

TUGAS AKHIR
SISTEM PENERIMAAN SEDIAAN FARMASI DI INSTALASI FARMASI
RUMAH SAKIT TK III 04.06.03 Dr. SOETARTO
YOGYAKARTA



DISUSUN OLEH
INDA AGRIANA PULING
17001280

AKADEMI MANAJEMEN ADMINISTRASI YPK
YOGYAKARTA
2020

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Sistem Penerimaan Sediaan Farmasi di Instalasi Farmasi Rumah

Sakit TK III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta

Nama : Inda Agriana Puling

NIM : 17001280

Program Studi : Manajemen Administrasi Obat dan Farmasi

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

Hari : Rabu

Tanggal : 05 Agustus 2020

Mengetahui

Dosen Pembimbing

Endang Hariningsih, S.E., M.Sc.

NIK. 10600105

HALAMAN PENGESAHAN

**SISTEM PENERIMAAN SEDIAAN FARMASI DI INSTALASI FARMASI
RUMAH SAKIT TK III 04.06.03 DR. SOETARTO YOGYAKARTA**

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

Disetujui dan disahkan pada :

Hari :

Tanggal :

Tim Penguji

Ketua

Anggota

Ir. Edi Cahyono, M.M.

NIDN. 1520046801

Sarjita, S.E., M.M.

NIK. 11300114

Mengetahui

Direktur AMA YPK

Anung Pramudyo, S.E., M.M.

NIP. 197802042005011022

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Inda Agriana Puling

NIM : 17001280

Judul Tugas Akhir : Sistem Penerimaan Sediaan Farmasi di Instalasi Farmasi

Rumah Sakit TK III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta

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

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

Yogyakarta, 02 Agustus 2020

Yang membuat pernyataan

Inda Agriana Puling

MOTO

Akuilah dia dalam segala lakumu maka ia akan meluruskan jalan bagimu

(amsal 3:6)

Tuhan menetapkan langkah - langkah orang yang hidup

berkenan kepadanya

(mazmur 37 :23)

Mintalah maka akan diberikan kepadamu, carilah maka kamu akan

mendapat, ketuklah maka pintu akan dibukakan bagimu

(matius 7 :7)

Jangan lah takut, sebab aku menyertai engkau, janganlah bimbang,
sebab aku ini allahmu, aku akan meneguhkan, bahkan akan menolong

engkau, aku akan memegang engkau dengan tangan kanan-ku

yang membawa kemenangan

(yesaya 41:10)

PERSEMBAHAN

Puji Tuhan dalam melaksanakan penyusunan Tugas Akhir ini berjalan lancar. Hal ini karena tidak lepas dari doa, dukungan, serta bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan dan penyusunan Tugas Akhir ini. Tugas Akhir ini penulis persembahkan kepada :

1. Tuhan Yang Maha Esa yang selalu memberkati dan memberi saya kekuatan, kesabaran serta kesehatan dalam menyusun Tugas Akhir ini dari awal sampai selesai.
2. Kedua orang tua saya yang selalu memberi doa, motivasi, semangat, serta dukungan yang luar biasa kepada saya.
3. Kakak-kakak saya yang selalu memberikan doa dan dorongan kepada saya untuk menjadi lebih baik lagi.
4. Teman-teman dan orang terdekat saya yang sudah memberikan semangat dan dukungan dalam menyelesaikan Tugas Akhir.
5. Sahabat-sahabat saya yang sudah menemani saya selama 3 tahun dan selalu memberi semangat dalam menyelesaikan Tugas Akhir.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir berjudul “Sistem Penerimaan Sediaan Farmasi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit TK III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta” tepat waktu dan tanpa adanya halangan sedikitpun.

Tugas Akhir ini disusun sebagai persyaratan kelulusan pada program studi Manajemen Administrasi Obat dan Farmasi Diploma III AMA YPK Yogyakarta.

Dalam penyusunan Tugas Akhir ini penulis banyak mendapatkan bantuan berupa saran, dorongan, bimbingan serta keterangan dari berbagai pihak yang merupakan pengalaman yang tidak dapat diukur secara materi, namun dapat membukakan mata penulis bahwa sesungguhnya pengalaman dan pengetahuan tersebut adalah guru yang baik bagi penulis. Oleh karena itu, dengan segala hormat dan kerendahan hati perkenankanlah penulis mengungkapkan rasa terima kasih kepada :

1. Bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M. selaku Direktur AMA YPK Yogyakarta
2. Bapak Dwi Wahyu Pril Ranto, S.E., M.M. selaku Pembantu Direktur 1 AMA YPK Yogyakarta
3. Ibu Indri Hastuti Listyawati, S.H., M.M. selaku Pembantu Direktur 2 AMA YPK Yogyakarta.

4. Ibu Endang Hariningsih, S.E., M.Sc. selaku Pembantu Direktur 3 AMA YPK Yogyakarta dan selaku Dosen Pembimbing Tugas Akhir.
5. Seluruh Dosen dan Staf Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta
6. Seluruh Karyawan Rumah Sakit TK III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta

Dalam penulisan Tugas Akhir ini, penulis menyadari masih terdapat banyak kekurangan yang dibuat baik sengaja maupun tidak sengaja, dikarenakan keterbatasan ilmu pengetahuan dan wawasan serta pengalaman yang penulis miliki. Untuk itu penulis mohon maaf atas segala kekurangan tersebut tidak menutup diri terhadap segala saran dan kritiknya.

Akhir kata semoga Tugas Akhir ini dapat memberikan banyak manfaat bagi semua.

Yogyakarta, 02 Agustus 2020

Inda Agriana Puling

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
MOTO	v
PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK/RINGKASAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II LANDASAN TEORI	
A. Sistem	6
1. Pengertian Sistem	8

B. Persediaan	9
1. Pengertian persediaan.....	10
2. Fungsi Persediaan.....	13
3. Jenis Persediaan.....	16
C. Instalasi Farmasi Rumah Sakit.....	20
1. Pengertian Instalasi Farmasi Rumah Sakit.....	20
2. Tugas dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit	21
3. Pengelolaan Perbekalan Farmasi.....	22
D. Rumah Sakit	26
1. Penegertian Rumah Sakit	27
2. Tujuan Rumah Sakit.....	32
3. Fungsi Rumah Sakit	33
4. Jenis-jenis Rumah Sakit	33

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	34
B. Jenis dan Sumber Data	34
C. Metode Pengumpulan Data	35
D. Definisi Operasional.....	36
E. Informan Penelitian	36
F. Metode Analisa Data.....	38

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit TK III. 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta	38
--	----

1. Sejarah Rumah Sakit	39
2. Fungsi, Visi dan Misi Rumah Sakit	40
3. Identitas Rumah Sakit	41
4. Struktur Rumah Sakit	43
B. Pembahasan	43

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	44
B. Saran	50

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Pejabat Direktur di Rumah Sakit Dr. Soetarto	51
Tabel 4.1 Jadwal Praktek Dokter	52
Tabel 4.2 Kamar Tindakan	52
Tabel 4.3 Penunjang Perawatan	53
Tabel 4.4 Tenaga Medis	54
Tabel 4.5 Tenaga Paramedis Keperawatan	56
Tabel 4.6 Tenaga Kesehatan Lainnya	56
Tabel 4.7 Tenaga Non Medis	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Struktur Organisasi	57
Gambar 2.2 Alur Penerimaan Obat	59

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Gambar Aktivitas Kerja Rumah Sakit	60
--	----

ABSTRAK

Pelayanan farmasi merupakan pelayanan penunjang sekaligus *revenue center* utama bagi Rumah Sakit. Instalasi Farmasi khususnya Gudang Farmasi bertanggung jawab untuk menjaga persediaan obat-obatan agar terhindar dari kerusakan dan kadaluarsa serta menjaga mutu obat-obatan yang disimpan di gudang farmasi. Salah satu faktor yang sangat berpengaruh dalam persediaan obat di rumah sakit adalah pengontrolan jumlah stok obat untuk memenuhi kebutuhan. Analisis dari permasalahan tersebut dibutuhkan untuk mendapatkan sebuah solusi dalam pengendalian persediaan. Tujuan dari penelitian ini yaitu bagaimana penerimaan sediaan farmasi di IFRS TK III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif. Jenis data yang digunakan dalam penelitian adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari data yang di ambil langsung dan di olah dari obyek penelitian yang belum mengalami pengelolaan lebih lanjut dan dikembangkan dengan pemahaman sendiri oleh penulis.

Kata kunci: *Penerimaan sediaan farmasi di instalasi farmasi rumah sakit.*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki peran strategi dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Pelayanan Farmasi Rumah Sakit merupakan kegiatan di rumah sakit untuk menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Hal tersebut diperjelas dalam keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang standar pelayanan kesehatan rumah sakit menyebutkan pelayanan Farmasi Rumah Sakit adalah bagian yang tidak 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 (DepKes RI, 2016).

Rumah sakit menerapkan prinsip rancang proses yang efektif, implementasi dan peningkatan mutu terhadap seleksi, pengadaan, penyimpanan, peresepan, atau permintaan obat atau *instruksi* pengobatan, penyalinan (*transcribe*), pendistribusian, penyiapan (*dispensing*), pendokumentasian, dan pemantauan terapi obat. Praktik penggunaan obat yang tidak aman (*unsafe medication practices*) dan kesalahan penggunaan obat (*medication errors*) adalah penyebab utama cedera dan bahaya yang dapat dihindari dalam sistem pelayanan kesehatan di seluruh dunia. Oleh karena itu, rumah sakit diminta mematuhi peraturan perundang-undang,

membuat sistem pelayanan kefarmasian, dan penggunaan obat yang lebih aman yang senantiasa berupaya menurunkan kesalahan pemberian obat. Pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat merupakan komponen yang penting dalam pengobatan simtomatik, preventif, kuratif, paliatif, dan rehabilitatif terhadap penyakit dan berbagai kondisi, serta mencakup sistem dan proses yang digunakan rumah sakit dalam memberikan farmakoterapi kepada pasien. Pelayanan kefarmasian dilakukan secara multidisiplin dalam koordinasi para staf di rumah sakit (Sutoto *et al*, 2017).

Instalasi Farmasi adalah *unit* pelaksanaan fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai harus dilaksanakan secara multidisiplin, terkoordinasi dan menggunakan proses yang efektif untuk menjamin kendali mutu dan kendali biaya. Pasal 15 ayat (3) Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa pengelolaan alat kesehatan, sediaan farmasi, dan bahan medis habis pakai di rumah sakit harus dilakukan oleh Instalasi Farmasi sistem satu pintu. Alat kesehatan yang dikelola oleh instalasi farmasi sistem satu pintu berupa alat medis bahan habis pakai/peralatan non elektromedik, antara lain alat kontrasepsi (IUD), alat pacu jantung, *implant*, dan *stent (Ring)* (DepKes RI, 2014).

Persediaan merupakan suatu sumber daya menganggur yang disediakan untuk memenuhi pemerintah dari pelanggan (Bahagia, 2006). Tanpa adanya persediaan, suatu usaha akan dihadapkan resiko pada waktu tertentu tidak

dapat memenuhi keinginan pelanggan yang memerlukan atau meminta barang. Oleh karena itu persediaan menjadi masalah penting yang harus diselesaikan oleh perusahaan. Salah satu upaya dalam mengantisipasi masalah persediaan ini yaitu dengan mengadakan sistem penerimaan pada persediaan. Tujuan utama dari penerimaan persediaan adalah untuk menjaga tingkat persediaan suatu barang pada tingkat optimal dengan resiko sekecil mungkin (Admojo, 2014).

Sistem persediaan diartikan sebagai serangkaian kebijakan dan penerimaan yang *memonitor* tingkat persediaan dan menentukan tingkat persediaan yang harus dijaga, kapan persediaan harus disediakan dan berapa besar pesanan yang harus dilakukan. Sistem ini bertujuan menetapkan dan menjamin tersedianya sumber daya yang tepat dalam kualitas yang tepat dan pada waktu yang tepat (Rangkuti, 2007). Alasan adanya persediaan ini adalah adanya ketidakpastian terutama pada waktu pengadaan dan jumlah permintaan sehingga perusahaan tidak mungkin menyediakan barang tepat waktu, tempat, dan jumlah yang diinginkan. Permasalahan persediaan muncul akibat perbedaan antara permintaan dan penjualan produk. Oleh karena itu persediaan dibutuhkan untuk mengelola perbedaan yang ada antara permintaan dan penjualan. Perbedaan ini timbul karena kondisi lingkungan yang tidak menentu, perusahaan perlu menerapkan sistem kebijakan persediaan yang tepat agar ketersediaan produk dapat terjaga dan tidak banyaknya dana yang tertanam dalam produk sehingga dapat membawa dampak yang positif bagi perusahaan (Faturrohman, 2016).

Salah satu faktor yang sangat berpengaruh dalam persediaan obat di rumah sakit adalah pengontrolan jumlah stok obat untuk memenuhi kebutuhan. Jika stok obat terlalu kecil maka permintaan untuk penggunaan sering kali tidak terpenuhi sehingga pasien/konsumen tidak puas, selain itu kesempatan untuk mendapatkan bahan obat dengan waktu cepat guna memuaskan pasien/konsumen. Jika stok terlalu besar maka menyebabkan biaya penyimpanan yang terlalu tinggi, kemungkinan obat akan menjadi rusak/kadaluarsa dan ada resiko jika harga bahan/obat turun (Seto, 2004).

Pelayanan Kefarmasian merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah, dan menyelesaikan masalah terkait obat. Kegiatan yang dilakukan Instalasi Farmasi di Rumah Sakit meliputi pengelolaan perbekalan farmasi dan pelayanan kefarmasian dalam penggunaan obat dan alat kesehatan. Pengelolaan perbekalan farmasi meliputi pemilihan, perencanaan, pengadaan, memproduksi, penerimaan, penyimpanan dan pendistribusian. Pada pelayanan kefarmasian dalam penggunaan obat dan alat kesehatan sangat diperlukan peran *profesionalisme* apoteker, sebagai salah satu pelaksanaan pelayanan kesehatan (Siregar dan Amalia, 2004).

Rumah Sakit TK III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta pada saat ini merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat sosio-ekonomi, yaitu suatu jenis usaha walau bersifat sosial namun diusahakan agar mendapatkan *surplus* keuangan dengan cara pengelolaan profesional dengan memperhatikan prinsip-prinsip ekonomi (Koesoemo, 1994). Oleh karena itu,

rumah sakit sebagai suatu industri jasa yang mempunyai fungsi sosial dan fungsi ekonomi, kebijakan yang menyangkut efisien sangatlah bermanfaat untuk menjaga tetap berlangsungnya hidup rumah sakit. Tanpa usaha efisiensi, rumah sakit jelaskan cepat bangkrut dan akan tergusur dengan makin berkembangnya rumah sakit baru sekarang ini.

Berkembangnya rumah sakit baru ini menimbulkan persaingan ketat antar rumah sakit, baik milik pemerintah maupun swasta sehingga manajemen harus berusaha keras untuk merebut pasar pelayanan kesehatan saat ini terbuka bebas (Djojodibroto, 1997). Oleh karena itu, rumah sakit sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan harus tetap meningkatkan mutu pelayanan dan mampu memenuhi pelayanan kesehatan yang baik, tercepat, berkualitas, tepat dan dengan biaya yang *relative* terjangkau sesuai dengan kemampuan masyarakat. Dalam rangka memenuhi tuntutan tersebut rumah sakit harus mampu meningkatkan efisiensi dan efektifitas di semua bidang pelayanannya, dan salah satu sistem yang mampu mengelola hal tersebut adalah dengan sistem manajemen.

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk mengetahui bagaimana gambaran sistem penerimaan persediaan Farmasi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit TK III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan pada latar belakang maka pertanyaannya adalah “Bagaimana penerimaan sediaan farmasi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit TK III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui penerimaan persediaan farmasi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit TK III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui perencanaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit TK III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta

b. Untuk mengetahui pengadaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit TK III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta

c. Untuk mengetahui penerimaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit TK III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta

d. Untuk mengetahui penyimpanan ketersediaan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit TK III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta

e. Untuk mengetahui pendistribusian ketersediaan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit TK III 04.06.03 De. Soetarto Yogyakarta

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari hasil penelitian yaitu:

1. Bagi Mahasiswa

Untuk menambah wawasan dan meningkatkan kemampuan peneliti dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan Manajemen Administrasi Obat dan Farmasi

2. Bagi Akademi Manajemen Administrasi YPK

Untuk memperluas pengenalan jurusan D3 Manajemen Administrasi Obat dan Farmasi serta mempererat kerjasama antara AMA YPK dengan perusahaan atau instansi yang terkait.

3. Bagi Rumah Sakit TK III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan dalam rangka upaya peningkatan pengelolaan obat di Instalasi kefarmasian Rumah Sakit TK III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Sistem

1. Pengertian Sistem

Sistem berasal dari bahasa Latin (*systema*) dan bahasa Yunani (*sustema*) adalah satu kesatuan yang terdiri dari komponen atau elemen yang dihubungkan bersama untuk memudahkan aliran informasi, materi atau energi untuk mencapai suatu tujuan.

Sistem merupakan kesatuan bagian-bagian yang saling berhubungan dan berada dalam suatu wilayah serta memiliki *item-item* penggerak, contoh umum misalnya seperti Negara. Negara merupakan suatu kumpulan dari beberapa elemen kesatuan lain seperti provinsi yang saling berhubungan sehingga membentuk suatu Negara dimana yang berperan sebagai penggerak yaitu rakyat.

Kata “Sistem” banyak sekali yang digunakan dalam percakapan sehari-hari, dalam forum diskusi maupun dokumen ilmiah. Kata ini digunakan untuk banyak hal sehingga menjadi beragam. Dalam pengertian yang paling umum, sebuah sistem adalah sekumpulan benda yang memiliki hubungan diantara mereka.

Menurut (Sutanto, 2015) mengemukakan bahwa ”Sistem adalah kumpulan/grup dari subsistem/bagian/komponen apapun, baik fisik ataupun nonfisik yang saling berhubungan satu sama lain dan bekerja sama secara harmonis untuk mencapai satu tujuan tertentu”. Sedangkan

menurut (Mulyani, 2016). Menyatakan bahwa “Sistem bisa diartikan sebagai sekumpulan subsistem, komponen yang saling bekerja sama dengan tujuan yang sama untuk menghasilkan *output* yang sudah ditentukan sebelumnya”. Selain itu menurut (Hutahean, 2015). Mengemukakan bahwa “Sistem adalah suatu jaringan kerja dari prosedur-prosuder yang saling berhubungan, berkumpul bersama-sama untuk melakukan kegiatan atau untuk melakukan sasaran yang tertentu”.

Berdasarkan pendapat dari para ahli diatas, dapat disimpulkan bahwa sistem merupakan suatu kumpulan komponen dari subsistem yang saling bekerja sama dari prosedur-prosedur yang saling berhubungan untuk menghasilkan output dalam mencapai tujuan tertentu.

Suatu sistem mempunyai ciri-ciri karakteristik yang terdapat pada sekumpulan elemen yang harus dipahami dalam mengidentifikasi pembuatan sistem. Adapun karakteristik sistem (Hutahean, 2005) yang dimaksud adalah sebagai berikut:

a. Komponen

Sistem terdiri dari jumlah komponen yang saling berinteraksi dan bekerja sama untuk membentuk satu kesatuan. Komponen sistem dapat berupa subsistem atau bagian-bagian dari sistem.

b. Batasan Sistem (*boundary*)

Daerah yang membatasi antara sistem dengan sistem lainnya atau dengan lingkungan luar dinamakan dengan batasan sistem. Batasan

sistem ini memungkinkan sistem dipandang sebagai satu kesatuan dan juga menunjukkan ruang lingkup (*scope*) dari sistem tertentu.

c. Lingkungan Luar Sistem (*environment*)

Lingkungan adalah apapun di luar batas sistem yang mempengaruhi operasi sistem. Lingkungan ini dapat bersifat menguntungkan atau merugikan

d. Penghubung Sistem (*interface*)

Media penghubung diperlukan untuk mengalirkan sumber-sumber daya dari sub sistem ke sub sistem lainnya dinamakan penghubung sistem.

e. Masukkan Sistem (*input*)

Energy yang dimasukkan ke dalam sistem dinamakan dengan masukan sistem (*input*) dapat berupa perawatan dan masukan sinyal. Perawatan ini berfungsi agar sistem dapat beroperasi dan masukan sinyal adalah energy yang diproses untuk menghasilkan keluaran (*output*).

f. Keluaran Sistem (*output*)

Keluaran sistem adalah energi yang diolah dan diklasifikasikan menjadi keluaran yang berguna (contoh: informasi), dan sisa pembuangan (contoh: panas dari *computer*). Keluaran sistem dapat menjadi *inputc* bagi subsistem lainnya atau kepada supra system.

g. Pengolah Sistem

Pengolah sistem ini merubah *input* melalui proses menjadi *output* (transformasi/proses), juga memperhitungkan batas-batas sistem /sub-sistem dan pengaruh dari lingkungan baik yang bersifat menguntungkan atau merugikan.

h. Sasaran Sistem

Sistem pasti memiliki tujuan (*goal*) atau sasaran (*objective*), sasaran sistem ini menentukan *input* yang dibutuhkan dan *output* yang dihasilkan.

B. Persediaan

1. Pengertian Persediaan

Persediaan merupakan suatu aktiva yang meliputi barang-barang milik perusahaan dengan maksud untuk dijual dalam suatu periode usaha yang normal, atau persediaan barang-barang yang masih dalam pengerjaan/proses produksi, ataupun bahan baku yang menunggu penggunaannya dalam suatu proses produksi (Assauri, 1980).

Berdasarkan definisi tersebut persediaan dapat juga diartikan sebagai bahan-bahan bagian yang disediakan, bahan-bahan dalam proses yang terdapat dalam perusahaan untuk proses produksi, serta barang-barang jadi atau produk yang disediakan untuk memenuhi permintaan dari konsumen atau pelanggan setiap waktu (Rangkuti, 1995).

Persediaan pada umumnya merupakan barang-barang yang tersedia untuk dijual yaitu jika perusahaan itu berbentuk perusahaan dagang, jika

perusahaan berbentuk manufaktur maka persediaan digunakan untuk menghasilkan barang untuk dijual. Adapun pengertian persediaan menurut beberapa ahli yaitu:

Menurut (Fess, 2008) Persediaan digunakan untuk mengindikasikan

- a. Barang dagangan yang disimpan untuk kemudian dijual dalam operasi bisnis perusahaan.
- b. Bahan yang digunakan dalam proses produksi atau yang disimpan untuk tujuan itu.

Menurut (*Stice*, 2009) adalah persediaan ditujukan untuk barang-barang yang tersedia untuk dijual dalam kegiatan bisnis normal, dan dalam kasus perusahaan manufaktur, maka persediaan ditujukan untuk barang dalam proses produksi atau yang ditempatkan dalam kegiatan produksi.

Persediaan (*inventory*) adalah pos-pos aktiva yang dimiliki oleh perusahaan untuk dijual dalam operasi bisnis normal, atau barang yang akan digunakan atau dikonsumsi dalam membuat barang yang akan dijual.

Dari pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa Persediaan adalah barang-barang yang dimiliki untuk dijual kembali atau untuk diproduksi dan selanjutnya dijual kembali yang merupakan aktiva bagi perusahaan.

2. Fungsi Persediaan

Beberapa alasan diadakannya persediaan yang berhubungan dengan pelayanan ke komponen, persediaan mempunyai beberapa fungsi penting yang menambah *fleksibilitas* dari operasi antara lain (Deitinia, 2011).

- a. Untuk memberikan stok agar dapat memenuhi permintaan yang diantisipasi akan terjadi.
- b. Untuk menyeimbangkan produksi dengan distribusi
- c. Untuk memperoleh keuntungan dari potongan kualitas, karena membeli dalam jumlah banyak biasanya ada diskon.
- d. Untuk menghindari kekurangan stok yang dapat terjadi karena cuaca, kekurangan pasokan, mutu, ketidaktepatan pengiriman
- e. Untuk menjaga kelangsungan operasi dengan cara persediaan dalam proses

3. Jenis Persediaan.

Menurut (Rangkuti, 2017) setiap jenis persediaan memiliki *karakteristik* tersendiri dan cara pengolahannya berbeda. Persediaan dapat dibedakan:

- a. Persediaan barang mentah (*raw material*)

Persediaan barang-barang berwujud, seperti besi, kayu serta komponen-komponen lainnya yang digunakan dalam proses produksi.

b. Persediaan komponen-komponen rakitan

Persediaan barang-barang yang terdiri dari komponen-komponen yang diperoleh dari perusahaan lainnya, dimana secara langsung dapat dirakit menjadi satu produk

c. Persediaan bahan pembantu atau penolong (*supplies*)

Persediaan barang-barang yang diperlukan dalam proses produksi, tetapi tidak merupakan bagian atau komponen barang jadi.

d. Persediaan barang dalam proses (*work in process*)

Persediaan barang-barang yang merupakan keluaran dari tiap-tiap bagian dalam proses produksi, tetapi masih perlu diproses lebih lanjut menjadi barang jadi

e. Persediaan barang jadi (*finished goods*)

Persediaan barang-barang yang telah selesai diproses atau diolah dalam pabrik dan siap untuk dijual atau dikirim kepada langganan.

Berdasarkan penjelasan jenis persediaan diatas, persediaan farmasi termasuk dalam persediaan barang jadi.

C. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

1. Pengertian Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah suatu departemen, *unit* atau bagian rumah sakit di bawah pimpinan Apoteker dibantu oleh beberapa orang Asisten Apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan kompeten secara profesional, sebagai tempat atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab

atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian untuk keperluan rumah sakit itu sendiri. Perencanaan, pemilihan, penetapan spesifikasi, pengadaan, pengendalian mutu, penyimpanan, *dispensing*, distribusi bagi pasien, pemantauan efek, pemberian informasi dan sebagainya merupakan tugas, fungsi, dan tanggungjawab IFRS.

Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggungjawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetik. Pekerjaan kefarmasian yang dilakukan meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika. (Permenkes Nomor 58 Tahun 2014).

2. Tugas dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi farmasi rumah sakit dalam melaksanakan tugasnya berdasarkan pada standar pelayanan farmasi di rumah sakit yang dikeluarkan oleh Direktorat Jendral Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan Tahun 2004 dan evaluasinya mengacu pada Pedoman *Survey* Akreditasi Rumah Sakit yang digunakan secara nasional di samping ketentuan di masing-masing rumah sakit.

Tugas dari instalasi farmasi rumah sakit diantaranya adalah sebagai berikut:

- a. Melaksanakan pelayanan farmasi yang optimal
- b. Menyelenggarakan kegiatan pelayanan farmasi yang profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etika profesi
- c. Melaksanakan komunikasi, informasi dan Edukasi (KIE)
- d. Melakukan pengawasan berdasarkan aturan-aturan yang berlaku
- e. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan di bidang farmasi
- f. Memfasilitas dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formalium rumah sakit.

3. Pengelolaan Perbekalan Farmasi

Kegiatan pelayanan kefarmasian dalam hal pengelolaan perbekalan farmasi diantaranya adalah sebagai berikut:

- a. Memilih perbekalan farmasi sesuai kebutuhan pelayanan rumah sakit yang merupakan proses kegiatan sejak dari meninjau masalah kesehatan yang terjadi di rumah sakit, *identifikasi* pemilihan terapi, bentuk dan dosis, menentukan kriteria pemilihan dengan memprioritaskan obat esensial, standarisasi sampai menjaga dan memperbaharui standar obat.
- b. Merencanakan kebutuhan perbekalan farmasi secara optimal yang merupakan proses kegiatan dalam pemilihan jenis, jumlah, dan harga perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran untuk menghindar kekosongan obat dengan menggunakan metode

yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar perencanaan yang telah ditentukan.

- c. Mengadakan perbekalan farmasi yang berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai kebutuhan yang berlaku melalui pembelian (*tender* dan langsung), produksi sediaan farmasi (produksi steril dan non-steril), serta sumbangan, *droping*, atau hibah.
- d. Memproduksi perbekalan farmasi untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang merupakan kegiatan membuat, mengubah bentuk, dan pengemasan kembali sediaan farmasi steril dan non-steril untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit.
- e. Menerima perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian.
- f. Mendistribusikan perbekalan farmasi ke Unit Pelayanan di rumah sakit untuk pasien rawat inap, pasien rawat jalan, dan untuk pendistribusian perbekalan farmasi di luar jam kerja (ruang rawat yang menyediakan perbekalan farmasi).

Pengelolaan perbekalan obat di farmasi atau sistem manajemen perbekalan farmasi merupakan suatu siklus kegiatan yang dimulai dari perencanaan sampai evaluasi yang saling terkait antar satu dengan yang lain. Kejadiannya mencakup perencanaan, pengadaan,

penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan, dan pelaporan, penghapusan, *monitoring* dan evaluasi

1) Perencanaan

Perencanaan adalah salah satu fungsi yang menentukan dalam proses pengadaan perbekalan farmasi di Rumah Sakit. Tujuannya adalah untuk menetapkan jenis dan jumlah perbekalan farmasi sesuai dengan pola penyakit dan kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Tahapan perencanaan kebutuhan perbekalan farmasi meliputi:

a). Pemilihan.

Fungsi pemilihan adalah untuk menentukan apakah perbekalan farmasi benar-benar diperlukan sesuai dengan jumlah pasien/kunjungan dan pola penyakit di rumah sakit.

Kriteria pemilihan kebutuhan obat yang baik yaitu meliputi:

- (1). Jenis obat yang dipilih seminimal mungkin, dengan cara menghindari kesamaan jenis
- (2). hindari penggunaan obat kombinasi, kecuali jika obat kombinasi mempunyai efek yang lebih baik dibanding obat tunggal.
- (3). Apabila jenis obat banyak, maka kita memilih berdasarkan obat pilihan (*drug of choice*) dari penyakit yang prevalensinya tinggi.

b). Kompilasi Penggunaan

Kompilasi penggunaan perbekalan farmasi berfungsi untuk mengetahui penggunaan bulanan masing-masing jenis perbekalan farmasi di unit pelayanan selama setahun dan sebagai data pembandingan bagi stok *optimum*. Informasi yang didapat dari kompilasi penggunaan perbekalan farmasi adalah:

- (1). Jumlah penggunaan tiap jenis perbekalan farmasi pada masing-masing unit pelayanan
- (2). Persentase penggunaan tiap jenis perbekalan farmasi terhadap total penggunaan setahun seluruh unit pelayanan.
- (3). Penggunaan rata-rata untuk setiap perbekalan farmasi

c). Perhitungan Kebutuhan

menentukan kebutuhan perbekalan farmasi merupakan tantangan yang berat yang harus dihadapi oleh tenaga farmasi yang bekerja di rumah sakit. Masalah kekosongan atau kelebihan perbekalan farmasi dapat terjadi, apabila informasi yang digunakan mata-mata hanya berdasarkan kebutuhan *teoritis* saja.

2). Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan dan disetujui, melalui:

a) Pembelian

Pembelian adalah rangkaian proses pengadaan untuk mendapatkan perbekalan farmasi. Proses pembelian mempunyai beberapa langkah yang baku dan merupakan siklus yang berjalan terus-menerus sesuai dengan kegiatan rumah sakit. Langkah proses pengadaan dimulai dengan mereview daftar perbekalan farmasi yang akan diadakan, menentukan jumlah masing-masing *item* yang akan dibeli, menyesuaikan dengan situasi keuangan, memilih metode pengadaan, memilih rekanan membuat syarat kontrak kerja, memonitor pengiriman barang, menerima barang, melakukan pembayaran serta menyimpan kemudian mendistribusikan.

Ada 4 metode proses pembelian :

- (1). *Tender* Terbuka, berlaku untuk semua rekanan yang terdaftar, dan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Pada penentuan harga metode ini langsung menguntungkan. Untuk pelaksanaannya memerlukan staf yang kuat, waktu yang lama serta perhatian penuh.
- (2). *Tender* terbatas, sering disebutkan lelang tertutup. Hanya dilakukan pada rekanan tertentu yang sudah terdaftar dan memiliki riwayat yang baik. Harga

masih dapat dikendalikan, tenaga dan beban kerja lebih ringan bila dibandingkan dengan lelang terbuka.

- (3). Pembelian dengan tawar menawar, dilakukan bila *item* tidak penting, tidak banyak dan biasanya dilakukan pendekatan langsung untuk *item* tertentu.
- (4). Pembelian langsung, pembelian jumlah kecil, perlu segera tersedia. Harga tertentu relatif, agak lebih mahal.

b). Produksi

Produksi perbekalan farmasi di rumah sakit merupakan kegiatan membuat, merubah bentuk, dan pengemasan kembali sediaan farmasi steril atau nonsteril untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Kriteria perbekalan farmasi yang diproduksi:

- (1). Sediaan farmasi dengan formula khusus
- (2). Sediaan farmasi dengan mutu sesuai standar dengan harga lebih murah
- (3). Sediaan farmasi yang memerlukan pengemasan kembali
- (4). Sediaan farmasi yang tidak tersedia dipasaran
- (5). Sediaan farmasi untuk peneliti

c). Sumbangan/hibah/*roping*

Pada prinsipnya pengelolaan perbekalan farmasi dari hibah/sumbangan, mengikuti kaidah umum pengelolaan perbekalan farmasi reguler. Perbekalan farmasi yang tersisa dapat dipakai untuk menunjang pelayanan kesehatan disaat situasi normal.

3). Penerimaan

Penerimaan adalah kegiatan untuk menerima perbekalan farmasi yang telah diadakan sesuai dengan aturan kefarmasian, melalui pembelian langsung, *tender*, atau sumbangan.penerimaan perbekalan farmasi harus dilakukan oleh petugas yang bertanggung jawab. Petugas yang dilibatkan dalam penerimaan harus terlatih baik dalam tanggung jawab dan tugas mereka, serta harus mengerti sifat penting dari perbekalan farmasi. Dalam tim penerimaan farmasi harus ada tenaga farmasi.

Hal lain yang perlu diperhatikan dalam penerimaan.

- a). Harus mempunyai *Material Safety Data Sheet* (MSDS), untuk bahan berbahaya
- b). Khusus untuk alat kesehatan harus mempunyai *Sertificate of Origin*
- c). Sertifikat analisa produk

4). Penyimpanan

Penyimpanan adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan perbekalan farmasi yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat.

Metode penyimpanan dapat dilakukan berdasarkan kelas terapi, menurut bentuk sediaan alfabetis dengan menerapkan prinsip (*First Expired First Out*) FEFO dan (*First In First Out*) FIFO dan disertai sistem informasi sesuai kebutuhan. Penyimpanan sebaiknya dilakukan dengan memperpendek jarak gudang dan pemakai dengan cara ini maka secara tidak langsung terjadi efisiensi.

5). Pendistribusian

Pendistribusian adalah kegiatan mendistribusikan perbekalan farmasi di rumah sakit untuk pelayanan individu dalam proses terapi bagi pasien rawat inap dan rawat jalan serta untuk penunjang pelayanan medis.

Jenis sistem distribusi ada beberapa metode yang dapat digunakan oleh IFRS dalam mendistribusikan perbekalan farmasi di lingkungannya.

Adapun metode yang dimaksudkan antara lain.

a). Resep perorangan

Resep perorangan adalah *order*/resep yang ditulis Dokter untuk tiap pasien. Dalam sistem ini perbekalan farmasi disiapkan dan didistribusikan oleh IFRS sesuai yang tertulis pada resep.

b). Sistem distribusi persediaan lengkap di ruang

Definisi sistem distribusi persediaan lengkap di ruang adalah tatanan kegiatan pengantaran sediaan perbekalan farmasi sesuai dengan yang ditulis dokter pada *order* perbekalan farmasi, yang disiapkan dari persediaan di ruang oleh perawat dengan mengambil dosis/*unit* perbekalan farmasi dari wadah persediaan yang langsung diberikan kepada pasien di ruang tersebut.

c). Sistem distribusi kombinasi

Sistem distribusi yang menerapkan sistem distribusi resep/*order* individual sentralisasi, juga menerapkan distribusi persediaan di ruangan yang terbatas. Perbekalan farmasi yang disediakan di ruangan adalah perbekalan farmasi yang diperlukan oleh banyak penderita, biasanya adalah perbekalan farmasi yang harganya murah dan mencakup perbekalan farmasi berupa resep atau perbekalan farmasi bebas.

6). Pengendalian

Pengendalian persediaan adalah suatu kegiatan untuk memastikan tercapainya sasaran yang diinginkan sesuai dengan strategi dan program yang telah ditetapkan sehingga tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan obat di *unit-unit* pelayanan.

Kegiatan pengendalian mencakup:

- a). Memperkirakan/menghitung pemakaian rata-rata periode tertentu. Jumlah stok ini disebut stok kerja
- b). Menentukan stok optimum adalah stok obat yang diserahkan kepada unit pelayanan agar tidak mengalami kekurangan/kekosongan.
- c). Menentukan waktu tunggu (*lead time*) adalah waktu yang diperlukan dari mulai pemesanan sampai obat diterima.

7). Penghapusan

Penghapusan merupakan kegiatan penyelesaian terhadap perbekalan farmasi yang tidak terpakai karena kadaluarsa, rusak, mutu tidak memenuhi standar dengan cara membuat usulan penghapusan perbekalan farmasi kepada pihak terkait sesuai dengan prosedur yang berlaku.

8). Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan merupakan suatu kegiatan yang bertujuan untuk memonitor transaksi perbekalan farmasi yang keluar dan masuk di lingkungan IFRS. Adapun pencatatan akan memudahkan

petugas untuk melakukan penelusuran bila terjadi adanya mutu obat yang sub standar dan harus ditarik dari peredaran. Pencatatan dapat dilakukan dengan menggunakan bentuk digital maupun manual.

Pelaporan adalah kumpulan catatan dan pendataan kegiatan administrasi perbekalan farmasi, tenaga dan perlengkapan kesehatan yang disajikan kepada pihak yang berkepentingan.

Fungsi dari pencatatan adalah:

- a). Kartu stok digunakan untuk mencatat mutasi perbekalan farmasi (penerimaan, pengeluaran, hilang, rusak, atau kadaluarsa)
- b). Tiap lembar kartu stok hanya diperuntukkan untuk mencatat dari mutasi 1 (satu) jenis perbekalan farmasi yang berasal dari 1 (satu) sumber anggaran.
- c). Data pada kartu stok digunakan untuk menyusun laporan, perencanaan pengadaan distribusi dan sebagai pembanding terhadap keadaan fisik perbekalan farmasi dalam tempat penyimpanan

9). *Monitoring* dan Evaluasi

Salah satu upaya untuk terus mempertahankan mutu pengelolaan perbekalan farmasi di rumah sakit adalah dengan melakukan kegiatan *monitoring* dan evaluasi. Kegiatan ini juga bermanfaat sebagai masukan guna penyusunan perencanaan dan

pengambilan keputusan. Tujuan *monitoring* evaluasi adalah meningkatkan produktivitas para pengelola perbekalan farmasi di rumah sakit agar dapat meningkatkan secara optimum (Kemenkes RI, 2010)

D. Rumah Sakit

1. Pengertian 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 (Permenkes tahun 2010 tentang klasifikasi rumah sakit).

Pengertian Rumah Sakit menurut pendapat para ahli yang tidak hanya diungkapkan oleh pakar, tetapi juga oleh beberapa organisasi kesehatan, sebagai berikut:

a. Menurut Wolper dan Pena (1997)

Rumah Sakit adalah tempat dimana orang yang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan.

b. Menurut Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah *institusi* pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna

dan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

c. Menurut WHO (*World Health Organization*)

Rumah Sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna, penyembuhan penyakit pada masyarakat. Juga bisa digunakan sebagai pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusatan pelatihan medis.

2. Tujuan Rumah Sakit

Pengaturan penyelenggaraan rumah sakit:

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- b. Memberi perlindungan terhadap lingkungan rumah sakit dan kesehatan sumber daya manusia di rumah sakit.
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
- d. Memberi kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit dan rumah sakit (UU RI No. 44, 2009).

3. Fungsi Rumah Sakit

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemeliharaan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

4. Jenis-jenis Rumah Sakit

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, dan 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. Di dalamnya 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 sudah tergambar bahwa Rumah Sakit Khusus atau Spesialis hanya melakukan perawatan kesehatan untuk bidang-bidang tertentu,

misalnya, Rumah Sakit Umum trauma (*trauma center*), Rumah Sakit 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 Rumah Sakit Umum yang terkait dengan kegiatan pendidikan dan penelitian di Fakultas Kedokteran pada suatu Universitas atau Lembaga Penelitian Tinggi.

d. Rumah Sakit Lembaga atau Perusahaan

Rumah Sakit ini adalah rumah sakit yang didirikan oleh suatu lembaga atau perusahaan untuk melayani pasien-pasien yang merupakan anggota lembaga tersebut.

e. Klinik

Merupakan tempat pelayanan kesehatan yang hampir sama dengan Rumah Sakit, tetapi fasilitas medisnya lebih.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif melalui wawancara mendalam disertai pengamatan langsung (observasi). Penelitian kualitatif merupakan metode penyelidikan untuk mencari jawaban atas suatu pertanyaan, dilakukan secara sistematis menggunakan seperangkat prosedur untuk menjawab pertanyaan, mengumpulkan fakta, menghasilkan suatu temuan yang dapat dipakai. Penelitian kualitatif efektif digunakan untuk memperoleh informasi yang spesifik mengenai nilai, opini, perilaku dan konteks sosial menurut keterangan populasi (Saryono, 2010). Pada penelitian ini menggunakan desain studi kasus. Studi kasus merupakan strategi penelitian dimana didalamnya peneliti menyelidiki secara cermat suatu program, peristiwa, aktivitas, proses, atau sekelompok individu serta berfokus pada beberapa kasus (Handayani, 2017). Penelitian ini dimaksudkan untuk mendapatkan informasi mengenai penerimaan persediaan farmasi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit.

B. Jenis dan Sumber Data

Penelitian ini menggunakan 2 jenis data sebagai berikut:

- a. Data primer, yaitu data yang di ambil langsung dan di olah dari obyek penelitian yang belum mengalami pengelolaan lebih lanjut dan dikembangkan dengan pemahaman sendiri oleh penulis, misalnya hasil

wawancara dengan karyawan yang dianggap dapat memberikan informasi atau masukan data yang diperlukan dalam penulisan tugas akhir ini.

- b. Data sekunder, yaitu data yang diperoleh dari perusahaan sebagai obyek penelitian yang sudah diolah dan terdokumentasi di perusahaan, misalnya: struktur organisasi.

C. Metode Pengumpulan Data

Dalam penyusunan penulisan ini, penulis menggunakan cara pengumpulan data melalui:

1. Studi Pustaka

Dilakukan dengan cara membaca dan mempelajari literatur dan buku-buku yang mendukung dengan topik yang dibahas dalam penyusunan tugas akhir ini. Selain itu juga penulis mengumpulkan data-data dari internet yang berhubungan dengan tugas akhir penulis.

2. Wawancara

Wawancara mendefinisikan sebagai pertemuan dua orang atau lebih untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu. Dengan wawancara maka peneliti akan mengetahui hal-hal yang lebih mendalam tentang informan dan menginterpretasikan situasi dan fenomena yang terjadi. Dalam melakukan wawancara, peneliti menyiapkan instrumen peneliti berupa pertanyaan-pertanyaan tertulis untuk diajukan, dan mencatat apa yang dikemukakan oleh informan, oleh karena itu jenis-jenis wawancara

yang digunakan oleh penelitian termasuk kedalam jenis wawancara terstruktur.

3. Observasi

Observasi adalah metode pengumpulan data dengan cara melakukan pengamatan dan pencatatan data serta berbagai hal yang dibutuhkan dalam proses penelitian.

D. Definisi Operasional

Penerimaan persediaan farmasi adalah upaya yang dilakukan di rumah sakit dalam penerimaan persediaan obat yang telah disediakan dan menyalurkan obat sesuai dengan permintaan pasien melalui persepan oleh dokter di rumah sakit. Berikut ini definisi operasional penelitian.

1. Metode pengendalian persediaan yaitu suatu sistem yang digunakan untuk menjaga agar persediaan perbekalan farmasi dan bahan medis habis pakai satu hal yang penting dalam suplai perbekalan farmasi dan bahan medis habis pakai.
2. Metode ABC adalah metode perencanaan dengan mengelompokkan obat berdasarkan besarnya nilai persediaan dan kontribusi dalam pelayanan yang terdiri dari kelompok A, kelompok B, dan kelompok C.
3. EOQ (*Economic Order Quantity*) merupakan suatu sistem yang digunakan untuk menjaga agar persediaan perbekalan farmasi dan bahan medis habis pakai selalu ada dalam waktu yang telah ditentukan dan hal ini merupakan salah satu hal yang penting dalam suplai perbekalan farmasi dan bahan medis habis pakai yang digunakan oleh rumah sakit

untuk pengendalian persediaan. Sehingga diharapkan pengendalian persediaan bisa efisien.

E. Informan Penelitian

Subjek penelitian atau seseorang yang memberikan informasi terkait judul sistem penerimaan persediaan farmasi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Seseorang yang memberikan informasi tersebut disebut pula informan. Informan adalah orang yang diharapkan dapat memberikan informasi tentang situasi dan kondisi pada latar belakang. Sugiyono (2004) tidak menggunakan istilah populasi pada penelitian kualitatif, melainkan *Social Situation* atau situasi sosial yang terdiri atas tiga elemen, yaitu, tempat (*place*), pelaku (*actor*), dan aktivitas (*activity*). Situasi sosial itu dapat dinyatakan sebagai objek penelitian yang ingin diketahui apa yang terjadi didalamnya.

F. Metode Analisa Data

Metode analisa data yang digunakan dalam analisa data ini adalah menggunakan metode analisa deskriptif, yaitu data-data yang diperoleh kemudian dituangkan dalam bentuk kata-kata maupun skema kemudian dideskripsikan sehingga dapat memberikan kejelasan yang realistik dalam analisa.

Deskriptif kualitatif merupakan sebuah metode penelitian yang memanfaatkan data kualitatif dan dijabarkan sejara deskriptif. Jenis penelitian deskriptif kualitatif kerap digunakan untuk menganalisa kejadian, fenomena, atau keadaan secara sosial.

Menurut Winartha (2006) metode analisa deskriptif kualitatif adalah menganalisis, menggambarkan, dan meringkas berbagai kondisi, situasi dari berbagai data yang dikumpulkan berupa hasil wawancara atau pengamatan mengenai masalah yang diteliti yang terjadi.

Penelitian deskriptif adalah suatu bentuk penelitian yang ditujukan untuk mendeskripsikan fenomena-fenomena yang ada, baik fenomena alamiah maupun fenomena buatan manusia. Fenomena itu bisa berupa bentuk, aktivitas, karakteristik, perubahan, hubungan, kesamaan, dan perbedaan antarfenomena yang satu dengan fenomena lainnya.

Tujuan dari penelitian deskriptif adalah menghasilkan gambaran akurat tentang sebuah kelompok, menggambarkan mekanisme sebuah proses atau hubungan, memberikan gambaran lengkap baik dalam bentuk verbal atau numerical, menyajikan informasi dasar akan sebuah hubungan, menciptakan seperangkat kategori dan mengklasifikasikan subjek penelitian.

Sunyoto (2011), analisis data kualitatif digunakan untuk menjelaskan hubungan antara variabel yang terpengaruhi dengan yang mempengaruhi. Analisis ini cenderung dilakukan untuk data yang bersifat yang dikumpulkan dari riset wawancara/diskusi yang berupa kalimat/kata-kata yang dapat memunculkan suatu gambaran baru/memperkuat gambaran yang sudah ada dalam suatu kondisi.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit TK III 04.06.03 Dr. Soetarto

Yogyakarta

1. Sejarah Rumah Sakit TK III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta

Setelah diproklamasikan kemerdekaan bangsa Indonesia pada tanggal 17 Agustus 1945 di Jakarta sekaligus terbentuknya Negara RI, maka hampir diseluruh pelosok Tanah Air terjadi pergolakkan bersenjata dari para pejuang dan pembela kemerdekaan RI untuk mempertahankan dan menegakan Negara RI dari pihak manapun yang menghendaki menjajah kembali bangsa Indonesia dan menjadi kenyataan bahwa para pejuang tersebut langsung terlibat secara fisik berperang dengan senjata seadanya melawan orang-orang yang masih berada di Indonesia yang tidak mau menyerahkan senjatanya kepada RI dan orang-orang Belanda serta sekutu-sekutunya yang masih menghendaki penjajahan terhadap bangsa Indonesia.

Peristiwa- peristiwa kontak senjata tersebut mengakibatkan disana-sini berjatuhan korban para pejuang termasuk yang berada di wilayah Daerah Istimewah Yogyakarta. Pada saat bersamaan lahirlah badan-badan perjuangan antara lain BKR yang nantinya berubah menjadi TKR dan badan-badan perjuangan lainnya. Untuk mengurus badan perjuangan dari BKR/TKR dibentuk Markas Besar Tentara (MBT) berlokasi di Jl. Jendral Sudirman (Eks Ma Korem 072/Pamungkas), sementara para

anggota BKR/TKR baik yang turut campur tangan disemua daerah pertempuran dan yang sedang dalam daerah pertahanan kesehatannya diurus oleh bagian kesehatan tentara baik yang berada di Brigade, Resimen, Batalyon maupun unit-unit kesatuan tentara lainnya. Kesatuan-kesatuan kesehatan resimen di Batalyon di pimpin oleh seorang kepala seksi yaitu kepala seksi kesehatan Batalyon. Untuk mengurus tentara-tentara yang sakit dan perlu opname, di bentuklah tempat-tempat perawatan tentara diantara Markas Kesehatan Tentara Resimen 21, Resimen 23 dan sebagian lainnya di klinik perjuangan. Sekitar tahun 1951 TPT yang semula berlokasi didepan RS Bethesda dan Markas Kesehatan Brigade yang berlokasi di Jl. Widodo kota baru di pindahkan ke Jl. Juwadi No.19 kota baru, bekas Militer Hospital Belanda yang dibangun tahun 1813 yang sebelumnya ditempati di Batalyon X, dengan nama sebutan Kesehatan DKT. ST 13 dan Rumah Sakit Tentara DKT ST 13 dibawa pimpinan Letkol dr. Soetarto (DKT ST 13 : Dinas Kesehatan Tentara Sub Teritorium 13).

Pada awal tahun 1951, DKST 13 telah memiliki eselon kesehatan bawahan bersama dengan pembentukan Batalyon-batalyon oleh Subter 13 Yogyakarta antara lain sebagai berikut :

- a. Batalyon 410, dengan Dan Ton Kes adalah Letda Sabdayu
- b. Batalyon 411, dengan Dan Ton Kes adalah Letda S.T Panwono
- c. Batalyon 412, dengan Dan Ton Kes adalah Letda W.Paimin

d. Batalyon 413, dengan Dan Ton Kes adalah pembantu Letnan S.Temathrus

e. Di Kes Mako Subter 13 adalah Letda Gideon

Diawal tahun 1951, DKT ST 13 juga memiliki tempat perawatan II di Purworejo dan Garnizun Gombang. Untuk TP II Gombang dipimpin oleh Letda Sukiyo, sedangkan khusus di TP II Purworejo karena kegiatan belum banyak (belum Garnizun) maka bagi anggota-anggota Batalyon 411 Purworejo masih dilayani oleh Ton Kes Yon sendiri yang memiliki KSA (Kamar Sakit Asrama), sedangkan kegiatan TP II Purworejo dilaksanakan oleh beberapa Ton Kes Yon 411 dan penetapan beberapa anggota DKST 13 yang langsung diawasi Oleh DKST 13 Yogyakarta. Baru sekitar beberapa tahun kemudian setelah TP II berubah menjadi Rumkit III/IV pimpinannya dipegang oleh Letda Agus Kadiman.

Perkembangan sebutan nama-nama kesehatan/Dinas kesehatan tentara resmi tahun 1945 hingga 1950, dan seterusnya menyesuaikan dengan nama-nama organisasi kesehatan sesuai dengan petunjuk penetapan atasan.

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

- 1) DKST 13
- 2) DKT Resimen 13
- 3) DKT Resimen Informasi 072
- 4) DKAD Resort Militer 072

- 5) Detasemen Kesehatan 072
- 6) Sejak Re-Organisasi ABRI tahun 1986 sampai dengan sekarang berubah sebutan menjadi : Detasemen Kesehatan Wilayah 04.04.02
- Adapun kepala DKT Resort Militer 072 dan Rumkit Tk.II yang berubah menjadi Rumkit Tk.II dan kemudian berubah lagi menjadi Rumkit Tk.III Yogyakarta sejak tahun 1951-1971 dijabat rangkap oleh Dr. R. Soetarto. Berikut ini adalah data pejabat direktur Rumah Sakit Dr. Soetarto Yogyakarta tahun 1949-2019:

Tabel 1. Pejabat Direktur di Rumah Sakit Dr. Soetarto

No	Tahun	Nama Pejabat Direktur
1	1949-1974	Brigjen dr. R. Soetarto (alm)
2	1974-1978	Mayor CKM dr. Andi Sofyan
3	1978-1990	Mayor CKM dr. Imron Maskuri
4	1990-1993	Mayor Cgita Ismawati, MARS KM dr. Oekartojo (alm)
5	1993-1996	Mayor CKM dr. R Sampoerna, HS
6	1996-2003	Mayor CKM dr. Eddy Purwoko, Sp.B
7	2003-2004	Letkol CKM dr. Budi Wiranto, Sp.THT
8	2004-2007	Letkol CKM dr. Dony Hardono, Sp.S
9	2007-2010	Letkol CKM dr. Supriyanto
10	2010-2014	Letkol CKM dr. Moch. Hasyim, Sp.An
11	2014	Letkol CKM dr. Wahyu Triyanto, Sp.M
12	2015	Letkol CKM (K) dr. Nunung Joko Nugroho
13	2016	Letkol CKM dr. Wahyu Triyanto, Sp. M
14	2016-2029	Letnam Kolonel Ckm (K) dr. Vimi Sa
15	2029	Letnam Kolonel Ckm dr. Khairan Irmansyah, Sp.THT-KL.M.Kes

Sumber: Rumah Sakit TK III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta

2. Fungsi, Visi dan Misi Rumah Sakit

a. Fungsi Rumah Sakit

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

b. Visi Rumah Sakit

Menjadi Rumah Sakit kebanggaan TNI AD beserta keluarga dan masyarakat pengguna lainnya dalam bidang pelayanan

c. Misi Rumah Sakit

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

Untuk melaksanakan Visi dan Misi dengan Moto adalah

DKT 5 S : Senyum, Salam, Sopan, Sentuh, Sembuh.

3. Identitas Rumah Sakit/Profil Rumah Sakit Data Umum

- | | |
|-------------------|--|
| a. Nama Rumkit | : Rumkit TK III 04.06.03 dr. Soetarto |
| b. Alamat | : Jl. Juwadi No. 19 Kota Baru Yogyakarta |
| c. Telepon | : 0274-555402 (telp dan fax), 0274-562391 |
| d. Nama Karumkit | : Letkol Ckm dr. Khairan Irmansyah,
Sp.THT-KL.M.Sc
NRP. 11020008560275 |
| e. Luas Tanah | : 40.350 m ² |
| f. Luas Bangunan | : 15.801 m ² |
| g. No. Telp Humas | : 085239346116 |

- h. Listrik : PLN-Genset
- i. Air : PDAM, Sumur pompa/bor
- j. Kelas RS : Kelas C
- k. Akreditasi : Lulus Akreditasi 5 Pelayanan Dasar

Tahun 2011.

Lulus Versi KARS 2012 Perdana

Tahun 2016

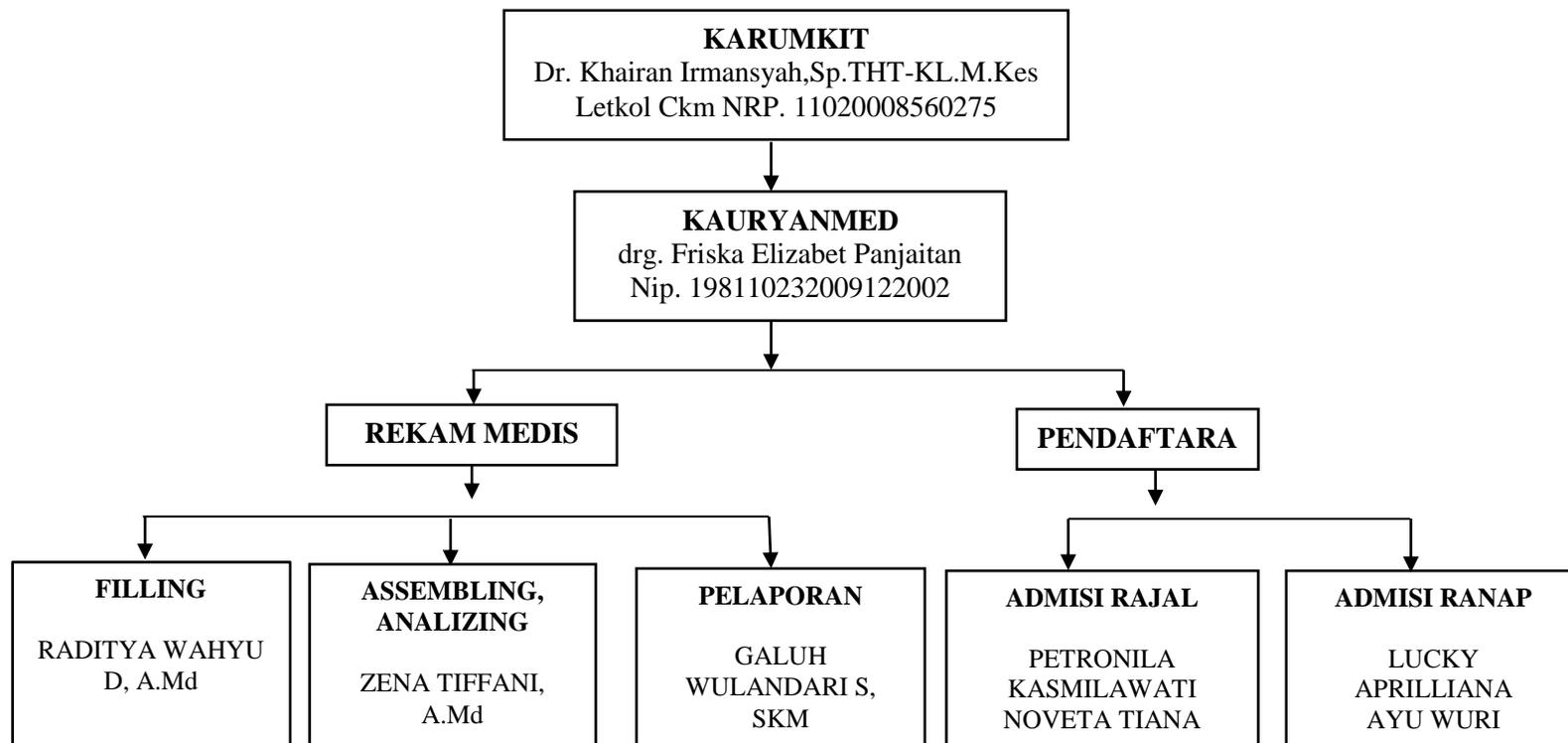
Lulusan Versi SNARS Ed 1Utama

Tahun 2019

4. Struktur Organisasi Rumah Sakit TK III 04.06.03 dr. Soetarto



STRUKTUR ORGANISASI URUSAN PELAYANAN RUMAH SAKIT TK III 04.06.03 DR. SOETARTO YOGYAKARTA



Gambar 2.1 Struktur Organisasi

a. Fasilitas Yang Tersedia

1) Rawat Jalan

a) Pelayanan Poliklinik

Tabel 4.1 Jadwal Praktek Dokter

No	Poli Pelayan	Hari	Jam Buka Pelayanan	Nama Dokter
1.	Poliklinik Bedah (Bedah Umum)	Senin-Jumat	09.00-selesai	dr.Sumanta S,Sp.B
2.	Poliklinik Obsgyn	Senin, Selas Kamis Selasa-Rabu Rabu, Jumat Sabtu	10.00-selesai 08.00-14.00 09.00-selesai 12.00-selesai	dr.Sudiana, Sp.OG dr.Anton Tri P, Sp.OG dr.Trijoko W, Sp.OG dr.Trijoko W, Sp.OG
3.	Poliklinik Penyakit Dalam	Senin dan Kamis Selasa Rabu Rabu Sabtu	12.00-selesai 14.00-selesai 09.00-selesai 16.00-selesai 11.00-selesai	dr.Eko Aribowo, Sp.PD dr.I Dewa, Sp.PD dr.I Dewa, Sp.PD dr.Meta Sp.PD, KGH dr.I Dewa, Sp.PD
4.	Poliklinik Anak	Senin s/d Jumat	09.00-selesai	dr.Noviyani L, Sp. A
5.	Poliklinik Syaraf	Senin, Rabu, Jumat	15.30-selesai	dr.Ani Rusnani,Sp.S
6.	Poliklinik Mata	Senin, Selasa Senin Jumat	08.00-selesai 01.00-selesai 14.00-selesai 12.00-selesai	dr.Rahajeng L,Sp.M dr.Agus S,Sp.M dr.Rahajeng L,Sp.M dr.Endang P,Sp.M

No	Poli Pelayan	Hari	Jam Buka Pelayanan	Nama Dokter
		Rabu, Kamis, Sabtu		
7.	Poliklinik Gilut	Senin s/d Jumat	09.00-selesai	drg.Dewi D, Sp.Kg drg.Friska Elisabet P
8.	Hemodialisa	Senin s/d Sabtu	09.00-selesai	dr.Metalia Puspitasari, Sp.PD,M.Sc
9.	THT	Senin, Selasa, Kamis Rabu, Jumat	09.00-selesai 09.00-selesai	dr.Arief Rahman,Sp.THT-KL dr.Slamet Widodo,Sp.THT-KL
10.	IGD	Setiap Hari	24 Jam	1. dr.Niken Palupi 2. dr.Suharta 3.dr.Chamdawati Wahyu 4. dr.Intan Aisha HR 5. dr.Bayu Yuda 6. dr.Fawzia Merdhiana
11.	Fisioterapi	Selasa dan Kamis	15.00-17.00	dr.Zuwidatulhusna,S p.KFR
12.	Poli Jiwa	Rabu dan Jumat	09.00-selesai	dr.Dyah Murni Hastuti,Sp.KJ

(Sumber: Lampiran 2)

Berdasarkan jadwal praktek Dokter Spesialis Kandungan dan Kebidanan (Obsygn), Penyakit Dalam, Anak, Syaraf, Mata, Gigi dan Mulut, Kesehatan Jiwa, Penyakit THT, Bedah Umum di Rumah Sakit Dinas Kesehatan Tentara (DKT) dr. Soetarto Yogyakarta.

Sebagaimana namanya Rumah Sakit ini di kelola oleh dinas Kesehatan Tentara, walaupun ini untuk para prajurit namuntetap melayani masyarakat umum bahkan pasien BPJS Kesehatan. Lokasi Rumah Sakit berada di Jln. Juwadi No 19 Kota baru kota Yogyakarta beroperasi sejak tahun 1951 yang saat itu dijabat oleh Dr. R. Soetarto.

Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto memberikan pelayanan kesehatan kepada anggota Prajurit, PNS beserta keluarga, Masyarakat Umum, Askes, Jamkesmas, Jamkesda, Jampersal, Jamkesos. Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Dr. Soetarto Yogyakarta didukung oleh beberapa dokter sub-spesialis yang memberikan pelayanan setiap hari kerja mulai pukul 08.00-selesai.

Poliklinik Spesial:

1. Bedah Umum
2. Kandungan dan Kebidanan (Obysgn)
3. Penyakit Dalam
4. Anak (Pediatrik)
5. Syaraf
6. Mata
7. Gigi dan Mulut
8. Kesehatan Jiwa (Psikiatrik)
9. Penyakit TH
 - b). IGD
 - c). Hemodialisa (HD)

2) Kamar Tindakan

Tabel 4.2 Kamar Tindakan

No	Kamar Tindakan	Hari	Jam Pelayanan
1.	Kamar Operasi	SetiapHari Kerja	24 Jam
2.	Kamar Bersalin	SetiapHari Kerja	24 Jam
3.	Kamar Gynaecologi	SetiapHari Kerja	24 Jam
4.	Hemodialisa	SetiapHari Kerja	24 Jam

(Sumber: Lampiran 2)

3) Penunjang Diagnostik

a) Laboratorium Klinik : Darah lengkap, Urine lengkap,
Kimia Darah

b) Radiologi : Rontgen, USG, EKG

4) Penunjang Perawatan

- a) Dapur
- b) Laundry
- c) Kamar Jenazah
- d) Ambulance
- e) Instalasi Farmasi

Tabel 4.3 Penunjang Perawatan

No	Ruangan	Kelas	Jml Bed	Fasilitas
1.	VIP/Ksatria	VIP	7	Bed pasien, ruang tamu, bed penunggu pasien, AC, lemari pasien, Kamar mandi, Kulkas
2.	Ruang ICU	-	5	
3.	Nusa Indah	I	8	Bed, TV, Kulkas, AC, Sofa, Lemari pasien, Meja maka pasien dan Kamar mandi
4.	Ruang Kebidanan	I	1	Bed pasien, Lemari pasien, Kipas Angin
5.	Kirana	II	3	Bed pasien, Lemari pasien, Kipas angin
		III	6	Bed pasien, Lemari pasien, Kipas Angin
		II	12	
		III	12	
6.	Husada	Isolasi	1	Bed pasien, Lemari pasien, Kipas Angin
		II	8	
		III	8	
7.	Kartika/Ruang Anak	II	4	
		III	4	
8.	Perinatologi	Inkubator 2	2	AC
	Jumlah		81	

(Sumber: Lampiran 2)

b. Data Ketenagaan

1) Tenaga Medis

Tabel 4.4 Tenaga Medis

No	Jenis Keahlian Dokter	Mil	PNS TNI	Tamu	Penugasan	Jumlah
1.	Umum	1	4	2	-	7
2.	Konversi Gigi	-	1	-	-	1
3.	Perio Gigi	-	-	1	-	1
4.	Gigi	-	1	-	-	1
5.	Bedah	2	-	-	-	2
6.	Obsgyn	1	-	2	-	3
7.	Penyakit Dalam	-	-	2	-	2
8.	Anak	1	-	-	-	1
9.	Syaraf	-	-	1	-	1
10.	Patologi Klinik	-	-	1	-	1
11.	Mata	-	-	3	-	3
12.	Radiologi	-	-	1	-	1
13.	Anaesthesi		-	2	-	2
14.	HD	-	-	1	-	1
15.	Jiwa	-	-	-	1	1
16.	THT	-	-	1	1	2
	Jumlah	5	6	17	2	30

(Sumber: Lampiran 3)

2) Tenaga Paramedis Keperawatan

Tabel 4.5 Tenaga Paramedis Keperawatan

No	Jenis Pendidikan	Mil	PNS	Sukwan	Jumlah
1.	S.1 KEP + S.KEP	-	6	6	12
2.	AKPER	19	19	36	74
	S P K	3	1	1	5
4.	S2 Kebidanan	-	1	-	1
5.	D IV + D III Bidan	-	6	10	16
6.	D III GIGI	1	2	1	4
7.	Assisten Perawat	-	1	3	4
	Jumlah	23	36	57	116

(Sumber: Lampiran 3)

3) Tenaga Kesehatan Lainnya

Tabel 4.6 Tenaga Kesehatan Lainnya

No	Jenis Pendidikan	Mil	PNS TNI	Sukwan	Jumlah
1.	Apoteker	-	-	2	2
2.	SKM	-	-	1	1
3.	D IV + D III Radiologi	2	3	-	5
4.	D III Anastesi	1	-	-	1
5.	D IV + D III fisioterapi	1	1	1	3
6.	D III Analisis	2	1	4	7
7.	D III Farmasi	4	-	1	5
8.	D III Gizi	-	-	1	1
9.	D III RM	-	-	4	4
10.	D III Kesling	-	1	-	1
11.	ATEM	-	-	1	1
12.	SMF	-	-	1	1
	Jumlah	10	7	16	33

(Sumber: Lampiran 3)

4) Tenaga Non Medis

Tabel 4.7 Tenaga Non Medis

No	Jenis Pendidikan	Mil	PNS TNI	Sukwan	Jumlah
1.	S. 1	-	1	1	2
2.	D I Manajemen Farmasi	-	-	2	2
3.	SMA	5	4	10	19
4.	SMEA	-	4	1	5
5.	SMK	-	1	4	5
6.	SMKK	-	1	1	2
7.	STM	-	1	-	1
8.	PGA	1	-	-	1
9.	SLTP	-	2	1	3
10.	SD	-	1	-	1
	Jumlah	6	15	20	41

(Sumber: Lampiran 3)

c. Fasilitas Umum

- 1) Masjid Rumah Sakit TK III 04.06.03 Dr. Soetarto
- 2) Tempat Parkir
- 3) Kantin
- 4) Toilet

B. Analisis Data dan Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit TK III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta pada bagian penerimaan sediaan instalasifarmasi maka kegiatan yang dilakukan untuk menerima sediaan farmasi telah di adakan sesuai aturan kefarmasian yaitu melalui pembelian

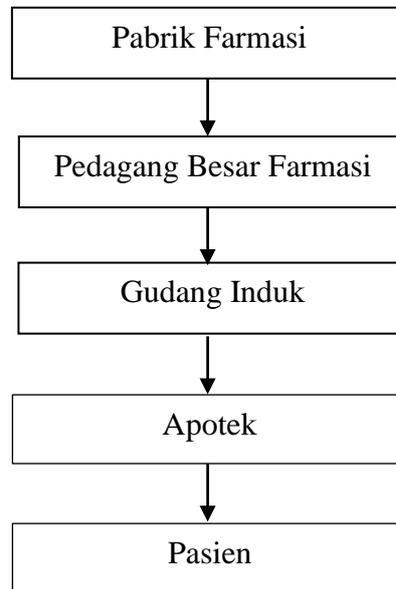
langsung dan pemesanan. Proses pembelian bisa lewat Whatsap (WA) atau lewat telepon, terkecuali obat psikotropika dan narkotika harus menggunakan Surat Pesanan (SP). Pembelian lewat Whatsap atau Telepon, Surat Pesanan (SP) dapat diambil oleh sales pada saat barang (Obat dan Alat Kesehatan) di antar.

Penerimaan sediaan farmasi dilakukan oleh petugas yang bertanggung jawab dan sudah terlatih, dan mereka mengerti tentang cara penerimaan cara sediaan farmasi dan harus dilakukan oleh tim penerimaan yaitu tenaga farmasi.

Tujuan penerimaan adalah untuk menjamin sediaan farmasi yang telah diterima sesuai kontrak baik spesifikasi mutu, jumlah maupun waktu kedatangan. Hal lain yang perlu di perhatikan dalam penerimaan:

1. Harus mempunyai Material, Safety, Data, Sheet (MSDS)
2. Khusus untuk alat kesehatan harus mempunyai *sertificate og original*
3. Sertifikat analisa produk.

Berikut ini adalah alur penerimaan obat yang ada di gudang induk Rumah Sakit TK III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta:



Gambar 2.2 Alur Penerimaan Obat

Penjelasan Alur

a. Pabrik Farmasi

Penerimaan obat di Rumah Sakit TK III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta berawal dari pabrik. Pabrik farmasi adalah badan usaha yang memiliki izin dari Menteri Kesehatan untuk melakukan kegiatan memproduksi obat-obatan yang akan diperpasarkan dan digunakan oleh pasien. Pabrik farmasi memproduksi obat dapat mendistribusikan atau menyalurkan hasil produksinya kepada pedagang besar farmasi.

b. Pedagang Besar Farmasi (PBF)

Pedagang Besar Farmasi (PBF) adalah Badan Hukum Perseroan Terbatas atau Koperasi yang memiliki izin untuk pengadaan, penyimpanan, penyaluran perbekalan farmasi dalam jumlah besar sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Pedagang Besar Farmasi adalah salah satu fasilitas distribusi sediaan farmasi yang digunakan oleh pabrik farmasi untuk langsung menawarkan obat-obatan dan alat kesehatan kepada Rumah Sakit TK III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta dengan mengirimkan perwakilan atau sering disebut sebagai *Medical Representative*. *Medical Representative* ini bertugas bertemu dokter dan mempresentasikan obat baru yang diproduksi oleh perusahaan agar dokter mau menggunakan obat tersebut. Setelah bertemu dokter dan obat tersebut disetujui oleh dokter, maka *medical representative* bertugas menghubungi sales untuk mengirimkan ke rumah sakit sesuai jumlah yang dipesan dan mengunjungi Apoteker Pengelola Apotik (APA) untuk informasikan pemesanan obat tersebut serta meminta tanda tangan apoteker sebagai persetujuan apotik menerima pemesanan obat.

Selanjutnya *medical representative* mendatangi bagian gudang induk utama untuk memberikan informasi pemesanan obat.

Adapun syarat-syarat yang diberikan adalah:

1. Unruk pemesanan obat bebas kepada distributor pedagang besar farmasi (PBF) dilakukan dengan menggunakan surat pesanan

(SP) dibuat rangkap dua dan tanda tangan oleh apoteker pengelola apotek (APA) dan diberi stempel instalasi farmasi. Lembar pertama diserahkan ke pedagang besar farmasi sedangkan lembar kedua untuk arsip pembelian.

Untuk surat pesanan obat psikotropika dibuat rangkap tiga lembar, lembar pertama diserahkan ke bagian administrasi, lembar kedua di serahkan pedagang besar farmasi dan lembar ketiga untuk arsip. Pembelian pesanan tidak boleh dicampur dengan obat bebas terbatas namun bisa berisi lebih dari satu macam obat psikotropika.

2. Untuk pemesanan obat-obatan yang dibawahkan oleh pedagang besar farmasi ke instalasi farmasi biasanya disertai dengan bukti faktur pengiriman produk obat. Pada saat penerimaan barang harus dilakukan pemeriksaan barang terlebih dahulu yang dimana meliputi berbagai macam nama dan bentuk sediaan, kemasan, jumlah serta kondisi barang. Pemeriksaan tanggal kadaluarsa jika ada. Setelah sesuai dengan faktur maka di tanda tangani serta diberi stempel instalasi farmasi Rumah Sakit TK III 04.06.03 dr.Soetarto Yogyakarta. Lembar pertama diberikan kepada pedagang besar farmasi untuk menagih bila barang dibeli secara tunai, dan lembar kedua untuk bagian pembelian.

c. Gudang Induk Utama

Gudang induk utama bertugas menerima obat-obatan dan alat kesehatan seperti nomor faktur, nama pemasok, nama barang pedagang besar farmasi, jumlah, tanggal kadaluarsa, dan nomor bath sehingga obat-obatan dan alat kesehatan terhindar dari pencurian, kerusakan fisik dan kerusakan kimia. Ketika semuanya selesai diperiksa lembar-lembar foto copy faktur diberi nomor urut dan tanda tangan penanggung jawab/petugas. Setelah itu diarsipkan.

d. Apotek

Apotek bertugas untuk mengurus segala keperluan untuk pasien seperti obat-obatan dan alat kesehatan serta membuat surat pesanan kepada gudang induk utama untuk menyediakan obat-obatan dan alat kesehatan yang dibutuhkan oleh pasien.

e. Pasien

Tahapan terakhir pada penerimaan sediaan farmasi di Rumah Sakit TK III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta adalah pasien, inilah yang memerlukan obat-obatan dan alat kesehatan untuk mengobati atau menyembuhkan, dan meringankan gejala penyakit atau penyakit yang diderita sehingga bisa sembuh dari penyakit yang diderita pasien. Untuk pengadaan anggota pasien umum dilakukan dengan cara melakukan pembelian sendiri dan diberikan surat bukti pembelian.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sistem penerimaan sediaan farmasi di Rumah Sakit TK III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta menggunakan system pemesanan langsung yang dilakukan dengan menggunakan surat pesanan.
2. Untuk pemesanan obat-obatan yang dibawakan oleh pedagang besar farmasi ke instalasi farmasi biasanya disertai dengan bukti faktur pengiriman produk obat.
3. Pada saat penerimaan barang harus dilakukan pemeriksaan terlebih dahulu yang meliputi berbagai macam nama dan bentuk sediaan, kemasan, jumlah serta kondisi barang serta pemeriksaan tanggal kadaluarsa jika ada. Setelah sesuai dengan faktur di tanda tangani serta diberi stempel instansi farmasi Rumah Sakit TK III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta.

B. Saran

Saran yang di berikan kepada Rumah Sakit TK III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta adalah:

1. Mengembangkan sarana dan prassarana di apotik Rumah Sakit TK III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta

2. Bagi setiap karyawan Rumah Sakit TK III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta kiranya dapat lebih lagi membangun kerja sama yang baik antar setiap bagian-bagiannya agar pekerjaan tersebut dapat berjalan dengan lancar serta efektif dan efisien.
3. Perlu adanya penambahan staf atau SDM petugas di bagian farmasi, di bagian manajemen, di bagian pengadaan dan di bagian gudang.

DAFTAR PUSTAKA

- Assuari, Sofyan. 1980, *Manajemen Produksi dan Operasi*, Jakarta: LBFE UI
- Atmojo. 2014, *Statistik Produksi Hortikultura*, Jakarta: Kementerian Pertanian
- Bahagia. 2006, *Sistem Inventori*, Bandung: ITB
- Deitiana, Tita. 2011, *Manajemen Operasional Strategi dan Analisa Services dan Manufaktur*. (edisi pertama), Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Depkes RI. 2014, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5*, Jakarta: Depkes RI, p441-448.
- Depkes RI. 2016, *Profil Kesehatan Tahun 2016*. (Ketua: Febria Rahmanita), Jakarta: Dinas Kesehatan Kota Surabaya
- Djojodibroto, R. Darmanto. 1997, *Kiat Mengelola Rumah Sakit*, Jakarta: Hipokrates.
- Fathurrohman, Muhammad. 2016, *Model-model Pembelajaran Inovatif*, Yogyakarta: Ar-ruzz Media.
- Fess, Warren, Reeve. 2008, *Pengantar Akuntansi*. Edisi Dua Puluh Satu, Salemba Empat. Jakarta.
- Haliman dan Wulandari. 2012, *Cerdas Memilih Rumah Sakit*, Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Handayani. 2017, *Analisis Pengelolaan Obat di Rumah Sakit Umum Anuta Pura Palu*. Jurnal Perspektif. Volume 1 No. 3. Administrasi dan Kebijakan Kesehatan UNISMUH.
- Hutahaean, Jeperson. 2015, *Konsep Sistem Informasi*, Yogyakarta: Deepublish.
- Mulyani. 2016, *Metode Analisis dan Perancangan Sistem*, Bandung: Abdi Sistematika
- Rangkuti, Freddy. 2007, *Manajemen Persediaan.: Aplikasi di Bidang Bisnis*, Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Saryono. 2010, *Metode Penelitian Kualitatif*, PT. Alfabeta, Bandung.

- Stice dan Skousen. 2009, *Akuntansi Intermediate*. Edisi Keenam Belas, Buku 1, Salemba Empat, Jakarta.
- Sugiyono. 2004, *Metode Penelitian*, Bandung: Alfabeta
- Sunyoto, Danang. 2011, *Analisis Regresi dan Uji Hipotesis*, Jakarta: CAPS.
- Sutoto *et al.* 2017, *Tentang Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1*, Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Jakarta
- Winartha, Made. 2006, *Metodologi Penelitian Sosial Ekonomi*, Yogyakarta: Andi Offset.
- Wolper, L.F. dan Pena, J.J. 1997. *Hospital: Health Service Administration: Hospital Administration: Administration*. Aspen Publisher. 15, 548.
- World Health Organization. *Definisi Rumah Sakit*: WHO.

LAMPIRAN

GAMBAR AKTIVITAS KERJA DI RUMAH SAKIT



LEMARI INSTALASI FARMASI

OBAT TABLET



LEMARI INSTALASI FARMASI
OBAT TABLET DAN INJEKSI

IGD



Hemodialisa (HD)



Penunjang Diagnostik



Ruang ICU



Ruang VIP



Ruang Kelas I



Ruang Kelas II



Ruang Husada



Ruang Kirana (Anak)

