuk sahabatku sejujurnya saya tidak tahu apa yang akan saya lakukan tanpa kalian sahabatku. Terima kasih telah menjadi manusia terbaik didunia ini.
4. Untuk Dosen pembimbing saya bapak Ir. Edi Cahyono, M.M yang telah membimbing saya dengan baik dan memberikan ilmu yang bermanfaat untuk saya.
5. Kepada-teman teman angkatan 2018 Jurusan Manajemen Administrasi Obat Dan Farmasi, Manajemen Administrasi Rumah Sakit, Manajemen Administrasi Perkantoran.
6. Dan untuk semua pihak yang membantu saya dan mendoakan saya, terimakasih saya ucapkan.

## KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Wr. Wb

Segala puji bagi Allah Yang Maha Esa, Dzat yang hanya kepada-Nya kita beribadah. Saya memuji-Nya dan bersyukur kepada-Nya dengan pujian yang paling tinggi dan tiada habisnya, sebaik-baik pujian yang harus dipujikan hanyalah untuk –Nya. Saya bersaksi bahwasanya tidak ada Tuhan yang berhak disembah kecuali Allah, tidak ada sekutu baginya. Shalawat dan salam semoga Allah limpahkan kepada junjungan kita yang mulia, Rasulullah Muhammad Shallallahu 'alaihi wasallam, juga kepada keluarganya, sahabat-sahabatnya dan orang-orang yang mengikutinya dengan baik sampai hari kiamat.

Penulisan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Diploma Tiga Manajemen (III) konsentrasi Manajemen Administrasi Obat dan Farmasi Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa. Adapun judul Tugas Akhir ini adalah “Sistem Pendistribusian Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta”.

Dalam penulisan Tugas Akhir ini penulis banyak menerima bantuan, baik berupa dorongan semangat, motivasi maupun sumbangan pikiran dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih yangsetulus-tulusnya kepada semua pihak yang telah memberikan bimbingan dan bantuan terutama kepada:

1. Allah SWT yang selalu memberikan kasih, karunia -Nya dan perlindungan -Nya kepada penulis.

2. Bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa yang telah memberikan izin kepada penulis untuk menimba ilmu pengetahuan di kampus tercinta ini.
3. Bapak Ir. Edi Cahyono, M.M. selaku Dosen Pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dan perhatian untuk memberikan bimbingan dan pengarahan selama proses penyusunan Tugas Akhir ini.
4. Seluruh jajaran Dosen pengajar Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis.
5. Kepada seluruh staf Akademik, pegawai perpustakaan, dan karyawan Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa yang telah banyak memberikan bantuannya selama masa studi.
6. Kedua orang tua yang tercinta dan keluarga besar, yang telah membimbing dan memotivasi sehingga penulis bisa menyelesaikan Tugas Akhir ini dengan baik. Terimakasih atas kasih sayang, perhatian, nasehat, semangat, kepercayaan dan do'a yang tiada henti. Semoga bisa jadi kebanggaan keluarga dan berguna bagi sesama. Aamiin
7. Seluruh teman-teman Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa angkatan 2018, atas kebersamaan yang menyenangkan dan memberi warna tersendiri selama kuliah.
8. Seluruh pihak – pihak yang terkait yang tidak dapat disebutkan satu – persatu yang telah banyak memberikan bantuan, pengarahan, dan kerjasama dalam penyusunan Tugas Akhir ini, maupun dalam kehidupan penulis.

Dalam berbagai bentuk dan sisi penulis menyadari bahwa Tugas Akhir yang dibuat ini pastinya belum sempurna, hal ini karena masih kurangnya pengalaman dan terbatasnya ilmu pengetahuan penulis. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dalam pencapaian kesempurnaan Tugas Akhir inipada masa yang akan datang. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih terkira dan semoga Tugas Akhir ini dapat bermanfaat.

Aamiin

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Yogyakarta, 2021

Risti Aningsih

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN MOTTO</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	2
C. Tujuan Penelitian .....	2
D. Manfaat Penelitian .....	2
<b>BAB II LANDASAN TEORI</b> .....	<b>4</b>
A. Sistem .....	4
B. Distribusi .....	7

C. Obat .....	11
D. Intalasi Farmasi Rumah Sakit .....	15
E. Rumah Sakit .....	17
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>21</b>
A. Jenis Penelitian .....	21
B. Tempat Dan Waktu Penelitian .....	21
C. Sumber Data .....	21
D. Teknik Pengumpulan Data .....	22
E. Teknik Analisis Data .....	24
<b>BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>25</b>
A. Gambaran Umum Rumah Sakit Nur Hidayah .....	25
B. Pembahasan .....	45
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>51</b>
A. Kesimpulan .....	51
B. Saran .....	51
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>52</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>54</b>

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Kunjungan Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Nur Hidayah .....	37
Tabel 4.2 Kunjungan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Nur .....	38
Tabel 4.3 Tenaga Medik Di Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta .....	43

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 4.1 Lambang Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta .....	28
Gambar 4.2 Struktur Organisasi Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta .....	33
Gambar 4.3 Ruang Aula Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta .....	34
Gambar 4.4 Ruang LKP Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta .....	35
Gambar 4.5 Perpustakaan Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta .....	36

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1.1 lemari obat non generik .....	55
Lampiran 1.2 rak obat generik .....	55
Lampiran 1.3 rak obat branded .....	56
Lampiran 1.4 kulkas obat injeksi .....	56
Lampiran 1.5 Lembar permintaan obat .....	57
Lampiran 1.6 kartu stok obat generik .....	57
Lampiran 1.7 kartu stok obat generik .....	58

## ABSTRAK

Obat adalah zat apapun yang menyebabkan perubahan fisiologi atau psikologi seseorang saat dikonsumsi. Ketersediaan obat sangat tergantung pada bagaimana proses pengelolaan obat yang ada di instalasi farmasi rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sistem pendistribusian obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta metode yang digunakan adalah kualitatif yaitu dengan menjelaskan gambaran sesuai dengan yang terjadi di lapangan karena data yang diinginkan bukan berbentuk angka, dengan bentuk penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang berusaha mendeskripsikan dan menginterpretasikan sesuatu.

Hasil analisis data menunjukkan bahwa sistem pendistribusian obat dimana pada pasien rawat jalan dilakukan dengan sistem resep perorangan, distribusi pada rawat inap yaitu dengan sistem *One Daily Dose* dan sistem *Unit Dispensing Dose*, dan pendistribusian yang dilakukan di dalam ruang perawatan / bagian lain yaitu dengan sistem *Floor Stock*.

Kata kunci: *sistem pendistribusian obat*.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

Pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Menurut WHO (*World Health Organization*), Rumah Sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat.

Instalasi farmasi adalah suatu bagian/unit/devisi atau fasilitas di Rumah Sakit, tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditunjukkan untuk keperluan Rumah Sakit itu sendiri. Berdasarkan definisi tersebut maka instalasi farmasi Rumah Sakit secara umum dapat diartikan sebagai suatu departemen atau unit bagian di suatu Rumah Sakit di bawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa apoteker yang memenuhi persyaratan perundang-undangan yang berlaku dan bertanggungjawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan langsung kepada penderita sampai sakit, baik untuk penderita rawat tinggal, rawat jalan maupun untuk semua unit termasuk poli klinik Rumah Sakit (Siregar dan Amalia, 2004).

Distribusi obat merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan atau menyerahkan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan atau pasien yang rentan terjadi kesalahan. Pendistribusian sangat penting dan harus menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah dan ketepatan waktu agar tercapainya terapi pengobatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Sistem Pendistribusian Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta.

#### **B. Rumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana sistem pendistribusian obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta?”

#### **C. Tujuan penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui sistem pendistribusian obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta

#### **D. Manfaat penelitian**

Manfaat praktis yang ingin dicapai dalam penelitian ini bagi beberapa pihak antara lain:

- a. Bagi penulis

Penelitian ini merupakan lanjutan dari proses belajar mengajar dalam rangka mencoba menerapkan ilmu yang pernah penulis terima dengan keadaan yang ada di lapangan, sehingga penulis harapkan dengan penelitian ini dapat menjadi pengalaman praktis dan mengetahui sejauh mana kemampuan teoritis tersebut dapat diterapkan dalam praktek sehari – hari.

b. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa

Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan terhadap perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam ilmu manajemen administrasi obat dan farmasi.

c. Bagi Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada pihak manajemen di Rumah Sakit serta para pelaksanaan kegiatan sebagai upaya perbaikan proses pelaksanaan pelayanan obat di instalasi farmasi Rumah Sakit

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Sistem**

##### 1. Pengertian sistem

Sistem adalah sekelompok komponen dan elemen yang digabungkan menjadi satu untuk mencapai tujuan tertentu. Sistem berasal dari bahasa Latin (*systēma*) dan bahasa Yunani (*sustēma*) adalah suatu kesatuan yang terdiri komponen atau elemen yang dihubungkan bersama untuk memudahkan aliran informasi, materi atau energi untuk mencapai suatu tujuan. Istilah ini sering dipergunakan untuk menggambarkan suatu set entitas yang berinteraksi, di mana suatu model matematika seringkali 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 dimana yang berperan sebagai penggeraknya yaitu rakyat yang berada dinegara tersebut. Ada banyak pendapat tentang pengertian dan definisi sistem yang dijelaskan oleh beberapa ahli. Berikut pengertian dan definisi sistem menurut beberapa ahli:

- a. Mulyadi (2016:5), Sistem adalah suatu jaringan prosedur yang dibuat menurut pola yang terpadu untuk melaksanakan kegiatan pokok perusahaan.
- b. Romney dan Steinbart (2015:3), Sistem adalah rangkaian dari dua atau lebih komponen-komponen yang saling berhubungan, yang berinteraksi untuk mencapai suatu tujuan. Sebagian besar sistem terdiri dari subsistem yang lebih kecil yang mendukung sistem yang lebih besar.
- c. Anastasia Diana dan Lilis Setiawati (2011:3), Sistem merupakan serangkaian bagian yang saling tergantung dan bekerja sama untuk mencapai tujuan tertentu.
- d. Jogianto (2005:2), Sistem adalah kumpulan dari elemen-elemen yang berinteraksi untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Sistem ini menggambarkan suatu kejadian-kejadian dan kesatuan yang nyata, seperti tempat, benda dan orang-orang yang betul-betul ada dan terjadi.
- e. Indrajit (2001:2), Sistem adalah kumpulan-kumpulan dari komponen-komponen yang memiliki unsur keterkaitan antara satu dengan lainnya.

## 2. Karakteristik sistem

Menurut Mulyanto (2009:2), suatu sistem mempunyai karakteristik atau sifat-sifat tertentu, yaitu mempunyai komponen-komponen (*components*), batasan sistem (*boundary*), lingkungan luar sistem

(*environments*), penghubung (*interface*), masukan (*input*), keluaran (*output*), pengolah (*processing*), dan sasaran (*objectives*).

Adapun karakteristik yang dimaksud adalah sebagai berikut, (Mulyanto, 2009:2):

a. Memiliki Komponen

Suatu komponen terdiri dari sejumlah komponen yang saling berinteraksi, bekerja sama membentuk suatu kesatuan. Komponen-komponen sistem dapat berupa suatu subsistem atau bagian-bagian dari sistem.

b. Batas sistem

Batas sistem 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. Batas suatu sistem menunjukkan ruang lingkup dari sistem tersebut.

c. Lingkungan luar sistem

Adalah apapun diluar batas dari sistem yang mempengaruhi operasi sistem.

d. Penghubung sistem

Merupakan media penghubung antara satu subsistem dengan subsistem yang lainnya.

e. Masukan sistem

Merupakan energi yang dimasukkan kedalam sistem. Masukan dapat berupa masukan perawatan (*maintenance input*) dan masukan sinyal (*signal input*). *Maintenance input* adalah energi yang dimasukkan supaya sistem tersebut dapat beroperasi. *Signal input* adalah energi yang diproses untuk didapatkan keluaran. Sebagai contoh didalam sistem komputer, program adalah *maintenance input* yang digunakan untuk mengoperasikan komputernya dan data adalah *signal input* untuk diolah menjadi informasi.

f. Keluaran sistem

Merupakan hasil dari energi yang diolah oleh sistem.

g. Pengolahan sistem

Merupakan bagian yang memproses masukan untuk menjadi keluaran yang diinginkan.

h. Sasaran sistem

Kalau sistem tidak mempunyai sasaran, maka operasi sistem tidak akan ada gunanya.

## **B. Distribusi**

Distribusi adalah kegiatan menyalurkan barang dan jasa yang berasal dari produsen menuju ke konsumen. Menurut Swastha (2002), distribusi adalah kegiatan memindahkan produk dari sumber ke konsumen akhir dengan saluran distribusi di waktu yang tepat.

Menurut standar pelayanan kefarmasian rumah sakit, distribusi obat merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan/menyerahkan obat dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan/pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu. Rumah sakit harus menentukan sistem distribusi yang dapat menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian obat di unit pelayanan.

Distribusi sediaan farmasi dan alat kesehatan merupakan salah satu tugas utama pelayanan farmasi di rumah sakit. Distribusi memegang peranan penting dalam penyerahan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang diperlukan ke unit-unit di setiap bagian farmasi rumah sakit termasuk kepada pasien. Tujuan pendistribusian: tersedianya perbekalan farmasi di unit-unit pelayanan secara tepat waktu tepat jenis dan jumlah (Depkes RI, 2008).

#### 1. Distribusi Obat Rawat Inap

Distribusi rawat inap adalah farmasi rawat inap menjalankan kegiatan pendistribusian perbekalan farmasi untuk memenuhi kebutuhan pasien rawat inap di Rumah Sakit, yang diselenggarakan secara sentralisasi dan atau desentralisasi dengan sistem persediaan lengkap diruangan, sistem resep perorangan, sistem unit dosis dan sistem kombinasi oleh satelit farmasi. Ada tiga macam sistem pendistribusian rawat inap, yaitu:

- a. Sistem persediaan lengkap (*Floor stock system*), meliputi semua persediaan obat dan alat kesehatan yang dibutuhkan diruangan.

Pelayanan dalam sistem persediaan ruangan salah satunya adalah penyediaan *emergency kit* (kotak obat darurat) yang digunakan untuk keperluan gawat darurat (Siregar, 2004).

- b. Resep perorangan (*individual prescribing*) merupakan cara distribusi obat dan alat kesehatan berdasarkan permintaan dalam resep atau kartu obat pasien rawat inap. Sistem ini memiliki keuntungan berupa adanya pengkajian resep pasien oleh apoteker adanya kesempatan interaksi profesional penggunaan obat lebih terkendali dan mempermudah penagihan biaya obat pada pasien. Keterbatasannya adalah adanya kemungkinan keterlambatan obat untuk dapat sampai kepada pasien (Siregar dan Amalia, 2004).
- c. Sistem *Unit Dose Dispensing* (UDD) didefinisikan sebagai obat yang disiapkan dan diberikan kepada pasien dalam unit dosis tunggal yang berisi obat untuk sekali minum. Konsep UDD bukan merupakan inovasi baru dalam farmasi dan pengobatan. Unit dose dispensing merupakan tanggung jawab farmasi yang tidak dapat berjalan disituasi institusi rumah sakit tanpa kerja sama dengan perawat dan staf kesehatan yang lain.

Kelebihan sistem UDD dibandingkan dengan sistem yang lain diantaranya adalah:

- 1) Pasien mendapat pelayanan farmasi yang lebih baik selama 24 jam sehari dan hanya membayar untuk obat-obatan yang digunakan saja.

- 2) Semua obat yang dibutuhkan dibagian perawatan disiapkan oleh farmasi sehingga perawat mempunyai lebih banyak waktu merawat pasien.
- 3) Memberikan kesempatan farmasi menginterpretasikan dan memeriksa kopi pesanan resep, bagi perawat mengurangi kemungkinan kesalahan obat.
- 4) Meniadakan duplikasi pesanan obat dan kertas kerja yang berlebihan dibagian perawatan dan farmasi.
- 5) Menghemat ruang-ruang di pos perawatan.
- 6) Meniadakan kemungkinan terjadi pencurian dan pemborosan obat.
- 7) Mengurangi kemungkinan kesalahan obat dan juga membantu menarik kembali kemasan pada saat obat itu ditarik dari peredaran karena kemasan dosis unit masing-masing diberi label.
- 8) Farmasis dapat mengunjungi pos perawatan untuk menjalankan tugasnya yang diperluas (Siregar, 2004).

## 2. Distribusi Obat Rawat Jalan

Distribusi obat rawat jalan adalah obat yang dibuat oleh DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien) yang diperuntukan untuk pasien berdasarkan kebutuhan individual pasien terkait dengan jenis obat, dosis, jumlah obat sebagai terapi dalam waktu tertentu dan atuean penggunaan obat.

Pedoman pelayanan farmasi untuk pasien rawat jalan (*ambulatory*) di Rumah Sakit mencakup: persyaratan manajemen, persyaratan

fasilitas dan peralatan, persyaratan pengolahan *order* atau resep obat, dan pedoman operasional lainnya (Siregar dan Amalia, 2003). Farmasi untuk penderita *ambulatory* harus dipimpin oleh seorang apoteker yang memenuhi syarat secara hukum dan kompeten secara profesional (Anonim,2012).

Sistem distribusi obat yang digunakan untuk pasien rawat jalan adalah sistem resep perorangan yaitu cara distribusi obat pada pasien secara individual berdasarkan resep dokter. Pasien harus diberikan informasi mengenai obat karena pasien sendiri yang akan bertanggung jawab atas pemakaian obat tanpa adanya pengawasan dari tenaga kesehatan. Apoteker juga harus bertindak sebagai konsultan obat bagi pasien yang melakukan swamedikasi (Siregar dan Amalia, 2003).

### **C. Obat**

#### **1. Pengertian obat secara umum**

Secara umum pengertian obat adalah semua bahan tunggal / campuran yang dipergunakan oleh semua makhluk hidup untuk bagian dalam dan luar tubuh guna untuk mencegah, meringankan, dan menyembuhkan penyakit.

Sedangkan menurut Undang-Undang Obat adalah suatu bahan atau campuran bahan untuk dipergunakan dalam menentukan diagnosis, mencegah, mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan penyakit atau gejala penyakit, luka atau kelainan badaniah atau rohaniah pada

manusia atau hewan termasuk untuk memperelok tubuh atau bagian tubuh manusia.

## 2. Pengertian obat secara khusus

Selain pengertian obat secara umum di atas, berikut pengertian obat secara khusus:

### a. Obat baru

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

### b. Obat esensial

Adalah obat yang paling banyak dibutuhkan untuk layanan kesehatan masyarakat dan tercantum dalam obat esensial nasional (DOEN) yang ditetapkan oleh menteri kesehatan RI.

### c. Obat generik

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

### d. Obat paten

Adalah obat jadi dengan nama dagang yang terdaftar atas nama pembuat yang diberi kuasa dan obat itu dijual dalam kemasan asli dari perusahaan yang memproduksinya.

### e. Obat jadi

Adalah obat dalam keadaan murni atau campuran dalam bentuk salep, cairan supositoria, kapsul, pil, tablet, serbuk dan bentuk

lainnya yang secara teknis sesuai dengan FI atau buku resmi lain yang ditetapkan pemerintah.

f. Obat asli

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

g. Obat tradisional

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

3. Penggolongan obat

Penggolongan ini tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 917/Menkes/Per/X/1993 yang kini telah diperbaiki dengan Permenkes RI Nomor 949/Menkes/Per/IV/2000. Penggolongan obat berdasarkan jenis dan penandaan terdiri dari: obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotek, obat keras, psikotropika dan narkotika.

a. Obat Bebas

Obat yang boleh dibeli secara bebas tanpa menggunakan resep dokter. Zat aktif yang terkandung didalamnya cenderung relatif aman dan memiliki efek samping yang rendah. Obat ini disimbolkan dengan lingkaran berwarna hijau bergaris tepi hitam yang terdapat pada kemasan.

b. Obat Bebas Terbatas

Obat yang boleh dibeli secara bebas tanpa menggunakan resep dokter, namun mempunyai peringatan khusus saat menggunakannya. Obat golongan ini merupakan obat yang sebenarnya masuk ke dalam kategori obat keras namun dalam jumlah tertentu masih dapat dijual di apotek dan dapat diperoleh tanpa resep dari dokter. Obat ini disimbolkan dengan lingkaran biru bergaris tepi hitam.

c. Obat Keras

Obat hanya boleh dibeli menggunakan resep dokter. Obat-obat yang masuk dalam kategori ini jika digunakan tidak berdasarkan pengawasan dari dokter dikhawatirkan dapat memperparah penyakit, meracuni tubuh, bahkan berujung pada kematian. Obat golongan ini disimbolkan dengan lingkaran merah bergaris tepi hitam dan terdapat huruf “K” di dalamnya. Obat Keras disertai dengan informasi perhatian bagi penggunaannya sebagai berikut:

P.No.1: Awas! Obat keras. Bacalah aturan pakaiannya.

P.No.2: Awas! Obat keras. Hanya untuk kumur, jangan ditelan.

P.No.3: Awas! Obat keras. Hanya untuk bagian luar badan.

P.No.4: Awas! Obat keras. Hanya untuk dibakar.

P.No.5: Awas! Obat keras. Tidak boleh ditelan.

P No.6: Awas! Obat Keras Obat Wasir, jangan ditelan.

d. Obat Psikotropika dan Narkotika.

Obat hanya boleh dibeli menggunakan resep dokter dan dapat menyebabkan ketergantungan. Golongan I tidak untuk pengobatan.

Obat golongan ini disimbolkan dengan lingkaran putih bergaris tepi merah dan terdapat simbol palang berwarna merah di dalamnya.

Psikotropika adalah Zat/obat yang dapat menurunkan aktivitas otak atau merangsang susunan syaraf pusat dan menimbulkan kelainan perilaku, disertai dengan timbulnya halusinasi (mengkhayal), ilusi, gangguan cara berpikir, perubahan alam perasaan dan dapat menyebabkan ketergantungan serta mempunyai efek stimulasi (merangsang) bagi para pemakainya.

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menimbulkan pengaruh-pengaruh tertentu bagi mereka yang menggunakan dengan memasukkannya ke dalam tubuh manusia. Pengaruh tersebut berupa pembiusan, hilangnya rasa sakit, rangsangan semangat, alusinasi/timbulnya khayalan-khayalan yang menyebabkan efek ketergantungan bagi pemakainya.

#### **D. Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

Menurut Siregar (2003) dalam bukunya instalasi adalah fasilitas penyelenggara pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, kegiatan penelitian pengembangan, pendidikan, pelatihan, dan pemeliharaan sarana Rumah Sakit. Sedangkan definisi dari farmasi Rumah Sakit adalah seluruh

aspek kefarmasian yang dilakukan disuatu Rumah Sakit. Kesimpulan dari definisi tersebut tentang instalasi farmasi yaitu suatu bagian/unit/divisi atau fasilitas di Rumah Sakit, tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untk keperluan rumah sakit itu sendiri.

Instalasi farmasi Rumah Sakit merupakan satu-satunya unit di Rumah Sakit yang mempunyai tugas dan tanggungjawab penuh terhadap pengelolaan aspek yang berkaitan dengan obat atau perbekalan kesehatan yang beredar dan digunakan di rumah sakit tersebut (Siregar, 2003). Apoteker di rumah sakit dapat membantu tercapainya suatu pengobatan yang aman dan rasional yang berorientasi pada pasien dan bukan hanya berorientasi pada produk (Siregar, 2004). Menurut RS Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa (2015) tugas utama dari instalasi Rumah Sakit adalah 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 penderita rawat inap, rawat jalan maupun untuk semua unit termasuk poli klinik Rumah Sakit.

## **E. Rumah Sakit**

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

Pengertian Rumah Sakit: Menurut WHO (*World Health Organization*) Rumah Sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Rumah Sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

Rumah Sakit merupakan salah satu dari sarana kesehatan yang juga merupakan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan yaitu setiap kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan yang dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu serta berkesinambungan.

### **2. Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit**

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi *promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif*. Untuk menjalankan tugas sebagaimana yang dimaksud, rumah sakit mempunyai fungsi sebagai berikut:

- 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.

### 3. Jenis Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010. Klasifikasi rumah sakit, dibedakan atas:

#### a. Rumah Sakit Umum

Rumah Sakit umum adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

#### b. Rumah Sakit Khusus

Rumah Sakit khusus adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu,

berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit.

#### 4. Tipe-Tipe Rumah Sakit

Secara umum penggolongan Rumah Sakit didasarkan kepada kemampuan rumah sakit tersebut memberikan pelayanan medis kepada pasien. Berdasarkan sudut pandang tersebut ada lima tipe golongan rumah sakit di Indonesia, yaitu Rumah sakit tipe A, B, C, D dan E. Berikut penjelasannya;

##### a. Rumah Sakit Tipe A

Adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis luas oleh pemerintah ditetapkan sebagai rujukan tertinggi (*Top Referral Hospital*) atau disebut pula sebagai Rumah Sakit Pusat.

##### b. Rumah Sakit Tipe B

Adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis terbatas. Rumah sakit ini didirikan di setiap Ibukota provinsi yang menampung pelayanan rujukan di rumah sakit kabupaten.

##### c. Rumah Sakit Tipe C

Adalah Rumah Sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Rumah Sakit ini didirikan di setiap

ibukota Kabupaten (*Regency hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari Puskesmas.

d. Rumah Sakit Tipe D

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

e. Rumah Sakit Tipe E

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

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis penelitian**

Jenis penelitian yang akan digunakan peneliti yaitu metode pendekatan *kualitatif deskriptif* yaitu dengan melukiskan gambaran sesuai dengan yang terjadi di lapangan karena data yang di inginkan bukan berbentuk angka, namun berbentuk observasi. Penelitian ini menggambarkan sistem pendistribusian obat yang di lakukan di Rumah Sakit Nur Hidayah. Sehingga penulis mampu mengidentifikasi pelaksanaan sistem pendistribusian obat tersebut. Penelitian ini dilaksanakan melalui pengamatan dan wawancara kepada beberapa informan terkait sistem pendistribusian obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah.

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

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Nur Hidayah jalan Imogiri Timur Km 11,5 Trimulyo, Bantul, Yogyakarta. Waktu penelitian dilakukan pada bulan April 2021.

#### **C. Sumber Data**

Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder yaitu:

1. Data primer

Pengertian Data primer adalah data yang didapat dan dikumpulkan langsung dari objek yang diteliti oleh orang atau organisasi yang melakukan penelitian. Data primer disebut juga sebagai data asli atau data baru yang memiliki sifat *up to date* yaitu data primer yang diperoleh dari wawancara langsung kepada pihak-pihak yang memiliki wewenang dalam manajemen distribusi obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta.

## 2. Data skunder

Data sekunder adalah sumber data penelitian yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui media perantara. Hal tersebut berarti bahwa peneliti berperan sebagai pihak kedua, karena tidak didapatkan secara langsung.

Data Sekunder dalam penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Nur Hidayah berupa tentang gambaran umum Rumah Sakit Nur Hidayah dan struktur organisasi serta Panduan pelayanan kefarmasian yang di ambil dari buku panduan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Nur Hidayah.

## **D. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis yang digunakan penelitian ini adalah melalui hal berikut:

### a. Wawancara (*Interview*)

Wawancara digunakan 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 dan jumlah respondennya sedikit/kecil.

b. Teknik Observasi (pengamatan)

Observasi adalah pengamatan yang dilakukan secara sengaja, sistematis, mengenai fenomena sosial dengan gejala – gejala psikis untuk kemudian dilakukan pencatatan. Teknik ini dilakukan untuk mengetahui sistem pengadaan dan pendistribusian obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah.

c. Teknik Dokumentasi

Teknik dokumentasi adalah salah satu Teknik pengumpulan data kualitatif dengan melihat atau menganalisis dokumen - dokumen yang di buat oleh subjek sendiri atau oleh orang lain oleh subjek. Dokumentasi merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan peneliti kualitatif untuk mendapatkan gambaran dari sudut pandang subjek melalui suatu media tertulis dan dokumen lainnya yang ditulis atau dibuat langsung oleh subjek yang bersangkutan. Dengan Teknik ini, peneliti mengumpulkan data dari dokumen yang sudah ada, sehingga penulis dapat memperoleh catatan-catatan yang berhubungan dengan penelitian seperti: gambaran umum RS Islam Nur Hidayah, prosedur

pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Nur Hidayah, catatan-catatan, foto-foto dan sebagainya.

#### **E. Teknik Analisis data**

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah dipahami dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain (Bogdan, 2009).

Berdasarkan pada tujuan penelitian yang akan dicapai, maka dimulai dengan memilah seluruh data yang sudah tersedia dari berbagai sumber yaitu observasi, wawancara, dokumentasi, dengan mengadakan reduksi data, yaitu data-data yang diperoleh di lapangan dirangkum dengan memilih hal-hal yang pokok serta disusun lebih sistematis sehingga mudah dikendalikan/dipahami. Dalam hal ini penulis menggunakan analisa data kualitatif, dimana data yang diperoleh dianalisa dengan metode deskriptif.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Rumah Sakit Nur Hidayah**

Nama rumah sakit	: RS Nur Hidayah Yogyakarta
Pengelola	: Yayasan Mandiri Syariah
Alamat	: Jl.Imogiri Timur Km.11, RW. 5, Bembem, Trimulyo, Kec. Jetis Bantul Yogyakarta
Email	: <a href="mailto:rumahsakitnurhidayah_bantul@gmail.com">rumahsakitnurhidayah_bantul@gmail.com</a>
Website	: <a href="http://www.rsnurhidayah.com">www.rsnurhidayah.com</a>
No.telepon	: (0274) 2810632 / 085100472941
Faximile	: (0274) 4396906

Daerah ini terletak kira-kira 3 km dari taman wisata makam raja-raja di Imogiri, dilewati jalur kendaraan umum jurusan Yogya-Imogiri sehingga amat mudah diakses oleh masyarakat di Kabupaten Bantul dan sekitarnya.

#### **1. Sejarah Rumah Sakit Nur Hidayah**

Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul adalah sebuah Rumah Sakit Swasta yang sedang berkembang. Berawal dari didirikannya Yayasan Nur Hidayah pada tahun 1996, dengan sekretariat di dusun Ngibikan Canden Jetis Bantul dengan akte notaris Umar Samhudi, SH dengan

nomor akta: 38/21 November 1996. Yayasan Nur Hidayah ini bergerak di bidang pendidikan, kesehatan dan sosial – Islam.

Pada tahun 1997 merupakan awal mula kegiatan Yayasan Nur Hidayah di bidang kesehatan yaitu didirikannya Balai Pengobatan Nur Hidayah di dusun Ngibikan Canden Jetis Bantul, yang pada saat ini belum dikembangkan karena kendala aksesibilitas. Pada tahun 2000 dimulai praktek pribadi dr. Sagiran dan dr. Tri Ermin Fadlina di dusun Blawong Trimulyo Jetis Bantul. Tanggal 29 Juni 2003 diresmikan menjadi Klinik Nur Hidayah dengan layanan 24 Jam.

Pada Tahun 2006 gempa mengguncang kota Yogyakarta dan Klinik Nur Hidayah ditunjuk sebagai Rumah Sakit Lapangan. Tahun 2008 telah diresmikan menjadi Rumah Sakit Khusus Bedah Nur Hidayah dengan jumlah tempat tidur sebanyak 26 tempat tidur. Hari Ahad Kliwon, Tanggal 13 Januari 2008 diresmikan klinik menjadi Rumah Sakit Khusus Bedah Nur Hidayah oleh Kepala Dinas Kesehatan Propinsi DIY dan Ustadz Yusuf Mansur.

Seiring dengan peningkatan jumlah pasien dan kebutuhan masyarakat akan layanan kebidanan dan kandungan pertengahan tahun 2009 proses konversi menjadi Rumah Sakit Umum. Pada tanggal 22 Januari 2011 diresmikan menjadi RSUD Nur Hidayah dengan penambahan layanan kebidanan dan bangsal hingga 50 tempat tidur.

Ijin Penyelenggaraan Rumah Sakit Umum Nur Hidayah dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dengan nomor 445/DP/P/RSU/01/X/2010. Dan atas rahmat Allah swt maka pada tanggal 22 Januari 2011 telah diresmikan menjadi Rumah Sakit Umum Nur Hidayah.

Pesan mendalam disampaikan Ustadz Yusuf Mansur dalam tausiyahnya, “Rumah sakit ini menawarkan sesuatu yang berbeda, orang datang membawa keluhan, pulang membawa rasa syukur terhadap Tuhan "Seluruh dokter dan petugas rumah sakit dihimbau untuk mengenalkan pasien pada Allah, karena Dialah yang menurunkan penyakit, Allah juga yang menurunkan obatnya. Seiring dengan peningkatan jumlah pasien Rumah Sakit Nur Hidayah di tahun 2013 menetapkan diri sebagai Rumah Sakit Tipe D yang diakui oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan sertifikat yang sudah terbit pada tanggal 21 Februari 2014.

Setelah berhasil menjadi Rumah Sakit Swasta Tipe D progress selanjutnya yaitu Rumah Sakit Nur Hidayah berkeinginan untuk menjadi rumah sakit yang terakreditasi paripurna. Pada tanggal 15 Maret 2013 mengajukan permohonan survei akreditasi kars versi 2012 ke Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Hasil yang diperoleh yaitu Akreditasi Tingkat Dasar pada tanggal 24 Februari 2014.

Rumah Sakit Nur Hidayah memiliki komitmen untuk menjadi rumah sakit yang terakreditasi PARIPURNA dan Alhamdulillah, pada

tanggal 15 Juni 2017 terbit sertifikat dengan nomor KARS-SERT/758/VI/2017 dengan tingkat kelulusan PARIPURNA oleh Komisi Akreditasi Nasional. Selain terakreditasi oleh KARS Rumah Sakit Nur Hidayah juga sudah tersertifikasi sebagai RS Syariah oleh Majelis Ulama Indonesia pada tanggal 04 September 2017. Sehingga seluruh pelayanan di Rumah Sakit Nur Hidayah mengacu pada standar-standar yang berselaraskan Islami.



**Gambar 4.1 Lambang Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta**

Keterangan lambang:

Lingkar dengan bola Kristal berwarna hijau dengan di tengahnya ada gambar bulan sabit dan huruf NH artinya:

1. Lingkaran (melambangkan kesolidan tim untuk melayani umat)
  2. Bola Kristal (kesehatan yang prima dan warna hijau melambangkan kenyamanan)
  3. Bulan sabit (lambang komitmen untuk pelayanan kesehatan islam)
  4. Huruf NH (Nur Hidayah)
2. Visi-Misi Rumah Sakit Nur Hidayah

Visi, Misi dan Motto Rumah Sakit yaitu:

a. Visi

Menjadi rumah sakit holistik islami yang professional, terkemuka di Yogyakarta dan sekitarnya.

b. Misi

- 1) Memiliki SDI yang kompeten dalam profesi dan syariah.
- 2) Memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar sesuai akreditasi dan sertifikasi syariah dengan mengutamakan kepuasan pelanggan.
- 3) Berperan dalam meningkatkan perilaku hidup sehat dan islami masyarakat dengan mengembangkan kegiatan sosial, *promotif* dan *edukatif*.
- 4) Memiliki unggulan layanan medis dan integrasi dengan komplementer islami.
- 5) Melakukan kegiatan muamalah rumah sakit sesuai syariah.

c. Motto

Moto Rumah Sakit Nur Hidayah adalah professional bersahabat dan islami.

3. Tujuan

1. Tujuan umum

Menjadi pedoman bagi karyawan, peserta didik/mahasiswa praktek untuk mengimplementasikan kompetensi dasar masuk dalam dunia kerja yang sesungguhnya, guna tercipta budaya peningkatan mutu

pelayanan dan keselamatan pasien berbasis *customer service excellent*.

2. Tujuan khusus

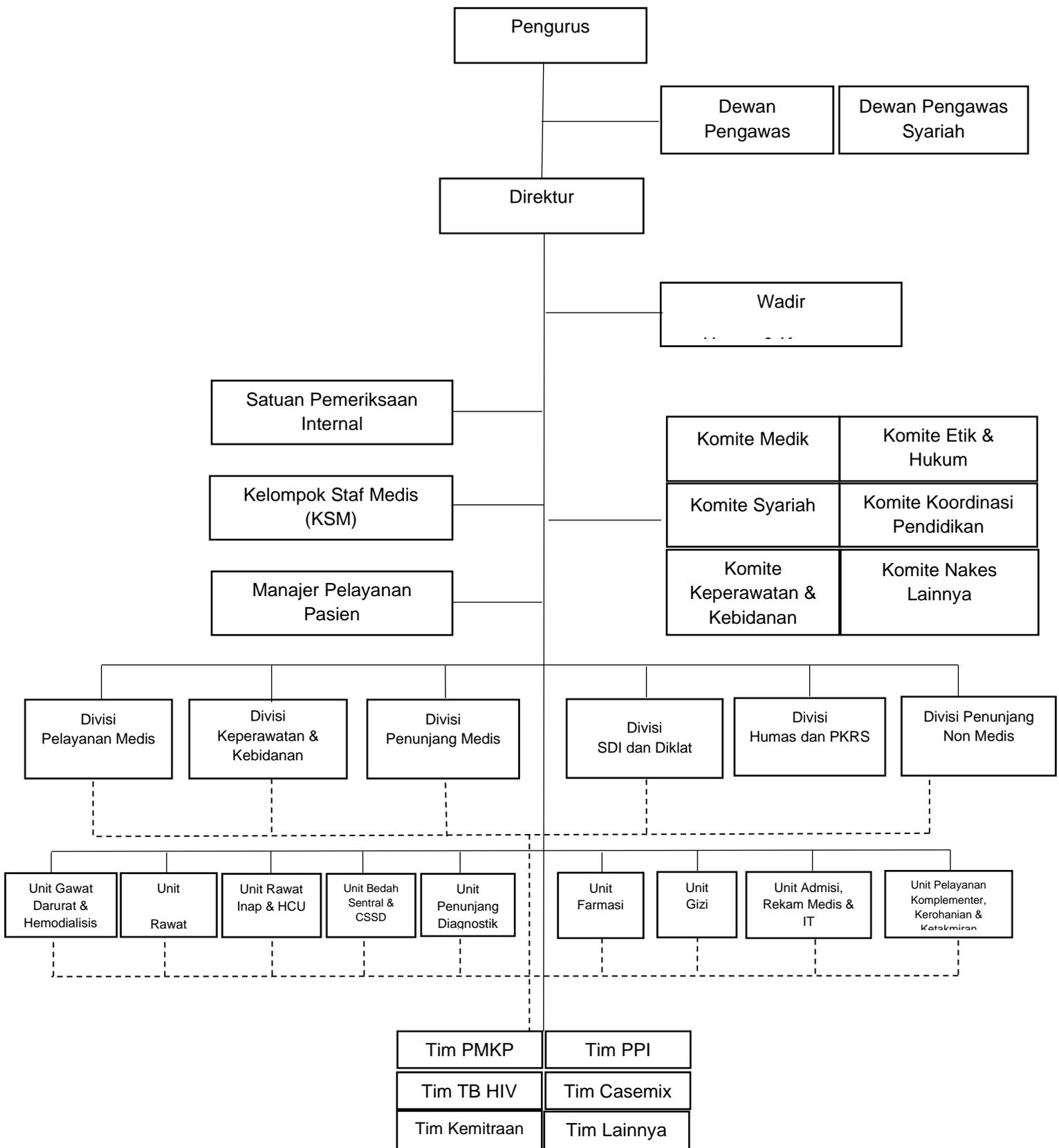
- 1) Karyawan, peserta didik/mahasiswa praktek mengetahui sejarah rumah sakit
- 2) Karyawan, peserta didik/mahasiswa praktek mengetahui an mampu mengimpletasikan visi dan misi Rumah Sakit
- 3) Karyawan, peserta didik/mahasiswa praktek mengetahui STOK rumah sakit dan nama pejabatnya
- 4) Karyawan, peserta didik/mahasiswa praktek mengetahui peraturan kekaryawanan
- 5) Karyawan, peserta didik/mahasiswa praktek mengetahui produk layanan rumah sakit
- 6) Karyawan, peserta didik/mahasiswa praktek mampu mengimplementasikan Dan menginformasikan hak dan kewajiban pasien
- 7) Karyawan, peserta didik/mahasiswa praktek mengetahui dan mampu mengimplementasikan kode etik profesi
- 8) Karyawan, peserta didik/mahasiswa praktek mampu mengimplementasikan pelayanan terhadap pelanggan
- 9) Karyawan, peserta didik/mahasiswa praktek mengimplementasikan 6 sasaran keselamatan pasien.

- 10) Karyawan, peserta didik/mahasiswa praktek mengetahui dan mampu mengimplementasikan program PMKP RS dan unit
- 11) Karyawan, peserta didik/mahasiswa praktek mampu mengimplementasikan pencegahan dan pengendalian infeksi
- 12) Karyawan, peserta didik/mahasiswa praktek mampu mengimplementasikan kesehatan kerja, kebakaran dan kewaspadaan perdana.
- 13) Karyawan, peserta didik/mahasiswa praktek mampu mengimplementasikan pelayanan diniyah
- 14) Karyawan, peserta didik/mahasiswa praktek mengetahui STOK di unit bekerja atau praktek
- 15) Karyawan, peserta didik/mahasiswa praktek mengetahui dan mengimplementasikan uraian tugas dan prosedur kerja
- 16) Karyawan, peserta didik/mahasiswa praktek mengetahui dan mengimplementasikan SIM RS

#### 4. Struktur Organisasi

Rumah Sakit Nur Hidayah dipimpin oleh seorang dokter umum dengan pendidikan tambahan magister manajemen Rumah Sakit. Dalam penyelenggaraan Rumah Sakit, Direktur dibantu oleh Wakil Direktur Pelayanan dan Wakil Direktur Umum. Masing-masing Wakil Direktur dibantu oleh Kepala Instalasi dan Koordinator Tim Kerja. Untuk bagian cleaning servis dan gizi karyawan, Rumah Sakit

bekerjasama dengan pihak luar sebagai penyelenggara dengan tetap memperhatikan mutu layanan. Berikut adalah struktur organisasi Rumah Sakit Nur Hidayah.



**Gambar 4.2**  
**Struktur Organisasi Rumah Sakit Nur Hidayah 2021**

## 5. Fasilitas/Sarana dan Prasarana

### 1. Ruang Pembelajaran

#### a. Ruang Aula

Ruang aula yang terletak di lantai 2 digunakan sebagai sarana dan ruang berkumpulnya seluruh karyawan Rumah Sakit. Ruang tersebut digunakan sebagai sarana komunikasi antar karyawan. Adapun kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan yaitu rapat, pelatihan internal maupun eksternal, dll



**Gambar 4.3 Ruang Aula Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta**

#### b. Ruang LKP (Lembaga Khusus Perawat)

Rumah Sakit Nur Hidayah merupakan lembaga yang bergerak dalam bidang jasa kesehatan. Seiring perkembangan Yayasan RS Nur Hidayah membuka layanan di bidang pendidikan yakni LPK dengan lulusan D1 Keperawatan. Lulusan-lulusan tersebut diharapkan dapat disalurkan menjadi karyawan di Rumah Sakit Nur Hidayah yang sudah dibekali ketrampilan sesuai dengan kompetensinya



**Gambar 4.4 Ruang LKP Rumah Sakit Nur hidayah Yogyakarta**

c. Perpustakaan

Membaca adalah jendela dunia. Fasilitas yang tersedia selain ruangan yang memadai adalah tersedianya perpustakaan. Perpustakaan rumah sakit memuat koleksi buku-buku yaitu lingkup medis, non medis, manajemen, perundang-undangan, akreditasi, karya ilmiah, dan materi-materi dari kegiatan luar gedung juga tersedia di sana. Selain koleksi buku-buku, perpustakaan memiliki dokumen berupa *softfile* yang tersimpan sebagai dokumen perpustakaan elektronik.



**Gambar 4.5 Perpustakaan RS Nur Hidayah Yogyakarta**

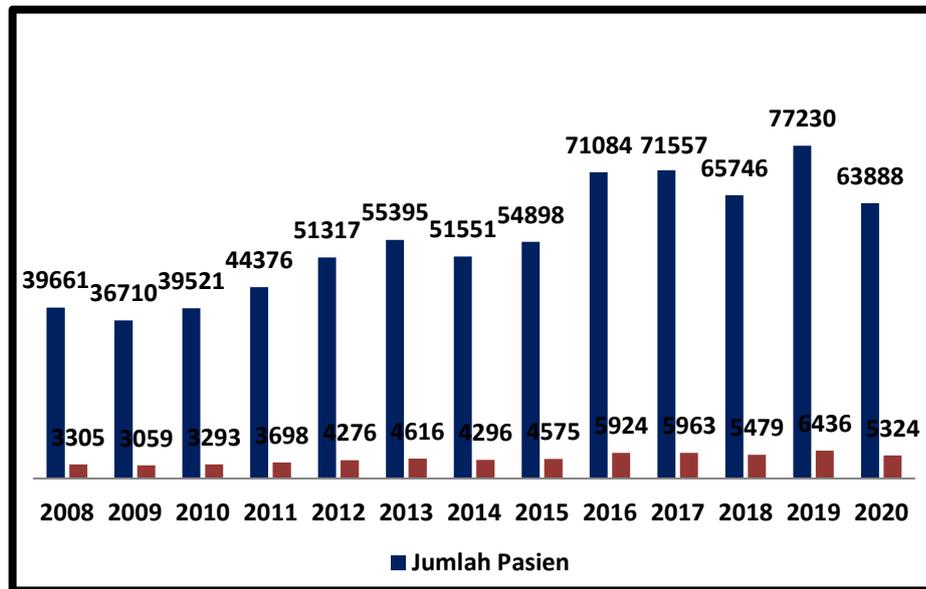
## 2. Rawat Jalan

Pelayanan poli klinik meliputi:

- a) Poli Spesialis Bedah
- b) Poli Spesialis Anak
- c) Poli Spesialis Syaraf
- d) Poli Spesialis Penyakit Dalam
- e) Poli Spesialis Telinga Hidung dan Tenggorokan (THT)
- f) Poli Spesialis *Obstetri* dan *Ginekologi*
- g) Poli Spesialis Kebidanan (KIA dan KB)
- h) Poli Spesialis Kulit dan Kelamin
- i) Poli Spesialis Kesehatan Gigi Anak
- j) Poli Spesialis Bedah Mulut
- k) Poli Imunisasi
- l) Poli Gigi

m) Poli Mata

n) Poli Rawat Luka



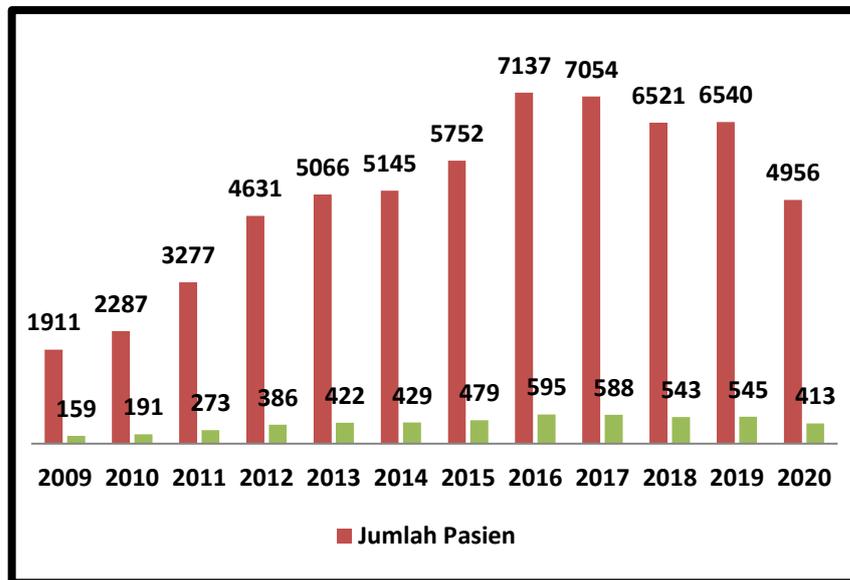
**Tabel 4.1 kunjungan pasien rawat jalan Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta dari tahun 2008 s.d. tahun 2020.**

### 3. Rawat Inap

Jumlah tempat tidur Rumah Sakit Nur Hidayah sebanyak 75 buah dengan pembagian kelas sebagai berikut:

- a. *IMC/HCU* : 3 tempat tidur
- b. *VIP* : 3 tempat tidur
- c. Ruang Isolasi : 2 tempat tidur
- d. Kelas I : 2 tempat tidur
- e. Kelas I : 4 tempat tidur
- f. Kelas II : 3 tempat tidur
- g. Kelas III : 52 tempat tidur
- h. Perinatologi : 6 tempat tidur

Jumlah : 75 tempat tidur



**Tabel 4.2 kunjungan pasien rawat inap Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta dari tahun 2009 s.d. tahun 2020.**

4. Pelayanan 24 Jam meliputi:
  - a. Unit Gawat Darurat
  - b. Poli Umum
  - c. Rawat Inap
  - d. Pelayanan Operasi *Minor dan Mayor*
  - e. Bedah *Laparascopy*
  - f. *Circumcisi* (Khitan)
  - g. Bidan 24 Jam
  - h. Hemodialisa
  - i. Laboratorium
  - j. Rontgent
  - k. Farmasi

l. Ambulance Siap Antar Jemput

5. Pelayanan Penunjang Medik meliputi:

- a) Fisiotherapi
- b) *Home Care / Home Visite / Kunjungan Dokter ke Rumah*
- c) Konsultasi Gizi
- d) Konsultasi Obesitas dan Akupunture Medik
- e) *USG*
- f) *EKG (Rekam Jantung)*
- g) *Medical Check Up dan Pemeriksaan Calon Haji/Umroh*
- h) *Hu Care (Khusnul Khatimah Care)*
- i) Rukhti Jenazah
- j) Pijat Bayi
- k) Pijat Getar Syaraf
- l) Rekam Medik

6. Khitan Center

RS Nur Hidayah melayani kerjasama dengan Instansi/perusahaan untuk melakukan Khitan Bersama. Adapun khitan yang dapat kami layani sebagai berikut:

- a) Khitan di Rumah Sakit Nur Hidayah
- b) Khitan di Rumah
- c) Khitan Laser
- d) Khitan *Fimosis*
- e) Khitan dengan Bius Total

- f) Khitan Bermalam
  - g) Khitan Bersama
  - h) Khitan Putri
7. Usaha Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Bakti Sosial:
- Layanan untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat sekitar, waktu sesuai permintaan atau kesehatan meliputi:
- a) Pembinaan Posyandu
  - b) Pembinaan UKS
  - c) Pos Kesehatan Pesantren
  - d) Penyuluhan/Ceramah Islam dan Kesehatan
  - e) Pengobatan/*Screening* Kesehatan
  - f) Pemeriksaan Rutin untuk Instansi/Perusahaan
  - g) Pelayanan Penunjang Umum
8. Pendidikan dan Penelitian meliputi:
- a) Magang mahasiswa
  - b) Diklat Karyawan
  - c) Penelitian mutu layanan
  - d) Penelitian kepuasan pasien
  - e) Penelitian kepuasan karyawan, dsb
9. Layanan Unggulan Bedah meliputi:
- a) Pelayanan Bedah: Bedah *Laparascopy* (Bedah dengan luka minimal) dan Bedah Kepala Leher.

- b) Bedah Laser (Penanganan bedah perawatan kulit dengan laser)
- c) Khitan Center dengan metode *circumsisi* modern dengan *electrocauter*
- d) *Hemodialisa* dan Pesantren *Hemodialisa*
- e) Nur Hidayah *Home Care Service* (NHHCS)

#### 1. Manfaat Layanan *Homecare*

- a) Kemudahan pendaftaran via telephon
- b) Biaya layanan terjangkau
- c) Layanan kesehatan terprogram di rumah anda
- d) Ditangani oleh tenaga kesehatan profesional dan kompeten dibidang kesehatan
- e) Diawasi oleh dokter ahli
- f) Pendidikan kesehatan keluarga gratis
- g) Bentuk Layanan
  - a. Perawatan setelah operasi/setelah opname
  - b. Perawatan Rutin/Berkala
  - c. Fisioterapi
  - d. Pijat getar syaraf
  - e. Pemeriksaan kehamilan oleh bidan (*Antenatal Care*)
  - f. Perawatan Bayi (Mandi, Pijat, Jemur)

#### 2. *Medical Check Up*

a) *Check Up* Ringan:

- 1) Buta Warna
- 2) Kolesterol
- 3) Asam Urat
- 4) Gula Darah, dll

b) Paket *MCU* Lengkap:

- 1) Paket Pelajar/mahasiswa (kelengkapan syarat mendaftar sekolah/putra dan putri)
- 2) Paket Anak
- 3) Paket Dewasa
- 4) Paket Pra Nikah
- 5) Paket Karyawan (Sederhana)
- 6) Paket Deteksi Narkoba
- 7) Paket Deteksi Dini

c) Imunisasi *Center*

- 1) Imunisasi Bayi
- 2) Imunisasi Balita
- 3) Imunisasi Pranikah
- 4) Imunisasi Karyawan
- 5) Imunisasi Kanker *Cerviks*
- 6) Imunisasi Hepatitis

d) Paket Persiapan Haji/Umroh

- 1) *Medical Check Up* Haji/Umroh lengkap

- 2) *Medical Check Up* Haji dilaksanakan sebelum jama'ah menjalankan ibadah haji
- 3) Imunisasi: meningitis, influenza
- 4) Konsultasi dokter Spesialis Kandungan (Pengaturan Siklus Haid)
- 5) Edukasi dengan dokter (Pengelolaan Kesehatan Diri Selama Haji/Umroh).

6. Personalia

Jumlah tenaga kerja di Rumah Sakit Nur Hidayah:

No	Keterangan	Total
<b>A. Dokter</b>		
1	Dokter Umum	11
2	Dokter Gigi	3
3	Dokter Spesialis	21
<b>B. Pelayanan</b>		
1	Perawat UGD	12
2	Perawat Bangsal	30
3	Bidan	13
4	Fisioterapi	3
5	Asper Poli dan OK	7
6	Perawat Poli	3
7	Asper Bangsal	4
8	Home Care	0
<b>C. Penunjang</b>		
1	Farmasi :	

	a. Apoteker	2
	b. Asisten Apoteker	8
	c. Reseptir	1
2	Gizi	
	a. Ahli Gizi	2
	b. Pengolah Gizi	8
3	Rekam Medis dan Filling	9
4	Analisis Kesehatan	7
5	Radiografer	6
<b>D. Umum</b>		
1	Kerohanian	3
2	Keuangan	2
3	SDM	2
4	Costumern Service	2
5	Pendaftaran	6
6	Administrasi Umum	2
7	Administrasi Jamkes	3
8	PKRS	4
9	Sanitasi	1
10	IPSRS	3
11	Keamanan	3
12	Parkir	7
13	Linen	3
14	Kasir	5
15	IT/Programer	1
<b>E. Manajemen</b>		
1	Direktur	1
2	Wakil Direktur	1
3	UPMKP	1

4	SPI	2
5	Komite Medik, Etik dan Hukum	1
6	Dewan Pengawas	5
<b>TOTAL</b>		208

**Tabel 4.3 tenaga medic di Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta**

## **B. Pembahasan**

Pendistribusian obat di instalasi farmasi menggunakan beberapa sistem yaitu sistem resep perorangan, sistem ODD (*One Daily Dose*), Unit Dose Dispensing (UDD). Persediaan *Floor Stock*, yaitu sistem distribusi ruang perawatan/unit lain. Adapun sistem distribusi yang dilakukan di Rumah Sakit Nur Hidayah melalui:

### a. Sistem Resep Perorangan

Pendistribusian berdasarkan resep perorangan/pasien rawat jalan melalui bagian farmasi. Pasien mendapatkan resep dokter selanjutnya pasien akan membawanya ke bagian farmasi kemudian akan melayani resep dan mendistribusikannya langsung kepada pasien dengan disertai penyampaian informasi obat dan pesan agama.

Peresepan obat pada pasien BPJS berpedoman pada formularium nasional dan daftar obat BPJS diluar formularium nasional yang di tanggung Rumah Sakit Nur Hidayah, Sedangkan pada pasien umum berpedoman pada formularium Rumah Sakit. Penggunaan obat diluar formularium nasional harus mendapat persetujuan dari direktur berdasarkan rekomendasi dari TFT (Tim Farmasi Terapi).

b. Sistem ODD (*One Daily Dose*)

Permintaan obat ditulis pada Formulir permintaan obat ( FPO) secara lengkap, jelas dan dapat dibaca. Jika Dokter penanggung jawab pasien (DPJP) tidak ditempat atau instruksi terapi diberikan lewat telepon maka dokter jaga yang melakukan penulisan resep permintaan obat secara lisan/verbal atau melalui telepon hanya dapat dilakukan dalam keadaan mendesak dan didasarkan pada resep/instruksi dokter dan tidak berlaku pada obat *high alert*.

- 1) Dilakukan pada pasien rawat inap
- 2) Setiap pasien disediakan obat untuk satu hari pemakaian
- 3) Resep obat ditulis oleh Dokter penanggung jawab pasien (DPJP) atau dokter bangsal setelah mendapatkan pelimpahan wewenang menulis obat dari Dokter penanggung jawab pasien (DPJP). Resep pasien juga ditulis dalam rekam medis pasien
- 4) Resep pasien rawat inap diserahkan oleh petugas rawat inap maksimal pukul 24.00 WIB ke bagian farmasi oleh petugas farmasi. Petugas farmasi akan melakukan verifikasi permintaan dan akan menyerahkan obat pesanan maksimal pukul 05.00 WIB.
- 5) Obat yang sudah tidak dipakai oleh pasien di rawat inap diretur oleh perawat bangsal ke bagian farmasi apabila bangsal tersebut belum menggunakan sistem *Unit Dose Dispensing* (UDD).

c. Sistem UDD (*Unit Dose Dispensing*)

*Unit Dose Dispensing* obat dalam kemasan unit tunggal di *dispensing* siap konsumsi dihantarkan atau tersedia dalam ruang perawatan pada setiap waktu umumnya 24 jam.

- 1) Perawat mempersiapkan dan melengkapi kartu obat dengan nama umur, dan nomer rekam medis serta dokter penanggung jawab pasiennya.
- 2) Dokter menulis resep obat beserta jumlah dan aturan pakai di kartu obat, paraf dibubuhkan akhir penulisan resep hari itu dan di sertai tanda tutup.
- 3) Perawat menulis nama pasien dan jumlah kartu obat yang akan diserahkan ke instalasi farmasi di buku penyerahan kartu obat.
- 4) Perawat melakukan serah terima kartu obat dengan petugas di instalasi farmasi.
- 5) Kartu obat dianalisis diarahkan untuk penggunaan 1 hari saja, kecuali ada permintaan khusus dari dokter.
- 6) Obat disiapkan, diberi etiket, dikemas kemudian di input di program *my hospital*. Setelah selesai, kemudian ditulis kembali di formulir penggunaan obat yang ada di instalasi farmasi.
- 7) Obat yang sudah disiapkan dan kartu obat pasien diantar ke ruangan kemudian dilakukan serah terima dengan perawat yang ada di ruangan.

d. Persediaan *Floor Stock*

- 1) Distribusi obat yang dilakukan di dalam ruang perawatan/bagian lain.
- 2) Bagian yang menggunakan sistem floor stock adalah kamar operasi, kamar bersalin, UGD, kamar jenazah, Radiologi, Laboratorium, Poli rawat jalan dan nurse station bagi rawat inap.
- 3) Pendistribusian obat untuk persediaan di ruang rawat di siapkan dan dikelola bagian farmasi.
- 4) Obat yang disimpan di ruang rawat harus dalam jenis dan jumlah yang sangat dibutuhkan.
- 5) Dalam kondisi sementara dimana tidak ada petugas farmasi yang mengelola (diatas jam kerja) maka pendistribusiannya didelegasikan kepada penanggung jawab ruangan.
- 6) Setiap hari dilakukan serah terima kembali pengelolaan obat *floor stock* kepada petugas farmasi dari pertanggungjawab ruangan.
- 7) Pemesanan dilakukan kepala bagian masing-masing atau penanggung jawab perbekalan farmasi ruangan yang telah ditunjuk oleh direktur rumah sakit untuk melakukan pemesanan perbekalan farmasi.
- 8) Pemesanan dilakuakan dengan mengisi lembar permintaan obat dan BHP (Bahan Habis Pakai), selanjutnya petugas farmasi akan menyiapkan perbekalan farmasi yang diminta.

9) Sebelum penandatanganan serah terima pengiriman barang, dilakukan pengecekan kesesuaian jumlah dan jenis perbekalan farmasi yang tertulis dalam lembar permintaan obat dan BHP dengan jumlah dan jenis obat yang dikirim oleh bagian farmasi. Sistem distribusi kepada unit pelayanan atau kepada pasien harus melewati prosedur indentifikasi agar ketepatan dan keakuratannya terjamin. Prosedur indentifikasi dilakukan oleh petugas farmasi yaitu dengan melakukan pengecekan “7 BENAR” yaitu :

a) Benar pasien

Identifikasi pasien dilakukan minimal dengan 2 identitas, yaitu nama dan tanggal lahir pasien.

b) Benar obat

Obat yang disiapkan memiliki label dan keterangan yang jelas, meliputi nama obat, aturan pakai, tanggal persiapan, dan keterangan pendukung lainnya.

c) Benar dosis

Dosis obat harus di hitung secara hati-hati dan dilakukan pengecekan ulang setelah disiapkan.

d) Benar waktu

Obat diberikan sesuai jadwal pemberiandan sesuai waktu pemberian.

e) Benar cara

Cara pemberian obat harus sesuai dengan jenis sediaan obat agar dapat berefek sesuai dengan yang dikehendaki.

f) Benar dokumentasi

Dokumentasi dilakukan terkait catatan pengobatan pasien, termasuk obat yang digunakan untuk terapi pengobatan pasien.

g) Benar informasi

Informasi obat penting diketahui oleh pasien untuk menunjang keberhasilan terapi.

Menurut peneliti sistem pendistribusian obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah rawat jalan dan rawat inap sudah cukup baik, tetapi ada satu kendala obat keluar tidak sesuai dengan stok obat yang ada di instalasi farmasi sehingga sering terjadi kekurangan obat/kehabisan stok obat.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil pembahasan yang dilakukan maka penulis dapat menyimpulkan sebagai berikut:

1. Sistem pendistribusian obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah menggunakan beberapa sistem yaitu Sistem Resep Perorangan, sistem ODD (*one daily dose*), sistem UDD (*Unit dose dispensing*) dan *Floor Stock*.
2. Pendistribusian obat di Instalasi farmasi rumah sakit nur hidayah sudah sesuai prosedur yaitu didistribusikan secara berkala kepada seluruh unit pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit berdasarkan permintaan kepada apotik.

#### **B. Saran**

Dari hasil penelitian yang dilakukan penulis, penulis menyarankan sebagai berikut:

1. Perlu dilakukan peningkatan terhadap sarana dan prasarana instalasi farmasi seperti ruangan yang diperluas. Pemisahan tempat sesuai fungsinya seperti tempat pelayanan, gudang obat dan ruang administrasi.
2. Untuk penelitian selanjutnya agar dapat melakukan penelitian mengenai pendistribusian serta penyimpanan obat fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, YT. 2002, *Rumah Sakit dan Konsumen*. PPFKM UI. Jakarta.
- Ali, Maimun, 2008. *Perencanaan Obat Antibiotik Berdasarkan Kombinasi Metode Konsumsi Dengan Analisis ABC dan recorder point terhadap nilai persediaan dan turn over ratiodi Instakasi Farmasi RS. Darul Istiqomah Kaliwungu Kendal*. Semarang. Universitas diponegoro.
- Charles, J.P.Siregar, dkk 2003, *Farmasi Rumah Sakit: Teori dan Penerapan*. Buku kedokteran EGC, Jakarta
- Depkes RI, 2009, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit*, Jakarta
- Farmasi, A. 2018. *Sistem Distribusi Obat di Rumah Sakit* [online], Tersedi: <http://kumpulanartikelfarmasi.com/2018/06/sistem-distribusi-obat-di-rumah-sakit/>[29 April 2021]
- Febriawati, Henni, 2013. *Manajemen Logistik Farmasi Rumah Sakit*, Yogyakarta, Gosyen.
- Hidayat, Aep Nurul 2019, *Pengertian Rawat Jalan*. [online], Tersedia: <https://www.google.com/amp/s/aepnurulhidayat.wordpress.com/2019/05/17/pengertian-rawat-jalan/amp/>. [27 Mei 2020]
- Irmawati, Dra.L.I 2014, *Manajemen Logistik Farmasi di Rumah Sakit*.
- Mashuda, A., 2012, *Pedoman Cara Pelayanan Kefarmasian Yang Baik(CPBF)*, kementerian kesehatan republik indonesia, Jakarta
- Mashuda, A., 2012, *Pedoman Cara Pelayanan Kefarmasian Yang Baik(CPBF)*, kementerian kesehatan republik indonesia, Jakarta.
- Mubarok, Rizal 2016, *Pelayanan Farmasi Rumah Sakit*. [online], Tersedia: <https://makalahfarmasirumahsakit.blogspot.com/2016/11/normal-0-false-false-in-x-none-x.html?m=1>. [15 April 2021]
- Mubarok, Rizal 2016, *Pelayanan Farmasi Rumah Sakit*. [online], Tersedia: <https://makalahfarmasirumahsakit.blogspot.com/2016/11/normal-0-false-false-in-x-none-x.html?m=1>. [25 April 2021]
- PERMENKES N0.33/MENKES/PER/2019 Tentang *Materi Edukasi Peduli Obat Dan Pangan Aman*.
- PERMENKES N0.44/MENKES/PER/2010 Tentang *klasifikasi Rumah Sakit*

- PERMENKES N0.949/MENKES/PER/2020 Tentang *penggolongan obat berdasarkan jenis dan penandaan*
- PERMENKES No.72/MENKES/PER/III/2016 tentang *Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit*
- Quick, J.D., et al., 1997, *Managing Drug Supply, The Selection, Procurement, Distribution And Use Of Pharmaceutical, 2nd edition, management science for health*, kumarin press, USA, pp: 250 – 305
- Republik Indonesia. 2009. Undang-Undang Republik Indonesia Nomer 44 Tahun 2009 Tentang *Rumah Sakit*
- Sandi, Didiro 2012, *Jenis-Jenis Rumah Sakit*. [online], Tersedia: <https://www.google.com/amp/s/tikesd4itb.wordpress.com/2012/01/27/jenis-jenis-rumah-sakit/amp/>. [11 April2021]
- Seto, S., 2008, *Manajemen Farmasi*, Edisi Kedua, Airlangga University Press, Surabaya.
- Siregar, C, J. P dan Amalia, L., 2004, *Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapannya*, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta.

# LAMPIRAN

Lampiran 1.1 Lemari Obat Non Generik



Lampiran 1.2 Rak Obat Generik



Lampiran 1.3 Rak obat-obat branded



Lampiran 1.4 kulkas Obat injeksi





