

MANAJEMEN LOGISTIK FARMASI DI RSUD BIMA

Nurfauzul Ainun, Rochana Ruliyandari

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta, Indonesia

Correspondent Author: First Author

(email:nurfauzul1800029295@webmail.uad.ac.id)

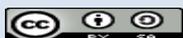
ABSTRACT

Hospital Pharmacy Installation (IFRS) is a unit or facility where all work related to pharmacy is carried out in a hospital. Management in this unit is important because it is related to the availability of a drug in the hospital. Purpose: This study aims to learn pharmacy logistics management in POACE method at Bima Regional Hospital. Methods: This research is qualitative research with interview and observation approach. Results: planning by the unit head, ordering when the medicine runs out, storage using the FIFO and FEFO systems, distribution system using individual prescriptions, and eliminating medicines using separate storage. Conclusion: Pharmacy management at Bima Hospital is well coordinated at every stage of management.

Keywords

Logistic management, Pharmacy, Hospital

This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Pendahuluan

Noe, Hollenbeck, Gerhart & Wright (2003:251) mengemukakan, *training is a planned effort to facilitate the learning of job-related knowledge, skills, and behavior by employee*. Hal ini berarti bahwa pelatihan merupakan suatu usaha yang terencana untuk memfasilitasi pembelajaran tentang pekerjaan yang berkaitan dengan pengetahuan, keahlian dan perilaku oleh para pegawai (Utomo, 2018).

Rumah sakit merupakan sarana kesehatan tempat penyelenggaraan upaya kesehatan. Upaya kesehatan sendiri merupakan kegiatan dalam pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan yang terutama adalah derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Dalam penyelenggaraannya, upaya kesehatan terdiri atas promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative yang dilakukan secara holistik. Di Indonesia pelayanan di dasari atas upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat, dimana untuk kedua fungsi tersebut hanya di jalankan oleh Puskesmas sedangkan Rumah Sakit lebih menitik beratkan pada upaya kesehatan perseorangan. Dan dalam pelaksanaannya tentunya rumah sakit menjadi rujukan dikarenakan sifat pelayanannya yang lebih menitikberatkan pada aspek kuratif dan rehabilitative dengan pemenuhan segala spesialisasi pelayanankedokteran (Suherman & Nurwahyuni, 2019).

Manajemen logistik dalam lingkungan rumah sakit dapat di definisikan sebagai sebuah proses pengolahan secara strategis terhadap pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, pemantauan persediaan bahan yang diperlukan bagi produksi jasa rumah sakit (Suherman & Nurwahyuni, 2019).

Instalasi farmasi RS merupakan bagian penting dalam pelayanan Rumah Sakit, selain memiliki tugas klinik sebagai unit yang melaksanakan pemberian obat secara langsung kepada pasien namun juga memiliki tugas non klinik yang tidak kalah penting. Tugas non klinik tersebut meliputi tanggung jawab dalam perencanaan, pengadaan, penyimpanan, penyaluran, pemeliharaan dan penghapusan obat yang sudah tidak bisa digunakan (Suherman & Nurwahyuni, 2019). Farmasi Rumah Sakit adalah seluruh aspek farmasi yang dilaksanakan di Rumah Sakit. Jadi, Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) merupakan unit ataupun fasilitas tempat penyelenggaraan semua pekerjaan yang berkaitan dengan kefarmasian di suatu rumah sakit (Suherman & Nurwahyuni, 2019).

Tugas utama IFRS adalah pengelolaan mulai dari perencanaan, pengadaan,

penyimpanan, penyiapan, peracikan, pelayanan langsung kepada penderita sampai dengan pengendalian semua perbekalan kesehatan yang beredar dan digunakan dalam rumah sakit baik untuk perawatan rawat inap maupun rawat jalan. IFRS bertanggungjawab dalam upaya pengembangan pelayanan kefarmasian yang lebih luas dan terkoordinasi dengan tepat dan baik dalam upaya pemenuhan kebutuhan unit pelayanan dalam hal ini adalah unit lain yang bersifat terapi dan diagnosis (Suherman & Nurwahyuni, 2019).

Metode

Data didefinisi sebagai subjek dari mana data dapat diperoleh secara sistematis. Data primer adalah data yang dikumpulkan melalui pihak pertama, biasanya dapat melalui wawancara, jejak dan lain-lain. Sedangkan, data sekunder yaitu sumber data yang diperoleh dengan cara membaca, mempelajari dan memahami melalui media lain yang bersumber dari literatur, buku-buku, serta dokumen (Febriansyah, 2017). Jenis penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif, yaitu untuk mengetahui gambaran manajemen logistik farmasi di RSUD Bima.

Sumber data sekunder dari RSUD Bima yaitu berupa profil rumah sakit. Sedangkan sumber data primer meliputi wawancara, observasi, dan dokumentasi di instalasi farmasi RSUD Bima.

Hasil dan Pembahasan

A. Hasil

Manajemen Logistik saling berhubungan satu dengan yang lainnya yaitu :

1. Fungsi Perencanaan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan menunjukkan perencanaan logistik farmasi yang ada di RSUD Bima yang bertanggung jawab adalah Kepala Instalasi Farmasi dan pihak manajemen pada unit farmasi RSUD Bima, perencanaan dilakukan berdasarkan pola pengeluaran obat 3 bulan. Pemilihan obat di Instalasi Farmasi RSUD Bima dilakukan berdasarkan sisa stok obat, obat yang paling dibutuhkan, pola penyakit yang ada, dan berdasarkan permintaan.

Penentuan jumlah kebutuhan obat di Instalasi Farmasi RSUD Bima berdasarkan obat yang akan habis, stok obat terakhir, dan berdasarkan sistem analisa ABC. Petugas kesehatan harus mengetahui obat yang wajib ada, obat yang wajib ada yaitu obat-obat genetik, dan obat yang sesuai *formularium nasional*.

Alur perencanaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Bima dimulai dari penanggung jawab Gudang yang menyusun kebutuhan perbekalan farmasi kemudian melaporkan ke kepala instalasi farmasi dan pihak manajemen. Selanjutnya kepala instalasi bersama pihak manajemen menentukan jenis dan jumlah perbekalan farmasi yang diantaranya obat-obatan dan alat kesehatan, hal tersebut bertujuan agar perencanaannya lebih jelas. Kemudian di ajukan ke PPK (pejabat pembuat komitmen) untuk mengadakan memilih barang farmasi. Kemudian setelah ditentukan jenis dan jumlahnya maka dilakukan perekapan usulan perencanaan perbekalan farmasi dengan tujuan agar jenis dan jumlahnya sesuai dengan yang dibutuhkan.

2. Fungsi Pengadaan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan menunjukkan pemesanan obat dilakukan setiap waktu ketika obatnya akan habis, berdasarkan pola pengeluaran 3 bulan. Pengadaan obat dilakukan oleh tim pengadaan (pejabat pengadaan dan pejabat pembuat komitmen (PPK)), pengadaan obat dilakukan berdasarkan sisa stok dan berdasarkan kasus.

Alur pengadaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Bima dimulai dari kepala instalasi farmasi memesan perbekalan farmasi pada distributor, kemudian distributor melakukan pengiriman perbekalan farmasi kepada tim penerimaan perbekalan

farmasi. Kemudian di serahkan kepada tim pengadaan untuk melakukan pemeriksaan perbekalan farmasi. Selanjutnya diserahkan ke pihak instalasi farmasi dan disimpan di gudang instalasi farmasi RSUD Bima.

3. Fungsi Penyimpanan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan menunjukkan penyimpanan obat yang bertanggung jawab adalah kepala gudang dan staf gudang. Penyimpanan obat dilakukan dengan cara memisahkan obat berdasarkan sumber dan jenisnya, suhu ruangan serta model penyimpanannya menggunakan sistem FIFO (*First In First Out*), FEFO (*First Expire First Out*), sistem palet untuk menjaga kestabilan obat dan sesuai abjad.

Penyimpanan obat di Instalasi Farmasi RSUD Bima terdiri dari 4 gudang penyimpanan yaitu : penyimpanan obat injeksi, penyimpanan obat oral dan topikal, penyimpanan obat buffer, dan penyimpanan alat kesehatan.

Penataan obat dilemari berdasarkan *alfabetis*, dipisahkan berdasarkan jenisnya dan menggunakan sistem FIFO FEFO. Sesuia dengan peraturan, penyimpanan obat harus diikuti dengan kartu stok, sehingga penyimpanan obat di gudang Instalasi Farmasi RSUD Bima selalu disertai dengan kartu stok.

Pencatatan keluar masuknya obat di gudang merupakan hal yang perlu dilakukan, dalam pencatatan keluar masuknya obat digudang Instalasi Farmasi RSUD Bima dilakukan oleh masing-masing penanggung jawab gudang. Alur penyimpanan obat di Instalasi Farmasi RSUD Bima dimulai dari tim gudang, kemudian petugas gudang menerima perbekalan farmasi dari tim penerimaan dan petugas gudang mengarsipkan bukti serah terima perbekalan farmasi. Selanjutnua petugas gudang mencatat penerimaan perbekalan farmasi ke dalam kartu stok dan yang terakhir petugas gudang menempatkan dan mengatur perbekalan farmasi pada gudang dan lemari.

4. Fungsi Pendistribusian

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan menunjukkan pendistribusian di Instalasi Farmasi RSUD Bima dilakukan melalui Depo yaitu Depo umum, Depo rawat jalan dan rawat inap, depo IGD, dan Depo OK akan didistribusiakan berdasarkan buku putih besar.

Alur pendistribusian obat pada pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi RSUD Bima dimulai dari pasien datang ke rumah sakit kemudian dilakukan pemeriksaan oleh dokter selanjutnya dokter menuliskan resep dan memberikan kepada pasien setelah pasien menerima resep dari dokter, pasien membawa resep ke apotek rawat jalan. Kemudian di apotek rawat jalan petugas kesehatan menerima resep selanjutnya verifikasi obat berdasarkan pada resep dan terakhir menyerahkan obat ke pasien dan pasien menerima obat.

Alur pendistribusian obat pada pasien rawat inap di Instalasi Farmasi RSUD Bima dimulai dari pasien datang bersama keluarga kemudian dilakukan pemeriksaan oleh dokter selanjutnya dokter menuliskan resep dan diberikan kepada keluarga pasien, keluarga pasien menerima resep dari dokter dan membawa ke apotek rawat inap, kemudian di apotek rawat inap petugas kesehatan menerima resep selanjutnya verifikasi obat berdasarkan pada resep selanjutnya petugas kesehatan menyerahkan obat kepada keluarga pasien.

5. Fungsi Penghapusan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan menunjukkan penghapusan obat di RSUD Bima belum pernah dilakukan dalam setahun terakhir ini.

Alur penghapusan obat pada pasien rawat inap di Instalasi Farmasi RSUD Bima dimulai dari petugas gudang melakukan pengecekan terhadap fisik perbekalan farmasi dan tanggal kadaluarsa kemudian barang yang kadaluarsa dikeluarkan dari

penyimpanan obat dan dicatat pengeluarannya dari kartu stok obat, selanjutnya barang yang kadaluarsa dikemas dalam kardus dan petugas gudang membuat laporan kepada instalasi farmasi, selanjutnya kepala instalasi menerima laporan dari petugas gudang dan untuk saat ini belum ada tindakan untuk penghapusan/pemusnahan sediaan farmasi.

B. PEMBAHASAN

1. Perencanaan

Perencanaan (planning) yaitu sebagai dasar pemikiran dari tujuan dan penyusunan langkah-langkah yang akan dipakai untuk mencapai tujuan. Merencanakan berarti mempersiapkan segala kebutuhan, memperhitungkan matang-matang apa saja yang menjadi kendala, dan merumuskan bentuk pelaksanaan kegiatan yang bermaksud untuk mencapai tujuan. Permenkes Nomor 58 Tahun 2014 perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan obat 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 dipertanggung jawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.

Proses perencanaan obat di Instalasi Farmasi dilaksanakan oleh Kepala instalasi farmasi dan bagian manajemen pada unit farmasi RSUD Bima melalui laporan dari penanggung jawab gudang.

Pemilihan obat yang akan dipesan di Instalasi Farmasi RSUD Bima dilakukan berdasarkan stok obat yang akan habis, obat yang paling dibutuhkan, pola penyakit yang ada, dan permintaan serta berdasarkan pada *Formularium Nasional*. Penentuan jumlah kebutuhan obat di Instalasi Farmasi RSUD Bima berdasarkan obat yang akan habis, stok obat terakhir, dan berdasarkan sistem analisa ABC.

2. Pengadaan

Menurut Peraturan Presiden Nomor 54 Tahun 2010, Pengadaan Barang/Jasa adalah kegiatan untuk memperoleh Barang/Jasa oleh Kementerian/Lembaga/Satuan Kerja Perangkat Daerah/Institusi lainnya yang prosesnya dimulai dari perencanaan kebutuhan sampai diselesaikannya seluruh kegiatan untuk memperoleh Barang/Jasa.

Pengadaan perbekalan farmasi merupakan suatu kegiatan yang dilakukan untuk mendapatkan pasokan perbekalan kesehatan dari pemasok eksternal melalui proses pembelian dari distributor atau pedagang besar farmasi. Pemesanan obat dilakukan setiap waktu ketika obatnya akan habis, berdasarkan pola pengeluaran 3 bulan. Pengadaan obat dilakukan oleh tim pengadaan (pejabat pengadaan dan pejabat pembuat komitmen (PPK)), pengadaan obat dilakukan berdasarkan sisa stok dan berdasarkan kasus.

3. Penyimpanan

Penyimpanan logistik farmasi rumah sakit merupakan aktivitas menyimpan dan memelihara sedemikian rupa agar barang atau persediaan farmasi yang diterima ditempatkan pada tempat yang aman, terhindar dari gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat, pencurian ataupun kebakaran.

Dalam penyimpanan obat yang bertanggung jawab adalah kepada gudang dan staf gudang. Penyimpanan obat digudang dilakukan dengan cara memisahkan obat berdasarkan sumber dan jenisnya, suhu kamar serta model penyimpanannya menggunakan system FIFO (First In First Out), FEFO (First Expire First Out), sistem palet dan sesuai abjad.

Dalam Permenkes Nomor 58 Tahun 2014 khususnya penyimpanan obat yang

menyatakan bahwa persyaratan kefarmasian yang dimaksud meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi dan penggolongan jenis obat.

Penataan obat dilemari berdasarkan *alfabetis*, dipisahkan berdasarkan jenisnya dan menggunakan sistem FIFO FEFO. Sesuai dengan peraturan, penyimpanan obat harus diikuti dengan kartu stok, sehingga penyimpanan obat di gudang Instalasi Farmasi RSUD Bima selalu disertai dengan kartu stok.

Pencatatan keluar masuknya obat di gudang merupakan hal yang perlu dilakukan, dalam pencatatan keluar masuknya obat digudang Instalasi Farmasi RSUD Bimadilakukan oleh masing-masing penanggung jawab gudang.

4. Pendistribusian

Distribusi sediaan farmasi dan alat kesehatan merupakan salah satu tugas utama pelayanan farmasi dirumah sakit. Distribusi memegang peranan penting dalam penyerahan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang diperlukan ke unit-unit disetiap bagian farmasi rumah sakit termasuk kepada pasien.

Sistem distribusi obat yang digunakan untuk pasien rawat jalan adalah sistem resep perorangan yaitu cara distribusi obat pada pasien secara individual berdasarkan resep dokter. Pasien harus diberikan informasi mengenai obat karena pasien sendiri yang akan bertanggung jawab atas pemakaian obat tanpa adanya pengawasan dari tenaga kesehatan.

Farmasi rawat inap menjalankan kegiatan pendistribusian perbekalan farmasi untuk memenuhi kebutuhan pasien rawat inap di RS, yang diselenggarakan secara sentralisasi dan atau desentralisasi dengan sistem persediaan lengkap diruangan, sistem resep perorangan, sistem unit dosis dan sistem kombinasi oleh satelit farmasi.

5. Penghapusan

Penghapusan adalah rangkaian kegiatan dalam rangka pembebasan obat-obatan milik Negara dari tanggung jawab berdasarkan peraturan perundangundangan yang berlaku. Penghapusan merupakan kegiatan penyelesaian terhadap perbekalan farmasi yang tidak terpakai karena kadaluwarsa, rusak, mutu tidak memenuhi standar dengan cara membuat usulan penghapusan perbekalan farmasi kepada pihak terkait sesuai dengan prosedur yang berlaku.

Penghapusan obat di RSUD Bima belum pernah dilakukan dalam setahun terakhir ini, untuk sementara obat-obatan yang ecpire disimpan digudang secara terpisah. Permenkes Nomor 58 Tahun 2014 pemusnahan dan penarikan obat yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pemusnahan dilakukan untuk obat bila: Produk tidak memenuhi persyaratan mutu, kadaluarsa, tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan, dicabut izin edarnya.

Kesimpulan dan Saran

a. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa :

1. Perencanaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Bima dilaksanakan oleh Kepala instalasi dan bagian manajemen pada Instalasi Farmasi, Proses perencanaan obat di Instalasi Farmasi dilaksanakan oleh Kepala instalasi farmasi dan bagian manajemen pada unit farmasi RSUD Bima melalui laporan dari penanggung jawab gudang. Pemilihan obat yang akan dipesan di Instalasi Farmasi RSUD Bima dilakukan berdasarkan stok obat yang akan habis, obat yang paling dibutuhkan, pola penyakit yang ada, dan permintaan serta berdasarkan pada *Formularium Nasional*. Penentuan jumlah kebutuhan obat di Instalasi Farmasi RSUD Bima berdasarkan obat yang akan habis, stok obat terakhir, dan berdasarkan sistem analisa ABC.
2. Pemesanan obat dilakukan setiap waktu ketika obat habis.
3. Dalam penyimpanan obat di gudang yang bertanggung jawab adalah kepala gudang dan staf dugang, penyimpanan obat digudang dilakukan dengan cara memisahkan obat berdasarkan sumber dan jenisnya, suhu kamar serta model penyimpanannya menggunakan system FIFO (First In First Out), FEFO (First Expire First Out), sistem palet dan sesuai abjad, Penataan obat di lemari obat berdasarkan alfabetis, dipisahkan berdasarkan jenisnya dan menggunakan metode FIFO FEFO, Penyimpanan obat selalu disertai dengan kartu stock, Pencatatan keluar masuknya obat digudang dilakukan oleh masing-masing penanggung jawab gudang.
4. Sistem distribusi obat yang digunakan pasien rawat jalan RSUD Bima adalah sistem resep perorangan demikian pula dengan sistem pendistribusian obat di apotek rawat inap yaitu sistem resep perorangan.
5. Penghapusan obat di Instalasi Farmasi RSUD Bima dalam setahun terakhir ini belum pernah dilakukan, untuk sementara obat-obatan yang *expire* disimpan digudang secara terpisah.

b. Saran

1. Bagi Lokasi Penelitian
RSJ Grhasia perlu memberikan kesempatan kepada karyawan dengan memberikan jam istirahat yang cukup, memberikan bonus dan penghargaan akan hasil kerja, melibatkan pegawai dalam pengambilan keputusan, memperhatikan keamanan ditempat kerja, dan pemimpin yang memberikan toleransi saat karyawan membuat kesalahan.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya
Jika peneliti selanjutnya ingin melakukan penelitian yang serupa, peneliti dapat menggunakan variabel lain seperti disiplin kerja ataupun gaya kepemimpinan sebagai perbandingan untuk meningkatkan kinerja karyawan. Hal itu karena semakin banyak variabel yang digunakan maka akan bervariasi dan informatif penelitian yang dilakukan

DAFTAR PUSTAKA

1. Supriadi S. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit Islam PDHI Yogyakarta. *Heal Sci Pharm J*. 2017;1(1):30.
2. Wibowo MA, Putra YS. Pengaruh Motivasi Dan Budaya Organisasi Terhadap Kepuasan Kerja Serta Implikasinya Terhadap Kinerja Karyawan Pada Rumah Sakit Umum (RSU) Salatiga. *J Among Makarti*. 2016;9(1):1-20.

3. Nur, Ismi Rija., Tetra Hidayati. SM. Pengaruh Konflik Peran, Ambiguitas Peran Dan Stres Kerja Terhadap Kinerja Karyawan. *J Manaj.* 2016;8(1):1-18.
4. Fajrillah F, Nurfitriani N. Hubungan Stres Kerja dengan Kinerja Perawat Pelaksana dalam Melaksanakan Pelayanan Keperawatan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Anutapura Palu. *J Keperawatan Sriwij.* 2016;3(2):17-24.
5. Masrul, Leon. Pandemi Covid-19 Persoalan dan Refleksi. Limbong T, editor. Surabaya: Yayasan Kita Menulis; 2020. 39 p.
6. Ratri N, Palupiningdyah. Pengaruh Motivasi dan Lingkungan Kerja terhadap Kinerja Karyawan Rumah Sakit Islam Banjarnegara. *J Manag Anal.* 2014;3(1).
7. Permanasari R. Pengaruh Motivasi dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan. Universitas Negeri Semarang. Skripsi. 2013;
8. Linanjung YA. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Karyawan dengan Kepuasan Kerja sebagai Variabel Intervening pada Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah. UIN Walisongo Semarang. Tesis. 2019;
9. Mudayana A. Pengaruh Motivasi dan Beban kerja terhadap Kinerja Karyawan di Rumah Sakit Nurul Hidayah Bantul. *Kesmas.* 2010;84-92.
10. Andjarwati T. Motivasi dari Sudut Pandang Teori Hirarki Kebutuhan Maslow, Teori Dua Faktor Herzberg, Teori X Y Mc Gregor, dan Teori Motivasi Prestasi Mc Clelland. *J Ilmu Ekon Manaj.* 2015;1(1):45-54.
11. Senawi S. Motivasi Kerja dalam Persepektif Alquran. *J Ilmu-Ilmu Keislam.* 2017;2(2):106-17.
12. Prasetya CH. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Di RSUD Sunan Kalijaga Demak. *J Keperawatan.* 2016;4(2):15-21.
13. Nisa DK, Santoso B, Azhad MN. Pengaruh Budaya Organisasi dan Organizational Citizenship Behavior (OCB) terhadap Kinerja Pegawai Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember. *Int J Soc Sci Bus.* 2018;2(3):108.
14. Amuntoda AF. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Perawat dalam Melakukan Asuhan Keperawatan Sesuai dengan Standar Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Bhayangkara Kupang. Universitas Citra Bangsa. Skripsi. 2019;
15. Purba S. Perilaku Organisasi. 1st ed. Paper Knowledge. Medan: Penerbit Yayasan Kita Menulis; 2020. 172 p.
16. Wahyuni F, Azizah SM. Budaya Organisasi dalam Prespektif Al- Qur'an dan Al - Hadist. *J Stud Islam dan Hum.* 2022;2(2):38-51.