

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Literatur

2.1.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian sebelumnya merupakan usaha peneliti untuk membandingkan dan mendapatkan inspirasi baru bagi peneliti di masa depan. Dalam melakukan penelitian. Penting bagi peneliti untuk memiliki pemahaman yang baik terhadap penelitian-penelitian sebelumnya yang telah dilakukan dalam bidang yang sama atau terkait

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Fauzan Apriana (2018) telah melakukan penelitian berjudul "Analisis Pengelolaan Sistem Distribusi Obat Floor Stock Mengacu pada Standar Nasional Akreditasi KARS Versi 2012 di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping pada Tahun 2017". Penelitian tersebut dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta dengan tujuan untuk menginvestigasi bagaimana sistem distribusi obat floor stock di IGD RS PKU Muhammadiyah Gamping berdasarkan standar nasional akreditasi KARS versi 2012. Peneliti ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif dengan desain penelitian studi kasus. Pengumpulan data dilakukan melalui metode observasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi. Penelitian ini dilaksanakan di IGD RS PKU Muhammadiyah Gamping, dengan subjek penelitian yang terdiri dari Supervisor bagian Logistik Farmasi, Tenaga Teknik Kefarmasian, dan Supervisor IGD. Untuk melakukan observasi, digunakan daftar periksa (checklist) standar KARS versi 2012 sebelum perlakuan diberikan dan setelah perlakuan diberikan. Berdasarkan hasil observasi menggunakan checklist standar

KARS versi 2012 sebelum adanya intervensi, didapatkan presentase sebesar 36,67%. Setelah dilakukan intervensi selama satu bulan, terjadi peningkatan presentase menjadi 71,01%. Dengan demikian, terdapat peningkatan presentase sebesar 34,34% dari nilai awal.

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Zulfarhanah Amalia dkk. (2023) telah melakukan penelitian berjudul “Evaluasi Pengelolaan Sediaan Farmasi Di Instalasi Farmasi RSUD Lapatarai Kabupaten Baru)” penelitian ini menggunakan metode pendekatan deskriptif kualitatif dengan Teknik pengumpulan data dengan menggunakan metode wawancara yang dilakukan secara langsung oleh peneliti dan informan, dengan hasil evaluasi Pengelolaan Sediaan Farmasi. Temuan dari penelitian ini mengindikasikan bahwa pengelolaan sediaan farmasi di instalasi farmasi RSUD Lapatarai Baru belum efektif secara optimal. Terdapat beberapa variabel yang belum mencapai tingkat maksimal, seperti terjadinya kekosongan obat pada tahap perencanaan secara teratur. Pengadaan obat, di satu sisi, terkadang tepat waktu namun kadang-kadang terhambat oleh masalah pengiriman. Meskipun tahap penyimpanan obat telah dilakukan sesuai dengan peraturan yang berlaku, namun masih terdapat kekurangan dalam aspek keamanan. Masih terdapat kendala dalam tahap pendistribusian obat, di mana belum terdapat Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang dapat memberikan informasi mengenai sisa stok obat di unit perawatan. Pada tahap pemusnahan, kendalanya adalah kurangnya fasilitas incinerator di RS yang menyebabkan obat-obatan yang sudah kadaluwarsa atau rusak ditumpuk di Gudang Farmasi. Selain itu, pada tahap pengendalian masih terdapat kendala, di antaranya kurangnya jumlah tenaga kerja yang memadai untuk melakukan supervisi.

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Adi Kurniawan (2017) telah melakukan penelitian dengan judul “Evaluasi Penyimpanan dan Pendistribusian Obat di Gudang Instalasi Farmasi Rumah Sakit Advent Manado” Metode dalam penelitian ini adalah pengumpulan data yaitu observasi, pengambilan data dan wawancara. Proses pengumpulan data dilakukan di Gudang Instalasi Farmasi Rumah Sakit Advent Manado, yang terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh langsung oleh peneliti melalui observasi dan wawancara. Sedangkan data sekunder adalah data yang telah ada sebelumnya dan diperoleh oleh peneliti melalui dokumen pencatatan dan pelaporan mengenai penyimpanan dan distribusi obat, serta pedoman pengelolaan perbekalan farmasi di Rumah Sakit. Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Advent Manado menunjukkan adanya prosedur yang telah ditetapkan untuk penyimpanan dan pendistribusian obat di rumah sakit tersebut. Prosedur tersebut telah didokumentasikan dalam bentuk buku Standar Prosedur Operasional Pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Advent Manado dan telah disahkan melalui surat keputusan yang dikeluarkan oleh Direktur Rumah Sakit Advent Manado yang mengatur Kebijakan Pelayanan Farmasi Rumah Sakit

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti, Tahun, Judul	Obyek yang diteliti	Metode	Hasil Penelitian
1	Fauzan Apriana (2018), "Analisis Pengelolaan Sistem Distribusi Obat Floor Stock Mengacu pada Standar Nasional Akreditasi KARS Versi 2012 di	Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping	dilakukan melalui metode observasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi	hasil observasi menggunakan checklist standar KARS versi 2012 sebelum adanya intervensi, didapatkan presentase sebesar 36,67%. Setelah

No	Nama Peneliti, Tahun, Judul	Obyek yang diteliti	Metode	Hasil Penelitian
	Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping pada Tahun 2017".			dilakukan intervensi 71,01%. Dengan demikian, terdapat peningkatan presentase dari nilai awal.
2	Zulfarhanah Amalia dkk. (2023) "Evaluasi Pengelolaan Sediaan Farmasi Di Instalasi Farmasi RSUD Lapatarai Kabupaten Baru"	Instalasi Farmasi RSUD Lapatarai Kabupaten Baru	metode pendekatan deskriptif kualitatif dengan Teknik pengumpulan data dengan menggunakan metode wawancara yang dilakukan secara langsung oleh peneliti dan informan	mengindikasikan bahwa pengelolaan sediaan farmasi di instalasi farmasi RSUD Lapatarai Baru belum efektif secara optimal
3	Adi Kurniawan (2017) "Evaluasi Penyimpanan dan Pendistribusian Obat di Gudang Instalasi Farmasi Rumah Sakit Advent Manado"	Gudang Instalasi Farmasi Rumah Sakit Advent Manado	Metode pengumpulan data yaitu observasi, pengambilan data dan wawancara	adanya prosedur yang telah ditetapkan untuk penyimpanan dan pendistribusian obat di rumah sakit tersebut. didokumentasikan dalam bentuk buku Standar Prosedur Operasional Pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Advent Manado dan Rumah Sakit

2.1.2 Landasan Teori

a Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Pelayanan Kefarmasian merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang langsung dan bertanggungjawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi. Diharapkan dengan terselenggaranya pelayanan kefarmasian yang baik akan meningkatkan mutu kehidupan pasien. Peran utama pelayanan kefarmasian yaitu dalam penyediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan bahan Medis Habis Pakai yang memiliki mutu baik serta harus dapat terjangkau bagi semua lapisan masyarakat (Permenkes, 2016).

Menurut Siregar dalam Satibi (2017), IFRS adalah salah satu departemen di Rumah Sakit yang dipimpin oleh seorang Apoteker yang berkompeten dan memenuhi syarat perundang-undangan yang berlaku. Apoteker bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan pelayanan kefarmasian meliputi perencanaan, produksi, penyimpanan, perbekalan kesehatan, dispensing obat dengan benar sesuai resep, baik untuk pasien rawat inap ataupun rawat jalan, pengendalian mutu pelayanan ataupun distribusi obat dan alat kesehatan, serta penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit baik pelayanan farmasi klinik umum maupun spesialis. Dalam praktiknya, Farmasi Rumah Sakit dibagi menjadi dua bagian tugas pokok, yaitu pada bidang klinik dan manajemen. Manajemen obat di Rumah Sakit meliputi pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, administrasi. Dalam hal ini IFRS bertanggungjawab untuk dapat mengembangkan pelayanan kefarmasian yang luas dan terkoordinir dengan baik, serta bertanggung jawab menjalankan perannya sebagai pelayanan kesehatan untuk dapat memenuhi kebutuhan seluruh unit di

Rumah Sakit. Demi terkontrolnya mutu dan biaya obat, kegiatan kerja pada manajemen obat harus dilakukan secara multi disiplin, terkoordinir, dan efektif (Permenkes, 2016).

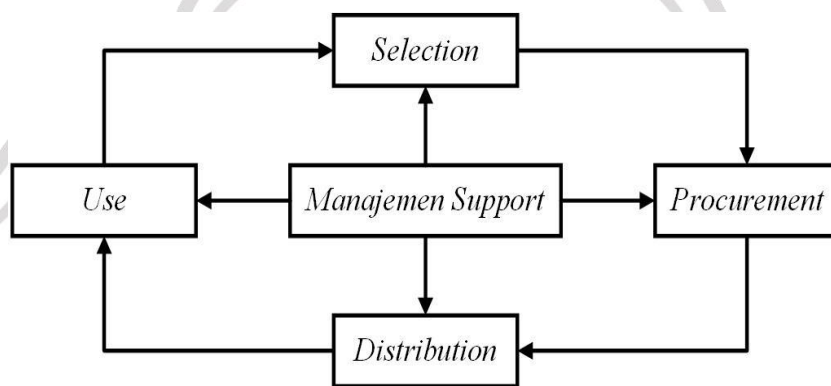
Untuk mendukung tugas pelayanan kefarmasian, perlu dibuat suatu Informasi Operasional. Informasi Operasional tersebut dibuat untuk membantu tugas Apoteker dan TTK agar lebih mudah mengakses informasi untuk menjalankan kegiatan operasional sehari-hari. Selain itu, sangat penting bagi Instalasi Farmasi untuk mempunyai informasi akuntansi untuk mengetahui efektifitas dan efisiensi biaya, pendapatan, dan lain-lain. Pengelolaan dapat disebut efektif ketika sumber daya yang ada, dapat digunakan untuk memperoleh hasil sesuai target dan dapat dikatakan efisien ketika sumber daya yang ada tersebut dapat mencapai hasil maksimal atau sumber daya yang dibutuhkan minimal (Raymond, 2016). Oleh karena itu, diperlukan kerjasama dan komunikasi yang baik pada semua Apoteker dan TTK dalam kegiatan manajemen obat, agar setiap input informasi yang diberikan dapat diterima dengan baik Istinganah dkk., 2016).

b Manajemen Obat

Menurut Quick dalam Satibi (2017), manajemen obat melibatkan empat tahap penting, yaitu seleksi (*selection*), pengadaan (*procurement*), distribusi (*distribution*), dan penggunaan (*use*). Untuk mencapai pengelolaan yang efektif, sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai harus dikelola secara multidisiplin, terkoordinasi, dan melalui proses yang efektif. Hal ini bertujuan untuk memastikan kontrol mutu dan pengendalian biaya yang optimal (Menkes, 2016).

Rumah sakit tidak dapat memberikan perawatan medis tanpa pemberian

obat yang efektif. Pemberian obat di rumah sakit meliputi pemilihan, perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi, dan administrasinya. Apoteker dan TTK harus berkolaborasi untuk menjamin aliran obat dari produsen ke pasien. Oleh karena itu, dukungan manajerial yang kuat, struktur organisasi, sumber daya manusia yang termotivasi dan kompeten, uang, dan manajemen informasi yang efektif diperlukan. Kegagalan pada setiap mata rantai dalam rantai layanan farmasi akan merugikan semua orang (Nofriana, 2011).



Gambar 2.1 Sistem manajemen obat (Quick, at al, 2017)

Rumah sakit perlu mengembangkan kebijakan pengelolaan obat yang efektif dengan evaluasi berkelanjutan setidaknya setahun sekali untuk meningkatkan sistem, kualitas, dan keamanan obat-obatan secara berkelanjutan (Permenkes, 2016).

Langkah-langkah yang terlibat dalam Farmasi, Alat Kesehatan, dan Manajemen Pasokan Kesehatan adalah sebagai berikut:

1) Pemilihan

Langkah pertama adalah mengidentifikasi persyaratan khusus Rumah Sakit untuk Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Habis Pakai Medis. Kriteria seleksi meliputi

- a) Formularium dan standar perawatan lainnya digunakan untuk menetapkan standar kualitas minimum untuk obat-obatan, peralatan medis, dan persediaan.
- b) Standar kebutuhan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai;
- c) Pola penyakit;
- d) Kinerja keamanan;
- e) Obat Berbasis Bukti
- f) Mutu dan Harga;
- g) Ketersediaan di Pasaran.

Setiap rumah sakit memiliki formularium sendiri berdasarkan kebutuhan pasien, meskipun mereka semua mengikuti Formularium Nasional sebagai standar mereka. Tim farmasi dan terapi rumah sakit akan menyusun daftar obat yang sering diresepkan yang dikenal sebagai formularium rumah sakit (Permenkes, 2016).

2) Perencanaan

Setelah pemilihan pasien, langkah-langkah lebih lanjut diambil untuk menjamin akses ke pasokan sediaan farmasi, peralatan medis, dan bahan habis pakai yang memadai selama masa perawatan. Saat melakukan operasi perencanaan, penting untuk mempertimbangkan faktor-faktor seperti dana yang tersedia, permintaan prioritas, persediaan yang tersisa, makalah dari periode sebelumnya, waktu tunggu, dan rencana pertumbuhan. menurut (Permenkes, 2016)

3) Pengadaan

Tahap pengadaan adalah ketika semua persyaratan yang ditentukan dalam tahap perencanaan benar-benar diperoleh. Pada titik ini dimaksudkan untuk mengamankan pasokan farmasi berkualitas tinggi, biaya rendah, dan metode pengiriman yang terjamin dan cepat (Permenkes, 2016). Ada beberapa hal yang perlu dipikirkan:

- a) Sertifikat Analisis untuk setiap bahan aktif;
- b) Lembar Data Keselamatan Bahan (MSDS) tersedia untuk bahan berbahaya.
- c) Harus memiliki nomor Izin Edar;
- d) Waktu kedaluwarsa setidaknya dua tahun, kecuali untuk beberapa persiapan yang dapat dipertanggungjawabkan

4) Penyimpanan

Pada titik ini, kriteria farmasi seperti stabilitas dan keamanan dosis, tata letak ruangan, kelembaban, dan kategorisasi jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Habis Pakai Medis yang relevan terpenuhi, dan jaminan kualitas dan keamanan dipastikan. Disarankan untuk menggunakan penyimpanan FIFO (First In First Out) atau FEFO (First Expired First Out) untuk memastikan efisiensi penyimpanan. Untuk membedakan antara produk farmasi, peralatan medis, dan persediaan dengan nama atau penampilan yang mirip, metode Look Alike Sound Alike (LASA) diterapkan. (Permenkes, 2021)

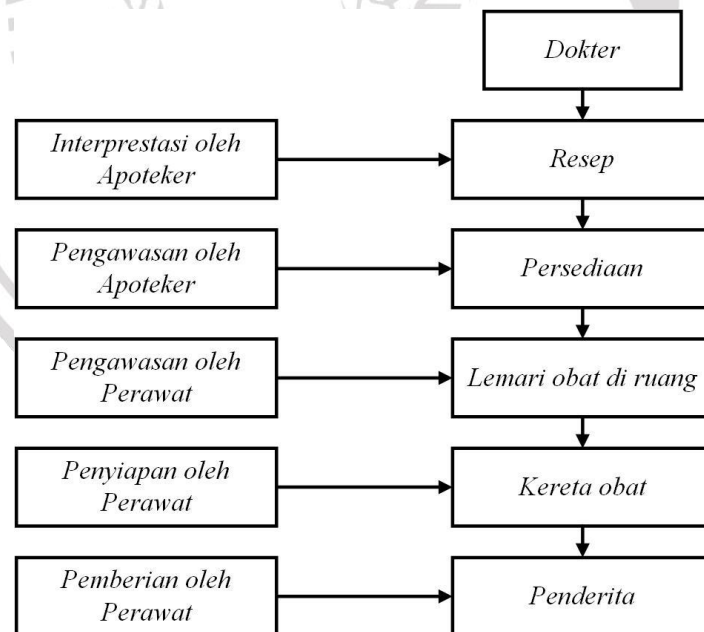
5) Distribusi

Distribusi obat-obatan langsung ke penyedia layanan kesehatan, termasuk perawat, dokter, dan staf medis lainnya, untuk digunakan dalam perawatan pasien di fasilitas kesehatan dan di masyarakat, dikenal sebagai distribusi obat langsung (Siregar dan Amalia, 2003). Mengelola tarif impor, stok, penyimpanan, dan pengiriman ke unit obat atau lembaga kesehatan adalah langkah awal dalam proses distribusi. Layanan yang cepat, indikatif, dan hemat biaya bergantung pada estimasi akurat permintaan dan kebutuhan obat yang diberikan (Nofriana, 2011).

Rumah sakit memiliki sistem pengiriman obat empat tingkat yang meliputi:

1) *Individual Prescribing*

Tinjauan Proses Distribusi Obat Gambar 2 menggambarkan resep yang dipersonalisasi.

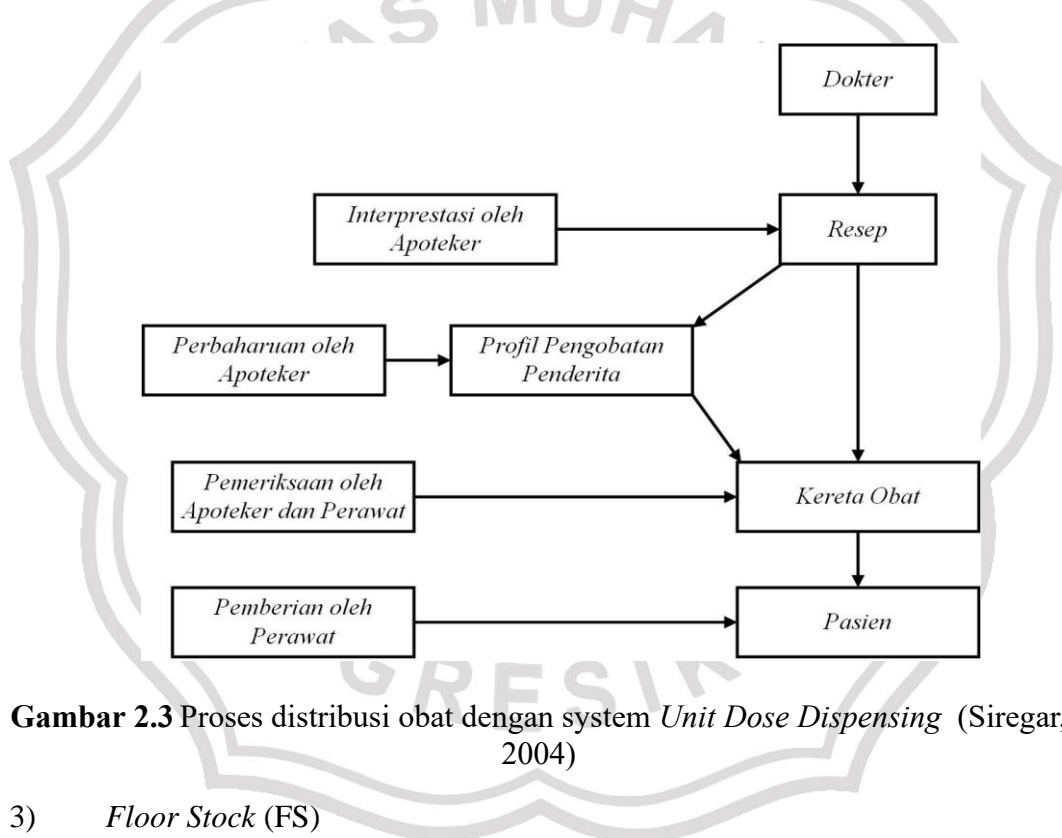


Gambar 2.2 Proses distribusi obat dengan system *Individual Precribing* (Siregar dalam Satibi 2017)

Dalam pengaturan ini, dokter menempatkan pesanan resep individu dengan IFRS. Perawat menyediakan semua obat yang diresepkan dokter untuk pasien langsung dari IFRS Pusat. Temuan tersebut dapat ditemukan di (Siregar dan Amalia, 2004).

2) *Unit Dose Dispensing (UDD)*

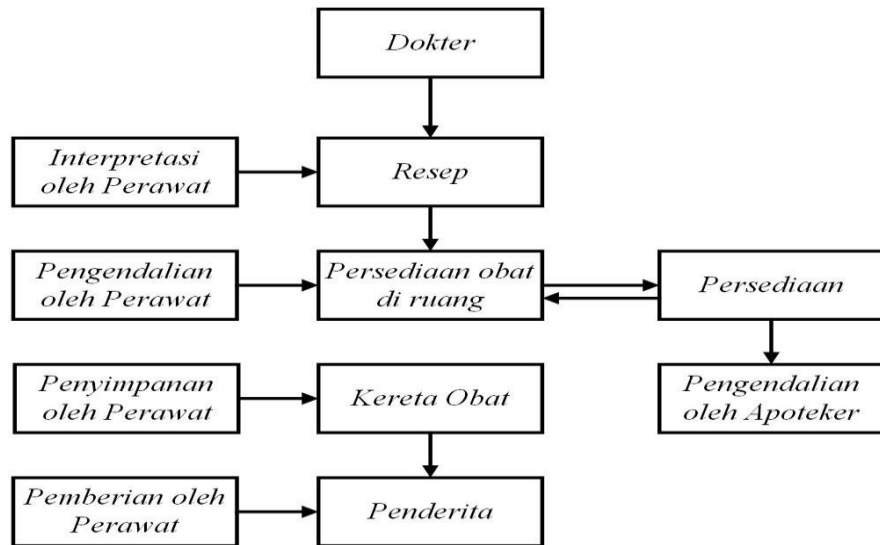
Setiap resep pasien diisi dengan dosis obat tunggal atau ganda untuk penggunaan hari itu (Permenkes, 2021). Gambar 3 memberikan gambaran umum tentang prosedur pemberian obat unit Pengeluaran Dosis.



Gambar 2.3 Proses distribusi obat dengan system *Unit Dose Dispensing* (Siregar, 2004)

3) *Floor Stock (FS)*

Ruang untuk mengeluarkan obat-obatan di rumah sakit. Ruang distribusi obat. Di sini, perawat bertanggung jawab untuk membawa pasien obat mereka (Siregar dan Amalia, 2013). Gambar 4 memberikan gambaran umum tentang pengoperasian sistem pengiriman obat Floor Stock.



Gambar 2.4 Skema distribusi obat system Floor Stock (Siregar, 2004)

Ada manfaat dan kerugian menggunakan sistem FS untuk pengiriman obat, dan di bawah ini adalah beberapa yang pertama:

Dalam penerapan sistem distribusi obat FS terdapat keuntungan dan juga kerugian, berikut ini keuntungan dari penerapan sistem FS :

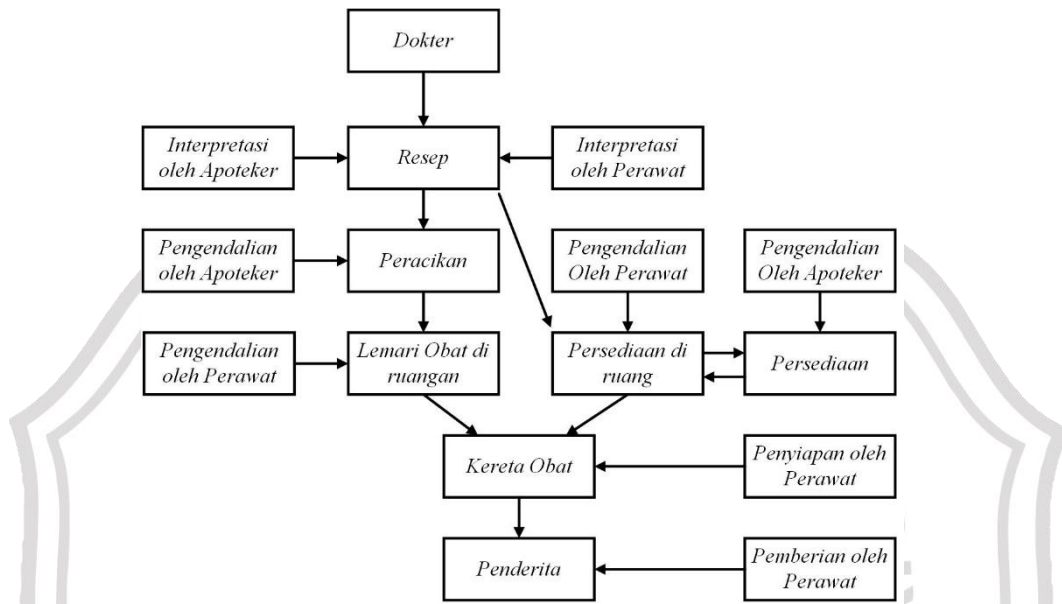
- a) Kebutuhan obat-obatan dapat dipasok dengan cepat.
- b) Tidak ada pengembalian obat karena mereka diberikan langsung kepada pasien; ada lebih sedikit penyalinan ulang pesanan obat;
- c) Tidak ada pengembalian obat-obatan.
- d) Mengurangi persyaratan sumber daya manusia untuk layanan ini.

Kerugian penerapan sistem distribusi FS adalah :

- a) Peningkatan kesalahan pengobatan;
- b) Kualitas obat yang buruk adalah akibat langsung dari penyimpanan obat yang tidak tepat.

- c) Kerusakan obat-obatan dan pencurian meningkat;
- d) Perawat membutuhkan lebih banyak waktu untuk memberikan obat-obatan.

4) Kombinasi *Individual Prescribing* dan *Floor Stock*



Gambar 2.5 Alur pendistribusian obat system kombinasi individual Prescribing dan Floor Stock (Siregar dalam Satibi 2017)

Dalam sistem ini, pasien mendapatkan obat mereka sesuai dengan perintah dokter mereka, sementara apotek mematuhi prinsip FS dengan menyimpan hanya jumlah atau jenis obat yang benar-benar dibutuhkan dan obat-obatan dengan biaya yang cukup murah, sementara yang lain menyimpan obat mereka di penyimpanan IFRS. Tujuan dipecah menjadi sub-tujuan, dengan hasil akhir untuk perawatan medis dan kesejahteraan finansial setiap pasien adalah sama: (Satibi, 2015). Gambar 5 memberikan gambaran tingkat tinggi tentang proses distribusi obat menggunakan kombinasi resep individu dan stok lantai.

c Rawat Inap

Menurut Kastinapura (2015) Pengertian rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien rumah sakit, yang menempati tempat perawatan untuk keperluan observasi diagnose, terhadap rehabilitasi medik dan pelayanan medik lainnya”. Sedangkan menurut Sari (2013) Rawat Inap adalah pemeliharaan Kesehatan rumah sakit dimana penderita tinggal/mondok sedikitnya satu hari berdasarkan rujukan dari pelaksana pelayanan kesehatan atau rumah sakit pelaksana pelayanan kesehatan. Letak ruang rawat inap harus di lokasi yang tenang, aman, dan nyaman. Ruang rawat inap harus memiliki akses yang mudah ke ruang penunjang pelayanan lainnya kemudian Ruangan perawatan pasien di ruang rawat inap harus dipisahkan berdasarkan jenis kelamin, usia, dan jenis penyakit

d Standar Akreditasi Rumah Sakit Kementerian Kesehatan RI

Akreditasi RS adalah salah satu upaya peningkatan mutu pelayanan RS yang dilakukan dengan membangun sistem dan budaya mutu. Dengan adanya akreditasi RS diharapkan tercipta peningkatan kualitas sistem di RS yang meliputi input, process, dan product output (meliputi output dan outcome). Akreditasi RS dilakukan oleh sebuah lembaga yang ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan, dalam hal ini Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjuk KARS (Komite Akreditasi Rumah Sakit) sebagai penyelenggara akreditasi yang resmi. Standar Akreditasi Rumah Sakit Kementerian Kesehatan RI (2022) adalah standar pelayananan berfokus pada pasien untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien dengan pendekatan manajemen risiko di Rumah Sakit.

Untuk itu, pada penelitian ini menggunakan indikator yang diturunkan dari STARKES 2022 pada bab Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat

(PKPO). Indikator yang dipergunakan harus valid agar mampu memberikan informasi yang dapat dipertanggungjawabkan dan dapat memberikan hasil nyata (Pudjaningsih, 2022)

PKPO merupakan salah satu sub bab dari Bab pertama STARKES versi 2022 yaitu Kelompok Standar Pelayanan Berfokus pada Pasien. Maksud dari PKPO ini adalah untuk mengawasi pengelolaan obat di Rumah Sakit agar sesuai dengan undang-undang, sesuai peraturan yang berlaku, dan diorganisir untuk memenuhi kebutuhan pasien. Terdapat 7 poin standar pengelolaan obat yang harus terpenuhi dalam PKPO, yaitu :

1) Organisasi dan Manajemen

Obat sebagai salah satu sumber pelayanan pasien yang harus di Kelola secara efektif dan efisien. Untuk memenuhi sebuah pelayanan yang efektif, pengelolaan obat dilakukan diseluruh bagian Rumah Sakit, baik unit rawat jalan, rawat inap, maupun rawat khusus. Tanggung jawab manajemen obat pun tidak hanya menjadi tanggung jawab dari pelayanan farmasi, namun juga dari para manajer dan praktisi asuhan klinis. Oleh karena itu diperlukan sebuah organisasi yang baik untuk terpenuhinya syarat tersebut.

2) Seleksi dan Pengadaan

Pemilihan obat merupakan hal penting dalam pelayanan kesehatan suatu RS. Dalam hal ini diperlukan kolaborasi pemikiran dengan mempertimbangkan baik dari kebutuhan, keselamatan, maupun dari sisi ekonomisnya.

3) Penyimpanan

Dalam hal ini sangat penting memperhatikan bagaimana kondisi penyimpanan obat baik dalam pelayanan farmasi, unit asuhan pasien pada unit-unit farmasi, maupun di nurse station pada unit klinis. Penyimpanan obat erat kaitannya dengan kondisi obat dan efek farmakologi yang dihasilkan.

4) Pemesanan dan Pencatatan

Pada bagian ini, standar dibuat untuk mencegah terjadinya kesalahan pembacaan resep dan pemesanan obat yang membahayakan keselamatan pasien. Penyusunan standar pelayanan ini memerlukan kolaborasi dari pihak staff medis, perawat, farmasi, dan administratif.

5) Persiapan dan Penyaluran

Bab ini dibuat untuk memastikan obat yang dikeluarkan dari area farmasi dalam keadaan aman dan bersih sesuai undang-undang, peraturan, dan standar praktek profesional. Oleh karena itu perlu dilakukan peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) dengan melaksanakan pelatihan dan peningkatan sarana dan prasarana penyimpanan obat.

6) Pemberian

Maksud dari poin ini adalah, bahwa untuk melakukan kegiatan kefarmasian yaitu pemberian obat kepada pasien, diperlukan tenaga kefarmasian yang memenuhi aspek pengalaman dan pengetahuan berdasarkan lisesnsi, undang-undang, atau sertifikasi.

7) Pemantauan

Pemantauan dilakukan untuk mengidentifikasi kesalahan obat dan Kejadian Nyaris Cedera (KNC / *Near Misses*) dengan proses dan kerangka

waktu yang ditentukan oleh rumah sakit.

e Tingkatan Kelulusan Akreditasi Rumah Sakit

Keputusan akhir mengenai akreditasi didasarkan pada sejauh mana rumah sakit memenuhi standar akreditasi. Penilaian atau skor tidak menjadi faktor dalam keputusan akreditasi akhir. Jika rumah sakit berhasil memenuhi persyaratan akreditasi dari KARS, maka rumah sakit tersebut akan diberikan penghargaan berupa Status Akreditasi seperti berikut ini:

1) Tidak lulus akreditasi (Bintang 1)

Jika pada survei terdapat 15 bab yang dievaluasi, dan rumah sakit mendapatkan nilai kurang dari 60% untuk setiap babnya, maka rumah sakit tersebut tidak akan lulus dalam proses akreditasi. Namun, jika rumah sakit tidak lulus akreditasi, mereka dapat mengajukan permohonan untuk menjalani proses akreditasi ulang setelah menerapkan rekomendasi yang diberikan oleh surveior.

2) Akreditasi tingkat dasar (Bintang 2)

Rumah sakit akan memperoleh sertifikat akreditasi tingkat dasar jika dari total 15 bab yang disurvei, hanya terdapat 4 bab yang mendapatkan nilai minimal 80%, dan tidak ada satupun dari 12 bab lainnya yang mendapatkan nilai di bawah 20%.

3) Akreditasi tingkat madya (Bintang 3)

Rumah sakit akan diberikan sertifikat akreditasi tingkat madya jika dari total 15 bab yang disurvei, terdapat 8 bab yang memperoleh nilai minimal 80%, dan tidak ada satupun dari 7 bab lainnya yang mendapatkan nilai di bawah 20%.

4) Akreditasi tingkat utama (Bintang 4)

Rumah sakit akan memperoleh sertifikat akreditasi tingkat utama jika dari total 15 bab yang disurvei, terdapat 12 bab yang memperoleh nilai minimal 80%, dan tidak ada satupun dari 3 bab lainnya yang mendapatkan nilai di bawah 20%.

5) Akreditasi tingkat paripurna (Bintang 5)

Rumah sakit akan memperoleh sertifikat akreditasi tingkat paripurna jika dari total 15 bab yang disurvei, setiap bab memperoleh nilai minimal 80%.

2.2 Metodologi

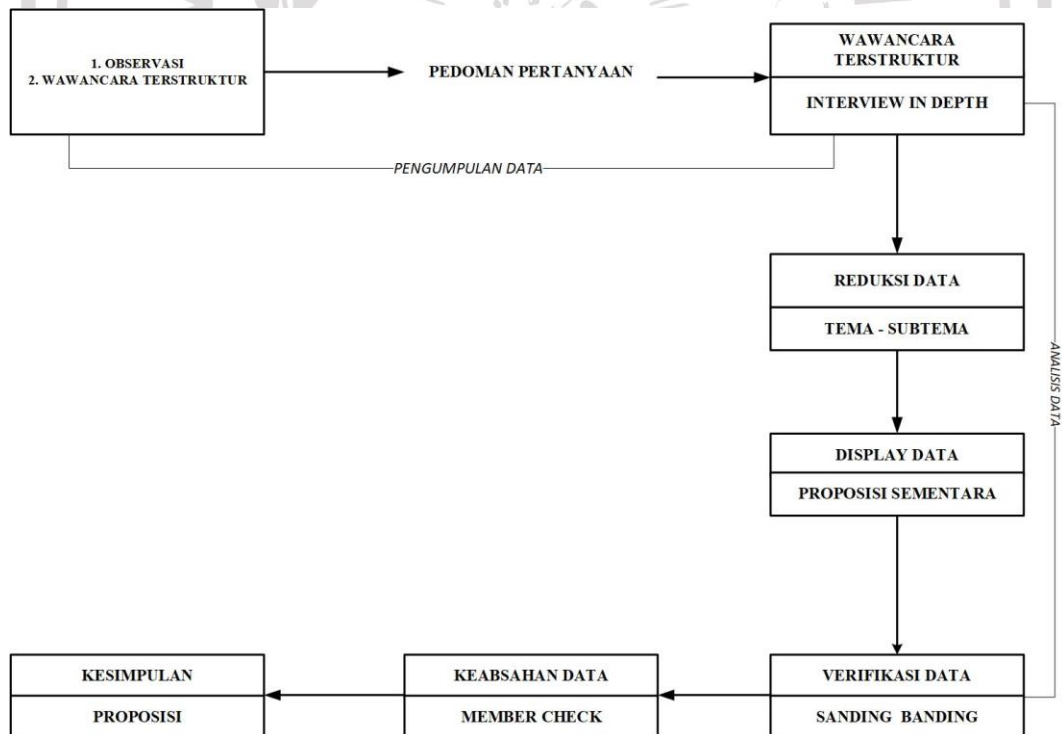
Dalam penelitian ini, digunakan metodologi studi kasus untuk Evaluasi Distribusi Obat Floor Stock di Instalasi Rawat Inap. Pendekatan studi kasus akan melibatkan analisis mendalam terhadap kasus-kasus konkret yang terkait dengan pendistribusian obat di rumah sakit. Metodologi kualitatif studi kasus, seperti yang dijelaskan oleh Creswell dalam buku Sugiyono (2022:6), melibatkan penjelajahan yang cermat terhadap program, kejadian, proses, dan kegiatan yang melibatkan satu orang atau lebih. Peneliti akan mengumpulkan data secara terperinci dalam jangka waktu yang berkelanjutan, dengan tujuan memperoleh pemahaman yang mendalam tentang subjek penelitian.

Dalam penelitian ini, peneliti akan memilih perusahaan tertentu yang menghadapi masalah atau fenomena terkait dengan pendistribusian obat di rumah sakit. Data akan dikumpulkan melalui berbagai sumber, termasuk observasi langsung, wawancara dengan teknisi dan personel terkait, serta studi dokumen dan catatan pemeliharaan yang ada. Data yang terkumpul akan dianalisis secara seksama, termasuk identifikasi informasi tentang kepatuhan terhadap standar

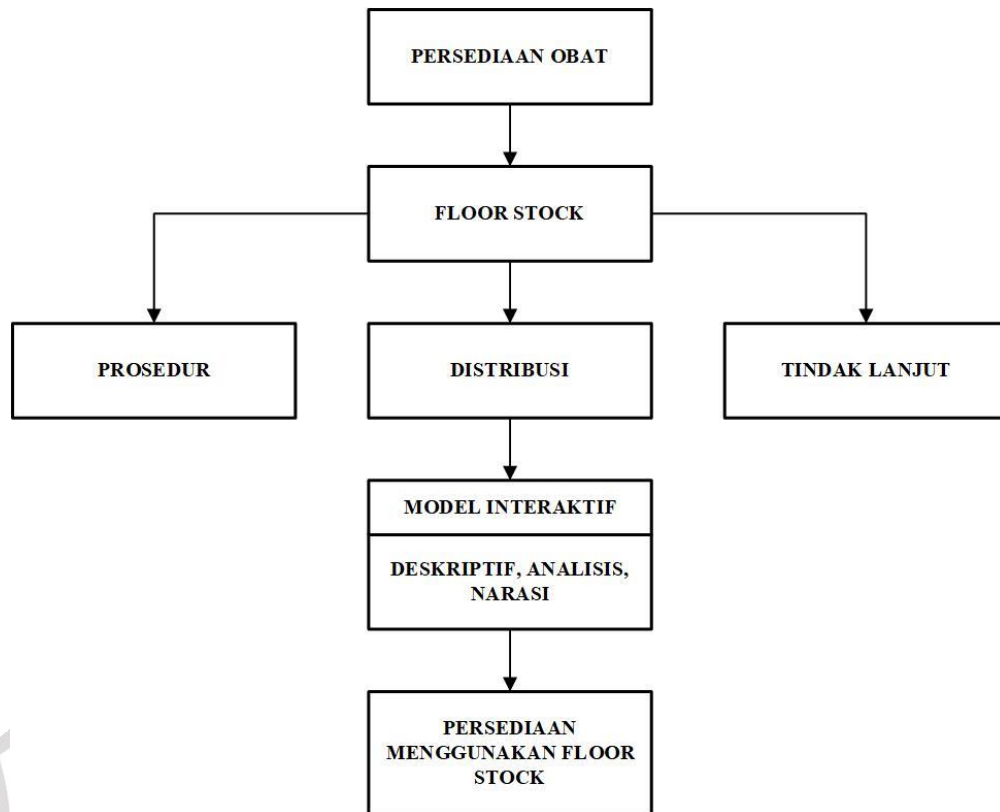
sistem distribusi obat Floor Stock di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Petrokimia Gresik Driyorejo sesuai dengan STARKES versi 2022. Analisis ini bertujuan untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi sistem distribusi obat *Floor Stock* tersebut.

Pendekatan studi kasus dalam penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam tentang masalah dan tantangan yang terkait dengan sistem distribusi obat. Penelitian ini juga bertujuan untuk Untuk mengevaluasi apakah penerapan sistem distribusi *Floor Stock* telah memenuhi standar dan efektif dalam mengurangi biaya obat rawat inap pasien dan memberikan rekomendasi yang praktis dan relevan guna meningkatkan pencapaian hasil sesuai standar dalam konteks perusahaan yang sedang diteliti.

2.3 Kerangka Penelitian



Gambar 2.6 Gambaran kerangka konsep penelitian



Gambar 2.7 Alur Pikir (*Framework*)

Dengan membandingkan hasil observasi lapangan dengan indikator checklist standar yang diturunkan dari Standar Akreditasi Rumah Sakit Nasional pada tahun 2012, dikembangkan kerangka konsep untuk menguji sistem distribusi obat Floor Stock di Rumah Sakit Petrokimia Gresik Driyorejo. Oleh karena itu, untuk menganalisis sistem distribusi obat floor stock, seseorang harus terlebih dahulu memantau kinerja implementasi sistem sesuai dengan Standar Akreditasi Rumah Sakit sebelum perawatan, kemudian menindaklanjuti indikator yang belum terpenuhi, dan terakhir memantau efek tindak lanjut pada aplikasi sistem.