

# **TUGAS AKHIR**

**SISTEM PERENCANAAN OBAT PADA INSTALASI FARMASI  
DI RUMAH SAKIT NUR HIDAYAH  
YOGYAKARTA**



**DI SUSUN OLEH :  
SILVIA ERI ARDIANI  
NIM : 19001562**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA MANAJEMEN  
SEKOLAH TINGGI ILMU BISNIS KUMALA NUSA  
YOGYAKARTA  
2022**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Sistem Perencanaan Obat Pada Instalansi Farmasi Di Rumah Sakit Nur  
Hidayah Yogyakarta.

Nama : Silvia Eri Ardiani

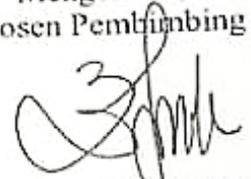
NIM 19001562

Tugas Akhir ini telah di setujui oleh Dosen Pembimbing Tugas Akhir Program  
Studi Diploma Tiga Manajemen STIB Kumala Nusa pada :

Hari : Sabtu

Tanggal : 18 Juni 2022

Mengetahui,  
Dosen Pembimbing



Sarjita, S.E., M.M.  
Nik 11300114

## HALAMAN PENGESAHAN

### SISTEM PERENCANAAN OBAT PADA INSTALASI FARMASI DI RUMAH SAKIT NUR HIDAYAH YOGYAKARTA

Laporan Tugas Akhir telah diajukan pada Sekolah Ilmu Tinggi Sekolah Bisnis Kumala Nusa untuk memenuhi persyaratan akhir Pendidikan pada Program Studi Diploma Tiga Manajemen :

Disetujui dan disahkan :

Hari : Sabtu

Tanggal : 18 Juni 2022

Tim Penguji

Ketua

Dr. Wahyu Eko P., S.H., M.M  
NIK. 114 00 117

Anggota

Rian Sidiq Prakoso, S.E., M.M  
NIK. 119 00 121

Mengetahui,

Ketua STIB Kumala Nusa



## HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Silvia Eri Ardiani

NIM 19001562

Judul : Sistem Perencanaan Obat Pada Instalansi Farmasi Di Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta.

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

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

Yogyakarta, 18 Juni 2022  
Yang membuat Pernyataan



Silvia Eri Ardiani

## **MOTTO**

Suatu usaha apapun yang sudah di jalankan jangan berputusasa sebelum meraihnya. Karena sukses itu harus melewati banyak proses, bukan hanya mengimnginkan hasil akhir tapi harus selalu keep on progress. Meskipun kenyatannya banyak hambatan tetaplah percaya diri untuk meraih sukses walaupun banyak prosesnya”.

(Armeliani)

Percayalah pada dirimu dan semua yang kamu miliki. Kamu harus sadar bahwa kamu lebih besar daripada hambatan yang kamu hadapi.

Christian D. Larson

## PERSEMBAHAN

Alhamdulillah dengan mengucapkan segala puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan limpahan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua. Rasa syukur kepada-Nya atas karunia dan memberikan penulis kesehatan, kekuatan dan semangat yang tiada hentinya selama penulis menempuh pendidikan di STIB Kumala Nusa dari awal hingga akhir perkuliahan. Penulis juga ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan, dukungan, dan banyak membantu dalam penyelesaian Tugas Akhir ini.

1. Puji syukur atas kehadiran Allah SWT, dzat yang maha pengasih lagi maha penyayang yang sudah memberikan saya kehidupan yang sempurna, sehingga saya mampu menyelesaikan Tugas Akhir saya tanpa adanya hambatan. Serta sholawat dan salam selalu dipanjatkan untuk junjungan saya Nabi besar Muhammad SAW, yang telah membawa kita dari zaman kegelapan sampai zaman terang benderang.
2. Kepada kedua orangtua saya yang selalu memberikan dukungan selama kuliah, mendidik saya menjadi manusia yang lebih baik dari kemarin, mengayomi saya dengan ikhlas, mencintai saya sepenuh hati, menjadi rumah tempat saya berkeluh kesah dan selalu membimbing saya untuk dekat dengan sang pencipta. Terima kasih tanpa kedua orangtua saya, saya tidak akan bisa sampai pada titik ini.
3. Sahabat, saudara, rekan-rekan semua yang tidak bias saya sebut satu persatu terimakasih telah memberikan waktu, doa dan dukungannya.
4. Bapak Sarjita, S.E.,M.M. yang telah memnimbing dan memberikan banyak arahan sehingga memudahkan untuk penulisan Tugas Akhir.
5. Seluruh Dosen tercinta STIB Kumala Nusa Yogyakarta yang tidak bisa disebutkan satu persatu namanya.

## KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas karunian-Nya sehingga penulis dapat memperoleh kesehatan serta kesempatan untuk dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul “ **SISTEM PERENCANAAN OBAT PADA INSTALASI FARMASI DI RUMAH SAKIT NUR HIDAYAH YOGYAKARTA**”. Sholawat serta salam tak lupa di haturkan kepada Nabi Muhammad SAW. Penyusunan Skripsi ini merupakan salah satu syarat dalam memperoleh gelar ahli Madya (A.Md). Program Studi Diploma Tiga Manajemen Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa.

Pada penulisan ini kami selaku penulis mengucapkan banyak terima kasih, penulis tidak lepas dari bimbingan atau arahan bantuan serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini saya ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar - besarnya kepada :

1. Bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M. selaku Ketua STIB Kumala Nusa.
2. Bapak Sarjita, S.E.,M.M. selaku dosen pembimbing Pembuatan Skripsi.
3. Ibu Dr. Istiana Khoirunnisa selaku Direktur Rumah Sakit Nur Hidayah.
4. Ibu Apt. Tri Pujirahayu, S.F selaku Pembimbing Praktek Kerja Lapangan.
5. Rekan – rekan Mahasiwa/Mahasiswi yang senantiasa memberikan masukan dan juga arahan dalam proses penyelesaian laporan ini.

Saya menyadari dalam skripsi ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, saya mengharapkan kritik dan saran dalam penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan karunia-NYA kepada kita semua dan semoga tulisan ini bermanfaat bagi semua pihak.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 18 Juni 2022  
Penulis



Silvia Eri Ardiani

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESEHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>MOTO .....</b>	<b>v</b>
<b>PEMBAHASAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xi</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	4
<b>BAB II TINJUAN PUSTAKA .....</b>	<b>5</b>
A. Perencanaan Obat Pada Instalansi di Rumah Sakit .....	5
1. Pengertian Perencanaan .....	5
2. Pentingnya Perencanaan .....	5
3. Tujuan Perencanaan .....	6
B. Obat Pada Instalansi di Rumah Sakit .....	6
1. Pengertian Obat.....	6
2. Tujuan Penggunaan Obat .....	7
3. Peran Obat.....	8
C. Instalansi Farmasi di Rumah Sakit.....	8
1. Pengertian Instalansi Farmasi Rumah Sakit.....	8
2. Tugas dan Fungsi Instalansi Farmasi Rumah Sakit.....	9
D. Rumah Sakit .....	15
1. Pengertian Rumah Sakit.....	15
2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit .....	15
3. Komplikasi Penggunaan .....	16
4. Perhitungan Kebutuhan .....	17

<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>22</b>
A. Jenis Penelitian.....	22
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	22
C. Metode Pengumpulan Data .....	22
D. Metode Analisis Data.....	23
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>25</b>
A. Sejarah Berdirinya Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta .....	25
B. Struktur, Visi, Misi, Motto dan Data Karyawan Rumah Sakit .....	27
C. Masukan Sistem Perencanaan Obat pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta.....	30
1. Sumber Daya Manusia Pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta .....	30
2. Metode yang di gunakan dalam Sistem Perencanaan Obat Pada Instalansi Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta .....	31
3. Data yang diperlukan dalam Sistem Perencanaan Obat pada Instalansi Rumah sakit Nur Hidayah Yogyakarta .....	31
D. Proses (process) Sistem Perencanaan Obat Pada Instalansi Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta .....	32
a. Pemilihan Jenis Obat.....	32
b. Penentuan Sistem Perencanaan Obat Pada Instalansi Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta .....	33
E. Keluaran (output) Obat pada Instalansi Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta.....	34
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>35</b>
A. Kesimpulan.....	35
B. Saran .....	36
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Perbandingan metode konsumsi dan metode epidemiologi.....	21
Tabel 4.1 Data Karyawan Rumah Sakit Nur Hidayah.....	29

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Nur Hidayah .....	28
--	----

## **ABSTRAK**

Sistem Perencanaan Obat Pada Instalasi Farmasi di Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta merupakan salah satu aspek untuk pengendalian dan membantu peningkatan daya guna dan hasil dalam Organisasi dalam melakukan kebijakan-kebijakan dalam prosedur dan program serta memberikan pedoman tata cara pelaksanaan yang efektif dalam mencapai tujuan sistem perencanaan obat pada instalansi farmasi dan menjadikan tindakan ekonomis, karena semua potensi yang dimiliki terarah lebih baik dan bisa mengurangi resiko yang dihadapi pada masa yang akan datang.

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimana input (Sumber Daya Manusia, Data, dan Metode), proses (Pemilihan Jenis Obat dan Penentuan Jumlah Obat), dan output (Terpenuhinya Kebutuhan Obat Pada Tahun Yang Akan Datang) dalam sistem perencanaan obat pada Instalasi Farmasi di Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta. Kemudian tujuan penelitian ini adalah untuk menjelaskan input, proses dan output dalam perencanaan obat pada Instalasi Farmasi. Jenis penelitian ini menggunakan metode kualitatif interaktif. Metode pengumpulan data dengan observasi/pengamatan dan wawancara mendalam terhadap empat informan yang terdiri dari wakil direktur, kepala instalasi farmasi, kepala gudang farmasi, dan staf perencana obat. Analisis data dengan menggunakan teori Miles dan Huberman.

Kata kunci : Sistem perencanaan obat pada instalasi farmasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Konsep kesatuan upaya kesehatan ini menjadi pedoman dan pegangan bagi semua fasilitas kesehatan di Indonesia termasuk Rumah Sakit (Depkes, 2004).

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) secara umum adalah suatu departemen atau unit atau bagian di suatu rumah sakit di bawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan perundang-undangan yang berlaku dan bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian, yang terdiri dari pelayanan paripurna yang mencakup perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan perbekalan kesehatan/ sediaan farmasi ; dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita saat tinggal dan rawat jalan; pengendalian mutu dan pengendalian distribusi dan penggunaanseluruh perbekalan kesehatan di Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta.

Sistem Perencanaan Obat Pada Instalasi Farmasi di Rumah Sakit Nurhidayah Yogyakarta merupakan pelayanan penunjang sekaligus merupakan revenue center utama. Hal tersebut mengingat bahwa lebih dari 90% pelayanan kesehatan di Rumah Sakit menggunakan perbekalan farmasi (obat-obatan, bahan kimia, bahan radiologi, bahan habis pakai alat kesehatan, alat kedokteran dan gas medik), dan 50% dari seluruh pemasukan Rumah Sakit berasal dari Sistem Perencanaan Obat dan perbekalan farmasi. Untuk itu, jika masalah perbekalan farmasi tidak dikelola secara cermat dan penuh tanggung jawab maka dapat diprediksi bahwa pendapatan rumah sakit akan mengalami penurunan (Suciati et al, 2006).

Pada dasarnya, obat berperan sangat penting dalam pelayanan kesehatan. Penanganan dan pencegahan berbagai penyakit tidak dapat dilepaskan dari tindakan terapi dengan obat atau farmakoterapi (Badan POM, 2008). Pengelolaan obat adalah bagaimana cara mengelola tahap-tahap dari kegiatan tersebut agar dapat berjalan dengan baik dan saling mengisi sehingga dapat tercapai tujuan pengelolaan obat yang efektif dan efisien agar obat yang diperlukan oleh dokter selalu tersedia setiap saat dibutuhkan dalam jumlah cukup dan mutu terjamin untuk mendukung pelayanan yang bermutu (Anief, 2003).

Tahap Sistem Perencanaan Obat Pada Instalansi farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta, untuk menjaga kelangsungan persediaan, memudahkan pencarian dan pengawasan, mengoptimalkan persediaan, memberikan informasi kebutuhan obat yang akan datang, serta mengurangi

resiko kerusakan dan kehilangan (Aditama, 2003). Oleh karena itu dalam pemilihan Sistem Perencanaan Obat Pada Instalansi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta harus dipilih dan disesuaikan dengan kondisi yang ada sehingga pelayanan obat dapat dilaksanakan secara tepat guna dan hasil guna. Porsi dari beban kerja apoteker dan asisten apoteker digunakan untuk Sistem Perencanaan obat Pada rumah sakit.

Penelitian khusus tentang Sistem Perencanaan Obat Pada Instalansi farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta, maka hal ini mendorong kami melakukan penelitian untuk mengevaluasi Sistem Perencanaan Obat pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang dapat dirumuskan permasalahan seperti: Bagaimanakah efisiensi dari Sistem Perencanaan Obat Pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta berdasarkan indikator kecocokan antara barang dengan kartu stok, Sistem Perencanaan Obat dan Persentase Obat kesediaan dan persentase stok yang masih ada.

### **C. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mendapatkan gambaran Sistem Perencanaan Obat pada Instalansi Farmasi di Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta.
2. Untuk mengidentifikasi unsur-unsur input perencanaan obat (sumber daya manusia, metode dan data) di Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta.
3. Untuk mengidentifikasi unsur-unsur proses perencanaan obat (pemilihan jenis obat dan penentuan jumlah obat) di Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta.
4. Untuk mengidentifikasi unsur output perencanaan obat (kebutuhan obat tahun yang akan datang) di Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta.

### **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat bagi Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta, dapat dipergunakan sebagai bahan masukan dalam upaya peningkatan manajemen perencanaan kebutuhan obat.
2. Manfaat bagi Penulis dengan masukan penelitian ini, peneliti memiliki pengalaman memecahkan permasalahan yang berhubungan dengan pengelolaan obat di rumah sakit dengan menerapkan teori yang peneliti dapat manfaat untuk Ilmu Pengetahuan sebagai referensi ilmiah dalam mengembangkan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang administrasi dan kebijakan kesehatan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Perencanaan**

##### **1. Pengertian Perencanaan**

Perencanaan adalah memilih dan menghubungkan fakta dan membuat serta menggunakan asumsi-asumsi mengenai masa datang dengan jalan menggambarkan dan merumuskan kegiatan-kegiatan yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan Menurut Hasibuan (2009).

##### **2. Pentingnya Perencanaan**

Perencanaan merupakan salah satu fungsi yang sangat penting dalam manajemen, dan sebagai landasan dasar dari fungsi manajemen secara keseluruhan. Menurut Hasibuan (2009), perencanaan itu sangat penting, karena :

- a) Tanpa perencanaan berarti tidak ada tujuan yang ingin dicapai.
- b) Tanpa perencanaan tidak ada pedoman pelaksanaan sehingga banyak pemborosan.
- c) Tanpa perencanaan, pengendalian tidak dapat dilakukan, karena perencanaan adalah dasar pengendalian.

### 3. Tujuan perencanaan

Hasibuan (2009) menyatakan bahwa tujuan perencanaan adalah:

- a) Menentukan tujuan, kebijakan-kebijakan, prosedur, dan program serta memberikan pedoman cara-cara pelaksanaan yang efektif dalam mencapai tujuan.
- b) Menjadikan tindakan ekonomis, karena semua potensi yang dimiliki terarah dengan baik kepada tujuan.
- c) Memperkecil risiko yang dihadapi pada masa yang akan datang.
- d) Menyebabkan kegiatan-kegiatan dilakukan secara teratur dan bertujuan.
- e) Memberikan gambaran yang jelas dan lengkap tentang seluruh pekerjaan.
- f) Membantu penggunaan suatu alat pengukuran hasil kerja.
- g) Menjadi suatu landasan untuk pengendalian.
- h) Menghindari mismanagement dalam penempatan karyawan.
- i) Membantu peningkatan daya guna dan hasil guna organisasi.

## **B. Obat**

### 1. Pengertian Obat

Farmasi obat adalah suatu bahan atau bahan-bahan yang dimaksudkan untuk digunakan dalam menetapkan diagnosa, mencegah, mengurangi, menghilangkan dan menyembuhkan penyakit atau gejala penyakit, luka, ataupun kelainan badaniah, rohaniah pada manusia. Obat merupakan benda yang dapat digunakan untuk merawat penyakit,

membebaskan gejala, atau memodifikasi proses kimia dalam tubuh. Obat merupakan senyawa kimia selain makanan yang bisa mempengaruhi organisme hidup, yang pemanfaatannya bisa untuk mendiagnosis, menyembuhkan, mencegah suatu penyakit Menurut Ansel (1989)

Dalam penggunaannya, obat mempunyai berbagai macam bentuk. Semua bentuk obat mempunyai karakteristik dan tujuan tersendiri. Ada zat yang tidak stabil jika berada dalam sediaan tablet sehingga harus dalam bentuk kapsul atau ada pula obat yang dimaksudkan larut dalam usus bukan dalam lambung. Semua diformulasikan khusus demi tercapainya efek terapi yang diinginkan. Berbagai bentuk obat disesuaikan dengan kebutuhan penggunaannya.

## 2. Tujuan Penggunaan Obat Menurut Anief, 2006

Penggunaan obat adalah untuk mendapatkan gambaran dari pola penggunaan obat, membandingkan pola penggunaan obat pada periode waktu tertentu, memberikan saran untuk perbaikan penggunaan obat, dan melihat pengaruh intervensi terhadap penggunaan obat. Adapun tujuan sebagai berikut :

### a) Serbuk (*Pulvis*)

Merupakan campuran kering bahan obat atau zat kimia yang dihaluskan, ditujukan untuk pemakaian luar.

### b) Serbuk (*Pulveres*)

Merupakan serbuk yang dibagi bobot yang kurang lebih sama, dibungkus menggunakan bahan pengemas yang cocok untuk sekali

minum. Contohnya adalah puyer.

c) Tablet (*Compressi*)

Merupakan sediaan padat kompak dibuat secara kempa cetak dalam bentuk tabung pipih atau sirkuler kedua permukaan rata atau cembung mengandung satu jenis obat atau lebih dengan atau tanpa bahan tambahan dan sebagainya .

3. Peran Obat Menurut Anief, 2006

Obat memiliki peranan penting dalam pelayanan kesehatan, karena pencegahan dan penanganan berbagai jenis penyakit tidak terlepas dari tindakan terapi menggunakan obat maupun farmakoterapinya. Adapun peran obat meliputi:

- a. Penetapan diagnosis.
- b. Pencegahan terhadap segala bentuk/jenis penyakit.
- c. Menyembuhkan segala bentuk/jenis penyakit.
- d. Memulihkan kesehatan.
- e. Mengubah fungsi normal tubuh dengan maksud tujuan tertentu.
- f. Mengurangi rasa sakit.
- g. Meningkatkan pola hidup sehat dalam ruang lingkup sosial kemasyarakatan atau peningkatan kesehatan.

**C. Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

1. Pengertian Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Berdasarkan UU No. 44 tahun 2009, dinyatakan bahwa instalasi farmasi adalah bagian dari rumah sakit yang bertugas menyelenggarakan,

mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan farmasi serta melaksanakan pembinaan teknis kefarmasian di rumah sakit.

Instalasi farmasi rumah sakit (IFRS) juga dapat didefinisikan sebagai suatu departemen atau unit atau bagian di suatu rumah sakit dibawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan kompeten secara profesional, tempat atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggungjawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian, yang terdiri atas pelayanan paripurna, mencakup perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan perbekalan kesehatan persediaan farmasi dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita rawat tinggal dan rawat jalan, pengendalian mutu, dan pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit. Pelayanan Farmasi klinik umum dan spesialis, mencakup pelayanan langsung pada penderita dan pelayanan klinik yang merupakan program rumah sakit secara keseluruhan. (Siregar dan Amalia, 2004).

## 2. Tugas dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 58 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.

### **Tugas IFRS, meliputi :**

- a) Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian yang optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan etika profesi.

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

**Fungsi IFRS, adalah sebagai berikut :**

1. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
  - a) Memilih sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai kebutuhan pelayanan rumah sakit.
  - b) Merencanakan kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai secara efektif, efisien dan optimal.
  - c) Mengadakan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku.

- d) Memproduksi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit.
- e) Menerima sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku.
- f) Menyimpan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian.
- g) Mendistribusikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai ke unit-unit pelayanan di rumah sakit.
- h) Melaksanakan pelayanan farmasi satu pintu.
- i) Melaksanakan pelayanan obat “*unit dose*” / dosis sehari.
- j) Melaksanakan komputerisasi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (apabila sudah memungkinkan).
- k) Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
- l) Melakukan pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang sudah tidak dapat digunakan.
- m) Mengendalikan persediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

- n) Melakukan administrasi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

## 2. Pelayanan farmasi klinik

- a) Mengkaji dan melaksanakan pelayanan resep atau permintaan obat.
- b) Melaksanakan penelusuran riwayat penggunaan obat.
- c) Melaksanakan rekonsiliasi obat.
- d) Memberikan informasi dan edukasi penggunaan obat baik berdasarkan resep maupun obat non resep kepada pasien/keluarga pasien.
- e) Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
- f) Melaksanakan visite mandiri maupun bersama tenaga kesehatan lain.
- g) Memberikan konseling pada pasien dan/atau keluarganya.
- h) Melaksanakan Pemantauan Terapi Obat (*PTO*) : Pemantauan Efek Terapi Obat, Pemantauan Efek Samping Obat. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (*PKOD*).
- i) Melaksanakan Evaluasi Penggunaan Obat (*EPO*).
- j) Melaksanakan dispensing sediaan steril : melakukan pencampuran obat suntik, menyiapkan nutrisi parenteral, melaksanakan penanganan sediaan sitotoksik, melaksanakan pengemasan ulang sediaan steril yang tidak stabil.

k) Melaksanakan Pelayanan Informasi Obat (*PIO*) kepada tenaga kesehatan lain, pasien/keluarga, masyarakat dan institusi di luar rumah sakit.

l) Melaksanakan Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (*PKRS*).

c). Prosedur

Menurut Siregar dan Amalia (2004), prosedur adalah suatu instruksi kepada personel, cara kebijakan dan tujuan dilakukan dan dicapai. IFRS memerlukan berbagai prosedur yang terdokumentasi. Jika suatu prosedur didokumentasi, biasanya disebut prosedur tertulis. Salah satu prosedur yang diperlukan oleh IFRS adalah Prosedur Operasional Baku (POB), yang selalu digunakan untuk melakukan kegiatan tertentu dan rutin di IFRS. POB harus selalu mutakhir mengikuti perkembangan pelayanan dan kebijakan rumah sakit. POB biasanya mencakup maksud suatu kegiatan, lingkup suatu kegiatan, tanggung jawab yang harus dilakukan dan oleh siapa, prosedur yang harus dilakukan, bahan, alat dan dokumen apa yang harus digunakan dan dokumentasi.

Inti POB perencanaan perbekalan kesehatan, penetapan spesifikasi produk dan pemasok, serta pembelian perbekalan kesehatan yaitu (Siregar dan Amalia, 2004):

1) Semua perbekalan kesehatan/sediaan farmasi, yang digunakan di rumah sakit harus sesuai dengan formularium rumah sakit.

- 2) Semua perbekalan kesehatan/sediaan farmasi yang digunakan di rumah sakit harus dikelola hanya oleh IFRS.
- 3) IFRS harus menetapkan spesifikasi produk semua perbekalan kesehatan/sediaan farmasi yang akan diadakan berdasarkan persyaratan resmi (Farmakope Indonesia edisi terakhir) dan atau persyaratan lain yang ditetapkan oleh KFT.
- 4) Pemasok perbekalan kesehatan/sediaan farmasi harus memenuhi persyaratan yang ditetapkan oleh KFT.

d). Pemilihan

Fungsi pemilihan adalah untuk menentukan apakah obat benar-benar diperlukan sesuai dengan jumlah pasien/kunjungan dan pola penyakit di rumah sakit. Pemilihan obat di rumah sakit merujuk kepada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) sesuai dengan kelas rumah sakit masing-masing, Formularium Rumah Sakit, Formularium Jaminan Kesehatan bagi masyarakat miskin, Daftar Plafon Harga Obat (DPHO) Askes dan Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek) (Kemenkes RI, 2010).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 58 Tahun 2014, formularium Rumah Sakit disusun mengacu kepada formularium nasional. Formularium Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta merupakan daftar obat yang disepakati staf medis, disusun oleh KFT yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit. Formularium rumah sakit harus tersedia untuk semua penulis resep,

pemberi obat, dan penyedia obat di rumah sakit. Evaluasi terhadap formularium Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta harus dilakukan secara rutin dan direvisi sesuai kebijakan dan kebutuhan rumah sakit.

#### **D. Rumah Sakit**

##### a). 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.

Berdasarkan UU No. 44 tahun 2009, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

##### b). Tugas dan Fungsi Rumah Sakit.

Berdasarkan UU No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dinyatakan bahwa rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yaitu pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Untuk menjalankan tugasnya, maka rumah sakit mempunyai fungsi :

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

- 2) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
  - 3) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
  - 4) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.
- c). Kompilasi Penggunaan

Kompilasi penggunaan perbekalan farmasi berfungsi untuk mengetahui penggunaan bulanan masing-masing jenis perbekalan farmasi di unit pelayanan selama setahun dan sebagai data pembanding bagi stok optimum. Informasi yang dapat dari kompilasi penggunaan perbekalan farmasi adalah (Kemenkes RI, 2010) :

- 1) Jumlah penggunaan tiap jenis perbekalan farmasi pada masing-masing unit pelayanan.
- 2) Persentase penggunaan tiap jenis perbekalan farmasi terhadap total penggunaan setahun seluruh unit pelayanan.
- 3) Penggunaan rata-rata untuk setiap jenis perbekalan farmasi.

#### d). Perhitungan Kebutuhan

Menentukan kebutuhan obat merupakan tantangan yang berat yang harus dihadapi oleh tenaga farmasi yang bekerja di Rumah Sakit. Masalah kekosongan atau kelebihan obat dapat terjadi, apabila informasi yang digunakan semata-mata hanya berdasarkan kebutuhan teoritis saja. Dengan koordinasi dan proses perencanaan untuk pengadaan obat secara terpadu serta melalui tahapan-tahapan tersebut, maka diharapkan obat yang direncanakan dapat tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu, dan tersedia pada saat dibutuhkan (Kemenkes RI, Nomor 1190, 2010).

Adapun pendekatan perencanaan kebutuhan dapat dilakukan melalui beberapa metode menurut AMR Lumbanbatu 2019 yaitu :

##### 1. Metode Konsumsi

Perhitungan kebutuhan dengan metode konsumsi didasarkan pada data riil konsumsi obat periode yang lalu, dengan berbagai penyesuaian dan koreksi. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam rangka menghitung jumlah obat yang dibutuhkan adalah (Kemenkes RI, Nomor 1190, 2010):

###### a) Pengumpulan dan pengolahan data

Sumber data adalah melalui pencatatan, pelaporan dan informasi yang ada. Jenis data yang dikumpulkan adalah mengenai alokasi dana, daftar obat-obat yang dibutuhkan, stok awal, penerimaan, pengeluaran, sisa stok, obat hilang/rusak atau

kadaluarsa, kekosongan obat, pemakaian rata-rata tahunan, indeks musiman, waktu tunggu, stok pengaman dan perkembangan pola kunjungan.

b) Analisa data untuk informasi dan evaluasi

Analisa data konsumsi tahun sebelumnya dimaksudkan untuk melihat lebih mendalam pola penggunaan obat, untuk meningkatkan efektifitas penggunaan dana dan obat, serta optimasi penggunaan dana obat. Hasil analisis dapat digunakan sebagai panduan dalam menyusun anggaran/perencanaan penggunaan obat tahun berikutnya.

c) Perhitungan perkiraan kebutuhan obat

Langkah-langkah dalam menghitung perkiraan kebutuhan obat adalah :

1) Menghitung pemakaian nyata per tahun (a)

Pemakaian nyata per tahun adalah jumlah obat yang dikeluarkandengan kecukupan untuk jangka waktu tertentu.

(a) = stok awal + penerimaan – sisa stok\* - jumlah obathilang/rusak/kadaluarsa

\*sisa stok dihitung per 1 November

2) Menghitung pemakaian rata-rata per bulan (b)

(b) = (a) : n (bulan)

## 3) Menghitung kekurangan obat (c)

Kekurangan obat adalah jumlah obat yang diperlukan pada saat terjadi kekosongan obat.

$$(c) = \text{waktu kekosongan obat} \times (b)$$

## 4) Menghitung kebutuhan obat sesungguhnya (riil) per tahun (d)

Adalah jumlah obat yang sesungguhnya dibutuhkan selama satu tahun.  $(d) = (a) + (c)$

## 5) Menghitung kebutuhan obat tahun yang akan datang (e)

Kebutuhan obat yang akan datang adalah ramalan kebutuhan obat yang sudah mempertimbangkan peningkatan jumlah penduduk yang akan dilayani.  $(e) = (d) + y\%$

$$y = \text{kenaikan jumlah penduduk per tahun}$$

6) Menghitung waktu tunggu (*lead time*) (f)

Jumlah waktu tunggu adalah jumlah obat yang diperlukan sejak rencana kebutuhan diajukan sampai dengan obat diterima.  $(f) = (b) \times n_2$

$n_2 = \text{waktu yang dibutuhkan sejak rencana kebutuhan obat diajukan sampai dengan obat diterima}$

## 7) Menentukan stok pengaman (g)

Adalah jumlah obat yang diperlukan untuk menghindari terjadinya kekosongan obat. Nilai stok pengaman dapat diperoleh berdasarkan pengalaman dari monitoring dinamika logistik.

8) Menghitung kebutuhan obat yang akan diprogramkan untuk tahun yang akan datang (h)

$$(h) = (e) + (f) + (g)$$

9) Menghitung jumlah obat yang perlu diadakan pada tahun anggaran yang akan datang (i)

$$(i) = \text{kebutuhan obat yang diprogramkan} - \text{sisa stok}$$

d. Penyesuaian jumlah kebutuhan obat dengan alokasi dana.

## 2. Metode Epidemiologi

Metode epidemiologi didasarkan pada data jumlah kunjungan, frekuensi penyakit dan standar pengobatan yang ada menurut John M. Last 2000. Langkah-langkah dalam metode ini adalah (Kemenkes RI, Nomor 1190 Tahun 2010):

### a) Pengumpulan dan pengolahan data

Pengumpulan dan pengolahan data dilakukan dengan cara :

- 1) Menentukan jumlah penduduk yang akan dilayani untuk menentukannya sangat diperlukan data perkiraan realistik dari jumlah penduduk yang akan diobati serta distribusi umur penduduk.
- 2) Menentukan jumlah kunjungan kasus berdasarkan prevalensi penyakit Jumlah kunjungan kasus masing-masing penyakit atau yang memerlukan pelayanan kesehatan harus diketahui dengan tepat yaitu data-data mengenai gejala, diagnosa atau jenis pelayanan kesehatan.

b) Menyediakan formularium/standar/pedoman pengobatan yang digunakan untuk perencanaan. Standar pengobatan sangat diperlukan untuk menghitung jumlah kebutuhan obat. Selain itu penyusunan dan penggunaan standar pengobatan dapat berperan sangat penting dalam memperbaiki pola penggunaan obat. Standar pengobatan untuk tujuan perencanaan harus spesifik yang terdiri dari informasi kode *International Classification of Disease* (ICD) dan nama penyakit, nama obat (dalam bentuk generik) kekuatan dan bentuk sediaan, dosis rata-rata, jumlah dosis per hari, lama pemberian, dan jumlah obat yang diperlukan per episode.

c) Menghitung perkiraan kebutuhan obat.

Dalam menghitung perkiraan kebutuhan obat berdasarkan metode epidemiologi perlu dilakukan langkah-langkah berikut :

- 1) Menghitung jumlah kebutuhan setiap obat, dengan menghitung jumlah masing-masing obat yang diperlukan per penyakit serta mengelompokkan dan menjumlahkan masing-masing obat.
- 2) Menghitung jumlah kebutuhan obat yang akan datang dengan mempertimbangkan waktu tunggu dan stok pengaman.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode karena penelitian ini menghasilkan data deskriptif berupa kata- kata atau lisan dari orang- orang dan perilaku yang dapat diamati (Moleong, 2012).

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### 1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta, karena dalam Sistem Perencanaan Obat Pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta belum berjalan secara optimal.

##### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini di mulai pada bulan Maret s/d bulan April 2022.

#### **C. Metode Pengumpulan Data**

##### 1. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi :

##### a) Data Primer

Pada penelitian ini, data primer diperoleh melalui hasil observasi/pengamatan dan wawancara mendalam (*Indepth Interview*) dengan cara mengajukan sejumlah pertanyaan kepada informasan yang dijadikan objek penelitian.

b) Data Sekunder

Pada penelitian ini, data sekunder diperoleh dari dokumen instalasi farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta dan referensi dari buku-buku serta hasil penelitian yang berhubungan dengan Sistem Pengelolaan Obat Pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta.

c) Instrumen Penelitian

Sesuai dengan karakteristik penelitian kualitatif yaitu instrument penelitian adalah peneliti sendiri. Dalam wawancara mendalam (*Indepth Interview*) peneliti menggunakan pedoman wawancara mendalam disertai dengan pertanyaan yang berhubungan dengan materi yang akan disampaikan menggunakan alat bantu berupa voice recorder, notes dan alat tulis.

#### **D. Metode Analisis Data**

Menurut Miles dan Huberman (dalam Sugiyono, 2009) analisa data kualitatif terdiri dari tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan yaitu:

1. Reduksi data

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.

## 2. Penyajian Data

Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya. Yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif.

## 3. Penarikan Kesimpulan/verifikasi

Langkah ketiga dalam analisis data kualitatif menurut Miles dan Huberman adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif adalah temuan yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap sehingga setelah diteliti menjadi jelas, dapat berupa hubungan kausal atau interaktif, hipotesis atau teori.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Sejarah Berdirinya Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta**

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 TT. 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 RSU. Pada tanggal 22 Januari 2011 diresmikan menjadi RSU Nur Hidayah dengan penambahan layanan kebidanan dan bangsal hingga 50 TT. 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 RS 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 RS Swasta Tipe D progress selanjutnya yaitu RS 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 RS Nur Hidayah juga sudah tersertifikasi sebagai RS Syariah oleh Majelis Ulama Indonesia pada tanggal 04 September 2017. Sehingga seluruh pelayanan di RS Nur Hidayah mengacu pada standar-standar yang berselaraskan Islami.

Setelah terakreditasi paripurna di tahun 2017, RS Nur Hidayah kembali mengajukan permohonan survei akreditasi versi SNARS Edisi 1 pada tanggal 16 Agustus 2019 dan Alhamdulillah pada tanggal 6 Desember 2019 terbit sertifikat dengan nomor KARS-SERT/1276/XII/2019 dengan tingkat kelulusan PARIPURNA.

## **B. Visi, Misi, Moto, Struktur dan Data Karyawan Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta.**

### **1. VISI**

Menjadi Rumah Sakit Holistik Islam yang Profesional, di Yogyakarta dan sekitarnya.

### **2. MISI**

- a. Memberikan Pelayanan Kesehatan sesuai standar akreditasi dan sertifikasi syariah dengan mengutamakan kepuasan pelanggan.
- b. Meningkatkan perilaku hidup sehat, dan islami masyarakat dengan mengembangkan kegiatan sosial, promotif dan edukatif.
- c. Mengembangkan unggulan layanan medis terintegrasi dengan koplementer islami.



## 5. Data Karyawan Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta

Secara garis besar untuk pekerjaan, yaitu penerimaan SDM, sosialisasi & koordinasi, persiapan kontrak kerja dengan karyawan yang baru masuk, penyusunan daftar hadir serta memperbaharui dan menyimpan data selama itu masih berkaitan erat dengan karyawan/pegawai. Adapun data sebagai berikut :

Tabel. 4.1 Karyawan Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta

[www.rsunurhidayah.com](http://www.rsunurhidayah.com)

No	Nama	No STR	Tgl Penerbitan STR	NO SIP	TGL SIP	Tgl Habis STR	EMPAT LAHI	TGL LAHIR	Tahun Lahir
1	dr. Estianna Khoirunnisa	3421100118168297	5 Januari 2018	503/366.027/II/2020	21 Januari 2020	5 Februari 2023	Bantul	5 Februari 1993	1993
2	Renny Martha Dwi Kurniawati, S.E	-	-	-	-	-	Bantul	14 Maret 1980	1980
1	dr. Silvia	3421100316049681	13-Dec-16	503/978.115/III/2017	07-Mar-17	21-Mar-22	Yogyakarta	21 Maret 1979	1979
2	dr. Fita Tiara Febriani	3421100218031975	7 Agustus 2018	503/4883.226/III/2018	27 Agustus 2018	4 Februari 2024	Bantul	4 Februari 1988	1988
3	dr. Indriani Alfatni	3421100320113042	01 Juli 2020	503/3910.213/III/2020	10 Agustus 2020	08 Desember 2025	Kendari	08 Desember 1982	1982
4	dr. Nur Ainalina Ratnaringsih	3421100117168967	22-Mar-17	503/2851.218/III/2017	22-Jun-17	18-Jun-22	Bantul	18 Juni 1990	1990
5	dr. Wedes Kartika Sari	3421100119193086	29 Maret 2019	503/2012.089/II/2020	6 April 2020	29 September 2022	Bantul	29 September 1993	1993
6	dr. Anni Maratus Sholihah, MMR	3421100116161896	18 Juli 2016	503/370.022/II/2022	20 Januari 2022	01 Januari 2027	Bantul	01 Januari 1991	1991
1	dr. Sri Purwati, Sp.A	3421201318080815	20 Februari 2018	503/2849.111/II/2018	2 Mei 2018	29 April 2023	Yogyakarta	29-Apr-1972	1972
2	dr. Agus Yuhu Ahmadu, Sp PD	3411401317054736	20 November 2011	503/2532.201/II/2017	30 Mei 2017	04-Apr-22	Yogyakarta	14 Agustus 1961	1961
3	DR. dr. Sagiran, Sp.B., (K), KL, M.Kes	3411101317088553	15 Juni 2017	503/4166.785/III/2019	31 Juli 2019	8 Juli 2023	Bantul	08/07/1968	1968
4	dr. Agung Marwanto, Sp.B-KBD	3411101316033166	26 Agustus 2016	503/5120.456/II/2016	9 Desember 2016	04-Agu-22	Kulon Progo	04/08/1967	1967
5	dr. R. Tri Gunawan Wibowo, Sp. B. FICS	3411101316058250	27 September 2018	503/6501.351/II/2018	19 November 2018	23 Januari 2024	Kulon Progo	23 Januari 1969	1969
6	dr. Andi Dwi Santoro, Sp. B. Sp.BA(K)	3411102417084607	27 Februari 2027	503/6089.394/II/2017	18 Desember 2017	30 April 2022	Sieman	30/4/1977	1977
7	dr. Adnan Abdullah, Sp. THT., M.Kes	3411606318094846	6 April 2018	503/3080.135/II/2018	21 Mei 2018	15 April 2024	Baru	15 April 1970	1970
8	dr. Noer Rakhmawati, M. Sc. Sp.S	3421605318034882	26 Januari 2019	503/2651.113/II/2019	2 Mei 2018	17 Juli 2023	Yogyakarta	17-Jul-1980	1980
9	dr. Fanti Andrestuti, M.Sc. Sp.K	3421502419035106	6 November 2018	503/7485.981/II/2019	31 Desember 2019	15 Februari 2025	Surakarta	15 Februari 1973	1973
10	dr. R. Cahyani Dwi Hapsari, Sp.KGA	3422401213096493	07 Februari 2019	503/2985.155/II/2020	03 Juni 2020	19 Juni 2025	Sumba Timur	19 Juni 1986	1986
11	dr. R. R. Cahyani Dwi Hapsari, Sp.KGA	3422401213096493	07 Februari 2019	503/2921.688/II/2019	29 Mei 2019	08 November 2023	Yogyakarta	08 Nopember 1970	1970
12	dr. Amwardin Latif, Sp.An	3411501317072320	25 Nov 2016	503/9178.114/II/2017	7 Maret 2017	01-Jun-22	Bantul	01/06/1969	1969
13	dr. Basuki Rahmad, Sp. An	3411501317039138	10 Juli 2017	503/4129.311/II/2017	18 September 2017	14 November 2022	Bitar	14 November 1974	1974
14	dr. Adika Mianoki, Sp. S	3411606317108328	31 Agustus 2017	503/5287.373/II/2017	15 Desember 2017	17 Oktober 2022	Sieman	17 Oktober 1985	1985
15	dr. Gunawan Sri Sarjono, Sp. Pros	3412501318124450	21 Desember 2018	503/2168.612/II/2019	23 April 2019	30 Oktober 2023	Sragen	30 Oktober 1982	1982
16	dr. Slamet Widodo, M.Sc. Sp. THT-KL	3411606318124407	17 September 2016	503/1054.070/II/2022	14 Februari 2022	21 Januari 2022	Bantul	21 Januari 1971	1971
17	dr. Fadi Robby Amrisza, Sp.B	3411101318121391	20 Februari 2018	503/2423.942/II/2019	8 Mei 2019	05 Februari 2024	Cilegon	05 Februari 1986	1986
18	dr. Bambang Setyo Curnadi, Sp. Rad. MARS	3111503318033281	2 Mei 2016	503/3114.716/II/2019	17 Juni 2019	24 November 2021	Klaten	24 November 1967	1967
19	dr. Sekar Harry Satyawati, Sp. M	3421603418013534	8 Maret 2019	503/4947.818/II/2019	3 September 2019	10 Agustus 2024	Pangkalpinang	10 Agustus 1980	1980
20	dr. R. Tesaviani Kusumastiw, Sp.KJ	3421601318121217	3 Mei 2019	503/4447.789/III/2019	13 Agustus 2019	4 Maret 2024	Kulon Progo	4 Maret 1987	1987
21	dr. Yosy Budi Setiawan, Sp. An	3411501318027624	10 April 2018	503/367.028/II/2020	21 Januari 2020	9 Juli 2024	Bogor	9 Juli 1980	1980
22	dr. Zidni Selyaningrum, Sp. PD	3421401318035116	4 Desember 2018	503/1461.065/II/2020	6 Maret 2020	25 Februari 2024	Bantul	25 Februari 1979	1979
23	dr. Bely Dew Sartika, M.Ked (PD) Sp.PD	1221401319104225	04 Oktober 2019	503/2170.100/II/2020	15 April 2020	17 Agustus 2024	Medan	17 Agustus 1962	1962
24	dr. Arie Wibowo Suatmaji, Sp.B	3411101419023288	14 November 2019	503/3630.193/III/2020	14 Juli 2020	29 Januari 2025	Bengkulu	29 Januari 1980	1980
25	dr. Angela Mistraina Lukito, Sp. DV	3421602320128020	04 Juni 2020	503/5043.276/II/2020	29 September 2020	07 Desember 2025	Yogyakarta	07 Desember 1987	1987
26	Dr. Ade Setyagrani, Sp. OG	3511301420094062	21 Oktober 2020	503/5721.325/II/2020	03 November 2020	21 Oktober 2025	Yogyakarta	21-Oct-1983	1983
27	dr. Triana Purnajati, M.Sc., Sp.A	3421201318096130	20 September 2021	503/366.027/II/2020		4 Februari 2024	Bantul	04 Februari 1984	1984
28	dr. Rissato Centifica Darumuti, Sp. N						Yogyakarta	18 September 1990	1990
29	dr. Freddie Injanto								
1	Zuliana, Amd.Fis	150352116-1143220	01-Apr-16	0032/DPMPPT1194/II/2017	07 November 2017	28-Jul-21	Bantul	28 Juli 1988	1988
2	Krisikasura Segati, A. Md. Kes	150352120-3228861	07 Maret 2021	0171/DPMPPT1194/II/2021	25 Januari 2021	28-Apr-25	Bantul	28-Apr-1998	1998
3	Rio Eka Sakti	15 16 5 1 1 21-3426333	25 Februari 2021	0756/DPMPPT1223/II/2021	8 April 2021	1 Oktober 2026	Klaten	1-Oct-1990	1990
1	Giyan, Amd. Kep	15 01 5 2 2 18-2264409	12 Maret 2018	0488/DPMPPT1188/II/2018	18 September 2018	3 Juni 2023	Bantul	03 Juni 1985	1985
2	Nana Triana, S. Kep, Ns	15 01 7 2 1 16-1148985	15 April 2016	0169/DPMPPT1188/II/2018	29-Jan-18	30 Agustus 2021	Luhokusun	31 Agustus 1978	1978
1	Hariyanto, A.M.K	15 01 5 1 2 19-2432835	06 Februari 2019	1322/DPMPPT1188/II/2019	22 Juli 2019	8 Agustus 2024	Sukoharjo	08 Agustus 1979	1979
2	Muh Tarsudi, A.M.K	1501511182365887	11 Oktober 2018	0051/DPMPPT1188/II/2019	7 Februari 2019	31 Oktober 2023	Bantul	31 Oktober 1978	1978
3	Slamet Ansoni, A.M.K	15 15 5 1 1 20-3381214	07 Desember 2020	0130/DPMPPT1233/II/2021	19 Januari 2021	01 Januari 2025	Kebumen	01 Januari 1977	1977
4	Anik Dwi Suci Astuti, Amd. Kep	15 01 5 2 2 18-2321561	7 Juni 2018	0054/DPMPPT1188/II/2019	7 Februari 2019	24 Mei 2024	Bantul	24 Mei 1990	1990
5	Heru Budi Ardianto	15 01 5 1 18-2204698	10 Januari 2018	0511/DPMPPT1188/II/2018	3 Oktober 2018	25 Mei 2023	Bantul	25 Mei 1993	1993
6	Eko Wibowo	1501511203216279	12 Februari 2020	3395/DPMPPT1188/II/2020	17 April 2020	1 Maret 2025	Bantul	1 Maret 1991	1991
7	Rina Murwaningsih	15 01 5 2 2 20-3234831	12 Maret 2020	3692/DPMPPT1188/II/2020	22 Juni 2020	31 Mei 2025	Bantul	31 Mei 1988	1988
8	Bekti Suhartimah	150152119-3107738	23 Oktober 2019	3691/DPMPPT1188/II/2020	22 Juni 2020	03 Juni 2024	Gunungkidul	03 Juni 1998	1998

## C. Pembahasan

### 1. Masukan (*Input*)

Masukan atau input Sistem Perencanaan Obat pada Instalansi di Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta terdiri dari tiga bagian yaitu sebagai berikut :

#### a. Sumber Daya manusia (SDM)

Sumber daya manusia (SDM) merupakan komponen utama suatu organisasi yang menjadi Sistem Perencana dan pelaku aktif dalam setiap aktivitas organisasi, dengan adanya SDM maka organisasi dapat mencapai tujuan organisasi. Salah satu factor keberhasilan suatu kegiatan Sistem Perencanaan Obat Pada Instalansi Di Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta yaitu tersedianya SDM yang cukup, baik dari segi kuantitas maupun kualitas. SDM yang kurang akan mengakibatkan pelayanan tidak dapat diselesaikan secara optimal dengan cepat dan tepat pada waktunya.

Berdasarkan hasil wawancara di Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta bahwa pelatihan belum pernah dilaksanakan oleh pihak rumah sakit Kepada bagian Instalasi Farmasi. Dengan adanya pelatihan yang diberikan, maka kemampuan tenaga Sistem Perencana Obat yang ada di Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta mengalami peningkatan,

sehingga mengakibatkan Sistem Perencanaan Obat di Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta berjalan secara efektif dan efisien.

b. Metode Yang di gunakan Dalam Sistem Perencanaan Obat di Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta melakukan Metode Konsumsi dan Metode Morbiditas/Epidemiologi yaitu:

- 1) Metode Konsumsi yang dilakukan dengan mengevaluasi penggunaan obat masa yang lalu sebagai dasar penentuan perkiraan kebutuhan, kemudian disesuaikan dengan rencana strategis dari rumah sakit maupun farmasi rumah sakit, sehingga hasil akhir adalah suatu daftar kebutuhan obat.
- 2) Metode Morbiditas/ Epidemiologi perhitungan kebutuhan perbekalan farmasi berdasarkan pola penyakit, perkiraan kenaikan kunjungan dan waktu tunggu (*lead time* )

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan sumber informasi yang didapat bahwa metode yang digunakan dalam Sistem Perencanaan kebutuhan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta hanya melihat dari pemakaian obat tahun lalu saja.

c. Data yang diperlukan dalam Sistem Perencanaan Obat pada Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta menggunakan Metode Konsumsi meliputi :

- 1) Buku defakta ( buku catatan logistik yang tidak dapat dipenuhi).
- 2) Permintaan dari bagian.

- 3) Standar (Formularium/DEON) yang artinya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan permu menjamin obat yang aman, berkasiat, bermutu, dan terjangkau dalam jenis obat dan jumlah obat yang cukup.
- 4) Catatan jumlah kunjungan pasien minimal 2 periode sebelumnya.
- 5) Catatan lead time (waktu pemesanan dibandingkan dengan waktu barang datang).

## **2. Proses Sistem Perencanaan Obat Pada Instalansi Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta.**

Proses Sistem Perencanaan obat pada Instalansi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta dilakukan secara optimal menggunakan proses pemilihan jenis obat dan penentuan kebutuhan obat sebagai berikut :

### **a. Pemilihan Jenis Obat**

Sistem Perencanaan dalam Pemilihan jenis obat berfungsi sebagai penentu apakah perbekalan obat benar-benar diperlukan sesuai dengan jumlah pasien atau kunjungan dan pola penyakit di Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta. Pemilihan jenis obat di Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta merujuk kepada Daftar Obat Esensial Nasional (*DOEN*) sesuai dengan kelas rumah sakit masing-masing, formularium rumah sakit, formularium jaminan kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara, pemilihan jenis obat di Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta berdasarkan review tahun lalu dan disesuaikan dengan daftar obat yang ada di e-katalog. Selain itu, dalam

melakukan pemilihan jenis obat Rumah Sakit Nurhidayah Yogyakarta juga merujuk kepada formularium nasional dan formularium Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta. Manfaat formularium yaitu sebagai acuan penetapan penggunaan obat, meningkatkan penggunaan obat yang rasional, dapat juga mengendalikan mutu dan biaya pengobatan, serta mengoptimalkan pelayanan kepada pasien. Formularium juga dapat memudahkan Sistem Perencanaan dan penyediaan obat, serta meningkatkan efisiensi anggaran pelayanan kesehatan (Permenkes RI No. 58 tahun 2014).

- b. Penentuan Sistem Perencanaan Jumlah Obat pada instalansi Farmasi di Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta.
  - 1) Menghitung perkiraan kebutuhan obat dimulai dengan menghitung pemakaian nyata per tahun.
  - 2) Menghitung perkiraan pemakaian rata-rata jumlah obat per bulan.
  - 3) Menghitung kekurangan obat yaitu jumlah obat yang diperlukan saat terjadi kekosongan obat.
  - 4) Menghitung kebutuhan obat sesungguhnya per tahun.
  - 5) Menghitung kebutuhan obat tahun yang akan datang.
  - 6) Menghitung waktu tunggu atau menentukan stok penanganan pada pasien.
  - 7) Menghitung kebutuhan obat yang akan diprogramkan untuk tahun yang akan datang dan menghitung jumlah obat yang diadakan pada tahun anggaran yang akan datang.

Berdasarkan hasil wawancara dari Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta yang dilakukan dengan sumber informasi, untuk menentukan perkiraan jumlah obat yang akan datang di instalasi farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta dilakukan oleh Kepala Instalasi farmasi dan dibantu oleh Kepala Gudang Farmasi. Dalam melakukan perhitungan jumlah obat.

### **3. Keluaran (*Output*)**

- a. Menggunakan pivot tabel untuk membuat laporan yang sesuai dengan yang diharapkan.
- b. Menggunakan layar monitor untuk menampilkan hasil proses, untuk menyimpan data menggunakan media *storage disk* sedangkan untuk mencetak hasil menggunakan printer.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Sistem Perencanaan Obat Pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta menggunakan metode konsumsi yaitu berdasarkan penggunaan obat pada tahun sebelumnya dengan menyesuaikan jumlah kebutuhan obat dengan dana yang tersedia.
2. Sistem Perencanaan Obat Pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta menggunakan metode epidemiologi yaitu berdasarkan pada data jumlah kunjungan, frekuensi penyakit dan standar pengebotan yang ada.
3. Sistem penyimpanan Obat Pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta yaitu dengan didasarkan atas kategori asal anggaran, menggunakan sistem FIFO dan FEFO, sesuai bentuk sediaan dan alfabetis
4. Sistem Perencanaan dan Penyimpanan Obat Pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit UD Nur Hidayah Yogyakarta sudah memenuhi standar tetapi masih belum efektif.

#### **B. Saran**

1. Diharapkan kepada pihak rumah sakit agar sumber daya manusia di Instalasi farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta lebih meningkatkan kualitas dalam melakukan Sistem Perencanaan kebutuhan obat, sehingga dapat memenuhi kebutuhan obat tahun yang akan datang.

2. Diharapkan kepada Direktur rumah sakit agar dibentuk Sistem perencanaan obat yang terpadu di Rumah Sakit Nurhidayah Yogyakarta dan mengeluarkan Surat Keputusan Penunjuk tenaga Sistem Perencana obat di Rumah Sakit.
3. Diharapkan kepada pihak rumah sakit agar mengadakan pelatihan kepadapetugas Sistem Perencanaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta.
4. Diharapkan agar pihak instalasi farmasi Rumah Sakit Yogyakarta untuk meningkatkan data yang dibutuhkan untuk melakukan Sistem Perencanaan Obat sesuai dengan yang sudah ditetapkan.
5. Diharapkan kepada pihak Instalasi farmasi Rumah Sakit Yogyakarta melakukan penentuan dan perhitungan kebutuhan obat sesuai dengan langkah-langkah yang telah ditetapkan dalam Sistem Perencanaan Obat di rumah sakit.

## DAFTAR PUSTAKA

Anonim, 2005, Kebijakan Obat Nasional, 10-12, Dpartemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

Departemen Kesehatan RI, 2002, Pedoman Supervisi dan Evaluasi Obat Publik dan Perbekalan Farmasi, DepKes RI, Jakarta

Indrajit, R.E., 2000, Pengantar Konsep Dasar: Manajemen Sistem Informasi dan Technology Informasi, Jakarta: PT Elex Media Komputindo.

Jogiyanto, 2005., Analisis dan Desain Sistem Informasi. Pendekatan Terstruktur Teori dan Praktek Aplikasi Bisnis, penerbit Andi, Yogyakarta

Fakhriadi, A., Marchaban, dan Pudjaningsih, D. 2011. **Analisis Sistem Perencanaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Temanggung Tahun 2006, 2007 dan 2008.** Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi.

Febriawati, Henni.2013. **Manajemen Logistik Farmasi Rumah Sakit.** GosyenPublishing. Yogyakarta.

Hasibuan, Malayu, S.P. 2005. **Pengertian, dan Masalah.** Penerbit PT. Bumi Aksara. Jakarta.

<https://www.rsnurhidayah.com/>

<https://www.rsnurhidayah.com/jadwal-dokter.html>

# **LAMPIRAN**

## 1. Hasil Wawan Cara dengan Pihak Rumah Sakit Nur Hidayah

Yogyakarta.

**Narasumber : Apt. Tri Pujirahayu, S.F**

**Jabatan : Kepala Bidang Farmasi**

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Dari sistem yang berjalan selama ini, apa saja kendala dan permasalahan yang ada ?	Kendala yang ada selama ini adalah pencatatan data yang tidak akurat. Setiap minggu dilakukan pengecekan terhadap stock obat dan data yang ada di kami tidak sesuai dengan obat yang ada, misalnya obat minum ada 1000 unit namun kenyataannya ada 100 unit. Data obat yang ada tidak sesuai dengan obat yang tersedia karena pegawai cenderung malas / lupa untuk melakukan pengecekan stock yang ada dan ada petugas yang mengambil obat. Apabila stock obat di apotek sudah habis maka akan sulit untuk mengetahuinya dan melakukan tindakan segera / pengadaan obat. Setiap obat memiliki batas stock minimum, dan apabila sudah mencapai maka harus ditambah
2	Selain data obat yang tidak akurat, apakah masih ada permasalahan yang ada ?	Belum ada penomoran pada bukti pembayaran / kwitansi. Dan setiap ada sidak dari BPK (Badan Pemeriksa Keuangan), masalah yang ditemukan selalu pada bagian keuangan dan Stock obat. Masalah yang ditimbulkan

		<p>dari belum adanya penomoran pada kwitansi adalah dalam melakukan pembukuan menjadi sulit, dan apabila ingin melakukan pengecekan riwayat pembayaran sebelumnya sulit. Selama ini pasien yang berobat pada instalasi tertentu akan diberikan kwitansi rangkap 3, satu untuk instalasi, satu untuk pasien. dan satu untuk kasir. Dan pembayaran dilakukan di kasir. Dalam melakukan pembayaran terkadang terjadi kesalahan dalam perhitungan karena masih menggunakan manual kesalahan tersebut bisa dari kasir dan instalasi. Kesalahan pada kasir adalah kesalahan pada perhitungan total biaya dan kembalian pembayaran sedangkan kesalahan yang terjadi pada instalasi adalah kesalahan dalam pencantuman harga tindakan misalnya harga tindakan medik jahitan. Sehingga petugas yang terkait harus menanggung kerugiannya akibat kesalahan perhitungan.</p>
3	Apakah sistem yang telah kami buat akan / dapat dipakai ?	Bisa diterapkan, jika dikemudian hari ada pelayanan tambahan maka sistem tersebut diharapkan ada pengembangan lebih lanjut misalnya penambahan fitur dan display.
4	Apakah menu yang disajikan dalam sistem tersebut mudah untuk digunakan ?	Ya, mudah dan cepat untuk dipelajari dan beradaptasi.

5	Seberapa besar sistem dapat membantu pekerjaan para karyawan ?	Dengan beralih dari sistem yang sekarang yang masih manual secara otomatis pekerjaan karyawan dari satu bagian ke bagian yang lain menjadi lebih cepat.
6	Apakah menu yang disajikan dalam sistem tersebut mudah untuk digunakan ?	Sangat mudah, karena tampilan – tampilannya jelas, simple dan mudah dipahami.
7	Apakah sistem yang telah kami buat akan / dapat dipakai ?	Dapat, karena selama ini rumah sakit masih menggunakan sistem yang manual. Dengan adanya aplikasi ini diharapkan bisa membantu dalam proses transaksi dan pelayanan dirumah sakit.