

GAMBARAN SISTEM PELAYANAN FARMASI RUMAH SAKIT DI RUMAH SAKIT "X" KOTA BOGOR TAHUN 2019

Damayanti Meina¹, Husnah Maryati²

¹Konsentrasi Manajemen Pelayanan Kesehatan, Program Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibn Khaldun, Jln. K. H. Sholeh Iskandar KM 2, Kota Bogor, 16162. Email : damayantimeina@gmail.com

²Konsentrasi Manajemen Pelayanan Kesehatan, Program Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibn Khaldun, Jln. K. H. Sholeh Iskandar KM 2, Kota Bogor, 16162. Email : anatanzili@gmail.com

Abstrak

Standar pelayanan kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai mempengaruhi terhadap pelayanan farmasi yang nantinya akan mempengaruhi terhadap kepuasan pelayanan farmasi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran sistem pelayanan farmasi rumah sakit. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan studi kasus melalui pengumpulan data primer yang dilakukan dengan wawancara mendalam dan observasi melalui telaah dokumen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengelolaan persediaan obat Rumah Sakit "X" Kota Bogor belum efektif. Hal ini terlihat dari beberapa komponen *input* (SDM yang kurang, sarana untuk penyimpanan obat kurang memadai), proses (perencanaan yang kurang tepat dan penyimpanan yang kurang memadai) dan *output* (belum bisa memenuhi capaian angka kepuasan pelanggan). Diharapkan Instalasi Farmasi Rumah Sakit "X" Kota Bogor lebih memperhatikan sistem penambahan sumber daya manusia untuk memaksimalkan pelayanan kefarmasian, penambahan alat yang digunakan dalam pelayanan kefarmasian, penambahan alat untuk pendistribusian obat ditambah agar tidak terjadi keterlambatan dalam pelayanan.

Kata kunci : Pengelolaan sediaan obat, Pelayanan Kefarmasian, Rumah Sakit

PENDAHULUAN

Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian (PMK No. 72 Tahun 2016). Praktek pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan. Standar pelayanan kefarmasian bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit meliputi 2 kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia, sarana dan prasarana. Sesuai dengan SK Menkes Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit bahwa pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan

rumah sakit yang utuh dan berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat.

Persaingan dalam pelayanan kefarmasian di beberapa sarana kesehatan semakin ketat. Pasien selalu menuntut penyedia jasa atau layanan untuk memenuhi segala kebutuhannya dengan memberikan pelayanan terbaik (Assauri, 2003). Faktor dari manusia sebagai tenaga kesehatan atau sumber daya manusia sebagai pemberi layanan kesehatan sangat menentukan apakah pelayanan yang diberikan berkualitas atau tidak (Thoah, 2002).

Berdasarkan data Ditjen Kefarmasian dan Alat Kesehatan mengenai provinsi yang melakukan pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar, sebagian besar provinsi yang telah memenuhi target, yaitu 23 provinsi dengan pencapaian 67,65%. Tetapi masih ada 11 provinsi yang belum mencapai target, target yang ditetapkan di Renstra 2015 sebesar 55%. Instalasi farmasi kabupaten atau kota yang telah melakukan manajemen pengelolaan obat dan vaksin sesuai dengan standar yang telah ditetapkan sebesar 57,34%, sedangkan sisanya sebesar 42,66% belum sesuai dengan standar.

Penelitian yang dilakukan oleh Mongi (2015) di Rumah Sakit Angkatan Darat Robert Wolter Mongisidi Manado, menjelaskan bahwa pengadaan obat di IFRSAD Robert Wolter Mongisidi Manado belum sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian. Berbeda dengan IFRS Banda Aceh yang dilakukan oleh Yunita, dkk (2016), pengadaan obat-obatan pada setiap rumah sakit pada setiap rumah sakit sudah efektif, efisien, dan terbuka. Penerimaan obat di IFRSAD Robert Wolter Mongisidi Manado dan IFRS Banda Aceh sudah dilakukan dengan baik sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian, sedangkan untuk penyimpanan dilakukan berdasarkan FIFO dan FEFO dengan sistem alfabetis, farmakologis, bentuk sediaan. Pendistribusian di IFRSAD Robert Wolter Mongisidi Manado, untuk pasien rawat jalan secara individu sedangkan pasien rawat inap menggunakan sistem kombinasi. Sedangkan untuk pendistribusian obat di IFRS Banda Aceh untuk pasien rumah sakit dilakukan melalui resep rawat inap, rawat jalan, dan IGD. Pemusnahan dan penarikan obat yang rusak dan kadaluwarsa tidak pernah dilakukan di IFRSAD Robert Wolter Mongisidi Manado, akan tetapi obat dropping pernah dilakukan pemusnahan dan membuat berita acara ke Kesdam. Administrasi pencatatan dan pelaporan kegiatan pelayanan kefarmasian di IFRSAD Robert Wolter Mogisidi Manado, belum sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian yaitu 23 indikator pencatatan secara lengkap, namun Rumah Sakit IFRSAD Robert Wolter Mongisidi Manado hanya memenuhi 6 indikator pencatatan secara lengkap dan sisanya belum memenuhi kelengkapan pencatatan.

Penelitian oleh Maharani, dkk (2016) menjelaskan bahwa kepuasan pelanggan di Rumah Sakit Daerah Luwuk Kabupaten Banggai sebesar 48,2%. Hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit tersebut belum memenuhi target yang sudah ditetapkan yaitu sebesar $\geq 80\%$ sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan No.129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal. Survey yang dilakukan oleh petugas farmasi di Rumah Sakit "X" Kota Bogor pada tahun 2017, menunjukkan hasil kepuasan pelanggan di instalasi farmasi rumah sakit tersebut sebesar 52,9% dengan target yang ditetapkan untuk kepuasan pelanggan $\geq 80\%$ sesuai dengan ketetapan Keputusan Menteri Kesehatan No.129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal.

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran sistem pelayanan farmasi rumah sakit di Rumah Sakit "X" Kota Bogor. Penelitian ini dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit "X" Kota Bogor dengan sasaran utama dari penelitian ini adalah Kepala Instalasi Farmasi, Kepala Ruangan, Apoteker dan Asisten Apoteker. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 28 September 2018. Adapun pengambilan data dengan cara wawancara mendalam.

METODE

Penelitian ini bersifat kualitatif, yaitu penelitian deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus melalui pengumpulan data primer yang dilakukan dengan wawancara mendalam dan observasi melalui telaah dokumen. Menurut Moleong (2007) penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dan lain-lain, secara holistik, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah.

PEMBAHASAN

a.) SDM Farmasi

Berdasarkan hasil dari wawancara dan telaah dokumen, diketahui bahwa jumlah sumber daya manusia di Rumah Sakit "X" Kota Bogor berjumlah 19 orang. Satu orang sebagai Kepala Instalasi dan Kepala Gudang, satu orang tenaga administrasi, satu orang tenaga pembantu, empat orang apoteker, 12 orang asisten apoteker. Dengan jumlah tersebut peneliti mengatakan bahwa untuk pelayanan kefarmasian jumlah tenaga yang ada sangatlah kurang. Namun jumlah tersebut mengalami peningkatan untuk apoteker ada penambahan satu orang apoteker dan penurunan jumlah asisten apoteker sebanyak dua orang. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, diketahui bahwa sumber daya manusia dalam pelayanan farmasi terdiri dari 1 orang kepala instalasi farmasi rumah sakit, 2 orang apoteker bertugas dirawat jalan dibantu oleh paling sedikit 4 orang tenaga teknis kefarmasian, 4 orang apoteker bertugas dirawat inap yang dibantu oleh paling sedikit 8 tenaga teknis kefarmasian, satu orang apoteker sebagai koordinator penerimaan dan pendistribusian farmasi. Jika dilihat dari peraturan tersebut, sumber daya manusia dalam pelayanan kefarmasian masih kurang mencukupi.

b.) Sarana dan Prasarana

Kelengkapan fasilitas merupakan suatu faktor yang harus dipenuhi oleh setiap pemberi pelayanan kesehatan, dengan terlengkapinya fasilitas yang digunakan dalam memberikan suatu pelayanan, maka pelayanan dapat diberikan dengan maksimal. Fasilitas yang digunakan dalam pelayanan farmasi rumah sakit di Rumah Sakit "X" Kota Bogor, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti diketahui bahwa fasilitas yang digunakan untuk pelayanan farmasi sudah cukup. Fasilitas- fasilitas tersebut digunakan untuk mendorong terwujudnya pelayanan kefarmasian dengan baik. Menurut Buchri (2001) dalam Ermiami, Sembiring (2012) dan Badaruddin (2015) mengatakan bahwa fasilitas adalah penyedia perlengkapan fisik untuk memberikan kemudahan kepada penggunaannya, sehingga kebutuhan- kebutuhan pada pengguna fasilitas tersebut dapat dipenuhi.

Namun ada beberapa kendala diantaranya kurang memadainya kondisi luas gudang, kondisi luas apotek, tidak adanya ruang tunggu obat dan tata letak barang sehingga terjadi penumpukan barang dilantai, pasien menunggu di ruang tunggu poli dan pergerakan pegawai kurang leluasa baik di gudang maupun di apotek.

c.) Perencanaan Kebutuhan

Perencanaan kebutuhan merupakan langkah awal dalam proses pengelolaan obat. Dalam Permenkes No. 72 Tahun 2016 menyebutkan bahwa perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien. Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.

Berdasarkan hasil penelitian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit "X" Kota Bogor perencanaan obat dibuat pada setiap bulan. Perencanaan kebutuhan obat dilakukan berdasarkan rata-rata jumlah konsumsi atau jumlah pemakaian obat pada periode sebelumnya dan ditambah dengan stok pengaman. Metode ini digunakan karena lebih mudah penerapannya dan pada tahap perencanaan obat-obatan yang akan dibuat berdasarkan formularium rumah sakit.

Hasil penelitian Pratiwi (2012) yang menyebutkan bahwa metode yang digunakan di Sub Unit Gudang Farmasi RSUD Kota Depok adalah menggunakan metode konsumsi yang merupakan dasar perencanaan melalui data laporan jumlah pemakaian. Dari hasil penelitian tersebut juga diketahui bahwa perencanaan kebutuhan obat berdasarkan pada rata-rata jumlah kebutuhan obat pada periode sebelumnya, selain itu dilihat *slow moving* dan *fast moving* dari masing-masing obat.

d.) Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan dan disetujui melalui pembelian, produksi dan sumbangan. Tujuan pengadaan adalah untuk mendapatkan perbekalan farmasi dengan harga yang layak, dengan mutu yang baik, pengiriman barang terjamin dan tepat waktu, proses berjalan lancar dan tidak memerlukan tenaga serta waktu berlebihan (Depkes RI, 2008). Dari hasil paparan beberapa informan, pengadaan dilakukan dengan sistem tender atau lelang.

Sistem tender merupakan tata cara pemilihan penyedia obat yang dilakukan secara terbuka dan dapat diikuti oleh semua penyedia barang atau obat yang terdaftar dalam sistem pengadaan penyediaan obat. Pembelian obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit "X" Kota Bogor dilakukan dengan tender terbuka atau dengan tender terbatas kepada pedagang besar farmasi yang menyediakan obat.

e.) Penyimpanan

Penyimpanan adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dan menempatkan perbekalan farmasi yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat. Tujuan penyimpanan adalah untuk memelihara mutu sediaan farmasi, menghindari penggunaan yang tidak bertanggungjawab,

menjaga ketersediaan dan memudahkan pencarian dan pengawasan (Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2010).

Dari hasil penelitian diketahui bahwa pelaksanaan kegiatan penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit "X" Kota Bogor menggunakan sistem FIFO dan FEFO. Artinya dalam penyusunan, obat- obatan yang baru diletakan dibelakang dan obat- obatan yang lama diletakan didepan.

f.) Pendistribusian

Pendistribusian merupakan suatu rangkaian kegiatan daam rangka meyalurkan atau meyerahkan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan media habis pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah dan ketepatan waktu (PMK No. 72, 2016).

Pendistribusian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit "X" Kota Bogor dilakukan dengan sistem desentralisasi yaitu melalui apotek dan unit- unit yang ada di rumah sakit. Permintaan setiap unit akan obat diajukan ke apotek namun untuk bahan medis habis pakai ditujukan ke gudang. Pendistribusian obat- obatan ke unit- unit rumah sakit berpusat di apotek dengan tujuan untuk memudahkan pendataan terhadap obat- obatan dan bahan medis habis pakai yang dikeluarkan dan memudahkan bagi pasien untuk mendapatkan obat secara langsung serta memudahkan bagi apoteker untuk berkomunikasi kepada dokter jika ada permasalahan degan pemberian resep obat. Jika di apotek mengalami kekosongan stok obat atau jumlah obat yang sudah sedikit berkurang, maka pihak apotek melakukan permintaan ke gudang yang disertai dengan bukti berupa surat permintaan obat.

Dalam proses pendistribusian dipengaruhi oleh banyak sedikitnya jumlah permintaan obat dan alat untuk mendistribusikan obat. Terkadang alat untuk pendistribusian dan permintaan obat tidak sesuai. Alat yang digunakan untuk pendistribusian jumlahnya hanya satu buah saja.

g.) Pemusnahan dan Penarikan

Tujuan penghapusan adalah untuk menjamin perbekalan farmasi yang tidak memenuhi syarat sesuai dengan standar yang berlaku (Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2010). Pemusnahan dilakukan untuk sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai bila :

1. Produk tidak memenuhi persyaratan mutu
2. Telah kadaluwarsa
3. Tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan
4. Dicabut izin edarnya

Dari hasil penelitian yang dilakukan bahwa kegiatan penghapusan obat- obatan yang telah rusak atau kadaluwarsa adalah dengan cara penukaran kembali kepada distributor bagi obat- obatan yang mendekati expired sedangkan penanganan untuk obat yang rusak dilakukan penghapusan dengan cara dibakar.

Penukaran kembali kepada supplier dibuat juga kesepakatan mengenai jangka waktu barang yang boleh diretur atau dikembalikan kepada supplier yaitu tiga bulan sebelum masa expired. Sedangkan obat- obatan yang *expired*nya sudah habis dan tidak bisa dikembalikan

lagi atau rusak, penanganan yang dilakukan dengan cara dibakar yang disaksikan oleh orang-orang di Instalasi Farmasi Rumah Sakit "X" Kota Bogor. Penghapusan yang dilakukan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit "X" Kota Bogor berfungsi untuk mengendalikan persediaan dan menjamin perbekalan farmasi yang tidak memenuhi syarat sesuai dengan standar yang berlaku. Dengan adanya penghapusan mengurangi beban penyimpanan yang ada di gudang farmasi. Hasil penelitian sejalan dengan hasil penelitian Rahmanto (2013) dalam Badaruddin (2015) yang mengatakan bahwa aktivitas penghapusan berperan penting dalam rangka pengendalian barang-barang logistik yang menumpuk dan tidak berguna.

h.) Pengendalian

Dari hasil penelitian melalui wawancara diketahui bahwa kegiatan pengendalian yang dilakukan dengan supervisi mingguan, *stock opname* dan pencatatan kartu stok. Berdasarkan standar prosedur operasional yang telah ditetapkan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit "X" Kota Bogor *stock opname* dilakukan satu bulan sekali dengan supervisi setiap minggu. Namun kegiatan pengendalian sendiri memiliki kendala yaitu terkadang para petugas tidak menulis di kartu stok sehingga jumlah obat secara fisik tidak sesuai dengan jumlah yang tertera.

Selain itu pengendalian persediaan obat dilakukan dengan menggunakan kartu stok. Pengendalian persediaan dengan cara memonitor jumlah stok obat setiap hari dengan pencatatan melalui kartu stok yang berisikan keterangan tanggal dan jumlah obat masuk dan keluar, kemudian mencocokkan jumlah obat yang tercatat pada kartu stock dengan jumlah fisik persediaan obat pada rak penyimpanan di gudang farmasi. Namun di Rumah Sakit "X" Kota Bogor tidak memiliki metode khusus untuk pengendalian sendiri, hanya menggunakan *stock opname* dan kartu stok saja.

i.) Administrasi

Administrasi harus dilakukan secara tertib dan berkesinambungan untuk memudahkan penelusuran kegiatan yang sudah berlalu. Pencatatan dan pelaporan terhadap kegiatan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang meliputi perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, pendistribusian, pengendalian persediaan, pengembalian, pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai. Pelaporan dibuat secara periodik yang dilakukan Instalasi Farmasi dalam periode waktu tertentu (bulanan, triwulanan, semester atau pertahun).

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan mengatakan bahwa proses kegiatan pencatatan dan pelaporan untuk obat kadaluwarsa atau rusak yaitu mencatat jenis dan jumlah obat yang menjelang *expired date* kemudian melaporkan hal tersebut ke kepala gudang dan kepala gudang membuat laporan untuk manajemen atas. Prosedur dalam administrasi sudah sesuai dengan Permenkes No. 72 tahun 2016, namun kendala yang dihadapi dalam proses administrasi adalah tidak adanya sistem untuk pelaporan jumlah dan jenis obat sehingga masih bersifat manual.

j.) Angka Kepuasan Pasien Rumah Sakit "X"

Tujuan dari pengelolaan pelayanan kefarmasian adalah meningkatnya mutu pelayanan kefarmasian yang dilihat dari angka kepuasan pelanggan sehingga pelanggan merasa puas dan terlayani oleh pelayanan yang diberikan oleh petugas farmasi.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui cara untuk meningkatkan angka kepuasan pelanggan adalah memaksimalkan waktu tunggu pelayanan obat sesuai dengan standar

pelayanan minimal yang tertera dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 tahun 2008 untuk waktu tunggu pelayanan obat jadi kurang dari 30 menit pasien sudah menerima obat sedangkan obat jadi kurang dari 1 jam pasien sudah menerima obat. Namun kekosongan obat sering terjadi sehingga mengganggu kegiatan pelayanan kefarmasian. Hal ini terjadi diakibatkan persebaran dokter yang bervariasi sehingga obat-obat yang digunakan berubah dan obat-obatan yang dipesan mengalami keterlambatan waktu sehingga berpengaruh pada stok obat yang ada di gudang.

Gusti (2008) dalam Badaruddin (2015) mengatakan bahwa output barang atau jasa yang dihasilkan secara langsung dari pelaksanaan kegiatan berdasarkan input yang digunakan. Bagusnya pencapaian output tidak lepas dari baiknya input yang dimiliki, begitu juga sebaliknya apabila input yang dimiliki tidak baik, maka output yang dihasilkan akan tidak baik juga.

KESIMPULAN

Sumber daya manusia yang tersedia di Instalasi Farmasi Rumah Sakit "X" Kota Bogor hanya 19 orang terdiri dari 1 orang Kepala Instalasi dan Kepala Gudang, 1 orang tenaga administrasi, 1 orang tenaga pembantu, 4 apoteker dan 12 asisten apoteker dan belum memenuhi standar yang telah ditetapkan PMK no. 56 tahun 2014 dengan minimal petugas kefarmasian berjumlah 20 orang. Sarana dan prasarana di gudang farmasi belum lengkap, karena belum ada ruang untuk kepala instalasi, ruang arsip dan ruang kantor, luas gudang masih belum sesuai dengan ketentuan yang dibuat oleh Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, dan belum memiliki ruang tunggu obat dan alat yang digunakan untuk pelayanan farmasi seperti blender racik belum mencukupi.

Perencanaan kebutuhan obat hanya dilakukan dengan metode konsumsi. Pengadaan dilakukan sesuai dengan kebutuhan dan menggunakan sistem tender. Penyimpanan di gudang obat Rumah Sakit "X" Kota Bogor menggunakan metode FIFO dan FEFO. Pendistribusian dilakukan melalui apotek ke unit-unit pelayanan. Pemusnahan dilakukan dengan cara penukaran kembali obat yang menjelang *expired* dan dilakukan pemusnahan obat yang *expired* sesuai dengan prosedur yang ada. Pengendalian persediaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit "X" Kota Bogor dilakukan dengan cara *stock opname* dan pencatatan kartu stok. Administrasi dilakukan sesuai dengan prosedur namun kendala dengan sistem yang digunakan masih bersifat manual.

Belum terpenuhinya aspek yang menjadi dasar untuk meningkatkan angka kepuasan pelanggan sehingga para petugas harus bekerja secara maksimal mungkin untuk memuaskan keinginan dari pelanggan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adikoesoemo, Suparto. 2004. Manajemen Rumah Sakit. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta.
- Aditama, Tjandra Yoga. 2007. Manajemen Administrasi Rumah Sakit. Edisi-2. UI- Press. Jakarta.
- Anditasari, Wiwin. 2016. Penilaian Terhadap Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek-apotek di Kota Ketapang.
- Aryani, Fina dkk. 2015. Analisa Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Pelayanan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru. Vol.12. No.01. 01 Juli 2015. Jurnal.
- Assauri, Sofjan. 2004. Manajemen Produksi dan Operasi Edisi 4. Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia. Jakarta.
- Badaruddin, Mahmud. 2015. Gambaran Pengelolaan Persediaan Obat di Gudang Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Sekayu Kabupaten Musi Banyuasin Palembang.
- Depkes, RI.2008. Pedoman pengelolaan Perbekalan Farmasi di Rumah Sakit. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI bekerja sama dengan Japan International Cooperation Agency (JICA).
- Direktorat Jendral Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan 2015. Jakarta.
- Farida, Ida.2012. Gambaran Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Pada Rumah Sakit Umum Pemerintah Di Provinsi Banten.
- Karuniawati, Hidayah dkk. 2016. Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Farmasi Kategori Lama Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Rawat Jalan Di RSUD Kota Salatiga. Vol. 4 (1) : 20-25. Juni 2016. Jurnal.
- Lestari, Suci. 2016. Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan Pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang.
- Maharani, Dyah Nurfitri dkk.2016. Analisis Pengaruh Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Resep di Apotek Instalasi Farmasi Badan Rumah Sakit Daerah Luwuk Kabupaten Banggai. Vol.2 (2) : 111-117. Oktober 2016.
- Malinggas, dkk. 2015. Gambaran Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Sam Ratulangi Tondano. Vol. 5. No. 2b April 2015. Jurnal.
- Mongi, Jeane. 2016. Implementasi Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Angkatan Darat Rober Wolter Mongisidi Manado. Jurnal.
- Prasetya, E. (2018). Pemberdayaan Masyarakat Tentang Kesehatan, Pendidikan dan Kreatifitas. Abdi Dosen: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat 2 (1), 19-25.
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Rumah Sakit. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi Rumah Sakit dan Perizinan Rumah Sakit. Jakarta.
- Posangi, Jimmy dkk. 2017. Analisis Manajemen Penyimpanan dan Pendistribusian Obat Di Instalasi Farmasi Chasan Boesoirie Ternate. Jurnal.
- Profil Rumah Sakit "X" Kota Bogor Tahun 2017.
- Siagian, S. P. 2009. Manajemen Sumber Daya Manusia. Bumi Aksara. Jakarta Suryana, Dian. 2017. Gambaran sistem pelayanan rawat jalan di poliklinik internis rumah sakit salak bogor.

- Susanto, dkk. 2016. Analisis Kebutuhan Tenaga Farmasi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Muhammadiyah Malang. Vo. 6 (2) : 82-89. Agustus 2017. Jurnal.
- Syarifudin. 2014. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Trans Info Media. Jakarta.
- Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta.
- Verawaty, dkk. 2016. Analisis Kebutuhan Tenaga Kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Graha Permata Ibu Depok. Jurnal.
- Wijaya, Dandi.2012. Analisis Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Farmasi di Instalasi Farmasi Di Rumah Sakit Tugu Ibu.
- Yulaika, Nurul dkk. 2018. Perencanaan Tenaga Teknis Kefarmasian Berdasarkan Analisis Beban Kerja Menggunakan Metode WISN di RSIA KM. Vol. 6. No. 1. Januari-Juni 2018. Jurnal.
- Yunita, Fitria. 2016. Manajemen Pengelolaan Obat-obatan di Instalsi Farmasi Rumah Sakit Banda Aceh Dalam Menghadapi Bencana Gempa Bumi. Jurnal.
- <https://www.temukanpengertian.com/2015/04/pengertian-kepuasan-pelanggan.html> 12 September 2018, 06:50 WIB
- <http://www.infodanpengertian.com/pengertian-penelitian-kualitatif#> 18 September 2018 14:36 WIB