

**TUGAS AKHIR**

**SISTEM PENGADAAN DAN PENDISTRIBUSIAN OBAT DI INSTALASI**

**FARMASI RUMAH SAKIT TK III. 04.06.03 dr. SOETARTO**

**YOGYAKARTA**



**DISUSUN OLEH :**

**ELEN ANASTASIA**

**16001107**

**AKADEMI MANAJEMEN ADMINISTRASI YPK**

**YOGYAKARTA**

**2019**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Judul : Sistem Pengadaan dan Pendistribusian  
Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit  
TK III. 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta

Nama : Elen Anastasia

NIM : 16001107

Program Studi : Manajemen Administrasi

Tugas Akhir ini telah disetujui oleh Dosen Pembimbing Tugas Akhir Program  
Studi Manajemen Administrasi AMA YPK Yogyakarta pada :

Hari : Jumat

Tanggal : 24 Mei 2019

Mengetahui  
Dosen Pembimbing

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

**HALAMAN PENGESAHAN****SISTEM PENGADAAN DAN PENDISTRIBUSIAN OBAT DI INSTALASI  
FARMASI RUMAH SAKIT TK III. 04.06.03 DR. SOETARTO  
YOGYAKARTA**

Laporan Tugas Akhir ini telah diajukan pada Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta untuk memenuhi persyaratan akhir pendidikan pada Program Studi Manajemen Administrasi.

Disetujui dan disahkan pada :

Hari :

Tanggal :

**Tim Penguji**

Ketua

Anggota

Anung Pramudyo, S.E., M.M.  
NIP. 19780204 200501 1 002

Wahyu Febri E, S.E., M.Si., AK., CA  
NIK. 1800 120

Mengetahui

Direktur AMA YPK Yogyakarta

Anung Pramudyo, S.E.,M.M.  
NIP. 19780204 200501 1 002

**HALAMAN PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Elen Anastasia  
NIM : 16001107  
Judul Tugas Akhir : Sistem Pengadaan dan Pendistribusian Obat di  
Instalasi Farmasi Rumah Sakit TK III. 04.06.03  
dr. Soetarto

Dengan ini saya menyatakan bahwa Tugas Akhir ini merupakan hasil karya sendiri dan belum pernah diterbitkan oleh pihak manapun kecuali tersebut dalam referensi dan bukan merupakan hasil karya orang lain baik sebagian manapun 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, 2019  
Yang membuat pernyataan

Elen Anastasia

## **MOTTO**

Dan apa saja yang kamu minta dan dalam doa dengan penuh kepercayaan kamu akan mememerimanya.

**(Matius 21 : 22)**

Sesuatu mungkin mendatangi mereka yang mau menunggu, namun hanya didapatkan oleh mereka yang bersemangat mengejarnya.

**(Abraham Lincoln)**

Orang yang meraih kesuksesan tidak selalu orang yang pintar, tapi orang yang sukses adalah orang yang mau berusaha dan pantang menyerah.

Serahkalah segala kekuatiranmu kepadaNya, sebab Ia yang memelihara kamu.

**(1 Petrus 5:7)**

## PERSEMBAHAN

Tugas Akhir ini, penulis persembahkan kepada :

1. Tuhan Yang Maha Esa, sumber kehidupan serta telah memberikan hikmat dan pengetahuan.
2. Papa dan mama, sosok yang tidak pernah mengenal lelah yang telah merawat dan membesarkanku dengan penuh kasih sayang. Terima kasih yang tak terhingga telah mendoakan penulis yang dalam keadaan apapun selalu memberikan dukungan baik moral maupun material dan juga nasehat yang tak pernah berhenti.
3. Terima kasih juga untuk adik-adikku tercinta Umbu Efry, Endri, Erick dan Esty yang selalu memberikan semangat untuk menyelesaikan studi ini.
4. Keluarga yang selalu memberi bantuan dan dukungannya
5. Almamater tercinta, tempat dimana penulis menghabiskan waktu selama tiga tahun untuk menuntut ilmu.
6. Sahabat, teman-teman dan keluarga besar donabella.

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya yang telah menuntun penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Tugas Akhir (TA) dengan baik.

Tugas Akhir (TA) merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan pada program studi Diploma III Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta.

Penyelesaian Tugas Akhir (TA) ini, tentu saja tidak terlepas dari dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih serta hormat kepada :

1. Bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M. selaku Direktur Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta,
2. Ibu Indri Hastuti Listyawati, S.H., M.M. selaku Dosen Pembimbing yang telah membimbing dan menyumbangkan pikiran-pikiran dalam penyusunan Tugas Akhir ini.
3. Bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M. selaku Ketua Tim Penguji dan Ibu Wahyu Febri E, S.E., M.Si., AK., CA selaku Anggota Tim Penguji untuk Penulis dalam Ujian Pendadaran.
4. Seluruh staf pengajar Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta.
5. Seluruh pegawai Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta.

6. Papa, Mama, Kakak dan Adik yang sangat penulis sayangi yang telah memberi dukungan baik secara material maupun spiritual kepada penulis dalam melaksanakan penelitian dan penulisan Tugas Akhir.
7. Keluarga besar Donabella, Maya, Menfi, Yudit, Diana, Gradi, Stevi, Nur, k' Ermin dan Dea yang selalu mendukung dan memberikan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan tugas akhir.
8. Teman-teman yang sudah mendukung penulis dalam melaksanakan penelitian dan penyusunan tugas akhir.
9. Pihak-pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu oleh penulis.

Penulis menyadari bahwa dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini, masih terdapat banyak kekuranga. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan dari pembaca untuk perbaikan dimasa yang akan datang.

Yogyakarta, 2019

Elen Anastasia



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>v</b>
<b>PERSEMBAHAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	2
C. Batasan Masalah .....	3
D. Tujuan Penelitian .....	3
E. Manfaat Penelitian .....	3
<b>BAB II LANDASAN TEORI .....</b>	<b>5</b>
A. Sistem .....	5
B. Pengadaan .....	7

C. Pendistribusian .....	10
D. Obat .....	13
E. Instalasi Farmasi .....	16
F. Frumah Sakit .....	18
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>25</b>
A. Jenis Penelitian .....	25
B. Objek Penelitian .....	25
C. Jenis Data .....	25
D. Metode Pengumpulan data .....	26
E. Metoda Analisis Data .....	27
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>29</b>
A. Gambaran Umum Rumah Sakit Tk. III 04. 06. 03 dr. Soetarto Yogyakarta .....	29
B. Pembahasan .....	44
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>56</b>
A. Kesimpulan .....	56
B. Saran .....	57

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN

**DAFTAR TABEL**

Tabel 4.1 Daftar Jadwal Dokter Poliklinik .....	37
Tabel 4.2 Daftar Tenaga Medik .....	39
Tabel 4.3 Daftar Tenaga Paramedis Keperawatan .....	40
Tabel 4.4 Daftar Tenaga Paramedis Non Keperawatan .....	41
Tabel 4.5 Daftar Tenaga Non Medis .....	42

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 4.1 Struktur Organisasi .....	36
Gambar 4.2 Alur Pengadaan Obat .....	45
Gambar 4.3 Alur Pendistribusian Obat Pasien Rawat jalan .....	49
Gambar 4.4 Alur Pendistribusian Obat Pasien rawat Inap .....	53

**DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Foto Resep Pasien
- Lampiran 2 : Foto Etiket Untuk Sediaan Sirup
- Lampiran 3 : Foto Etiket Untuk Sediaan Tablet
- Lampiran 4 : Foto Kwitansi
- Lampiran 5 : Foto *Copy* Resep

## ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui sistem pengadaan obat yang dibutuhkan di rumah sakit yang diperoleh dari pemasok eksternal melalui pembelian dari manufaktur, distributor atau pedagang besar farmasi. Untuk memenuhi perbekalan farmasi yang berkualitas. Sedangkan pendistribusian bertujuan untuk mengetahui sistem distribusi obat atau proses penyerahan obat setelah sediaan obat disiapkan oleh instalasi farmasi sampai diberikan kepada perawat atau dokter untuk diberikan kepada pasien untuk memberikan perbekalan farmasi yang tepat pada waktu dibutuhkan pasien.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dan metode analisis deskriptif. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari hasil observasi langsung dan wawancara. Sedangkan data sekunder diperoleh melalui dokumen dari rumah sakit.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengadaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 dr. Soetarto dilakukan oleh Tim Farmasi dan Terapi (TFT) rumah sakit dengan melakukan pembelian langsung ke Pedagang Besar Farmasi (PBF). Sedangkan distribusi obat menggunakan sistem distribusi yang berbeda untuk setiap unit pelayanannya. Untuk pelayanan pasien rawat jalan menggunakan sistem distribusi resep perorangan (*individual prescription*), sedangkan untuk pasien rawat inap menggunakan distribusi persediaan lengkap di ruang perawatan (*floor stock*) dan sistem *one daily dose*.

Kata kunci : *Sistem, Pengadaan, Pendistribusian Obat*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Rumah sakit merupakan sebuah instansi yang menyediakan pelayanan kesehatan secara paripurna atau menyeluruh kepada masyarakat pada umumnya. Rumah sakit juga merupakan suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir dan sarjana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta penyembuhan penyakit yang diderita oleh pasien. Dengan kata lain Rumah sakit merupakan tempat bagi orang sakit untuk menerima pelayanan kesehatan serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan. Dalam menjalankan fungsinya sebagai penyedia layanan kesehatan, rumah sakit harus memenuhi standarnya sehingga disebut sebagai penyedia layanan kesehatan baik secara personalia dan juga ketersediaan fasilitas yang mampu mendukung jalannya fungsi rumah sakit.

Pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan kegiatan yang berupa pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap dan pelayanan gawat darurat serta salah satu pendukung untuk terselenggaranya pelayanan kesehatan adalah pelayanan farmasi. Instalasi farmasi merupakan unit dari rumah sakit yang membantu dalam menyediakan obat-obatan yang diperlukan oleh pasien atas permintaan resep dari dokter. Pengelolaan obat adalah bagaimana cara

mengelola tahap-tahap dari kegiatan tersebut agar dapat berjalan dengan efektif dan efisien agar obat yang diperlukan tersedia setiap saat dibutuhkan dalam jumlah cukup dan mutu terjamin untuk mendukung pelayanan yang bermutu. Pengelolaan obat mencakup kegiatan seperti pengadaan dan pendistribusian.

Pengadaan obat bertujuan untuk membeli obat dengan jumlah yang tepat, harga pembelian terjangkau, menghindari kelebihan ketersediaan/kekurangan ketersediaan, standar kualitas obat diketahui dan tingkat penyimpanan yang aman. Tujuan utama pelaksanaan distribusi obat adalah agar terselenggaranya suatu sistem jaminan kualitas oleh distributor, mencakup terjamin penyebaran obat secara merata dan teratur agar dapat diperoleh obat yang dibutuhkan pada saat diperlukan dan penggunaan obat tepat sampai kepada pihak yang membutuhkan secara sah untuk melindungi masyarakat dari kesalahan penggunaan atau penyalahgunaan.

Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tk.III dr. Soetarto terkadang terjadi kesalahan dalam pengadaan dan pendistribusian obat seperti keterlambatan pesanan obat dan kekurangan/kekosongan stok obat. Berdasarkan keterangan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Sistem Pengadaan dan Pendistribusian Obat di Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta”.



**B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalahnya yaitu “Bagaimana Sistem Pengadaan dan Pendistribusian Obat di Instalasi Farmasi RS Tk. III 04.06.03 dr. Soetarto” ?

**C. Batasan Masalah**

Pada Laporan Tugas Akhir ini, ruang lingkup permasalahan dibatasi hanya mengenai Sistem Pengadaan dan Pendistribusian Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta.

**D. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui Sistem Pengadaan dan Pendistribusian Obat di Instalasi Farmasi RS Tk. III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta.

**E. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini, diharapkan memberikan manfaat kepada beberapa pihak yaitu :

**1. Bagi Penulis**

- a. Menambah wawasan dan pengalaman sebagai bekal untuk penerapan dalam dunia kerja di masa yang akan datang.
- b. Memenuhi persyaratan dalam mencapai gelar ahli madya sekaligus telah menyelesaikan pendidikan di AMA YPK Yogyakarta.

- c. Melihat sejauh mana penulis dapat menerapkan teori yang sudah di dapat dalam bangku kuliah.
2. Bagi AMA YPK Yogyakarta
    - a. Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi audit internal untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan kepustakaan dalam proses pembelajaran.
    - b. Menjalinkan hubungan kerja sama antara pihak kampus dan pihak Rumah Sakit.
3. Bagi Rumah Sakit/Instansi
    - a. Memberikan informasi dan masukan bagi rumah sakit dalam meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) dan mutu pelayanan di Instalasi Farmasi.
    - b. Menciptakan peluang kerja sama saling menguntungkan dan bermanfaat antara rumah sakit dan AMA YPK Yogyakarta tempat penelitian.

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Sistem**

##### **1. Pengertian Sistem**

Menurut Rustiyanto (2012), sistem adalah sekumpulan unsur yang berhubungan antara satu dengan yang lainnya sedemikian rupa berproses mencapai tujuan tertentu, atau suatu tatanan dimana terjadi suatu kesatuan dari berbagai unsur yang saling berkaitan secara teratur menuju pencapaian unsur dalam batas lingkungan tertentu.

Menurut Idrajit (2001), mengemukakan bahwa sistem mengandung arti kumpulan dari komponen-komponen yang memiliki unsur keterkaitan antara satu dengan yang lainnya.

Sedangkan menurut Murdick (1991), sistem adalah seperangkat elemen yang membentuk kumpulan atau prosedur-prosedur atau bagan-bagan pengelolaan yang mencari suatu tujuan bagian atau tujuan bersama dengan memprioritaskan data dan atau barang pada waktu rujukan tertentu untuk menghasilkan informasi dan atau energi dan atau barang.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa sistem merupakan kumpulan dari beberapa bagian yang memiliki keterkaitan dan saling bekerja sama serta membentuk suatu kesatuan untuk mencapai suatu tujuan dari sistem tersebut.

## 2. Ciri-ciri Sistem

Ciri-ciri sistem terbagi atas 6 bagian yaitu sebagai berikut :

- a. Pencapaian suatu tujuan
- b. Kesatuan usaha
- c. Adanya unsur fungsional (input, proses, output, feedback)
- d. Saling berhubungan
- e. Berstruktur
- f. Berjenjang

## 3. Komponen-komponen Sistem

### a. Input

Input adalah segala sesuatu yang masuk kedalam sistem dan selanjutnya menjadi bahan untuk diproses. Masukan dapat berupa hal-hal berwujud (tampak secara fisik) maupun yang tidak tampak.

### b. Proses

Proses adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem yang berfungsi melakukan perubahan atau transformasi dari masukan menjadi keluaran yang direncanakan.

### c. Output

Output adalah kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem atau merupakan tujuan dari sistem.

d. Umpan Balik (*Feed Back*)

Umpan balik (*feed back*) adalah output yang dikirim kembali sebagai input yang selanjutnya dimasukkan dalam proses. Tujuan umpan balik adalah untuk mengatur agar sistem berjalan sesuai dengan tujuan.

e. Lingkungan

Lingkungan adalah dunia diluar sistem yang tidak dikelola oleh sistem tetapi mempunyai pengaruh besar terhadap sistem.

## **B. Pengadaan**

Pengadaan adalah kegiatan untuk mendapatkan barang atau jasa secara transparan, efektif dan efisien sesuai dengan kebutuhan dan keinginan penggunanya (Christopher dan Schooner, 2007).

Pengadaan obat di rumah sakit merupakan proses penyediaan obat yang dibutuhkan di rumah sakit dan untuk unit pelayanan kesehatan lainnya yang diperoleh dari pemasok eksternal melalui pembelian dari manufaktur, distributor, atau pedagang besar farmasi.

Jenis Pengadaan obat di Rumah Sakit:

1. Berdasarkan dari pengadaan barang, yaitu :
  - a. Pengadaan barang dan farmasi.
  - b. Pengadaan bahan dan makanan.
  - c. Pengadaan barang-barang dan logistik.
2. Berdasarkan sifat penggunaannya, yaitu:
  - a. Bahan baku, misalnya : bahan antibiotika untuk pembuatan salep.

- b. Bahan pembantu, misalnya : Saccharum lactis untuk pembuatan racikan puyer.
  - c. Komponen jadi, misalnya : kapsul gelatin.
  - d. Bahan jadi, misalnya : cairan infus.
3. Berdasarkan waktu pengadaan, yaitu :
- a. Pembelian tahunan merupakan pembelian dengan selang waktu satu tahun.
  - b. Pembelian terjadwal merupakan pembelian dengan selang waktu tertentu, misalnya 1 bulan, 3 bulan ataupun 6 bulan.
  - c. Pembelian tiap bulan merupakan pembelian setiap saat dimana pada saat obat mengalami kekurangan.

Terdapat banyak mekanisme metode pengadaan obat, baik dari pemerintah, organisasi non pemerintahan dan organisasi pengadaan obat lainnya. Sesuai dengan keputusan Presiden No. 18 Tahun 2000 tentang Pedoman Pelaksanaan Barang dan Jasa Instansi Pemerintah, metode pengadaan perbekalan farmasi di setiap tingkatan pada sistem kesehatan dibagi menjadi 5 kategori metode pengadaan barang dan jasa, yaitu :

- 1) Pembelian, meliputi pelelangan (tender), pemilihan langsung, penunjukan langsung, swakelola.
- 2) Produksi, dengan kriterianya adalah obat lebih murah jika diproduksi sendiri, obat tidak dapat dipasarkan atau formula khusus rumah sakit dan obat untuk penelitian.
- 3) Kerja sama dengan pihak ketiga.

4) Sumbangan.

5) Lain-lain.

Beberapa prinsip praktek pengadaan obat dan perbekalan kesehatan yang baik dan merupakan standar universal mencakup aspek :

- 1) Pengadaan obat merujuk kepada obat generik.
- 2) Pengadaan obat terbatas kepada DOEN atau daftar formularium rumah sakit.
- 3) Pengadaan obat secara terpusat dan dengan jenis terbatas akan menurunkan harga.
- 4) Pengadaan secara kompetitif pada tender terbatas, hanya suplier yang telah melewati prakualifikasi yang diizinkan mengikuti.
- 5) Adanya komitmen pengadaan yaitu suplier harus menjamin pasokan obat yang kontrakannya telah ditandatangani.
- 6) Jumlah obat yang diadakan harus sesuai dengan perkiraan kebutuhan nyata.
- 7) Gunakan perhitungan berdasarkan konsumsi kebutuhan dengan pola penyakit dan jumlah kunjungan.
- 8) Lakukan manajemen keuangan yang baik dan pembayaran pasti
- 9) Prosedur tertulis dan transparan.
- 10) Program jaminan mutu produk.
- 11) Buat laporan periodik terhadap kinerja pengadaan.

## C. Pendistribusian Obat

### 1. Pengertian Pendistribusian Obat

Pendistribusian obat adalah suatu proses penyerahan obat setelah sediaan obat disiapkan oleh instalasi farmasi rumah sakit sampai dengan diberikan perawat, dokter atau profesional pelayanan kesehatan lainnya untuk diberikan kepada pasien.

Distribusi merupakan suatu proses yang menunjukkan penyaluran barang yang dibuat dari produsen agar sampai kekonsumen yang tersebar luas. Produsen memiliki pengertian sebagai orang yang melakukan dan membuat suatu produksi, sedangkan konsumen adalah orang yang menggunakan barang atau jasa yang ditawarkan oleh produsen dalam kegiatan pembuatan barang (Amalia, 2004).

### 2. Tujuan Distribusi

Tujuan distribusi adalah sebagai berikut :

- a. Menyampaikan barang atau jasa dari produsen ke konsumen.
- b. Mempercepat sampainya hasil produksi ke tangan konsumen.
- c. Tercapainya pemerataan produksi.
- d. Menjaga kontinuitas produksi.
- e. Meningkatkan kualitas dan kuantitas produksi.
- f. Meningkatkan nilai guna barang dan jasa.

### 3. Metode Distribusi

Distribusi obat dilakukan melalui cara-cara berikut :

- a. Sistem distribusi obat resep individual (*individual prescribing*)



Resep individual adalah order atau resep yang ditulis dokter untuk tiap penderita. Dalam sistem ini, semua obat yang diperlukan untuk pengobatan di dispensing dari Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS). Resep dari perawat yang dikirim ke instalasi farmasi kemudian diproses sesuai dengan kaidah cara dispensing yang baik dan obat disiapkan untuk didistribusikan kepada penderita tertentu.

Keuntungan sistem resep individual :

- 1) Semua resep atau order dikaji langsung oleh apoteker, yang juga dapat memberi keterangan atau informasi kepada perawat berkaitan dengan obat penderita.
  - 2) Memberi kesempatan interaksi profesional antara apoteker, dokter dan perawat kepada pasien
  - 3) Mempermudah penagihan biaya obat penderita.
- b. Sistem distribusi obat persediaan lengkap di ruang (*Total floor stock*)

Dalam sistem ini, semua obat yang dibutuhkan penderita tersedia dalam ruang penyimpanan obat di ruang tersebut. Persediaan obat di ruang dipasok oleh IFRS. Obat yang di dispensing dalam sistem ini terdiri atas penggunaan umum yang biayanya dibebankan pada biaya paket perawatan menyeluruh dan resep obat yang harus dibayar sebagai biaya obat.

Obat penggunaan umum ini terdiri atas obat yang tertera dalam daftar yang telah ditetapkan instalasi farmasi yang tersedia di unit perawat, misalnya kapas pembersih luka, larutan antiseptic dan obat

tidur. Sistem distribusi obat persediaan lengkap di ruang adalah suatu kegiatan penghantaran sediaan obat sesuai dengan yang ditulis dokter pada resep obat, yang disiapkan dari persediaan di ruang oleh perawat dan dengan mengambil dosis/unit obat dari wadah persediaan yang langsung diberikan kepada penderita di ruangan itu.

Keuntungan sistem ini adalah :

- 1) Obat yang diperlukan segera tersedia bagi pasien
- 2) Peniadaan pengembalian obat yang tidak terpakai ke IFRS.
- 3) Tidak perlu tenaga banyak.

c. Sistem *One Daily Dose*

Pada sistem ini, pendistribusian obat sesuai dengan dosis per hari yang dibutuhkan oleh pasien. Petugas farmasi memberikan obat berdasarkan resep per satu hari pemakaian, kemudian petugas kesehatan lain seperti perawat yang akan memberikan langsung kepada pasien rawat inap. Sistem *one daily dose* bisa mengurangi biaya obat dari rumah sakit karena mudah untuk terkontrol sudah berapa jumlah obat yang digunakan, jika pasien rawat inap sudah pulang tetapi obat masih tersisa maka resep dari pasien rawat inap akan diganti dengan resep individu sehingga obat bisa dibawa pulang oleh pasien.

Keuntungan sistem ini adalah :

- 1) Tidak ada kelebihan obat atau alat yang tidak terpakai di ruangan perawat.
- 2) Kerusakan dan kehilangan obat hampir tidak ada.

## **D. Obat**

### 1. Pengertian obat

Menurut Kebijakan Obat Nasional (KONAS) obat adalah bahan atau sediaan yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau kondisi patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan dari rasa sakit, gejala sakit dan/atau penyakit, untuk meningkatkan kesehatan.

Menurut Katzung (2007), obat adalah suatu bahan atau paduan bahan-bahan yang dimaksudkan untuk digunakan dalam menetapkan diagnosis, mencegah, mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan penyakit atau gejala penyakit, luka atau kelainan badaniah dan rohaniah pada manusia atau hewan dan untuk memperelok atau memperindah badan atau bagian badan manusia.

Dalam pengertian secara umum obat adalah semua bahan tunggal atau campuran yang di gunakan oleh semua makhluk untuk bagian dalam maupun bagian luar, guna mencegah, meringankan, maupun menyembuhkan penyakit.

### 2. Penggolongan obat

Dalam Permenkes No. 949/Menkes/Per/VI/2000 tentang penggolongan obat, untuk memudahkan pengawasan, penggunaan, dan pemantauan, obat digolongkan sebagai berikut :

- a. Obat bebas termasuk obat yang relatif paling aman, dapat diperoleh tanpa resep dokter, selain di apotik juga dapat diperoleh di warung-

warung. Obat bebas dalam kemasannya ditandai dengan lingkaran berwarna hijau. Contohnya adalah paracetamol, vitamin C, asetosal (aspirin), antasida daftar obat esensial (DOEN) dan obat batuk hitam (OBH).

b. Obat bebas terbatas juga relatif aman selama pemakaiannya mengikuti aturan pakai yang ada. Obat ini dapat diperoleh tanpa resep dokter di apotik, toko obat atau di warung-warung. Contohnya obat flu kombinasi (tablet), klotrimaleas (CTM), dan mebendazol. Penandaan obat golongan ini adalah adanya lingkaran berwarna biru dan 5 peringatan khusus dengan tulisan :

- 1) P. No. 1: Awas! Obat Keras. Bacalah aturan memakainya.
- 2) P. No. 2 : Awas! Obat Keras. Hanya untuk kumur jangan ditelan.
- 3) P. No. 3 :Awas! Obat Keras. Hanya untuk bagian luar dari badan.
- 4) P. No. 4 : Awas! Obat Keras. Hanya untuk dibakar.
- 5) P. No. 5 : Awas! Obat Keras. Obat wasir jangan ditelan.

c. Obat Keras (dulu disebut obat daftar G = *Gevaarlijk* = berbahaya) yaitu obat berkhasiat keras yang untuk memperolehnya harus dengan resep dokter, dalam kemasannya ditandai dengan lingkaran merah dengan huruf K ditengahnya. Jika pemakai tidak memperhatikan dosis, aturan pakai, dan peraturan yang diberikan dapat menimbulkan efek berbahaya. Contoh obat keras yaitu antibiotik dan semua obat dalam bentuk injeksi.

- d. Psikotropika (obat berbahaya) merupakan obat yang mempengaruhi proses mental, merangsang atau menenangkan, mengubah pikiran, perasaan atau kelakuan orang. Jenis obat psikotropika yaitu ekstasi, diazepam, barbital/luminal.
- e. Narkotika (obat bius atau daftar O = opium) merupakan obat yang diperlukan dalam bidang pengobatan dan IPTEK dan dapat menimbulkan ketergantungan dan ketagihan (adiksi) yang sangat merugikan masyarakat dan individu jika dipergunakan tanpa pembatasan dan pengawasan dokter. Jenis obat narkotika yaitu morfin, petidin, metadon, kodein, candu/opium.

Menurut Dr. Fachmi Idris, M.Kes, secara internasional obat hanya dibagi menjadi 2 yaitu obat paten dan obat generik.

- a. Obat paten adalah obat yang baru ditemukan berdasarkan riset dan memiliki masa paten yang tergantung dari jenis obatnya. Menurut UU No. 14 Tahun 2001 masa berlaku paten di Indonesia adalah 20 tahun. Selama 20 tahun itu, perusahaan farmasi tersebut memiliki hak eksklusif di Indonesia untuk memproduksi obat yang dimaksud. Perusahaan lain tidak diperkenankan untuk memproduksi dan memasarkan obat serupa kecuali jika memiliki perjanjian khusus dengan pemilik paten.
- b. Obat generik. Setelah obat paten berhenti masa patennya, obat paten kemudian disebut sebagai obat generik (generik=nama zat berkhasiatnya). Obat generik dibagi lagi menjadi 2 yaitu generik

berlogo dan generik bermerek (*branded generic*). Obat generik berlogo yang lebih umum disebut obat generik saja adalah obat yang menggunakan nama zat berkhasiatnya dan mencantumkan logo perusahaan farmasi yang memproduksinya pada kemasan obat, sedangkan obat generik bermerek yang lebih umum disebut obat bermerek adalah obat yang diberi merek dagang oleh perusahaan farmasi yang memproduksinya.

## **E. Instalasi Farmasi**

### **1. Pengertian Instalasi Farmasi**

Instalasi farmasi adalah suatu departemen atau unit atau bagian dari suatu rumah sakit yang berada dibawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan peundang-undangan yang berlaku dan kompeten secara profesional, dan merupakan tempat atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri (Siregar dan Amelia, 2004).

### **2. Tujuan Instalasi Farmasi**

Menurut Permenkes No. 58 Tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit, tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit yaitu :

- a. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan farmasi klinis yang optimal dan profesional serta sesuai dengan prosedur dan etik 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 memaksiamalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan resiko.
  - d. Melaksanakan Komunikasi, Edukasi, dan Informasi (KEI) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien.
  - e. Berperan aktif dalam tim farmasi dan terapi.
  - f. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan pelayanan farmasi klinis.
  - g. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium rumah sakit.
3. Fungsi Instalasi Farmasi

Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit meliputi :

- a. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai.
- b. Memilih sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai kebutuhan pelayanan rumah sakit.
- c. Merencanakan kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai secara efektif, efisien dan optimal.

- d. Mengadakan sediaan farmasi alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai berpedoman pada perencanaan yang dibuat sesuai ketentuan yang berlaku.
- e. Memproduksi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit.
- f. Menerima sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai spesifikasi dan ketentuan yang berlaku.
- g. Menyimpan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian.
- h. Mendistribusikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai ke unit-unit pelayanan di rumah sakit.
- i. Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
- j. Melakukan pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang sudah tidak dapat digunakan.
- k. Mengendalikan persediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
- l. Melakukan administrasi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.



## **F. Rumah Sakit**

### **1. Pengertian Rumah Sakit**

Menurut UU No 44 tahun 2009 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (meliputi promotif, preventif, dan rehabilitasi), dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Menurut Azwar (1996) Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisasi serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien

Menurut Dr. Suparto Adikoesoemo (2002), Rumah Sakit adalah bagian dari keseluruhan sistem pelayanan kesehatan yang dikembangkan melalui rencana pembangunan kesehatan dan merupakan suatu sistem sosial yang didalamnya terdapat objek manusia sebagai pasien

Berdasarkan uraian diatas, penulis menyimpulkan bahwa rumah sakit merupakan suatu organisasi yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan secara berkesinambungan kepada seluruh lapisan masyarakat dengan tenaga medis yang profesional guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

## 2. Jenis-jenis Rumah Sakit

a. Berdasarkan kepemilikannya rumah sakit di Indonesia dibedakan kedalam dua jenis (UU Nomor 44 Tahun 2009) yakni :

1) Rumah Sakit Publik, yaitu rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah (termasuk pemerintah daerah) dan badan hukum lain yang bersifat nirlaba. Rumah sakit publik meliputi :

- a) Rumah sakit milik departemen kesehatan
- b) Rumah sakit milik pemerintah daerah provinsi
- c) Rumah sakit milik pemerintah kabupaten/kota
- d) Rumah sakit milik tentara nasional Indonesia
- e) Rumah sakit milik kepolisian republik Indonesia
- f) Rumah sakit milik departemen diluar departemen kesehatan (termasuk milik badan usaha milik negara seperti pertamina)

2) Rumah Sakit Privat yaitu, rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero. Rumah sakit privat meliputi :

- a) Rumah sakit milik yayasan
- b) Rumah sakit milik perusahaan
- c) Rumah sakit milik penanam modal (dalam negeri dan luar negeri)
- d) Rumah sakit milik badan hukum lain

b. Berdasarkan jenis pelayanannya rumah sakit di Indonesia dibedakan menjadi tiga pelayanan, yaitu :

### 1) Rumah Sakit Umum

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk semua jenis penyakit, mulai dari pelayanan kesehatan dasar sampai dengan pelayanan subspecialistis sesuai dengan kemampuannya. Seperti yang dinyatakan dalam peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 51 Menkes I pos 17/ 2005 fungsi rumah sakit umum adalah sebagai berikut :

- a) Tempat pengobatan (*Medical Care*) bagi penderita rawat jalan maupun bagi penderita yang dirawat inap
- b) Tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi di bidang kesehatan
- c) Tempat pendidikan ilmu atau latihan tenaga medis maupun para medis
- d) Tempat pencegahan dan peningkatan kesehatan

### 2) Rumah Sakit Jiwa

Rumah sakit jiwa adalah rumah sakit yang khusus untuk perawatan gangguan mental serius. Komponen kesehatan jiwa sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 135/Menkes/SK/IV/78, disebutkan pelayanan Kesehatan Jiwa mencakup komponen pelayanan medik psikiatrik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi dan pelayanan perawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit-unit rawat jalan, rawat inap,

rawat darurat dan rawat rehabilitasi, disamping itu juga diperhatikan adanya gangguan fisik pada pasien jiwa. Rumah Sakit Jiwa mempunyai tugas menyelenggarakan dan melaksanakan pelayanan pencegahan, pemulihan dan rehabilitasi di bidang Kesehatan Jiwa dan untuk menyelenggarakan tugas itu rumah sakit jiwa memiliki fungsi:

- a. Melaksanakan upaya pelayanan kesehatan jiwa pencegahan (preventif).
- b. Melaksanakan upaya pelayanan kesehatan jiwa pemulihan (kuratif).
- c. Melaksanakan upaya pelayanan kesehatan jiwa rehabilitasi.
- d. Melaksanakan upaya kesehatan jiwa masyarakat.
- e. Melaksanakan sistem rujukan (sistem referal).

### 3) Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk jenis penyakit tertentu atau berdasarkan disiplin ilmu tertentu. Sebagai contoh rumah sakit khusus yaitu rumah sakit khusus mata, paru, kusta, rehabilitasi, jantung, kanker dan sebagainya.

### 3. Tipe-tipe Rumah Sakit

Berdasarkan fungsi dan tugas dari Rumah Sakit, ada beberapa pembagian tipe-tipe Rumah Sakit sesuai dengan kemampuan sebuah

Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan medis kepada para pasiennya, yaitu:

a. Rumah Sakit Tipe A

Rumah Sakit Tipe A merupakan Rumah Sakit yang telah mampu memberikan pelayanan Kedokteran Spesialis dan Subspesialis luas sehingga oleh pemerintah ditetapkan sebagai tempat rujukan tertinggi (*Top Referral Hospital*) atau biasa juga disebut sebagai Rumah Sakit Pusat.

b. Rumah Sakit Tipe B

Rumah Sakit Tipe B merupakan Rumah Sakit yang telah mampu memberikan pelayanan Kedokteran Spesialis dan Subspesialis terbatas. Rumah Sakit ini didirikan di setiap Ibukota Propinsi yang mampu menampung pelayanan rujukan dari Rumah Sakit tingkat Kabupaten. Rumah Sakit ini mempunyai pelayanan minimal sebelas (11) spesialisik dan subspecialistik terdaftar.

c. Rumah Sakit Tipe C

Rumah Sakit Tipe C merupakan Rumah Sakit yang telah mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Rumah Sakit tipe C ini didirikan di setiap Ibukota Kabupaten (*Regency hospital*) yang mampu menampung pelayanan rujukan dari Puskesmas. Rumah Sakit ini mempunyai minimal empat spesialisik dasar yaitu : Bedah, Penyakit Dalam, Kebidanan, dan Anak.

d. Rumah Sakit Tipe D

Rumah Sakit Tipe D merupakan Rumah Sakit yang hanya terdapat pelayanan medis dasar.

4. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit Menurut UU No. 44 Tahun 2009

Berikut merupakan tugas sekaligus fungsi dari Rumah Sakit secara umum, yaitu :

- a. Melaksanakan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis.
- b. Melaksanakan pelayanan medis tambahan, pelayanan penunjang medis tambahan.
- c. Melaksanakan pelayanan kedokteran kehakiman.
- d. Melaksanakan pelayanan medis khusus.
- e. Melaksanakan pelayanan rujukan kesehatan.
- f. Melaksanakan pelayanan kedokteran gigi.
- g. Melaksanakan pelayanan kedokteran sosial.
- h. Melaksanakan pelayanan penyuluhan kesehatan.
- i. Melaksanakan pelayanan rawat jalan atau rawat darurat dan rawat tinggal (observasi), melaksanakan pelayanan rawat inap.
- j. Melaksanakan pelayanan administratif.
- k. Melaksanakan pendidikan para medis.
- l. Membantu pendidikan tenaga medis umum.
- m. Membantu pendidikan tenaga medis spesialis.
- n. Membantu penelitian dan pengembangan kesehatan.
- o. Membantu kegiatan penyelidikan epidemiologi.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

Dalam proses penelitian yang dilakukan, peneliti menggunakan pendekatan kualitatif. Penelitian Kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi objek alamiah (Sugiyono,2014).

#### **B. Objek Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta, yang menjadi objek penelitian adalah Sistem Pengadaan dan Pendistribusian Obat di Instalasi Farmasi RS Tk. III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta.

#### **C. Jenis Data**

Dalam penelitian ini, ada 2 (dua) jenis data yang dikumpulkan yaitu :

##### **1. Data Primer**

Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya (Soeratno & Arsyad, 2008). Data primer disebut juga sebagai data asli atau data baru yang memiliki sifat *up to date*. Data primer dalam penelitian ini berupa wawancara mengenai Sistem Pengadaan dan Pendistribusian Obat di

Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 dr. Soetarto  
Yogyakarta.

## 2. Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan peneliti dari berbagai sumber yang telah ada (peneliti sebagai tangan kedua). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh melalui dokumen-dokumen dari Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 dr. Soetarto, buku-buku, internet, dan lain-lain.

### **D. Metode Pengumpulan Data**

Pengumpulan data merupakan kegiatan yang sangat penting bagi kegiatan penelitian yang sedang berlangsung, karena pengumpulan data tersebut akan menentukan berhasil atau tidaknya suatu penelitian. Teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah :

#### 1. Pengamatan (*Observasi*)

Soeratno & Arsyad (2008) mengemukakan bahwa observasi adalah cara pengumpulan data dengan cara melakukan pencatatan secara cermat dan sistematis. Metode ini dianggap paling efektif karena peneliti terjun langsung ke lokasi atau tempat penelitian yang dilakukan sehingga langsung bertemu dengan objek yang akan diteliti.

#### 2. Wawancara (*interview*)

Soeratno & Arsyad (2008) menyatakan bahwa wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara bertanya langsung



(berkomunikasi langsung) dengan responden. Wawancara yang dilakukan peneliti yaitu dengan menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan Sistem Pengadaan dan Pendistribusian Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta.

### 3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan sumber data yang digunakan untuk melengkapi penelitian, baik berupa sumber tertulis dan gambar (foto), yang semua itu memberikan informasi bagi proses penelitian. Dalam proses penelitian ini, sumber-sumber tertulis yang bersangkutan yang didapatkan oleh peneliti berupa profil umum dari rumah sakit serta dokumentasi gambar berupa struktur organisasi, contoh resep dan tempat penyimpanan obat.

### 4. Studi Pustaka

Studi kepustakaan merupakan langkah penting yang diambil setelah seorang peneliti menetapkan topik penelitian, langkah selanjutnya adalah melakukan kajian yang berkaitan dengan teori yang berkaitan dengan topik penelitian. Dalam teori, peneliti mengumpulkan informasi sebanyak-banyaknya dari kepustakaan atau buku-buku yang berhubungan dengan tujuan penelitian.

## **E. Metode Analisis Data**

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analisis deskriptif. Metode analisis deskriptif adalah salah satu

metode penelitian yang banyak digunakan pada penelitian yang bertujuan untuk menjelaskan suatu kejadian. Seperti yang dikemukakan oleh Arikunto (2005) mengatakan bahwa penelitian deskriptif merupakan penelitian yang dimaksudkan untuk mengumpulkan informasi mengenai status suatu gejala yang ada, yaitu keadaan gejala menurut apa adanya pada saat penelitian dilakukan.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum RS Tk. III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta**

##### 1. Profil Umum Rumah Sakit

- a) Nama Rumkit : Rumkit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto
- b) Alamat : Jl. Juwadi No. 19 Kotabaru Yogyakarta
- c) Telepon : 0274-555402 (telp dan Fax), 0274-562391
- d) Nama Karumkit : Letkol Ckm (K) dr. Virni S. Ismayawati, MARS  
NRP.11980036321171
- e) Luas Tanah : 40.350 m<sup>2</sup>
- f) Status Tanah : Kesultanan Yogyakarta
- g) Luas Bangunan : 15.801 m<sup>2</sup>
- h) No. Telp Humas : 081329969938
- i) Listrik : PLN – Genset
- j) Air : PDAM, Sumur pompa/bor
- k) Kelas RS : Kelas C
- l) Akreditasi : Lulus Akreditasi 5 Pelayanan Dasar tahun 2011  
Lulus Versi KARS 2012 Perdana Tahun 2016

##### 2. Sejarah Singkat Rumah Sakit

Setelah diproklamasikan kemerdekaan bangsa Indonesia pada tanggal 17 Agustus 1945 di Jakarta sekaligus terbentuknya Negara

Republik Indonesia, maka hampir diseluruh pelosok tanah air terjadilah pergolakan-pergolakan bersenjata dari para pejuang dan pembela Kemerdekaan Negara Republik Indonesia untuk mempertahankan kemerdekaan dan menegakkan Negara Republik Indonesia dari pihak manapun yang menghendaki menjajah kembali bangsa Indonesia, dan pada kenyataannya bahwa para pejuang tersebut langsung terlibat secara fisik berperang dengan senjata seadanya melawan orang-orang Jepang yang masih berada di Indonesia yang tidak mau menyerahkan senjatanya kepada Republik Indonesia, dan orang Belanda serta sekutunya yang masih menghendaki penjajahan kembali terhadap bangsa Indonesia.

Peristiwa-peristiwa tersebut mengakibatkan di sana-sini berjatuh korban para pejuang termasuk yang berada di Wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta. Pada saat bersamaan lahirlah badan-badan pejuang antara lain BKR yang nantinya berubah menjadi TKR dan badan-badan pejuang lainnya. Untuk mengurus badan perjuangan dari BKR/TKR dibentuk Markas Besar Tentara (MBT) berlokasi di Jl. Jendral Sudirman (eks Ma Korem 072/pmk), sementara para anggota BKR/TKR baik yang turut bertempur di daerah pertempuran dan yang sedang dalam daerah pertahanan, kesehatan mereka diurus oleh bagian kesehatan Tentara baik yang berada di Brigade, Resimen, Batalyon maupun yang berada di unit-unit kesehatan tentara lainnya.

Untuk mengurus tentara yang sakit dan yang perlu opname, dibentuklah tempat-tempat perawatan tentara diantaranya di Markas

Kesehatan Tentara Resimen 21, Resimen 23, dan sebagian lainnya di klinik perjuangan yang berlokasi di Jl. Dr. wahidin, gedung balai pengobatan milik RS Bethesda Yogyakarta. Klinik perjuangan ini dipimpin oleh Letkol Dr. R Soetarto dan Dr. suwodo (1945), sedangkan dinas kesehatan Tentara sub Teritorium maupun kesehatan Resimen dipimpin oleh Mayor Dr. Harsono.

Sejak tahun 1947 kegiatan pengurusan tentara dipindahkan ke daerah Pingit (Jl. Sindunegaran) sampai aksi polisemeel ke II (Kles ke II) tanggal 19 Desember 1948. Selama Kles II semua markas kesehatan tentara yang semula berada di dalam kota dipindahkan ke luar kota bersama dengan markas-markas tentara beserta seluruh pasukan. Setelah Yogyakarta lahir kembali akhir Juni 1949, Dinas - Dinas Kesehatan Tentara yang semula berada di luar kota bersama-sama anggota pasukan masuk kota Yogyakarta menempati tempat-tempat yang di tunjuk atau ditetapkan pihak yang berwenang antara lain.

- a. Markas Kesehatan Brigade menempati Jl. Widodo Kotabaru (sekarang tempat pemberangkatan route galerya Jendral Sudirman).
- b. Markas Kesehatan Resimen 21 dan Resimen 23 menempati gedung di Jl. Jetis (sekarang dipakai Ma Kodim 0734 Yogyakarta).
- c. Sedangkan Tempat Perawatan Tentara (TPT) termasuk klinik perjuangan berlokasi di Jl. Jendral Sudirman, depan RS Bethesda. (eks Ma Kodim Yogyakarta sebelum dipindah ke Jl. Jetis).

Adapun yang menjadi pimpinan tempat perawatan tentara (TPT) tersebut adalah Dr. R. Soetarto dan Kapten Amino Gondo Utomo, sekitar tahun 1951 TPT yang semula berlokasi di depan RS Bethesda dan markas kesehatan Bridge yang berlokasi di Jl. Widodo Kotabaru dipindahkan ke Jl. Juwadi No. 19 Kotabaru, bekas Militer Hospital Belanda yang dibangun tahun 1913 yang sebelumnya ditempati Batalyon X, dengan nama kesatuan DKT, ST 13 dan Rumah Sakit tentara DK, ST 13 dibawah pimpinan Letkol Dr. Soetarto. (DKT. ST 13 = Dinas Kesehatan Tentara Sub Teritorium 13).

Pada awal tahun 1951, DK ST 13 juga memiliki empat perawatan II di Purwerjo dan Garnizun Gombang, untuk P II Gombang dipimpin oleh Letda Sukiyo, sedangkan di TP II Purwerjo karena kegiatannya belum banyak maka bagi anggota Batalyon 411 Purwerjo masih dilayani oleh Ton Kesehatan Batalyon sendiri yang memiliki KSA (Kamar sakit asrama).

Perkembangan sebutan nama-nama Kesehatan / Dinas Kesehatan Tentara resmi tahun 1945 hingga 1950, dan seterusnya menyesuaikan dengan nama Organisasi Kesehatan Tentara sesuai dengan petunjuk penetapan atasan.

Khusus Dinas Kesehatan Tentara ST 13 Yogyakarta sejak taun 1950 mengalami perubahan nama – nama sebagai berikut:

- a. DK ST 13
- b. DKT Resimen 13

- c. DKT Resimen Informasi 13
- d. DKAD Resort Militer 072
- e. Datasemen Kesehatan 072

Adapun Kepala DKT Resort Militer 072 dan Rumah Sakit Tk III yang kemudian berubah menjadi Rumah Sakit Tk II Sejak tahun 1951 – 1971 dijabat rangkap oleh Letkol Dr. R Soetarto.

Pejabat-pejabat antara lain :

- |                   |                                       |
|-------------------|---------------------------------------|
| 1. 1949-1974      | : Brigjen Dr.R. Soetarto (alm)        |
| 2. 1974-1978      | : Mayor Ckm dr. Andi Sofyan           |
| 3. 1978-1990      | : Mayor Ckm dr. Imron Maskuri         |
| 4. 1990-1993      | : Mayor Ckm dr. Oekartojo (alm)       |
| 5. 1993-1996      | : Mayor Ckm dr. R Sampoerna, HS       |
| 6. 1996-2003      | : Mayor Ckm dr. Eddy Purwoko, Sp.B    |
| 7. 2003-2004      | : Letkol Ckm dr. Budi Wiranto, Sp.THT |
| 8. 2004-2007      | : Letkol Ckm dr. Dony Hardono, Sp.S   |
| 9. 2007-2010      | : Letkol Ckm dr. Supriyanto           |
| 10. 2010-2014     | : Letkol Ckm dr. Moch. Hasyim, Sp.An  |
| 11. 2014-sekarang | :Letkol Ckm dr. Wahyu Triyanto, Sp.M  |

### 3. Visi, Misi, Moto dan Fungsi Rumah Sakit

#### a. Visi

Menjadi rumah sakit kebanggaan anggota TNI-AD beserta keluarga dan masyarakat pengguna lainnya dalam bidang pelayanan.

b. Misi

Memberikan pelayanan kesehatan yang prima dan terjangkau oleh kemampuan masyarakat serta dalam rangka ikut berperan aktif meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

c. Moto

Untuk melaksanakan Visi dan Misi dengan Motto adalah DKT 5 S :  
Senyum, Salam, Sopan, Sentuh, Sembuh.

d. Fungsi

Memberikan pelayanan kesehatan kepada anggota Prajurit, PNS beserta keluarga dan masyarakat umum.

4. Tugas Utama Rumah Sakit

Tugas Utama dari Rumah Sakit adalah sebagai berikut :

- a. Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta adalah instansi pelaksanaan Kesdam IV/Diponegoro yang menyelenggarakan kegiatan di bidang pengobatan, perawatan dan rehabilitasi penderita serta Pendidikan Tenaga Kerja dengan tugas dan kewajiban dibawah Denkesyah 04.04.02 yaitu sebagai berikut :

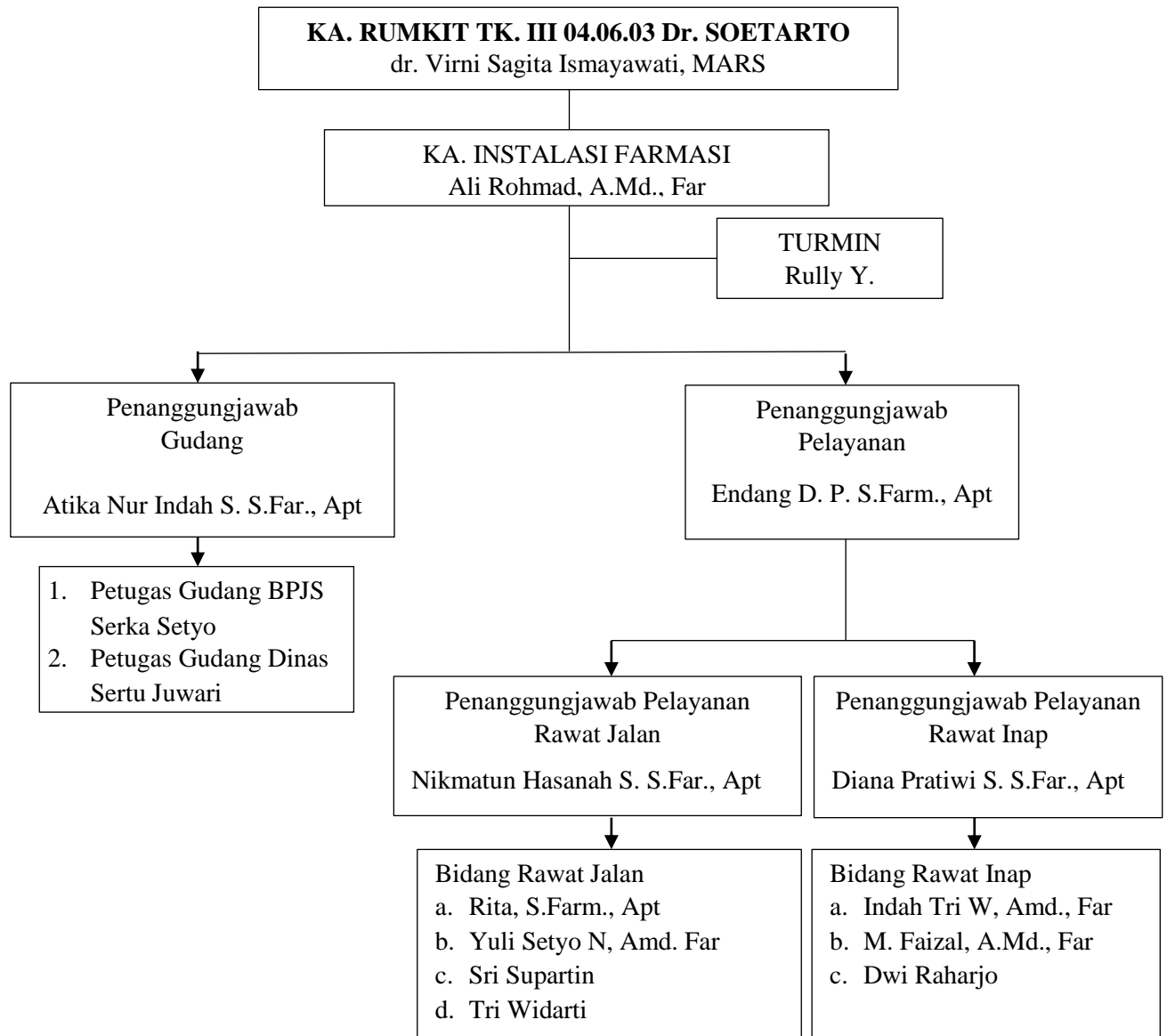
- 1) Menyelenggarakan dan melaksanakan semua jenis kegiatan preventif, pengobatan, perawatan dan rehabilitasi penderita berdasarkan teknik dan pengetahuan medik umum dan spesialis.



- 2) Menyelenggarakan dan melaksanakan sistem perawatan dan pengobatan penderita serta sistem rujukan penderita dari tingkat bawah ke tingkat atas serta rujukan medik spesialis.
  - 3) Menyelenggarakan pendidikan tenaga kesehatan dan pengembangan teknik secara terbatas.
- b. Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta adalah instalasi pelaksanaan di bidang kegiatan preventif, pengobatan, perawatan dan rehabilitasi penderita. Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta menerima, menyelenggarakan dan menentukan segala pekerjaan medik.
- c. Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta bekerja di bidang pengobatan, perawatan, dan evakuasi penderita.

## 5. Struktur Organisasi

Organisasi dalam arti bagan atau struktur adalah gambaran secara skematis tentang hubungan kerjasama antara atasan dan bawahan atau orang-orang yang terdapat dalam suatu bagian atau instalasi dalam rangka usaha pencapaian suatu tujuan. Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta memiliki susunan organisasi dalam menjalankan tugas dan fungsinya, sebagaimana terdapat dalam bagan struktur organisasi.



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tk. III

04.06.03 dr. Soetarto

## 6. Sarana Prasarana/Fasilitas Rumah Sakit

### a. Rawat Jalan

1) IGD 24 Jam

2) Jadwal Dokter Poliklinik

Jadwal dokter poliklinik Rumah Sakit dr. Soetarto dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.1 Daftar Jadwal Dokter Poliklinik

No	Poliklinik	Hari	Jam	Nama Dokter
1.	Klinik Bedah	Senin, Rabu Selasa, Kamis Jumat	09.00-selesai 16.00-selesai 09.00-selesai	dr.Riono, Sp.B dr.Sumanta, S.Sp.B dr.Sumanta, S.Sp.B
2.	Poliklinik Obsgyn	Senin, Selasa Kamis, Sabtu Rabu, Jumat	10.00-selesai 12.00-selesai 09.00-selesai	dr.Sudiana, Sp.OG  dr.Trijoko W, Sp.OG
3.	Poliklinik Penyakit Dalam	Senin, Kamis Selasa Rabu Sabtu	12.00-selesai 14.00-selesai 09.00-selesai 11.00-selesai	dr.Eko Aribowo, Sp.PD dr.I Dewa, Sp.PD dr.I Dewa, Sp.PD dr.I Dewa, Sp.PD
4.	Poliklinik Anak	Senin, Rabu Selasa, Kamis, Jumat	09.00-selesai 16.00-selesai	dr.Yulinar, SpA dr.Novi L, SpA
5.	Poliklinik Syaraf	Senin, Kamis Senin, Jumat	09.00-selesai 15.30-selesai	dr.Ani Rusnani, Sp.S
6.	Poliklinik Mata	Senin, Selasa, Jumat Rabu Kamis,Sabtu	08.00-selesai  14.00-selesai 12.00-selesai	dr.Rahajeng L, Sp.M  dr.Rahajeng L, Sp.M dr.Endang P, Sp.M
7.	Poliklinik Gilut	Senin – Jumat	09.00-selesai	drg.Dewi D, Sp.KG drg.Friska Elisabet P.
8.	HD	Senin – Sabtu	09.00-selesai	dr.Metalia Puspitasari, Sp.PD., M.Sc

b. Rawat Inap

- 1) Ruang Ksatria/VIP : 6 TT
- 2) Ruang ICU : 6 TT
- 3) Ruang Nusa Indah Kelas I : 8 TT
- 4) Ruang Husada Kelas II : 8 TT
- 5) Ruang Husada Kelas III : 8 TT
- 6) Ruang Kirana Kelas II : 11 TT

7) Ruang Kirana Kelas III	: 13 TT
8) Ruang Kartika/Anak Kelas II	: 4 TT
9) Ruang Kartika/Anak Kelas III	: 4 TT
10) Ruang Perwira/Keb Kelas II	: 4 TT
11) Ruang Perwira/Keb Kelas III	: 6 TT
12) Ruang Perinatologi Inkubator 2 Dan Boxs Bayi 2	: 4 TT
13) Hemodialisa	: 4 TT
<hr/>	
Jumlah Tempat Tidur	: 86 TT

c. Kamar Tindakan

1) Kamar Operasi	: 2 Kamar
2) Kamar bersalin	: 4 Kamar
3) Kamar Gynaecologi	: 1 Kamar
4) Kamar Perawatan Post. Ops	: 2 Kamar

d. Penunjang Diagnostik

1) Laboratorium Klinik	: Darah Lengkap,Urine Lengkap, Kimia Darah
2) Radiologi	: Rontgen, USG, EKG
3) Fisio Therapi	: SWD

e. Penunjang Keperawatan

1) Dapur	: Menggunakan Kompor Gas
2) Laundry	: Mesin Cuci

- 3) Kamar Jenasah : 2 Kamar
- 4) Ambulance : 3 Unit
- f. Ruang Hemodialisa (Hd)
- g. Ruang ICU

## 7. Data SDM/Personalia Rumah Sakit

### a. Tenaga Medik

Tenaga Medik Rumah Sakit dr. Soetarto dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.2 Daftar Tenaga Medik

No	Jenis Keahlian Dokter	Mil	PNS TNI	Tamu	Penugasan	Jml
1	Umum	1	4	2	-	7
2	Konversi Gigi	-	1	-	-	1
3	Gigi	-	1	-	-	1
4	Bedah	1	-	1	-	2
5	<i>Obsygn</i>	-	-	-	-	2
6	Penyakit Dalam	-	-	3	-	3
7	Anak	-	-	2	-	2
8	Syaraf	-	-	1	-	1
9	Patologi Klinik	-	-	1	-	1
10	Mata	-	-	2	-	2
11	Radiologi	-	-	1	-	1
12	Anaesthesi	-	-	2	-	2
13	HD	-	-	1	-	1
14	Jiwa	-	-	-	1	1
15	THT	-	-	-	1	1
<b>Jumlah</b>		<b>2</b>	<b>6</b>	<b>18</b>	<b>2</b>	<b>28</b>

### b. Tenaga Paramedis Keperawatan

Tenaga paramedis keperawatan Rumah Sakit dr. Soetarto dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.3 Daftar Tenaga Paramedis Keperawatan

No	Jenis Pendidikan	Mil	PNS	Sukwan	Jumlah
1	S. I Kep. + S. Kep Ners	-	6	7	13
2	AKPER	20	20	34	74
3	SPK	4	2	-	6
4	D IV + D III Bidan	-	6	8	14
5	D III Gigi	1	2	1	4
6	Assisten Perawat	-	1	-	1
7	FKC	-	-	1	1
<b>Jumlah</b>		<b>25</b>	<b>37</b>	<b>51</b>	<b>113</b>

c. Tenaga Paramedis Non Keperawatan

Tenaga paramedis non keperawatan Rumah Sakit dr. Soetarto dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.4 Daftar Tenaga Paramedis Non Keperawatan

NO	Jenis Pendidikan	Mil	PNS TNI	Sukwan	Jumlah
1	Sarj. Psikologi	-	1	-	1
2	Apoteker	1	-	1	2
3	SKM	-	-	1	1
4	DIV + D III Radiologi	2	3	-	5
5	D III Anestesi	1	-	-	1
6	D III Fisioterapi	1	1	1	3
7	D III Analisis	2	1	4	7
8	D III Farmasi	2	-	2	4
9	D III Gizi	-	-	2	2
10	D III RM	-	-	4	4
11	D III Kesling	1	-	-	1
12	SMF	1	-	1	2
13	SMAK	-	-	-	-
<b>Jumlah</b>		<b>11</b>	<b>6</b>	<b>16</b>	<b>33</b>

d. Tenaga Non Medis

Tenaga non medis Rumah Sakit dr. Soetarto dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.5 Daftar Tenaga Non Medis

No	Jenis Pendidikan	Mil	PNS TNI	Sukwan	Jumlah
1	S. 1	-	1	1	2

2	D 1 Manajemen Farmasi	-	-	1	1
3	SMA	3	4	10	17
4	SMEA	-	4	1	5
5	SMK	-	1	2	3
6	SMKK	-	1	1	2
7	STM	-	1	-	1
8	PGA	1	-	-	1
9	SLTP	-	2	2	4
10	SD	-	1	2	3
<b>Jumlah</b>		<b>4</b>	<b>15</b>	<b>18</b>	<b>37</b>

#### 8. Fasilitas Pendukung

- a. Masjid
- b. Parkir
- c. Wifi
- d. Kantin

#### 9. Gambaran Pelayanan Farmasi

Pelayanan kefarmasian merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kesehatan pasien.

Adapun pelayanan farmasi dapat digambarkan sebagai berikut:

- a. Pasien datang menuju loket pelayanan instalasi farmasi dengan membawa resep obat yang telah dituliskan oleh dokter.
- b. Pemberian nomor antrian kepada pasien bertujuan untuk mempertahankan kepercayaan masyarakat dalam memberikan

- pelayanan yang cepat, tepat dan akurat sehingga tidak dibiarkan menunggu (mengantri) terlalu lama.
- c. Data resep obat yang masuk ke instalasi farmasi dengan menggunakan program elektronik computer.
  - d. Pembatasan pemberian obat untuk pasien yang persediaan obatnya masih ada sehingga dapat diberikan dengan jumlah yang sedikit.
  - e. Penyerahan obat kepada pasien disertai dengan etiket berdasarkan keterangan sebagai berikut:
    - 1) Etiket putih : Digunakan untuk memberi tanda pada obat dalam (obat yang dikonsumsi melalui kerongkongan dan mengikuti saluran pencernaan).
    - 2) Etiket biru : Digunakan untuk memberi tanda pada obat luar (untuk luar tubuh / luar pencernaan).

## **B. Pembahasan**

### **1. Pengadaan Obat**



Pengadaan merupakan proses penyediaan obat yang dibutuhkan di rumah sakit untuk unit pelayanan kesehatan lainnya yang diperoleh dari pemasok eksternal melalui pembelian dari manufaktur, distributor, atau pedagang besar farmasi.

a. Pengadaan obat yang diterapkan di instalasi farmasi rumah sakit

Sistem pengadaan obat yang diterapkan di Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 dr. Soetarto ini berdasarkan formularium rumah sakit yang artinya data atau daftar obat yang dikumpulkan dan dibutuhkan berdasarkan permintaan dari dokter spesialis yang menghendaki obat tersebut berada di instalasi farmasi. Sedangkan dokter umum menyesuaikan dengan obat yang berada di instalasi farmasi. Formularium adalah dokumen yang diterima/disetujui oleh tim farmasi dan terapi untuk digunakan di rumah sakit pada batas waktu tertentu.

Dalam menentukan pemilihan obat untuk dilakukan pengadaan, Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta berdasarkan pada pola penyakit dan metode konsumsi periode tahun lalu. Pengadaan obat di IFRS ini lebih banyak pada obat generik. Obat paten juga disediakan bila obat paten tidak ada sediaan generiknya.

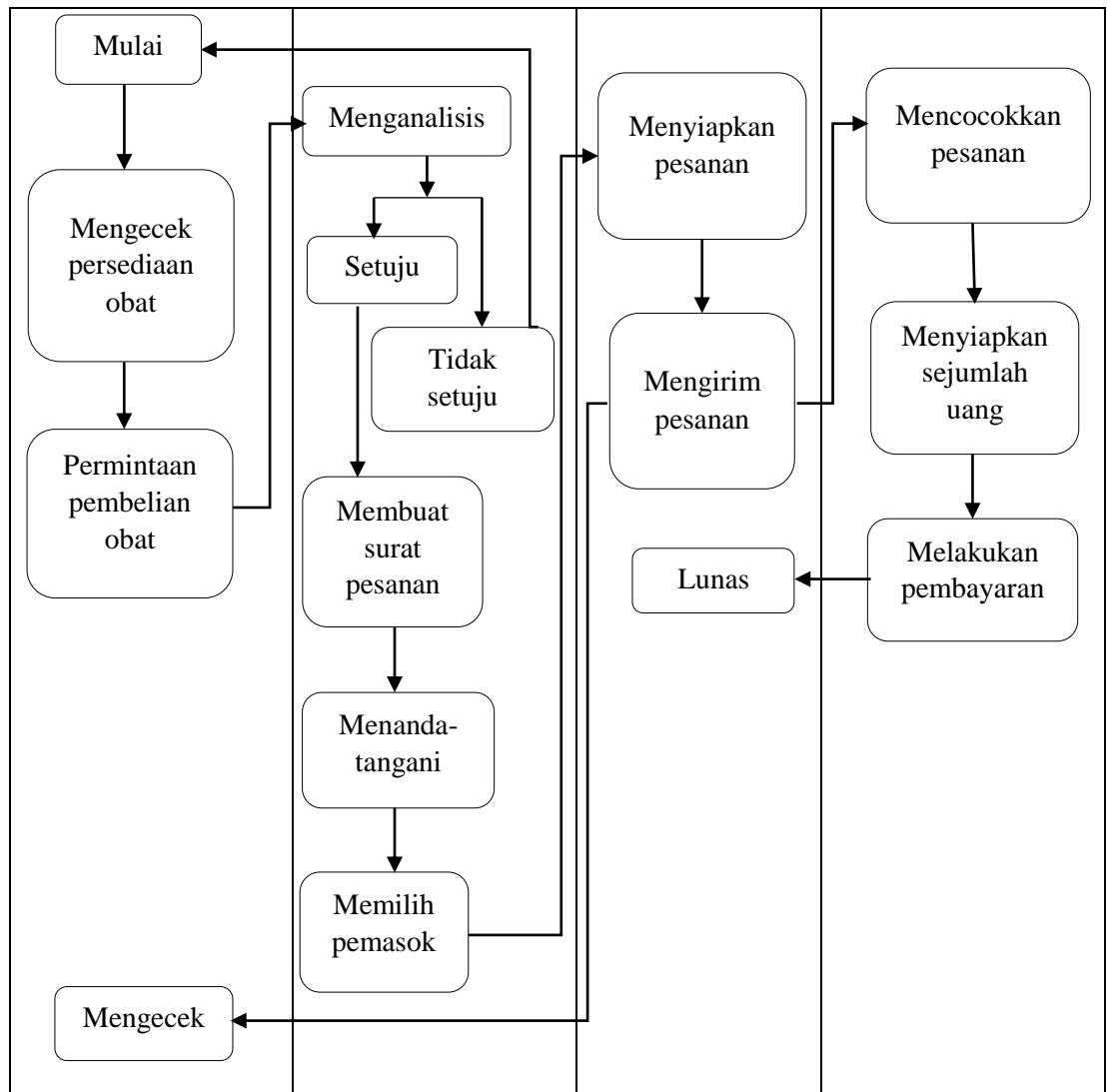
Pengadaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 dr. Soetarto berdasarkan pada pembelian langsung ke distributor resmi yaitu pedagang besar farmasi dengan melihat barang yang lancar untuk obat umum dan BPJS sehingga tidak ada sistem tender. Sedangkan

waktu pengadaannya adalah pembelian tiap bulan dimana pembelian yang dilakukan setiap bulan untuk setiap item bila sudah mencapai nilai minimum. Cara pembelian ada yang dibayar secara tunai dan kredit. Waktu pembayaran masing-masing PBF memiliki jangka waktu tertentu sesuai jatuh tempo. Obat-obat yang dipesan melalui PBF menggunakan surat pesanan yang ditandatangani oleh apoteker.

Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 dr. Soetarto tidak melakukan produksi obat tapi merubah bentuk obat dari sediaan padat menjadi sediaan serbuk misalnya membuat puyer atas permintaan dokter.

- b. Kriteria umum pemilihan Pedagang Besar Farmasi (PBF)
  - 1) Terakreditasi persyaratan Cara Pembuatan Obat yang Baik (CPOB) yang bertujuan untuk memastikan agar mutu obat yang dihasilkan sesuai persyaratan dalam ketentuan CPOB (Cara Pembuatan Obat yang Baik) dan ISO (Informasi Spesialite Obat).
  - 2) Memiliki syarat hukum untuk melakukan produksi dan penjualan obat.
  - 3) Supplier dapat memberikan penjelasan yang baik yang artinya mampu memberikan informasi tentang obat yang dijual.
  - 4) Selalu mampu dan memenuhi kewajibannya sebagai pemasok produk obat.
- c. Alur Pengadaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 dr Soetarto Yogyakarta dapat dilihat pada gambar berikut :

Sistem Gudang	Pimpinan	Pemasok	Sistem Administrasi
---------------	----------	---------	------------------------



Gambar 4.2 Alur Pengadaan Obat di Instalasi Farmasi

Penjelasan gambar/bagan alur pengadaan obat yaitu sebagai berikut :

1) Sistem Gudang

Melakukan pengecekan data persediaan secara manual. Jika persediaan sudah mencapai batas minimum, sistem gudang akan mengajukan Surat Permintaan Pembelian (SPP) yang berisikan jenis barang yang akan dipesan kepada pemasok.

2) Pimpinan (Kepala IFRS)

Surat permintaan pembelian (SPP) tersebut dianalisis dan disetujui oleh pimpinan, SPP terdiri dari dua rangkap. Rangkap pertama untuk pemasok rangkap kedua untuk instalasi farmasi sebagai arsip apotik. Setelah disetujui pimpinan akan menandatangani surat permintaan pembelian lalu memilih pemasok.

3) Pemasok

Pemasok yang dipilih akan menyiapkan pesanan setelah itu barang dikirim oleh pemasok dan diterima, yang akan menandatangani adalah sistem gudang dimana dalam hal ini adalah bagian gudang. Pada saat bagian gudang menerima barang maka barang tersebut di cek sesuai segi kuantitas, bentuk dan sesuai dengan faktur.

4) Sistem Administrasi

Sistem administrasi mencocokkan surat pesanan dan sejumlah uang untuk melakukan pembayaran kepada pemasok.

- d. Kendala yang dihadapi pada saat pengadaan obat dan upaya untuk mengatasinya yaitu terjadinya keterlambatan barang datang dari pemasok dimana dapat dilihat adanya pola orderan yang rumit dan memerlukan proses yang panjang. Upaya yang dilakukan pihak IF jika terjadi keterlambatan barang datang dari pemasok adalah melakukan koordinasi rutin kepada supplier/distributor dan melakukan pemesanan barang lebih awal agar pesanan datang lebih cepat.

## 2. Distribusi Obat

Distribusi obat merupakan suatu proses penyerahan obat sejak setelah sediaan disiapkan oleh IFRS sampai dengan diantarkan kepada perawat, dokter, atau tenaga medis lainnya untuk diberikan kepada pasien. Tujuannya untuk menyediakan perbekalan farmasi di unit-unit pelayanan secara tepat dan aman pada waktu dibutuhkan.

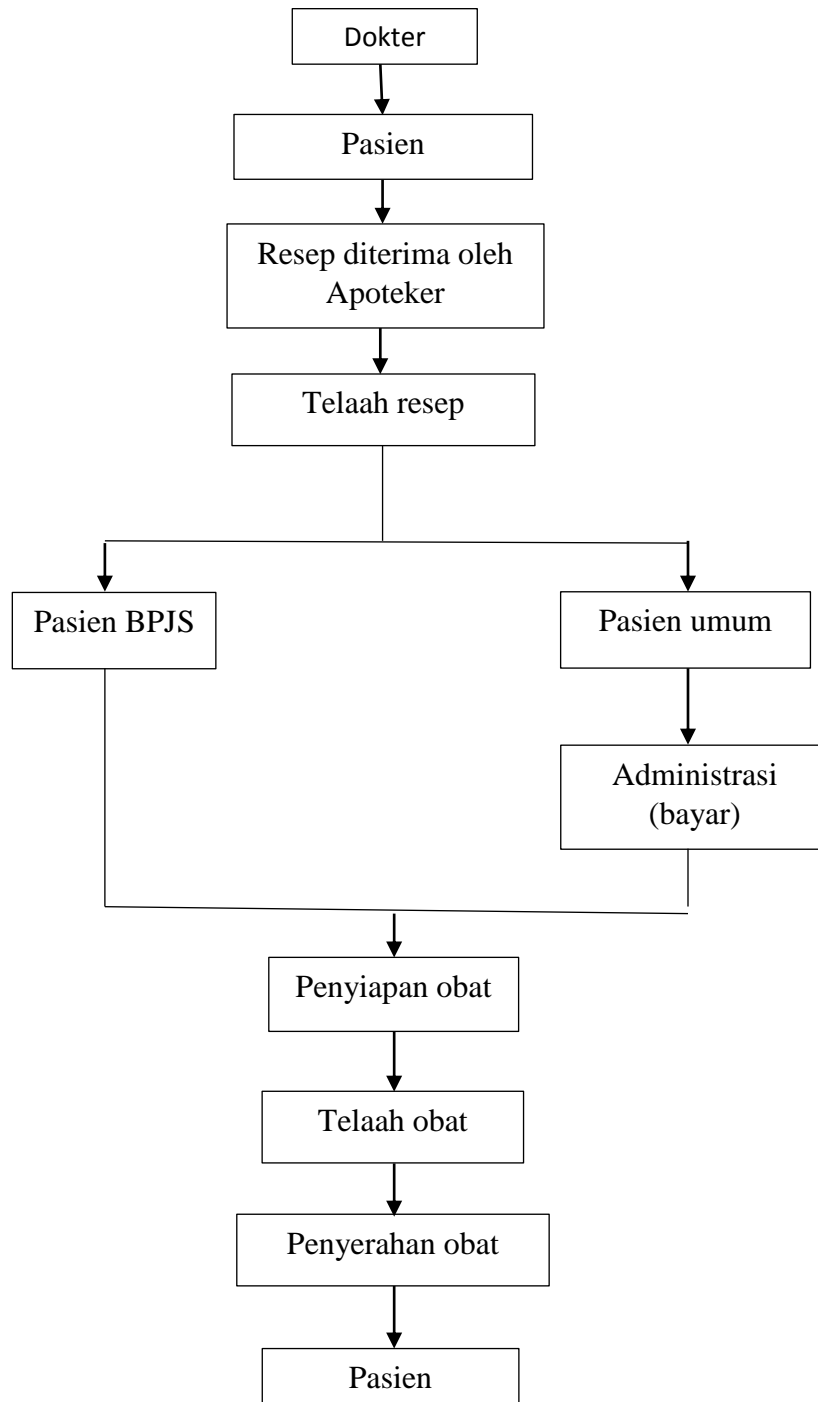
Berikut adalah sistem distribusi yang diterapkan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta :

- a. Pendistribusian obat untuk pasien rawat jalan

Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 dr. Soetarto sistem distribusi obat yang digunakan untuk pasien rawat jalan dengan menggunakan metode sistem resep perorangan (*individual prescription*) yaitu sistem penyampaian obat kepada penderita secara

individu sesuai dengan resep yang ditulis oleh dokter untuk tiap pasien. Setiap resep dikaji dan disiapkan oleh apoteker.

Alur Pendistribusian obat pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tk. III dr. Soetarto dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 4.3 Alur pendistribusian obat pasien rawat jalan

- 1) Dokter memeriksa pasien dan membuat resep sesuai dengan diagnosa penyakit yang diderita pasien.
- 2) Pasien yang telah melakukan pemeriksaan pada dokter mendapatkan lembar resep. Kemudian pasien membawa resep ke instalasi farmasi.
- 3) Resep diterima oleh apoteker atau asisten apoteker.
- 4) Setelah itu petugas instalasi farmasi menelaah kelengkapan resep yang terdiri dari tanggal penulisan resep, nama dokter, nama obat, jenis obat (tablet, kapsul, sirup atau injeksi), signa (aturan pakai), nama dan umur pasien serta jaminan.
- 5) Untuk pasien BPJS, pasien melampirkan resep dan berkas BPJS.
- 6) Sedangkan untuk pasien umum, petugas IF akan membuat kwitansi penagihan obat. Kemudian kwitansi tersebut diserahkan kepada pasien untuk kemudian dilakukan pembayaran secara langsung di loket yang sudah disediakan.
- 7) Petugas IF menyiapkan obat dan diberi etiket sesuai dengan resep dokter.
- 8) Sebelum obat diserahkan, petugas IF menelaah/memeriksa kembali kelengkapan obat yang sudah disiapkan.



9) Obat diserahkan kepada pasien dan memberikan penjelasan informasi mengenai : aturan pakai, cara pakai dan cara penyimpanan

b. Pendistribusian obat untuk pasien rawat inap

Sistem distribusi yang digunakan untuk pasien rawat inap di rumah sakit Tk. III 04.06.03 dr. Soetarto adalah :

1) Sistem distribusi persediaan lengkap diruang perawatan (*Total Floor Stock*)

Dalam sistem ini, semua obat yang dibutuhkan pasien telah tersedia dalam ruang penyimpanan obat di ruang tersebut. Persediaan obat diruang perawatan dipasok oleh instalasi farmasi rumah sakit. Obat yang di dispensing dalam sistem ini terdiri dari obat penggunaan umum yang biayanya dibebankan pada biaya paket perawatan menyeluruh dan resep obat yang harus dibayar sebagai biaya obat. Obat pengguna umum ini terdiri atas obat yang tertera dalam daftar yang telah ditetapkan IFRS yang tersedia di unit perawat, misalnya kapas pembersih luka, larutan antiseptik dan obat tidur.

Alur sistem distribusi persediaan lengkap di ruang perawatan adalah dokter menulis resep kemudian diberikan kepada perawat untuk diinterpretasikan. Kemudian perawat

menyiapkan semua obat yang diperlukan dari persediaan obat yang ada diruangan sesuai resep dokter untuk diberikan kepada pasien.

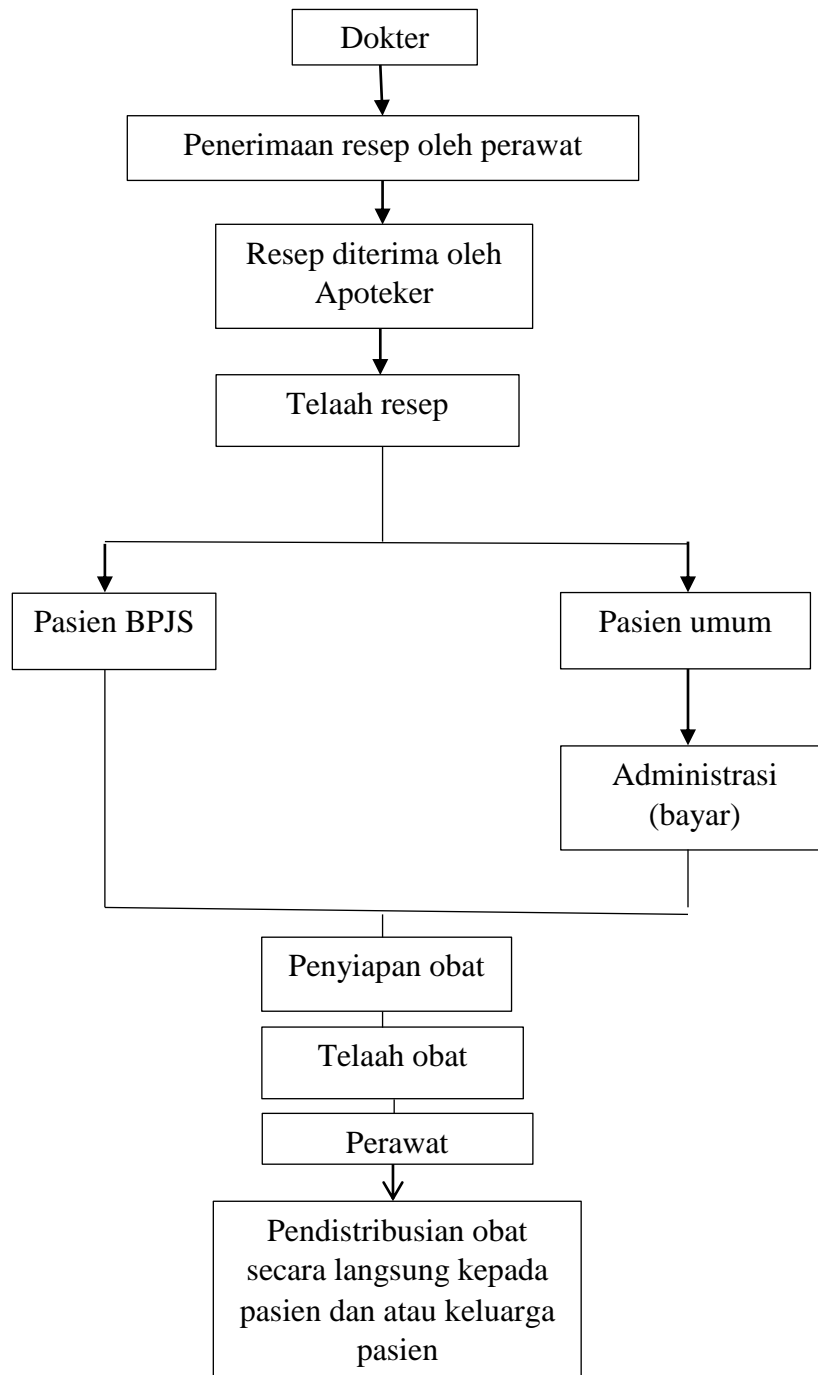
## 2) Sistem *One Daily Dose (ODD)*

Dalam sistem ini, pendistribusian obat yang dilakukan dimana petugas farmasi memberikan obat berdasarkan resep persatu hari pemakaian, kemudian petugas kesehatan lain seperti perawat yang akan memberikan langsung kepada pasien rawat inap. Sistem ini bisa mengurangi biaya obat di rumah sakit karena mudah untuk terkontrol sudah berapa jumlah obat yang digunakan, jika pasien sudah pulang tetapi obat masih tersisa maka resep dari pasien rawat inap akan diganti dengan resep individu sehingga obat bisa dibawa pulang oleh pasien.

Alur distribusi one daily dose yaitu berawal dari pemesanan yang dilakukan oleh perawat yang disertakan dengan resep dokter kepada IFRS, setelah resep diterima kemudian tenaga farmasi menyediakan obat yang diperlukan. Obat yang sudah tersedia kemudian diambil oleh perawat, setelah itu perawat akan memberikan obat sekali minum dari setiap dosis.

### Alur Pendistribusian obat pasien rawat inap di Instalasi Farmasi Rumah

Sakit Tk. III dr. Soetarto dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 4.4 Alur pendistribusian obat pasien rawat inap

- 1) Dokter menuliskan resep obat beserta jumlah dosis di kartu obat beserta paraf di akhir resep.
- 2) Setelah menerima resep dari dokter maka perawat mengantarkan resep ke instalasi farmasi. Kecuali untuk obat yang sudah tersedia di ruang dan disiapkan di ruang perawatan.
- 3) Setelah itu petugas instalasi farmasi maupun perawat menelaah kelengkapan resep yang terdiri dari tanggal penulisan resep, nama dokter, nama obat, jenis obat (tablet, kapsul, sirup atau injeksi), signa (aturan pakai), nama dan umur pasien serta jaminan.
- 4) Untuk pasien BPJS melampirkan resep dan berkas BPJS untuk diberikan kepada kasir. Kemudian petugas administrasi mengentri data tersebut.
- 5) Sedangkan untuk pasien umum, petugas kasir akan membuatkan kwitansi penagihan obat. Kemudian kwitansi tersebut diserahkan kepada pasien untuk kemudian dilakukan pembayaran. Setelah obat dibayar petugas administrasi mengentri data tersebut.
- 6) Petugas instalasi farmasi menyiapkan obat sesuai dengan resep yang dituliskan dokter.
- 7) Setelah obat disiapkan petugas IF ataupun perawat melakukan pemeriksaan kembali menyangkut kelengkapan sediaan yang sudah disiapkan.
- 8) Sebelum obat diserahkan kepada perawat, tenaga instalasi farmasi menjelaskan tentang cara penggunaan obat. Selanjutnya perawat

mendistribusikan obat kepada pasien secara langsung dan atau keluarga pasien.

c. Kendala yang dihadapi pada saat pendistribusian obat dan upaya yang dilakukan untuk mengatasinya adalah sebagai berikut :

1) Kesulitan dalam membaca resep

Ketika petugas apotik membaca resep untuk menyiapkan obat kepada pasien seringkali terjadi kesulitan dalam membaca resep, sehingga butuh waktu yang lebih untuk menyiapkan obat. Namun tindakan yang diambil untuk mengatasi hal tersebut yaitu langsung menghubungi dokter yang meresepkan untuk memastikan kejelasan obat yang diresepkan.

2) Terjadi kekosongan stok obat

Obat-obat yang terdapat dalam ruang penyimpanan tidak selamanya selalu tersedia. Hal tersebut dikarenakan meningkatnya kunjungan pasien dan pengeluaran obat pun banyak. Sehingga sering pula terjadi kekurangan/kekosongan stok atas obat-obatan yang diresepkan. Tetapi ketika terjadi kekosongan stok obat di ruang penyimpanan, upaya yang diambil untuk mengatasi hal ini adalah rumah sakit biasanya langsung menghubungi apotik rekanan yang telah bekerja sama untuk memesan obat yang diperlukan kemudian akan diantar langsung oleh jasa antar dari apotik yang dimaksud.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil yang diperoleh selama penyusunan Tugas akhir mengenai sistem pengadaan dan pendistribusian obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit TK. III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta, maka dapat disimpulkan :

1. Sistem pengadaan obat di IFRS Tk. III 04.06.03 dr. Soetarto mengacu pada formularium rumah sakit dengan berdasarkan pola penyakit dan konsumsi periode tahun sebelumnya.
2. Pengadaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tk. III dr. Soetarto yaitu berdasarkan pembelian langsung ke PBF dengan melihat barang yang lancar, baik untuk obat umum maupun untuk obat BPJS.
3. Obat yang di pesan melalui PBF menggunakan Surat Pesanan yang ditandatangani oleh apoteker.
4. Pengadaan obat lebih banyak pada obat generik. Obat paten juga disediakan bila obat paten tidak ada sediaan generiknya.
5. Pendistribusian obat untuk pasien rawat jalan menggunakan metode distribusi resep perorangan (*individual prescription*). Sedangkan untuk pasien rawat inap menggunakan metode distribusi persediaan lengkap di ruang perawatan dan sistem distribusi *one daily dose*.

## **B. Saran**

Saran dari penulis yaitu :

1. Pengadaan obat di Rumah sakit Tk. III 04.06.03 dr Soetarto perlu ditingkatkan lagi agar obat yang di pesan datang lebih cepat.
2. Dalam Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta masih di temukan obat yang tidak tersedia (kekosongan obat), sehigga pasien harus membeli obat ke apotik luar, dalam hal ini hendaknya petugas IFRS lebih meningkatkan lagi stok opname obat dan melakukan pengecekan stok obat secara rutin dan teliti sehingga tidak terjadi kekosongan obat-obat dan pasien tidak membeli obat di apotik luar.
3. Sebaiknya apoteker meningkatkan kerjasama dengan dokter yang meresepkan obat untuk menuliskan lebih jelas nama obat yang diresepkan, agar tidak terjadi kesulitan/kesalahan dalam pembacaan resep.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, 2004, *Manajemen Distribusi Obat*, Jakarta:Penerbit Buku Kedokteran ECG.
- Arikunto, 2005, *Manajemen Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Azwar, 1996. *Pengertian Rumah Sakit*. [online], Tersedia: <http://www.sarjanaku.com/2013/06/pengertian-rumah-sakit-definisi-fungsi.html> [10 April 2019].
- Christopher dan Schooner. 2007, *Pengertian pengadaan*. [online], Tersedia: <http://xerma.blogspot.com/pengertian-pengertian-procurementpengadaan-barang.html> [10 April 2019].
- Idrajit, 2001, *Definisi Komputr, Sistem Komputer, Komponen Komputer*. [online], Tersedia : <http://pakdevenkeren.blogspot.co.id> [23 Mei 2019].
- Katzung, 2007, *Basic & Chlinical Pharmacology*, Tenth Edition, United States : Lange Medical Publications.
- Murdick, 1991, *Definisi Komputer, Sistem Komputer, Komponen Komputer*. [online], Tersedia : <http://pakdevenkeren.blogspot.co.id> [23 Mei 2019].
- Permenkes No. 58 Tahun 2004 tentang *Standar Pelayanan Kefarmasian diRumah Sakit*. [online], Tersedia: [http://sinforeg.litbang.depkes.go.id/upload/regulasi/PMK\\_No\\_58\\_ttg\\_Standar\\_Yanfer\\_RS.pdf](http://sinforeg.litbang.depkes.go.id/upload/regulasi/PMK_No_58_ttg_Standar_Yanfer_RS.pdf) [23 Mei 2019].
- Permenkes No. 949/Menkes/Per/VI/2000, *Farmakologi Dasar*, Edisi Kedua, Jakarta : LESKONFI.
- Priyanto, 2010. *Farmakologi Dasar*, Edisi II, Jakarta : LESKONFI (Lembaga Studi dan Konsultasi Farmakologi).
- Rustiyanto, 2012. *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Yang Terintegrasi*, Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Siregar dan Amalia. 2004, *Pengertian Instalasi Farmasi*. [online], Tersedia : <http://id.scribd.com/document/375332011/pengertian-instalasi-farmasi-rumah-sakit> [10 april 2019].
- Soeratno dan Arsyad. 2008, *Metodologi Penelitian untuk Ekonomi dan Bisnis*. Yogyakarta : UPP STIM YKPN.
- Sugiyono, 2014. *Metode Penelitian Administrasi*, Bandung: Alfabeta.
- Suparto, 2002. *Manajemen Rumah Sakit*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009, *Manajemen Pemasaran untuk Rumah Sakit*, Jakarta: Rineka Cipta.



# LAMPIRAN 1

Foto Resep Pasien



INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT  
RUMAH SAKIT TK III 04.06.03 DR. SOETARTO (DKT)

Jl. Juwadi No. 19 Kota Baru, Yogyakarta. Telp. (0274) 562391, 555402

(PB)

Status : Rawat Jalan/Rawat Inap  
 Penjaminan : Umum/BPJS/Jamkesmas/Jamkesda/Badan Jaminan Lain  
 Poli/Bangsai :  
 Dokter :  
 Tanggal resep : 08/03/2012  
 Diagnosa :  
 Alergi : Tidak / Ya

No 005448

62196	R/ly. Ampicilin	500 mg	no	III	✓
147800	my Namitidin	25 mg	no	II	✓
33364	my Ondansetron	2 mg	no	II	✓
48444	my Antranin	250 mg	no	IV	✓
1266	pct tab	no	II		✓
2900	Sprit 10 cc	I			✓
3099	Sprit 3 cc	II			✓
6372	A Quale	I			

Identitas Pasien : An. M. Y...  
 Tanggal Lahir : 5-09-2012  
 BB : ..... kg (Pasien anak)  
 No. RM : ..... L/P

DIISI OLEH FARMASI

I. TELAHA RESEP (jam : .....)

No.	Keterangan	Ya	Tidak	Conf.
I	Administrasi	✓		
II	Farmasetis			
III	Klinis	✓		
1	Tepat Obat	✓		
2	Tepat Dosis	✓		
3	Tepat Rute	✓		
4	Kesesuaian Formularium	✓		
5	Tepat Waktu			
6	Duplikasi			
7	Alergi			
8	Interaksi Obat			
9	Berat Badan			
10	Kontra Indikasi			

Yang Menerima

Tanda Tangan Telaah

I.

II.

II. TELAHA OBAT

No.	Keterangan	Ya	Tidak	Conf.
1.	Obat sesuai resep	✓		
2.	Dosis			
3.	Jumlah			
4.	Frekuensi Obat			
5.	Rute Obat	✓		

Yang Menyerahkan (Jam : )

Lembar Resep dibuat 3 Rangkap : 1. Warna Putih Arsip IFRS, 2. Warna Merah Muda : Arsip Klaim, 3. Warna Kuning : Arsip 23 hari

1. Resep Pasien

# Lampiran 2

Foto Etiket Untuk Sediaan Sirup

RUMAH OBAT RUMKIT III  
YOGYAKARTA

No. : ..... Tgl. : .....

..... x sehari ..... sendok makan / teh  
sebelum / sewaktu / sesudah makan

**KOCOK DAHULU**

RUMAH OBAT RUMKIT III  
YOGYAKARTA

No. : ..... Tgl. : .....

..... x sehari ..... sendok makan / teh  
sebelum / sewaktu / sesudah makan

**KOCOK DAHULU**

2. Etiket untuk sediaan sirup

# Lampiran 3

Foto Etiket Untuk Sediaan Tablet

**INSTALASI FARMASI  
RS TK III 04.06.03 DR. SOETARTO (DKT)**

No. : ..... Tgl. : .....

**OBAT LUAR**

**INSTALASI FARMASI  
RS TK III 04.06.03 DR. SOETARTO (DKT)**

No. : ..... Tgl. : .....

**OBAT LUAR**

3. Etiket untuk sediaan tablet

# Lampiran 4

Foto Kwitansi

**DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 04.04.02  
RUMAH SAKIT TK III 04.06.03 Dr. SOETARTO.**

**Nº 145341**

Bag. : .....

Sudah terima dari : .....

Uang sebanyak : Rp .....

( ..... )  
..... )

Untuk membayar : .....

.....

Yogyakarta, .....

Yang menerima

( ..... )



# Lampiran 5

Foto *Copy* Resep

**DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 04.04.02**  
**RUMAH SAKIT TINGKAT III 04.06.03 DR. SOETARTO YOGYAKARTA**  
Jl. Juwadi No. 19 Yogyakarta Telp. 0274 - 562391, 566596

Copy Resep : ..... Tgl. ....

Untuk : .....

Dokter : .....

**R/**

INSTALASI FARMASI  
RUMKIT Pcc  
04. 06. 03 YOGYAKARTA

5. Copy Resep