

**TUGAS AKHIR**

**SISTEM PENDISTRIBUSIAN OBAT DI INSTALASI FARMASI**

**RUMAH SAKIT UMUM PERMATA HUSADA**

**YOGYAKARTA**



**DISUSUN OLEH :**

**DEFRIANA OTEMUSU**

**17001270**

**AKADEMI MANAJEMEN ADMINISTRASI YPK**

**YOGYAKARTA**

**2020**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Sistem Pendistribusian Obat di Instalasi Farmasi  
Rumah Sakit Umum Permata Husada Yogyakarta  
Nama : Defriana Otemusu  
NIM : 17001270  
Program Studi : Manajemen Administrasi

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

Hari : Kamis

Tanggal : 06 Agustus 2020

Menyetujui,  
Dosen Pembimbing

Indri Hastuti Listyawati,S.H.,M.M  
NIK: 11300113

## HALAMAN PENGESAHAN

### SISTEM PENDISTRIBUSIAN OBAT DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT UMUM PERMATA HUSADA

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

Disetujui dan disahkan pada :

Hari : Kamis

Tanggal : 13 Agustus 2020

#### Tim Penguji

Ketua

Anggota

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

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

Mengetahui  
Direktur AMA YPK

Anung Pamudyo, S.E., M. M.  
NIP: 19780294 200501 1002

## **HALAMAN PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Defriana Otemusu

Nim : 17001270

Judul Tugas Akhir : Sistem Pendistribusian Obat di Instalasi Farmasi

Rumah Sakit Umum Permata Husada

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 di benarkan secara hukum, maka saya bersedia dituntut berdasarkan hukum.

Yogyakarta,

Yang membuat pernyataan

Defriana Otemusu

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“Sebab Aku ini mengetahui rancangan-rancangan apa yang ada pada-Ku mengenai kamu, demikianlah firman Tuhan, yaitu rancangan damai sejahtera dan bukan rancangan kecelakaan, untuk memberikan kepadamu hari depan yang penuh harapan”

( Yeremia 29:11)

“Takut akan Tuhan adalah permulaan pengetahuan, tetapi orang bodoh menghina hikmat dan didikan”

( Amsal 1:7)

“ Saya datang, saya bimbingan, saya revisi, saya ujian dan saya menang”

( Penulis )

Tugas Akhir ini dipersembahkan kepada:

Tuhan Yesus Kristus

Papa dan mama ku tercinta

Kakek ku dan nenekku yang sudah bahagia di surga

Kakak dan adikku, Megha, Pricer, Sandri, Sandro, Seno

Sahabat dan teman-teman seangkatan 2017

Almamaterku

Terimakasih atas cinta dan kasih sayangnya yang selalu menemani

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur saya panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul “Sistem Pendistribusian Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Permata Husada”.

Selesainya Tugas Akhir ini tidak terlepas bantuan berbagai pihak, sehingga pada kesempatan ini penulis dengan segala kerendahan hati dan penuh rasa hormat mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan secara moril maupun materil secara langsung maupun secara tidak langsung sehingga saya bisa menyelesaikan tugas Akhir hingga selesai,

Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada :

1. Bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M selaku Direktur Akademi Manajemen Administrasi Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan belajar membimbing dan memberi dorongan.
2. Ibu Indri Hastuti Listyawati, S.H., M.M selaku Dosen Pembimbing dalam proses penyusunan Tugas Akhir yang selalu memberikan dorongan, semangat bimbingan dan kesempatan untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
3. Ibu Umi Nuraini, S.si., Apt selaku Pembimbing lapangan di Rumah Sakit Umum Permata Husada.

4. Semua rekan – rekan kerja di Rumah Sakit Umum Pemata Husada yang telah memberikan bimbingan, kritik maupun saran serta ilmu pengetahuan yang penulis peroleh selama magang di Rumah Sakit Umum Permata Husada.
5. Semua pihak yang yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu atas semua bimbingan maupun dorongan yang telah berikan kepada penulis sehingga LTA ini terselesaikan.

Demikian laporan Tugas Akhir ini penulis susun sebagai salah satu syarat untuk mengikuti ujian pendadaran dan sebagai salah satu objek penilaian. Penulis menyadari tentunya masih ada banyak kekurangan dalam menyusun Laporan Tugas Akhir, Oleh karena itu kritik dan saran selalu penulis harapkan demi perkembangan dan penyempurnaan laporan.

Yogyakarta,

Penulis

DEFRIANA OTEMUSU

## DAFTAR ISI

|                                    | <b>Halaman</b> |
|------------------------------------|----------------|
| <b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....   | <b>i</b>       |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....    | <b>ii</b>      |
| <b>HALAMAN PENYATAAN</b> .....     | <b>iii</b>     |
| <b>MOTTO DAN PERSEMBAHAN</b> ..... | <b>iv</b>      |
| <b>KATA PENGANTAR</b> .....        | <b>v</b>       |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....            | <b>vii</b>     |
| <b>DAFTAR TABEL</b> .....          | <b>ix</b>      |
| <b>DAFTAR GAMBAR</b> .....         | <b>x</b>       |
| <b>ABSTRAK</b> .....               | <b>xi</b>      |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....     | <b>1</b>       |
| A. Latar Belakang .....            | 1              |
| B. Rumusan Masalah .....           | 3              |
| C. Manfaat Penelitian .....        | 3              |
| D. Tujuan Penelitian .....         | 4              |
| <b>BAB II LANDASAN TEORI</b> ..... | <b>5</b>       |
| A. Sistem .....                    | 5              |
| B. Pendistribusian .....           | 11             |
| C. Sistem Pendistribusian .....    | 14             |
| D. Obat .....                      | 20             |
| E. Instalasi Farmasi .....         | 28             |
| F. Rumah Sakit.....                | 34             |



|  |           |
|--|-----------|
| <b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>             | <b>40</b> |
| A. Jenis Penelitian.....                           | 40        |
| B. Objek Penelitian.....                           | 40        |
| C. Jenis Data.....                                 | 40        |
| D. Metode Pengumpulan Data.....                    | 41        |
| E. Metode Analisis Data .....                      | 42        |
| <b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b> | <b>45</b> |
| A. Gambaran Umum .....                             | 45        |
| B. Pembahasan .....                                | 58        |
| <b>BAB V PENUTUP .....</b>                         | <b>64</b> |
| A. Kesimpulan .....                                | 64        |
| B. Saran .....                                     | 64        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>                        | <b>66</b> |
| <b>LAMPIRAN</b>                                    |           |

## DAFTAR TABEL

|   |    |
|---|----|
| Tabel 2.1 Tenaga Medis Umum dan Spesialis Dasar ..... | 51 |
| Tebel 2.2 Tenaga Medis Spesialia Penunjang .....      | 52 |
| Tabel 2.3 Temaga Medis Spesialis Lain .....           | 52 |
| Table 2.4 Tenaga Paramedis dan Tenaga Kesehatan.....  | 53 |
| Tabel 2.5 Tenaga Non Medis .....                      | 54 |
| Tabel 2.6 Bangsal .....                               | 56 |
| Tabel 2.7 Fasilitas Kamar .....                       | 57 |

## DAFTAR GAMBAR

|  | <b>Halaman</b> |
|--|----------------|
| Gambar 4.1 Struktur Organisasi Instalasi Rumah Sakit .....           | 57             |
| Gambar 4.2 Alur Distribusi Obat dan Alkes Instalasi Farmasi RS ..... | 59             |

## ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sistem pendistribusian obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Permata Husada Yogyakarta. Jenis Penelitian ini adalah kualitatif, dan menggunakan metode analisa deskriptif. Data diambil secara prospektif, dilakukan dengan observasi dan mengumpulkan data dari dokumen pendistribusian obat. Berdasarkan penelitian ini, sistem pendistribusian ke pasien yang di gunakan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Permata Husada adalah sistem resep perorangan, sistem unit dosis, dan sistem *floor stock*. Penggunaan sistem distribusi unit dosis di rawat inap banyak memberikan keuntungan terutama bagi pasien sebagai konsumen dan sistem ini dapat berjalan dengan baik dengan dukungan manajemen yang baik dan terpadu dimana dalam hal ini di RSUPH telah berjalan dengan baik. Pengelolaan obat-obat *floor stock* yang ada disetiap *nurse station* dilakukan petugas perawat yang dipantau penggunaannya oleh petugas farmasi. Sedangkan untuk instalasi rawat jalan, digunakan sistem resep perorangan.

Kata kunci : *sistem pendistribusian obat, instalasi farmasi.*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Dewasa ini masyarakat pada umumnya semakin sadar akan pentingnya kesehatan dalam kehidupan. Kesehatan merupakan salah satu kunci utama bagi seseorang dalam melaksanakan aktivitasnya sehari-hari. Tanpa kesehatan jasmani dan rohani, manusia tidak dapat melakukan aktivitas dengan baik dan sempurna. Kesehatan tidak dapat diperoleh dengan mudah, diperlukan usaha untuk memperoleh hidup yang sehat seperti adanya kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat.

Seiring perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kesehatan maka semakin tinggi juga kesadaran masyarakat dalam meningkatkan kesehatan. Obat merupakan komoditi utama yang digunakan manusia untuk menunjang kesehatannya. Begitu pentingnya obat dalam hidup manusia sehingga dalam pembuatannya pun obat harus memenuhi kriteria *efficacy, safety, dan quality*. Kriteria tersebut harus terpenuhi mulai dari pembuatan, pendistribusian hingga penyerahan obat ke tangan konsumen haruslah diperhatikan agar kualitas obat tersebut tetap terjaga sampai pada akhirnya obat tersebut dikonsumsi oleh pasien.

Pemerintah telah membuat suatu peraturan mengenai Cara Distribusi Obat yang Baik (CDOB), peraturan tersebut tercantum dalam Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat Dan Makanan Republik Indonesia

HK.03.1.34.11.12.7542 tahun 2012 tentang Pedoman Teknis Cara Distribusi Obat Yang Baik. Cara Distribusi Obat yang Baik (CDOB) adalah cara distribusi atau penyaluran obat dan atau bahan obat yang bertujuan memastikan mutu sepanjang jalur distribusi atau penyaluran sesuai persyaratan dan tujuan penggunaannya (BPOM, 2012b). Kegiatan yang menyangkut distribusi obat meliputi pengadaan, penyimpanan, dan penyaluran obat dari produsen hingga ketangan konsumen. Penerapan CDOB ini diharapkan dapat mempertahankan dan memastikan bahwa mutu obat yang diterima oleh pasien sama dengan mutu obat yang dikeluarkan oleh industri farmasi. Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu.

Pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Bagian yang melaksanakan pelayanan farmasi rumah sakit adalah Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah suatu bagian atau unit atau divisi atau fasilitas di rumah sakit, tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit yang bersangkutan.

Rumah Sakit Umum Permata Husada Yogyakarta adalah rumah sakit yang memiliki peran sangat penting dalam menjalankan tugas dan fungsinya untuk melayani masyarakat. Dalam pelayanannya Rumah Sakit Umum

Permata Husada perlu adanya pendistribusian obat yang baik untuk mencapai visi dan misi yang telah ditetapkan. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul : **“Sistem Pendistribusian Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Permata Husada”**.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana Sistem Pendistribusian Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Permata Husada ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran umum Sistem Pendistribusian Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Permata Husada.

### 2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui pelaksanaan Sistem Pendistribusian Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Permata Husada.

b. Identifikasi faktor-faktor penghambat dalam pelaksanaan Sistem Pendistribusian Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Permata Husada.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat bagi beberapa pihak, antara lain:

##### 1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam menambah wawasan dalam bidang Manajemen Distribusi Obat khususnya sistem pendistribusian obat di instalasi farmasi rumah sakit.

##### 2. Bagi Rumah Sakit

a. Sebagai bahan masukan bagi rumah sakit khususnya bagian instalasi farmasi dalam memperhatikan penerapan pendistribusian obat.

b. Sebagai salah satu usaha untuk meningkatkan sistem pendistribusian obat kepada masyarakat.

##### 3. Bagi Akademi

a. Menambah pengetahuan dan menjadi bahan referensi bagi pihak-pihak yang mengkaji topik yang berkaitan dengan masalah Sistem Pendistribusian Obat

b. Sebagai tambahan bahan pustaka serta acuan peneliti selanjutnya dalam penelitian mengenai Sistem Pendistribusian Obat.



## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Sistem**

##### 1. Pengertian Sistem

Menurut Sutedjo (2002) sistem adalah kumpulan elemen yang saling berhubungan satu sama lain yang membentuk satu kesatuan dalam usaha mencapai suatu tujuan. Sedangkan menurut Sutanta (2003), sistem adalah sekumpulan elemen atau subsistem yang saling bekerjasama atau yang dihubungkan dengan cara-cara tertentu sehingga membentuk satu kesatuan untuk melaksanakan suatu fungsi guna mencapai suatu tujuan.

Sistem adalah suatu jaringan kerja dari prosedur-prosedur yang saling berhubungan berkumpul bersama-sama untuk melakukan suatu kegiatan atau untuk menyelesaikan suatu sasaran tertentu atau kumpulan dari elemen yang berinteraksi untuk mencapai suatu tujuan.

Dari pengertian para ahli di atas dapat disimpulkan bahwa sistem adalah kumpulan elemen yang saling berhubungan satu sama lain yang membentuk satu kesatuan guna mencapai suatu tujuan.

##### 2. Unsur sistem

Menurut Mcleod yang dikutip oleh Yakub (2012), tidak semua sistem terbentuk dari bagian atau elemen yang saling berhubungan dan mempengaruhi. Jika di sederhanakan dapat dikelompokkan dalam enam unsur saja yakni :

###### a. Masukan (*input*)

Bagian yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut.

b. Proses

Kumpulan elemen atau bagian yang terdapat dalam sistem yang berfungsi mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan.

c. Keluaran (*output*)

Kumpulan elemen atau bagian yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem.

d. Umpan balik (*feed-back*)

Kumpulan elemen atau bagian yang merupakan keluaran dari sistem dan sekaligus sebagai masukan bagi sistem tersebut.

e. Dampak

Akibat yang dihasilkan oleh keluaran suatu sistem.

f. Lingkungan (*environment*)

Dunia diluar sistem sistem yang tidak dikelola oleh sistem tetapi mempunyai pengaruh besar terhadap sistem.

3. Karakteristik Sistem

a. Komponen Sistem (*components*)

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 subsistem atau bagian-bagian dari sistem.

b. Batasan Sistem (*Boundary*)

Merupakan daerah yang membatasi antara suatu sistem dengan sistem yang lainya atau dengan lingkungan luar. Atau Menurut *Azhat Susanto* batas sistem merupakan garis abstraksi yang memisahkan antara sistem dan lingkungannya.

c. Lingkungan Luar Sistem

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

d. Penghubung (*interface*) Sistem

Penghubung sistem merupakan media penghubung antara satu subsistem dengan subsistem lainnya. Melalui penghubung ini mungkin sumber-sumber daya mengalir dari satu subsistem akan menjadi masukan (*input*) untuk subsistem lainnya dengan melalui penghubung.

e. Penghubung (*interface*) Sistem

Penghubung sistem merupakan media penghubung antara satu subsistem dengan subsistem lainnya. Melalui penghubung ini mungkin sumber-sumber daya mengalir dari satu subsistem akan menjadi masukan (*input*) untuk subsistem lainnya dengan melalui penghubung.

f. Masukan (*input*) Sistem

Masukan sistem adalah energi yang dimasukkan kedalam sistem. Masukan dapat berupa masukan perawatan input dan masukan sinyal.

g. Kaluaran (*output*) Sistem

Keluaran sistem adalah hasil dari energi yang diolah dan diklasifikasikan menjadi keluaran yang berguna dan sisi pembuangan. Keluaran dapat merupakan masukan untuk subsistem yang lain atau kepada subsistem. Misalnya untuk sistem komputer, panas yang dihasilkan adalah keluaran yang tidak berguna dan merupakan hasil sisa pembuangan. Sedangkan informasi adalah keluaran yang dibutuhkan.

h. Pengolah (*process*) Sistem

Suatu sistem dapat mempunyai suatu bagian pengolah yang akan merubah masukan menjadi keluaran. Suatu sistem produksi akan mengolah masukan berupa bahan baku dan bahan-bahan lainnya menjadi keluaran berupa barang jadi. Sistem akan

mengolah data-data transaksi menjadi laporan-laporan keuangan dan laporan lainnya yang dibutuhkan oleh manajemen.

i. Sasaran (*objectives*) atau tujuan (*goal*)

Tujuan sistem merupakan target atau sasaran akhir yang ingin dicapai oleh suatu sistem. Suatu sistem pasti mempunyai tujuan atau sasaran. Kalau suatu sistem tidak mempunyai sasaran, maka operasi sistem tidak akan ada gunanya, sasaran dari sistem sangat menentukan sekali masukan yang dibutuhkan sistem dan keluaran yang dihasilkan. Sistem suatu sistem dikatakan berhasil bila mengenai sasaran atau tujuannya.

#### 4. Klasifikasi Sistem

Sistem dapat diklasifikasikan dari beberapa sudut pandang diantaranya:

a. Sistem abstrak (*abstract system*)

Sistem abstrak adalah sistem yang berupa pemikiran atau ide-ide yang tidak tampak secara fisik. Sistem teologia yang berisi gagasan tentang hubungan manusia dengan Tuhan merupakan contoh abstrak sistem.

b. Sistem Fisik

Sistem fisik adalah sistem yang ada secara fisik, sistem komputer, sistem akuntansi, sistem produksi, sistem sekolah, dan sistem transportasi merupakan contoh *physical system*.

c. Sistem tertentu (*deterministic system*)

Sistem tertentu adalah sistem yang beroperasi dengan tingkah laku yang dapat diprediksi, interaksi antara bagian dapat dideteksi dengan pasti sehingga keluarannya dapat diramalkan. Sistem komputer sudah diprogramkan, merupakan contoh deterministic system karena program komputer dapat diprediksi dengan pasti.

d. Sistem tak tentu (*probabilistic system*)

Sistem tak tentu adalah suatu sistem yang kondisi masa depannya tidak dapat diprediksi karena mengandung unsur probabilitas. Sistem arisan merupakan contoh probabilitas system. Karena sistem arisan tidak dapat diprediksikan dengan pasti.

e. Sistem tertutup (*close system*)

Sistem tertutup merupakan sistem yang tidak dapat bertukar materi, informasi, atau energi dengan lingkungan. Misalnya reaksi kimia dalam tabung terisolasi.

f. Sistem terbuka (*open system*)

Sistem ini adalah sistem yang berhubungan dengan lingkungan dan dipengaruhi oleh lingkungan. Sistem perdagangan merupakan contoh open system, karena dapat dipengaruhi oleh lingkungan.

## 5. Ciri-ciri Sistem

Ciri-ciri sistem dapat dibedakan menjadi sebagai berikut :

a. Setiap sistem mempunyai tujuan

- b. Setiap sistem mempunyai batas yang memisahkannya dari lingkungannya
- c. Walau sistem mempunyai batas tetapi sifat terbuka
- d. Sistem terdiri dari beberapa subsistem atau unsur
- e. Sistem mempunyai sifat *holistic* (utuh menyeluruh)
- f. Saling berhubungan dan saling bergantung baik intern maupun ekstern.
- g. Sistem mempunyai proses transformasi
- h. Sistem mempunyai mekanisme kontrol dengan pemanfaatan umpan balik.
- i. Memiliki kemampuan untuk mengatur diri sendiri dan menyesuaikan diri.

## **B. Pendistribusian**

Pendistribusian merupakan kegiatan mendistribusikan perbekalan farmasi di rumah sakit untuk pelayanan individu dalam proses terapi bagi pasien rawat inap dan rawat jalan serta untuk menunjang pelayanan medis. Pendistribusian perbekalan farmasi untuk pasien rawat inap diselenggarakan secara sentralisasi atau desentralisasi dengan sistem persediaan lengkap di ruangan, sistem resep perorangan, sistem unit dosis atau sistem kombinasi. Pendistribusian perbekalan farmasi untuk pasien rawat jalan diselenggarakan secara sentralisasi atau desentralisasi dengan sistem resep perorangan oleh apotek rumah sakit. Pendistribusian perbekalan farmasi di luar jam kerja diselenggarakan oleh apotek rumah

sakit yang dibuka 24 jam dan ruang rawat yang menyediakan perbekalan farmasi emergensi.

Pendistribusian bertujuan untuk memberikan perbekalan farmasi yang tepat dan aman pada waktu di butuhkan oleh pasien.

Distribusi obat rumah sakit dilakukan untuk melayani:

#### 1. Pasien Rawat Jalan

Pasien atau keluarga pasien langsung menerima obat dari instalasi farmasi sesuai dengan resep yang dituliskan oleh dokter. Keadaan ini memungkinkan diadakannya konseling pada pasien atau keluarga pasien.

#### 2. Pasien Rawat Inap

Ada 4 sistem pendistribusian pada pasien rawat inap, yaitu:

##### a. Resep Perorangan

Sistem ini memungkinkan semua resep dokter dapat dianalisis langsung oleh apoteker dan terjalin kerja sama antara dokter, apoteker, perawat dan pasien.

Dalam resep ini, semua obat yang diperlukan untuk pengobatan didispending dar IFRS. Resep orisisnil oleh perawat dikirim ke IFRS , kemudian resep itu diproses sesuai dengan kaidah cara dispending yang baik dan obat yang disiapkan untuk didistribusikan kepada penderita tertentu.

##### b. Sistem distribusi obat persediaan lengkap di ruang



Dalam sistem distribusi obat persediaan lengkap di ruangan, semua obat yang dibutuhkan penderita tersedia dalam ruangan penyimpanan obat di ruang tersebut, kecuali obat yang jarang digunakan untuk obat yang sangat mahal.

c. Sistem distribusi obat kombinasi resep individual dan persediaan di ruang

Pada sistem ini, rumah sakit menggunakan sistem penulisan resep pesanan obat secara individual sebagai sarana utama untuk penjualan obat tetapi juga memanfaatkan sistem persediaan ruang secara terbatas.

d. Sistem unit sentralisasi atau desentralisasi

Sistem distribusi obat dosis unit adalah metode dispensing dan pengendalian yang dikoordinasikan Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) dalam rumah sakit dimana obat dikandung dalam kemasan unit tunggal didispensing dalam bentuk siap konsumsi dan untuk kebanyakan obat tidak lebih dari 24 jam persediaan dosis, dihantarkan atau tersedia pada ruang perawatan penderita setiap waktu (Siregar, 2004)

Sistem unit dispensing mempunyai tujuan perspektif kepedulian terhadap pasien. Sistem ini dapat memperkecil terjadinya kesalahan pengobatan. Obat dibagikan dalam bentuk paket unit dosis (dibungkus secara terpisah untuk masing-masing dosis), biasanya dikemas dalam persediaan 24 jam.

Sistem ini sangat efisien dan membutuhkan modal yang besar untuk pembelian mesin pembungkus dan lemari pengobatan.

Keikutsertaan farmasi dalam monitoring terapi selain akan menjamin optimasi terapi yang diterima pasien juga mengurangi frekuensi timbulnya kesalahan pelayanan karena dengan sistem distribusi ini terjadi interaksi yang lebih banyak antara dokter, farmasi dan perawat.

### **C. Sistem Pendistribusian**

Distribusi obat di rumah sakit merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan/menyerahkan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan/pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu. Sistem distribusi yang diterapkan di rumah sakit harus dapat menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di unit pelayanan. Pemilihan sistem distribusi perlu mempertimbangkan aspek kemudahan untuk dijangkau oleh pasien, tingkat efisiensi dan efektifitas sumber daya yang ada. Harapan sistem distribusi obat adalah:

- 1) Tepat Penderita.
- 2) Tepat Obat.
- 3) Tepat Jadwal Pemberian.
- 4) Tepat Pemberi.
- 5) Informasi Obat Penderita, tepat personel pemberi penderita.

Beberapa sistem distribusi yang dapat diterapkan di rumah sakit adalah :

1. Sistem persediaan lengkap di ruangan (*floor stock system* )

Dalam sistem ini, obat disimpan di ruang perawatan dalam jumlah yang terbatas dan jenis obat tertentu saja terutama obat-obat yang bersifat emergensi. Meskipun demikian, persediaan di ruang rawat disiapkan dan dikelola oleh Instalasi Farmasi. Pada saat tidak ada petugas farmasi yang mengelola, misalnya pada shift malam, maka distribusi obat dapat didelegasikan kepada penanggung jawab ruangan. Untuk pengendalian stok di ruangan, perlu komunikasi antara petugas farmasi dan penanggung jawab ruangan melalui proses serah terima kembali pengelolaan obat *floor stock* kepada petugas farmasi pada jam kerja.

Keuntungan sistem persediaan lengkap di ruangan antara lain :

- a) Obat yang diperlukan segera tersedia bagi penderita
- b) Pengembalian obat yang tidak terpakai ke IFRS dapat diminimalisir
- c) Penyalinan kembali order obat dapat diminimalisir
- d) Jumlah personel IFRS yang diperlukan lebih efisien

Meskipun demikian metode ini memiliki banyak kekurangan.

Diantaranya adalah:

- 1) Potensi kesalahan obat meningkat karena order obat tidak diskruining oleh apoteker.
- 2) Penyiapan dan pemberian obat dilakukan oleh perawat saja sehingga tidak ada double check (pemeriksaan ganda).

- 3) Potensi pengendalian persediaan dan mutu yang kurang diperhatikan perawat, apalagi bila jenisnya banyak dan ruang yang terbatas. Hal ini dapat menyebabkan mutu obat berkurang dan bahkan dapat mencapai masa kedaluwarsa karena kurang pemantauan.
- 4) Banyaknya obat yang rusak dapat menyebabkan kerugian
- 5) Adanya resiko bahaya karena kerusakan obat
- 6) Sangat beresiko terjadinya pencurian obat
- 7) Perawat memiliki tugas ganda, yaitu menangani pasien dan mengawasi obat. Hal ini dapat mengurangi fokus perawat terhadap pasien

## 2. Sistem Resep Perorangan

Sistem resep perorangan adalah sistem pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai berdasarkan resep perorangan/pasien rawat jalan dan rawat inap melalui instalasi farmasi. Dalam sistem ini semua obat yang diperlukan disiapkan oleh instalasi farmasi berdasarkan resep dokter untuk masing-masing pasien. Sistem ini dapat dilakukan secara sentralisasi atau desentralisasi. Pada sentralisasi, semua resep di seluruh rumah sakit disiapkan terpusat pada satu tempat pelayanan. Sistem ini lebih sesuai diterapkan untuk rumah sakit kecil dan tidak sesuai bila diterapkan pada rumah sakit besar karena jarak antara tempat penyiapan resep dan ruang rawat pada rumah sakit besar bisa sangat jauh. Rumah sakit besar lebih cocok menggunakan

desentralisasi dengan menyediakan satelit-satelit farmasi yang melayani resep, khususnya untuk pasien rawat inap.

Beberapa keuntungan penerapan sistem resep perorangan adalah:

- a) Semua resep atau pesanan obat individu dapat diskriminasi oleh apoteker
- b) Ada kesempatan berinteraksi profesional antara apoteker-dokter-perawat-penderita
- c) Memungkinkan pengendalian yang lebih dekat terhadap perbekalan farmasi yang dikelola
- d) Proses penagihan biaya obat menjadi lebih mudah

Meskipun demikian, sistem distribusi ini memiliki beberapa keterbatasan yaitu :

- a) Berpotensi terlambatnya sediaan obat sampai ke ruang penderita, terutama bila pelayanannya secara sentralisasi
- b) Jumlah kebutuhan personil IFRS meningkat
- c) Menyita waktu perawat untuk menyiapkan obat tiap pasien pada saat konsumsi obat
- d) Berpotensi terjadi kesalahan obat karena kurangnya pemeriksaan pada saat penyiapan konsumsi

### 3. Sistem Unit Dosis

Sistem dosis unit adalah sistem pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai untuk pasien rawat inap berdasarkan resep perorangan, namun disiapkan dalam unit dosis tunggal

atau ganda, untuk penggunaan satu kali dosis/pasien. Pada sistem ini obat didispensing dalam bentuk siap konsumsi dan umumnya disiapkan tidak lebih dari 24 jam persediaan dosis. Pelayanan dapat dilakukan secara sentralisasi atau desentralisasi atau kombinasi. Pada sistem kombinasi sentralisasi dan desentralisasi, biasanya dosis awal dan dosis keadaan darurat dilayani di cabang IFRS (satelit), sedangkan dosis lanjutan disiapkan di IFRS sentral. Sistem distribusi *Unit Dose Dispensing* (UDD) sangat dianjurkan untuk pasien rawat inap karena penelitian menunjukkan bahwa sistem UDD memiliki tingkat kesalahan pemberian Obat jauh lebih rendah dibanding sistem *floor stock* atau resep perorangan.

Selain itu, sistem ini banyak menguntungkan dalam hal :

- a) Pasien menerima pelayanan IFRS 24 jam sehari dan pasien hanya membayar obat yang dikonsumsi saja
- b) Perawat tinggal menyerahkan obat yang sudah disiapkan oleh IFRS dalam kemasan untuk sekali konsumsi, sehingga perawat dapat fokus pada tugas utamanya dalam merawat pasien. Bila personel IFRS mencukupi, maka penyerahan obat kepada pasien akan lebih baik bila diserahkan langsung oleh personel IFRS.
- c) Kesalahan obat dapat diminimalisir karena resep atau order obat diskroning oleh apoteker dan petugas yang menyerahkan obat kepada pasien dapat melakukan pengecekan ulang sebelum obat diserahkan.
- d) Tidak terjadi duplikasi permintaan obat yang berlebihan

- e) Menghindari kerugian biaya obat yang tidak terbayar oleh pasien
- f) Menghindari pencurian dan pemborosan obat

#### 4. Sistem Kombinasi

Sistem distribusi kombinasi adalah sistem pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai bagi pasien rawat inap dengan menggunakan salah satu kombinasi berikut antara :

- a) Sistem Persediaan Lengkap di Ruang dan Sistem Resep Perorangan. Sistem kombinasi ini memberikan beberapa keuntungan yaitu adanya kajian/skrining resep oleh apoteker, interaksi profesional antara apoteker-dokter-perawat-pasien, obat yang diperlukan bisa cepat disiapkan terutama obat yang sudah tersedia di ruang. Sistem ini juga dapat mengurangi bebas IFRS. Meskipun demikian, ada potensi keterlambatan sampai ke pasien, khususnya obat-obat yang tidak tersedia di ruang. Demikian halnya, tetap ada potensi kesalahan obat terutama obat persediaan ruang.

- b) Sistem Resep Perorangan dan Sistem Unit Dosis

- c) Sistem Persediaan Lengkap di Ruang dan Sistem Unit Dosis

Sistem kombinasi diterapkan untuk mengurangi tingkat kesalahan pemberian obat.

Pada setiap sistem distribusi yang diterapkan, sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang didistribusikan harus memenuhi persyaratan mutu masing-masing. Selain tidak memenuhi

persyaratan mutu secara fisik dan mikrobiologis, sediaan farmasi juga tidak boleh didistribusikan bila telah kadaluwarsa ataupun telah dicabut izin edarnya. Sediaan farmasi tersebut perlu dilakukan pemusnahan atau bila memungkinkan dapat dikembalikan kepada supplier atau penarikan. Sediaan farmasi yang izin edarnya dicabut dapat dilakukan penarikan oleh BPOM (*mandatory recall*) atau oleh pemilik izin edar (*voluntary recall*) dengan tetap memberikan laporan kepada kepala BPOM.

Bila akan melakukan pemusnahan, maka perlu disertai daftar Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang akan dimusnahkan dan menyiapkan Berita Acara Pemusnahan. Selanjutnya dikoordinasikan dengan pihak-pihak terkait tentang penjadwalan, metode pemusnahan, tempat pemusnahan. Setelah tempat pemusnahan juga sudah disiapkan, maka dapat dilakukan pemusnahan sesuai dengan dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku.

## **D. Obat**

### **1. Definisi Obat**

Obat adalah suatu bahan yang dimaksudkan untuk digunakan dalam menetapkan diagnosa, mencegah, mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan penyakit atau gejala penyakit, luka atau kelainan badaniah dan rohaniah pada manusia atau hewan, memperelok badan atau bagian



badan manusia. Besarnya efektifitas obat tergantung pada biosis dan kepekaan organ tubuh. Setiap orang berbeda kepekaan dan kebutuhan biosis obatnya. Tetapi secara umum dapat dikelompokkan, yaitu dosis bayi, anak-anak, dewasa dan orang tuas.

Peran obat dalam upaya kesehatan besar dan merupakan suatu unsur penting. Begitu juga dengan bagaimana penggunaan obat melalui mulut, tenggorokan masuk keperut, disebut secara oral, cara penggunaan lainnya pemakaian luar.

Swamedikasi harus dilakukan sesuai dengan penyakit yang dialami. Pelaksananya harus memenuhi kriteria penggunaan obat yang rasional, antara lain ketepatan pemilihan obat, ketepatan dosis obat, tidak adanya efek samping, tidak adanya kontra indikasi, tidak adanya interaksi obat, dan tidak adanya poli farmasi (Depkes RI, 2008). Pada prakteknya, kesalahan penggunaan obat dalam swamedikasi ternyata masih terjadi, terutama karena ketidak tepatan obat dan dosis obat. Apabila kesalahan terjadi terus menerus dalam waktu yang lama di khawatirkan dapat menimbulkan resiko pada kesehatan.

## 2. Penggolongan Obat

Penggolongan obat berdasarkan peraturan Departemen Kesehatan (2008), antara lain :

### a. Obat Bebas

Obat golongan ini termasuk obat relatif aman, dapat diperoleh tanpa resep dokter, selain diapotek juga didapat di warung-warung. Obat

bebas dalam kemasannya ditandai dengan lingkaran berwarna hijau contohnya adalah Paracetamol, Vitamin C, Asetosal (aspirin), Antasida daftar obat Esensial, dan obat batuk hitam (OBH).

b. Obat Bebas Terbatas

Obat golongan ini juga relatif aman selama penggunaannya mengikuti aturan pakai yang ada. Penandaan obat ini adalah adanya lingkaran berwarna biru dan 6 peringatan khusus bagi mana obat bebas. Obat ini juga dapat diperoleh tanpa resep dokter di apotek, toko obat atau di warung-warung. Contohnya obat flu kombinasi (tablet), Klotrimazole (CTM), dan Membedasol. Obat bebas terbatas tanda peringatan pada kemasan obat, berupa empat persegi panjang berwarna hitam, panjang 5 (lima) cm, lebar 2 (dua) cm dan pemberitahuan berwarna putih, sebagai berikut.

3. Efek Samping Obat

Efek samping menurut Departemen Kesehatan RI (2007). Merupakan setiap respon obat yang merugikan dan tidak diharapkan yang terjadi karena penggunaan obat dengan dosis atau takaran normal pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi (Depkes, 2007).

Yang perlu diketahui tentang efek samping obat antara lain (Depkes, 2007):

- a) Baca kemasan, brosur obat, efek samping yang timbul.

- b) Untuk mendapat informasi tentang efek samping yang lengkap dan tanyakan langsung pada Apoteker.
- c) Efek samping yang timbul antara lain reaksi alergi gatal-gatal, ruam, mengantuk, mual dan lain-lain
- d) Penggunaan obat pada kondisi tertentu seperti pada ibu hamil, menyusui, lanjut usia, gagal ginjal dan lain-lain dapat menimbulkan efek samping yang fatal, penggunaan obat harus di bawah pengawasan dokter dan apoteker.

#### 4. Indikasi Obat

Indikasi obat digolongkan menjadi 3, yaitu:

- a) Interaksi farmasetik, yang bersifat langsung dan dapat secara fisik atau kimiawi
- b) Interaksi farmakokinetik, yaitu absorpsi, distribusi, metabolisme dan ekskresi. Interaksi obat secara farmakokinetik terjadi pada obat yang tidak dapat diekstrapolasi (tidak berlaku) untuk obat lain meskipun masih dalam satu kelas terapi, disebabkan adanya perbedaan sifat fitokimia, yang menghasilkan sifat farmakokinetik yang berbeda.
- c) Interaksi farmakodinamik, adalah interaksi antara obat yang bekerja pada sistem reseptor, tempat kerja atau sistem fisiologi yang sama sehingga terjadi efek yang adiktif, sinergistik, atau antagonistik, tanpa ada perubahan kadar plasma ataupun profil farmakokinetik lainnya. klasifikasi obat adalah berdasarkan efek

farmakodinamik diketahui sehingga dapat dihindari jika diketahui mekanisme kerja obat tersebut.

#### 5. Cara Penyimpanan Obat

Berdasarkan peraturan Departemen Kesehatan (2007), tata cara penyimpanan obat, antara lain (Depkes, 2007):

- a) Simpan dalam kemasan asli dan dalam wadah tertutup rapat.
- b) Simpan obat pada suhu kamar dan terhindar dari sinar matahari langsung atau seperti yang tertera pada kemasan.
- c) Simpan ditempat yang tidak terkenapanas atau tidak lembab karena dapat menimbulkan kerusakan.
- d) Jangan menyimpan obat dalam bentuk cair dalam lemari pendingin agar tidak beku, kecuali jika tertulis pada etiket obat.
- e) Jangan menyimpan obat yang sudah kadaluarsa.
- f) Jauhkan dari jangkauan anak-anak.

#### 6. Tanggal Kadaluarsa

Tanggal kadaluarsa menunjukkan bahwa sampai dengan tanggal yang dimaksud, mutu dan kemurnian obat dijamin masih tetap memenuhi syarat. Kadaluarsa biasanya dinyatakan dalam bulan dan tahun. Obat yang rusak termasuk obat yang mengalami perubahan mutu seperti:

- a. Tablet
  - 1) Terjadinya perubahan warna, bau dan rasa

- 2) Kerusakan berupa noda, berbintik-bintik, lubang, sumbing. pecah, dan atau terdapat benda lain atau benda asing , jadi serbuk dan lembab.
  - 3) Kaleng atau botol rusak
- b. Tablet Salut
- 1) Pecah-pecah, terjadi perubahan warna
  - 2) Basah dan lengket satu dengan lainnya
  - 3) Kaleng atau botol rusak sehingga menimbulkan kelainan fisik
- c. Kapsul
- 1) Perubahan warna isi kapsul
  - 2) Kapsul terbuka, kosong, rusak atau melekat satu sama lain
- d. Cairan
- 1) Menjadi keruh atau timbul endapan
  - 2) Konsistensi berubah
  - 3) Warna atau rasa berubah
  - 4) Botol plastik rusak atau bocor
- e. Salep
- 1) Warna berubah
  - 2) Pot atau tube rusak atau bocor
  - 3) Bau berubah

## 7. Cara Pemakaian Obat Yang Tepat

Obat digunakan sesuai dengan petunjuk penggunaan pada saat yang tepat dan dalam jangka waktu tertentu tetapi sesuai dengan anjuran (Depkes RI 2007). Adapun caranya adalah sebagai berikut :

- a. Minum obat sesuai waktunya
- b. Bila anda hamil atau menyusui tanyakan obat yang sesuai
- c. Gunakan obat sesuai dengan cara penggunaannya
- d. Minum obat sampai habis

8. Petunjuk pemakaian obat berdasarkan jenisnya, antara lain:

- a. Petunjuk Pemakaian Obat Oral (pemberian obat melalui mulut)

Adalah cara yang paling lazim, karena sangat praktis, mudah dan aman, minum obat dengan segelas air. Petunjuk pemakaian obat oral:

- 1) Ikut petunjuk dari profesi dari pelayanan kesehatan ( saat makan atau saat perut kosong
- 2) Minum obat saat makan
- 3) Minum obat sebelum makan
- 4) Minum obat setelah makan

Obat untuk kerja diperlama (long acting) harus ditelan seluruhnya. Tidak boleh dipecah atau dikunyah. Sediaan cair, gunakan sendok obat atau alat lain yang telah diberi ukuran untuk ketepatan dosis. Jangan gunakan sendok rumah tangga. Jika penderita sulit menelan sediaan obat yang dianjurkan oleh dokter minta pilihan bentuk sediaan lain.

- b. Petunjuk pemakaian obat oral untuk bayi / anak balita:

- 1) Sediaan cair untuk bayi dan balita harus jelas dosisnya, gunakan sendok takar dalam kemasan obatnya.
  - 2) Segera berikan minuman yang disukai anak setelah pemberian obat yang terasa tidak enak/ pahit.
- c. Petunjuk pemakaian Obat Tetes Mata
- 1) Ujung alat penetes jangan tersentuh oleh benda apapun (termasuk mata) dan selalu ditutup rapat setelah digunakan
  - 2) Untuk glaukoma, petunjuk penggunaan yang tertera pada kemasan harus sesuai dengan benar.
  - 3) Cara penggunaan adalah cuci tangan, kepala ditengadakan, dengan jari telunjuk kelopak mata bagian bawah ditarik kebawah untuk membuka kantung konjungtiva, obat diteteskan pada kantung konjungtiva dan mata ditutup selama 1-2 menit, jangan mengedip.
  - 4) Ujung mata yang dekat dengan hidung ditekan selama 1-2 menit.
  - 5) Cuci tangan dicuci untuk menghilangkan obat yang mungkin terpapar pada tangan.
- d. Petunjuk Pemakaian Obat Salep Mata
- 1) Ujung tube jangan tersentuh oleh benda apapun (termasuk mata).
  - 2) Cuci tangan, kepala ditengadakan, dengan jari telunjuk kelopak mata bagian bawah ditarik kebawah untuk membuka kantong konjungtiva, tub saleb mata ditekan hingga salep masuk dalam kantong konjungtiva dan mata ditutup selama 1-2 menit. Mata digerakan ke kiri-kanan, atas bawah.

- 3) Setelah digunakan, ujung kemasan salep diusap dengan tisu bersih (jangan dicucu dengan air hangat) dan wadah salep ditutup rapat.
- 4) Cuci tangan untuk menghilangkan obat yang mungkin terpapar pada tangan.

e. Petunjuk Penggunaan Obat Tetes Telinga

- 1) Hangatkan obat tetes telinga dengan cara menaruhnya dalam gengaman selama beberapa menit
- 2) Kocok botol obat tetes telinga perlahan-lahan
- 3) Jangan tempelkan langsung ujung botol dengan telinga karena dapat menyebarkan kuman
- 4) Miringkan botol ke liang telinga yang akan diobati.

## **E. Instalasi farmasi**

### 1. Pengertian Instalasi Farmasi 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 diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial. Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (Permenkes, 2016).



Instalasi Farmasi Rumah Sakit secara umum dapat diartikan sebagai suatu departemen atau unit atau bagian dari suatu rumah sakit dibawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan perundang-undangan yang berlaku dan bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan kefarmasian, yang terdiri dari pelayanan paripurna mencakup perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan perbekalankesehatan atau sediaan farmasi, *dispensing* obat berdasarkan resep bagi penderita saat tinggal maupun rawat jalan, pengendalian mutu dan pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit.

Persyaratan kefarmasian harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang bermutu, bermanfaat, aman dan terjangkau. Pelayanan sediaan farmasi di Rumah Sakit harus mengikuti standar pelayanan kefarmasian. Pengelolaan alat kesehatan, sediaan farmasi, dan bahan habis pakai di Rumah Sakit harus dilakukan oleh Instalasi farmasi sistem satu pintu. Besaran harga perbekalan farmasi pada instalasi farmasi Rumah Sakit harus wajar dan berpatokan kepada harga patokan yang ditetapkan Pemerintah. Hal tersebut juga terdapat dalam keputusan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, disebutkan bahwa :

- a. Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian.

- b. Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.
- c. Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit.
- d. Penyelenggaraan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian, pengorganisasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien, dan standar prosedur operasional.

## 2. Sumber Daya Kefarmasian Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit, instalasi farmasi harus memiliki apoteker dan tenaga teknis kefarmasian yang sesuai dengan beban kerja dan petugas penunjang lain agar tercapai sasaran dan tujuan instalasi farmasi rumah sakit. Ketersediaan jumlah tenaga apoteker dan tenaga teknis kefarmasian di rumah sakit dipenuhi sesuai dengan ketentuan klasifikasi dan perizinan rumah sakit yang ditetapkan oleh Menteri.

### a. Kualifikasi Sumber Daya Manusia (SDM)

Berdasarkan pekerjaan yang dilakukan, kualifikasi SDM Instalasi Farmasi diklasifikasikan sebagai berikut:

- 1) Untuk pekerjaan kefarmasian terdiri dari:

- a) Apoteker
  - b) Tenaga Teknis Kefarmasian
- 2) Untuk pekerjaan penunjang terdiri dari:
- a) Operator Komputer/Teknisi yang memahami kefarmasian
  - b) Tenaga Administrasi
  - c) Pekarya/Pembantu pelaksana

b. Persyaratan SDM

Pelayanan Kefarmasian harus dilakukan oleh Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian. Tenaga Teknis Kefarmasian yang melakukan Pelayanan Kefarmasian harus di bawah supervisi Apoteker. Instalasi Farmasi harus dikepalai oleh seorang Apoteker yang merupakan Apoteker penanggung jawab seluruh Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Kepala Instalasi Farmasi diutamakan telah memiliki pengalaman bekerja di Instalasi Farmasi minimal 3 (tiga) tahun.

c. Beban Kerja dan Kebutuhan

1) Beban Kerja

Dalam perhitungan beban kerja perlu diperhatikan faktor-faktor yang berpengaruh pada kegiatan yang dilakukan, yaitu:

- a) Kapasitas tempat tidur dan *Bed Occupancy Rate* (BOR)
- b) Jumlah dan jenis kegiatan farmasi yang dilakukan (manajemen, klinik dan produksi)
- c) Jumlah Resep atau formulir permintaan Obat (*floor stock*) per hari

d) Volume Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.

## 2) Penghitungan Beban Kerja

Penghitungan kebutuhan Apoteker berdasarkan beban kerja pada Pelayanan Kefarmasian di rawat inap yang meliputi pelayanan farmasi manajerial dan pelayanan farmasi klinik dengan aktivitas pengkajian resep, penelusuran riwayat penggunaan Obat, rekonsiliasi Obat, pemantauan terapi Obat, pemberian informasi Obat, konseling, edukasi dan visite, idealnya dibutuhkan tenaga Apoteker dengan rasio 1 Apoteker untuk 30 pasien.

Penghitungan kebutuhan Apoteker berdasarkan beban kerja pada Pelayanan Kefarmasian di rawat jalan 12 yang meliputi pelayanan farmasi manajerial dan pelayanan farmasi klinik dengan aktivitas pengkajian dan pelayanan resep, penelusuran riwayat penggunaan obat, rekonsiliasi obat, Pelayanan Informasi Obat (PIO), konseling, Visite, Pemantauan Terapi Obat (PTO), Monitoring Efek Samping Obat (MESO), Evaluasi Penggunaan Obat (EPO), dispensing sediaan steril, Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD) idealnya dibutuhkan tenaga Apoteker dengan rasio 1 Apoteker untuk 50 pasien.

## 3) Kebijakan dan Prosedur

Dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dinyatakan bahwa Rumah Sakit harus memenuhi

persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan. Persyaratan kefarmasian harus menjamin ketersediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang bermutu, bermanfaat, aman, dan terjangkau. Selanjutnya dinyatakan bahwa pelayanan Sediaan Farmasi di Rumah Sakit harus mengikuti Standar Pelayanan Kefarmasian yang selanjutnya diamanahkan untuk diatur dengan Peraturan Menteri Kesehatan. Sistem satu pintu adalah satu kebijakan kefarmasian termasuk pembuatan formularium, pengadaan, dan pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang bertujuan untuk mengutamakan kepentingan pasien melalui Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Dengan demikian semua sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang beredar di rumah sakit merupakan tanggung jawab Instalasi Farmasi Rumah Sakit, sehingga tidak ada pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai di Rumah Sakit yang dilaksanakan selain oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit (Kepmenkes, 2016).

Dengan kebijakan pengelolaan sistem satu pintu, Instalasi Farmasi sebagai satu-satunya penyelenggara Pelayanan Kefarmasian, sehingga Rumah Sakit akan mendapatkan manfaat dalam hal:

- a. Pelaksanaan pengawasan dan pengendalian penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai
- b. Standarisasi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai penjaminan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai pengendalian harga sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai
- c. Pemantauan terapi Obat
- d. Penurunan risiko kesalahan terkait penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (keselamatan pasien)
- e. Kemudahan akses data sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang akurat
- f. Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit dan citra rumah sakit
- g. Peningkatan pendapatan Rumah Sakit dan peningkatan kesejahteraan pegawai.

## **F. Rumah Sakit**

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

Rumah sakit adalah salah satu sub sistem pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan dua jenis pelayanan untuk masyarakat yaitu pelayanan kesehatan dan pelayanan administrasi. Pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, rehabilitasi medik dan pelayanan

perawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan dan unit rawat inap.

Rumah sakit harus mempunyai kemampuan pelayanan sekurang-kurangnya pelayanan medik gawat darurat, pelayanan keperawatan, rawat jalan, rawat inap, operasi/bedah, pelayanan spesialis dasar, penunjang medis, farmasi, gizi, sterilisasi, rekam medis, pelayanan administrasi dan manajemen, penyuluhan kesehatan masyarakat, pemulasaran jenazah, laundry, dan ambulance, pemeliharaan sarana rumah sakit, serta penelolahan limbah.

## 2. Tipe-tipe Rumah Sakit

Pembagian startifikasinya lebih di perinci yakni berdasarkan kemampuan pelayanan kedokteran yang disediakan. Untuk ini berbagai rumah sakit di Indonesia dibedakan atas lima macam yakni :

### a. Rumah Sakit Kelas A

Rumah sakit kelas A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan sub spesialis luas. Oleh pemerintah, rumah sakit kelas A ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (*top referral hospital*) atau disebut pula sebagai rumah sakit pusat.

### b. Rumah Sakit Kelas B

Rumah sakit kelas B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan subspecialis

terbatas. Direncanakan rumah sakit kelas B ini akan didirikan di setiap ibu kota provinsi yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten serta seluruh rumah sakit pendidikan.

c. Rumah Sakit kelas C

Rumah sakit kelas C adalah rumah sakit yang mampu pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Pada saat ini ada empat macam pelayanan spesialis ini yang disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak serta pelayanan kebidanan dan kandungan. Direncanakan rumah sakit kelas C ini akan didirikan di setiap ibu kota kabupaten menampung pelayanan rujukan dari PUSKESMAS.

d. Rumah Sakit Kelas D

Rumah sakit kelas D adalah rumah sakit yang bersifat transisi karena pada satu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Pada saat ini kemampuan rumah sakit kelas D hanyalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi.

e. Rumah Sakit Kelas E

Rumah sakit kelas E adalah rumah sakit khusus yang hanya memberikan satu macam pelayanan kedokteran saja. Pada saat ini ditemukan beberapa rumah sakit kelas E tersebut, seperti misalnya rumah sakit jiwa, rumah sakit kusta, rumah sakit paru-paru dan lain sebagainya yang seperti ini.



### 3. Tujuan dan Fungsi Rumah Sakit

Didalam rumah sakit terdapat banyak aktivitas dan kegiatan yang berlangsung secara berkaitans.

Kegiatan-kegiatan tersebut menjadi bagian dari tugas serta fungsi rumah sakit, yaitu :

- a. Memberi pelayanan medis
- b. Memberi pelayanan penunjang medis
- c. Memberi pelayanan kedokteran kehakiman
- d. Memberi pelayanan medis khusus
- e. Memberi pelayanan rujukan kesehatan
- f. Memberi pelayanan kedokteran gigi
- g. Memberi pelayanan sosial
- h. Memberi penyuluhan kesehatan
- i. Memberi pelayanan rawat jalan, rawat inap, rawat darurat dan rawat intensif
- j. Memberi pendidikan medis secara umum dan khusus
- k. Memberi fasilitas untuk penelitian dan pengembangan ilmu kesehatan
- l. Membantu kegiatan penyelidikan epidemiologi

### 4. Jenis-jenis Rumah Sakit

Jenis-jenis rumah sakit di Indonesia secara umum ada lima, yaitu rumah sakit umum, rumah sakit khusus atau spesialis, rumah sakit pendidikan dan penelitian, rumah sakit lembaga atau perusahaan, dan

klinik (Haliman & Wulandari, 2012). Berikut penjelasan dari lima jenis rumah sakit tersebut :

a. Rumah Sakit Umum

Rumah sakit umum, biasanya rumah sakit umum melayani segala jenis penyakit umum, memiliki institusi perawatan darurat yang siaga 24 jam (ruang gawat darurat). Untuk mengatasi bahaya dalam waktu secepat-cepatnya dan memberikan pertolongan pertama. Didalamnya juga terdapat layanan rawat inap dan perawatan intensif, fasilitas bedah, ruang bersalin, laboratorium dan sarana-prasarana lain.

b. Rumah Sakit Khusus atau Spesialis

Rumah sakit khusus atau spesialis dari namanya mudah tergambar bahwa rumah sakit khusus atau rumah sakit spesialis hanya melakukan perawatan kesehatan untuk bidang-bidang tertentu, misalnya rumah sakit untuk trauma (*trauma center*). Rumah sakit untuk ibu dan anak, rumah sakit manula, rumah sakit kanker, rumah sakit jantung, rumah sakit gigi dan mulut, rumah sakit mata, rumah sakit jiwa.

c. Rumah Sakit Bersalin dan lain-lain

Rumah sakit pendidikan dan penelitian, rumah sakit ini berupa berupa rumah sakit umum yang terkait dengan kegiatan pendidikan dan penelitian di Fakultas Kedokteran pada suatu Universitas atau Lembaga Pendidikan Tinggi.

d. Rumah Sakit Lembaga atau Perusahaan

Rumah sakit ini adalah rumah sakit yang didirikan oleh satu lembaga atau perusahaan untuk melayani pasien-pasien yang merupakan anggota lembaga tersebut. Alasan pendirian bisa karena penyakit yang berkaitan dengan kegiatan lembaga tersebut (misalnya rumah sakit militer, lapangan udara), bentuk jaminan sosial/pengobatan gratis bagi karyawan atau karena letak/lokasi perusahaan yang terpencil/jauh dari rumah sakit umum. Biasanya rumah sakit lembaga/lembaga perusahaan di Indonesia juga menerima pasien umum dan menyediakan ruang gawat darurat untuk masyarakat umum.

e. Klinik

Merupakan tempat pelayanan kesehatan yang hampir sama dengan rumah sakit, tetapi fasilitas medianya lebih. Fasilitas media yang lebih kecil yang hanya melayani keluhan tertentu. Biasanya dijalankan oleh Lembaga Swadaya Masyarakat atau dokter-dokter yang menjalankan praktek pribadi. Klinik biasanya hanya menerima rawat jalan. Bentuknya bisa pula berupa kumpulan klinik yang disebut poliklinik. Sebuah klinik (atau rawat jalan klinik atau klinik perawatan rawat jalan) adalah fasilitas perawatan kesehatan yang di khususkan untuk perawatan pasien rawat jalan. Klinik dapat dioperasikan, dikelola dan didanai secara pribadi atau publik, dan biasanya meliputi perawatan kesehatan primer kebutuhan populasi di masyarakat lokal, berbeda dengan rumah sakit yang lebih besar

yang menawarkan perawatan khusus dan mengakui pasien rawat inap untuk menginap semalam.

## **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 subyek penelitian. Misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lain-lain secara holistic dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode yang biasanya dimanfaatkan adalah wawancara, pengamatan, dan pemanfaatan dokumen.

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

Menurut Notoadmodjo (2005), objek penelitian adalah sasaran dari penelitian atau objek yang akan diteliti. Objek yang diteliti ini adalah Penerapan Sistem Pendistribusian Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Permata Husada.

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

Jenis data yang digunakan penelitian yaitu :

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dilapangan oleh peneliti sebagai obyek penulisan. Metode wawancara mendalam atau in-depth interview diperlukan untuk memperoleh data dengan metode wawancara dengan narasumber yang akan diwawancarai.

## 2. Data Sekunder

Datasekunder adalah data yang tidak langsung memberikan data kepada peneliti, misalnya peneliti harus melalui orang lain atau mencari dokumen. Data ini diperoleh dengan menggunakan studi literature yang dilakukan terhadap banyak buku dan diperoleh berdasarkan catatan yang berhubungan dengan penelitian.

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

Metode pengumpulan data pada penelitian ini adalah :

#### 1. Wawancara

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk mmenemukan permasalahan yang harus diteliti, dan juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam (Sugyono, 2012).Sedangkan menurut Notoadmodjo (2005) wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari sasaran penelitian. Pada penelitian ini dilakukan wawancara langsung kepada petugas dibagian pendaftaran pasien rawat jalan.

## 2. Pengamatan (Observasi)

Observasi merupakan suatu proses yang kompleks dan terdapat proses-proses pengamatan. Teknik pengumpulan data ini digunakan bila berkenan dengan perilaku manusia, proses kerja, gejala-gejala alam dan bila responden yang diamati tidak terlalu besar (Sugyono, 2010).

Sedangkan menurut Notoadmodjo (2005), pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana. Misalnya, terlibat, mencatat dan disertai keaktifan jiwa atau perhatian khusus dan melakukan pencatatan-pencatatan jumlah dan tarif aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. Pengamatan pada penelitian ini adalah pengamatan terhadap sistem informasi dibagian pendaftaran pasien rawat jalan.

## 3. Dokumentasi

Dokumentasi dari asal katanya dokumen yang artinya barang-barang tertulis didalam melakukan metode dokumentasi. Peneliti menyelidiki benda-benda tertulis seperti buku-buku, majalah, dokumen, peraturan-peraturan dan sebagainya (Arikunto, 2006).

### **E. Metode Analisis Data**

Metode analisis data yang digunakan oleh peneliti yaitu analisis deskriptif. Analisis deskriptif adalah analisis yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi. Selain itu juga

termasuk dalam analisis deskriptif antara lain penyajian data melalui tabel grafik dan lain-lain. (Sugiyono, 2010).



## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Rumah Sakit**

##### **1. Sejarah Rumah Sakit Umum Permata Husada Yogyakarta**

Rumah Sakit Umum Permata Husada berdiri dengan status Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak, pada tanggal 2 Juni 2002, yang diresmikan oleh Bupati Bantul ketika itu Bpk. Idham Samawi. Pembentukan rumah sakit ini didasarkan atas prakarsa dari seorang pedagang di kecamatan Pleret, Bpk (Alm) Saman Purwohardjono dan Bpk (Alm)Hardjosuprpto, sekitar tahun 1978, yang ketika itu sangat kasian melihat masyarakat kecamatan Pleret yang ketika berobat mengalami kesulitan transportasi, harus naik andong atau becak untuk berobat ke kota, kemudian beliau merelakan rumahnya di Dusun Keputren Kelurahan Pleret untuk dipakai praktek dokter bersama, ketika itu ada 3 dokter yang praktek, dr Rochadi (sekarang DR.dr. Rochadi, SpB,SpBA(K)), dr Wasisdi G (sekarang Prof.Dr.dr. Wasisdi Gunawan, SpM(K)), dan dr Punto (sekarang dr. Punto,SpRad(K)), praktek bersama sampai sekitar tahun 1981, karena dr. Rochadi harus bertugas menjadi dokter di Puskesmas Mertoyodan Magelang, dr Wasisdi Gunawan mengambil spesialisasi di Bagian Ilmu Penyakit Mata dan dr Punto mengambil spesialisasi di bagian Radiologi UGM. Kemudian pada awal tahun 2001 diprakarsai untuk membangun rumah sakit khusus, dengan biaya pribadi sepenuhnya dengan tanah hibah

dari Bpk.(Alm)Saman Purwahardjono yang terletak di pinggir jalan utama yang menghubungkan kecamatan Pleret dan kecamatan Kotagede, sekitar 300 meter utara dari Kantor Kecamatan Pleret, yang akhirnya beroperasi pada 2 Juni 2002 dan diresmikan oleh Bupati Bantul drs.Idham Samawi pada 2 Juni 2003 dengan status Rumah Sakit Khusus Bedah Ibu dan Anak.(RSKBIA), direktur pertama adalah dr Indriyanto.

### **Periode awal berdiri 2002 – 2006**

Peletakan batu pertama dilakukan oleh dr Rochadi, dengan direstui oleh Ibu (alm) Hardjosuprpto dan Ibu (alm) Suminten Saman Purwohardjono, pada pertengahan tahun 2001, dengan ijin IMB No. 640.75/2001 dengan kontraktor Ir. Krasno Hernowo.Pertama kali berdiri bernama Rumah Sakit Khusus Bedah Ibu dan Anak (RSKBIA) Permata Husada, pada tahun 2002 tepatnya 22 April 2002 dengan ijin operasional nomor No.503/1141/2002 dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, dengan direktur dr Indriyanto. RSKBIA Permata Husada terletak di Jl Kotagede Pleret KM 4, termasuk dalam desa Kauman, kelurahan Pleret dan kecamatan Pleret. Dengan luas tanah sekitar 1500 m<sup>2</sup>, dan dengan bangunan yang berdiri 2 lantai, dengan pelayanan: IGD, Poliklinik dokter umum, instalasi Radiologi, kemudian dapat melayani poliklinik bagian bedah dan 5 bed rawat inap. Dengan 7 dokter umum, 5 tenaga laboran, 4 penata radiologi, 10 dokter spesialis, 1 tim operasi, 7 pegawai administrasi, 4 pegawai kebersihan, 11 satuan pengamanan. Pada bulan

berikutnya kami sudah dapat melayani poliklinik dan rawat inap Obstetri Ginekologi, Penyakit dalam, Anak secara maksimal. Tindakan operasi juga sudah dapat kami tangani, dari kasus-kasus pembedahan minor sampai pembedahan mayor. Pada tahun pertama kunjungan pasien baik rawat inap dan rawat jalan sudah mulai banyak. Dukungan dari masyarakat setempat, para aparat pemerintah yang terkait menjadikan pasien mempercayakan pelayanan kesehatan kepada rumah sakit ini. Karena adanya kesibukan pemerintahan kabupaten Bantul untuk mempersiapkan pemilihan Bupati dan Wakil Bupati secara langsung, maka baru pada 2 Juni 2003 diresmikan RSUD Permata Husada oleh Bupati kabupaten Bantul, Bpk. H. Idham Samawi. Bersamaan dengan dibukanya poliklinik gigi, bagian fisioterapi. Pada periode kami sudah dapat melayani kurang lebih 30 pasien rawat inap, dengan kamar VIP, kelas 1, kelas 2 dan kelas 3. Kunjungan pasien semakin meningkat, terutama pada kasus-kasus pembedahan, dikarenakan, kiriman pasien dari Rumah Sakit Umum Pelita Husada Wonosari, yang merupakan “adik” dari RSUD Permata Husada. Angka kunjungan yang tinggi membuat kami sering kekurangan tempat untuk rawat inap.

### **Periode cobaan, tragedi 27 Mei 2006**

Dengan adanya tragedi gempa bumi berkekuatan 9,5 SR yang terjadi pada hari Sabtu pagi kelabu, pada pukul 06.45 wib, membuat kami benar-benar lumpuh dan terpukul, bangunan yang kami miliki roboh, atap

seluruh rumah sakit roboh, ruang OK, dan semua bangsal roboh, padahal pasien banyak yang tergeletak di pinggir jalan, tenaga medis yang menangani ketika itu ada 1 dokter spesialis bedah, 2 dokter umum, dan 6 orang perawat, dan 1 ambulans, yang rusak terkena runtuh dari garasi. Karena terlalu banyak pasien korban gempa yang sangat banyak tidak dapat kami tangani secara maksimal, sehingga pasien dirawat di halaman dan pinggir jalan kami rujuk ke rumah sakit lain yang masih bisa melayani. Atas alasan keamanan, karena bangunan tidak terlalu kuat, sedangkan gempa masih kadang terjadi, maka semua pasien yang kami tangani kami rujuk ke rumah sakit yang masih bisa melayani secara maksimal. Kami tidak melayani pasien selama kurang lebih 3 bulan, karena gempa yang berpusat di daratan, tepatnya di sungai Opak, membuat kami tidak dapat melakukan pelayanan, hanya poliklinik dokter umum dan dokter spesialis bedah ditengah-tengah puing-puing bangunan yang roboh, kami layani kepada pasien itu pun secara Cuma Cuma karena kami tidak tega melihat para pasien yang kehilangan pekerjaan dan tidak mampu,. Semua karyawan diliburkan sampai batas waktu yang belum dapat ditentukan, karena kami belum mampu untuk memberikan kesejahteraan dan kami belum mampu untuk membangun rumah sakit dengan bangunan yang baru. Tetapi secara pelan-pelan, dengan ijin Allah kami mampu bangkit kembali secara swadana untuk dapat melayani masyarakat kembali, walaupun masih ada trauma karena gempa, ketakutan

akan berulangnya kembali gempa dan tragedi Tsunami Aceh pada 26 Desember 2004 selalu menghantui.

### **Periode Pasca Gempa, 2006 – 2009**

Saat ini kami masih membangun jaringan dengan selalu bekerjasama dan berhubungan dengan masyarakat sekitar, organisasi masyarakat, aparat pemerintahan, para pelayan kesehatan yang lain (bidan, dokter praktek pribadi, poliklinik0poliklinik) agar kepercayaan masyarakat kembali untuk mempercayakan kesehatan pada kami. Walaupun tingkat kunjungan pasien tidak sebanyak sebelum tragedi 27 Mei 2006, alhamdulillah mulai awal tahun 2008 sudah mulai stabil dan menunjukkan grafik naik. Kami juga sudah berusaha bekerjasama dengan poliklinik, rumah sakit, dokter, bidan praktek pribadi untuk saling bekerjasama dan menjadi mitra yang menguntungkan. Mulai tahun 2007 kami sedang mengembangkan untuk membuat “*satelite*” yaitu dengan merintis pembangunan Rumah Sakit Umum Purwa Husada di Purworejo, sehingga pasien-pasien yang membutuhkan penanganan secara khusus, terutama kasus0kasus bedah anak, dimana menjadi unggulan kami, dapat dirujuk dan ditangani bersama.

### **Periode Konversi RSKBIA Permata Husada menjadi RSU Permata Husada, tahun 2009 – sekarang**

Pada tahun 2008, direktur oleh dr. Santoso Hardoyo, dengan wakil direktur pelayanan medis dijabat dr Ardean Bernandito dan wakil direktur bagian umum dan marketing oleh dr. Alfa Robie, ketika itu RSKBIA Permata Husada telah berkonversi menjadi RSU Permata Husada dengan ijin pendirian Rumah Sakit Umum No : 446/DP/PRSU/02/VI/2009 yang dikeluarkan pada tanggal 03 Juni 2009 dan Ijin Penyelenggaraan Rumah Sakit Umum No : 445/DP/P.RSU/02/X/2009 yang ditetapkan tanggal 05 Oktober 2009 Oleh Dinas Perijinan Kabupaten Bantul. Pada awal tahun 2010, RSU Permata Husada berkerjasama dengan Dinkes Bantul dalam hal Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Dan pada tahun 2011, RSU Permata Husada mampu melayani pasien dengan menggunakan kartu JAMKESMAS. Pada awal tahun 2010, direktur dijabat oleh dr. Ardean Bernandito, kemudian diganti oleh dr. M. Isa Yuniarato sampai akhir tahun 2010, dan periode 2011 sampai sekarang dijabat oleh dr Indriyanto.

**Pengembian tugas direktur RSU Permata Husada dari tahun 2002 sampai sekarang.**

#### **Tahun Direktur Prestasi**

Berkat Rahmat Allah, rumah sakit yang diberi nama PERMATA HUSADA, dapat berkembang pesat, sampai pada gempa menerpa Jogjakarta terutama Bantul bagian selatan pada Sabtu, pukul 05.50 WIB. Bangunan, peralatan medis dan non medis rumah sakit banyak yang hancur, dengan bangunan seadanya kami tetap melayani pasien dengan tenda. Karena pendanaan dari kekuatan swadana, maka sampai saat ini

kami masih merasakan efek dari gempa tersebut, banyak peralatan yang sampai saat ini kondisinya belum maksimal, tapi pelan-pelan kami memperbaiki. Sampai Puji Tuhan Allah SWT kami masih mampu bertahan.

## **2. Sumber Daya Manusia dan Personalia di Rumah Sakit Umum Permata Husada Yogyakarta**

Sumber daya manusia dan personalia yang terdapat di Rumah Sakit Umum Permata Husada antara lain :

### a. Tenaga Medis Umum dan Spesialis Dasar

Adapun tenaga medis umum dan special penunjang adalah:

Tabel 2.1  
Tenaga Medis Umum dan Spesialis Dasar

| <b>NO</b> | <b>JENIS KETENAGAKERJAAN</b> | <b>JUMLAH</b> | <b>STATUS TETAP</b> | <b>STATUS TIDAK TETAP</b> |
|-----------|------------------------------|---------------|---------------------|---------------------------|
| 1.        | Dokter Umum                  | 6             | 3                   | 3                         |
| 2.        | Dokter Gigi                  | 1             | 0                   | 1                         |
| 3.        | Dokter Ahli Bedah            | 1             | 0                   | 1                         |
| 4.        | Dokter Ahli Penyakit Dalam   | 1             | 0                   | 1                         |
| 5.        | Dokter Ahli Anak             | 1             | 0                   | 1                         |
| 6.        | Dokter Ahli Bedah Anak       | 1             | 0                   | 1                         |

*Sumber: Rumah Sakit Permata Husada*

### b. Tenaga Medis Spesial Penunjang

Adapun tenaga medis special penunjang adalah:

Tabel 2.2  
Tenaga Medis Spesial Penunjang

| <b>NO</b> | <b>JENIS KETENAGAKERJAAN</b>       | <b>JUMLAH</b> | <b>STATUS TETAP</b> | <b>STATUS TIDAK TETAP</b> |
|-----------|------------------------------------|---------------|---------------------|---------------------------|
| 1.        | Dokter Spesialis Anestesiologi     | 1             | 0                   | 1                         |
| 2.        | Dokter Spesialis Radiologi         | 0             | 0                   | 0                         |
| 3.        | Dokter Spesialis Rehabilitas Medis | 0             | 0                   | 0                         |
| 4.        | Dokter Spesialis Patologi Klinik   | 0             | 0                   | 0                         |
| 5.        | Dokter Spesialis Patologi Anatomi  | 0             | 0                   | 0                         |

*Sumber: Rumah Sakit Permata Husada*

c. Tenaga Medis Spesialis Lain

Table 2.3  
Tenaga Medis Spesialis Lain

| <b>NO</b> | <b>JENIS KETENAGAKERJAAN</b>     | <b>JUMLAH</b> | <b>STATUS TETAP</b> | <b>STATUS TIDAK TETAP</b> |
|-----------|----------------------------------|---------------|---------------------|---------------------------|
| 1.        | Dokter Spesialis Mata            | 0             | 0                   | 0                         |
| 2..       | Dokter Spesialis THT             | 0             | 0                   | 0                         |
| 3.        | Dokter Spesialis Syaraf          | 1             | 0                   | 1                         |
| 4.        | Dokter Spesialis Jantung & PD    | 0             | 0                   | 0                         |
| 5.        | Dokter Spesialis Kulit & Kelamin | 0             | 0                   | 0                         |
| 6.        | Dokter Spesialis Jiwa            | 0             | 0                   | 0                         |
| 7.        | Dokter Spesialis Paru            | 0             | 0                   | 0                         |
| 8.        | Dokter Spesialis Orthopedik      | 0             | 0                   | 0                         |
| 9.        | Dokter Spesialis Urologi         | 0             | 0                   | 0                         |
| 10.       | Dokter Spesialis Bedah Syaraf    | 0             | 0                   | 0                         |
| 11.       | Dokter Spesialis Bedah Plastik   | 0             | 0                   | 0                         |
| 12.       | Dokter Spesialis Forensik        | 0             | 0                   | 0                         |

*Sumber: Rumah Sakit Permata Husada*



## d. Tenaga Paramedis dan Tenaga Kesehatan Lain

Adapun tenaga paramedis dan tenaga kesehatan lain adalah:

Tabel 2.4  
Tenaga Paramedis dan Tenaga Kesehatan Lain

| <b>NO</b> | <b>JENIS<br/>KETENAGAKERJAAN</b> | <b>JUMLAH</b> | <b>STATUS<br/>TETAP</b> | <b>STATUS<br/>TIDAK<br/>TETAP</b> |
|-----------|----------------------------------|---------------|-------------------------|-----------------------------------|
| 1.        | Perawat                          | 11            | 9                       | 2                                 |
| 2.        | Bidan                            | 4             | 2                       | 2                                 |
| 3.        | Apoteker                         | 2             | 1                       | 1                                 |
| 4.        | Sarjana Gizi                     | 0             | 0                       | 0                                 |
| 5.        | Sarjana Lingkungan               | 1             | 1                       | 0                                 |
| 6.        | D3 Gizi                          | 1             | 1                       | 0                                 |
| 7.        | D3 Rekam Medik                   | 1             | 1                       | 0                                 |
| 8.        | D3 Tenaga Lingkungan             | 0             | 0                       | 0                                 |
| 9.        | D3 Farmasi                       | 1             | 10                      | 0                                 |
| 10.       | D3 Analisis Kesehatan            | 1             | 0                       | 0                                 |
| 11.       | D4 Analisis Kesehatan            | 1             | 1                       | 0                                 |
| 12.       | D3 Fisioterapi                   | 0             | 0                       | 0                                 |
| 13.       | D3 Radiologi                     | 2             | 1                       | 1                                 |
| 14.       | Sarjana Kesmas                   | 3             | 3                       | 0                                 |
| 15.       | D1 Keperawatan                   | 2             | 2                       | 0                                 |
| 16.       | S2 Manajemen Rumah Sakit         | -             | -                       | -                                 |

*Sumber: Rumah Sakit Permata Husada*

e. Tenaga Non Medis

Adapun tenaga non medis di RSUD Permata Husada adalah:

Tabel 2.5  
Tenaga Non Medis

| NO | JENIS KETENAGAKERAJAAN             | JUMLAH | STATUS TETAP | STATUS TIDAK TETAP |
|----|------------------------------------|--------|--------------|--------------------|
| 1. | Sarjana Akuntansi                  | 1      | 1            | 0                  |
| 2. | Sarjana Komputer                   | 1      | 1            | 0                  |
| 3. | S2 Manajemen                       | 2      | 2            | 0                  |
| 4. | D3 Akuntansi                       | 1      | 1            | 0                  |
| 5. | D3 Manajemen dan Administrasi Obat | 1      | 1            | 0                  |
| 6. | SMA dan Sederajat                  | 9      | 4            | 5                  |
| 7. | SMP dan Sederajat                  | 5      | 3            | 2                  |
| 8. | SD dan Sederajat                   | 1      | 1            | 0                  |

*Sumber: Rumah Sakit Permata Husada*

### 3. Sarana Prasarana dan Fasilitas yang tersedia di Rumah Sakit

#### Umum Permata Husada

Pelayanan yang tersedia di Rumah Sakit Umum Permata Husada

Yogyakarta, antara lain:

a. Jenis Pelayanan Umum

- 1) Poliklinik Dokter Umum 24 jam
- 2) Instalasi Gawat Darurat 24 jam
- 3) Instalasi Farmasi 24 jam
- 4) Instalasi Radiologi
- 5) Instalasi Laboratorium

- 6) Ambulance 24 jam
  - 7) Home Visit
  - 8) Konsultasi Kesehatan
  - 9) Konsultasi Gizi
- b. Jenis Pelayanan Spesialisasi
- 1) Poliklinik Spesialis Anak
  - 2) Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam (Internist)
  - 3) Poliklinik Spesialis Bedah Umum
  - 4) Poliklinik Spesialis Syaraf
  - 5) Poliklinik Pelayanan Bidan
- c. Jenis Fasilitas/Sarana
- 1) Fasilitas Rawat Inap (VIP, Kelas 1 Utama, Kelas I, II dan III)
  - 2) Fasilitas Penunjang Medik (USG, EKG, Laboratorium, Radiologi)
  - 3) Fasilitas Tindakan (Kamar Operasi Mayor, Kamar Operasi Minor dan Kamar bersalin.
- d. Pelayanan Sosial
- 1) Pasien BPJS PBI dan Non PBI
  - 2) Pasien dengan Jaminan Kesehatan Sosial (JAMKESOS)
  - 3) Pasien dengan Jaminan Daerah (JAMKESDA)

Adapun Sarana prasarana dan fasilitas yang tersedia di Rumah Sakit Umum Permata Husada adalah sebagai berikut:

- a. Bangsal

Bangsang yang tersedia di Rumah Sakit Permata Husada adalah sebagai berikut:

Tabel 2.6  
Bangsal Rumah Sakit

| <b>Kelas Tempat Tidur</b> | <b>Jumlah</b> |
|---------------------------|---------------|
| Kelas 3 dewasa            | 4             |
| Kelas 3 Anak              | 2             |
| Kelas 2                   | 2             |
| Kelas 1                   | 4             |
| Kelas VIP                 | 2             |
| HCU                       | 1             |
| Total                     | 15            |

*Sumber: Rumah Sakit Permata Husada*

b. Fasilitas Kamar

Fasilitas kamar yang tersedia di Rumah Sakit Permata Husada adalah sebagai berikut:

Tabel 2.7  
Fasilitas Kamar

| <b>No.</b> | <b>KELAS RAWAT</b> | <b>FASILITAS</b>   |
|------------|--------------------|--|
| 1.         | VIP                | TT utama. 1 TT penunggu, AC, Sofa, Meja makan, TV, lemari, kulkas, Koran, paket mandi, ruangan 5x5m. |
| 2.         | Kelas I            | 1 TT, Kipas angin, Shower, Sofa, TV, paket mandi. Ruangan 3x4 m.                                     |
| 3.         | Kelas II           | 2 TT, Kipas Angin, kamar mandi dalam, paket mandi. Ruangan 5x5 m                                     |
| 4.         | Kelas III          | 2 TT, Kipas angin, kamar mandi di dalam, paket mandi. Ruangan 5x8 m                                  |

*Sumber: Rumah Sakit Permata Husada*

#### 4. Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Permata Husada

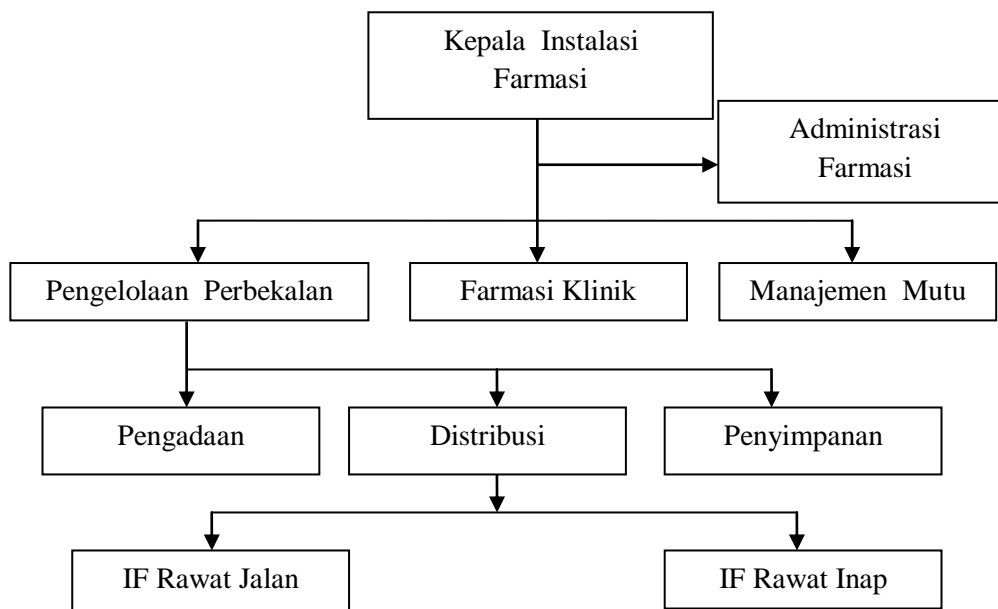
##### a. Visi Rumah Sakit

Menjadi rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan terbaik dan mengutamakan keselamatan pasien.

##### b. Misi Rumah Sakit

- 1) Menyediakan pelayanan kesehatan yang Profesional, dinamis, inovatif, berkualitas secara terpadu.
- 2) Meningkatkan kualitas sumber daya manusia dengan perkembangan ilmu dan teknologi.
- 3) Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana/prasarana pelayanan secara terus menerus dan berkesinambungan.

#### 5. Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Instalasi. Farmasi

*Sumber : Rumah Sakit Permata Husada*

#### Uraian Tugas Jabatan Instalasi Farmasi :

1. Kepala Instalasi Farmasi Bertanggung jawab terhadap keakuratan, kebenaran dan ketepatan dalam pelayanan farmasi
2. Administrasi Farmasi bertugas menjaga kelancaran dan ketepatan administrasi di Instalasi Farmasi
3. Pengelolaan Perbekalan Farmasi bertugas mengelola perbekalan farmasi yang efektif dan efisien di Instalasi Farmasi.
4. Farmasi Klinik bertanggungjawab menjamin penggunaan obat dan alat kesehatan sesuai dengan indikasi, efektif dan aman untuk pasien melalui kerja sama dengan tenaga kesehatan professional terkait di rumah sakit.
5. Manajemen mutu bertugas mengawasi mutu produk dan pelayanan farmasi sesuai dengan standar pelayanan farmasi rumah sakit yang ditetapkan.

## **B. Pembahasan**

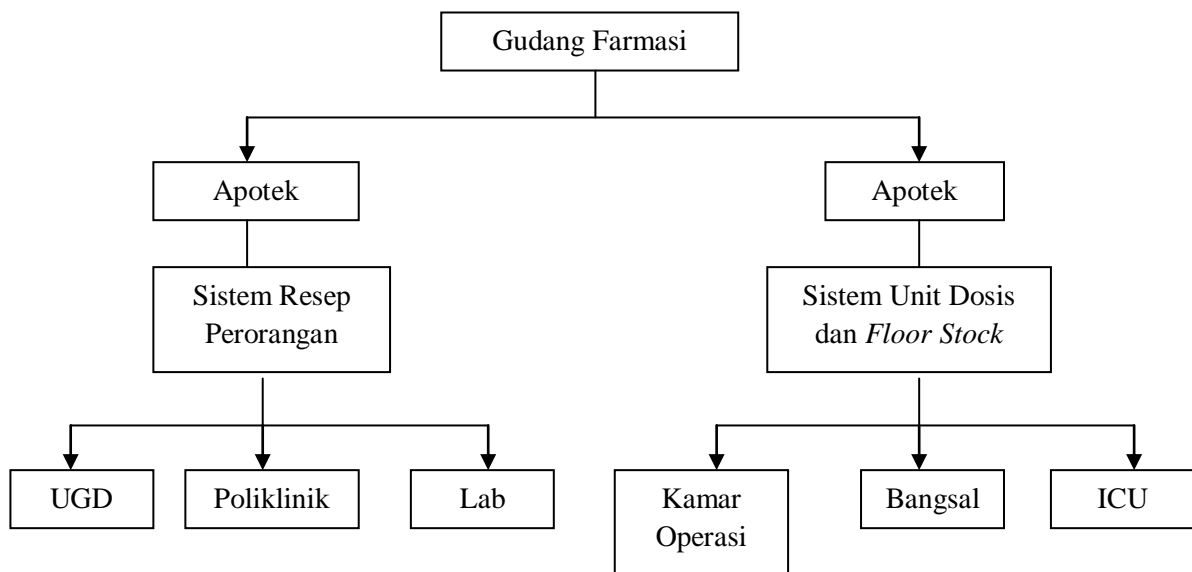
### **1. Sistem Pendistribusian Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

#### **Umum Permata Husada Yogyakarta**

Distribusi merupakan tahap kegiatan mendistribusikan perbekalan farmasi di rumah sakit untuk pelayanan individu dalam proses terapi bagi pasien rawat inap dan rawat jalan dan juga untuk penunjang medis. Penerimaan obat dan perbekalan farmasi di gudang farmasi adalah proses dimulainya tahap distribusi, kemudian dilakukan

pencatatan pada buku penerimaan barang dan kartu stok, penyimpanan, dan selanjutnya unit-unit pelayanan menerima pendistribusian perbekalan farmasi.

Alur distribusi obat yang dilaksanakan ke rawat inap dan rawat jalan adalah sama yaitu membuat pesanan obat dan di terima oleh kepala apotek. Pesanan akan diberikan kepada apotek, ada respon penerimaan obat dan menyetujui obat yang diminta kemudian pihak apotek menyiapkan obat yang diminta setelah itu pendistribusian obat dan pembuatan laporan. Jika obat yang dipesan tidak ada maka kepala apotek akan menghubungi *supplier*.



Gambar 4.2  
Alur distribusi obat dan alkes IF RSPH  
Sumber : Rumah Sakit Permata Husada

Penerapan sistem pendistribusian obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Permata Husada Yogyakarta meliputi :

a. Persediaan lengkap atau *floor stock*

Unit yang akan menggunakan perbekalan farmasi diberikan akses yang luas untuk menggunakan sesuai kebutuhan atau keperluan. Biasanya *floor stock* digunakan pada unit-unit non perawatan akan tetapi unit penunjang medis seperti kamar bedah, ruang rawat darurat, ruang bersalin, laboratorium, ruang tindakan rawat inap, radiologi dan sebagainya. *Floor stock* adalah stock obat yang ada di setiap *nurse station* yang berisi bahan medis dan alkes yang digunakan habis pakai dan merupakan bagian dari pelayanan keperawatan. Pelayanan rawat inap juga menggunakan sistem distribusi obat *floor stock* untuk alkes dan bahan medis. Distribusi *floor stock* berasal dari rawat inap, setiap *nurse station* mengirim permintaan *floor stock* ke apotek. Dengan menggunakan sistem distribusi *floor stock* dapat meniadakan pengembalian obat yang tidak terpakai.

b. Sistem Resep Perorangan

Sistem ini banyak dilakukan pada pelayanan farmasi rawat jalan, dimana setiap pasien berkunjung ke dokter di poliklinik rawat jalan mendapatkan resep dan obat yang



diberikan sesuai jumlah yang tertera di resep. Sistem distribusi ini berlaku di pelayanan farmasi rawat jalan serta rawat inap yang mendapat resep saat pulang. Setelah apotek menerima resep dan mengecek kelengkapannya, petugas menghitung harga obat dan meminta persetujuan pasien. Petugas menyiapkan obat kemudian memberikan obat tersebut dengan memberikan penjelasan penggunaan obat serta informasi yang berkaitan dengan obat.

c. Sistem Dosis Units

Sistem ini adalah pendistribusian perbekalan farmasi khususnya obat diberikan pada pasien sesuai dengan unit sekali konsumsi atau sekali penggunaan. Sistem distribusi ini berlaku di pelayanan farmasi rawat inap, setelah apotek menerima resep dan meracik resep, petugas lalu mencatat obat-obat yang digunakan di dalam catatan penggunaan obat yang berbeda di setiap pasien dan obat akan disiapkan sesuai jadwal pemberiannya. Petugas mengatur jadwal minum obat sesuai dengan signa (aturan pakai obat) yang tertulis pada resep.

## **2. Hambatan-hambatan Yang Terjadi dan Upaya Mengatasinya**

Hambatan yang seringkali terdengar dalam proses pendistribusian obat di Rumah Sakit Umum Permata Husada adalah kekosongan obat atau

stock kosong. Definisi stok kosong adalah jumlah stok akhir sama dengan nol. Stok gudang mengalami kekosongan dalam persediaanya sehingga jika ada permintaan tidak dapat terpenuhi.

Berdasarkan pada pengamatan bahwa penyebab terjadinya stok kosong, adalah tidak terdeteksinya obat yang hampir habis, sehingga persediaan hanya sedikit untuk obat-obat tertentu. Hal tersebut dikarenakan barang yang dipesan belum datang, dan PBF (Pedagang Besar Farmasi) mengalami kekosongan atau pemesanannya ditunda oleh PBF. Selain itu, apabila kondisi dan pasien yang bertambah juga bisa menyebabkan kekosongan stok obat.

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan-hambatan tersebut adalah perlu pengelolaan obat yang sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku dan dikelola oleh instalasi farmasi. Pengelolaan obat merupakan salah satu komponen penting dalam manajemen rumah sakit. Pengelolaan obat bertujuan agar obat yang diperlukan selalu tersedia setiap saat diperlukan dalam jumlah yang cukup, tepat jenis, tepat waktu dan mutu yang terjamin serta digunakan secara rasional.

Tahapan pengelolaan obat meliputi seleksi, perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi dan penggunaan obat. Seleksi misalnya, merupakan proses kegiatan sejak dari meninjau masalah kesehatan di rumah sakit, mengidentifikasi pemilihan terapi, bentuk dan dosis, menentukan kriteria pemilihan dengan memprioritaskan obat esensial serta melakukan standarnisasi, menjaga dan memperbaharui

standar obat. Selanjutnya, perencanaan tujuannya, adalah untuk mendapatkan jenis dan jumlah obat yang sesuai dengan pola penyakit dan kebutuhan pelayanan, menghindari terjadinya *stock out* dan meningkatkan penggunaan obat secara rasional. selanjutnya pengadaan, adalah suatu proses untuk mendapatkan barang atau obat yang dibutuhkan untuk menunjang pelayanan kesehatan di rumah sakit. Selanjutnya penyimpanan, adalah kegiatan pengamanan obat dengan cara menempatkan obat-obatan yang diterima pada tempat yang dinilai aman, mengatur kondisi ruang dan penyimpanan agar obat tidak mudah rusak. Serta distribusi, adalah kegiatan mendistribusikan perbekalan farmasi di rumah sakit untuk pelayanan individu dalam proses terapi bagi pasien.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan penulis dapat menyimpulkan bahwa :

1. Sistem distribusi obat yang digunakan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Permata Husada adalah sistem resep perorangan untuk pelayanan farmasi rawat jalan dan juga untuk pelayanan farmasi rawat inap yang mendapatkan resep saat pulang. Sistem unit dosis, berlaku di pelayanan farmasi rawat inap dan sistem *floor stock*, biasanya digunakan pada unit-unit non perawatan dan unit penunjang medis seperti kamar bedah, ruang rawat darurat, ruang bersalin, laboratorium, ruang tindakan rawat inap, radiologi dan sebagainya.
2. Hambatan-hambatan yang seringkali terjadi dalam proses pendistribusian obat di Rumah Sakit Umum Permata Husada adalah kekosongan obat atau stok kosong, dan upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan tersebut adalah perlunya pengelolaan obat yang lebih baik

#### **B. Saran**

1. Perlu peningkatan *controlling* obat yang *death stock* dan obat yang hampir kadaluwarsa sehingga tidak terjadi kerugian bagi rumah sakit,

serta *controlling* data stock obat sehingga selalu terjaga kesamaan jumlah pada kartu stock, jumlah barang dan computer.

2. Perlu dilakukan perbaikan penataan ruangan dan mengganti tempat penyimpanan obat yang ada di apotek sehingga mempermudah saat melakukan pelayanan kepada pasien.

## DAFTAR PUSTAKA


- Depkes RI 2008. *Pedoman pengelolaan perbekalan farmasi di Rumah Sakit.* Jakarta: Depkes RI.
- Haliman & Wulandari. 2012. *Cerdas Memilih Rumah Sakit.* Yogyakarta : Raha
- Menkes no 72. 2016. *Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit* Jakarta: Menkes RI.
- Moleong. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi.* Bandung : PT Remaja Rosdakarya
- Notoadmojo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta
- RSUPH Yogyakarta. 2020. *Buku Profil dan Prosedur Pelayanan kesehatan RSUPH.* Yogyakarta
- Siregar. 2004. *Teori dan Penerapan Farmasi.* Jakarta
- Sugiyono. 2005. *Metode Penelitian Bisnis.* Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2010. *Statistik Untuk Penelitian.* Bandung: Alfabeta.

## LAMPIRAN

### Menyiapkan Resep Pasien



## Kartu Stok obat dan Resep


**PELAYANAN OBAT**  
**RSU. PERMATA HUSADA**  
**PLERET, BANTUL, YOGYAKARTA**

Nama Obat : Sanmol tab  
 Pabrik : \_\_\_\_\_  
 Sediaan : \_\_\_\_\_

| Tanggal | +   | -   | UTK | Sisa | Paraf |
|---------|-----|-----|-----|------|-------|
| 15/12   | 200 |     | Gdg | 200  |       |
|         |     | 200 | Apt | 0    |       |
|         | 200 |     | Gdg | 200  |       |
|         |     | 200 | Apt | 0    |       |
| 24/12   | 200 |     | Gdg | 200  |       |
| 20/12   |     | 200 | Apt | 0    |       |
| 20/12   | 200 |     | Gdg | 200  |       |
| 20/12   |     | 200 | Apt | 0    |       |
| 31/12   | 200 |     | Gdg | 200  |       |
|         |     | 200 | Apt | 0    |       |
| 7/1/20  | 200 |     | Gdg | 200  |       |
| 6/1     |     | 200 | Apt | 0    |       |
| 11/1    | 200 |     | Gdg | 200  |       |
|         |     | 200 | Apt | 0    |       |
| 17/1    |     | 200 | Apt | 0    |       |
| 14/1/20 | 200 |     | Gdg | 200  |       |
|         |     | 200 | Apt | 0    |       |

dr. Yop | 1677 | 11/1/2020  
 R/td. neu dant M<sub>2</sub>  
 Sprm em/dant  
 R/ m zlu M<sub>2</sub>  
 Sdm?  
 R/ ob Cpto ploran M<sub>2</sub>  
 S 24/2  
 R/ m Rmpre M<sub>2</sub>  
 S 30/1 (0/1 m 1)

**RUMAH SAKIT UMUM**  
**PERMATA HUSADA**  
 Jl. Pleret, Bantul, Yogyakarta  
 Telp: (0274) 441212, 441313

NO. TGL.  
 NAMA  
 X SEHARI  
 TABLET  
 CAPSUL  
 BUNGKUS  
 SEBELUM / SESUDAH MAKAN  
 SEMOGA LEKAS SEMBUH  
 TERIMA KASIH

**IDENTITAS PASIEN**  
 Nama Pasien : Nora Purbu  
 No. RM : \_\_\_\_\_  
 Alergi : (-)  
 Tgl Lahir : BB: 1/1/19  
 Umur : 22 th  
 Dx : GRA