

TUGAS AKHIR
SISTEM PENGELOLAAN OBAT
DI APOTEK RUMAH SAKIT UMUM MITRA PARAMEDIKA
SLEMAN YOGYAKARTA



Disusun Oleh :
Agustina Abuk 17001262

PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA MANAJEMEN
SEKOLAH TINGGI ILMU BISNIS KUMALA NUSA 2021

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Sistem Pengelolaan Obat Diapotik Rumah Sakit Umum Mitra
Paramedika Sleman Yogyakarta

Nama : Agustina Abuk

Nim : 17001262

Program studi : Diploma Tiga Manajemen

Tugas akhir ini telah disetujui oleh Dosen Pembimbing Tugas Akhir Program
Studi Diploma Tiga Manajemen Sekolah Tinggi Kumala Nusa pada:

Hari :.Minggu

Tanggal :1 Agustus 2021

Menyetujui

Dosen Pembimbing

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

HALAMAN PENGESAHAN

SISTEM PENGELOLAAN OBAT

DI APOTEK RUMAH SAKIT UMUM MITRA PARAMEDIKA

SLEMAN YOGYAKARTA

Laporan Tugas Akhir ini telah diajukan pada Sekolah Tinggi Kumala Nusa untuk memenuhi persyaratan akhir pendidikan pada program Studi Diploma Tiga

Manajemen

Disetujuidan disahkan pada:

Hari :

Tanggal :

Tim penguji

Ketua

Anggota

.....

.....

Mengetahui
Ketua STIB Kumala
Nusa

Anung Pramudyo,S.E.,M.M

NIP. 19780204 200501 1002

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : AGUSTINA ABUK

Nim : 17001262

Judul Tugas Akhir : Sistem Pengelolaan Obat di Apotik Rumah Sakit Umum

Mitra Paramedika Sleman Yogyakarta

Dengan ini saya menyatakan bahwa Tugas Akhir ini merupakan hasil karya sendiri dan belum 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 oang lain dan dibenarkan secara hukum,maka saya bersedia dituntut berdasarkan hukum.

Yogyakarta, Juli 2021

Yang membuat pernyataan

(Agustina Abuk)

MOTTO

1. Bawalah aku berjalan dalam kebenaran-Mu dan ajarlah aku, sebab Engkau adalah Allah yang menyelamatkan aku, Engkau yang kunanti- nantikan
2. Kerjakan dan wujudkanlah untuk meraih kesuksesan yang sudah ada dalam impian
3. Orang yang memiliki hati yang tulus dalam melakukan segala sesuatu pasti memiliki cita cita yang tinggi dan kesuksesan, sebagaimana Tuhan telah menjanjikan segala sesuatu indah pada waktunya
4. Ingatlah apa yang kita tabur pasti akan kita tuai, ketika kita memiliki kepribadian dan memiliki ketabahan hati, meski kita sering di landa persoalan, maka semua persoalan/masalah dapat kita kalahkan

PERSEMBAHAN

1. Tuhan Yesus Kristus karena atas kasihNya yang luar biasa, dan telah memberikan saya nikmat, kekuatan serta kemampuan untuk saya dalam menempuh pendidikan perkuliahan di tanah rantau.
2. Sebagai tanda bakti hormat dan rasa terima kasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya kecil ini kepada Papa dan Mama yang telah memberikan kasih sayang, serta segala dukungan dan cinta kasih yang tak terhingga yang tiada mungkin dapat kubalas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata cinta dan persembahan . semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat Papa dan Mama bahagia karena kusadar selama ini belum bisa berbuat yang lebih untuk papa dan Mama yang selalu mendoakanku menjadi lebih baik.
3. Terima kasih kepada dosen- dosen yang sudah mengajari dan membantu saya selama ini, Terima kasih untuk dosen pembimbing saya Tugas Akhir saya Ibu Indri Hastuti Listyawati, S.H.,M.M.dengan sabar membantusaya selama mengerjakan Tugas Akhir ini, serta staf akademik atas segala pelayanannya.
4. Bapa dan ibu Dosen yang luar biasa dalam kehidupan saya yang selalu memberikan ajaran dan didikan ilmu dan pengalaman kepada saya.
5. Almamaterku tercinta.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa karena atas berkat dan rahmatNya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan baik. Judul Tugas Akhir yang penulis ambil adalah "Sistem Pengelolaan Obat di Apotek Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika Sleman Yogyakarta"

Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan guna menyelesaikan program Diploma III Manajemen Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta.

Selama mengikuti pendidikan sampai dengan proses penyelesaian Tugas Akhir, berbagai pihak telah memberikan fasilitas, membantu, membina dan membimbing. Untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M selaku Ketua Sekolah Tinggi Kumala Nusa Yogyakarta
2. Ibu Indri Hastuti Listyawati S.H., M.M selaku dosen pembimbing Tugas Akhir
3. Ibu Ida Widjiyastuti, S.Si selaku Pembimbing Tugas Akhir di RSUMitra Paramedika Sleman Yogyakarta
4. Seluruh Staf RSU MitraParamedika
5. Semua pihak yang telah membimbing penulis yang tidak dapat di sebut satu persatu.

Penulis menyadari ,Tugas Akhir ini masih banyak kelemahan dan kekurangan. Oleh karena itu mohon untuk memberikan kritik dan saran yang membangun dan akan penulis terima dengan senang hati. Semoga penulisan

laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat dan menambah wawasan kita,
khususnya dalam sistem pengelolaan obat di apotek rumah sakit.

Yogyakarta, Juli 2021

Agustina Abuk

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRAK/RINGKASAN	xiii
BAB I. PENDAHULUAN	xiv
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II. LANDASAN TEORI	
A. Sistem	9
1. Pengertian Sistem	9
2. Karakteristik Sistem dan Desain Sistem	11

3. Bentuk-bentuk Sistem	14
B. Pengelolaan Obat	16
1. Pengertian Pengelolaan Obat	16
2. Jenis-jenis obat	16
C. Apotek	20
1. Pengertian Pengertian Apotek	20
2. Pengelolaan Perbekalan Obat Farmasi	21
D. Rumah Sakit	24
1. Pengertian Rumah Sakit	24
2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit	25
3. Jenis-jenis Rumah Sakit	26

BAB III. METODE PENELITIAN

A. Jenis penelitian	28
B. Objek Penelitian	29
C. Jenis Data	29
D. Metode Pengumpulan Data	30
E. Metode Alisis Data	31

BAB IV. ANALISA DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit	33
1. Sejarah Berdirinya Rumah sakit	33
2. Profile Rumah Sakit	37
3. Tugas Pokok dan Fungsi/Struktur Organisasi	38
4. Visi, Misi dan Motto	46

5. Pelayanan Rumah Sakit	47
B. Pembahasan.....	59
1. Penjelasan Alur Pengelolaan Obat	59

BAB V. PENUTUP

A. Kesimpulan	62
B. Saran	64

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jenis Pelayanan Di RSUD Mitra Paramedik.....	15
Tabel 2.2 Daftar Ketenagaan Di RSUD Mitra Paramedika.....	19
Tabel 2.3 Daftar Tenaga Medis Di RSUD Mitra Paramedika.....	31
Tabel 2.4 Daftar Tenaga Non Medis Di RSUD Mitra Paramedika.....	42
Tabel 2.5 Daftar Direktur RSUD Mitra Paramedika.....	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Logo Lama RSU Mitra Paramedika.....	7
Gambar 4.2 Logo Rumah Sakit terbaru.....	13
Gambar 4.3 Bagan struktur organisasi Mitra Paramedika.....	28

ABSTRAK/RINGKASAN

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui sistem pengelolaan obat di apotek RSUD Mitra Paramedika Sleman. Jenis penelitian ini kualitatif dengan metode analisa deskriptif yang bertujuan untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam tentang sistem pengelolaan obat di apotek RSUD Mitra Paramedika. Data primer diperoleh melalui wawancara dan observasi di apotek rumah sakit. Sistem pengelolaan obat di apotik rumah sakit menunjukkan bahwa perencanaan pengelolaan obat berdasarkan epidemiologi dengan pengadaan obat sesuai pola penyakit dengan mengajukan lembar permintaan dan lembar pemakaian obat di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika Sleman. Tempat penyimpanan obat di apotek rumah sakit masih kurang memadai namun menyusunnya sudah memenuhi standar penyimpanan obat di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika Sleman. Pendistribusian obat yang dilakukan sesuai dengan sistem pengelolaan obat,serta melaksanakan pemusnahan pada obat yang kadaluarsa

Kata kunci : *sistem, pengelolaan, obat, apotek*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Obat merupakan salah satu komponen penting dan barang yang tidak tergantikan dalam pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, obat perlu dikelola dengan baik, efektif dan efisien. Tujuan pengelolaan obat di Apotek Rumah Sakit adalah agar obat yang di perlukan tersedia setiap saat, dalam jumlah yang cukup terjamin untuk mendukung pelayanan bermutu. Obat salah satu unsur penting bagi upaya penyembuhan dan operasional di rumah sakit. Di rumah sakit pengelolaan obat dilaksanakan oleh apoteker rumah sakit.

Proses pengelolaan dapat terjadi dengan baik bila dilaksanakan dengan dukungan kemampuan menggunakan sumber daya yang tersedia dalam suatu sistem. Dan perlu adanya manajemen dari kepala apoteker rumah sakit agar bisa tercapai pada tujuannya

Prosedur pengelolaan obat terdiri dari beberapa tahap yaitu tahap perencanaan, tahap pengadaan, penyimpanan, tahap distribusi dan tahap penggunaan. Pengadaan obat adalah salah satu aspek penting dan menentukan dalam pengelolaan obat. Tujuan pengadaan obat adalah tersedianya obat dengan jenis dan jumlah yang cukup sesuai dengan kebutuhan dengan mutu yang terjamin serta dapat diperoleh pada saat yang diperlukan.

Untuk mencapai tujuan tersebut, perencanaan yang merupakan salah satu fungsi dari pengelolaan obat harus dilaksanakan sebaik mungkin sehingga obat yang telah direncanakan sesuai dengan kebutuhan, tepat sasaran dan

tepat guna. Untuk mendukung hal ini, perencanaan obat merupakan langkah yang harus dilakukan agar tidak terjadi tumpang tindih dalam perencanaan dan pengadaan obat.

Pengelolaan obat di apotek Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika Sleman Yogyakarta ditugaskan pada kepala apotek serta staf apotek atau karyawan apotek yang merupakan bagian pelayanan kesehatan obat-obatan kepada pasien. Pengelolaan obat perlu diselenggarakan secara saksama untuk mendukung pencapaian berbagai tingkat pengembangan obat-obatan dan untuk mencapai tujuan dalam pelayanan kefarmasian.

Dari Latar Belakang diatas maka penulis tertarik untuk mengambil judul:

“Sistem Pengelolaan Obat di Apotek Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika Sleman Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Mengacu pada latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Bagaimana Sistem Pengelolaan Obat di Apotek pada Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika Sleman Yogyakarta.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui sistem pengelolaan obat di apotek Rumah Sakit Mitra Paramedika Sleman Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dalam penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Mitra Paramedika Sleman ini adalah :

1. Bagi Rumah Sakit

- a. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu pengembanagan supaya rumah sakit lebih dikenal dan berkembang dengan baik.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu masukan bagi rumah sakit sebagai penentu dalam pengambilan kebijakan apotik farmasi.
- c. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi wahana evaluasi rumah sakit dalam pengelolaan obat.

2. Bagi peneliti

- a. Hasil penelitian diharapkan akan menambah ilmu pengetahuan terutama dalam sistem pengelolaan obat di apotek.
- b. Untuk mempraktikan secara langsung ilmu atau teori teori yang telah didapatkan selama perkuliahan sehingga mahasiswa dapat membekali dan mempersiapkan diri untuk menghadapi tanggung jawab di dalam dunia kerja .
- c. Untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang sistem pengelolaan obat khususnya dibagian Apotik.

3. Bagi STIB Kumala Nusa

- a. Mempererat kerja sama antara akademik dengan rumah sakit yang terkait, menambah bahan bacaan bagi perpustakaan kampus dan sebagai acuan dalam pembelajaran mahasiswa.
- b. Untuk memberi gambar atau wacana kepada pembaca tentang sistem pengelolaan obat di apotek.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Sistem

1. Pengertian Sistem

Secara umum Sistem berasal dari bahasa Latin (*systema*) dan bahasa Yunani (*systema*) adalah suatu kesatuan yang terdiri komponen atau elemen yang dihubungkan bersama untuk memudahkan aliran informasi, materi atau energi untuk mencapai suatu tujuan. Sistem adalah suatu himpunan atau benda nyata atau abstrak yang terdiri dari bagian bagian atau komponen yang saling berkaitan, berhubungan, ketergantungan, saling mendukung, yang secara keseluruhan bersatu dalam satu kesatuan untuk mencapai tujuan tertentu secara efisien dan efektif.

Fungsi yang di perankan oleh masing-masing bagian atau elemen yang membentuk satu kesatuan tersebut menjadi utuh dan terdiri dari berbagai faktor yang berhubungan satu sama lain dan semuanya dengan sadar di persiapkan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Menurut Edhy Sutanta (2009) mendefinisikan sistem sebagai kumpulan hal atau elemen yang saling bekerja sama atau yang dihubungkan dengan cara-cara tertentu sehingga membentuk satu kesatuan untuk melaksanakan suatu fungsi guna mencapai suatu tujuan.

Menurut Benner (2010), sistem merupakan suatu kumpulan yang kompleks dan juga saling berinteraksi satu sama lainnya apabila kumpulan tersebut digabungkan menjadi satu kesatuan yang utuh

Menurut Sutarman(2012), Sistem adalah kumpulan elemen yang saling berhubungan dan berinteraksi dalam satu kesatuan untuk menjalankan suatu proses pencapaian suatu tujuan utama.

Dengan demikian sistem merupakan kumpulan dari beberapa bagian yang memiliki keterkaitan dan saling bekerja sama serta membentuk suatu kesatuan untuk mencapai suatu tujuan dari sistem tersebut. Maksud dari suatu sistem adalah untuk mencapai suatu tujuan dan sasaran dalam ruang lingkup yang sempit.

2. Karakteristik dan Desain Sistem

a. Karakteristik atau Sifat Sistem

Dalam memahami suatu sistem maka perlu membedakan unsur-unsur dari sistem yang membentuknya. Berikut ini beberapa karakteristik sistem yang membedakan suatu sistem dengan sistem lainnya yaitu:

1) Komponen

Suatu sistem terdiri dari sejumlah komponen yang saling berinteraksi, yang artinya saling bekerja sama membentuk satu kesatuan. Komponen-komponen sistem atau elemen-elemen sistem dapat berupa suatu sub sistem atau bagian-bagian dari sistem.

Setiap subsistem mempunyai sifat-sifat dari sistem untuk menjalankan suatu fungsi tertentu mempengaruhi proses sistem secara keseluruhan.

2) Batasan Sistem

Lingkungan Batasan sistem (*boundary*) merupakan daerah yang membatasi antara suatu sistem dengan sistem yang lainnya atau dengan lingkungan luarnya. Batasan suatu sistem menunjukkan ruang lingkup dari sistem tersebut.

3) Lingkungan Luar Sistem luar (*evinronment*) dari suatu sistem

adalah apapun diluar batas sistem yang mempengaruhi operasi. Lingkungan luar sistem dapat bersifat menguntungkan dan dapat juga bersifat merugikan sistem tersebut. Lingkungan luar yang menguntungkan berupa energi dari sistem dan dengan demikian harus tetap dijaga dan dipelihara. Sedang lingkungan luar yang merugikan harus ditahan dan dikendalikan, kalau tidak maka akan mengganggu kelangsungan hidup dari sistem.

4) Penghubung Sistem

Penghubung (*interfance*) merupakan media penghubung antara satu sub sistem dengan sub sistem yang lainnya. Melalui penghubung ini memungkinkan sumber-sumber daya mengalir dari satu sub sistem ke sub sistem yang lainnya. Dengan penghubung satu sub sistem dapat berintegrasi dengan subsistem yang lainnya membentuk satu kesatuan.

5) Masukan Sistem

Masukan (*input*) sumber daya (data, bahan baku, peralatan dan energi) dari lingkungan yang di konsumsi dan dimanipulasi oleh suatu sistem.

6) Keluaran (output)

Sumber daya atau produk (informasi, laporan, dokumen dan tampilan layar komputer barang jadi). Yang disediakan untuk lingkungan sistem oleh kegiatan dalam sistem.

b. Desain Sistem

Desain sistem dapat didefinisikan sebagai penggambaran, perencanaan, dan pembuatan sketsa atau pengaturan dari beberapa elemen yang terpisah kedalam suatu kesatuan yang utuh dan berfungsi. Desain sistem menentukan bagaimana suatu sistem akan menyelesaikan tahap ini menyangkut mengkonfigurasi dari komponen-komponen perangkat lunak dan perangkat keras dari suatu sistem sehingga setelah instalasi dari sistem akan benar-benar memuaskan rancang bangun yang telah ditetapkan pada akhir tahap analisis sistem (Jogiyanto, 2005).

Berdasarkan beberapa definisi diatas maka desain sistem dapat diartikan sebagai berikut:

- 1) tahap setelah analisis dari siklus pengembangan sistem
- 2) Pendefinisian dari kebutuhan-kebutuhan fungsional
- 3) Persiapan untuk rancang bangun untuk implementasi
- 4) Menggambarkan bagaimana suatu sistem dibentuk
- 5) Yang dapat berupa penggambaran, perencanaan dan pembuatan sketsa atau pengaturan dari beberapa elemen yang terpisah kedalam suatu kesatuan yang utuh dan berfungsi..

c. Tahap desain sistem mempunyai beberapa tujuan yaitu:

1) Masukan Sistem

Masukan (input) sistem adalah energi yang masukan kedalam sistem. Masukan dapat berupa masukan perawatan (maintenance input), dan masukan sinyal (signal input). Maintenance input adalah energi yang dimasukan supaya energi tersebut dapat beroperasi. Signal input adalah energi yang diproses untuk didapatkan keluaran. Sebagai contoh didalam komputer dan data adalah signal input untuk diolah menjadi informasi.

2) keluaran Sistem

Keluaran (output) sistem adalah hasil dari energi yang diolah dan diklasifikasikan menjadi keluaran yang berguna bagi dan sisa pembuangan. Misalnya untuk sistem komputer, panas yang dihasilkan adalah keluaran yang tidak berguna dan merupakan hasil sisa pembuangan, sedangkan informasi adalah keluaran yang di butuhkan..

3) Bentuk bentuk sistem

- a) Sistem abstrak, adalah sistem yang berupa pemikiran atau ide – ide yang tidak tampak secara fisik.
- b) Sistem phisik, adalah sistem yang ada secara phisik.
- c) Sistem alamiah, adalah sistem yang terjadi melalui proses alam tidak dibuat manusia.
- d) Sistem buatan manusia, adalah sistem yang dirancang oleh manusia.
- e) Sistem tertentu (deterministik system), adalah sistem yang beroperasi dengan tingkah laku yang sudah dapat diprediksi sehingga keluaran dari sistem dapat diramalkan.

- f) Sistem tak tentu (probabilistik system), adalah sistem yang kondisi masadepannya tidak dapat diprediksi karena mengandung unsur probabilitas.
- g) Sistem tertutup, adalah sistem yang tidak berhubungan dengan lingkungan luarnya.
- h) Sistem terbuka, adalah sistem yang berhubungan dan terpengaruh dengan lingkungan luarnya.

B. Pengelolaan obat

1. Pengertian Pengelolaan Obat

Pengelolaan merupakan suatu proses yang dimaksudkan untuk mencapai suatu tujuan tertentu yang dilakukan secara efektif dan efisien. Proses pengelolaan dapat terjadi dengan baik apa bila dilaksanakan dengan dukungan kemampuan menggunakan sumber daya yang tidak tersedia dalam suatu sistem.

Pengelolaan persediaan obat-obatan di apotek meliputi beberapa tahapan diantaranya perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan, dan pelaporan

1) Perencanaan

Perencanaan persediaan obat-obatan di apotek berfungsi untuk memprediksi kebutuhan persediaan obat untuk jangka waktu tertentu. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No.

1121/Menkes/SK/XII/2008 tentang Pedoman Teknis Pengadaan

Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan untuk Pelayanan Kesehatan

Dasar, proses perencanaan persediaan obat meliputi:

- a. Tahappemilihanobat. Obat dipilih berdasarkan jenis dan memperhatikan pola penyakit, pola konsumsi, pola budaya, serta pola kemampuan masyarakat.
- b. Tahap kompilasi pemakaian obat. Kompilasi pemakaian obat adalah rekapitulasi data pemakaian obat di unit pelayanan kesehatan yang bersumber dari Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO).
- c. Tahap perhitungan kebutuhan obat. Perhitungan kebutuhan obat dilakukan dengan menggunakan metode konsumsi dengan melakukan analisis trend pemakaian obat tiga tahun sebelumnya atau lebih, serta menggunakan metode morbiditas yakni perhitungan kebutuhan obat berdasarkan pola penyakit.
- d. Tahap proyeksi kebutuhan. Perhitungan kebutuhan obat yang dilakukan secara komprehensif dengan mempertimbangkan data pemakaian obat dan jumlah sisa stok pada periode yang masih berjalan.

2) Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan dan disetujui. Pengadaan obat-obatan di apotek biasanya dilakukan melalui pembelian/pemesanan yang dilakukan melalui jalur resmi sesuai dengan peraturan perundangundangan medis.

3) Penerimaan

Penerimaan merupakan kegiatan untuk memastikan kesesuaian kedatangan barang dengan surat pesanan di antaranya kesesuaian jenis obat maupun jumlah yang dipesan. Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima.

4) Penyimpanan

Tata cara dan pengelolaan penyimpanan obat secara tepat penting untuk dilakukan karena obat merupakan salah satu faktor terpenting dalam pelayanan kesehatan. Penyimpanan obat-obatan harus memperhatikan beberapa hal berikut seperti:

- a. Obat disimpan dalam wadah asli dari pabrik (jika obat dipindahkan ke wadah lain, harus dicegah agar tidak terkontaminasi dan ditulis informasi yang jelas), wadah obat juga harus memuat nomor *batch* dan tanggal kedaluwarsa.
- b. Semua obat-obatan harus disimpan pada kondisi yang sesuai sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya.
- c. Sistem penyimpanan dapat dilakukan dengan memperhatikan kelas terapi obat, bentuk sediaan (*liquid*, *semisolid*, dan *solid*), stabilitas obat (dipengaruhi oleh suhu, cahaya, dan kelembaban), serta disusun berdasarkan abjad.
- d. Pengeluaran obat memakai sistem FEFO (*First Expire First Out*) dan FIFO (*First in First Out*). FEFO yaitu obat yang sudah mendekati tanggal kedaluwarsa akan dikeluarkan terlebih

dahulu, sedangkan FIFO artinya obat yang datang lebih dulu, akan dikeluarkan pertama.

- e. Obat Narkotika dan Psikotropika harus disimpan di lemari khusus dua pintu dengan ukuran 40×80×100 cm dilengkapi kunci ganda.
- f. Obat Narkotika dan Psikotropika harus disimpan di lemari khusus yang dibuat seluruhnya dari kayu atau bahan lain yang kuat, tidak mudah dipindahkan dengan ukuran 40x80x100 cm dilengkapi kunci ganda. Lemari khusus ini diletakkan di tempat yang aman serta tidak terlihat oleh umum dan kunci lemari dikuasai oleh apoteker penanggung/apoteker yang ditunjuk dan pegawai lain yang dikuasakan.

5) Pemusnahan

Obat yang kedaluwarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan juga dapat dilakukan terhadap resep obat yang telah disimpan melebihi jangka waktu lima tahun.

6) Pengendalian

Pengendalian stok obat-obatan dilakukan menggunakan kartu stok yang memuat nama obat, tanggal kedaluwarsa, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran, dan sisa persediaan. Pengendalian ini bertujuan untuk mempertahankan jenis dan jumlah persediaan sesuai pelayanan agar tidak terjadi kelebihan dan kekosongan stok.

7) Pencatatan dan pelaporan

Pencatatan dilakukan untuk mengetahui data obat yang masuk dan keluar dalam periode waktu tertentu, sedangkan pelaporan adalah kumpulan catatan dan pendataan kegiatan administrasi yang disajikan kepada pihak yang berkepentingan.

2. Tujuan Pengelolaan Obat

Tujuan utama pengelolaan obat adalah tersedianya obat dengan mutu yang baik, tersedia dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan kefarmasian bagi masyarakat yang membutuhkan.

Secara khusus pengelolaan obat harus dapat menjamin

- a) Tersedianya rencana kebutuhan obat dengan jenis dan jumlah sesuai dengan kebutuhan pelayanan kefarmasian di apotek
- b) Terlaksananya pengadaan obat yang efektif dan efisien
- c) Terjaminnya penyimpanan obat dengan mutu yang baik
- d) Terjaminnya pendistribusian/pelayanan obat yang efektif
- e) Terpenuhinya dengan kebutuhan obat untuk mendukung pelayanan kefarmasian sesuai jenis, jumlah dan waktu yang dibutuhkan
- f) Tersedianya sumber daya manusia dengan jumlah dan kualifikasi yang tepat dan digunakannya obat secara rasional.

C. Obat

1. Pengertian Obat

Obat adalah semua bahan tunggal atau campuran yang digunakan oleh semua makhluk untuk bagian dalam maupun bagian luar, guna mencegah, meringankan, maupun menyembuhkan penyakit (Syamsuni,

2007). Obat merupakan semua zat baik kimiawi, hewani, maupun nabati yang dalam dosis layak dapat menyembuhkan, meringankan, atau mencegah penyakit berikut gejalanya (Tjay dan Rahardja, 2007).

2. Penggolongan Obat

Penggolongan obat menurut Permenkes No. 917 tahun 1993 adalah sebagai berikut:

a. Obat Bebas

Obat bebas adalah obat yang terjual bebas dipasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat adalah lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam.

b. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter, dan disertai dengan dengan tanda peringatan. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam.

c. Obat Keras dan Psikotropika

Obat keras adalah obat yang hanya dapat dibeli di apotek dengan resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket adalah huruf K dalam lingkaran merah dengan garis tepi hitam. Sedangkan obat psikotropika adalah obat keras baik alamiah maupun sintesis bukan narkotik, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku.

d. Obat Narkotika

Obat narkotika adalah obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan menimbulkan ketergantungan.

3. Cara Pemilihan Obat

Untuk menetapkan jenis obat yang dibutuhkan maka perlu diperhatikan beberapa hal sebagai berikut:

- a. Gejala atau keluhan penyakit.
- b. Kondisi khusus misalnya hamil, menyusui bayi, lanjut usia, diabetes militus, dan lain-lain.
- c. Pengalaman alergi atau reaksi yang tidak diinginkan terhadap obat tertentu.
- d. Nama obat, zat berkhasiat, kegunaan, cara pemakaian, efek samping dan interaksi obat yang dapat dibaca pada etiket atau brosur obat.
- e. Pilihlah obat yang sesuai dengan gejala penyakit atau tidak ada interaksi obat dengan obat yang sedang diminum.
- f. Untuk pemilihan obat yang tepat dan informasi yang lengkap, tanyakan pada apoteker.

4. Cara Penggunaan Obat

Untuk penggunaan obat yang baik dan benar di perlukan beberapa cara sebagai berikut:

- a. Penggunaan obat tidak untuk pemakaian secara terus menerus.

- b. Gunakan obat sesuai dengan anjuran yang tertera pada etiket atau brosur.
- c. Bila obat yang digunakan menimbulkan hal-hal yang tidak diinginkan, hentikan penggunaan dan tanyakan kepada apoteker dan dokter.
- d. Hindarkan penggunaan obat orang lain walaupun gejala penyakit sama.
- e. Untuk mendapatkan informasi penggunaan obat yang lebih lengkap , tanyakan pada apoteker.

5. Bentuk Sediaan Obat

a. Padat

1) Tablet

Tablet adalah sediaan farmasi yang padat, berbentuk bundar dan pipih atau cembung rangkap.

2) Kapsul

Kapsul adalah sediaan padat yang terdiri dari obat dalam cangkang keras atau lunak yang dapat larut. Cangkang dapat dibuat dari pati, gelatin, atau bahan lain yang sesuai.

3) Obat Kaplet (kapsul tablet)

Adalah bentuk tablet yang dibungkus dengan lapisan gula dan biasanya diberi zat warna yang menarik.

4) Serbuk / powder

b. Semipadat

Adalah obat setengah padat yang dapat berupa salep atau krim.

c. Obat Cair

Adalah obat dalam bentuk cairan bisa berupa larutan, emulsi, suspensi, dan cairan steril.

C. Apotek

1. Pengertian Apotek

Apotek adalah toko tempat meramu dan menjual obat berdasarkan resep dari dokter dan tempat memperdagangkan barang medis. Secara umum pengertian apotek adalah toko tempat meramu obat dan tempat yang menjual obat eceran baik dengan resep dokter serta juga memiliki fungsi sebagai tempat yang menjual berbagai barang produk kesehatan lainnya.

Apotek merupakan suatu tempat tertentu dan juga tempat dilakukan kegiatan kefarmasian yang ada didalamnya terdapat pengadaan obat, penyimpanan obat, peracikan obat dan penyaluran.

2. Sumber Daya Manusia di Apotek

SDM merupakan aset penting bagi apoteker, karena SDM memproduksi barang dan jasa, mengendalikan mutu produk, menghasilkan sumber daya keuangan dan menyusun keseluruhan strategi. Tanpa SDM yang efektif sangat tidak mungkin apotek dapat mencapai sasarannya.

Manajemen SDM meliputi :

a. Staffing

Menetapkan komposisi SDM apotek antara lain : Apoteker/ farmasis, tenaga teknis kefarmasian (TTK), staf pendukung (juru resep, petugas penjualan bebas, kasir, petugas gudang)

b. Pengembangan

Pelatihan sangat penting bagi keberhasilan pegawai dan apotek karena, seseorang yang tidak mempersiapkan dengan baik pekerjaannya akan memberikan hasil yang tidak memuaskan. Hasil kerja pegawai yang tidak memuaskan akan membuat pelanggan kecewa dan pelanggan yang kecewa akan beralih ke apotek lain.

D. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

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 adalah suatu organisasi melalui tenaga medis yang terorganisir serta saran kedokteran yang permenen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (Azwar, 1996).

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 sebagai mana 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 ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

3. Jenis Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/ MENKES/ PER/ III/ 2010. Jenis rumah sakit dibedakan menjadi beberapa bagian yaitu:

- a. Berdasarkan Kepemilikan

Kepemilikan rumah sakit dibedakan menjadi dua yaitu:

- 1) Rumah Sakit Pemerintah

Rumah sakit pemerintah adalah rumah sakit yang langsung dikelola oleh departemen kesehatan, rumah sakit pemerintah daerah, rumah sakit militer, dan rumah sakit Badan Usaha Milik Negara(BUMN).

2) Rumah Sakit Swasta

Rumah sakit swasta adalah rumah sakit yang dikelola oleh masyarakat.

b. Berdasarkan Jenis Pelayanan

Berdasarkan jenis pelayanannya rumah sakit dibedakan menjadi dua yaitu:

1) Rumah Sakit Umum

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberi pelayanan kepada pasien dengan beragam jenis penyakit.

2) Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberi pelayanan pengobatan khusus untuk pasien dengan kondisi medik tertentu baik bedah maupun non bedah.

c. 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 memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis. 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 subspecialis terbatas. Rumah Sakit ini berada disetiapa 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 disetiapa Ibu kota 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 Ruamah 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.

d. 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 Serjana untuk memberikan pelayanan, misalnya Dokter Spesialis, Dokter Umum dan Dokter Gigi

2) Tenaga Paramedis Perawatan

Tenaga Paramedis Perawatan adalah seorang lulusan sekolah atau Akademi Kesehatan yang memberikan pelayanan perawatan paripurna misalnya, bidan dan perawat.

3) Tenaga Paramedis Non Perawat.

Tenaga Paramedis Non Perawat adalah seorang lulusan sekolah atau Akademi bidan kesehatan lainnya yang memberikan pelayanan penunjang seperti apoteker, psikolog, atau lulusan Akademi gizi.

4) Tenaga Non Medis

Tenaga Non Medis adalah seorang yang mendapatkan Pendidikan Ilmu Pengetahuan yang tidak termasuk pendidikan ilmu-ilmu tersebut diatas, misalnya Serjana non medis atau non paramedis maupun lulusan SMA.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan penulis yaitu secara kualitatif. Menurut Moleong (2007), pengertian kualitatif adalah yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami subjek penelitian. Misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lain-lain secara holistik dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa pada konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode yang biasanya dimanfaatkan adalah wawancara, pengamatan, dan pemanfaatan dokumen.

B. Objek Penelitian

Objek penelitian yang dilakukan adalah pada bagian Apotek Rumah Sakit Mitra Paramedika Jl. Raya Ngemplak Kemasan Widodomartani Sleman Yogyakarta.

C. Jenis Data

1. Data Primer

Menurut (Hasan 2002) data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung di lapangan oleh orang yang melakukan penelitian atau yang bersangkutan yang memerlukannya. Data primer didapat dari sumber informan yaitu individu atau perseorangan seperti hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti. Data primer antara lain catatan hasil wawancara, hasil observasi lapangan, dan data-data mengenai informan.

Dalam penelitian ini peneliti melakukan wawancara pada salah satu karyawan di Apotik Rumah Sakit Mitra Paramedika Sleman

2. Data Sekunder

Menurut Sugiyono (2005) data sekunder adalah data yang tidak langsung memberikan data kepada peneliti, misalnya penelitian harus melalui orang lain atau mencari melalui dokumen. Data ini diperoleh berdasarkan catatancatatan yang berhubungan dengan penelitian, selainitu peneliti mempergunakan data yang di peroleh dari internet.

D. Metode Pengumpulan Data

1. Wawancara

Menurut Hasan (2002) wawancara adalah teknik pengumpulan data dengan mengajukan pertanyaan langsung oleh pewawancara kepada responden, dan jawaban-jawaban responden dicatat .

Wawancara yang dilakukan peneliti secara sistematis lengkap untuk mengumpulkan data. Dalam metode ini penulis melakukan wawancara kepada bagian Apotik Farmasi di Rumah Sakit Mitra Paramedika Sleman Yogyakarta.

2. Observasi

Observasi adalah metode pengumplan data dengan cara mengganti dan memperhatikan langsung terhadap aktivitas yang dilakukan pegawai dalam menjalankan tugas serta mempelajari tentang objek yang diamati. Dalam metode obsevasi ini penulis melakukan pengamatan secara langsung di

Rumah Sakit Mitra Paramedika Sleman Yogyakarta.

3. Studi Pustaka

Metode ini dilakukan penulis dengan jalan mencari teori yang berkaitan dengan kegiatan di Apotik farmasi rumah sakit sehingga dari sumber tersebut tercipta landasan teori yang ada hubungannya dengan pokok permasalahan dan mendukung dalam menyelesaikan masalah berdasarkan data yang di peroleh.

E. Metode Analisis Data

Menurut Arikunto (2005) Metode analisis data deskriptif merupakan penelitian bukan eksperimen karena tidak dimaksud untuk mengetahui akibat dari suatu perlakuan. Dengan penelitian deskriptif peneliti hanya bermaksud menggambarkan (mendeskripsikan) atau menerangkan gejala yang sedang terjadi.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. GAMBARAN UMUM

1. Sejarah Berdirinya RSUD Mitra Paramedika

RSU Paramedika merupakan sebuah Rumah Sakit Swasta yang bernaung di bawah Badan Hukum Yayasan Mitra Paramedika. Rumah Sakit ini terletak di Jl. Raya Ngemplak Kemasan Widodomartani Ngemplak Sleman Yogyakarta. Lokasi tersebut sangat strategis untuk memberikan pelayanan bagi masyarakat yang membutuhkan penanganan medis dengan segera.

Pada tanggal 6 Maret 2002 di mulai pembukaan BP/RB, dengan pelayanan saat itu meliputi:

- a. Pelayanan UGD yang didukung oleh Bidan dan Dokter Jaga 24 jam
- b. Poliklinik Dokter Spesialis Penyakit Dalam dan Spesialis Kandungan
- c. Laboratorium klinik sederhana, dan rawat inap.

Melihat perkembangan BP/RB yang cukup cepat maka mulai tahun 2003-2005 merubah diri menjadi RSKBIA, selain pelayanan di atas juga melayani Poliklinik Anak, Bedah (Operasi), THT, dan Gigi.

Sehubungan tuntutan dari masyarakat untuk pelayanan yang lebih lengkap maka RSKBIA berubah menjadi RSUD Mitra Paramedika. Dan mendapatkan ijin penyelenggaraan sementara menjadi RSUD Mitra Paramedika dari tanggal 09 September 2006 s/d 09 Maret 2007. Jenis pelayanannya meliputi UGD 24 jam, Poliklinik: Umum, Bedah, Penyakit Dalam, Anak, Kandungan, THT, dan Gigi, pelayanan Laboratorium sederhana, dan siap melayani operasi 24 jam. Untuk melengkapi syarat perijinan sebagai RSUD, berikutnya maka Yayasan membangun Gedung Baru disebelah barat.

Pada tanggal 02 April 2007 mulai dioperasikan gedung baru sebelah barat sebagai sentral pelayanan rawat jalan dan kamar operasi. Pelayanan juga sudah dilengkapi dengan alat rontgen.

Pada tanggal 28 September 2007 mendapatkan ijin tetap sebagai RSUD. Kemudian semakin memantapkan pelayanan dengan melengkapi jenis-jenis pemeriksaan seperti penambahan pelayanan spesialis saraf, spesialis bedah tulang, pelayanan fisioterapi dengan SWD (Shock Wave Diathermi), penambahan alat laboratorium spektrofotometer dan hematologi automatic serta pelayanan homecare.

Pada tanggal 1 Juni 2011 mulai dioperasikan gedung baru sebelah timur dan selatan untuk menunjang pelayanan rawat inap. Gedung sebelah timur dan selatan ini menjadi gedung sentral pelayanan untuk rawat inap. Dan juga telah dilakukan penataan untuk gizi dan laundry di ruangan yang terpisah dengan tempat memasak/dapur.

Berikut ini adalah Logo beserta artinya



Gambar 4.1 Logo RSU Mitra Paramedika Sleman yang terdahulu.

Arti logo:

- a) Bendera bertuliskan “rsk bedah ibu dan anak” serta “mitra paramedika” melambangkan identitas instansi
- b) Palang: melambangkan institusi kesehatan
- c) Ibu dan anak: melambangkan kasih sayang
- d) bola dunia: melambangkan dunia tempat kita hidup bersama
- e) Padi dan kapas: melambangkan kesejahteraan
- f) Bisturi (pisau operasi): melambangkan bahwa kami siap

melaksanakan operasi kapan pun (siap operasi 24 jam sehari) Arti keseluruhan: Dunia ibu dan anak beserta bedah terangkul oleh RKBIAMitra Paramedika.

Keterangan:

Logo tidak berubah semenjak dari awal berstatus rumah sakit khusus bedah ibu dan anak dan kemudian menjadi rumah sakit

umum, yang berubah hanya tulisan “rsk bedah ibu & anak”
menjadi “rumah sakit umum”



Gambar 4.2 Logo Rumah Sakit Terbaru

2. Profile RSU Mitra Paramedika

- a. Nama Rumah Sakit : RSU Mitra Paramedika
- b. Jenis Rumah Sakit : Umum
- c. Alamat : Jl.Raya NgemplakKemasan
- d. Kode Rumah Sakit : 3404179
- e. Kelas Rumah Sakit : D
- f. Telepon : 0274 4461098
- g. Nomor dan Tanggal Izin Pendirian : 506 tanggal 03 juli 2007
- h. Nomor dan Tanggal
Izin Penyelenggaraan : 503/5023/764/DKS/2018
dan18 Mei 2018
- i. Kapasitas Tempat Tidur : 50 TT
- j. Kelas Rumah SakitNomor

dan Tanggal Penetapan	:HK.02.03/I/1984/2014
k. Nomor dan Tanggal Akreditasi	: KARS-SERT/326/XII/2016
l. Pemilik Rumah Sakit	: Yayasan MitraParamedika
m. Direktur/Direktur Utama	: Dr. Ichsan Priyotomo

3. Tugas pokok dan struktur organisasi

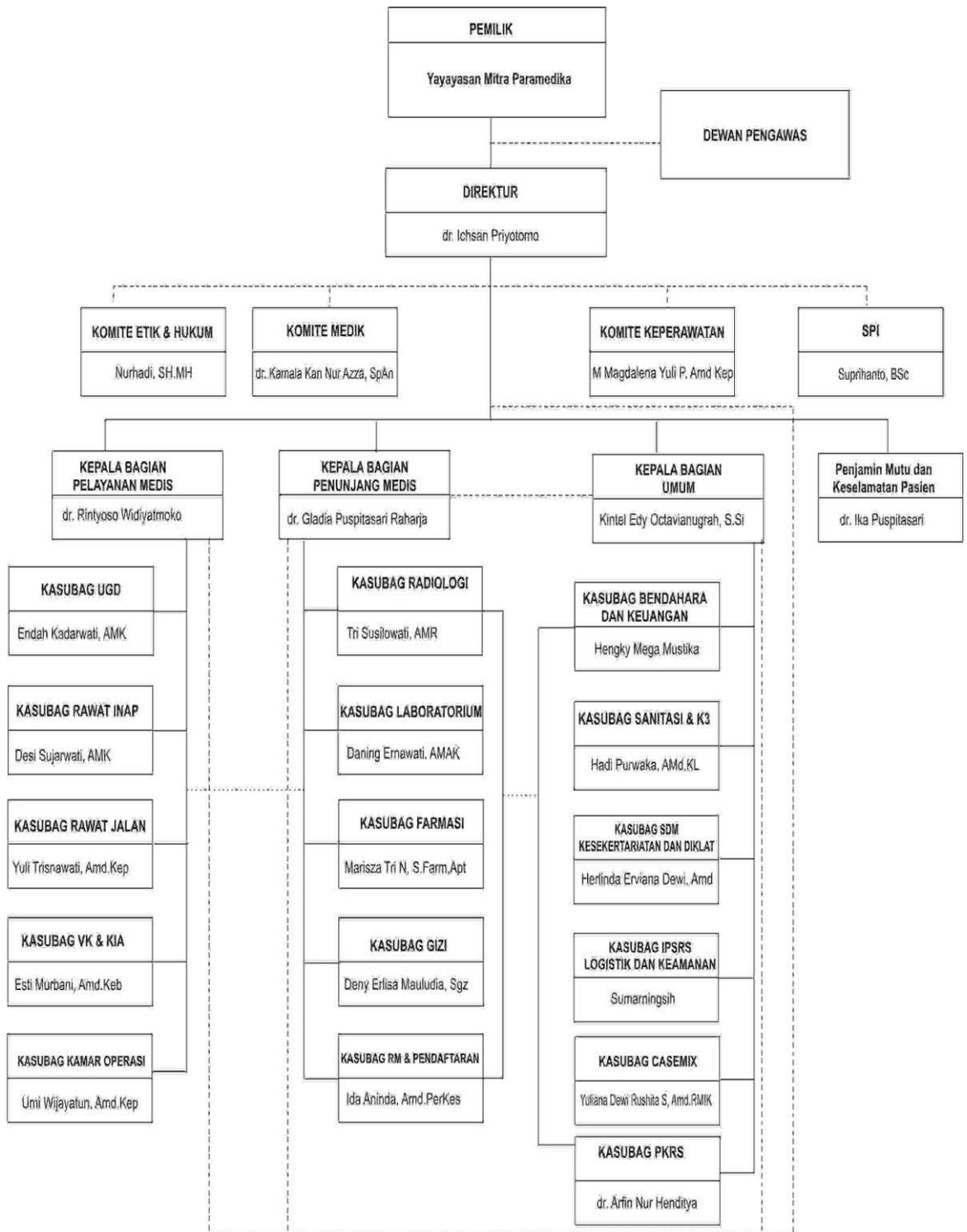
a. Struktur organisasi RSU Mitra Paramedika

Rumah sakit Umum Mitra Paramedika termasuk Rumah sakit Umum kelas D, yaitu memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medis dasar, sehingga rumah sakit terdiri dari :

- 1) Direktur
- 2) Bidang Pelayanan
- 3) Bidang Penunjang Medis
- 4) Bidang Umum dan Keuangan
- 5) Instalasi
- 6) Bidang Pengembangan
- 7) Komite Medis dan Fungsional

Untuk lebih jelasnya dapat di lihat pada struktur organisasi berikut

Untuk lebih jelasnya dapat di lihat pada struktur organisasi berikut



Gambar 4.3 Bagan struktur Organisasi Mitra Paramedika Sleman Yogyakarta

a. Tugas Pokok dan Fungsi

1. Direktur

Direktur RSUD Mitra Paramedika adalah seorang tenaga yang berpengalaman dibidang manajerial rumah sakit yang dipilih oleh yayasan “Mitra Paramedika” dan diberi wewenang untuk mengelola rumah sakit juga menjalankan wewenang yayasan serta mempertanggung jawabkannya dalam laporan tahunan.

Tanggung jawab Direktur adalah sebagai berikut :

- a) Membuat dan melaksanakan Bussines Plan Rumah sakit
- b) Mewakili Rumah sakit dalam berhubungan dengan masyarakat, yayasan, pemerintah, karyawan dan organisaasi profesi.
- c) Bertanggung jawab terhadap semua pelayanan yang diselenggarakan di RSUD Mitra Paramedika.

Wewenang Direktur antara lain :

- a) Menjalankan semua kegiatan pelayanan rumah sakit
- b) Mengangkat dan memperkerjakan karyawan sebagai kebutuhan rumah sakit.
- c) Memakai anggaran sesuai perencanaan
- d) Membuat keputusan sesuai prosedur

2. Kepala Bidang Pelayanan Medis Tugas

dan fungsinya adalah :

- a. Mengkoordinasikan semua kebutuhan pelayanan dan keperawatan penunjang medis dan pendidikan di seluruh instalasi.

- b. Melakukan pengawasan dan pengeendalian penggunaan fasilitas dan kegiatan pelayanan medis dan keperawatan
- c. Mengawasi dan mengendalikan penerimaan dan pemulangan pasien

Pelayanan medis terbagi menjadi beberapa instansi yang masing-masing dikepalai oleh kepala instalasi yang bertanggung jawab langsung kepada Direktur rumah sakit, antara lain :

a. Instalasi Rawat Inap

Bertugas mengkoordinasikan dan melaksanakan pelayanan medis dan keperawatan di Instalasi Rawat Inap, memantau dan mengawasi penggunaan fasilitas serta menjaga mutu pelayanan di Instalasi Rawat Inap sejak penerimaan sampai pemulangan pasien.

b. Instalasi Rawat Jalan

Bertugas mengkoordinasikan seluruh kebutuhan pelayanan medis di Instalasi Rawat Jalan, memantau dan mengawasi penggunaan fasilitas serta kegiatan pelayanan di Instalasi Rawat Jalan, serta mengawasi penerimaan pasien.

c. Instalasi Rawat Darurat

Bertugas mengkoordinasikan seluruh kebutuhan pelayanan medis di Instalasi Rawat Darurat, memantau dan mengawasi penggunaan fasilitas serta kegiatan pelayanan di Instalasi Rawat Darurat, serta mengawasi penerimaan pasien.

d. Kebidanan dan Keperawatan

Tugas dan fungsinya yaitu melakukan bimbingan pelaksanaan, pemantauan, dan penilaian kegiatan asuhan dan pelayanan keperawatan, pelaksanaan etika profesi keperawatan dan peningkatan mutu keperawatan serta melakukan urusan ketatausahaan dan kerumahtanggaan.

e. Instalasi Kamar Operasi

Bertugas antara lain mengkoordinasikan seluruh kebutuhan pelayanan kamar operasi, menjalankan semua kebutuhan pelayanan di Instalasi Kamar Operasi, serta mengawasi penerimaan pasien, dan pengembalian pasien yang mengalami operasi ke Ruang Rawat Jalan dan Rawat Inap.

3. Kepala Bidang penunjang Medis

Kepala Bidang penunjang Medis membawahi sarana penunjang yang dimiliki oleh RSUD Mitra Paramedika yaitu Instalasi Laboratorium, Instalasi Rekam Medis, Instalasi Farmasi, Instalasi Radiologi.

a. Instalasi Laboratorium

Instalasi ini bertugas melayani pasien rawat jalan dan rawat inap yang akan melakukan cek kesehatan.

b. Instalasi Rekam Medis.

Instalasi ini bertanggung jawab atas jalannya kegiatan urusan Rekam Medis dan mengawasi pelaksanaan urusan

Rekam Medis.

c. Instalasi Farmasi.

Instalasi ini bertugas menyediakan dan mengelola pelayanan obat dan alat kesehatan RSUD Mitra Paramedika.

d. Instalasi Radiologi

Instalasi ini bertugas melayani pasien rawat jalan dan rawat inap yang akan melakukan rontgen dan USG Abdomen di RSUD Mitra Paramedika.

4. Kepala Bidang Umum dan keuangan

Bidang Umum dan keuangan bertanggung jawab secara langsung kepada Direktur. Bidang umum dan keuangan membawahi 4 (empat) urusan yaitu :

a. Urusan Tata Usaha dan Personalia

Tugas dan fungsinya adalah menyelenggarakan semua kegiatan yang berhubungan dengan kepegawaian dan ketatausahaan dilingkungan rumah sakit, mengelola dan mencatat semua barang inventaris rumah sakit, melakukan pemilahan, penyusunan data untuk informasi tentang rumah sakit.

b. Urusan Administrasi

Tugas dan fungsinya adalah sebagai tenaga pengawas jalannya pelayanan, pengelola pelayanan serta penerimaan, dan pengeluaran uang.

c. Urusan Logistik, Gudang & Distribusi

Tugas dan fungsinya adalah menyediakan keperluan rumah tangga, makan, minum sehari-hari, dan pengadaan di rumah sakit.

d. Urusan Keuangan

Tugas dan fungsinya adalah melakukan penyusunan perencanaan kebutuhan, penyusunan anggaran dan pencatatan transaksi yang terjadi serta penyusunan pelaporan keuangan.

5. Kepala Bidang Pengembangan

Kepala Bidang Pengembangan membawahi Pembinaan Pelatihan Diklat, Pengembangan Program dan informasi, marketing promosi, dan koperasi.

4. Visi, Misi, dan Motto

a. Visi

Menjadikan Rumah Sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan yang profesional dan paripurna, dengan penuh kasih sayang kepada pasien dan keluarganya serta lebih mengutamakan keselamatan pasien.

b. Misi

- 1) Menjadi Rumah Sakit yang terdepan sebagai mitra keluarga menuju sehat jasmani dan rohani
- 2) Memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sekitar secara terpadu, holistic dan profesional dengan biaya terjangkau.
- 3) Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, terutama masyarakat Ngemplak dan sekitarnya.
- 4) Bersama seluruh karyawan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan sehingga tercapai kepuasan pelanggan sekaligus meningkatkan kesejahteraan karyawan secara adil dan merata sesuai dengan kemampuan.

c. Motto

Pendamping di waktu sakit, sahabat di waktu sehat.

5. Pelayanan Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika

- a. Pelayanan Rawat Jalan oleh Dokter Umum maupun Dokter Spesialis
- b. Pelayanan Rawat Inap dengan kapasitas tempat tidur 50 tempat tidur, terdiri dari:

Kelas Utama :	2	tempat utama
kelas I :	4	tempat tidur
kelas II :	10	tempat tidur
kelas III :	28	tempat tidur
HCU :	2	tempat tidur
Bayi :	4	tempat tidur

- c. Jenis pelayanan

Tabel 4.1 Jenis pelayanan

No	Kegiatan	Hari	Pukul
1.	Poli klinik Umum	Setiap hari	24 jam
2.	Poli klinik Obsgyn -Dr. Taufik Rahman, SpOG -Dr. Agus Wahyu W., SpOG	Senin dan Rabu Selasa dan Jumat	15.00-17.00 16.00-17.00
3.	Dr. Dika Amelinda Irwanti, Sp.THT-KL	Senin dan Jumat	13.00-selesai
4	Dr. Rastro Aryandono, Sp.PK	Selasa, Jumat	16.00-selesai
5	Poli Klinik Gigi Drg. Laila, Sp.BM	Senin-Jumat	10.00-13.00
6	Dokter Radiologi Dr. Rino Rusdiono, Sp.Rad USG abdomen	Senin dan Kamis	19.30-selesai

Lanjutan tabel 4.1 Jenis pelayanan

No	Kegiatan	Hari	Pukul
7.	Poli klinik Anak -Dr. Intan Fatah Kumara,SpA -Dr.Uji Asiah,SpA	Selasa,Kamis,Sabtu Senin,Rabu, Jumat	17.00-19.00 14.00-16.00
8.	Poli klinik Bedah -Dr. Budi Cahyono Putro, SpB -Dr.FransiscaCristariza A,Sp.B	Senin,Rabu,Kamis dan Sabtu Selasa dan Jumat	17.00-19.00 16.00-Selesai
9.	Poli klinik Penyakit Dalam -Dr. Eko Budiono,Sp.PD -Dr. Andri Rais	Senin,Rabu, Jumat Selasa,Kamis,Sabtu	17.00-19.00 14.00-Selesai
10.	Poli klinik Orthopedi -Dr. Meiky Fredianto, SpOT	Selasa dan Kamis	10.00-Selesai
11.	Poli klinik Saraf -Dr. Fajar Maskuri, SpS	Senin,Selasa,Rabu dan Jumat	16.30-18.30
12.	Poli Klinik Jantung -Dr. Hendri PurnasidaB,Sp.JP	Senin dan Jumat	17.00-19.00
13.	UGD	Setiap hari	24 jam
14.	Bidan	Setiap hari	24 jam
15.	Operasi	Setiap hari	24 jam
16.	Laboratorium	Setiap hari	24 jam
17.	Fisioterapi	-Rawat jalan Selasa dan kamis -Rawat Inap Setiap hari, kecuali hari Minggu dan hari libur nasional	09.00-12.00
18.	Ambulan	Setiap hari	24 jam
19.	Homecare	Setiap hari	24 jam

20.	Rawat inap	Setiap hari	24 jam
-----	------------	-------------	--------

6. Sumber Daya Manusia

Tabel 4.2 Dokter Spesialis.

No	Ketenagaan	Kualifikasi	FT/PT
1.	-Dokter Spesialis		
	Dr. Intan Fatah Kumara, Sp.A	Spesialis anak	FT
	Dr. Agus Wahyu H, Sp.OG		
	Dr. Taufik Rahman, Sp.OG	Spesialis Kandungan	PT
	Dr. Eko Budiono, Sp.PD	Spesialis Kandungan	PT
		Spesialis Peny.	
	Dr. Rhino Rusdiono, Sp.Rad	Dalam	PT
	Dr. Kamala K Nur Azza, Sp.An	Spesialis Radiologi	PT
	Dr. Meiky Fredianto, Sp.OT		
	Dr. Budi Cahyono Putro, SpB	Spesialis Anestesi	PT
	Dr. Fajar Maskuri, SpS	Spesialis Orthopedi	PT
	Dr. Hendry Purnasida, Sp.JP	Spesialis Bedah	PT
	Dr. Pandit Sarosa, Sp.An	Spesialis Saraf	PT
	Dr. Fransisca Christ Ari. Sp.B	Spesialis Jantung	PT
	Dr. Andri Rais, Sp.PD	Spesialis Anestesi	PT
	Dr. Rastro Aryandano, Sp.PK	Spesialis Bedah	PT
		Spesialis Peny. Dalam	PT
		Spesialis, Patologi	PT
		Klinik	
	Dr. Dika Amelinda, Sp. THT-KL	Spesialis THT	PT
		Kepala-Leher	
	Dr. Uji Asiah, MSc, Sp.A	Spesialis Anak	PT

Tabel 4.3 Dokter Umum, Dokter Gigi, dan Perawat

No	Ketenagaan	Kualifikasi	FT/PT
----	------------	-------------	-------

2.	-Dokter Umum Dr. Ika Puspitasari Dr. Rintyoso Widiyatmoko Dr. Arfin Nur Hendtya Dr. Fuad Habibi	S1 Kedokteran S1 Kedokteran S1 Kedokteran S1 kedokteran	FT FT PT PT
3.	Dr. Gigi Drg. Nova Noerdiany Lestari	S1 Kedokteran	PT
4.	-Perawat Endah Kadarwati, AMK Umi Wijayatun, Amd.Kep Setyo Budi Siswanto, AMK Nining Trisnawati Desi Sujarwati, AMK Yuli Trisnawati, Amd.Kep Catur Heri Sulisty, Amd.Kep Andri Setiawan, Amd.Kep Beta Manista, Amd.Kep Novik Setyaningrum, S.kep.NS Reni Niasari, Amd.Kep Azhar Zeno, Amd.Kep Yustina Indrawati, Amd.Kep Wahyu Budi Prasetyo, Amd.Kep Oktifa Purnama Sari, Amd.Kep Lina Kurniawati, Amd.Kep Nita Dewi Wahyuni, Amd.Kep Dian Arisca, Amd.Kep	D3Akper D3 Akper D3 Akper SPK D3 Akper D3 Akper D3 Akper D3 Akper D3 Akper D3 Akper Profesi Ners D3 Akper D3 Akper D3 Akper D3 Akper D3 Akper D3 Akper D3 Akper	FT FT FT FT FT FT FT FT FT FT FT FT FT FT FT FT FT FT

Lanjutan Tabel 4.3 Bidan dan Instalasi Obat

No	Ketenagaan	Kualifikasi	FT/PT
----	------------	-------------	-------

	Lindhy Pratiwi, Amd.Kep	D3 Akper	FT
	Dina Rahmafi Yuli, Amd.Kep	D3 Akper	FT
	Ratri Ismawati, Amd.Kep	D3 Akper	FT
	Naelal Hidayah, Amd.Kep	D3 Akper	FT
	Marginingsih. Amd.Kep	D3 Akper	FT
	Niqa Nur Laili, Amd.Kep	D3 Akper	FT
	Rosa Mita Listiyani, Amd.Kep	D3 Akper	FT
	Anisa Rohudyah Febri, Amd.Kep	D3 Akper	FT
	Anisa Kusuma Wati, S.ST	D3 Akper	FT
	Ika Sity Mailani, Amd.Kep	D3 Akper	FT
	Reni Purna Kustiana, Amd.Kep	D3 Akper	FT
	Endi Hardianto, Amd.Kep	D3 Akper	FT
5.	-Bidan		
	Reni Mediastuti, Amd.Keb	D3 Kebidanan	FT
	Esti Murbani. Amd.Keb	D3 Kebidanan	FT
	Dewi Maghafirotum, Amd.Keb	D3 Kebidanan	FT
	Tri Widayati, Amd.Keb	D3 Kebidanan	FT
	Agustin Suci Maryana, Amd.Keb	D3 Kebidanan	FT
	Irena Maya Puspa, Amd.Keb	D3 Kebidanan	FT
	Nurul Fauziah, Amd.Keb	D3 Kebidanan	FT
	Pangah Kusumawati, Amd.Keb	D3 Kebidanan	FT
	Bella Peryiwi Putri, Amd.Keb	D3 Kebidanan	FT
6.	-Instalasi obat		
	Ida Widjihastuti, S.Si	S1 Farmasi /AA	FT
	Ndariyatun	D3Manaj.Perdagangan	FT
	Ratna Wulan Natarini. Amd.Far	Farmasi	FT
	Iken Dwi Pratiwi, Amd.Far	D3 Farmasi	FT
	Marisza Tri Nungraenaeni, S.Far,Ap	D3 Farmasi	FT
	Laras Hariyani	SMK Farmasi	FT
	Cahya Lingga P, S.Far,Ap	Profesi Apoteker	FT
	Risvanda Danang S.Far,Ap		FT
	Risalatul musngidah, Amd.Far	D3 Farmasi	FT,

Tabel 4.4 Analisis Laboratorium, Radiografer, Fisioterapi, Tata Usaha, Bagian keuangan, dan Administrasi.

No	Ketenagaan	Kualifikasi	FT/PT
7.	-Analisis Laboratorium Daning Ernawati, AMAK Ernawati, AMAK Eftakhatun, AMAK Sari Mustikaningrum, AMAK Deki Wijiatmaja, AMAK Fari Dwi Akta, AMAK Risa Ayu Cempak, AMAK	D3 Analissis Kesehatan D3 Analissis Kesehatan D3 Analissis Kesehatan D3 Analissis Kesehatan D3 Analissis Kesehatan D3 Analissis Kesehatan D3 Analissis Kesehatan	FT FT FT FT FT FT FT
8.	-Radiografer Tri Susilowati, AMR Sigit Purnomo, AMR Tri Widodo, AMR	D3ATRO D3ATRO D3ATRO	FT FT FT
9.	-Fisioterapi Jatmiko Susilo, AMF	D3 Fisioterapi	PT
10.	-Tata Usaha Kintel Edy Octavianugrah, S.Si	S1 Biologi	PT
11.	Bagian Keuangan Sumarningsih Septi Priyani, Amd Hengki Mega Mustika Soffi Prihantari Putri Sukma Sani, Amd	SLTA D3 Akuntansi SMK SMK D3 Akuntansi	FT FT FT FT FT
12.	-Administrasi Joko Susanto Rizki Pranadanti, Amd Dewi Aryani, Amd Maya Dwi Oktaviana, Amd Tita Widya Nurhanafi Intan Tristantriani, Amd	SMA D3 Teknik D3 Keuangan D3 Manaj.Adm Rs SMK D3 Manaj.Adm Rs	FT FT FT FT FT FT

Novika Tri Saputra	SMK	FT
Herlinda Erviana Dewi, Amd	D3 Manaj.Adm.Rs	FT
Anisa Dwi Cahyaningrum	SMK	FT
Latifatun Amanah, Amd	D3 Manaj.Adm Rs	FT
Ana Fauziah, Amd.Sek	D3 Sekretaris	FT

Tabel 4.5 Rekam Medik, Sanitasi, IPRS, Pekarya, Sopir.

No.	Ketenagaan	Kualifikasi	PT/FT
13.	-Rekam Medik Hamdani Mustofa, A.Md.RMIK Ida Aninda, A..Md.PerKes Yuliana Dewi Rushita, A.Md.RMI Rofiq Febri Nugroho, A.Md.RMIK Nofitasari, A.Md.RMIK Tyas Pratiwi, A.Md.RMIK Ridwan Dany Saputra, AMd.RMIK	D3 RekamMedis D3 RekamMedis D3 RekamMedis D3 RekamMedis D3 RekamMedis D3 RekamMedis D3 RekamMedis	FT FT FT FT FT FT FT
14.	-Sanitasi Wisnu Aji Sudrajat, Amd.Kes	D3 AKL	FT
15.	-IPSR Jumeno	SLTA	FT
16.	-Pekarya/Cleaning Service Lanjar Riyadi Wafik Jumadi Tutiyaning Margareta Sri Lestari Ningsi Sudiyono Hepy Oki Kris Haryanto Afrizal Korian Isnan Tri Purwanto	SLTA SLTA SMEA SLTA SMK SMP SMA SMP	FT FT FT FT FT FT FT FT

17.	-Sopir Sutrisno Handoko	SLTA SLTA	FT FT
-----	--------------------------------------	--------------	----------

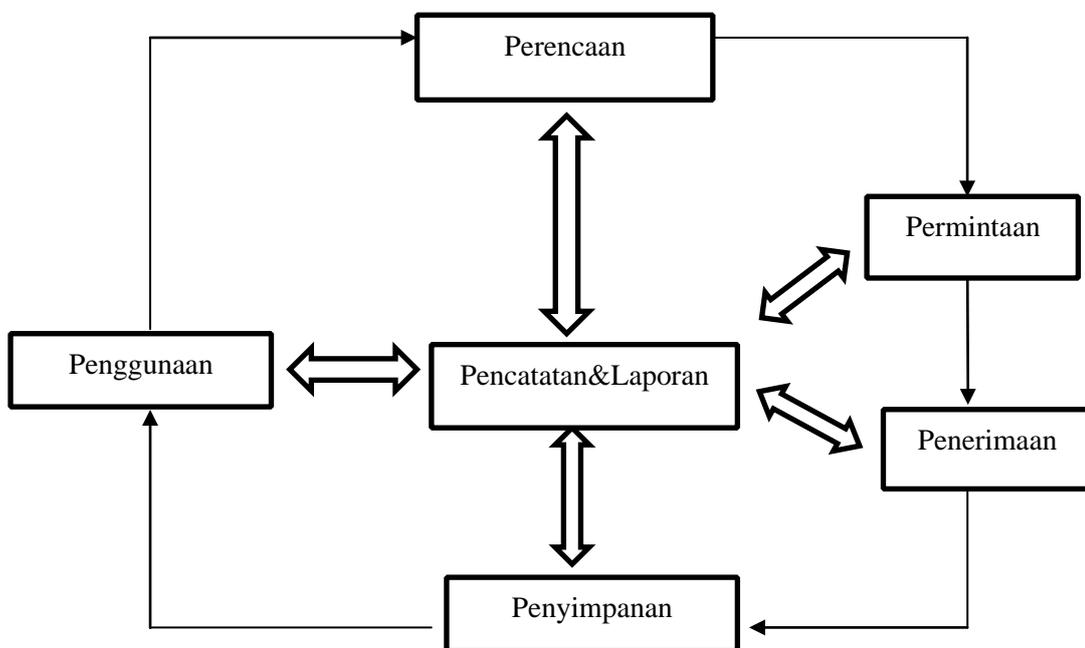
Tabel 4.6 Gizi, Laundry dan Satpam

No	Ketenagaan	Kualifikasi	PT/FT
18.	-Gizi Deny Erlisa Mauludia, SGz Sri Rahayu Sri Sulasmi Hantriya Arinda Dwi Saputri, Amd.Gz	S1 Gizi SLTA SLTP SLTA D3 Gizi	FT FT FT FT FT
19.	-Laundry Surtini Ponijah Suryani	SLTA SLTP SMA	FT FT FT
20.	-Satpam Gugus Nurwantoko Sarjana Nurwanto Panggung Muryanto Surya Widagda Pratama	SLTA SLTA SLTA SLTA SMK	FT FT FT FT FT
21.	-Petugas Kamar Operasi Stepanus Nurhadi Widayat	Perawat Anaestesi Perawat Bedah/OK Perawat Bedah/OK	PT PT PT
22.	-IT Arif Nur Hidayat	SMK	FT

B. Pembahasan

1. Sistem Pengelolaan Obat di Apotek RSUD Mitra Paramedika

Sistem pengelolaan obat di apotek RSUD Mitra Paramedika dapat ditunjukkan dengan bagan alur sebagai berikut



Gambar 4.4 : Alur Pengelolaan Obat di Apotek RSUD Mitra Paramedika

a. Perencanaan

Perencanaan merupakan langkah awal dalam proses pengelolaan obat. untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan obat sesuai

dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat waktu, tepat jumlah dan efisien.

Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi dan kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi, dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia. Di apotek RSUD Mitra Paramedika menggunakan metode konsumsi yaitu perencanaan berdasarkan data pengeluaran barang periode sebelumnya. Tujuan dari perencanaan kebutuhan obat adalah untuk mendapatkan:

- 1) Jenis dan jumlah yang tepat sesuai kebutuhan
- 2)

Menghindari terjadinya kekosongan obat.

- 3) Meningkatkan penggunaan obat secara rasional.
- 4) Meningkatkan efisiensi penggunaan obat

Didalam suatu rumah sakit khususnya apotek atau instalasi farmasi, yang berwenang untuk melakukan perencanaan adalah tugas seorang apoteker, karena didalam suatu apotek atau IFRS (Instalasi Farmasi Rumah Sakit) terdiri dari:

- 1) Apoteker penanggung jawab melakukan perencanaan, dll di apotek
- 2) Asisten apoteker bertugas membantu apoteker untuk menyiapkan obat untuk seorang pasien.
- 3) Resepsiur bertugas untuk membuat racikan, misalnya obat obh, obat salep, obat serbuk dan lain-lain.

b. Permintaan

Tujuan permintaan obat adalah untuk memenuhi kebutuhan obat di masing masing unit pelayanan kesehatan sesuai dengan pola penyakit yang ada di wilayah kerjanya. Sumber penyediaan obat di apotek rumah sakit berasal dari Dinas kabupaten / kota . Obat yang di perkenankan untuk disediakan di apotek rumah sakit adalah obat esensial yang jenis dan itemnya ditentukan tiap tahun oleh Menteri Kesehatan dengan rujukan kepada Daftar Obat Esensial Nasional. Permintaan rutin dilakukan sesuai jadwal yang telah ditentukan yaitu seminggu sekali. Sedangkan permintaan khusus dilakukan diluar jadwal distribusi rutin apabila kebutuhan obat meningkat guna menghindari kekosongan obat dan penanganan kejadian luar biasa, obat rusak dan kedaluarsa.

c. Penerimaan

Penerimaan adalah suatu kegiatan menerima obat-obatan yang diserahkan dari unit pengelola yang lebih tinggi ke unit dibawahnya. Penerimaan obat harus dilaksanakan oleh petugas pengelola obat atau petugas lain yang diberikan kuasa oleh kepala Rumah Sakit.

Ketika obat datang penerimaan obat harus diterima langsung oleh petugas gudang. Petugas kemudian memeriksa lembar daftar permintaan obat apakah obat tersebut sudah sesuai dengan yang dipesan sebelumnya melalui daftar permintaan yang dibuat oleh petugas. Obat yang diterima dicatat di kartu stok lalu obat disimpan dibagian gudang.

d. Penyimpanan

Penyimpanan adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan obat-obatan yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat. Tujuan Penyimpanan obat-obatan adalah untuk memelihara mutu obat, menghindari penggunaan yang tidak bertanggungjawab, menjaga kelangsungan persediaan dan memudahkan pencarian pengawasan.

Tata cara penyimpanan obat yang diterapkan diapotek RSU Mitra Paramedika

1) FIFO dan FEFO

- a) FIFO (*First In First Out*) yang artinya obat yang datang terlebih dahulu, dikeluarkan pertama.
- b) FEFO (*First Expiry First Out*) yang artinya obat yang lebih dahulu kadaluarsa, dikeluarkan terlebih dahulu. Menempatkan obat dengan tanggal kadaluarsa lebih pendek di depan obat yang tanggal kadaluarsanya lebih lama. Bila obat mempunyai tanggal kadaluarsa sama, obat yang baru diterima ditempatkan di belakang obat yang sudah berada di atas rak. Penggabungan 2 sistem FIFO dan FEFO adalah hal yang paling ideal dilakukan. Keuntungannya dengan menggabungkan kedua sistem tersebut adalah obat-obat yang ada di penyimpanan tidak akan terbuang karena kadaluarsa

2) Berdasarkan Abjad

Penyimpanan metode ini bertujuan untuk mempermudah pengambilan obat dan juga harus sesuai dengan bentuk sediaan.

e. Penggunaan

Penggunaan obat merupakan suatu kegiatan yang berkaitan dengan penggunaan obat yang antara lain meliputi:

- 1) Pembinaan cara menggunakan obat yang benar
- 2) Adanya daftar sinonim untuk obat-obatan tertentu yang tersedia di rumah sakit
- 3) adanya daftar nama seluruh obat beserta kadar obat yang terkandung yang tersedia di rumah sakit baik digudang atau di ruang pelayanan rumah sakit maupun di ruang dokter
- 4) Lampiran daftar kadar obat
- 5) Adanya perlengkapan kemasan
- 6) Setiap pengeluaran obat dari ruangan pelayanan harus dicatat dalam kartu status penderita yang kemudian dibukukan dalam buku pemakai obat-obatan atau alat kesehatan.

f. Pencatatan dan pelaporan

Pencatatan dan pelaporan obat merupakan rangkaian kegiatan dalam rangka penatalaksanaan obat-obatan secara tertib, baik obat yang diterima, disimpan, didistribusikan dan digunakan dirumah sakit atau unit pelayanan lainnya. Tujuan pencatatan dan pelaporan tersedianya data mengenai jenis dan jumlah penerimaan, persediaan, pengeluaran/penggunaan dan data mengenai waktu dari seluruh

rangkaian kegiatan mutasi obat. Sarana yang digunakan untuk pencatatan dan pelaporan obat di instalasi farmasi rumah sakit adalah Laporan Pemakaian Lembar Permintaan Obat (LPLPO) dan kartu stok.

2. Kendala Yang Terjadi dan Upaya Penyelesaian Pada Sistem

Pengelolaan Obat di Apotek RSUD Mitra Paramedika Sleman

a. Kendala atau hambatan yang terjadi adalah :

- 1) Waktu tunggu yang lama
- 2) Keterbatasan sumber daya manusia dan optimalisasi sumber daya manusia yang ada khususnya dalam upaya meminimalkan kejadian medication error
- 3) Keterbatasan ruang pelayanan.
- 4) Kebutuhan perbekalan farmasi berdasarkan data pemakaian obat rata rata mingguan perencanaan perbekalan farmasi dengan data pemakaian rata rata mingguan sehingga menyebabkan terjadinya pembelian obat yang tidak direncana yang harus di segerakan dan pembelian obat ke apotik luar, hal ini tentu saja sangat merugikan rumah sakit baik dari segi pelayanan maupun segi keuangan.
- 5) Perhitungan stok obat di temukan dengan adanya ke tidak sesuaian angka stok akhir antara stok fisik dengan pencatatan yang dilakukan secara manual maupun dengan sistem komputer

- 6) Peresepan yang tidak sesuai dengan standarisasi Komite Farmasi dan Terapi (KFT). Peresepan yang dilakukan beberapa dokter di luar standarsasi yang telah ditetapkan Komite Farmasi dan Terapi (KFT), sehingga hal ini menyebabkan terjadinya pembelian obat ke apotik luar atau tidak terlayannya resep terutama untuk pasien yang membayar tunai karena ketidaktersedian obat.
- b. Upaya yang dilakukan dalam menyelesaikan kendala yang terjadi :
- 1) Penambahan sumber daya manusia yang lebih maksimal
 - 2) Perlu perencanaan yang lebih teliti sehingga tidak terjadi kekosongan stok obat
 - 3) Peresepan yang harus sesuai dengan aturan komite farmasi terapi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Sistem pengelolaan obat di apotek Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika Sleman Yogyakarta sudah sesuai dengan prosedur, dengan rincian sebagai berikut.

1. Perencanaan obat di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika sudah dilaksanakan sesuai dengan proses pengelolaan obat dengan metode konsumsi.
2. Permintaan Obat di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika rutin dilakukan sesuai jadwal yang telah ditentukan yaitu seminggu sekali. Sedangkan permintaan khusus dilakukan diluar jadwal distribusi rutin apabila kebutuhan obat meningkat guna menghindari kekosongan obat dan penanganan kejadian luar biasa, obat rusak dan kedaluarsa.
3. Penerimaan Obat di Apotek Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika sudah sesuai penerimaan harus di laksanakan oleh petugas pengelolaan obat atau petugas lain yang diberikan kuasai oleh kepala rumah sakit. ketika obat datang penerimaan obat harus di terima langsung oleh petugas gudang. Ketika obat di terima dicatat dikartu stok lalu obat di simpan bagian gudang.
4. Penyimpan Obat di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika Masih ada Penyimpanan dengan cara menempatkan obat-obatan di terima pada tempat di nilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat.

5. Penggunaa Obat di Apotik Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika sesuai dengan penggunaan obat dengan cara Penggunaan obat yang benar.
6. Pencatatan dan Pelaporan di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika sesuai penatalaksanaan obat-obatan secara tertib,tersedianya data mengenai jenis dan jumlah penerimaan persedian,pengeluaran/penggunaan data mengenai waktu seluruh kegiatan mutasi obat.

Saran

Berdasarkan Kesimpulan di atas, maka dapat dikemukakan beberapa saran sebagai berikut:

1. Diharapkan Apotek Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika Sleman Yogyakarta agar dapat mempertahankan dan meningkatkan sistem pengelolaan obat di Apotek Rumah Sakitnya meskipun secara umum sudah sesuai Perencanaan obat
2. Diharapkan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman meningkatkan pelatihan tenaga pengelolaan obat, agar sistem pengelolaan obat di apotek Rumah Sakit lebih baik lagi dengan SDM yang terampil.
3. Diharapkan RSUD Mitra Paramedika Sleman Yogyakarta dapat dilakukan persediaan obat yang baik dengan menelusuri konsumsi di waktu lampau untuk memperkirakan kebutuhan obat di masa yang akan datang.
4. pelayanan RSUD Mitra Paramedika Sleman Yogyakarta dapat lebih ditingkatkan lagi.

DAFTAR PUSTAKA

Adelviana Dairo Owa Ea (2019) ”*Laporan Praktek Kerja Lapangan di Rumah sakit umum mitra paramedika*”. AMA YPK Yogyakarta: Buku praktek kerja Lapangan.

Anonim, 1988, *Panduan Pelayanan Informasi Obat*, PT Kimia Farma , Jakarta.

Anonim, 1990, *Pedoman Pengelolaan Dan Pelayanan Farmasi Rumah Sakit Yang Baik, 10-11, 97-99, Instalasi Farmasi Rumah Sakit Dr. Soetomo*, Surabaya.

Anonim, 1993, *Undang-undang Republik Indonesia No.23 tahun 1992 tentang kesehatan*. Dexa Medica, 6, 1-22-28.

Anonim, 2004, *Standar Pelayanan Farmasi Di Rumah Sakit*, Kepmenkes RI No.1197/MENKES/ SK/ X/ 2004.

Anonim, 2006, *Pedoman Pelayanan Informasi Obat Di Rumah Sakit*, Dirjen Pelayanan Kefarmasian Dan Alat Kesehatan Depkes RI 2006.

Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian* : Erlangga

Depkes RI.2009,UU RI No.44 Tahun 2009 *Tentang Rumah Sakit*, Jakarta.

Dep kes RI. 2009. *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*: Jakarta

Depkes RI. 2016, Nomor 73 tahun 2016 *tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek* :jakarta

Dep kes RI. 2009, UU RI No. 44 Tahun 2009 *Tentang Rumah Sakit*, Jakarta.

Wursanto, 1991. *Kearsipan 1*. Kanisius: jakarta

Jogianto. 2005. *Sistem Teknologi Informasi*. Yogyakarta.

Sugiyono, 2010. *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung

Rsu Mitra Paramedika, *gambaran umum dan struktur organisasi rumah sakit, file dari RSU Mitra Paramedika*.

