

TUGAS AKHIR

PERENCANAAN PENGADAAN DAN PENDISTRIBUSIAN OBAT

DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT

TK III 04.06.03 Dr. R SOETARTO

YOGYAKARTA



Disusun oleh

ARI ILFIAN

NIM:19001540

PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA MANAJEMEN

SEKOLAH TINGGI ILMU BISNIS KUMALA NUSA

YOGYAKARTA

2022

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Perencanaan Pengadaan Dan Pendistribusian Obat DiInstalasi
Farmasi

Nama : ARI ILFIAN

NIM : 19001540

Program Studi : Manajemen obat dan farmasi

Tugas Akhir ini telah disetujui oleh Dosen Pembimbing Tugas Akhir Program Studi

Diploma Tiga Manajemen STIB kumala Nusa pada :

Hari :

Tanggal :

Mengetahui
Dosen Pembimbing

(Sarjita, S.E., M.M)
NIK. 113.00014

HALAMAN PENGESAHAN
PERENCANAAN PENGADAAN DAN PENDISTRIBUSIAN OBAT
DI INSTALASI FARMASI

Laporan tugas Akhir ini telah diajukan pada Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa untuk memenuhi persyaratan akhir pendidikan pada program Studi Diploma Tiga Manajemen :

Disetujui dan disahkan pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 14 juni 2022

Tim Penguji

Ketua

Anggota

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

(Ika Tirta Candrarini, S.E, M.M)
NIK. 120-00201

Mengetahui

Ketua STIB Kumala Nusa

Anung Pramudyo, S.E., M.M.

NIP.19780204 200501 1 002

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ARI ILFIAN

NIM : 19001540

Judul Tugas Akhir : Perencanaan Pengadaan Dan Pendistribusian Obat
DiInstalasi farmasi.

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, 14 juni 2022

Yang membuat pernyataan

(ARI ILFIAN)

NIM . 19001540

HALAMAN MOTTO

1. Banyak hal yang bisa menjatuhkan mu.Tapi satu hal yang benar-benar dapat menjatuhkan mu adalah sikapmu sendiri. (R.A Kartini)
2. Jangan pernah menyerah dengan apa yang sedang kamu lakukan dan jangan mudah puas dengan apa yang kamu hasilkan. (penulis)
3. Allah tidak membebani seseorang melaikan sesuai dengan kesanggupannya.
(Surat AL Baqarah ayat 286)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji Syukur Atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan rahmatnya kepada kita. Laporan Tugas Akhir ini saya persembahkan untuk mereka yang tercinta:

1. Kedua orang tua saya, Kakek, Nenek, Bibik, Paman, yang selalu mendoakan, menyemangati, memberi motivasi, memberi dukungan baik itu materi maupun nasehat yang telah mereka berikan kepada penulis sampai saat ini.
2. Dan tak lupa pula kepada Adik –adik ku, guru ku yang selalu mendukung, menyemangati, memberi motivasi dalam setiap langkah dan segala aspek kehidupanku.
3. Untuk semua keluarga besar saya tercinta, terimakasih atas doa dan dukungannya sehingga saya bisa menyelesaikan Studi sampai dengan Laporan Tugas Akhir ini.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan yang telah diberikan kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) di Rumah Sakit TK. III 04.06.03 Dr. R SOETARTO YOGYAKARTA.

Penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini banyak kendala yang dihadapi. Tetapi berkat bimbingan, dorongan, semangat dan kepercayaan berbagai pihak, akhirnya Laporan Tugas Akhir (LTA) ini dapat diselesaikan.

Dengan kerendahan hati penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terimakasih kepada pihak-pihak yang telah banyak membantu dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir terutama kepada :

1. Bapak Anung Pramudyo, S.E.,M.M Selaku direktur STIB Kumala Nusa.
2. Bapak Sarjita,SE,M.M. Selaku Dosen Pembimbing Laporan Tugas Akhir.
3. Ibu Atika Nur Indah S.S.FAR.APT Selaku ketua apotek di Rumah Sakit TK. III 04.06.03 Dr. R SOETARTO YOGYAKARTA.
4. Seluruh Staf pengajar STIB Kumala Nusa.
5. Karyawan dan Karyawati di rumah sakit TK III 04.06.03 dr Soetarto Yogyakarta yang telah memberi bantuan dan bimbingan selama melaksanakan Praktek Kerja Lapangan.
6. Orang tua, kakek, nenek, paman, bibi, Adik, dan kekasih yang selalu memberikan dukungan dan motifasi dalam melaksanakan kegiatan Praktek

Kerja Lapangan.

7. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa dengan segala keterbatasan, laporan ini masih jauh dari kata sempurna, sehingga kritik dan saran sangat diharapkan dalam rangka menyempurnakan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini. Semoga Laporan ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih semoga hasil dari Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK/RINGKASAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Batasan Masalah	4
D. Tujuan Penelitian	5
E. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Perencanaan	8
B. Pengadaan	15

C. Distribusi	16
D. Obat	18
E. Rumah Sakit	24
BAB III METODE PENELITIAN	29
A. Jenis Penelitian	29
B. Waktu dan Tempat Penelitian	30
C. Lokasi dan Waktu Penelitian	31
D. Jenis Data	31
E. Metode Pengumpulan Data	32
F. Metode Analisis Data	33
BAB IV ANALISIS DAN PEMBAHASAN	36
A. Analisis	36
B. Pembahasan	40
BAB V PENUTUP	49
A. Kesimpulan	49
B. Saran	50

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Tenaga Medik	38
Tabel 4.2 Tenaga Paramedis Keperawatan	39
Tabel 4.3 Tenaga Kesehatan Lainnya	39
Tabel 4.4 Tenaga Non Medis	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Alur Pengadan Obat di Farmasi Rumah Sakit TK. III 04. 06. 03	
Dr. R SOETARTO Yogyakarta	43

DAFTAR LAMPIRAN

1. Foto-foto Kegiatan

ABSTRAK/RINGKASAN

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui sistem persediaan obat di gudang farmasi rumah sakit TK. III 04. 06. 03 DR. R SOETARTO Yogyakarta, menerapkan sistem perencanaan pengadaan obat di gudang instalasi farmasi, dengan menggunakan prosedur yang sederhana yaitu dilakukannya pengecekan setiap hari, untuk mengatasi terjadinya kekosongan stok obat, dan juga untuk menghindari terjadinya pembuangan obat yang besar akibat kadaluwarsa. Namun yang sering kali menjadi permasalahan adalah kerap terjadinya kekosongan obat yang pada akhirnya berdampak pada pasien yang mana, mereka harus mencari obat yang dibutuhkan pasien keapotek luar karena terjadinya kekosongan stok obat yang dibutuhkan pasien.

Kata kunci : Perencanaan, pengadaan, pendistribusian obat.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pembangunan kesehatan merupakan upaya untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat, yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau seperti yang diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28. Pada pasal tersebut Menyatakan bahwa setiap orang berhak untuk hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik, sehat dan memperoleh pelayanan kesehatan. Hal tersebut di perkuat oleh Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Dan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN).

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta yang menyelenggarakan sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan. Mutu pelayanan kesehatan adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada setiap diri pasien.

Menurut Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit berdasarkan Kepmenkes RI nomor 1197 tahun 2004, salah satu fungsi dari pelayanan kefarmasian yang dilakukan di rumah sakit adalah pengelolaan perbekalan farmasi yang meliputi suatu proses yang merupakan siklus kegiatan, dimulai

dari pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, penghapusan, administrasi dan pelaporan serta evaluasi yang diperlukan bagi kegiatan pelayanan. Cakupan dari perbekalan farmasi adalah sediaan farmasi yang terdiri dari obat, bahan obat, alat kesehatan, reagensia, radio farmasi dan gas medis. Tahap awal yang penting untuk menjaga ketersediaan obat dan perbekalan farmasi lainnya agar dapat digunakan pada saat yang tepat adalah tahap perencanaan dan pengadaan perbekalan farmasi.

Obat merupakan salah satu komponen yang tak tergantikan dalam pelayanan kesehatan. Obat adalah bahan atau paduan bahan-bahan yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi termasuk produk biologi. Akses terhadap terutama obat esensial merupakan salah satu kebutuhan masyarakat. Dengan demikian penyediaan obat esensial merupakan kewajiban bagi pemerintah dan lembaga pelayanan kesehatan baik publik maupun swasta.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 189/MENKES/SK/III/2006, obat sebagai salah unsur yang penting dalam upaya kesehatan. Mulai dari upaya peningkatan kesehatan, pencegahan, diagnosis, pengobatan dan pemulihan harus diusahakan agar selalu tersedia pada saat dibutuhkan. Obat juga dapat merugikan kesehatan bila tidak memenuhi persyaratan atau bila digunakan secara tidak tepat dalam artian

disalahgunakan oleh orang-orang yang tidak bertanggungjawab. Oleh karena itu, obat perlu dikelola dengan baik, efektif dan efisien.

Perencanaan obat merupakan salah satu fungsi untuk menentukan proses pengadaan obat, menetapkan jenis dan jumlah obat yang tepat sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan dasar untuk menjamin ketersediaan obat dan menghindari terjadinya stok kosong, maka harus dilakukan perencanaan yang lebih teliti sehingga tidak terjadi kekosongan obat. Sedangkan distribusi obat dilakukan agar tercukupinya persediaan jenis dan jumlah obat di Puskesmas.

Distribusi merupakan kegiatan penting yang terintegrasi dengan manajemen rantai pasok sediaan farmasi. Dalam prakteknya perlu dilakukan penjaminan mutu pada semua aspek di setiap proses distribusi, mulai dari pengadaan, penyimpanan, peraturan dan registrasi distribusi hingga diberikan kepada pasien. Lemahnya system distribusi dapat membuka jalan untuk penyebaran sediaan farmasi palsu dan penjualan yang illegal.

Pada Rumah Sakit Umum Pemasukan obat biasanya dari Dinas Kesehatan pada Kabupaten/Kota tempat beroperasinya Rumah sakit. Namun pada Rumah sakit Militer Sumber pemasukan obat tidak berasal dari Dinas Kesehatan setempat tetapi ada Istilah lain yang di sebut Denkesyah (Detasemen Kesehatan Wilayah), jadi semua Rumah Sakit Militer mendapat pasokan Obat dari Denkesyah. Dana, penerimaan dan pendistribusian obat di Rumah Sakit Militer juga tentunya berbeda dengan Rumah Sakit pada umumnya.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk mengambil judul **”PERENCANAAN PENGADAAN DAN PENDISTRIBUSIAN OBAT DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT TK. III 04.06.03 Dr. R SOETARTO YOGYAKARTA”**.

B. Rumusan Masalah

Sebagaimana telah dijelaskan pada latar belakang di atas, maka penulis merumuskan masalah yaitu :

1. Bagaimana fungsi perencanaan pengadaan dan pendistribusian obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit TK. III 04.06.03 Dr. R SOETARTO Yogyakarta ?
2. Apa saja faktor-faktor yang dapat mempengaruhi proses perencanaan kebutuhan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit TK. III 04.06.03 Dr. R SOETARTO Yogyakarta ?
3. Bagaimana tata cara pengadaan dan pendistribusian obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit TK III 04.06.03 Dr. R SOETARTO Yogyakarta ?
4. Apa saja kendala-kendala dalam perencanaan pengadaan pendistribusian obat di Instalasi Farmasi Rumah sakit TK. III 04.06.03 Dr. R SOETARTO Yogyakarta ?

C. Batasan Masalah

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini maka penulis membatasi masalah tentang :

1. Fungsi perencanaan pengadaan dan pendistribusian obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit TK. III 04.06.03 Dr. R SOETARTO Yogyakarta.
2. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi proses perencanaan kebutuhan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit TK. III 04.06.03 Dr. R SOETARTO Yogyakarta.
3. Tata cara pengadaan dan pendistribusian obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit TK. III 04.06.03 Dr. R SOETARTO Yogyakarta.
4. Kendala-kendala dalam perencanaan pengadaan pendistribusian obat di Instalasi Farmasi Rumah sakit TK. III 04.06.03 Dr. R SOETARTO Yogyakarta.

D. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui perencanaan pengadaan dan pendistribusian obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit TK. III 04.06.03 Dr. R SOETARTO Yogyakarta.
2. Untuk mengetahui faktor-faktor yang dapat mempengaruhi proses perencanaan kebutuhan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit TK. III 04.06.03 Dr. R SOETARTO Yogyakarta.
3. Untuk mengetahui tata cara pengadaan dan pendistribusian obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit TK. III 04.06.03 Dr. R SOETARTO Yogyakarta.
4. Untuk mengetahui kendala-kendala dalam perencanaan pengadaan dan pendistribusian obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit TK. III 04.06.03 Dr. R SOETARTO Yogyakarta.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit TK. III 04.06.03 Dr. R SOETARTO Yogyakarta
 - a. Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan fungsi perencanaan dalam pendistribusian obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit TK. III 04.06.03 Dr. R SOETARTO Yogyakarta.
 - b. Sebagai sumber referensi bagi Instalasi Farmasi Rumah Sakit TK. III 04.06.03 Dr. R SOETARTO Yogyakarta.
 - c. Sebagai sarana kerjasama antara Instalasi Farmasi Rumah Sakit TK. III 04.06.03 Dr. R SOETARTO Yogyakarta dengan dunia pendidikan.
2. Bagi Akademik
 - a. Sebagai referensi untuk penulisan Laporan Tugas Akhir selanjutnya.
 - b. Sebagai bahan evaluasi kampus dalam meningkatkan mutu pendidikan.
 - c. Sebagai sarana untuk menjalani kerjasama dan hubungan baik antara pihak Kampus STIB KUMALA NUSA dan Instalasi Farmasi Rumah Sakit TK. III 04.06.03 Dr. R SOETARTO Yogyakarta.
3. Bagi Penulis
 - a. Memberikan tambahan pengetahuan, wawasan dan pengalaman kerja yang dapat dipakai sehingga penulis dapat memperoleh perbedaan antara apa yang dipelajari selama perkuliahan dengan apa yang ditemui di dunia kerja.
 - b. Menyelesaikan Laporan Tugas Akhir sebagai persyaratan untuk dapat memperoleh kelulusan.

- c. Sebagai sarana untuk mengimplementasikan teori-teori dari ilmu yang telah diperoleh khususnya dalam bidang pendistribusian obat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perencanaan

Menurut Terry dan Rue (2009) mendefinisikan bahwa *planning* atau perencanaan adalah menentukan tujuan-tujuan yang hendak dicapai selama suatu masa yang akan datang dan apa yang harus diperbuat agar dapat mencapai tujuan-tujuan itu. Hamzah (2008) menyatakan perencanaan adalah suatu cara yang memuaskan untuk membuat kegiatan dapat berjalan dengan baik, disertai dengan berbagai langkah yang antisipatif guna memperkecil kesenjangan yang terjadi sehingga kegiatan tersebut mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Menurut Herlambang (2013) perencanaan adalah sebuah proses untuk merumuskan masalah-masalah kesehatan yang berkembang di masyarakat, menentukan dan sumber daya yang tersedia, menetapkan tujuan program yang paling pokok, dan menyusun langkah-langkah praktis untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan tersebut. Para ahli di bidang manajemen telah mengemukakan definisi atau pengertian tentang perencanaan, namun setiap pengertian perencanaan senantiasa memiliki batasan yang berbeda tergantung ahli manajemen yang mengemukakan. Perencanaan di bidang kesehatan pada dasarnya merupakan suatu proses untuk merumuskan masalah kesehatan yang berkembang di masyarakat, menentukan kebutuhan dan sumber daya yang harus disediakan, menetapkan tujuan yang paling pokok dan menyusun langkah-langkah praktis untuk mencapai tujuan yang ditetapkan.

Dari batasan tersebut, perencanaan akan menjadi efektif jika sebelumnya dilakukan perumusan masalah berdasarkan fakta.

Dari beberapa pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa perencanaan merupakan salah satu fungsi manajemen yang merupakan suatu keputusan dalam memperkirakan kebutuhan dimasa yang akan datang. Perencanaan dapat dilihat dari beberapa sudut yaitu dapat dilihat dari sudut proses perencanaan yaitu pemilihan dan sekaligus pengembangan tindakan yang paling menguntungkan dalam mempersiapkan langkah-langkah untuk mencapai tujuan organisasi.

Ada beberapa Tujuan perencanaan obat, Antara lain:

1. Mendapat jenis dan jumlah obat sesuai dengan kebutuhan.
2. Menghindari kekosongan obat.
3. Meningkatkan penggunaan obat secara rasional.
4. Meningkatkan efisiensi penggunaan obat.

Berikut Hal- hal yang perlu dipertimbangkan untuk tujuan diatas adalah:

1. Alokasi dana tersedia.
2. Struktur biaya persediaan :
 - a. Biaya per unit
 - b. Biaya penyiapan pemesanan
 - c. Biaya pengelolaan persediaan

Ada beberapa manfaat dari perencanaan yaitu :

1. Menghindari tumpang tindih penggunaan anggaran.
2. Keterpaduan dalam evaluasi, penggunaan dan perencanaan.

3. Kesamaan persepsi antara pemakai obat dan penyedia anggaran.
4. Estimasi kebutuhan obat lebih tepat.
5. Koordinasi antara penyedia anggaran dan pemakai obat.
6. Pemanfaatan dana pengadaan obat dapat lebih optimal.

Jenis perencanaan Pada umumnya perencanaan dapat dipecah menjadi beberapa macam, menurut jangka waktunya maupun ruang lingkupnya. (Wijayanti, 2012)

1. Menurut jangka waktunya

- a. Perencanaan jangka panjang

Pada dasarnya mencakup kegiatan - kegiatan akan diambil dalam kurun waktu relatif panjang, biasanya lebih dari satu tahun.

- b. Perencanaan jangka pendek

Perencanaan jangka pendek meliputi kegiatan-kegiatan atau kebijaksanaan-kebijaksanaan yang akan diambil pada tahun mendatang atau dalam waktu yang relatif pendek.

2. Menurut ruang lingkupnya

- a. Perencanaan fisik

Perencanaan fisik adalah perencanaan yang menyangkut pembangunan fisik yang diperlukan di masa mendatang, seperti : gedung, gudang, kantor, toko, peralatan, maupun perlengkapan-perengkapan lainnya.

b. Perencanaan fungsional

Perencanaan fungsional menyangkut fungsi-fungsi tertentu atau yang berkaitan dengan fungsi-fungsi tertentu dalam perusahaan seperti : perencanaan produksi, perencanaan finansial, dan lain-lain.

c. Perencanaan menyeluruh

Perencanaan menyeluruh seluruh aspek didalam maupun diluar perusahaan yang mempengaruhi. Dengan kata lain, perencanaan ini mencakup kedua macam perencanaan diatas, yaitu perencanaan fisik dan perencanaan fungsional, baik intern maupun ekstern.

Berikut beberapa langkah-langkah perencanaan dalam manajemen ada lima langkah yang perlu dilakukan pada proses penyusunan sebuah perencanaan, yaitu :

1. Analisa situasi
2. Mengidentifikasi masalah dan prioritasnya
3. Menentukan tujuan program
4. Mengkaji hambatan dan kelemahan program
5. Menyusun rencana kerja operasional

Tipe-tipe perencanaan, ada beberapa tipe-tipe perencanaan, yaitu sebagai berikut :

1. Perbedaan tipe perusahaan mempunyai perbedaan misi, sehingga diperlukan perencanaan yang berbeda.

2. Dalam suatu organisasi perusahaan dibutuhkan tipe-tipe perencanaan untuk waktu yang berbeda.
3. Manajer yang berbeda akan mempunyai gaya perencanaan yang berbeda.
Ada dua tipe utama perencanaan sebagai berikut :

- a. Rencana-rencana strategik

Perencanaan strategik adalah proses pemilihan tujuan organisasi, penentuan strategi, kebijaksanaan dan program-program strategik yang diperlukan untuk tujuan dan penetapan cara, atau secara singkat rencana strategik merupakan proses perencanaan jangka panjang yang disusun dan digunakan untuk menentukan dan pencapaian tujuan organisasi. Ada tiga alasan penting dalam perencanaan strategik, yaitu:

- 1) Perencanaan strategik memberikan kerangka dasar dalam sebuah bentuk perencanaan lainnya yang harus diambil.
- 2) Pemahaman perencanaan strategik akan mempermudah pemahaman bentuk perencanaan lainnya.
- 3) Perencanaan strategik sering merupakan titik permulaan bagi pemahaman dan kegiatan manajer.

- b. Rencana-rencana operasional

Dalam rencana operasional dibagi menjadi dua, yaitu :

- 1) Rencana sekali pakai

Adalah serangkaian kegiatan terperinci yang kemungkinan tidak berulang dalam bentuk yang sama dimasa yang akan datang.

2) Rencana tetap

Bentuk umum rencana tetap adalah kebijaksanaan, prosedur, dan aturan. Rencana ini sekali ditetapkan akan terus diterapkan sampai perlu diubah atau dihapuskan.

Kegiatan perencanaan, ada beberapa kegiatan perencanaan yang dibutuhkan dalam rangka menyusun perencanaan obat yaitu :

1. Tahap seleksi

Fungsi seleksi adalah untuk memilih obat-obatan yang secara nyata dibutuhkan dalam pelayanan kepada masyarakat. Hal ini bisa dilihat dari tingkat konsumsi dan *prevalensi* penyakit.

Sebagai dasar seleksi tiap item adalah :

- a. Obat dan perbekalan farmasi harus memiliki izin edar
- b. Berdasarkan seleksi ilmiah, medis, statistik, bahwa obat yang dipilih memiliki *benefit* ratio lebih baik.
- c. Menghindari duplikasi dan kesamaan jenis Jika memilih obat baru, harus ada bukti yang merujuk kepada keunggulan dibanding obat tunggal.
- d. Hindari penggunaan obat kombinasi, kecuali memiliki keunggulan dibanding obat tunggal
- e. Memilih *drug of choice* dari obat dengan *prevalansi* tinggi
- f. Menekan atau mencegah *brandeed* dan suplemen
- g. Kartu *stock* menunjukkan jenis obat yang memang diperlukan

2. Tahap rekapitulasi

Rekapitulasi pemakaian obat bertujuan untuk mengetahui pemakaian bulanan masing-masing item obat selama setahun pada unit pelayanan kesehatan/puskesmas. Berfungsi pula sebagai data pembanding stock optimum. Dari hasil rekapitulasi akan diperoleh deskripsi tentang :

- a. Jumlah pemakaian tiap item obat di tiap unit pelayanan kesehatan
- b. Persentase pemakaian tiap item
- c. Pemakaian rata-rata tiap item untuk tingkat Kabupaten/Kota.

Setelah tahap seleksi obat yang akan dipergunakan untuk tahun anggaran yang akan mendatang, Kini tentunya kita sudah memiliki daftar kebutuhan obat-obatan untuk pengadaan. Maka sebagai langkah awal untuk membuat selanjutnya data tersebut diolah sehingga menghasilkan sajian informasi pola konsumsi obat. Data diambil dari penggunaan obat di tahun sebelumnya caranya dengan memanfaatkan kartu *stock* yang menggunakan sistem pencatatn perpetual (terus- menerus). Dari kartu *stock* dihasilkan data masing-masing item obat yang keluar atau didistribusikan untuk pelayanan kesehatan, jika menggunakan perencanaan pencatatan sitem komputer akan lebih mudah mengambil data harian selama satu tahun penuh. Namun jika pencatatan manual maka cukup direkap komulatif perbulan. (Muhammad Anshari, 2009:26)

B. Pengadaan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia Pengadaan merupakan proses kegiatan untuk pemenuhan atau penyediaan kebutuhan dan pasokan barang atau jasa di bawah kontrak atau pembelian langsung untuk memenuhi kebutuhan bisnis. Pengadaan dapat mempengaruhi keseluruhan proses arus barang karena merupakan bagian penting dalam proses tersebut.

Ada 4 jenis Pengadaan yaitu :

1. Pengadaan Barang Publik
2. Pekerjaan Konstruksi
3. Jasa Konsultansi
4. Jasa Lainnya

Dan juga pastinya didalam pengadaan, tentu adanya biaya-biaya yang wajib disediakan oleh pabrik, atau instalasi farmasi dan lain sebagainya. Handoko (1999) dalam pembuatan setiap keputusan yang akan mempengaruhi besarnya (jumlah) persediaan, biaya-biaya variabel berikut ini dapat dipertimbangkan yaitu :

1. Biaya penyimpanan

Artinya adalah biaya persediaan terdiri atas biaya-biaya yang bervariasi secara langsung dengan kualitas persediaan. Yang dimaksud biaya penyimpanan diantara lain :

- a. biaya fasilitas
- b. biaya asuransi persediaan
- c. biaya pajak

d. biaya pencurian, pengerusakan, atau perampokan dan lain sebagainya.

2. biaya pemesanan

Biaya-biaya ini termaksud didalam biaya yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. Pemerosesan pesan dan ekspedisi
- b. Biaya telpon
- c. Biaya pengepakan dan penimbangan
- d. Pengeluaran surat menyurat
- e. Biaya pengiriman ke gudang dan lain sebagainya.

C. Distribusi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia distribusi adalah penyaluran (pembagian, pengiriman) kepada beberapa orang atau kepada beberapa tempat, atau dapat diartikan sebagai proses penyaluran barang atau jasa ke pihak lain.

Kegiatan distribusi merupakan salah satu fungsi yang sangat penting dilakukan yaitu untuk mengembangkan dan memperluas arus barang atau jasa mulai dari produsen sampai ke tangan konsumen sesuai dengan jumlah dan waktu yang telah ditentukan. Pemilihan proses distribusi merupakan suatu masalah yang sangat penting sebab kesalahan dalam pemilihan proses distribusi dapat memperlambat proses penyaluran barang atau jasa sampai ketangan konsumen atau pemakai. Distribusi adalah suatu rangkaian kegiatan dalam rangka pengeluaran dan pengiriman obat, terjamin keabsahan, tepat jenis dan jumlah secara merata dan teratur untuk memenuhi kebutuhan unit-unit

pelayanan kesehatan. Distribusi obat dilakukan agar persediaan jenis dan jumlah yang cukup sekaligus menghindari dan menumpuknya persediaan serta mempertahankan tingkat persediaan obat. (Soeparan, 2010:43)

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

1. Ketersediaan obat yang tetap terpelihara.
2. Mutu dan kondisi obat atau sedia 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 sumber daya manusia.
6. Meminimalkan pencurian dan atau kehilangan obat.
7. Instalasi perbekalan farmasi mempunyai semua akses dalam semua tahap proses distribusi untuk pengendalian pengawasan dan penerapan pelayanan farmasi.
8. Terjadinya interaksi profesional antara apoteker, dokter, perawat, dan penderita.
9. Meminimalkan pemborosan dan penyalahgunaan obat
10. Harga terkendali

Tujuan dari distribusi adalah :

1. Terlaksananya pengiriman obat secara merata dan teratur sehingga dapat diperoleh pada saat dibutuhkan
2. Terjaminnya mutu obat pada saat pendistribusian

3. Terjaminnya kecukupan dan terpeliharanya penggunaan obat di unit pelayanan kesehatan
4. Terlaksananya pemerataan kecukupan obat sesuai kebutuhan pelayanan dan program kesehatan

Ada 2 kegiatan distribusi obat antara lain :

1. Kegiatan distribusi rutin yang mencakup distribusi untuk kebutuhan pelayanan umum di unit pelayanan kesehatan
2. Kegiatan distribusi khusus yang mencakup distribusi obat untuk :
 - a. Program kesehatan
 - b. Kejadian luar biasa (KLB)
 - c. Bencana (alam dan sosial)

D. Obat

Obat ialah suatu zat yang digunakan untuk diagnosis pengobatan, melunakkan, menyembuhkan atau mencegah penyakit pada manusia ataupun pada hewan. Bersifat sebagai obat dan juga dapat bersifat sebagai racun. Obat itu akan bersifat sebagai obat apabila tepat digunakan dalam pengobatan suatu penyakit dengan dosis dan waktu yang tepat, jadi bila digunakan salah dalam pengobatan atau dengan melebihi dosis akan menimbulkan keracunan. (Moh Anief, 2007). Menurut Permenkes No 58 tahun 2014 pasal 1 ayat 6 obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan,

peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia. Obat adalah semua bahan tunggal atau campuran yang digunakan oleh semua makhluk untuk bagian dalam maupun bagian luar, guna mencegah, meringankan, maupun menyembuhkan penyakit. (Syamsuni, 2012).

Berikut ini ada beberapa pengertian obat secara khusus, Antara lain :

1. Obat jadi adalah obat dalam keadaan murni atau campuran dalam bentuk serbuk, tablet, pil, kapsul, supositoria, cairan salep atau bentuk lainnya yang mempunyai teknis sesuai dengan FI atau buku resmi lain yang ditetapkan pemerintah.
2. Obat paten yaitu obat jadi dengan nama dagang yang terdaftar atas nama si pembuat yang dikuasakannya dan dijual dalam bungkus asli dari pabrik yang memproduksinya.
3. Obat baru yaitu yang terdiri dari zat yang berkhasiat atau tidak berkhasiat, misalnya lapisan, pengisi, pelarut, pembantu atau komponen lain, yang belum dikenal sehingga tidak diketahui khasiat dan kegunaannya.
4. Obat asli yaitu obat yang didapat langsung dari bahan-bahan alami Indonesia, terolah secara sederhana atas dasar pengalaman dan digunakan dalam pengobatan tradisional.
5. Obat tradisional, yaitu obat yang didapat dari bahan alam (mineral, tumbuhan atau hewan), terolah secara sederhana atas dasar pengalaman dan digunakan dalam pengobatan tradisional.

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

a. Penggolongan obat

Menurut Syamsuni (2012: 15-18) ada beberapa macam penggolongan obat:

1) Menurut kegunaan obat:

- a) Untuk menyembuhkan (*terapeutik*)
- b) Untuk mencegah (*profilaktik*)
- c) Untuk diagnosis (*diagnostik*)

2) Menurut cara penggunaan obat:

- a) *Medicamentum ad usum internum* (pemakaian dalam)

Melalui oral, beretiket putih.

- b) *Medicamentum ad usum externum* (pemakaian luar)

Melalui implikasi, injeksi, membran mukosa, rektal, vaginal, nasal, ophthalmic, aurical, collutio/gargarisma/gargle, beretiket biru.

3) Menurut cara kerjanya:

- a) *Local*: obat yang bekerja pada jaringan setempat seperti pemakaian *topical*.

- b) *Sistemik*: obat yang didistribusikan ke seluruh tubuh melalui oral.

4) Menurut Undang-undang:

- a) Narkotik (obat bius atau daftar O = opium) merupakan obat yang diperlukan dalam bidang pengobatan dan IPTEK dan dapat menimbulkan ketergantungan dan ketagihan (adiksi) yang sangat merugikan masyarakat dan individu jika dipergunakan tanpa pembatasan dan pengawasan dokter. Misalnya candu/ opium, morfin, petidin, metadon, kodein dll.
- b) Psikotropika (obat berbahaya) merupakan obat yang memengaruhi proses mental, merangsang atau menenangkan, mengubah pikiran, perasaan atau kelakuan orang. Misalnya golongan ekstasi, diazepam, barbital/ luminal.
- c) Obat bebas terbatas (daftar W = *waars chewing* = peringatan), adalah obat keras yang dapat diserahkan tanpa resep dokter dalam bungkus aslinya dari produsen/ pabriknya dan diberi tanda lingkaran bulat berwarna biru dengan garis tepi hitam serta diberikan tanda peringatan.
- d) Obat bebas adalah obat yang dapat dibeli secara bebas dan tidak membahayakan bagi pemakai dalam batas dosis yang dianjurkan, diberi tanda lingkaran bulat berwarna hijau dengan garis tepi hitam

- e) Obat keras (daftar G = geverlijik = berbahaya), adalah semua obat yang:
- (1) Mempunyai takaran/ dosis maksimum atau yang tercantum dalam daftar obat keras yang ditetapkan pemerintah.
 - (2) Diberi tanda khusus lingkaran bulat berwarna merah dengan garis tepi hitam dan huruf “K” yang menyentuh garis tepinya.
 - (3) Semua obat baru, kecuali dinyatakan oleh pemerintah (Depkes RI) tidak membahayakan.
 - (4) Semua sediaan parenteral/ injeksi/ infus intravena.
- 5) Menurut sumber obat:
- a) Tumbuhan (flora, nabati), misalnya digitalis, kina, minyak jarak.
 - b) Hewan (fauna, hayati), misalnya minyak ikan, adeps, lanae.
 - c) Mineral (pertambangan), misalnya iodkali, garam dapur, parafin, vaselin.
 - d) Sintetis (tiruan/ buatan), misalnya kamfer sintetis, vit. C.
 - e) Mikroba/ fungi/ jamur, misalnya antibiotik (*penicilin*).
- 6) Menurut bentuk sediaan obat (bentuk sediaan farmasi)
- a) Bentuk padat: serbuk, tablet, pil, kapsul, suppositoria.
 - b) Bentuk setengah padat: salep/ unguentum, krim, pasta, cerata, gel/ jelly, *occulenta* (salep mata).

- c) Bentuk cair/ larutan: *potio*, sirup, eliksir, obat tetes, gargarisma, *clysmata*, *epithema*, injeksi, *infus intravena*, *douche*, *lotio*, dan *mixturae*.
 - d) Bentuk gas: *inhalasi*/ *spray*/ *aerosol*.
- 7) Menurut proses fisiologis dan biokimia dalam tubuh
- a) Obat farmakodinamis, yang bekerja terhadap tuan rumah dengan jalan mempercepat atau memperlambat proses fisiologis atau fungsi biokimia dalam tubuh, misalnya hormone, diuretik, hipnotik, dan obat otonom. Obat kemoterapeutik, dapat membunuh parasit dan kuman didalam tubuh tuan rumah. Hendaknya obat ini memiliki kegiatan farmakodinamika yang sekecil-kecilnya terhadap organisme tuan rumah dan berkhasiat untuk melawan sebanyak mungkin parasit (cacing dan protozoa) dan mikroorganisme (bakteri dan virus). Obat-obat neoplasma (onkolitika, sitostatika, obat kanker) juga dianggap termasuk golongan ini.
 - b) Obat diagnostik, yaitu obat pembantu untuk melakukan diagnosis (pengenalan penyakit), misalnya dari saluran lambung-usus (barium sulfat) dan saluran empedu (natrium iopanoat dan asam iod organik lainnya).

E. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, NO. 340/MENKES/PER/2010 adalah sebuah instalasi perawatan kesehatan Profesional yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat dan tenaga ahli kesehatan lainnya. Selama abad petengahan, rumah sakit juga melayani banyak fungsi diluar rumah sakit yang kita kenal pada zaman sekarang, misalnya sebagai penampungan orang miskin, ataupun persingahan. Istilah hospital (rumah sakit) berasal dari kata Latin, hospes (tuan rumah), yang juga menjadi akar kata hotel dan hospitality (keramahan).

2. Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit

Berikut merupakan tugas dan fungsi rumah sakit menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/2010, yaitu

- a. Melaksanakan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis
- b. Melaksanakan pelayanan medis tambahan, pelayanan penunjang medis tambahan
- c. Melaksanakan pelayanan kedokteran kehakiman
- d. Melaksanakan pelayanan medis khusus
- e. Melaksanakan pelayanan rujukan kesehatan
- f. Melaksanakan pelayanan kedokteran gigi
- g. Melaksanakan pelayanan kedokteran social

- h. Melaksanakan pelayanan penyuluhan kesehatan
- i. Melaksanakan pelayanan rawat jalan atau rawat darurat dan rawat tinggal (observasi)
- j. Melakukan pelayanan rawat inap
- k. Melakukan pelayanan administratif
- l. Melaksanakan pelayanan medis
- m. Membantu pendidikan tenaga medis umum
- n. Membantu pendidikan tenaga medis spesialis
- o. Membantu penelitian dan pengembangan kesehatan
- p. Membantu kegiatan penyelidikan epidemiologi

Tugas dan fungsi ini berhubungan dengan kelas dan tipe rumah sakit yang diindonesia terdiri dari rumah sakit umum dan rumah sakit khusus, kelas a, b, c, d, berbentuk badan dan sebagai unit pelaksanaan teknik daerah perubahan kelas rumah sakit dapat apa saja terjadi sehubungan dengan turunya kinerja rumah sakit yang ditetapkan oleh menteri kesehatan indonesia melalui keputusan dirjen medikti.

3. Jenis-jenis Rumah Sakit

a. Rumah Sakit Umum

Rumah sakit umum melayani hampir seluruh penyakit umum, dan biasanya memiliki institusi perawatan darurat yang siaga 24 jam (ruang gawat darurat) untuk mengatasi bahaya dan waktu secepatnya dan memberikan pertolongan pertama. Rumah sakit umum biasanya merupakan kapasitas rawat inap sangat besar untuk untuk perawatan

intensif ataupun jangka panjang. Rumah sakit jenis ini juga dilengkapi dengan fasilitas bedah, bedah plastik, ruang bersalin, laboratorium, dan sebagainya. Tetapi fasilitas ini bisa saja bervariasi sesuai kemampuan penyelenggaraanya. Rumah sakit yang sangat besar sering disebut medical center (pusat kesehatan), biasanya melayani seluruh pengobatan moderen. Sebagian rumah sakit diindonesia juga membuka pelayanan kesehatan tanpa menginap (rawat jalan) bagi masyarakat umu (klinik). Biasanya terdapat beberapa klinik/poliklinik didalam rumah sakit.

b. Rumah Sakit Terspelisasi

Jenis ini mencakup trauma center, rumah sakit anak, rumah sakit manula, atau rumah sakit yang melayani kepentingan khusus seperti psychiatric, penyakit pernapasan, dan lain-lain. Rumah sakit bisa terdiri atas gabungan hanya satu bangunan.

c. Klinik

Fasilitas medis yang lebih kecil hanya melayani keluhan tertentu. Biasanya dijalankan oleh lembaga swadya masyarakat atau dokter-dokter yang ingin menjalankan praktek pribadi. Klinik biasanya hanya menerima rawat jalan, bentuknya bisa berupa kumpulan klinik yang disebut poliklinik (atau rawat jalan klinik atau klinik perawatan rawat jalan) adalah fasilitas perawatan kesehatan yang dikhususkan untuk perawatan pasien rawat jalan, klinik dapat dioperasikan, dikelola dan didanai secara pribadi atau umum, dan

biasanya meliputi perawatan kesehatan primer, kebutuhan populasi dimasyarakat lokal, berbeda dengan rumah sakit yang lebih besar yang menawarkan perawatan khusus dan mengakui pasien rawat inap untuk menginap semalam.

4. Tipe-Tipe Rumah Sakit

a. Rumah sakit Tipe A

Merupakan rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan sub spesialis luas. Rumah sakit kelas A ditetapkan sebagai tempat pelayanan rumah sakit rujukan tertinggi (top referal hospital) atau rumah sakit pusat.

b. Rumah Sakit Tipe B

Merupakan rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan sub spesialis terbatas. Rumah sakit kelas B didirikan disetiap ibu kota provinsi (provinsi hospital) yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten, rumah sakit pendidikan yang termasuk kelas A juga diklasifikasi sebagai rumah sakit kelas B.

c. Rumah Sakit Tipe C

Merupakan rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas, yaitu pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kebidanan dan kandungan. Rumah sakit tipe C akan didirikan disetiap ibu kota,

kabupaten (regency hospital) yang menampung pelayanan rujukan puskesmas.

d. Rumah Sakit Tipe D

Merupakan rumah sakit yang bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditingalkan menjadi rumah sakit kelas C. Kemampuan rumah sakit kelas D hanya memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Rumah sakit kelas D menampung pelayanan rujukan dari puskesmas.

e. Rumah Sakit Tipe E

Merupakan rumah sakit khusus (special hospital) yang menyelenggarakan satu macam pelayanan kedokteran saja, misalnya rumah sakit kusta, rumah sakit paru, rumah sakit kanker, rumah sakit gigi, dan mulut dan lain sebagainya.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) ini adalah penelitian kualitatif, yang menghasilkan penemuan-penemuan yang tidak dapat dicapai dengan menggunakan prosedur statistik atau dengan cara-cara kuantifikasi.

Penelitian kualitatif adalah penelitian yang berguna untuk memperoleh penemuan-penemuan yang tidak terduga sebelumnya, dan membangun kerangka teoritis baru. Penelitian kualitatif biasanya mengejar data verbal yang lebih mewakili fenomena dan bukan angka-angka yang penuh prosentase dan merata yang kurang mewakili keseluruhan fenomena. Dalam penelitian kualitatif informasi yang dikumpulkan dan diolah harus tetap objektif dan tidak dipengaruhi oleh pendapat peneliti sendiri. Penelitian kualitatif banyak diterapkan dalam penelitian historis atau deskriptif. (Nasir, 2011)

Penelitian kualitatif dieksplorasi dan diperdalam dari fenomena sosial atau lingkungan sosial yang terdiri atas pelaku, kejadian, tempat dan waktu. Untuk mendapatkan hasil penelitian kualitatif yang terpercaya, masih dibutuhkan beberapa persyaratan yang harus diikuti sebagai suatu pendekatan kualitatif, mulai dari syarat data, cara teknik pencarian data, pengolahan data, sampai dengan analisisnya.

Hasil akhir dari penelitian kualitatif, bukan hanya menghasilkan data atau informasi yang sulit dicari melalui metode kualitatif, tetapi juga harus mampu menghasilkan informasi-informasi yang bermakna, bahkan hipotesis atau ilmu baru yang dapat digunakan untuk membantu mengatasi masalah dan meningkatkan taraf hidup manusia. Untuk mengembangkan teori. Metode kualitatif paling cocok digunakan untuk mengembangkan teori yang dibangun melalui *grounded research* (metode penelitian yang memiliki maksud pokok untuk mengembangkan teori berdasarkan empiris bukan membangun teori secara deduktif logis). Dengan metode kualitatif peneliti pada tahap awalnya melakukan penjelajahan, selanjutnya melakukan pengumpulan data yang mendalam sehingga dapat ditemukan hipotesis yang berupa hubungan antar gejala. Hipotesis tersebut selanjutnya diverifikasi dengan akan menjadi tesis atau teori.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Menurut Moleong (2010) subjek penelitian informan artinya orang pada latar penelitian yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi lokasi penelitian.

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh karyawan dan staff di Instalasi Farmasi.

Objek Penelitian Sugiyono (2013) objek penelitian adalah atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang ditetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan kemudian ditarik kesimpulan.

Objek pada laporan ini adalah apa saja yang peneliti kerjakan, yang peneliti ketahui, dan peneliti dapatkan selama melaksanakan praktek laporan ini, peneliti memilih data tentang perencanaan pengadaan dan pendistribusian obat di instalasi farmasi Rumah Sakit TK. III 04.06.03 Dr. R SOETARTO Yogyakarta.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Farmasi (IF) Rumah Sakit TK. III 04.06.03 Dr. R SOETARTO Yogyakarta.

2. Waktu

Waktu penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) melakukan pengamatan selama 1 (satu) bulan, pada tanggal 07 Februari 2022 s.d 5 Maret 2022.

D. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari subjek penelitian dengan menggunakan alat pengambilan data langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari (Saryono, 2011). Data yang diperoleh melalui hasil wawancara dan pengamatan terhadap objek terkait dengan permasalahan yang diteliti.

Peneliti menggunakan data primer karena mengumpulkan sendiri data-data yang dibutuhkan yang bersumber langsung dari objek pertama yang akan diteliti. Setelah data-data terkumpul, data tersebut akan diolah sehingga akan menjadi sebuah informasi bagi peneliti tentang keadaan objek penelitian. Data primer dalam penelitian ini adalah hasil observasi, hasil wawancara, dan dokumentasi.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang telah diolah lebih lanjut atau pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dan subjek penelitiannya (Saryono, 2011). Data yang digunakan biasanya diperoleh dari sumber-sumber yang ada dan yang terkait dengan masalah yang diteliti, biasanya berupa catatan atau arsip.

E. Metode Pengumpulan Data

1. Metode Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau panduan secara lisan dari seorang saran peneliti (responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*). Jadi data tersebut diperoleh langsung dari responden melalui satu pertemuan atau percakapan (Notoadmojo, 2005).

Beberapa hal yang perlu diperhatikan seorang peneliti saat mewawancarai responden adalah intonasi suara, kecepatan berbicara,

sensitifitas pertanyaan, kontak mata, dan kepekaan *non* verbal. Dalam mencari informasi, peneliti melakukan wawancara autoanamnesa (wawancara yang dilakukan dengan subjek atau responden) (Nasir, 2011).

Pada pengambilan data penelitian Laporan Tugas Akhir ini, peneliti melakukan wawancara secara langsung dengan 2 orang personil Instalasi Farmasi, yaitu: Apoteker dan Asisten Apoteker.

2. Observasi

Data penelitian, data hasil pengamatan adalah prosedur yang terencana antara lain meliputi melihat, mencatat, jumlah dan taraf aktifitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. Jadi didalam melakukan observasi bukan hanya mengunjungi, melihat atau menonton saja. Tetapi disertai keaktifan jiwa atau perhatian khusus dalam melakukan pencatatan (Notoadmojo, 2005).

Observasi yang dilakukan oleh penulis yaitu dengan mengamati langsung Apoteker dan Asisten Apoteker yang bersangkutan dalam merencanakan obat apa saja yang dibutuhkan dan mengamati secara langsung pendistribusian obat dari gudang Farmasi sampai Apotek Rumah Sakit.

F. Metode Analisis Data

Menurut Miles dan Huberman, kegiatan analisis sendiri terdiri dari tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan atau verifikasi. Terjadi secara bersamaan berarti

reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan atau verifikasi sebagai sesuatu yang saling jalin menjalin merupakan siklus dan interaksi pada saat sebelum, selama, dan sesudah pengumpulan data dalam bentuk sejajar yang membangun wawasan umum yang disebut “analisis” (Silalahi, 2009).

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian deskriptif. Artinya dari data yang diperoleh dalam penelitian, disajikan apa adanya kemudian di analisis menggunakan analisis model interaktif untuk mendapatkan gambaran mengenai fakta yang ada. Berikut beberapa teknik analisis model interaktif alur kegiatannya adalah :

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu usaha untuk mengumpulkan informasi yang berhubungan dengan penelitian. Pengumpulan data yang dilakukan secara serentak dengan komponen yang lain selama kegiatan penelitian berlangsung dengan menggunakan satu atau lebih teknik pengumpulan data. Pada waktu mulai data terkumpul, sejak itu juga memulai untuk memakai dari setiap data yang ada, selanjutnya memberikan penjelasan dan ditafsirkan untuk menjawab setiap pertanyaan yang muncul. Pada tahap ini data yang di butuhkan dalam penelitian dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi.

2. Reduksi Data

Reduksi data bukanlah suatu hal yang terpisah dari analisis. Reduksi data diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstraksian, dan transformasi data kasar yang

muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Kegiatan reduksi data berlangsung terus-menerus, terutama proyek berorientasi kualitatif berlangsung atau selama pengumpulan data. Selama pengumpulan data berlangsung, terjadi tahapan reduksi, yaitu membuat ringkasan, mengkode, dan menelusuri tema.

Penelitian ini melakukan pemilihan data yang relevan untuk disajikan dan dapat menjawab pertanyaan. Setelah melakukan pemilihan data, selanjutnya data dipilih kemudian disederhankan dengan mengambil data yang pokok dan diperlukan dalam menjawab permasalahan yang diteliti.

3. Penyajian Data

Data yang telah disusun dari hasil reduksi data, kemudian disajikan dalam bentuk narasi deskriptif. Data yang disajikan selanjutnya dipilih kemudian disederhankan dengan mengambil data yang pokok yang diperlukan dalam menjawab permasalahan yang diteliti.

4. Menarik Kesimpulan

Setelah data disajikan data tersebut dibahas secara rinci, maka selanjutnya data tersebut mudah untuk diambil kesimpulannya. Kesimpulan digunakan sebagai jawaban dari permasalahan yang diteliti.

BAB IV

ANALISIS DAN PEMBAHASAN

A. Analisis

1. Nama Instansi

Nama Instansi : Rumah Sakit TK. III 04. 06. 03 DR. R SOETARTO

Alamat : Jl. Juadi No. 19 Kotabaru, Yogyakarta

Telepon : (0274) 2920000

Berdiri Sejak : Tahun 1951

2. Sejarah berdirinya Rumah Sakit TK. III 04. 06. 03. DR. R SOETARTO

Yogyakarta

Setelah diproklamasikan kemerdekaan bangsa Indonesia pada tanggal 17 Agustus 1945 di Jakarta, maka hampir di seluruh pelosok tanah air terjadi pergolakan bersenjata untuk mempertahankan dan menegakkan negara RI. Peristiwa-peristiwa kontak senjata tersebut mengakibatkan berjatuhan korban di wilayah DIY. Pada saat bersamaan lahirlah badan-badan perjuangan antara lain BKR yang nantinya berubah menjadi TKR dan badan-badan perjuangan lainnya.

Untuk mengurus badan perjuangan dari BKR/TKR dibentuk Markas Besar Tentara (MBT) berlokasi di Jl. Jendral Sudirman (Eks Ma Korem 072/Pamungkas), sementara para anggota BKR/TKR baik yang turut campur tangan di semua daerah pertempuran dan yang sedang dalam daerah pertahanan kesehatannya diurus oleh bagian kesehatan tentara baik

yang berada di Brigade, Resimen, Bataliyon maupun unit-unit kesatuan tentara lainnya. Kesatuan-kesatuan kesehatan resimen di Bataliyon dipimpin oleh seorang kepala seksi yaitu kepala seksi kesehatan Bataliyon. Untuk mengurus tentara-tentara yang sakit dan perlu opname, di bentuklah tempat-tempat perawatan tentara di antara Markas Kesehatan Tentara Resimen 21, Resimen 23 dan sebagian lainnya di klinik perjuangan.

Sekitar tahun 1951 TPT yang semula berlokasi di depan RS Bethesda dan Markas Kesehatan Brigade yang berlokasi di Jl. Widodo Kotabaru di pindahkan ke Jl. Juandi No.19 kota baru, bekas Militer Hospital Belanda yang dibangun tahun 1931 yang sebelumnya ditempati di Bataliyon X, dengan nama sebutan Kesehatan DKT. ST 13 dan Rumah Sakit Tentara DKT ST 13 di bawah pimpinan Letkol dr Soetarto (DKT ST 13: Dinas Kesehatan Tentara Sub Teritorium 13).

Adapun kepala DKT Resort Militer 072 dan Rumkit Tk.II yang berubah menjadi Rumkit Tk.II dan kemudian berubah lagi menjadi Rumkit Tk.III Yogyakarta sejak tahun 1951-1971 dijabat rangkap oleh Dr.R. Soetarto.

3. Visi dan Misi Rumah Sakit TK. III 04. 06. 03 DR. R SOETARTO, Yogyakarta.

- a. Visi

“Menjadi Rumah Sakit kebanggaan TNI AD beserta keluarga dan masyarakat pengguna lainnya dalam bidang pelayanan.”

b. Misi

“Memberikan pelayanan kesehatan yang prima dan terjangkau oleh kemampuan Masyarakat, dalam rangka ikut berperan aktif meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.”

c. Data pegawai Rumah Sakit TK. III 04. 06. 03 DR. R SOETARTO
Yogyakarta

Tabel 4.1 Tenaga Medik

NO	JENIS KEAHLIAN DOKTER	MIL	PNS TNI	TAMU	PENUGASAN	JML
1	Umum	-	4	5	-	9
2	Konversi Gigi	-	1	1	-	2
3	Perio Gigi	-	-	1	-	1
4	Bedah	-	-	1	1	2
5	Obsgyn	1	-	-	-	1
6	Penyakit Dalam	-	-	3	-	3
7	Anak	1	-	-	-	1
8	Saraf	-	1	1	-	2
9	Patologi Klinik	-	-	1	-	1
10	Mata	-	-	3	-	3
11	Radiologi	-	-	1	-	1
12	Anaesthesi	-	-	2	-	2
13	HD	-	-	1	-	1
14	Jiwa	-	-	-	1	1
15	THT	-	-	-	1	1
16	Ortopedi	-	-	1	-	1
17	Dermatologi Venereologi	-	-	-	1	1
18	Urologi	1	-	-	-	1
	JUMLAH	3	6	21	4	34

Tabel 4.2 Tenaga Paramedis Keperawatan

NO	JENIS PENDIDIKAN	MIL	P N S	PHL	JUMLAH	KET.
1	S.1 KEP+ S.KEP Ners	-	7	7	14	
2	A K P E R	19	17	44	80	
3	S P K	2	1	1	4	
4	S2 Kebidanan	-	1	-	1	BP dari Puskesmas
5	D IV + D III B I D A N	-	6	10	16	
6	D III Gigi	-	2	1	3	
7	Assisten Perawat	-	1	2	3	
8	SMK Kesehatan	-	-	1	1	
	JUMLAH	21	35	66	122	

Tabel 4.3 Tenaga Kesehatan Lainnya

NO	JENIS PENDIDIKAN	MIL	P N S TNI	PHL	JUMLAH	KET
1	Sarj. Psikologi	-	1	-	1	BP ke Puskesmas
2	Apoteker	-	-	7	7	
3	SKM	-	1	1	2	
4	D IV + D III Radiologi	1	3	2	6	
5	D III Anastesi	1	-	-	1	
6	D IV + D III Fisioterapi	-	1	1	2	
7	D III Analisis	2	1	6	9	
8	D III Farmasi	3	-	2	5	
9	D III Gizi	-	-	1	1	
10.	D III RM	-	-	2	2	
11.	D. III Kesling	-	1	-	1	
12.	ATEM	-	-	1	1	
	JUMLAH	7	8	23	38	

Tabel 4.4 Tenaga Non Medis

NO	JENIS PENDIDIKAN	MIL	P N S TNI	PHL	JUMLAH
1	S. 1	-	1	1	2
2	DI Manajemen Farmasi	-	-	2	2
3	SMA	3	9	9	21
4	SMEA	-	4	1	5
5	SMK	-	1	2	3
6	SMKK	-	-	1	1
7	STM	-	1	-	1
8	PGA	1	-	-	1
9	SPG	-	1	-	1
10	SLTP	-	2	1	3
11	SD	-	1	-	1
	JUMLAH	4	20	17	41

B. Pembahasan

1. Perencanaan obat

Perencanaan obat adalah suatu kegiatan yang dilakukan dalam rangka menyusun daftar kebutuhan obat berkaitan dengan suatu pedoman atas dasar konsep kegiatan yang sistematis dengan urutan yang logis dan mencapai sasaran atau yang dibutuhkan. Yang mendukung perencanaan adalah Anggaran, yaitu suatu rencana yang disusun secara sistematis dalam bentuk angka dan dinyatakan dalam unit moneter yang meliputi seluruh kegiatan untuk jangka waktu tertentu di masa yang akan datang. Pedoman perencanaan dalam instalasi farmasi Rumah Sakit menggunakan

data Rekapitulasi Penggunaan Obat yang telah dikeluarkan dari instalasi farmasi setiap bulan. Setelah mengevaluasi dan menghitung daftar obat yang paling sering keluar instalasi farmasi akan melakukan perencanaan, obat apa saja yang sering di pakai oleh Rumah Sakit kemudian akan dilakukan pengadaan sediaan.

2. Pengadaan obat

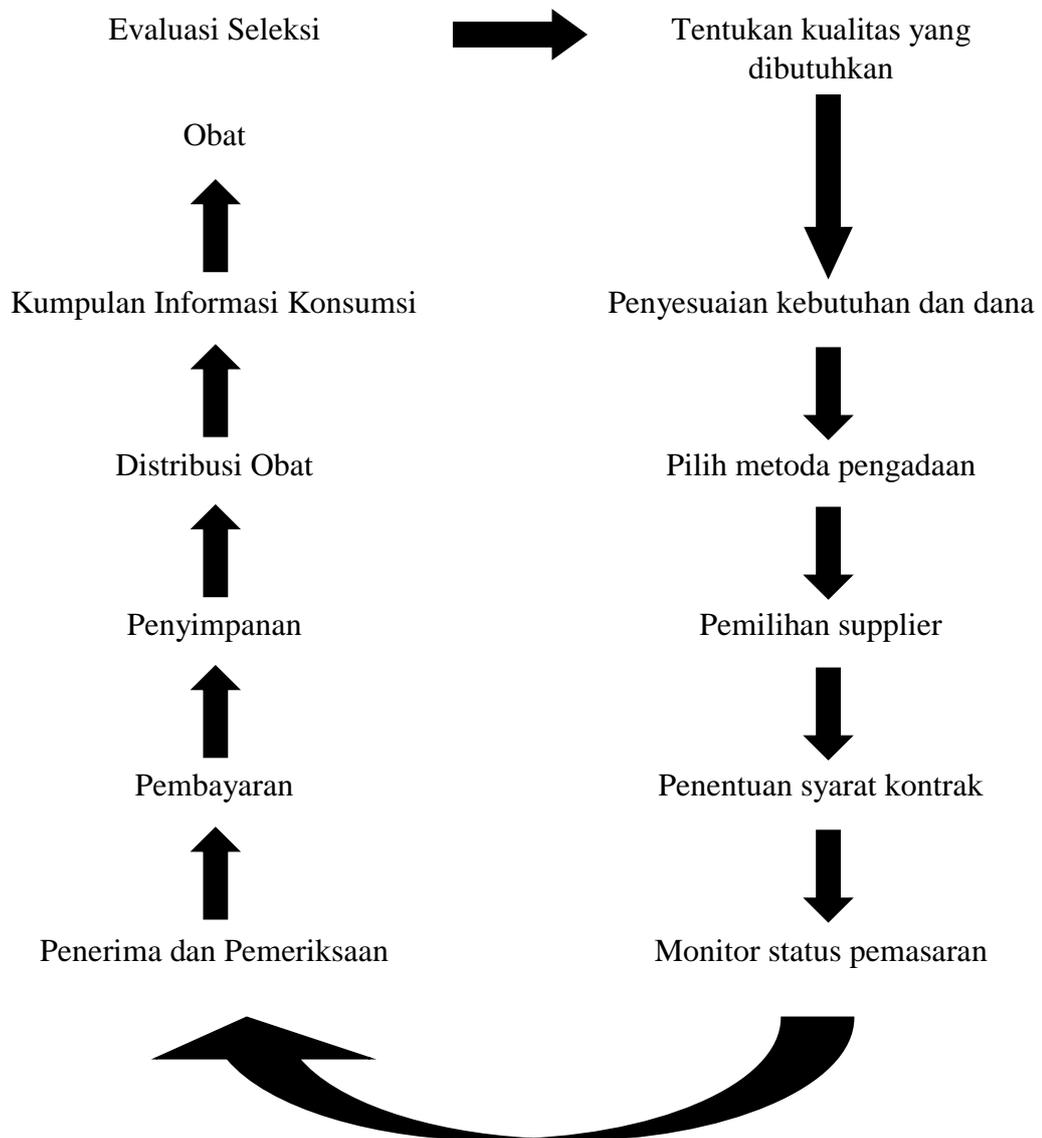
Sistem pengadaan obat di Rumah Sakit TK. III 04. 06. 03 Dr. R SOETARTO Yogyakarta, mengacu pada formularium obat yang sudah disusun oleh PFT (Panitia Farmasi Terapi) dengan menggunakan indikator mutu obat dan harga obat . PFT (Panitia Farmasi Terapi) adalah suatu tim yang mewakili hubungan komunikasi antara staf farmasi, anggotanya terdiri dari dokter yang mewakili spesialis yang ada dirumah sakit dan apoteker wakil dari farmasi rumah sakit.

Dalam menentukan pemilihan obat berdasarkan pada (penyakit) dan metode konsumsi periode tahun lalu. Untuk pengadaan obat lebih banyak pada obat generik, dan obat paten.

Pengadaan obat diRumah Sakit TK. III 04. 06. 03 Dr. R SOETARTO Yogyakarta, yaitu berdasarkan pembelian langsung ke distributor resmi yaitu pedagang besar (PBF) dengan melihat barang yang pembelian rutin untuk obat pasien umum dan BPJS sehingga tidak ada sistem tender. Sedangkan untuk waktu pengadaannya adalah pembelian tiap bulan. Cara pembelian dengan membayar langsung, dan kredit. Waktu pembayaran masing-masing PBF memiliki jangka waktu tertentu. Sesuai

jatuh tempo. Obat-obatan yang dipesan melalui PBF menggunakan surat pesanan yang ditanda tangani langsung oleh apoteker .

Alur pengadaan obat di Rumah Sakit TK. III 04. 06. 03 Dr. R SOETARTO Yogyakarta sebagai berikut :



**Gambar 4.1 Alur Pengadaan Obat di Farmasi Rumah Sakit TK. III 04. 06. 03
Dr. R SOETARTO Yogyakarta.**

a. Evaluasi seleksi

Evaluasi seleksi adalah pengelolaan obat secara seleksi atau dipilih oleh apoteker, dengan cara melihat daftar kebutuhan obat yang paling banyak digunakan.

b. Tentukan kualitas yang dibutuhkan

Menentukan kualitas obat maksudnya adalah melihat, dan memeriksa mutu obat, dan sudah memenuhi syarat kelayakannya, ini dilakukan oleh asisten apoteker atau apotekernya.

c. Penyesuaian kebutuhan dan dana

Penyesuaian kebutuhan dan dana artinya membeli obat yang paling sering digunakan dan dipakai contohnya obat generik atau obat paten, dan membeli sesuai dana yang ada dirumah sakit, ini dilakukan oleh apoteker.

d. Pilih metode pengadaan

Memilih metode pengadaan dilakukan oleh apotekernya dan jika, apoteker tidak bisa digantikan oleh asisten apotekernya. memilih metode pengadaan biasanya menggunakan rekap dari semua hasil daftar obat barulah memlih metode pengadaan yang biasa digunakan metode morbiditas adalah metode yang menggunakan perhitungan kebutuhan dalam jumlah penyakit.

e. Pemilihan supplier

Pemilihan supplier yang tepat dilakukan oleh apoteker, yang pertama tentukan terlebih dahulu kebutuhan, perhatikan kualitasnya, pantau

pelayanan dan kesigapan supplier, perhatikan reputasi serta track record supplier.

f. Penentuan syarat kontrak

Ini dilakukan oleh kepala apotekernya, atau penanggung jawab apoteker, Syarat-Syarat Khusus Kontrak yang selanjutnya disebut “SSKK” adalah Syarat-Syarat Khusus Kontrak berisikan ketentuan-ketentuan tambahan yang dapat mengubah atau menambah SSUK.

g. Monitor status pemasaran

Melihat dan memeriksa produk dan perkembangan pemasaran, tugas ini biasanya dilakukan oleh Asisten apoteker.

h. Penerima dan pemeriksaan

Penerima dan pemeriksaan sebelum obat diterima biasanya diperiksa dan dipantau obat yang digunakan oleh pasien, biasanya dilakukan apoteker atau asisten apotekernya sebelum obat langsung diberikan ke pasien.

i. Pembayaran

Sebelum pasien mengambil obat ke apotek, biasanya asisten apoteker memberi kuitansi harga obat yang akan dilakukan pembayaran dibagian kasir.

j. Penyimpanan

Penyimpanan obat biasanya diletakkan di gudang farmasi diletakkan sesuai jenis obat, biasanya ini dilakukan oleh asisten apoteker.

k. Distribusi obat

Distribusi obat yang digunakan untuk pasien rawat jalan yaitu dengan menggunakan metode sistem resep perseorangan (*individual prescription*) yakni order/resep ditulis oleh dokter untuk tiap pasien. Obat yang diberikan sesuai resep yang diberikan dokter.

Distribusi obat untuk pasien rawat inap, sistem distribusi obat yang digunakan untuk pasien rawat inap menggunakan dua metode distribusi yaitu, sistem distribusi persediaan lengkap diruang perawatan (*total floor stock*). dalam sistem ini semua obat yang dibutuhkan pasien telah tersedia dalam ruangan penyimpanan obat di ruang tersebut.

l. Kumpulan informasi konsumsi

Kumpulan informasi konsumsi ini khusus dibagian farmasi harus mengetahui resep yang dituliskan dokter, berapa kali sehari pasien dapat mengkonsumsi obat, biasanya ini dilakukan pemeriksaan oleh apoteker atau asisten apoteker.

m. Obat

Obat adalah suatu bahan atau bahan-bahan yang dimaksudkan untuk dipergunakan dalam menetapkan diagnosa, mencegah, mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan penyakit atau gejala penyakit, luka atau kelainan badaniah dan rohaniah pada manusia atau hewan, termasuk memperelok tubuh atau bagian tubuh manusia.

3. Pendistribusian obat

Distribusi obat untuk pasien rawat jalan di instalasi Farmasi Rumah Sakit TK. III 04. 06. 03 Dr. R SOETARTO Yogyakarta. yaitu dengan menggunakan metode sistem resep perseorangan (*individual prescription*) yakni order/resep ditulis oleh dokter untuk tiap pasien. Obat yang diberikan sesuai resep yang diberikan dokter.

Distribusi obat untuk pasien rawat inap menggunakan metode distribusi yaitu, sistem distribusi persediaan lengkap diruang perawatan (*total floor stock*). dalam sistem ini semua obat yang dibutuhkan pasien telah tersedia dalam ruangan penyimpanan obat. Persediaan obat diruang perawatan dipasok oleh instalasi farmasi rumah sakit. Obat yang dispensing dalam sistem ini terdiri atas obat penggunaan umum yang biayanya disebabkan pada biaya paket perawatan dalam dan menyeluruh, dan resep obat yang harus dibayar sebagai biaya obat. Obat penggunaan umum ini terdiri atas obat yang tertera dalam daftar yang telah ditetapkan IFRS yang tersedia di unit perawatan, misalnya kapas pembersih luka, larutan antiseptic dan obat tidur.

Alur sistem distribusi persediaan lengkap diruang perawatan adalah dokter menulis resep kemudian diberikan kepada perawat untuk diinterpretasikan kemudian perawat menyiapkan semua obat yang diperlukan dari persediaan, obat Yang ada diruangan sesuai resep dokter untuk diberikan kepada pasien, termasuk pencampuran sediaan intravena, persediaan obat di ruangan dikendalikan oleh instalasi farmasi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh selama penyusunan tugas akhir mengenai perencanaan, pengadaan, pendistribusian obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit TK. III 04. 06. 03 DR. R SOETARTO Yogyakarta peneliti dapat menyimpulkan bahwa :

1. Sistem Perencanaan di Rumah Sakit TK. III 04. 06. 03 DR. R SOETARTO Yogyakarta, menggunakan data Rekapitulasi, Penggunaan Obat yang telah dikeluarkan dari instalasi farmasi setiap bulan, menghitung daftar obat yang paling sering keluar, obat apa saja yang sering di pakai.
2. Sistem Pengadaan obat mengacu pada formularium obat yang sudah disusun oleh PFT (Panitia Farmasi Terapi) dengan menggunakan indikator mutu obat dan harga obat, Dalam menentukan pemilihan obat untuk dilakukan pengadaan diperiksa berdasarkan pada penyakit dan metode konsumsi periode tahun lalu. Alur pengadaan obat meliputi evaluasi seleksi, menentukan kualitas yang dibutuhkan, penyesuaian kebutuhan dan dana, pilih metode pengadaan, pemilihan supplier, penentuan syarat kontrak, monitor status pemesanan, penerima dan pemeriksaan, pembayaran, penyimpanan, distribusi obat, kumpulan informasi konsumsi, dan obat.

3. Pendistribusian obat distribusi obat yang digunakan untuk pasien rawat jalan yaitu dengan menggunakan metode sistem resep perseorangan (*individual prescription*) yakni order/resep ditulis oleh dokter untuk tiap pasien, Untuk pasien rawat jalan menggunakan metode distribusi, resep perseorangan. Sedangkan untuk pasien rawat inap menggunakan metode distribusi persediaan lengkap diruang perawatan (*total floor stock*). Dalam sistem ini semua obat yang dibutuhkan pasien telah tersedia dalam ruangan penyimpanan obat, Alur sistem distribusi persediaan lengkap diruang perawatan adalah dokter menulis resep, kemudian diberikan kepada perawat untuk diinterpretasikan, kemudian perawat menyiapkan semua obat yang diperlukan dari persediaan.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian yang telah diuraikan, maka saran yang dapat diberikan adalah :

1. Pada perencanaan sebaiknya dilakukan pemeriksaan semua stok obat, tidak hanya obat yang paling sering dipakai tetapi obat yang jarang dipakai juga harus disediakan.
2. Masih ditemukan obat yang tidak tersedia di bagian pengadaan (kekosongan obat), khususnya apotek, sehingga pasien harus membeli obat keapotek luar. Sebaiknya dilakukan perbaikan dana.

DAFTAR PUSTAKA

- Anief, Moh, 2007. "Apa Yang diketahui Tentang Obat", Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.
- Anshari, Muhammad, 2009. "Aplikasi Manajemen Pengelolaan Obat & Makanan". Nuha Medika, Yogyakarta.
- Herlambang, Susatyo, 2013. "Pengantar Manajemen Cara Mudah Memahami Ilmu Manajemen". Gosyen Publishing, Yogyakarta.
- Moleong, Lexy J. 2010. "Metode Penelitian Kualitatif". Pt Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Nasir, 2011. *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan Konsep Pembuatan Karya Tulis Dan Tesis Untuk Mahasiswa Kesehatan*. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Notoadmojo, Soekidjo, 2005. *Metode Penelitian Kesehatan*. Pt Rineka Cipta, Jakarta .
- Uno, hamzah B, 2008. *Perencanaan Pembelajaran Cet ke v*. Pt Bumi Aksara, Jakarta.
- Saryono, 2011, *Metode Penelitian Kesehatan*, Mitra Cendika Press, Yogyakarta.
- Silalahi, Ulber. 2009. *Metode Penelitian Sosial*. Pt Refika Aditama, Bandung.
- Sugiyono, 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif & Kualitatif Dan R&D*. Alfabeta, Bandung.
- Syamsuni, 2012. *Ilmu Resep*. EGC, Jakarta.
- Terry, George R dan Leslie w rue. 2010. *Dasar-Dasar Manajemen. Cetakan Kesebelas*, Pt Bumi Aksara, Jakarta
- Tesis, Puji Hartono Joko, 2007. Analisis proses perencanaan kebutuhan obat publik untuk pelayanan kesehatan dasar di puskesmas sewilayah kerja dinas kesehatan kota tasikmalaya.
- Tesis, Maimun Ali, 2008. Perencanaan Obat Antibiotik Berdasarkan Kombinasi Metode Konsumsi Dengan Analisis Abc dan *Reorder Point* Terhadap Nilai Persediaan dan *Turn Over Ratio* di Instalasi Farmasi Rs Darul Istiqomah Kaliwungu Kendal

Wijayanti, Irine Diana Sari. 2012. *Manajemen. Cetakan kedua*. Nuha Medika, Yogyakarta

<http://kamusbahasaIndonesia.org> di akses pada tanggal 10 Maret 2021

LAMPIRAN 1



Mengecek daftar obat



Stok obat di Instalasi Farmasi



Menyiapkan Obat untuk Pasien



Menulis Pengeluaran Obat