

TUGAS AKHIR

**SISTEM PENGADAAN DAN PENDISTRIBUSIAN OBAT
DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT NUR HIDAYAH**



DISUSUN OLEH :

NIA ASTARI

16001181

AKADEMI MANAJEMEN ADMINISTRASI YPK

YOGYAKARTA

2019

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Sistem Pengadaan dan Pendistribusian Obat di Instalasi Farmasi
Rumah Sakit Nur Hidayah
Nama : Nia Astari
NIM : 16001181
Program Studi : Manajemen Administrasi

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

Hari : Rabu
Tanggal : 8 Mei 2019

Mengetahui
Dosen Pembimbing

Sarjita, S.E., M.M.
NIK. 11300114

HALAMAN PENGESAHAN

SISTEM PENGADAAN DAN PENDISTRIBUSIAN OBAT DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT NUR HIDAYAH

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 : Rabu

Tanggal : 22 Mei 2019

Tim Penguji

Ketua

Anggota

Dwi Wahyu Pril Ranto, S.E.,M.M
NIK. 10600102

Indri Hastuti Liestyawati, S.H.,M.M.
NIK. 11300113

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 : Nia Astari

NIM : 16001181

Judul Tugas Akhir : Sistem Pengadaan dan Pendistribusian Obat di Instalasi
Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta.

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 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, Mei 2019

Yang membuat pernyataan

Nia Astari

MOTTO

“Boleh jadi kamu membenci sesuatu, padahal ia amat baik bagimu, dan boleh jadi (pula) kamu menyukai sesuatu padahal ia amat buruk bagimu. Allah mengetahui sedang kamu tidak mengetahui”

(Al-Baqarah : 216)

“Terkadang pilihan yang salah membawa kita ketempat yang benar”

(Anonim)

“dimana ada harapan, di situ ada keputusasaan. Jika kamu putus asa, maka pasti sebuah harapan baru akan datang padamu”

(Anonim)

PERSEMBAHAN

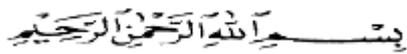
Yang Utama Dari Segalanya

Sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat dan kasih sayang-Nya telah memberikan kekuatan, membekali dengan ilmu. Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya Tugas Akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.

Tugas Akhir ini saya persembahkan :

1. Ayah dan ibu saya tercinta yang telah sudi dan ikhlas membesarkan saya dengan segala perjuangan dan pengorbanannya, serta memberikan do'a, kasih sayang, semangat, motivasi dan tenaga agar saya bisa belajar dengan baik.
2. Adik saya yang selalu memberi semangat, selalu mendukung dan mengingatkan saya untuk belajar dan serius dalam kuliah.
3. Untuk teman-teman saya, terima kasih karena tidak hanya memberikan dukungan dan nasehat, tapi juga membantu banyak hal.
4. Untuk Dosen pembimbing saya bapak Sarjita, S.E., M.M. yang telah membimbing saya dengan baik dan memberikan ilmu yang bermanfaat untuk saya.
5. Dan untuk semua pihak yang membantu saya dan mendoakan saya, terimakasih saya ucapkan.

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Wr. Wb

Segala puji bagi Allah Yang Maha Esa, Dzat yang hanya kepada-Nya kita beribadah. Saya memuji-Nya dan bersyukur kepada-Nya dengan pujian yang paling tinggi dan tiada habisnya, sebaik-baik pujian yang harus dipujikan hanyalah untuk-Nya. Saya bersaksi bahwasanya tidak ada Tuhan yang berhak disembah kecuali Allah, tidak ada sekutu baginya. Shalawat dan salam semoga Allah limpahkan kepada junjungan kita yang mulia, Rasulullah Muhammad Shallallahu 'alaihi wasallam, juga kepada keluarganya, sahabat-sahabatnya dan orang-orang yang mengikutinya dengan baik sampai hari kiamat.

Penulisan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Diploma tiga (III) konsentrasi Manajemen Administrasi Obat dan Farmasi AMA YPK Yogyakarta. Adapun judul Tugas Akhir ini adalah "Sistem Pengadaan dan Pendistribusian Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta".

Dalam penulisan Tugas Akhir ini penulis banyak menerima bantuan, baik berupa dorongan semangat, motivasi maupun sumbangan pikiran dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada semua pihak yang telah memberikan bimbingan dan bantuan terutama kepada :

1. Allah SWT yang selalu memberikan kasih, karunia-Nya dan perlindungan-Nya kepada penulis.
2. Bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M. selaku Direktur AMA YPK Yogyakarta yang telah memberikan izin kepada penulis untuk menimba ilmu pengetahuan di kampus tercinta ini.
3. Bapak Sarjita, S.E., M.M. selaku Dosen Pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dan perhatian untuk memberikan bimbingan dan pengarahan selama proses penyusunan Tugas Akhir ini.
4. Seluruh jajaran Dosen pengajar AMA YPK Yogyakarta yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis.
5. Kepada seluruh staf Akademik, pegawai perpustakaan, dan karyawan AMA YPK Yogyakarta yang telah banyak memberikan bantuannya selama masa studi.
6. Kedua orang tua yang tercinta dan keluarga besar, yang telah membimbing dan memotivasi sehingga penulis bisa menyelesaikan Tugas Akhir ini dengan baik. Terimakasih atas kasih sayang, perhatian, nasehat, semangat, kepercayaan dan do'a yang tiada henti. Semoga bisa jadi kebanggaan keluarga dan berguna bagi sesama. Aamiin
7. Seluruh teman-teman AMA YPK Yogyakarta angkatan 2016, atas kebersamaan yang menyenangkan dan memberi warna tersendiri selama kuliah.

8. Seluruh pihak-pihak yang terkait yang tidak dapat disebutkan satu-persatu yang telah banyak memberikan bantuan, pengarahan, dan kerjasama dalam penyusunan Tugas Akhir ini, maupun dalam kehidupan penulis.

Dalam berbagai bentuk dan sisi penulis menyadari bahwa Tugas Akhir yang dibuat ini pastinya belum sempurna, hal ini karena masih kurangnya pengalaman dan terbatasnya ilmu pengetahuan penulis. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dalam pencapaian kesempurnaan Tugas Akhir ini pada masa yang akan datang. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih yang tidak terkira dan semoga Tugas Akhir ini dapat bermanfaat. Amin

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Yogyakarta, Mei 2019

Penulis

Nia Astari

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iii |
| HALAMAN PERNYATAAN | iv |
| HALAMAN MOTTO | v |
| HALAMAN PERSEMBAHAN | vi |
| KATA PENGANTAR..... | vii |
| DAFTAR ISI..... | x |
| DAFTAR TABEL | xii |
| DAFTAR GAMBAR..... | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiv |
| ABSTRAK. | xv |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang Masalah | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 3 |
| C. Tujuan Penelitian..... | 4 |
| D. Manfaat Penelitian..... | 4 |
| BAB II LANDASAN TEORI | 6 |
| A. Rumah Sakit | 6 |
| B. Instalasi Farmasi Rumah Sakit. | 13 |
| C. Obat. | 14 |

| | |
|--|-----------|
| D. Pengadaan..... | 17 |
| E. Pendistribusian..... | 24 |
| BAB III METODE PENELITIAN | 29 |
| A. Jenis Penelitian | 29 |
| B. Tempat Dan Waktu Penelitian..... | 29 |
| C. Jenis Data..... | 29 |
| D. Metode Pengumpulan Data | 30 |
| E. Teknik Analisis Data. | 32 |
| BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN..... | 33 |
| A. Gambaran Umum Rumah Sakit..... | 33 |
| B. Pembahasan | 47 |
| BAB V PENUTUP..... | 57 |
| A. Kesimpulan..... | 57 |
| B. Saran | 58 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

| | |
|------------------------------|----|
| Tabel 4.1 Tenaga Medik | 45 |
|------------------------------|----|

DAFTAR GAMBAR

| | | |
|------------|---|----|
| Gambar 4.1 | Struktur Organisasi Rumah Sakit Nur Hidayah | 36 |
| Gambar 4.2 | Bagan Alur Sistem Pengadaan Obat pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah..... | 48 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Rak Obat-obat Generik
- Lampiran 2 Rak Obat-obat Branded
- Lampiran 3 Lemari Obat-obat Narkotika dan Psikotropika serta Injeksi
- Lampiran 4 Kulkas Obat Dan Etalase Injeksi
- Lampiran 5 Lembar Permintaan Obat dan Perbekalan Farmasi
- Lampiran 6 Kartu Stok Obat Branded
- Lampiran 7 Kartu Stok Obat Generik
- Lampiran 8 Lembar Permintaan Obat dan BMHP Rawat Inap
- Lampiran 9 Faktur Pemesanan Obat

ABSTRAK

Obat adalah salah satu perbekalan farmasi yang berperan penting dalam upaya penyembuhan penyakit. Ketersediaan obat sangat tergantung pada bagaimana proses pengelolaan obat yang ada di instalasi farmasi rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sistem pengadaan dan pendistribusian obat-obatan pada Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan bentuk penelitian yang digunakan adalah deskriptif.

Hasil analisis data menunjukkan bahwa sistem pengadaan dimana stock opname dilakukan di akhir bulan dimana pengadaan dilakukan tiga sampai empat kali atau sesuai kebutuhan, proses pengadaan obat secara umum yaitu pembelian, produksi sediaan farmasi dan Sumbangan/*Dropping*/Hibah. Dari ketiga proses pengadaan Rumah Sakit Nur Hidayah lebih banyak melakukan proses pengadaan berdasarkan sistem pembelian langsung kepada distributor yang bekerja sama dengan rumah sakit dan pendistribusian obat dimana pada pasien rawat jalan dilakukan dengan sistem resep perorangan, distribusi pada rawat inap yaitu dengan sistem *One Daily Dose* dan sistem *Unit Dispensing Dose*, dan pendistribusian yang dilakukan di dalam ruang perawatan / bagian lain yaitu dengan sistem *Floor Stock*.

Kata kunci : *sistem pengadaan obat, dan sistem pendistribusian obat.*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. 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.

Instalasi farmasi adalah suatu bagian/unit/devisi atau fasilitas di rumah sakit, tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditunjukkan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri. Berdasarkan definisi tersebut maka instalasi farmasi rumah sakit secara umum dapat diartikan sebagai suatu departemen atau unit bagian di suatu rumah sakit di bawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa apoteker yang memenuhi persyaratan perundang-undangan yang berlaku dan bertanggungjawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan langsung kepada penderita sampai sakit, baik untuk penderita rawat tinggal, rawat jalan maupun untuk semua unit termasuk poliklinik rumah sakit (Siregar dan Amalia, 2004).

Pengelolaan obat di instalasi farmasi rumah sakit harus efektif dan efisien karena obat harus ada saat di butuhkan, dalam jumlah yang cukup, mutu terjamin dan harga yang terjangkau. Pada dasarnya pengelolaan obat di IFRS meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian, keempat tahap saling mempengaruhi sehingga harus terkoordinasi dengan optimal. Tingkat kualitas obat di IFRS harus di nilai dan salah satu tolak ukur yang di gunakan untuk menilai adalah indikator (Dirjen Binfar dan Alkes, 2008).

Pengadaan merupakan kegiatan yang dilakukan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan. Pengadaan pembekalan farmasi berhubungan erat dengan pembelian dan persediaan bahan farmasi untuk memenuhi kebutuhan kegiatan farmasi harus direncanakan dan dikendalikan dengan baik. Pengadaan perbekalan farmasi di Rumah sakit dapat dilakukan dengan berbagai cara meliputi Membeli, Menyewa, Meminjam, Hibah/pemberian (sumbangan), Penukaran, dan Membuat sendiri.

Pendistribusian adalah tatanan jaringan sarana, personel, prosedur dan jaminan mutu yang serasi, terpadu dan berorientasi penderita dalam kegiatan penyampaian sediaan obat beserta informasinya kepada penderita. Bentuk-bentuk pendistribusian logistik farmasi di Rumah sakit adalah sentralisasi dimana pendistribusian obat/barang farmasi ditempatkan dipusatkan pada satu tempat. Sedangkan bentuk desentralisasi merupakan pelayanan farmasi yang mempunyai cabang didekat unit perawatan/pelayanan sehingga penyimpanan dan pendistribusian kebutuhan obat atau barang farmasi unit

perawatan/pelayanan tersebut baik untuk kebutuhan individu maupun kebutuhan dasar ruangan tidak lagi dilayani dari pusat pelayanan farmasi.

Pentingnya pengelolaan obat di instalasi farmasi dalam mencapai pelayanan kesehatan yang optimal di rumah sakit, maka pada proses pengelolaan obat perlu diawasi untuk mengetahui kelemahan dan kelebihan dalam pelaksanaan operasionalnya sehingga dapat segera dilakukan tindakan perbaikan untuk hal pelaksanaan pengelolaan obat yang masih dianggap belum optimal.

Apabila rumah sakit tidak mampu merencanakan dan melaksanakan manajemen obat dengan baik maka rumah sakit tersebut tidak mampu mencapai titik keberhasilan. Kegagalan manajemen logistik akan menurunkan kualitas pelayanan rumah sakit sehingga kepuasan pasienpun juga akan menurun. Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka penulis tertarik untuk mengambil judul penelitian “**Sistem Pengadaan dan Pendistribusian Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta**”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah :

1. Bagaimana sistem pengadaan obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta?

2. Mengetahui sistem pendistribusian obat di Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian yang ingin di capai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui sistem pengadaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta
2. Untuk mengetahui sistem pendistribusian obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Secara Teoritis

Secara teoritis hasil penelitian ini bermanfaat bagi upaya peningkatan mutu pendidikan dan memberikan sumbangsih teoritis pada dunia pendidikan dan khususnya yang berkaitan tentang pengadaan dan pendistribusian obat di IFRS.

a. Bagi penulis

Penelitian ini merupakan lanjutan dari proses belajar mengajar dalam rangka mencoba menerapkan ilmu yang pernah penulis terima dengan keadaan yang ada di lapangan, sehingga penulis harapkan dengan penelitian ini dapat menjadi pengalaman praktis

dan mengetahui sejauh mana kemampuan teoritis tersebut dapat diterapkan dalam praktek sehari-hari.

b. Bagi perguruan tinggi

Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan terhadap perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam ilmu manajemen administrasi obat dan farmasi.

c. Bagi rumah sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada pihak manajemen di Rumah sakit serta para pelaksanaan kegiatan sebagai upaya perbaikan proses pelaksanaan pelayanan obat di instalasi farmasi rumah sakit

2. Manfaat Secara Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan mengungkapkan masalah yang timbul serta saran-saran untuk memecahkannya, sehingga pada akhirnya dapat memberikan manfaat.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Departemen Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa rumah sakit merupakan pusat pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar dan medik spesialisasi, pelayanan penunjang medis, pelayanan perawatan, baik rawat jalan, rawat inap maupun pelayanan instalasi. Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan dapat diselenggarakan oleh pemerintah dan atau masyarakat.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Rumah Sakit merupakan salah satu dari sarana kesehatan yang juga merupakan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan yaitu setiap kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan yang dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu serta berkesinambungan.

2. Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi *promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif*. Untuk menjalankan tugas sebagaimana yang dimaksud, rumah sakit mempunyai fungsi sebagai berikut:

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

3. Jenis Rumah Sakit

Menurut Azwar (1996), sesuai dengan perkembangan yang dialami, pada saat ini Rumah Sakit dapat di bedakan atas beberapa jenis yaitu:

a. Menurut Kepemilikan

Kepemilikan Rumah Sakit dapat dibedakan menjadi dua macam yaitu:

1) Rumah Sakit Pemerintah (*Government Hospital*)

Pada dasarnya ada dua macam Rumah Sakit yang dimiliki oleh pemerintah yaitu:

- a) Rumah Sakit milik Departemen Kesehatan
- b) Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah

2) Rumah Sakit Swasta (*Private Hospital*)

Sesuai dengan Undang-Undang kesehatan No.23 Tahun 1996, beberapa Rumah Sakit yang ada di Indonesia dikelola oleh pihak swasta. Rumah Sakit Swasta meskipun bertujuan untuk mencari keuntungan, tetapi tetap harus mempertahankan fungsi sosialnya 20% dari tempat tidurnya untuk masyarakat golongan tidak mampu.

b. Menurut Filosofi Yang Dianut

Jika ditinjau dari filosofi yang dianut, Rumah Sakit dapat dibedakan atas dua macam yaitu:

- 1) Rumah Sakit yang tidak mencari keuntungan (*Non Profit Hospital*).
- 2) Rumah Sakit yang mencari keuntungan (*Profit Hospital*).

c. Menurut Jenis Pelayanan Yang Diselenggarakan

Jika ditinjau dari pelayanan yang diselenggarakan, Rumah Sakit dapat dibedakan atas dua macam yaitu:

1) Rumah Sakit Umum (*General Hospital*)

Rumah Sakit Umum adalah Rumah Sakit yang menyelenggarakan semua jenis pelayanan kesehatan.

2) Rumah Sakit Khusus (*Speciality Hospital*)

Rumah Sakit Khusus adalah Rumah Sakit yang menyelenggarakan hanya satu jenis pelayanan kesehatan.

d. Tipe Rumah Sakit

Menurut Azwar (1996), Rumah Sakit di Indonesia memiliki beberapa tipe yaitu sebagai berikut:

1) Rumah Sakit Tipe A

Rumah sakit tipe A adalah Rumah Sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis. Saat ini pemerintah menetapkan Rumah Sakit Tipe A sebagai pelayanan rujukan tertinggi (*Top Referral Hospital*) atau disebut sebagai Rumah Sakit Pusat.

2) Rumah Sakit Tipe B

Rumah Sakit Tipe B adalah Rumah Sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luar dan subspesialis terbatas. Rumah Sakit ini berada di setiap Ibu kota

Propinsi (*Provincial Hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari Rumah Sakit Kabupaten.

3) Rumah Sakit Tipe C

Rumah Sakit Tipe C adalah Rumah Sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas dan hanya menyediakan empat macam pelayanan spesialis. Rumah Sakit ini berada di setiap Ibukota Kabupaten dan merupakan Rumah Sakit rujukan dari Puskesmas.

4) Rumah Sakit Tipe D

Rumah Sakit Tipe D adalah Rumah Sakit yang bersifat transisi, karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi Rumah Sakit Tipe C. Rumah Sakit ini hanya memberikan dua pelayanan saja, sama halnya dengan Rumah Sakit Tipe C, Rumah Sakit ini juga menampung rujukan yang berasal dari puskesmas.

5) Rumah Sakit Tipe E

Rumah Sakit Tipe E adalah Rumah Sakit khusus (*Spesialis Hospital*) yang menyelenggarakan hanya satu pelayanan saja.

e. Tugas Rumah Sakit Umum

Tugas Rumah Sakit Umum menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 adalah melaksanakan pelayanan kesehatan dan penyembuhan penderita serta pemulihan cacat badan dan jiwa sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 Rumah Sakit Umum mempunyai tugas sebagai berikut:

- 1) Melaksanakan upaya pelayanan medis.
 - 2) Melaksanakan upaya rehabilitas medis.
 - 3) Melaksanakan pencegahan akibat penyakit dengan peningkatan pemulihan kesehatan.
 - 4) Melaksanakan upaya keperawatan.
 - 5) Melakukan sistem rujukan.
 - 6) Sebagai tempat pendidikan.
 - 7) Sebagai tempat penelitian
- f. Ketenagaan Rumah Sakit

Terdapat empat kategori ketenagaan Rumah Sakit antara lain sebagai berikut:

1) Tenaga Medis

Tenaga Medis adalah seorang lulusan Fakultas Kedokteran dan Pasca Sarjana untuk memberikan pelayanan medis, misalnya Dokter Spesialis, Dokter Umum dan Dokter Gigi. Ada pun tenaga medis memiliki tugas sebagai berikut:

- a) Melakukan pemeriksaan dan pengobatan.
- b) Melakukan diagnosa.
- c) Melakukan analisa.
- d) Melakukan pembiusan dan operasi.
- e) Melakukan kegiatan medis lainnya.

2) Tenaga Paramedis Perawatan

Tenaga paramedis perawatan adalah seorang lulusan sekolah atau akademi kesehatan yang memberikan pelayanan perawatan paripurna misalnya, bidan dan perawat. Adapun tenaga paramedis perawatan memiliki tugas sebagai berikut:

- a) Merawat pasien.
- b) Mengawasi pasien.
- c) Melayani kebutuhan pasien.

3) Tenaga Paramedis Non Perawat

Tenaga paramedis nonperawat adalah seorang lulusan sekolah atau akademi bidang kesehatan lainnya yang memberikan pelayanan penunjang seperti apoteker, Psikolog, atau lulusan akademi gizi. Paramedis non perawat memiliki tugas sebagai berikut:

- a) Melakukan pemeriksaan kotoran, darah dan sebagainya.
- b) Melakukan *Rontgen*.
- c) Melakukan rehabilitas pada pasien.
- d) Membuat obat.

4) Tenaga Non Medis

Tenaga Non Medis adalah seorang yang mendapatkan pendidikan ilmu pengetahuan yang tidak termasuk pendidikan ilmu-ilmu tersebut di atas, misalnya: Sarjana non medis atau non

paramedis maupun lulusan SMA. Tenaga nonparamedis memiliki tugas sebagai berikut:

- a) Mengelola dan mengatur makanan.
- b) Mengelola dan mengatur rekam medis.

B. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Menurut Siregar (2003) dalam bukunya instalasi adalah fasilitas penyelenggara pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, kegiatan penelitian pengembangan, pendidikan, pelatihan, dan pemeliharaan sarana rumah sakit. Sedangkan definisi dari farmasi rumah sakit adalah seluruh aspek kefarmasian yang dilakukan disuatu rumah sakit. Kesimpulan dari definisi tersebut tentang instalasi farmasi yaitu suatu bagian/unit/divisi atau fasilitas di rumah sakit, tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untk keperluan rumah sakit itu sendiri.

Instalasi farmasi rumah sakit merupakan satu-satunya unit di rumah sakit yang mempunyai tugas dan tanggungjawab penuh terhadap pengelolaan aspek yang berkaitan dengan obat atau perbekalan kesehatan yang beredar dan digunakan di rumah sakit tersebut (Siregar, 2003). Apoteker di rumah sakit dapat membantu tercapainya suatu pengobatan yang aman dan rasional yang berorientasi pada pasien dan bukan hanya berorientasi pada produk (Siregar, 2004). Menurut RS Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa (2015) tugas utama dari instalasi rumah sakit adalah pengelolaan mulai dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan, penyiapan, peracikan, pelayanan

langsung kepada penderita sampai dengan pengendalian semua perbekalan kesehatan yang beredar dan digunakan dalam rumah sakit, baik untuk penderita rawat inap, rawat jalan maupun untuk semua unit termasuk poliklinik rumah sakit.

C. Obat

1. Pengertian obat secara umum

Secara umum pengertian obat adalah semua bahan tunggal/campuran yang dipergunakan oleh semua makhluk hidup untuk bagian dalam dan luar tubuh guna untuk mencegah, meringankan, dan menyembuhkan penyakit.

Sedangkan menurut undang-undang Obat adalah suatu bahan atau campuran bahan untuk dipergunakan dalam menentukan diagnosis, mencegah, mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan penyakit atau gejala penyakit, luka atau kelainan badaniah atau rohaniah pada manusia atau hewan termasuk untuk memperelok tubuh atau bagian tubuh manusia.

2. Pengertian obat secara khusus

Selain pengertian obat secara umum di atas, berikut pengertian obat secara khusus :

a. Obat baru

Adalah obat yang berisi zat (berkhasiat/tidak berkhasiat), seperti pembantu, pelarut, pengisis, lapisan atau komponen lain yang belum dikenal sehingga tidak diketahui khasiat dan kegunaannya.

b. Obat esensial

Adalah obat yang paling banyak dibutuhkan untuk layanan kesehatan masyarakat dan tercantum dalam obat esensial nasional (DOEN) yang ditetapkan oleh menteri kesehatan RI.

c. Obat generic

Obat generic adalah obat dengan nama resmi yang ditetapkan dalam FI untuk zat berkhasiat yang dikandungnya.

d. Obat paten

Adalah obat jadi dengan nama dagang yang terdaftar atas nama pembuat yang diberi kuasa dan obat itu dijual dalam kemasan asli dari perusahaan yang memproduksinya.

e. Obat jadi

Adalah obat dalam keadaan murni atau campuran dalam bentuk salep, cairan suppositoria, kapsul, pil, tablet, serbuk dan bentuk lainnya yang secara teknis sesuai dengan FI atau buku resmi lain yang ditetapkan pemerintah

f. Obat asli

Adalah obat yang diperoleh langsung dari bahan-bahan alamiah, diolah secara sederhana berdasarkan pengalaman dan digunakan dalam pengobatan tradisional.

g. Obat tradisional

Adalah obat yang didapat dari bahan alam, diolah secara sederhana berdasarkan pengalaman dan digunakan dalam pengobatan tradisional.

3. Penggolongan obat

Menurut proses fisiologis dan biokimia dalam tubuh, obat digolongkan menjadi :

a. Obat diagnostic

Adalah obat yang membantu dalam diagnosis (mengenali penyakit), misalnya barium sulfa untuk membantu diagnosis pada saluran lambung-usus, serta natrium miopanoat dan asam iod organik untuk membantu diagnosis pada saluran empedu.

b. Obat kemoterapeutik

Adalah obat yang dapat membunuh parasit dan kuman di dalam tubuh inang. Obat ini hendaknya memiliki kegiatan farmakodinamik yang sekecil-kecilnya terhadap organisme inang dan berkhasiat untuk melawan sebanyak mungkin parasit.

c. Obat farmako dinamik

Adalah obat yang bekerja terhadap inang dengan jalan mempercepat atau memperlambat proses fisiologis atau fungsi biokimia dalam tubuh, contohnya hormone, diuretik, hipnotik dan obat otonom.

Penggolongan obat berdasarkan bentuk sediaan dikelompokkan menjadi :

- a. Bentuk gas; contohnya, inhalasi, spraym aerosol.
- b. Bentuk cair atau larutan; contohnya lotio, dauche, infuse intravena, injeksi, epithema, clysmas, obat tetes, eliksir, sirup dan potio.
- c. Bentuk setengah padat; misalnya salep mata, gel, cerata, pasta, krim dan salep.
- d. Bentuk padat; contohnya supositoria, kapsul, pil, tablet, dan serbuk.

D. Pengadaan

Pada Perpres no. 54 tahun 2010 yang mengatur tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah berisi pengertian Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah yang selanjutnya disebut dengan Pengadaan Barang/Jasa yaitu kegiatan untuk memperoleh Barang/Jasa oleh Kementrian/Lembaga/Satuan kerja perangkat Daerah/Institusi lainnya yang prosesnya dimulai dari perencanaan kebutuhan sampai diselesaikannya seluruh kegiatan untuk memperoleh Barang/Jasa.

Pengadaan Barang/Jasa untuk investasi di lingkungan Bank Indonesia, Badan Hukum Milik Negara dan Badan Usaha Milik Negara/Badan Usaha Milik Daerah yang pembiayaannya sebagian atau seluruhnya dibebankan pada APBN/APBD. Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan merupakan salah satu upaya untuk memenuhi kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan sesuai dengan jenis, jumlah dan mutu yang telah direncanakan sesuai kebutuhan pembangunan kesehatan. Pengadaan adalah sebagian dari proses untuk menyediakan obat dan perbekalan kesehatan yang dibutuhkan di unit pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2008).

1. Fungsi dan tujuan pengadaan

Fungsi pengadaan dapat dilakukan dengan pembelian, pembuatan, penukaran ataupun penerimaan sumbangan (hibah, misal untuk rumah sakit umum) (Depkes RI, 2008). Menurut Seto, dkk (2008), adapun hal yang harus diperhatikan dalam proses pengadaan, yang pertama *Doelmatig* (harus sesuai kebutuhan yang sudah direncanakan sebelumnya), kemudian *Rechtmatig* (harus sesuai dengan kemampuan keuangan), dan terakhir *Wetmatig* (cara atau sistem pengadaan harus sesuai dengan ketentuan yang berlaku). Tujuan pengadaan obat adalah agar tersedianya obat dengan jenis dan jumlah yang cukup sesuai kebutuhan dengan mutu yang terjamin serta dapat diperoleh pada saat diperlukan (Hartono, 2007).

2. Perencanaan kebutuhan

Perencanaan adalah proses menetapkan tujuan dan memilih cara yang sesuai guna mencapai tujuan tersebut. Perencanaan juga dapat disebut sebagai proses sebelum tindakan diperlukan (Siregar, 2003). Perencanaan obat menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. 1197 tahun 2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit merupakan proses kegiatan seleksi sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan untuk menentukan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan sesuai dengan jumlah, jenis dan waktu yang tepat serta dalam pemilihan jenis, jumlah, dan harga perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan anggaran, untuk menghindari kekosongan obat.

Menurut Direktorat Bina Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2008) menyatakan bahwa tahapan dari perencanaan kebutuhan farmasi dimulai dari pemilihan untuk menentukan apakah perbekalan farmasi benar diperlukan sesuai jumlah pasien dan penyakit, kemudian kompilasi penggunaan untuk mengetahui penggunaan bulanan masing-masing unit pelayanan selama setahun, setelah itu melakukan perhitungan kebutuhan dan terakhir evaluasi perencanaan. Proses perencanaan ini salah satu kegiatan dalam menyeleksi alat kesehatan, obat-obatan dan bahan medis serta menentukan jumlahnya dalam rangka pengadaan persediaan medis. Tujuan dari perencanaan ini adalah:

- 1) Jenis dan jumlah yang tepat sesuai kebutuhan
- 2) Menghindari terjadi kekosongan
- 3) Meningkatkan efisiensi

Menurut Anief dalam buku Febriawati (2013) dasar-dasar dari perencanaan yaitu ramalan tahunan atau bulanan dari pemasaran, menghitung bahan-bahan yang dibutuhkan dan menyusun daftar untuk bagian pembelian seperti bahan dan spesifikasinya, jumlah serta waktu diperlukannya. Kegiatan pokok dalam perencanaan pengadaan yaitu memperkirakan kebutuhan seperti memilih yang akan dibeli dan menentukan jumlahnya dan menyesuaikan jumlah kebutuhan dengan alokasi dana.

3. Pengadaan obat-obatan

Menurut Permenkes No. 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, pengadaan adalah kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dengan harga dan standar mutu yang sesuai. Pengadaan merupakan kegiatan yang berkesinambungan mulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang dibutuhkan, juga penyesuaian antara kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan, dan pembayaran. Pengadaan dapat mempengaruhi keseluruhan proses arus barang, karena merupakan bagian, maka dari itu pengadaan dianggap sebagai fungsi strategis dalam manajemen logistik. Pelaksanaan pengadaan persediaan medis ini harus menekankan keakuratan mengenai jumlah yang cukup, pada waktu yang tepat, dan diganti dengan cara berkesinambungan serta teratur berdasarkan ketentuan-ketentuan yang berlaku (Aji, 2012).

Pengadaan yang efektif merupakan bagian dari proses untuk mengatur cara, teknik, dan kebijakan yang ada untuk membuat suatu keputusan mengenai obat-obat yang diadakan, baik jumlah maupun sumbernya. Pemilihan waktu pengadaan merupakan bagian dari teknis pengadaan sebagai penentu utama dari ketersediaan obat dan total biaya kesehatan (Mashuda, 2012). Menurut WHO dalam buku Febriawati (2013) ada empat strategi untuk pengadaan yang baik:

- a. Pengadaan dengan harga mahal dengan jumlah yang tepat
- b. Seleksi terhadap pemasok yang dapat dipercaya dengan produk yang berkualitas
- c. Memastikan ketepatan waktu pengiriman obat
- d. Mencapai kemungkinan termurah dari harga total

Pengadaan perbekalan farmasi di rumah sakit dapat dilakukan dengan beberapa cara diantaranya (Febriawati, 2013):

- a. Membeli, umumnya untuk barang yang habis pakai
- b. Menyewa, alat kedokteran yang kecanggihannya cepat berubah-ubah
- c. Meminjam
- d. Hibah atau sumbangan, biasanya yang diinginkan adalah sesuai dengan kebutuhan rumah sakit
- e. Penukaran
- f. Membuat sendiri
- g. Memperbaiki, sebagian besar rumah sakit sudah memiliki

Fungsi pengadaan logistik rumah sakit seperti obat-obatan pada hakekatnya merupakan serangkaian kegiatan untuk menyediakan logistik sesuai dengan kebutuhan, baik jenis, spesifikasi, jumlah, waktu, tempat, dan harga serta sumber yang dapat dipertanggungjawabkan. Tujuan dari pengadaan logistik yaitu, tersedianya logistik dengan jumlah yang cukup sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan, mutu yang terjamin dan dapat diperoleh ketika logistik diperlukan (Irmawati, 2014). Ada tiga elemen penting dalam pengadaan sediaan farmasi di rumah sakit, yaitu

pengadaan harus dilakukan secara teliti, penyusunan dan persyaratan kontrak kerja sangat penting untuk menjaga terjaminnya mutu sediaan, dan order pemesanan agar sediaan yang dipesan cepat sesuai dengan macam, waktu dan tempat (Direktorat Bina Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

Pengadaan perbekalan kesehatan sesuai Prosedur Operasional Baku (POB) menurut Siregar dan Amalia (2003):

- a. Semua perbekalan kesehatan/sediaan farmasi yang digunakan di rumah sakit harus sesuai dengan formularium rumah sakit
- b. Semua perbekalan kesehatan/sediaan farmasi yang digunakan di rumah sakit harus dikelola hanya oleh instalasi farmasi rumah sakit.
- c. Instalasi farmasi rumah sakit harus menetapkan spesifikasi produk semua perbekalan kesehatan sediaan farmasi yang akan diadakan berdasarkan persyaratan resmi (Farmakope Indonesia edisi terakhir) dan atau persyaratan lain yang ditetapkan oleh PFT.
- d. Pemasok perbekalan kesehatan/sediaan farmasi harus memenuhi persyaratan yang ditetapkan oleh PFT.
- e. Jika perbekalan kesehatan/sediaan farmasi diadakan dari suatu pemasok atau industri, apoteker rumah sakit harus mengunjungi pemasok/industri tersebut untuk memeriksa kesesuaian penerapan sistem mutu dan jaminan mutu.

Menurut Sutan dalam buku Febriawati (2013) langkah-langkah dalam pengadaan:

- a. Memilih metode pengadaan
 - b. Memilih pemasok dan menyiapkan dokumen kontrak. Pemilihan pemasok sangat penting karna dapat mempengaruhi baik kualitas maupun biaya yang dibutuhkan.
 - c. Pemantauan status pesanan, yang mempunyai tujuan mempercepat pengiriman sehingga efisiensi suplai dapat ditingkatkan.
 - d. Penerimaan dan pemeriksaan, tujuannya agar barang diterima baik jenis dan jumlahnya sesuai dengan dokumen yang menyertainya.
4. Metode pengadaan

Menurut Quick J. *et al*, ada empat metode pengadaan obat (Maimun, 2008):

- a. Tender terbuka (pelelangan umum)
 - 1) Berlaku untuk semua rekanan yg terdaftar dan sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan
 - 2) Pada penentuan harga, metode ini lebih menguntungkan tetapi memerlukan waktu yang lama, perhatian lebih, dan staff yang kuat
- b. Tender terbatas atau lelang tertutup (pelelangan terbatas)
 - 1) Hanya dilakukan pada rekanan tertentu yang sudah terbatas dan punya riwayat baik

- 2) Harga masih dapat dikendalikan, tenaga dan beban kerja lebih ringan daripada lelang terbuka
- c. Pembelian dengan negosiasi dan kontrak kerja (Pembelian dengan tawar menawar)
- 1) Dilakukan pendekatan dengan rekanan terpilih, terbatas tidak lebih dari 3 rekanan untuk penentuan harga.
 - 2) Ada tawar menawar untuk pencapaian spesifik harga
- d. Pengadaan langsung
- 1) Biasanya pembelian jumlah kecil dan perlu segera tersedia
 - 2) Harga relatif lebih mahal

Proses pengadaan yang efektif harus dapat menghasilkan pengadaan obat yang tepat jenis maupun jumlahnya, memperoleh harga yang murah, menjamin semua obat yang dibeli memenuhi standar kualitas, dapat diperkirakan waktu pengiriman sehingga tidak terjadi penumpukan atau kekurangan obat, memilih supplier yang handal dengan servis memuaskan, dapat menentukan jadwal pembelian untuk menekan biaya pengadaan dan efisien dalam proses pengadaan (Maimun, 2008).

E. Distribusi

Menurut standar pelayanan kefarmasian rumah sakit, distribusi obat merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan/ menyerahkan obat dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan/pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan

ketepatan waktu. Rumah sakit harus menentukan sistem distribusi yang dapat menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian obat di unit pelayanan.

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

Hal terpenting yang harus diperhatikan adalah berkembangnya suatu proses yang menjamin pemberian sediaan farmasi dan alat kesehatan yang benar dan tepat kepada pasien, sesuai dengan yang tertulis pada resep atau kartu obat atau Kartu Instruksi Obat (KIO) serta dilengkapi dengan informasi yang cukup (Quick, 1997).

Tujuan pendistribusian : tersedianya perbekalan farmasi di unit-unit pelayanan secara tepat waktu tepat jenis dan jumlah (Depkes RI, 2008).

1. Distribusi Rawat Inap

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

- a. Sistem persediaan lengkap (*Floor stock system*), meliputi semua persediaan obat dan alat kesehatan yang dibutuhkan diruangan.

Pelayanan dalam sistem persediaan ruangan salah satunya adalah penyediaan *emergency kit* (kotak obat darurat) yang digunakan untuk keperluan gawat darurat (Siregar,2004).

- b. Resep perorangan (*individual prescribing*) merupakan cara distribusi obat dan alat kesehatan berdasarkan permintaan dalam resep atau kartu obat pasien rawat inap. Sistem ini memiliki keuntungan berupa adanya pengkajian resep pasien oleh apoteker adanya kesempatan interaksi profesional penggunaan obat lebih terkendali dan mempermudah penagihan biaya obat pada pasien. Keterbatasannya adalah adanya kemungkinan keterlambatan obat untuk dapat sampai kepada pasien (Siregar dan Amalia, 2004).
- c. Sistem *Unit Dose Dispensing* (UDD) didefinisikan sebagai obat yang disiapkan dan diberikan kepada pasien dalam unit dosis tunggal yang berisi obat untuk sekali minum. Konsep UDD bukan merupakan inovasi baru dalam farmasi dan pengobatan. Unit dose dispensing merupakan tanggung jawab farmasi yang tidak dapat berjalan disituasi institusi rumah sakit tanpa kerja sama dengan perawat dan staf kesehatan yang lain.

Kelebihan sistem UDD dibandingkan dengan sistem yang lain diantaranya adalah:

- 1) Pasien mendapat pelayanan farmasi yang lebih baik selama 24 jam sehari dan hanya membayar untuk obat-obatan yang digunakan saja.

- 2) Semua obat yang dibutuhkan dibagian perawatan disiapkan oleh farmasi sehingga perawat mempunyai lebih banyak waktu merawat pasien.
- 3) Memberikan kesempatan farmasis menginterpretasikan dan memeriksa kopi pesanan resep, bagi perawat mengurangi kemungkinan kesalahan obat.
- 4) Meniadakan duplikasi pesanan obat dan kertas kerja yang berlebihan dibagian perawat dan farmasi.
- 5) Menghemat ruang-ruang di pos perawatan.
- 6) Meniadakan kemungkinan terjadi pencurian dan pemborosan obat.
- 7) Mengurangi kemungkinan kesalahan obat dan juga membantu menarik kembali kemasan pada saat obat itu ditarik dari peredaran karena kemasan dosis unit masing-masing diberi label.
- 8) Farmasis dapat mengunjungi pos perawatan untuk menjalankan tugasnya yang diperluas (Siregar,2004).

2. Distribusi Rawat Jalan

Pedoman pelayanan farmasi untuk pasien rawat jalan (*ambulatory*) di RS mencakup: persyaratan manajemen, persyaratan fasilitas dan peralatan, persyaratan pengolahan *order* atau resep obat, dan pedoman operasional lainnya (siregar dan amalia, 2003).

Farmasi untuk penderita *ambulatory* harus dipimpin oleh seorang apoteker yang memenuhi syarat secara hukum dan kompeten secara professional (Anonim,2012).

Sistem distribusi obat yang digunakan untuk pasien rawat jalan adalah sistem resep perorangan yaitu cara distribusi obat pada pasien secara individual berdasarkan resep dokter. Pasien harus diberikan informasi mengenai obat karena pasien sendiri yang akan bertanggung jawab atas pemakaian obat tanpa adanya pengawasan dari tenaga kesehatan. Apoteker juga harus bertindak sebagai konsultan obat bagi pasien yang melakukan swamedikasi (Siregar dan Amalia, 2003).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang akan digunakan peneliti yaitu metode pendekatan kualitatif deskriptif yaitu dengan melukiskan gambaran sesuai dengan yang terjadi di lapangan karena data yang di inginkan bukan berbentuk angka, namun berbentuk observasi. Penelitian ini menggambarkan sistem pengadaan dan pendistribusian obat yang di lakukan di Rumah Sakit Nur Hidayah. Sehingga penulis mampu mengidentifikasi pelaksanaan sistem pengadaan dan pendistribusian obat tersebut. Penelitian ini dilaksanakan melalui pengamatan dan wawancara kepada beberapa informan terkait sistem pengadaan dan pendistribusian obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RS Nur Hidayah jalan Imogiri Timur Km 11,5 Trimulyo, Bantul. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Maret 2019.

C. Sumber Data

Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder yaitu:

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dilapangan oleh orang yang melakukan penelitian atau orang yang bersangkutan yang memerlukannya. Data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya (Hasan, 2002).

Data primer disebut juga sebagai data asli atau data baru yang yang memiliki sifat *up to date* yaitu data primer yang diperoleh dari wawancara langsung kepada pihak-pihak yang memiliki wewenang dalam manajemen logistik obat di instalasi farmasi rumah sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan peneliti dari berbagai sumber yang telah ada (Hasan, 2002).

Data Sekunder dalam penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Nur Hidayah berupa tentang gambaran umum Rumah Sakit Nur Hiadayah dan struktur organisasi serta Panduan pelayanan kefarmasian yang di ambil dari buku panduan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Nur Hidayah.

D. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis dalam melakukan penelitian ini adalah melalui hal berikut:

1. Wawancara (*Interview*)

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, dan juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam dan jumlah respondennya sedikit/kecil.

2. Teknik Observasi (pengamatan)

Observasi adalah pengamatan yang dilakukan secara sengaja, sistematis, mengenai fenomena sosial dengan gejala-gejala psikis untuk kemudian dilakukan pencatatan. Teknik ini dilakukan untuk mengetahui sistem pengadaan dan pendistribusian obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah.

3. Teknik Dokumentasi

Teknik dokumentasi adalah salah satu Teknik pengumpulan data kualitatif dengan melihat atau menganalisis dokumen-dokumen yang di buat oleh subjek sendiri atau oleh orang lain oleh subjek. Dokumentasi merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan peneliti kualitatif untuk mendapatkan gambaran dari sudut pandang subjek melalui suatu media tertulis dan dokumen lainnya yang ditulis atau dibuat langsung oleh subjek yang bersangkutan. Dengan Teknik ini, peneliti mengumpulkan data dari dokumen yang sudah ada, sehingga penulis dapat memperoleh catatan-catatan yang berhubungan dengan penelitian seperti : gambaran

umum RS Islam Nur Hidayah, prosedur pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Nur Hidayah, catatan-catatan , foto-foto dan sebagainya.

4. Studi Pustaka

Penelitian ini dilakukan dengan mempelajari buku-buku yang berkaitan dengan judul atau permasalahan yang diangkat oleh penulis

E. Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah dipahami dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain (Bogdan, 2009).

Berdasarkan pada tujuan penelitian yang akan dicapai, maka dimulai dengan menelaah seluruh data yang sudah tersedia dari berbagai sumber yaitu observasi, wawancara, dokumentasi, studi pustaka dan triangulasi dengan mengadakan reduksi data, yaitu data-data yang diperoleh di lapangan dirangkum dengan memilih hal-hal yang pokok serta disusun lebih sistematis sehingga mudah dikendalikan. Dalam hal ini penulis menggunakan analisa data kualitatif, dimana data yang diperoleh dianalisa dengan metode deskriptif dengan cara berfikir induktif yaitu penelitian dimulai dari fakta-fakta yang bersifat empiris dengan cara mempelajari suatu proses, suatu penemuan yang terjadi , mencatat, menganalisa, menafsirkan, melaporkan serta menarik kesimpulan dari proses tersebut.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Nur Hidayah

| | |
|------------------|--|
| Nama rumah sakit | : Rumah Sakit Nur Hidayah |
| Alamat | : Jalan Imogiri Timur km 11,5 Blawong Trimulyo, Jetis, Bantul Yogyakarta |
| Email | : rsnurhidayah_bantul@yahoo.com |
| Facebook | : rsnurhidayah_bantul@yahoo.com |
| Website | : www.rsnurhidayah.com |
| Telepon | : 085 100 472 941 / 085 100 472 942 |
| Faximile | : (0274) 4396906 |

Daerah ini terletak kira-kira 3 km dari taman wisata makam raja-raja di Imogiri, dilewati jalur kendaraan umum jurusan Yogya-Imogiri sehingga amat mudah diakses oleh masyarakat di Kabupaten Bantul dan sekitarnya.

1. Sejarah Berdirinya Rumah Sakit Nur Hidayah

Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul adalah sebuah Rumah Sakit Swasta yang sedang berkembang. Berawal dari didirikannya Yayasan Nur Hidayah pada tahun 1996, dengan sekretariat di dusun Ngibikan Canden Jetis Bantul dengan akte notaris Umar Samhudi, SH dengan nomor akta: 38/21 November 1996. Yayasan Nur Hidayah ini bergerak di bidang pendidikan, kesehatan dan sosial Islam.

Pada tahun 1997 merupakan awal mula kegiatan Yayasan Nur Hidayah di bidang kesehatan yaitu didirikannya Balai Pengobatan Nur Hidayah di dusun Ngibikan Canden Jetis Bantul, yang pada saat ini belum dikembangkan karena kendala aksesibilitas. Pada tahun 2000 dimulai praktek pribadi dr. Sagiran dan dr. Tri Ermin Fadlina di dusun Blawong Trimulyo Jetis Bantul. Tanggal 29 Juni 2003 diresmikan menjadi Klinik Nur Hidayah dengan layanan 24 Jam.

Pada Tahun 2006 gempa mengguncang kota Yogyakarta dan Klinik Nur Hidayah ditunjuk sebagai Rumah Sakit Lapangan. Tahun 2008 telah diresmikan menjadi Rumah Sakit Khusus Bedah Nur Hidayah dengan jumlah tempat tidur sebanyak 26 tempat tidur. Seiring dengan peningkatan jumlah pasien dan kebutuhan masyarakat akan layanan kebidanan dan kandungan pertengahan tahun 2009 proses konversi menjadi RSU. Pada tanggal 22 Januari 2011 diresmikan menjadi RSU Nur Hidayah dengan penambahan layanan kebidanan dan bangsal hingga 50 tempat tidur.

2. Visi-Misi Rumah Sakit Nur Hidayah

Visi, Misi dan Motto Rumah Sakit Nur Hidayah yaitu :

a. Visi

“Menjadi rumah sakit holistik islami yang profesional, terkemuka di Yogyakarta dan sekitarnya”

b. Misi

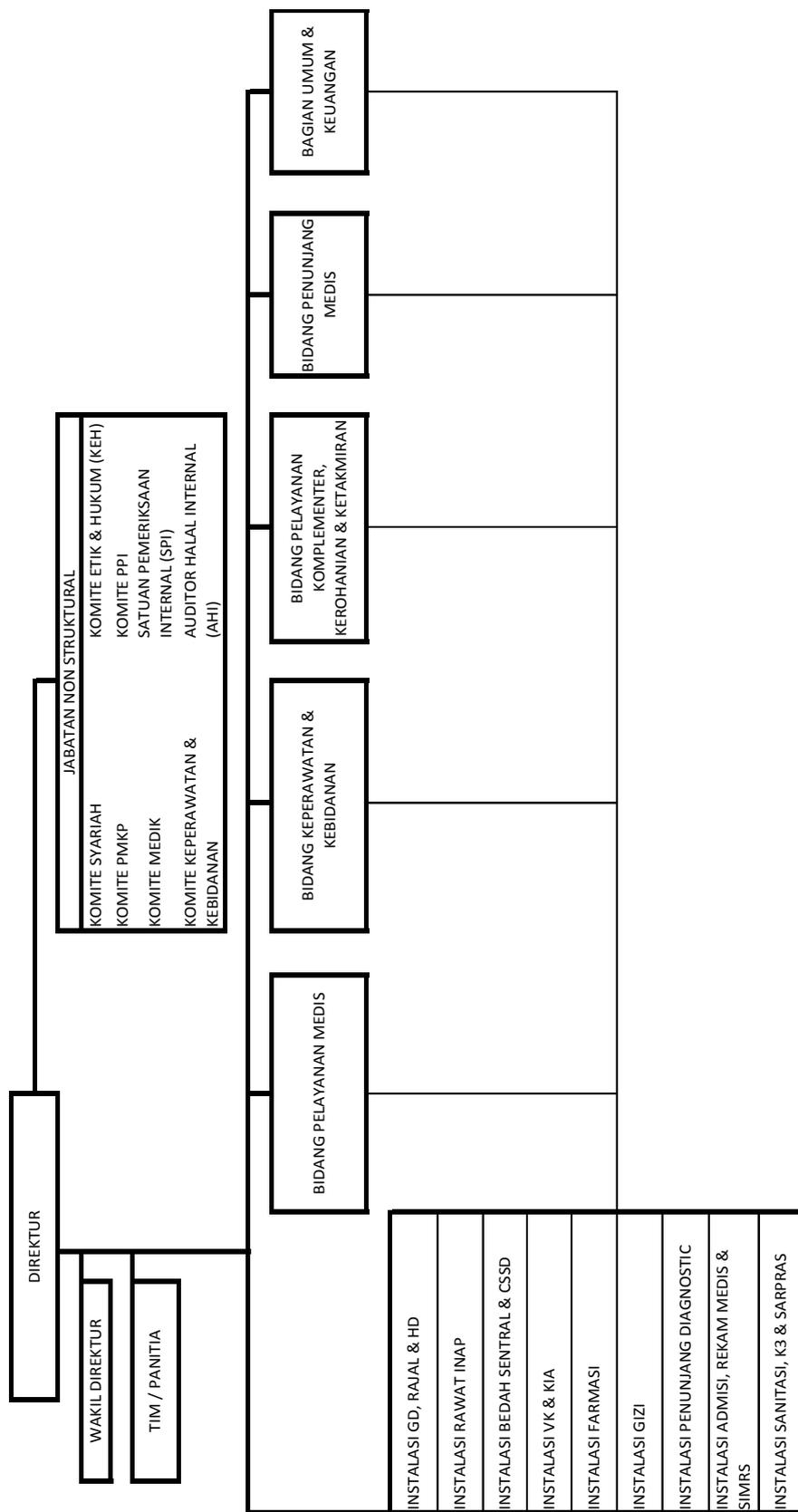
- 1) Memberikan pelayanan kesehatan dan komplementer islami sesuai standar akreditasi dan sertifikasi syariah dengan mengutamakan kepuasan pelanggan.
- 2) Berperan dalam meningkatkan perilaku hidup sehat dan islami masyarakat dengan mengembangkan kegiatan sosial, promotif dan edukatif.

c. Motto

“Profesional, Bersahabat dan Islami”

3. Struktur Organisasi

Rumah Sakit Nur Hidayah dipimpin oleh seorang dokter umum dengan pendidikan tambahan magister manajemen rumah sakit. Dalam penyelenggaraan Rumah Sakit, Direktur dibantu oleh Wakil Direktur Pelayanan dan Wakil Direktur Umum. Masing-masing Wakil Direktur dibantu oleh Kepala Instalasi dan Koordinator Tim Kerja. Untuk bagian cleaning servis dan gizi karyawan, rumah sakit bekerjasama dengan pihak luar sebagai penyelenggara dengan tetap memperhatikan mutu layanan. Berikut adalah struktur organisasi Rumah Sakit Nur Hidayah:



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Nur Hidayah

4. Sarana dan Prasarana

1) Rawat Jalan

Pelayanan poli klinik meliputi:

- a) Poli Spesialis Bedah
- b) Poli Spesialis Anak
- c) Poli Spesialis Syaraf
- d) Poli Spesialis Penyakit Dalam
- e) Poli Spesialis Telinga Hidung dan Tenggorokan (THT)
- f) Poli Spesialis *Obstetri* dan *Ginekologi*
- g) Poli Spesialis Kebidanan (KIA dan KB)
- h) Poli Spesialis Kulit dan Kelamin
- i) Poli Spesialis Kesehatan Gigi Anak
- j) Poli Spesialis Bedah Mulut
- k) Poli Imunisasi
- l) Poli Gigi
- m) Poli Mata
- n) Poli Rawat Luka

2) Rawat Inap

Jumlah tempat tidur Rumah Sakit Nur Hidayah sebanyak 75 buah dengan pembagian kelas sebagai berikut:

- a. *IMC/HCU* : 3 tempat tidur
- b. *VIP* : 3 tempat tidur
- c. Ruang Isolasi : 2 tempat tidur

| | | |
|-----------------|------|--------------|
| d. Kelas I | : 2 | tempat tidur |
| e. Kelas I | : 4 | tempat tidur |
| f. Kelas II | : 3 | tempat tidur |
| g. Kelas III | : 52 | tempat tidur |
| h. Perinatologi | : 6 | tempat tidur |
| Jumlah | : 75 | tempat tidur |

3) Pelayanan 24 Jam meliputi:

- a. Unit Gawat Darurat
- b. Poli Umum
- c. Rawat Inap
- d. Pelayanan Operasi *Minor dan Mayor*
- e. Bedah *Laparascopy*
- f. *Circumcisi* (Khitan)
- g. Bidan 24 Jam
- h. Hemodialisa
- i. Laboratorium
- j. Rontgent
- k. Farmasi
- l. Ambulance Siap Antar Jemput

4) Pelayanan Penunjang Medik meliputi:

- a) Fisiotherapi
- b) *Home Care / Home Visite / Kunjungan Dokter ke Rumah*
- c) Konsultasi Gizi

- d) Konsultasi Obesitas dan Akupunture Medik
 - e) *USG*
 - f) *EKG* (Rekam Jantung)
 - g) *Medical Check Up* dan Pemeriksaan Calon Haji/Umroh
 - h) *Hu Care* (Khusnul Khatimah Care)
 - i) Rukhti Jenazah
 - j) Pijat Bayi
 - k) Pijat Getar Syaraf
 - l) Rekam Medik
- 5) Khitan Center

RS Nur Hidayah melayani kerjasama dengan Instansi/perusahaan untuk melakukan Khitan Bersama. Adapun khitan yang dapat kami layani sebagai berikut:

- a) Khitan di Rumah Sakit Nur Hidayah
- b) Khitan di Rumah
- c) Khitan Laser
- d) Khitan *Fimosis*
- e) Khitan dengan Bius Total
- f) Khitan Bermalam
- g) Khitan Bersama
- h) Khitan Putri

6) Usaha Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Bakti Sosial:

Layanan untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat sekitar, waktu sesuai permintaan atau kesehatan meliputi:

- a) Pembinaan Posyandu
- b) Pembinaan UKS
- c) Pos Kesehatan Pesantren
- d) Penyuluhan/Ceramah Islam dan Kesehatan
- e) Pengobatan/*Screening* Kesehatan
- f) Pemeriksaan Rutin untuk Instansi/Perusahaan
- g) Pelayanan Penunjang Umum

7) Pendidikan dan Penelitian meliputi:

- a) Magang mahasiswa
- b) Diklat Karyawan
- c) Penelitian mutu layanan
- d) Penelitian kepuasan pasien
- e) Penelitian kepuasan karyawan, dsb

8) Layanan Unggulan Bedah meliputi:

- a) Pelayanan Bedah: Bedah *Laparascopy* (Bedah dengan luka minimal) dan Bedah Kepala Leher.
- b) Bedah Laser (Penanganan bedah perawatan kulit dengan laser)
- c) Khitan Center dengan metode *circumsisi* modern dengan *electrocauter*
- d) *Hemodialisa* dan Pesantren *Hemodialisa*

e) Nur Hidayah *Home Care Service* (NHHCS)

(1) Manfaat Layanan *Homecare*

- (a) Kemudahan pendaftaran via telephon
- (b) Biaya layanan terjangkau
- (c) Layanan kesehatan terprogram di rumah anda
- (d) Ditangani oleh tenaga kesehatan profesional dan kompeten dibidang kesehatan
- (e) Diawasi oleh dokter ahli
- (f) Pendidikan kesehatan keluarga gratis
- (g) Bentuk Layanan
 - i. Perawatan setelah operasi/setelah opname
 - ii. Perawatan Rutin/Berkala
 - iii. Fisioterapi
 - iv. Pijat getar syaraf
 - v. Pemeriksaan kehamilan oleh bidan (*Antenatal Care*)
 - vi. Perawatan Bayi (Mandi, Pijat, Jemur)

(2) *Medical Check Up*

- (a) *Check Up* Ringan:
 - i. Buta Warna
 - ii. Kolesterol
 - iii. Asam Urat
 - iv. Gula Darah, dll

(b) Paket *MCU* Lengkap:

- i. Paket Pelajar/mahasiswa (kelengkapan syarat mendaftar sekolah/putra dan putri)
- ii. Paket Anak
- iii. Paket Dewasa
- iv. Paket Pra Nikah
- v. Paket Karyawan (Sederhana)
- vi. Paket Deteksi Narkoba
- vii. Paket Deteksi Dini

(c) Imunisasi Center

- i. Imunisasi Bayi
- ii. Imunisasi Balita
- iii. Imunisasi Pranikah
- iv. Imunisasi Karyawan
- v. Imunisasi Kanker Cerviks
- vi. Imunisasi Hepatitis

(d) Paket Persiapan Haji/Umroh

- i. *Medical Check Up* Haji/Umroh lengkap
- ii. *Medical Check Up* Haji dilaksanakan sebelum jama'ah menjalankan ibadah haji
- iii. Imunisasi: meningitis, influenza
- iv. Konsultasi dokter Spesialis Kandungan (Pengaturan Siklus Haid)

- v. Edukasi dengan dokter (Pengelolaan Kesehatan Diri Selama Haji/Umroh).

5. Tarif

Berikut tarif Rawat Inap RS Nur Hidayah beserta fasilitas-fasilitasnya:

- a. Ruang *High Care Unit* : Rp 210.000,00/hari
- b. 1) Kelas VIP A : Rp 300.000,00/hari
- 2) Kelas VIP B : Rp 276.000,00/hari

Dengan fasilitas:

- a) 1 Bed Pasien/ruang
 - b) *Bed side cabinet* (almari pasien)
 - c) *Bed sofa*
 - d) AC
 - e) TV
 - f) Kulkas portable
 - g) Kamar mandi dalam
 - h) Tas paket mandi pasien
 - i) Akomodasi pasien (makan 3x, snack 2x, susu 1x)
 - j) *Free breakfast* untuk penunggu
 - k) *Welcome drink*
- c. Kelas 1 Rp 210.000,00/hari

Dengan fasilitas:

- 1) 1 Bed Pasien/ruang

- 2) *Bed side cabinet* (almari pasien)
 - 3) *Bed sofa*
 - 4) AC
 - 5) Kamar mandi dalam
 - 6) Tas paket mandi pasien
 - 7) Akomodasi pasien (makan 3x, snack 2x, susu 1x)
 - 8) *Welcome drink*
- d. Kelas 2 Rp90.000,00/bed/hari
- Dengan fasilitas:
- 1) 3 Bed Pasien/ruang
 - 2) 3 *Bed side cabinet* (almari pasien)
 - 3) 3 Kipas Angin
 - 4) 3 Kursi Penunggu
 - 5) Tas paket mandi pasien
 - 6) Akomodasi pasien (makan 3x, snack 2x)
 - 7) *Welcome drink*
- e. Kelas 3 Rp 66.000,00/bed/hari
- Dengan fasilitas:
- 1) 6 Bed Pasien/ruang
 - 2) 6 *Bed side cabinet* (alamari pasien)
 - 3) 6 Kursi Penunggu
 - 4) Tas paket mandi pasien
 - 5) Akomodasi pasien (makan 3x, snack 1x)

6) *Welcome drink*

7) Ruang Bayi

6. Personalia

Jumlah tenaga kerja di Rumah Sakit Nur Hidayah saat ini ada 207 orang dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 4.1 Tenaga Medik

| No | Keterangan | Total |
|---------------------|---------------------|-------|
| A. Dokter | | |
| 1 | Dokter Umum | 11 |
| 2 | Dokter Gigi | 3 |
| 3 | Dokter Spesialis | 21 |
| B. Pelayanan | | |
| 1 | Perawat UGD | 12 |
| 2 | Perawat Bangsal | 30 |
| 3 | Bidan | 13 |
| 4 | Fisioterapi | 3 |
| 5 | Asper Poli dan OK | 7 |
| 6 | Perawat Poli | 3 |
| 7 | Asper Bangsal | 4 |
| 8 | Home Care | 0 |
| C. Penunjang | | |
| 1 | Farmasi : | |
| | a. Apoteker | 2 |
| | b. Asisten Apoteker | 8 |
| | c. Reseptir | 1 |

| | | |
|---------------------|------------------------------|------------|
| 2 | Gizi | |
| | a. Ahli Gizi | 2 |
| | b. Pengolah Gizi | 8 |
| 3 | Rekam Medis dan Filling | 9 |
| 4 | Analisis Kesehatan | 7 |
| 5 | Radiografer | 6 |
| D. Umum | | |
| 1 | Kerohanian | 3 |
| 2 | Keuangan | 2 |
| 3 | SDM | 2 |
| 4 | Costumern Service | 2 |
| 5 | Pendaftaran | 6 |
| 6 | Administrasi Umum | 2 |
| 7 | Administrasi Jamkes | 3 |
| 8 | PKRS | 4 |
| 9 | Sanitasi | 1 |
| 10 | IPSRS | 3 |
| 11 | Keamanan | 3 |
| 12 | Parkir | 7 |
| 13 | Linen | 3 |
| 14 | Kasir | 5 |
| 15 | IT/Programer | 1 |
| E. Manajemen | | |
| 1 | Direktur | 1 |
| 2 | Wakil Direktur | 1 |
| 3 | UPMKP | 1 |
| 4 | SPI | 2 |
| 5 | Komite Medik, Etik dan Hukum | 0 |
| 6 | Dewan Pengawas | 5 |
| TOTAL | | 207 |

B. Pembahasan

1. Sistem Pengadaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah

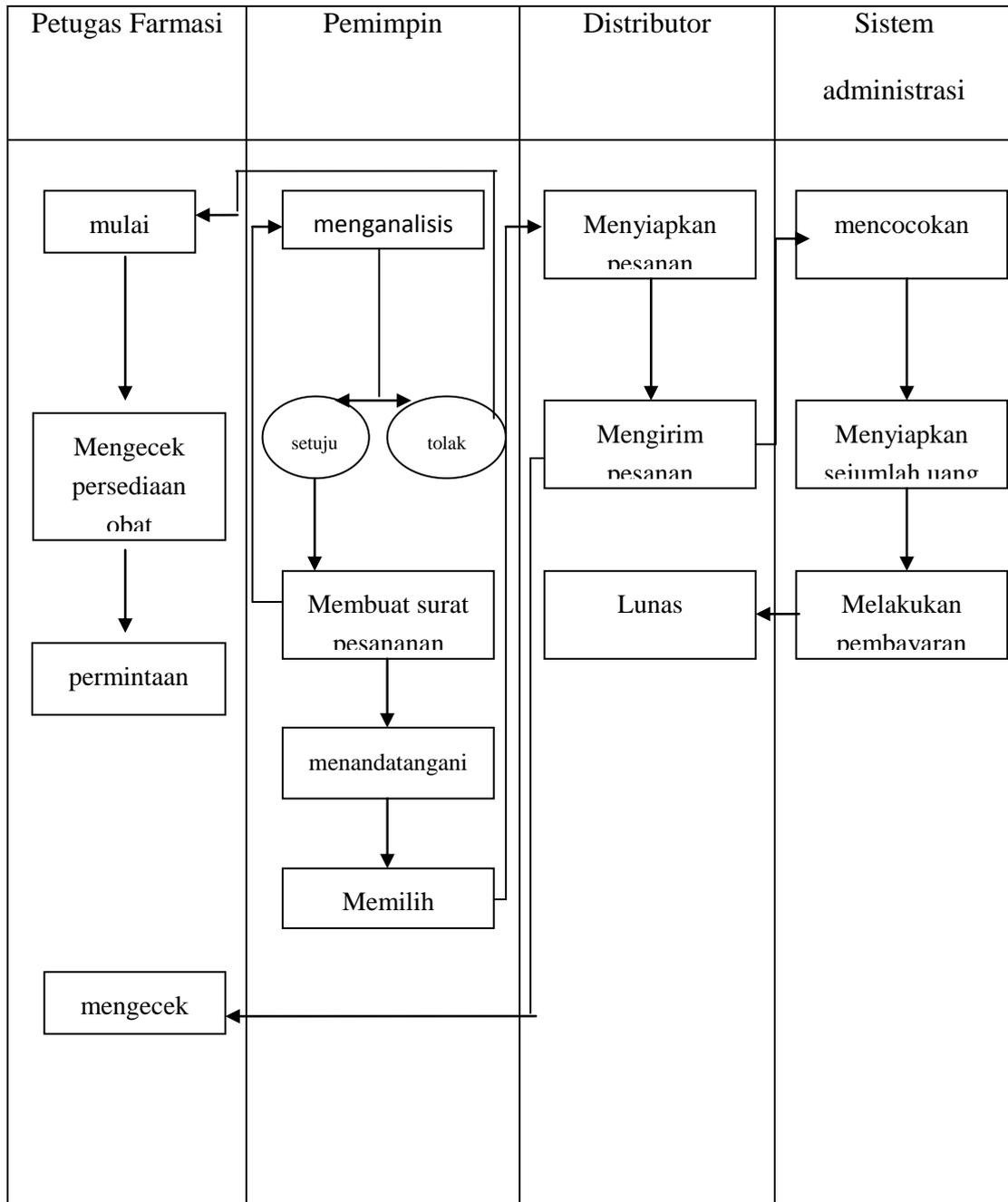
Kegiatan pengadaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah selama satu bulan dilakukan tiga sampai empat kali atau sesuai dengan kebutuhan dimana didasarkan pada metode *stockless inventory* yaitu sistem pengadaan dengan mempertimbangkan stok minimal, dan stock opname dilakukan setiap akhir bulan. Obat yang habis atau hampir habis di tulis dalam buku Defeka (buku barang habis) oleh petugas farmasi untuk selanjutnya dilakukan pengadaan oleh petugas farmasi penanggung jawab pengadaan, dimana pemesanan di lakukan sesuai dengan kebutuhan.

Pemesanan dilakukan dengan membuat surat pesanan (SP) kepada distributor resmi yang telah bekerjasama dengan Rumah Sakit Nur Hidayah untuk menghindari tersedianya obat yang tidak berstandar.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengadaan obat adalah :

- a. Bahan baku harus disertai sertifikat Analisa (COA)
- b. Bahan berbahaya harus menyertakan material safety data sheet (MSDS)
- c. Obat harus mempunyai ijin edar, dan
- d. Waktu kadaluarsa minimal 2 tahun kecuali untuk perbekalan farmasi tertentu (vaksin, reagensia, dan lain-lain)

Di bawah ini merupakan gambaran sistem pengadaan yang ada di instalasi farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah :



Gambar 4.2 Bagan Alur Sistem Pengadaan Obat Pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah

Berdasarkan gambar 4.1 di atas dapat di paparkan bahwa kegiatan dimulai dari petugas farmasi yang setiap hari dilakukan pengecekan data persediaan secara manual. Jika sudah mencapai batas minimum, bagian gudang akan mengajukan permintaan pembelian yang berisikan jenis dan jumlah yang akan di pesan kepada distributor. SP (surat permintaan) tersebut dibuat dan disetujui oleh pimpinan, SP terdiri dari tiga rangkap. Rangkap pertama dipegang distributor, rangkap kedua dipegang oleh instalasi farmasi dan rangkap ketiga dipegang Rumah Sakit Nur Hidayah. Pengarsipan dilakukan berdasarkan nomor SP. Kemudian setelah barang dikirim oleh distributor dan diterima, yang akan menanganinya adalah bagian gudang. Pada saat bagian gudang menerima barang maka barang tersebut akan di cek sesuai segi kuantitas, bentuk, dan sesuai dengan faktur. Kemudian bagian gudang akan membuatkan tanda terima barang sebagai bukti bahwa barang telah diterima digudang, dilanjutkan dengan bagian administrasi melihat faktur tersebut dan melakukan pembayaran kepada distibutor.

Terdapat kekurangan pada Sub Bagian Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah dimana gudang obat, tempat pelayanan dan ruang administrasi masih belum dipisah sesuai fungsinya.

Adapun proses pengadaan obat secara umum dapat dilakukan melalui :

a. Pembelian

Pembelian obat di Rumah Sakit Nur Hidayah dilakukan secara langsung kepada distributor oleh apoteker yang diberi kewenangan oleh rumah sakit.

Hal-hal yaang perlu diperhatikan dalam pembelian adalah :

- 1) Kriteria obat yang meliputi kriteria umum dan kriteria mutu obat
- 2) Persyaratan distributor
- 3) Waktu pengadaan dan kedatangan obat
- 4) Pemantauan rencana pengadaan sesuai jenis, jumlah dan waktu

Sebagai gambaran peforma distributor dalam melayani permintaan Rumah Sakit perlu dilakukan evaluasi performa distributor setiap satu tahun sekali meliputi :

- 1) Waktu tunggu sediaan diterima dibagian farmasi
- 2) Kesesuaian pesanan, dan
- 3) Ketersediaan pesanan

b. Produksi Perbekalan Farmasi

Produksi perbekalan farmasi berupa kegiatan membuat, merubah bentuk dan pengemasan kembali sediaan kembali sediaan farmasi non steril, dan dilakukan oleh petugas farmasi berpengalaman dibawah supervisi apoteker.

Sub bagian farmasi melakukan produksi sediaan farmasi tertentu apabila :

- 1) Sediaan farmasi tidak ada dipasaran
- 2) Sediaan farmasi lebih murah jika diproduksi sendiri
- 3) Sediaan farmasi dengan kemasan yang lebih kecil
- 4) Sediaan farmasi untuk penelitian
- 5) Sediaan farmasi yang tidak stabil dalam penyimpanan atau harus dibuat baru.

Sediaan yang dibuat di rumah sakit harus memenuhi persyaratan mutu dan terbatas hanya untuk memenuhi kebutuhan pelayanan rumah sakit tersebut untuk menjaga stabilitas sediaan farmasi. Adapun hal-hal terkait proses produksi perbekalan farmasi antara lain :

- 1) Jenis produksi yang dilakukan di sub bagian farmasi yaitu :
 - a) Pengenceran sediaan antiseptik
 - b) Pengenceran sediaan perhidrol
 - c) Pengemasan sediaan diagnostik menjadi takaran sekali pakai
 - d) Pengemasan sediaan barium sulfat menjadi kemasan siap pakai
 - 2) Hasil produksi disimpan dalam wadah yang sesuai disertai keterangan isi agar menjamin kualitas sediaan yang disimpan.
- c. Sumbangan/*dropping*/hibah

Sub bagian farmasi dapat menerima sumbangan obat dari pihak luar sesuai kebutuhan rumah sakit. Bagian farmasi harus mencatat dan melaporkan penerimaan dan penggunaan obat yang

diterima. Proses penerimaan obat sumbangan harus disertai dukumen administrasi yang lengkap dan jelas. Bagian farmasi dapat memberikan rekomendasi kepada pimpinan rumah sakit untuk mengembalikan/menolak sumbangan yang tidak bermanfaat bagi kepentingan pasien rumah sakit. Obat yang diterima adalah yang memiliki kondisi baik, waktu kadaluwarsa paling dekat 1 tahun dan telah disetujui pimpinan rumah sakit. Pasien tidak dikenakan biaya apabila diberikan obat yang berasal dari sumbangan/dropping/hibah.

Dari ke tiga sumber pengadaan di atas, Rumah Sakit Nur Hidayah lebih banyak melakukan pengadaan dengan pembelian obat kepada distributor yang sudah bekerja sama dengan rumah sakit.

2. Sistem Pendistribusian Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah

Sistem pendistribusian di RS Nur Hidayah adalah sistem resep perorangan, sistem ODD (*One Daily Dose*), Unit Dose Dispensing (UDD). Persediaan *Floor Stock*, yaitu sistem distribusi ruang perawatan/unit lain.

Adapun sistem distribusi yang dilakukan di RS Nur Hidayah melalui :

a. Sistem Resep Perorangan

Pendistribusian berdasarkan resep perorangan/pasien rawat jalan melalui bagian farmasi. Pasien mendapatkan resep dokter selanjutnya pasien akan membawanya ke bagian farmasi kemudian

akan melayani resep dan mendistribusikannya langsung kepada pasien dengan disertai penyampaian informasi obat dan pesan agama.

Peresepan obat pada pasien BPJS berpedoman pada formularium nasional dan daftar obat BPJS diluar formularium nasional yang di tanggung RS Nur Hidayah, Sedangkan pada pasien umum berpedoman pada formularium RS. Penggunaan obat diluar formularium nasional harus mendapat persetujuan dari direktur berdasarkan rekomendasi dari TFT (Tim Farmasi Terapi).

b. Sistem ODD (*One Daily Dose*)

Permintaan obat ditulis pada Formulir permintaan obat (FPO) secara lengkap, jelas dan dapat dibaca. Jika DPJP tidak ditempat atau instruksi terapi diberikan lewat telepon maka dokter jaga yang melakukan penulisan resep permintaan obat secara lisan/verbal atau melalui telepon hanya dapat dilakukan dalam keadaan mendesak dan didasarkan pada resep/instruksi dokter dan tidak berlaku pada obat *high alert*.

- 1) Dilakukan pada pasien rawat inap
- 2) Setiap pasien disediakan obat untuk satu hari pemakaian
- 3) Resep obat ditulis oleh DPJP atau dokter bangsal setelah mendapatkan pelimpahan wewenang menulis obat dari DPJP.
Resep pasien juga ditulis dalam rekam medis pasien

- 4) Resep pasien rawat inap diserahkan oleh petugas rawat inap maksimal pukul 24.00 WIB ke bagian farmasi oleh petugas farmasi. Petugas farmasi akan melakukan verifikasi permintaan dan akan menyerahkan obat pesanan maksimal pukul 05.00 WIB.
 - 5) Obat yang sudah tidak dipakai oleh pasien di rawat inap diretur oleh perawat bangsal ke bagian farmasi apabila bangsal tersebut belum menggunakan sistem Unit Dose Dispensing (UDD).
- c. Persediaan *Floor Stock*
- 1) Distribusi obat yang dilakukan di dalam ruang perawatan/bagian lain.
 - 2) Bagian yang menggunakan sistem floor stock adalah kamar operasi, kamar bersalin, UGD, kamar jenazah, Radiologi, Laboratorium, Poli rawat jalan dan nurse station bagi rawat inap.
 - 3) Pendistribusian obat untuk persediaan di ruang rawat di siapkan dan dikelola bagian farmasi.
 - 4) obat yang disimpan di ruang rawat harus dalam jenis dan jumlah yang sangat dibutuhkan.
 - 5) Dalam kondisi sementara dimana tidak ada petugas farmasi yang mengelola (diatas jam kerja) maka pendistribusiannya didelegasikan kepada penanggungjawab ruangan.

- 6) Setiap hari dilakukan serah terima kembali pengelolaan obat *floor stock* kepada petugas farmasi dari pertanggungjawab ruangan.
- 7) Pemesanan dilakukan kepala bagian masing-masing atau penanggungjawab perbekalan farmasi ruangan yang telah ditunjuk oleh direktur rumah sakit untuk melakukan pemesanan perbekalan farmasi.
- 8) Pemesanan dilakukan dengan mengisi lembar permintaan obat dan BHP (Bahan Habis Pakai), selanjutnya petugas farmasi akan menyiapkan perbekalan farmasi yang diminta.
- 9) Sebelum penandatanganan serah terima pengiriman barang, dilakukan pengecekan kesesuaian jumlah dan jenis perbekalan farmasi yang tertulis dalam lembar permintaan obat dan BHP dengan jumlah dan jenis obat yang dikirim oleh bagian farmasi.

Sistem distribusi kepada unit pelayanan atau kepada pasien harus melewati prosedur indentifikasi agar ketepatan dan keakuratannya terjamin. Prosedur indentifikasi dilakukan oleh petugas farmasi yaitu dengan melakukan pengecekan “7 BENAR” yaitu :

- 1) Benar pasien

Identifikasi pasien dilakukan minimal dengan 2 identitas, yaitu nama dan tanggal lahir pasien.

2) Benar obat

Obat yang disiapkan memiliki label dan keterangan yang jelas, meliputi nama obat, aturan pakai, tanggal persiapan, dan keterangan pendukung lainnya.

3) Benar dosis

Dosis obat harus di hitung secara hati-hati dan dilakukan pengecekan ulang setelah disiapkan.

4) Benar waktu

Obat diberikan sesuai jadwal pemberiandan sesuai waktu pemberian.

5) Benar cara

Cara pemberian obat harus sesuai dengan jenis sediaan obat agar dapat berefek sesuai dengan yang dikehendaki.

6) Benar dokumentasi

Dokumentasi dilakukan terkait catatan pengobatan pasien, termasuk obat yang digunakan untuk terapi pengobatan pasien.

7) Benar informasi

Informasi obat penting diketahui oleh pasien untuk menunjang keberhasilan terapi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan yang dilakukan maka penulis dapat menyimpulkan sebagai berikut :

1. Kegiatan stock opname di Rumah Sakit Nur Hidayah dilakukan setiap akhir bulan, dimana pengadaan obat selama satu bulan sedapat mungkin dilakukan tiga sampai empat kali atau sesuai kebutuhan.
2. Proses pengadaan dapat dilakukan melalui Pembelian, Produksi Perbekalan Farmasi Dan Sumbangan/*Dropping*/Hibah. Dimana dari ketiga sumber pengadaan di atas Rumah Sakit Nur Hidayah lebih banyak melakukan pengadaan dengan proses pembelian.
3. Sistem pendistribusian obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah menggunakan beberapa sistem yaitu Sistem Resep Perorangan, sistem ODD (*one daily dose*), sistem UDD (*Unit dose dispensing*) dan *Floor Stock*.
4. Ruang Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah masih sederhana, dimana tempat pelayanan, gudang obat dan ruang administrasi belum dipisah sesuai fungsinya.

B. Saran

Dari hasil penelitian yang dilakukan penulis, penulis menyarankan sebagai berikut :

1. Agar proses pengadaan menjadi lebih efektif, pengecekan obat yang habis, hampir habis dan mendekati ED di lakukan setiap hari agar tidak terjadinya kekosongan stok obat.
2. Perlu dilakukan peningkatan terhadap sarana dan prasarana instalasi farmasi seperti ruangan yang diperluas, pemisahan tempat sesuai fungsinya seperti tempat pelayanan, gudang obat dan ruang administrasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, YT. 2002, *Rumah Sakit dan Konsumen*. PPFKM UI. Jakarta.
- Ali, Maimun, 2008. *Perencanaan Obat Antibiotik Berdasarkan Kombinasi Metode Konsumsi Dengan Analisis ABC dan recorder point terhadap nilai persediaan dan turn over ratiodi Instakasi Farmasi RS. Darul Istiqomah Kaliwungu Kendal*. Semarang. Universitas diponegoro.
- Azwar, Azrul, 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan* (Jakarta:Pustaka Sinar Harapan).
- Charles, J.P.Siregar, dkk 2003, *Farmasi Rumah Sakit : Teori dan Penerapan*. Buku kedokteran EGC, Jakarta.
- Depkes RI, 2009 , *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit*, Jakarta.
- Febriawati, Henni, 2013. *Manajemen Logistik Farmasi Rumah Sakit*, Yogyakarta, Gosyen.
- Hartono, Jogiyanto, 2007, *Meode Penelitian Bisnis: Salah Kaprah Dan Pengalaman-Pengalaman*. BPFE, Yogyakarta.
- Irmawati, Dra.L.I 2014, *Manajemen Logistik Farmasi di Rumah Sakit*.
- Mashuda, A., 2012, *Pedoman Cara Pelayanan Kefarmasian Yang Baik (CPBF)*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Permana, I.S, 2013, *Analisis Sistem dan Prosedur Pengadaan Obat-obatan pada Rumah Sakit Islam Yasri Pontianak*. Skripsi Universitas Tanjungpura Pontianak.
- PERMENKES No.72/MENKES/PER/III/2016 tentang *Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit*.
- Pujawati, helena, 2015, *Analisis Sistem Pengadaan Obat Dengan Metode ABC Indeks Kritis*. Skripsi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta.
- Seto, S., 2008, *Manajemen Farmasi*, Edisi Kedua, Airlangga University Press, Surabaya.
- Siregar, C. J. P dan Amalia, L., 2004, *Farmasi Rumah Sakit Teori Dan Penerapannya*, penerbit buku kedokteran jakarta

Quick, J.D., et al., 1997, *Managing Drug Supply, The Selection, Procurement, Distribution And Use Of Pharmaceutical*, 2nd edition, *management science for health*, kumarin press, USA, pp : 250 – 305

LAMPIRAN

Lampiran 1.1 Rak obat-obat generik



Lampiran 1.2 Rak obat-obat branded



Lampiran 1.3 Lemari obat-obat narkotika dan psikotropika serta injeksi



Lampiran 1.4 kulkas obat dan etalase injeksi



