

TUGAS AKHIR
MANAJEMEN OBAT DI INSTALASI FARMASI
RUMAH SAKIT RAJAWALI CITRA
YOGYAKARTA



DISUSUN OLEH :
FARKHAN NUR ROMADHON
NIM : 16001109

AKADEMI MANAJEMEN ADMINISTRASI YPK
YOGYAKARTA

2019

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Manajemen Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Rajawali Citra

Nama : Farkhan Nur Romadhon

NIM : 16001109

Program Studi : Manajemen Administrasi Obat dan Farmasi

Tugas Akhir ini telah disetujui oleh Dosen Pembimbing Tugas Akhir Program

Studi Manajemen Administrasi AMA YPK Yogyakarta pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 2 Juli 2019

Mengetahui
Dosen Pembimbing

Ir. Edi Cahyono, M.M.
NIK : 113-00115

HALAMAN PENGESAHAN

MANAJEMEN OBAT DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT

RAJAWALI CITRA

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 : Jumat

Tanggal : 19 Juli 2019

Tim Penguji

Ketua

Anggota

Endang Hariningsih, S.E., M.Sc.
NIK : 106-00105

Wahyu Eko Prasetyanto, S.H., M.M.
NIK : 114-00117

Mengetahui
Direktur AMA YPK

Anung Pramudyo, S.E., M.M.
NIP.19780204 200501 1002

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Farkhan Nur Romadhon

NIM : 1600119

Judul Tugas akhir : Manajemen Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Rajawali
citra

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

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

Yogyakarta, 19 Juli 2019
Yang membuat pernyataan

Farkhan Nur Romadhon

MOTTO



(Dengan menyebut nama Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang)

“Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain), dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap.”

(Qs. Al-Insyirah, 6-8)

“Manusia tidak merancang untuk gagal, mereka gagal untuk merancang”

(William J. Siegel)

“Kegagalan bukan berarti terjatuh tetapi menolak untuk bangkit banyak kegagalan hidup terjadi karena orang-orang tidak menyadari betapa dekatnya kesuksesan ketika mereka menyerah”

(Thomas Alfa Edison)

“Pendidikan merupakan senjata paling ampuh yang bisa kamu gunakan untuk merubah dunia”

(Nelson Mandela)

“Seseorang belum menemukan sesuatu untuk di perjuangkan hingga akhir hayatnya, maka kehidupannya tidak berharga”

(Martin Luther King)

PERSEMBAHAN



Yang Utama Dari Segala...

“Sujud syukur kepada Allah Swt. Karena rahmat dan hidayah-Nya telah memberikanku kekuatan dan ketabahan, membekaliku dengan ilmu serta memperkenalkanku dengan cinta. Atas karunia serta kemudahan yang engkau berikan akhirnya Tugas Akhir yang sederhana ini dapat terselesaikan. Sholawat serta salam selalu terlimpahkan kepada Rasulullah Muhammad SAW”.

“Aku persembahkan Tugas Akhir ini, cinta dan sayangku kepada orang tua dan saudara-saudaraku yang telah menjadi motivasi dan inspirasi yang tiada henti memberikan dukungan do’anya. “Tanpa keluarga manusia akan sendiri di dunia dan gemetar dalam melangkah”.

“Terimakasih yang tak terhingga untuk almamater kampus AMA YPK Yogyakarta, Dosen-dosen terutama Dosen pembimbing yang tak pernah lelah dan sabar memberikan bimbingan dan arahnya”.

“Terimakasih juga ku persembahkan kepada para sahabatku yang senantiasa menjadi penyemangat dan penyelamat di setiap hariku. “Sahabat merupakan sumber cahaya di dalam kegelapan”.

“Teruntuk kepada semua teman-teman yang selalu membantu, berbagi keceriaan dan melewati hari-hari indah di kota Yogyakarta, terimakasih banyak. “Tiada hari yang sempurna tanpa kalian semua, thanks to all”.

KATA PENGANTAR

Puji syukur alhamdulillah, saya ucapkan kehadiran Allah Swt, atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul “ **Manajemen Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Rajawali Citra**” sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Penulisan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat kelulusan selama menempuh kuliah program DIII di Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta serta guna memperoleh gelar akademik Ahli Madya (A.Md.).

Dalam penyusunan Tugas Akhir ini tidak lupa saya ucapkan terimakasih banyak kepada semua pihak yang telah membantu saya, baik material maupun moral yang berupa support dan sumbangan pikiran terutama kepada:

1. Allah Swt yang senantiasa memberikan kesehatan dan pertolongan serta perlindungan-Nya kepada saya.
2. Bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M. selaku Direktur Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta.
3. Bapak Ir. Edi Cahyono, M.M. selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan pengarahan selama penyusunan Tugas Akhir ini.
4. Seluruh Dosen dan Staff Karyawan Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta yang telah memberikan berbagai ilmu pengetahuan.
5. Kedua orang tua tercinta dan keluarga besar saya yang telah memberikan do'a dan support selama ini baik secara material maupun moral

6. Para sahabat terdekat dan semua teman-teman di AMA YPK Yogyakarta angkatan 2016 atas perjuangan dan kebersamaan selama kurang lebih tiga tahun ini.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	iv
MOTTO	v
PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II LANDASAN TEORI	7
A. Kajian Teori.....	7
1. Pengertian Manajemen	7
2. Obat	11

3. Instalasi Farmasi Rumah Sakit	13
4. Rumah Sakit	17
BAB III METODE PENELITIAN.....	21
A. Lokasi Penelitian	21
B. Jenis Penelitian	21
C. Metode Penelitian.....	21
D. Metode Analisis Data.....	23
BAB IV PEMBAHASAN.....	24
A. Gambaran Umum Rumah Sakit	24
1. Sejarah Rumah Sakit	24
2. Lokasi.....	26
3. Struktur Organisasi.....	26
4. Tugas Pokok dan Fungsi	27
5. Visi, Misi, dan Motto	28
6. Prosedur dan Standar Pelayanan.....	30
7. Jenis Pelayanan.....	31
8. Sumber Daya Organisasi.....	32
9. Sumber Pembiayaan	34
B. Pembahasan.....	34
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	46
A. Kesimpulan	46
B. Saran	47

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Motto Rumah Sakit.....	29
Tabel 4.2 Kelompok Bangunan Fisik.....	33

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Alur Tahap Persiapan Perencanaan Obat.....	36
Gambar 4.2 Alur Tahap Perencanaan Kebutuhan Obat.....	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Bagan Struktur Organisasi RSUD Rajawali Citra

Lampiran 2 Foto-foto

ABSTRAK

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Manajemen Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Rajawali Citra Yogyakarta. Metode yang digunakan adalah analisis deskriptif.

Rumah Sakit Rajawali Citra Yogyakarta dalam perencanaan obat pada tahap persiapan mempunyai tim perencanaan yang dibentuk untuk mempersiapkan keperluan perbekalan farmasi salah satunya kebutuhan obat. Waktu pengadaan obat di Rumah Sakit Rajawali Citra dilakukan pertahun, dengan melihat data obat atau alat kesehatan 6 bulan terakhir dan 1 tahun terakhir. Proses penerimaan dan pemeriksaan barang yang datang dilakukan oleh panitia penerimaan barang yang terdiri dari petugas gudang, petugas farmasi dan logistik. Pengaturan tata ruang penyimpanan obat berdasarkan alfabetis dan berdasarkan kegunaan. Metode pengambilan obat dilakukan dengan metode (*First In First Out*) FIFO dan (*First Expire First Out*) FEFO untuk mengetahui semua stok yang masuk maupun keluar dilakukan pencatatan stok obat ditulis pada kartu stok. Metode pendistribusian obat dengan cara pendistribusian langsung atau dengan melakukan ampra.

Penulis menyimpulkan bahwa Rumah Sakit Rajawali Citra Yogyakarta memiliki manajemen obat yang masih mengalami sedikit permasalahan, serta masih kurangnya penerapan yang baik akan manajemen obat di instalasi farmasi rumah sakit tersebut.

Kata kunci : *manajemen, obat, instalasi farmasi*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit. Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik. Semua sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang beredar di Rumah Sakit merupakan tanggung jawab Instalasi Farmasi, sehingga tidak ada pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di Rumah Sakit yang dilaksanakan selain oleh Instalasi Farmasi (Permenkes, 2016).

Fungsi utama Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah melaksanakan pengelolaan obat. Pengelolaan obat di instalasi farmasi meliputi tahap-tahap *selection, procurement, distribution*, dan *use* yang saling terkait satu sama lain sehingga harus terkoordinasi dengan baik agar masing-masing dapat berfungsi secara optimal. Ketidak terkaitan antara masing-masing tahap akan mengakibatkan sistem suplay dan penggunaan obat yang ada menjadi tidak efisien (Rohmani, 2016).

Berdasarkan Direktorat Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, sistem manajemen logistik di Instalasi Farmasi meliputi tahap-tahap perencanaan, penganggaran, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, pemeliharaan, penghapusan dan pengendalian yang saling terkait satu sama lain sehingga harus terkoordinasi dengan baik agar masing-masing dapat berfungsi secara optimal. Ketidakterkaitan antara masing-masing tahap akan mengakibatkan sistem suplai dan penggunaan obat yang ada menjadi tidak efisien (Kemenkes RI, 2010).

Salah satu kebijakan dalam program kefarmasian dan alat kesehatan adalah meningkatkan akses dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) sesuai tugas pokok dan fungsi Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan yaitu meningkatkan ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat dan alat kesehatan serta menjamin keamanan/khasiat, kemanfaatan, dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan obat. Hal ini bertujuan untuk melindungi masyarakat dari bahaya yang disebabkan oleh penyalahgunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan atau penggunaan yang salah atau tidak tepat serta tidak memenuhi mutu keamanan dan pemanfaatan yang dilakukan sejak proses produksi, distribusi hingga penggunaannya di masyarakat (Kemenkes RI, 2016).

Dalam upaya peningkatan ketersediaan obat publik dan perbekalan kesehatan melalui tersedianya obat, vaksin dan perbekalan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau di pelayanan kesehatan pemerintah.

Kementerian Kesehatan telah menetapkan indikator rencana strategis tahun 2015-2019 terkait program kefarmasian dan alat kesehatan, yaitu meningkatnya akses dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) (Kemenkes RI, 2016).

Hasil penelitian tentang perencanaan dan pengadaan obat antibiotik di Instalasi Farmasi RSUP Prof. dr. R. D. Kandou Manado menunjukkan terjadinya kekosongan obat, terjadi keterlambatan pengiriman obat, keterlambatan pembayaran, distributor yang tidak menyanggupi penyediaan obat karena tidak tersedianya bahan baku dan penetapan harga obat yang kurang tepat. Penggunaan analisis ABC terhadap nilai persediaan obat antibiotik sangat berpengaruh terhadap anggaran belanja rumah sakit. Hal ini disebabkan oleh anggaran pembelian obat yang meningkat akibat penetapan harga obat yang tidak sesuai. Besarnya harga satu item obat akan mempengaruhi seluruh anggaran pembelian rumah sakit (Suryantini, 2016).

Hal serupa juga terjadi pada proses pemesanan obat di Instalasi Farmasi RSUD Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto dilakukan setiap waktu ketika obatnya habis, berdasarkan sistem tender, yaitu satu kali dalam setahun dan pembelian langsung yaitu berdasarkan pada kebutuhan, pemesanan ulang sering terjadi ketika distributor melupakan nama obatnya, stock obat kosong pada distributor, pembayaran obat pada pemesanan lalu belum lunas, ketika obat yang dipesan belum datang dan ketika obat yang dipesan expirenya sudah dekat. Langkah-langkah dalam

pemesanan ulang yaitu melalui via telepon dan membuat SP kembali, obat yang dipesan kadang tidak tepat waktu, hal itu disebabkan karena jalur ekspedisi dari distributor dan penganggarannya yang belum dibayar oleh pihak rumah sakit. Hal yang perlu diperhatikan saat pemesanan obat adalah jumlah, *expire date*, kualitas, mutu, obat yang sangat dibutuhkan, kemasan, harga yang sesuai e-katalog serta dana (Gusnawi, 2016).

Melalui e-katalog, celah terjadinya penyimpangan dalam pengadaan alat kesehatan dan obat dapat diminimalisir. Karena, harga yang terdaftar di e-katalog sudah tercantum dengan jelas. Sistem e-katalog ini memiliki akuntabilitas yang kuat sebagai salah satu sistem pengadaan alat kesehatan dan obat (Infarkes, 2015).

Proses perencanaan kebutuhan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pangkep menggunakan metode konsumsi dan morbiditas. Ketidaksesuaian perencanaan obat dengan kebutuhan diakibatkan oleh kekosongan obat di distributor dan terlambatnya relasi distributor dalam penyaluran. Proses pengadaan obat dilakukan dengan pembelian langsung atau lelang. Pada proses menyimpan obat belum cukup memadai serta ruang penyimpanan obat masih sempit. Pendistribusian dilakukan dengan sistem distribusi resep individu (Nurlinda, 2017).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik mengangkat judul dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini yaitu :

“ Manajemen Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Yogyakarta ”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan pada latar belakang maka rumusan masalahnya adalah : Bagaimana Manajemen Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Yogyakarta ?

C. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan permasalahan diatas maka penelitian ini memiliki tujuan sebagai berikut :

1. Tujuan Umum.

Untuk mengetahui manajemen obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus.

a. Untuk mengetahui manajemen perencanaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Yogyakarta.

b. Untuk mengetahui manajemen pengadaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Yogyakarta.

c. Untuk mengetahui manajemen penerimaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Yogyakarta.

d. Untuk mengetahui manajemen penyimpanan ketersediaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Yogyakarta.

e. Untuk mengetahui manajemen pendistribusian ketersediaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan dan sebagai bahan bacaan yang dapat memberikan informasi bagi penelitian selanjutnya tentang manajemen pengelolaan ketersediaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit.

2. Bagi AMA YPK

Sebagai sumbangan pemikiran dalam peningkatan efisiensi dan produktifitas terhadap pelaksanaan manajemen ketersediaan obat.

3. Bagi Peneliti

Pengalaman yang berharga bagi peneliti untuk menambah wawasan dan pengalaman di bidang ilmu kesehatan masyarakat khususnya mengenai administrasi dan kebijakan kesehatan.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Kajian Teori

1. Pengertian Manajemen.

a. Pengertian Manajemen Secara Umum.

Secara singkat manajemen memiliki arti mengatur. Manajemen adalah unsur yang sangat penting. Sebuah organisasi atau perusahaan akan berjalan dengan baik jika manajemen di dalamnya juga teratur dan kondusif. Melalui manajemen yang baik, akan meningkatkan kualitas organisasi dan lingkungan kerja yang positif. Oleh karenanya manajemen tidak dapat dipisahkan dengan segala jenis organisasi atau perusahaan. Pada dasarnya manajemen sudah ada sejak manusia ada. Mengapa? Sebab manajemen bukan hanya mencakup pengertian untuk mengatur organisasi atau perusahaan saja. Melainkan mengatur diri sendiri dan mengatur hubungan antara dua orang juga termasuk manajemen.

Menurut Para Ahli, manajemen adalah ilmu dan seni mengatur proses pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber-sumber lainnya secara efektif dan efisien untuk mencapai satu tujuan (Mulayu S.P Hasibuan, 2000).

Manajemen adalah unsur yang merupakan rangkaian perbuatan menggerakkan karyawan-karyawan dan mengarahkan segenap fasilitas kerja agar tujuan organisasi yang bersangkutan benar-benar tercapai (The Liang Gie, 1982).

b. Fungsi Manajemen

Fungsi manajemen bagi organisasi mencakup empat hal. Hal-hal tersebut yaitu sering di sebut sebagai POAC (Planning, Organizing, Actuating dan Controlling). Pembahasan mengenai keempat fungsi tersebut diuraikan pada ulasan berikut:

1) Planning

Planning atau perencanaan adalah fungsi manajemen yang pertama. Perencanaan atau merencanakan merupakan hal yang dilakukan untuk membuat dan menetapkan rencana. Dalam organisasi terdapat komponen-komponen seperti ketua, wakil ketua, sekretaris, bendahara, berbagai tingkatan divisi hingga staf. Setiap komponen-komponen ini memiliki tugas masing-masing untuk mencapai satu tujuan yang sama. Perencanaan sendiri berfungsi sebagai penentu tujuan yang akan dicapai. Selain itu perencanaan juga bermanfaat sebagai sarana penggunaan sumber daya untuk mencapai

tujuan organisasi. Dengan adanya perencanaan, tujuan yang ingin dicapai menjadi jelas dan lebih terarah.

2) Organizing

Dapat diartikan sebagai kegiatan mengkoordinasi mulai dari sumber daya, tugas, hak dan kewajiban, otoritas dan berbagai hal yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan organisasi. Tujuan dilakukan pengorganisasian yaitu untuk membagi suatu kegiatan besar menjadi kegiatan-kegiatan yang lebih kecil. Pengorganisasian ini dapat mempermudah manajer dalam melakukan pengawasan. Disamping itu manajer juga akan mudah untuk menentukan orang yang dibutuhkan untuk melaksanakan tugas-tugas yang telah dibagi-bagi tersebut. Pengorganisasian dapat dilakukan dengan menentukan tugas apa yang harus dikerjakan, bagaimana tugas-tugas tersebut dikelompokkan, siapa yang harus mengerjakannya, siapa yang bertanggung jawab serta pada tingkatan mana keputusan harus diambil.

3) Actuating

Fungsi manajemen yang ketiga yaitu sebagai pelaksana. Tanpa manajemen, semua kegiatan bahkan tujuan organisasi tidak dapat terlaksana. Begitu pula adanya perencanaan dan pengorganisasian yang baik tidak

akan mencapai tujuan tanpa pelaksanaan. Pelaksanaan atau actuating merupakan upaya untuk membuat anggota mau dan berusaha bekerja sesuai dengan rencana dan tujuan organisasi. Disinilah orang manajer berperan. Manajer harus mampu mengarahkan anggotanya untuk melaksanakan masing-masing tugasnya. Biasanya manajer melakukan fungsi actuating dengan memberikan orientasi pada anggotanya.

4) Controlling

Controlling/pengendalian menjadi fungsi manajemen yang terakhir. Fungsi pengendalian disini berperan untuk melihat apakah semua tugas dan kegiatan yang dikerjakan sesuai dengan rencana atau tidak. Disamping itu dengan menjalankan fungsi ini, akan mengevaluasi terkait prestasi yang telah dicapai dan melakukan perbaikan jika kegiatan tidak berjalan sesuai rencana. Pengendalian juga ditujukan untuk mengendalikan organisasi seperti melakukan pencegahan dan meminimalisir hal-hal yang dapat menghancurkan organisasi. Begitulah pentingnya pengendalian bagi organisasi. Jika terjadi hal-hal yang menyimpang dengan tujuan, maka kembali pada poin satu (planning) untuk memperbaiki penyimpangan tersebut.

2. Obat

Obat adalah suatu bahan atau campuran bahan yang di maksudkan untuk di gunakan dalam menentukan diagnosis, mencegah, mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan penyakit atau gejala penyakit, luka atau kelainan badaniah atau rohaniah pada manusia atau hewan termasuk memperelok tubuh atau bagian tubuh manusia (Anief, 1991).

Meskipun obat dapat menyembuhkan penyakit, tetapi masih banyak juga orang yang menderita akibat keracunan obat. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa obat dapat bersifat sebagai obat dan dapat juga bersifat sebagai racun. Obat itu akan bersifat sebagai obat apabila tepat digunakan dalam pengobatan suatu penyakit dengan dosis dan waktu yang tepat. Jadi, apabila obat salah digunakan dalam pengobatan atau dengan dosis yang berlebih maka akan menimbulkan keracunan. Dan bila dosisnya kecil maka kita tidak akan memperoleh penyembuhan (Anief, 1991). Obat dapat dibagi menjadi 4 (empat) golongan, yaitu:

- a. Obat Bebas
- b. Obat Bebas Terbatas
- c. Obat Keras
- d. Obat Psikotropika dan Narkotika

Dalam golongan obat bebas, unsur zat aktif yang terkandung dalam obat ini relatif aman sehingga pemakaiannya

tidak memerlukan pengawasan tenaga kesehatan selama diminum sesuai petunjuk yang tertera pada kemasan obat. Obat bebas ditandai dengan dengan lingkaran berwarna hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Sedangkan obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter dan disertai dengan tanda peringatan.

Golongan obat keras sering juga disebut dengan obat daftar G (dari kata *gevaarlijk* yang berarti berbahaya) hanya dapat diserahkan oleh apotek atas dasar resep dokter. Ketentuan tersebut bertujuan untuk mencegah penggunaan yang salah ataupun penyalahgunaan obat dari golongan ini.

Penggunaan yang tidak tepat dari obat golongan ini memiliki risiko yang cukup tinggi bagi kesehatan sesuai dengan asal katanya yang berarti berbahaya. Atas risiko tersebut maka undang-undang memberikan batasan-batasan terhadap peredaran obat keras. Obat keras hanya dapat diperoleh di sarana-sarana kesehatan tertentu, salah satunya adalah apotek, penyerahannya pun hanya boleh dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berwenang yaitu Apoteker, dan Apoteker di apotek hanya dapat mengeluarkan obat keras berdasarkan permintaan resep dokter.

Dengan dikeluarkannya Kepmenkes Nomor 347 Tahun 1990 tentang Obat Wajib Apotik, beberapa obat keras

diperbolehkan untuk diserahkan oleh Apoteker di Apotek tanpa resep. Namun untuk obat keras yang tidak masuk dalam daftar Obat Wajib Apotek penyerahannya harus tetap berdasarkan resep.

Akan tetapi saat ini terjadi fenomena penyimpangan dari peredaran obat keras di masyarakat. Apotek sebagai salah satu sarana pelayanan obat keras secara legal diduga banyak melakukan pelayanan obat keras secara ilegal dalam bentuk pelayanan obat keras tanpa dasar resep dokter.

3. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah suatu departemen atau unit atau bagian di suatu rumah sakit yang berada di bawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-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, 2004).

Kegiatan pada instalasi ini terdiri dari pelayanan farmasi minimal yang meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan perbekalan farmasi, dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita rawat inap dan rawat jalan, pengendalian mutu, pengendalian distribusi pelayanan umum dan spesialis, pelayanan

langsung pada pasien serta pelayanan klinis yang merupakan program rumah sakit secara keseluruhan (Siregar, 2004).

Menurut SK Menkes No. 1197/Menkes/SK/X/2004 fungsi Instalasi Farmasi rumah sakit adalah : “ Sebagai tempat pengelolaan perbekalan farmasi serta memberikan pelayanan kefarmasian dalam penggunaan obat dan alat kesehatan.”

a. Pengelolaan Perbekalan Farmasi.

Pengelolaan Perbekalan Farmasi merupakan suatu siklus kegiatan, dimulai dari pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, penghapusan, administrasi dan pelaporan serta evaluasi yang diperlukan bagi kegiatan pelayanan (Kepmenkes No.1197/MENKES/SK/X/2004).

b. Pemilihan.

Merupakan proses kegiatan sejak dari meninjau masalah kesehatan yang terjadi di rumah sakit, identifikasi pemilihan terapi, bentuk dan dosis, menentukan kriteria pemilihan dengan memprioritaskan obat esensial, standarisasi sampai menjaga dan memperbaharui standar obat. Penentuan seleksi obat merupakan peran aktif apoteker dalam Panitia Farmasi dan Terapi untuk menetapkan kualitas dan efektifitas.

c. Perencanaan.

Merupakan proses kegiatan dalam pemilihan jenis, jumlah, dan harga perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran, untuk menghindari kekosongan obat.

d. Pengadaan.

Merupakan kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan dan disetujui melalui pembelian, baik secara tender (oleh Panitia Pembelian Barang Farmasi) ataupun secara langsung dari pabrik/distributor/pedagang besar farmasi/rekanan, bisa dengan produksi/pembuatan sediaan farmasi (Produksi Steril ataupun Produksi Non Steril), dan juga dengan sumbangan/droping/hibah.

e. Produksi.

Merupakan kegiatan membuat, merubah bentuk, dan pengemasan kembali sediaan farmasi steril atau nonsteril untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Kriteria obat yang diproduksi yaitu, sediaan farmasi dengan formula khusus, sediaan farmasi dengan harga murah, sediaan farmasi dengan kemasan yang lebih kecil, sediaan farmasi yang tidak tersedia dipasaran, sediaan farmasi untuk penelitian, sediaan nutrisi parenteral, rekonstruksi sediaan obat kanker.

f. Penerimaan.

Merupakan kegiatan untuk menerima perbekalan farmasi yang telah diadakan sesuai dengan aturan kefarmasian, melalui pembelian langsung, tender, konsinyasi atau sumbangan. Pedoman dalam penerimaan perbekalan farmasi yaitu pabrik harus mempunyai Sertifikat Analisa, barang harus bersumber dari distributor utama, harus mempunyai Material Safety Data Sheet (MSDS), khusus untuk alat kesehatan/kedokteran harus mempunyai *certificate of origin Expired date* minimal 2 tahun

g. Penyimpanan.

Merupakan kegiatan pengaturan perbekalan farmasi menurut persyaratan yang ditetapkan yaitu dibedakan menurut bentuk sediaan dan jenisnya, dibedakan menurut suhunya, kestabilannya, mudah tidaknya meledak/terbakar, tahan/tidaknya terhadap cahaya disertai dengan sistem informasi yang selalu menjamin ketersediaan perbekalan farmasi sesuai kebutuhan.

h. Pendistribusian.

Merupakan kegiatan mendistribusikan perbekalan farmasi di rumah sakit untuk pelayanan individu dalam proses terapi bagi pasien rawat inap dan rawat jalan serta untuk menunjang pelayanan medis. Sistem distribusi dirancang atas dasar kemudahan untuk dijangkau oleh pasien dengan

mempertimbangkan efisiensi dan efektifitas sumber daya yang ada, metode sentralisasi atau desentralisasi, sistem *floor stock* (perbekalan farmasi yang dibutuhkan dalam keadaan darurat diruangan seperti obat-obat emergensi dan hanya bisa diterapkan pada pasien rawat inap), resep individu, dispensing dosis unit atau kombinasi.

Sistem distribusi obat harus menjamin pemberian obat, dosis, jumlah, dan cara penggunaan perbekalan farmasi yang tepat pada pasien yang tepat.

4. Rumah Sakit.

Pengertian Rumah Sakit menurut WHO (*World Health Organization*) rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

a. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit.

Rumah Sakit Umum mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil

guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan. Dimana untuk menyelenggarakan fungsinya, maka rumah sakit umum menyelenggarakan kegiatan :

1. Pelayanan medis.
2. Pelayanan dan asuhan keperawatan.
3. Pelayanan penunjang medis dan non medis.
4. Pendidikan, penelitian dan pengembangan.
5. Pelayanan kesehatan masyarakat dan rujukan.
6. Administrasi umum dan keuangan.

b. Rawat Inap.

Pengertian rawat inap (opname) adalah istilah yang berarti proses perawatan pasien oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu, dimana pasien diinapkan di suatu ruangan di rumah sakit. Ruangan rawat inap adalah ruang pasien dirawat, ruangan ini dulunya sering hanya berupa bangsal yang dihuni oleh banyak orang sekaligus. Saat ini, ruang rawat inap di banyak rumah sakit sudah sangat mirip dengan kamar-kamar hotel. Pasien yang berobat jalan di unit rawat jalan, akan mendapatkan surat perintah dirawat dari dokter yang memeriksa, bila pasien tersebut memerlukan

perawatan didalam rumah sakit, atau menginap di rumah sakit.

c. Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.340/Menkes/Per/III/2010, rumah sakit dapat diklasifikasikan berdasarkan kepemilikan, jenis pelayanan, dan kelas.

1) Berdasarkan kepemilikan.

Rumah sakit yang termasuk ke dalam jenis ini adalah rumah sakit pemerintah (pusat, provinsi, dan kabupaten), rumah sakit BUMN (ABRI), dan rumah sakit yang modalnya dimiliki oleh swasta (BUMS) ataupun Rumah Sakit milik luar negri (PMA).

2) Berdasarkan Jenis Pelayanan.

Yang termasuk ke dalam jenis ini adalah rumah sakit umum, rumah sakit jiwa, dan rumah sakit khusus (misalnya rumah sakit jantung, ibu dan anak, rumah sakit mata, dan lain-lain).

3) Berdasarkan Kelas.

Rumah sakit berdasarkan kelasnya dibedakan atas rumah sakit kelas A, B (pendidikan dan non-pendidikan), kelas C, kelas D.

- a. Rumah sakit umum kelas A, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik luas dan subspecialistik luas.
- b. Rumah sakit umum kelas B, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya sebelas spesialistik dan subspecialistik terbatas.
- c. Rumah sakit umum kelas C, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik dasar.
- d. Rumah sakit umum kelas D, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra, yang beralamat di Jalan Pleret Km 2.5 Banjardadap, desa Potorono, kecamatan Banguntapan, kabupaten Bantul, propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

B. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang bertujuan untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam tentang Manajemen Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Rajawali Citra Yogyakarta.

Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku persepsi, motivasi, tindakan secara langsung, dan dalam bentuk kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan menerapkan berbagai metode alamiah (Moleong, 2009).

C. Metode Penelitian

1. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah teknik atau cara yang dilakukan oleh peneliti untuk mendapatkan data yang akan dianalisis atau diolah untuk menghasilkan suatu kesimpulan (Bawono, 2006).

Teknik atau cara untuk mendapatkan data dalam penelitian-penelitian ini yaitu:

a. Metode Wawancara (*interview*)

Metode wawancara yaitu metode yang dilakukan dengan cara tanya jawab secara langsung kepada pihak-pihak yang berhubungan dengan objek penelitian. Dalam hal ini penulis melakukan wawancara dengan satu atau dua orang bagian gudang farmasi untuk mengambil data dengan wawancara secara bebas sopan penulis mengajukan beberapa pertanyaan-pertanyaan kepada narasumber yaitu kepada ibu Dian di Rumah Sakit Rajawali Citra Yogyakarta.

b. Metode Pengamatan (*Observasi*)

Metode Pengamatan adalah metode yang dilakukan dengan cara melihat dan mengamati secara langsung apa yang terjadi dan bagaimana kegiatan atau tatanan dilokasi. Dalam hal ini penulis terlibat dalam kegiatan sehari-hari objek yang sedang diamati.

c. Metode Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah melalui pengumpulan data arsip, buku-buku, laporan, foto melalui izin terlebih dahulu serta catatan dari lokasi yang berhubungan dengan objek penelitian yang sedang diamati.

2. Jenis dan Sumber Data

a. Data Primer

Data Primer adalah data yang dikumpulkan secara langsung dari sumber aslinya. Data primer merupakan data-data yang diperoleh dari Rumah Sakit Rajawali Citra Yogyakarta yang berasal dari observasi.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang dikumpulkan secara tidak langsung dari sumbernya. Data sekunder ini dapat diperoleh oleh peneliti dari Jurnal, dan Internet yang berhubungan dengan masalah yang diteliti.

D. Metode Analisis Data

Metode Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Analisa Deskriptif. Analisa Deskriptif adalah suatu metode yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis suatu keadaan secara obyektif tetapi hasil penelitian tidak digunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih luas (Sugiono, 2005).

Dalam hal ini penulis akan menguraikan dan menjelaskan tentang Manajemen Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Rajawali Citra Yogyakarta.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Rajawali Citra Yogyakarta

1. Sejarah Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Rajawali Citra berdiri sejak tanggal 20 Februari 2008 No. IMB : 640.999/2006, dengan lokasi jalan Pleret Km 2.5, dusun Banjardadap, Potorono, Banguntapan, Bantul. Rumah Sakit ini merupakan konversi/pengembangan dari Klinik dan Rumah Bersalin yang beroperasi sejak 9 September 1997, di dusun Bintaran, Jambidan, Banguntapan, Bantul. Dari Klinik ini berkembang menjadi sebuah Rumah Sakit Umum dengan tipe kelas “D”.

Pada Tanggal 20 Februari 2008 secara resmi ijin penyelenggaraan Rumah Sakit Rajawali Citra didapatkan. Dan ini merupakan awal baru perjuangan Yayasan RAJAWALI CITRA yang mempunyai tanggung jawab lebih besar dari sebelumnya dalam ikut serta guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Bantul pada khususnya dan bangsa Indonesia pada umumnya.

Pemilik dari RSU Rajawali Citra ini adalah sebuah badan hukum yang bernama “YAYASAN RAJAWALI CITRA”. Yayasan ini didirikan melalui akte notaris No. 16 tahun 1996 dengan akta perubahan No. 11 tanggal 13 September 2007. RSU Rajawali Citra merupakan organisasi *non for profit*. Sebagai pemilik, yayasan ini

harus melakukan penetapan visi, misi, pembinaan dan pengawasan terhadap RSUD Rajawali Citra.

Karena lingkup kegiatan yayasan belum terlalu luas, maka personal yang melakukan pengawasan dan pembinaan terhadap RSUD adalah pengurus dari yayasan tersebut.

Selain mengupayakan dana bagi investasi pendirian RSUD, pihak yayasan dan juga bertanggungjawab dalam melakukan rekrutmen dan pengangkatan Direktur serta memantau kinerja rumah sakit. Pihak yayasan juga memiliki tugas untuk senantiasa melakukan pemantauan terhadap kinerja Direktur serta melakukan evaluasi terhadapnya.

Balai Pengobatan dan Rumah Bersalin Rajawali Citra beroperasi dimulai pada tanggal 9 September 1997. Ada beberapa kegiatan pokoknya yang telah dilakukan, antara lain :

1. Seminar kesehatan untuk masyarakat dan kader.
2. Dalam rangka membantu masyarakat menghadapi krisis ekonomi 1998 bekerjasama dengan kedutaan Belanda dan Swiss memberikan pelayanan bersalin gratis pada masyarakat kurang mampu, memberikan susu pada balita, ibu hamil dan lansia kurang mampu serta pertolongan persalinan gratis bagi keluarga tidak mampu.
3. Pelatihan senam jantung sehat dan senam lansia di wilayah kecamatan Banguntapan dan kecamatan Pleret.
4. Lomba senam jantung sehat dan senam lansia.

5. Pembinaan dukun bayi.
6. Lomba bayi sehat.
7. Mengadakan acara jalan sehat dan sepeda jantung sehat pada saat ulang tahun.
8. Dan yang terakhir pada tahun 2008 bekerjasama dengan dinas kesehatan membantu masyarakat dalam pengobatan korban gempa bumi.

2. Lokasi

Rumah Sakit Rajawali Citra terletak di Jl. Pleret Km 2.5 Banjardadap, desa Potorono, kecamatan Banguntapan, kabupaten Bantul, propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

3. Struktur Organisasi

Susunan organisasi terdiri dari :

- a. Direktur
- b. Kepala Bagian Tata Usaha
- c. Kepala Bidang
- d. Kepala Seksi
- e. Instalasi-instalasi
- f. Staf medik fungsional dan staf fungsional lainnya

Selain itu juga terdapat :

- a. Satuan Pengawas Internal (SPI)
- b. Komite

c. Panitia

d. Tim

4. Tugas Pokok dan Fungsi

Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, ”tugas rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi *promotif, preventif, kuratif* dan *rehabilitatif*.

Untuk melaksanakan tugas tersebut, Rumah Sakit Rajawali Citra menyelenggarakan fungsi yaitu :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga suatu kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan, dan...
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

5. Visi, Misi dan Motto

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit dengan pelayanan kesehatan yang profesional, efisien, agamis dan membahagiakan.

b. Misi

1. Mengembangkan sumber daya manusia yang profesional sesuai dengan pengembangan rumah sakit dan kebutuhan masyarakat.
2. Mengembangkan sistem operasional rumah sakit yang efisien dengan cara biaya operasional minimal.
3. Memberikan pelayanan dengan penghormatan yang sama dengan cara yang baik, ikhlas untuk semua golongan yaitu tidak membedakan agama, ras, sosial, ekonomi.
4. Mengembangkan lingkungan rumah sakit yang indah, nyaman dan aman bagi semua orang.
5. Pengembangan pelayanan kesehatan yang aman bagi pasien (patient safety).
6. Mendukung program pemerintah dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
7. Mendukung program jaminan kesehatan terutama asuransi kesehatan sosial.

c. Motto

Dalam melaksanakan pelayanan di RSUD Rajawali Citra, senantiasa berpedoman pada motto :

“ Senyum, sentuh, sapa, sopan, santun, sabar, safety ”

**Tabel 4.1
Motto Rumah Sakit**

Kategori	Kriteria
Senyum	Senyum dari hati dengan wajah yang jernih/berseri dengan penuh keikhlasan / ketulusan kepada semua.
Sapa	Menyapa kepada setiap orang dengan ramah, akrab, dan hangat. Berjabat tangan atau mengucapkan salam (Ass., selamat pagi/siang/sore) dengan penuh keikhlasan kepada setiap orang.
Sabar	Sabar adalah tabah hati tanpa mengeluh dalam memberikan pelayanan dan melakukan pekerjaan. Tetap terlihat tabah dalam keadaan sulit apapun.
Sentuh	Menyentuh hati dengan keikhlasan dan kebahagiaan) memberikan pelayanan dengan ikhlas tanpa harus diminta. Memberikan sentuhan untuk menenangkan orang lain, memberikan ucapan selamat atas kebahagiaan orang lain. Sentuh bukan hanya sentuhan fisik kepada yang sakit, tetapi sentuhan perasaan hati melalui senyuman dan perhatian yang muncul dari sebuah hati yang tulus, sentuhan spiritual melalui doa secara spontan.
Sopan	Berpakaian sesuai kaidah dan norma, bersikap menghormati orang lain, tidak berkata kotor, kasar, dan sombong.
Santun	Mau mendahulukan orang lain yang lebih membutuhkan, rela mengalah dan memberikan haknya, lapang dada, pemaaf yang tulus, dan ingin membalas keburukan dengan kebaikan serta kemuliaan.

Kategori	Kriteria
Safety	Mengutamakan keselamatan pasien untuk mencapai pelayanan yang berkualitas. Pemberi pelayanan sudah melaksanakan prosedur keselamatan diri dan taat SPO.

6. Prosedur dan Standar Pelayanan

Rumah Sakit sebagai organisasi yang melaksanakan pelayanan publik dalam bidang kesehatan, harus berusaha memberikan keamanan dan memenuhi harapan masyarakat. Kepercayaan *customer* merupakan jaminan atas kelangsungan hidup organisasi.

Standar pelayanan merupakan suatu dokumentasi berisi rincian teknis dari sebuah pelayanan. Rincian yang biasanya tercantum dalam dokumen ini mencakup visi dan misi, prosedur pelayanan, SDM sebagai pelayan, ketentuan tarif, dan jenis pelayanan. Dengan demikian prosedur yang berisi langkah-langkah untuk melaksanakan suatu tindakan tertentu hanya merupakan salah satu unsur dari standar pelayanan. Pada pelayanan medis, pelayanan dan asuhan keperawatan dan penunjang medis yang memerlukan keahlian, kompetensi dan sangat besar risikonya menyangkut keselamatan pasien dan juga keselamatan karyawan, standar pelayanan mutlak harus ada yang selalu diperbaharui sesuai perkembangan terkini.

7. Jenis Pelayanan

Jenis pelayanan yang ada di Rumah Sakit Rajawali Citra terdiri dari :

a. Pelayanan Rawat Jalan

- 1) Dokter Gigi
- 2) Dokter Umum
- 3) Dokter Spesialis
 - a) Spesialis Penyakit Dalam
 - b) Spesialis Bedah
 - c) Spesialis Syaraf
 - d) Spesialis Kandungan
 - e) Spesialis THT\
 - f) Spesialis Mata
 - g) Spesialis Anak
 - h) Spesialis Kulit dan Kelamin
 - i) Spesialis Urologi
 - j) Spesialis Rehab Medik
 - k) Spesialis Patologi Klinik
 - l) Spesialis Radiologi

b. Pelayanan Gawat Darurat

c. Pelayanan Rawat Inap

1. Perawatan Umum (Dalam, Bedah, Syaraf)
2. Perawatan Perinatal
3. Perawatan Anak

4. Persalinan (obsgyn).

(ANC, Persalinan, KB, Papsmear, Imuniasi)

5. Pelayanan Penunjang Medis (Radiologi, Laboratorium, Rehabilitasi Medik, Rekam Medis)

6. Pelayanan Klinik Gigi

7. Intensive Care (HCU)

8. Operasi

9. Geriatric Care (khusus untuk usia lanjut)

10. Pelayanan lainnya.

8. Sumber Daya Organisasi

a. Sumber daya manusia

Saat ini Rumah Sakit Rajawali Citra mempunyai karyawan dan dokter sekitar 186 orang.

b. Sarana & prasarana kerja

Rumah Sakit Rajawali Citra dengan luas lahan sekarang 5.000 m², dan akan dikembangkan sampai 8.000 m², serta luas bangunan sekitar 3.500 m². Berikut kelompok bangunan fisik beserta luasnya dapat dikelompokkan menjadi :

Tabel 4.2
Kelompok Bangunan Fisik

NO	Kelompok Bangunan	Luas(m2)
A	Outpatient Departement	
1	Klinik Spesialis	118
2	Spesialis Dokter Umum	49
3	IGD	60
4	Instalasi Farmasi	38
5	Instalasi Rekam Medis	70
6	Instalasi Radiologi	56
7	Instalasi Rehab Medik	30
8	Instalasi Laboratorium	70
9	Klinik Gigi	40
9	Administrasi/ manajemen	70
10	Ruang Pertemuan	40
B	Inpatient Departement	
1	Bangsal Perawatan Pringgodani	156
2	Bangsal Perawatan Punokawan	72
3	Bangsal Tamansari	72
4	Bangsal Perinatal	20
5	Bangsal kahyangan	200
6	Kamar Bersalin	69
7	Kamar Bedah & Sterilisasi	130
8	Instalasi Intensive Care	75
9	Selasar	270
C	Kelompok Instalasi Pendukung Pelayanan	
1	IPSRS	18
2	Instalasi Gizi	50
3	Instalasi Sanitasi	30
4	Instalasi Pemulasaran Jenazah	9
5	Rumah Generator	12
6	Gudang	9
7	Musholla	36

9. Sumber Pembiayaan

Rumah Sakit Rajawali Citra melaksanakan operasionalnya dibiayai dari pendapatan fungsional rumah sakit yaitu pendapatan yang diterima sebagai imbalan atas jasa pelayanan yang diberikan kepada masyarakat atau pasien. Dan di era sekarang pembiayaan terbesar dari sistem JKN (pihak ketiga) sebagai penyandang dana.

B. Pembahasan

1. Perencanaan

a. Tahap Persiapan Perencanaan Obat

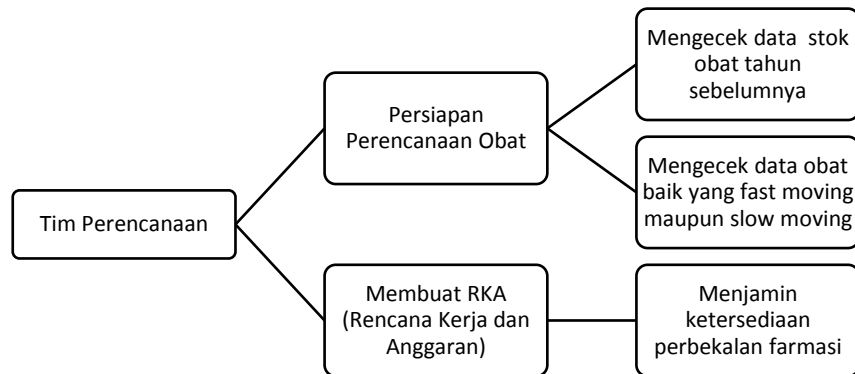
Dalam perencanaan obat pada tahap persiapan dibutuhkan pembentukan tim perencanaan, susunan tim, serta kegiatan tim perencanaan. Dari pernyataan informan mengenai tahap persiapan perencanaan obat diketahui bahwa Instalasi Farmasi RSU Rajawali Citra mempunyai tim perencanaan yang dibentuk satu tim dari setiap unit untuk mempersiapkan perencanaan kebutuhan obat yang diperlukan di Instalasi Farmasi RSU Rajawali Citra Yogyakarta.

Hal ini sejalan dengan pedoman yang digunakan yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 yang mengatakan bahwa harus ada tim perencanaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Dari hasil penelitian diperoleh informasi bahwa Instalasi Farmasi RSU Rajawali Citra mempunyai tim perencanaan yang dibentuk untuk

mempersiapkan keperluan perbekalan farmasi salah satunya kebutuhan obat yang diperlukan di Rumah Sakit. Dari hasil wawancara dan telaah dokumen diketahui dari pernyataan informan diketahui bahwa sebelum menyusun persiapan perencanaan kebutuhan obat, terlebih dahulu melakukan pengecekan data stok persediaan tahun sebelumnya, mulai data perbekalan farmasi, data rata rata pemakaian, kemudian data obat-obat. Baik data obat yang *fast moving* maupun data obat yang *slow moving*.

Untuk tim perencanaan sendiri membuat Rencana Kerja Anggaran untuk perencanaan yang akan datang. Berdasarkan hasil telaah dokumen diketahui bahwa dalam tahap persiapan, tim perencanaan membuat R K A (Rencana Kerja & Anggaran) untuk menentukan jumlah anggaran yang dibutuhkan tahun depan, misalnya pada penyusunan RKA 2018 tim perencanaan telah membuat RKA pada tahun 2017 untuk perbekalan farmasi yang dibutuhkan pada tahun 2018. Rencana Kerja dan Anggaran dilakukan untuk menjamin ketersediaan perbekalan farmasi dan memastikan jumlah serta jenis yang dibutuhkan selalu tersedia dan kegiatan pelayanan kefarmasian terlaksana sesuai dengan standar.

Dari hasil penelitian, adapun alur tahap persiapan perencanaan obat pada Instalasi Farmasi RSUD Rajawali Citra Yogyakarta dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 4.1 Alur Tahap Persiapan Perencanaan Obat

b. Tahap Perencanaan Kebutuhan Obat

Untuk menentukan jumlah kebutuhan obat diperlukan data pemakaian setiap jenis obat pertahunnya, untuk mengetahui pemakaian setiap jenis obat pertahunnya, tim perencanaan menggunakan data enam bulan terakhir, data 1 tahun terakhir dan juga pemakaian rata-rata setiap unit. Data pemakaian setiap unit pelayanan dikumpulkan kemudian direkap untuk menjadi total pemakaian obat yang ada pada bulan itu hingga pertahunnya. Di Instalasi Farmasi RSUD Rajawali Citra, perencanaan obat terkadang masih belum sesuai dengan kebutuhan. Hal ini dikarenakan obat yang dibutuhkan tidak tersedia bahkan terjadinya kekosongan obat. Terjadinya

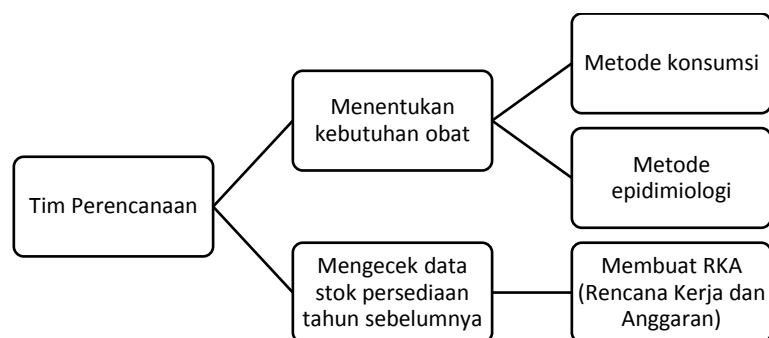
kekosongan obat disebabkan karena beberapa hal, terutama disebabkan karena dana yang kurang.

Dalam menentukan kebutuhan obat di Instalasi Farmasi RSUD Rajawali Citra, metode yang digunakan adalah metode konsumsi dan metode epidemiologi. Metode konsumsi berdasarkan pemakaian kebutuhan obat, sedangkan metode epidemiologi berdasarkan pola penyakit. Akan tetapi di Instalasi Farmasi RSUD Rajawali Citra metode yang paling sering digunakan adalah metode konsumsi. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di gudang farmasi diketahui bahwa karena seringnya menggunakan metode konsumsi dan kurang memperhatikan pola penyakit, akibatnya ada obat yang sering kosong dan ada juga obat yang mengalami *over stok* akibat obat tersebut tidak digunakan yang akhirnya bisa menjadi kadaluwarsa.

Pada proses penyusunan perencanaan terdapat kendala yang dihadapi di IFRS RSUD Rajawali Citra. Kendala pertama disebabkan karena data, yang mana Sistem Informasi Manajemen (SIM) di Instalasi Farmasi RSUD Rajawali Citra belum maksimal. Kendala kedua disebabkan karena setiap depo/unit terlambat mengumpulkan data-data obat yang diperlukan kepada tim perencanaan.

Proses perencanaan di Instalasi Farmasi RSUD Rajawali Citra dilakukan oleh tim perencanaan, dalam menyusun persediaan perbekalan farmasi pada tahun berikutnya dilakukan pengecekan data stok persediaan tahun sebelumnya yang dikumpulkan dari setiap unit/depo yang ada. Setelah semua data kebutuhan obat terkumpul, tim perencanaan melakukan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) dalam menentukan anggaran yang dibutuhkan.

Dari hasil penelitian, adapun alur tahap perencanaan kebutuhan obat pada Instalasi Farmasi RSUD Rajawali Citra Yogyakarta dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 4.2 Alur Tahap Perencanaan Kebutuhan Obat

2. Pengadaan

a. Metode Pengadaan Obat

Instalasi Farmasi RSUD Rajawali Citra menggunakan metode pengadaan obat melalui metode e-katalog dengan metode *E-purchasing* online ataupun surat pesanan manual dalam melakukan pemesanan obat, serta menggunakan sistem kredit.

b. Penentuan Waktu Pengadaan

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh informasi bahwa dalam penentuan waktu pengadaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Rajawali Citra dilakukan pertahun, dengan melihat data obat atau alat kesehatan 6 bulan terakhir dan 1 tahun terakhir kemudian melakukan penganggaran yang dibutuhkan dalam proses pengadaan obat. Akan tetapi dilakukan juga monitoring setiap 3 bulannya untuk melihat stok obat.

Pihak Instalasi Farmasi Rumah Sakit juga melakukan pesanan bulanan jika persediaan obat dibutuhkan dan sisa stok obat sudah hampir habis sebelum waktu pemesanan. Khususnya rawat inap dan rawat jalan dilakukan setiap hari dengan mengamprah manual tiap harinya ke gudang farmasi rumah sakit. Ketepatan waktu pengadaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Rajawali Citra terkadang tidak tepat waktu.

Hal ini disebabkan stok obat di distributor kosong dan jarak yang ditempuh dari distributor jauh akibatnya terjadi keterlambatan dalam pengadaan obat. Dalam pengadaan obat seringkali terdapat kendala yang dihadapi. Kendala yang paling sering terjadi yakni terkait masalah dana. Pihak rumah sakit memiliki utang kepada distributor dan utang tersebut belum dilunasi sesuai dengan tempo perjanjian. Adapun penambahan obat yang dibutuhkan sebelum pelunasan ke distributor, pihak Instalasi Farmasi Rumah Sakit

membuat surat pesanan terlebih dahulu ke distributor, jika pihak distributor masih bisa memberikan waktu perpanjangan pelunasan surat pesanan akan diterima tetapi jika surat pesanan tidak diterima maka Instalasi Farmasi Rumah Sakit pindah ke distributor lain untuk melakukan pesanan obat yang dibutuhkan.

3. Penerimaan

Proses penerimaan dan pemeriksaan barang yang datang dilakukan oleh panitia penerimaan barang yang terdiri dari petugas gudang, petugas farmasi dan logistik. Panitia penerima dan pemeriksa barang mencocokkan jumlah dan jenis barang yang dipesan dengan barang yang datang, sesuai dengan aturan kefarmasian yang mana mengikuti aturan akreditasi rumah sakit. Tidak hanya itu, dalam penerimaan persediaan obat telah ada tim yang dibentuk, mulai dari proses penerimaan dan pengawasan serta pemeriksaan. Adapun hasil telaah dokumen diketahui bahwa dalam proses penerimaan perbekalan farmasi dengan melihat faktur surat pengantar dan nota pesanan guna mencocokkan jumlah dan jenis barang yang datang berdasarkan surat pesanan. Kemudian tim penerima dan pemeriksa melakukan pengecekan untuk memeriksa kualitas, kuantitas, spesifikasi dan tanggal kadaluarsa obat. Jika pesanan tidak sesuai setelah dilakukan pemeriksaan, maka tim penerimaan barang Rumah Sakit menyerahkan dokumen/faktur ke pihak pengadaan untuk ditindak lanjuti. Tetapi jika pemeriksaan semuanya telah sesuai, maka barang perbekalan farmasi

diserahkan kepada penanggungjawab gudang Instalasi Farmasi untuk melakukan proses penyimpanan.

Pada proses penerimaan perbekalan farmasi, terdapat kendala yang dihadapi ketika melakukan penerimaan obat. Pertama, obat yang datang tidak sesuai dengan pesanan, datang terlambat, datangnya terkadang diluar jam kerja. Proses penerimaan dan pemeriksaan barang dilakukan oleh tim penerimaan barang yang terdiri dari petugas gudang, petugas farmasi dan logistik. Panitia penerima dan pemeriksa barang mencocokkan dan memeriksa barang atau obat yang telah datang, setelah semua sesuai kemudian dimasukkan ke dalam gudang tempat penyimpanan. Sebaliknya jika ada masalah yang didapatkan pada proses penerimaan, tim penerimaan Rumah Sakit memberikan dokumen atau faktur ke pihak pengadaan untuk ditindak lanjuti. Kendala yang didapatkan dalam proses penerimaan ketika obat yang datang tidak sesuai dengan pesanan, datangnya terlambat atau datangnya diluar dari jam kerja.

4. Penyimpanan

a. Pengaturan Tata Ruang

Pengaturan tata ruang penyimpanan obat di Instalasi Farmasi RSUD Rajawali Citra disusun berdasarkan alfabetis dan berdasarkan kegunaannya. Penyimpanan obat juga dilakukan dengan melihat jenis obatnya. Terdapat dua ruang penyimpanan yang dipisah antara obat dan alkes (alat kesehatan).

b. Penyusunan Stok Obat

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa penyusunan stok obat di gudang penyimpanan RSUD Rajawali Citra dilakukan dengan menyimpan obat-obat di rak, lemari pendingin, dan juga ada yang disimpan di lemari khusus. Metode pengambilan obat dilakukan dengan metode (*First In First Out*) FIFO dan (*First Expire First Out*) FEFO.

c. Pencatatan Stok Obat

Berdasarkan hasil wawancara di Instalasi Farmasi RSUD Rajawali Citra. informan mengatakan bahwa Pencatatan stok obat dilakukan oleh penanggung jawab yang bertugas untuk melaporkan dan mencatat semua stok obat, baik obat yang masuk maupun obat yang keluar pada kartu stok.

d. Pengamanan Mutu Obat

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh informasi mengenai pengamanan mutu obat di Instalasi Farmasi RSUD Rajawali Citra dilakukan oleh tim pengendali mutu. Dalam menjaga mutu obat disediakan alat pengatur suhu dengan suhu ruangan 15-30 derajat dan juga lemari pendingin 2-8 derajat. Selain itu, penyimpanan obat juga harus diperhatikan dan selalu mengecek *expired* obat yang ada. Adapun Sarana dan prasarana pada tempat penyimpanan obat di Instalasi Farmasi RSUD Rajawali Citra belum memadai. Hal ini dikarenakan ruangan penyimpanan obat yang sempit, rak-rak

tempat penyimpanan yang kurang, dan sebagian belum memiliki pallet. Dari pernyataan informan juga diketahui bahwa kendala yang dihadapi dalam proses penyimpanan yaitu ruangan yang belum memenuhi standar, akibatnya banyak obat yang tidak disusun di rak.

Berdasarkan hasil observasi di Instalasi Farmasi RSUD Rajawali Citra pada tempat penyimpanan obat, terdapat dua ruangan tempat penyimpanan, tempat penyimpanan obat dan alkes (Alat kesehatan). Atap dan dinding gudang dalam keadaan baik dan tidak bocor tetapi keadaan lantai tidak cukup bersih dan beberapa barang tidak menggunakan pallet sebagai pengalas. Ventilasi dan sirkulasi udara serta penerangan dalam gudang cukup bagus. Tetapi sedikit kurangnya sarana dan prasarana seperti, rak-rak tempat penyimpanan obat, kurangnya pallet yang digunakan sebagai pengalas barang sehingga barang persediaan farmasi langsung menyentuh lantai dan beberapa barang yang ditumpuk karena tempat penyimpanan yang kurang karena luas tempat penyimpanan yang tidak cukup memadai.

Pengaturan tata ruang penyimpanan obat di Instalasi Farmasi RSUD Rajawali Citra disusun berdasarkan alfabetis dan jenis obatnya. Penyusunan stok obat dilakukan dengan menyimpan obat di rak, lemari pendingin dan lemari khusus. Metode pengambilan obat dilakukan dengan metode (*First In First Out*)

FIFO dan (*First Expire First Out*) FEFO. Untuk mengetahui semua stok yang masuk maupun keluar dilakukan pencatatan stok obat yang di tulis pada kartu stok obat. Dalam menjaga mutu obat dilakukan oleh tim pengendali mutu dengan memperhatikan suhu ruangan, suhu lemari pendingin dan tempat penyimpanan.

5. Pendistribusian

a. Mekanisme Pendistribusian Obat

Metode pendistribusian obat yang dilakukan di Instalasi Farmasi RSUD Rajawali Citra, dengan cara pendistribusian langsung atau dengan melakukan ampra. Mekanisme pendistribusian dimulai dari resep dokter, selanjutnya permintaan obat dari apotik tersebut kemudian dibawa ke gudang. Sedangkan dengan Metode Ampra dilakukan cara setiap unit mengampra sesuai kebutuhan ke gudang kemudian dari gudang akan melakukan pendistribusian. Proses penyerahan obat ke pasien dimulai dari pasien memberikan resep obat ke petugas apotik kemudian diproses setelah itu obat diberikan ke pasien.

Apabila pasien rawat jalan maka pasien yang mengambil obatnya. Sedangkan pasien rawat inap, penyerahan obatnya diterima keluarga pasien. Obat-obat yang diberikan berdasarkan resep dari dokter. Ketika melakukan pendistribusian obat terdapat kendala yang dihadapi, misalnya barang yang dibutuhkan sedang tidak tersedia. Selain itu, masalah jarak juga menjadi kendala

dalam pendistribusian dan juga kendala pada proses pendistribusian disebabkan karena obat tidak tersedia. Adapun observasi yang dilakukan pada gudang farmasi RSUD Rajawali Citra diketahui bahwa gudang obat melakukan distribusi obat setiap ada permintaan obat dari unit/depo. Sistem distribusi obat masih belum berjalan efektif karena pada saat observasi ditemukan kurangnya kepatuhan dalam pengisian Lembar Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) dari unit pelayanan. Hal ini menyebabkan persediaan di unit pelayanan tidak dapat terkontrol dengan baik. Hal tersebut menyebabkan terjadinya selisih antara obat yang didistribusikan dengan stok yang ada di gudang.

b. Unit Prioritas Pendistribusian

Berdasarkan informasi yang diperoleh bahwa tidak ada unit yang diprioritaskan dalam pendistribusian obat karena harus sesuai dengan nomor antrian. Akan tetapi informan lain menyatakan bahwa terkadang pasien emergency atau pasien-pasien gawat lainnya menjadi prioritas.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan yang telah dilakukan maka kesimpulan yang dapat disusun adalah:

1. Perencanaan dilakukan oleh tim perencanaan yang telah dibentuk untuk menentukan kebutuhan obat dengan melihat atau mengecek data stok persediaan tahun sebelumnya, dengan menggunakan metode metode konsumsi.
2. Proses pengadaan obat lebih sering menggunakan metode konsumsi pemesanan dilihat berdasarkan *e-katalog* dengan metode *E-purchasing* ataupun surat pesanan manual dalam pemesanan obat.
3. Pada proses penerimaan dilakukan oleh panitia penerimaan barang yang terdiri dari petugas gudang, petugas farmasi dan logistik. Kemudian tim penerimaan dan pemeriksaan mencocokkan jumlah dan jenis barang yang dipesan. Tidak hanya itu, tim penerimaan dan pemeriksaan melakukan pengawasan dengan melihat kualitas, kuantitas, dan mutu obat.
4. Penyimpanan obat dilakukan dalam penyusunan alfabetis dan berdasarkan jenis obatnya. Stok obat di simpan di rak, lemari pendingin dan lemari khusus. Sistem yang digunakan pada penyimpanan obat yaitu (First In First Out) FIFO dan (First Expire First Out) FEFO.

5. Pada proses pendistribusian dilakukan dengan cara pendistribusian langsung, mekanisme pendistribusian dimulai dari resep dokter, selanjutnya permintaan obat dari apotik tersebut kemudian dibawa ke gudang.

B. Saran

Berdasarkan pembahasan yang ada maka penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Instalasi Farmasi RSUD Rajawali Citra sebaiknya memperbaiki Sistem Informasi Manajemen (SIM) dalam pengantrian data obat.
2. Instalasi Farmasi RSUD Rajawali Citra sebaiknya perlu melengkapi sarana dan prasarana dalam proses penyimpanan dan pendistribusian.
3. Untuk peneliti selanjutnya sebaiknya melakukan penelitian dalam jangka waktu yang lebih lama agar dapat menjadi bahan penilaian efektifitas manajemen obat di Instalasi Farmasi RSUD Rajawali Citra.

DAFTAR PUSTAKA

- Anief, M, 1991, *Apa Yang Perlu Diketahui Tentang Obat*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2004, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/Menkes/SK/X/2004, tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2010, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010, tentang Klasifikasi Rumah Sakit, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI, 2010. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Menteri Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan 2016.
- Moleong, Lexy J. 2009. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Siregar, C.J.P., 2004, *Farmasi Rumah Sakit*, Penerbit Buku Kedokteran ECG, Jakarta, 20, 37-42.
- Sugiyono. 2005. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: CV. Alfabeta.