

TUGAS AKHIR

**SISTEM PENGELOLAAN OBAT DI INSTALASI FARMASI
RUMAH SAKIT UMUM PERMATA HUSADA YOGYAKARTA**



DISUSUN OLEH:

LISANTY MAUKAFOLA

17001283

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

YOGYAKARTA

2022

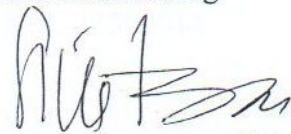
HALAMAN PERSETUJUAN

Nama : Lisanty Maukafola
NIM : 17001283
Program Studi : Diploma Tiga Manajemen
Konsentrasi : Manajemen Obat dan Farmasi
Judul Tugas Akhir : Sistem Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah
Sakit Umum Permata Husada Yogyakarta.

Tugas Akhir ini telah disetujui oleh Dosen Pembimbing Tugas Akhir
Program Studi Diploma Tiga Manajemen Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala
Nusa Yogyakarta Pada:

Hari : Selasa
Tanggal : 21 Juni 2022

Mengetahui
Dosen Pembimbing



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

HALAMAN PENGESAHAN
SISTEM PENGELOLAAN OBAT DI INSTALASI FARMASI
RUMAH SAKIT UMUM PERMATA HUSADA YOGYAKARTA

Laporan Tugas Akhir ini telah diajukan pada Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta untuk memenuhi persyaratan akhir pendidikan Program Studi Diploma Tiga.

Disetujui dan disahkan pada:

Hari : **Jumat**

Tanggal : **07. Juli 2022**

Tim Penguji

Ketua



Anung Pramudyo, S.E., M.M.
NIP.197802042005011002

Anggota



Sarjita, S.E., M.M.
NIK. 11300014

Mengetahui

Ketua STIB, Kumala Nusa



Anung Pramudyo, S.E., M.M.
NIP.197802042005011002

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Lisanty Maukafola

NIM : 17001283

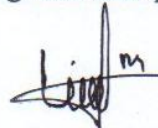
Judul Tugas Akhir : Sistem Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah
Sakit Permata Husada Yogyakarta

Dengan ini saya menyatakan bahwa Tugas Akhir ini merupakan hasil karya saya sendiri dan belum pernahditerbitkan oleh pihak manapun kecuali tersebut dalam referensi dan bukan merupakan hasil karya orang lain sebagian manapun 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 21 Juni 2022

Yang membuat pernyataan,



Lisanty Maukafola

NIM. 17001283

MOTTO

Akuilah Dia dalam segala lakumu, maka Ia akan meluruskan jalanmu.

(Amsal 3:6)

Tuhan menetapkan langkah - langkah orang yang hidupnya berkenan kepada-Nya

(Mazmur 37:23)

Mintalah, maka akan diberikan kepadamu, carilah maka kamu akan mendapat,

ketotlah, maka pintu akan dibukakan bagimu.

(Matius 7:7)

Janganlah 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

Yang Utama Dari Segalanya...

“Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa. Karena berkat rahmat-Nya telah memberikanku kekuatan dan ketabahan, membekaliku dengan ilmu serta memperkenalkanku dengan cinta. Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya Tugas Akhir yang sederhana ini dapat terselesaikan”

“Aku persembahkan Tugas Akhir ini, cinta dan sayangku kepada kedua orang tua ku yang telah menjadi motivasi, inspirasi, serta semangat yang tiada henti-hentinya memberikan dukungan do'a”

“Terimakasih yang tak terhingga untuk Almamater Kampus STIB Kumala Nusa Yogyakarta, Dosen-dosen, terutama Dosen pembimbing yang tak pernah lelah serta sabar dalam memberikan bimbingan dan arahannya”

“Terimakasih juga ku persembahkan kepada my future “Hengki Doansiba” yang senantiasa menjadi penyemangat dan selalu memberikan nasehat serta motivasi disetiap hariku”

“Teruntuk sahabat dan semua teman-teman yang sellu ada di setiap keadaanku baik susah maupun senang, saya ucapkan terimakasih banyak karena tanpa kalian hari-hari yang saya lalui si kota Yogyakarta ini tidak akan berwarna.

“Tiada hari yang indah dan sempurna tanpa kalian”

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul **“Sistem Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Permata Husada Yogyakarta”** sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Penulis Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat kelulusan selama menempuh kuliah Program Studi Diploma Tiga Manajemen STIB Kumala Nusa Yogyakarta.

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

1. Tuhan Yang Maha Esa yang senantiasa memberikan kesehatan dan pertolongan serta perlindungan-Nya kepada saya.
2. Kedua orang tua saya tercinta yang telah memberikan doa dan support selama ini baik secara material maupun moral.
3. Bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M. Selaku Ketua STIB Kumala Nusa Yogyakarta.
4. Ibu Indri Hastuti Listyawati, S.H., M.M. Selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan pengarahan selama menyusun Tugas Akhir ini.
5. Seluruh jajaran Dosen dan Staff Karyawan STIB Kumala Nusa Yogyakarta yang telah memberikan berbagai ilmu pengetahuan kepada saya.

6. Para sahabat terdekat, my future dan semua teman-teman di STIB Kumala Nusa Yogyakarta atas support, nasehat, dan bantuan.
7. Seluruh pihak yang terkait yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan, pengarahan dan kerjasama dalam penyusunan Tugas Akhir ini.

Dalam penyusunan Tugas Akhir ini, saya menyadari sepenuhnya bahwa Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, saya mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna perbaikan penulis dimasa yang akan datang. Semoga Tugas Akhir ini bias bermanfaat bagi penulis maupun pembaca. Amiiinnn...

Yogyakarta,.....

Peneliti

Lisanty Maukafola

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
MOTTO	v
PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
ABSTRAK	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian.....	2
D. Manfaat Penelitian.....	2
BAB II LANDASAN TEORI.....	4
A. Sistem	4
B. Pengelolaan.....	10
C. Pengelolaan Obat	12
D. Obat	15

E. Instalasi Farmasi Rumah Sakit	19
F. Rumah Sakit	22
BAB III METODE PENELITIAN	31
A. Objek Penelitian	31
B. Jenis Penelitian	31
C. Tempat Penelitian	32
D. Jenis Data	32
E. Metode Pengumpulan Data	33
F. Metode Analisis Data	35
BAB IV GAMBARAN UMUM DAN LINGKUNGAN	36
A. Gambaran Umum Rumah Sakit	36
B. Hasil Penelitian dan Pembahasan	53
BAB V PENUTUP.....	61
A. Kesimpulan	61
B. Saran	62

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Pengembangan Tugas Direktur	42
Tabel 4.2 Ketenagakerjaan.....	48
Tabel 4.3 Tempat Tidur RSUD Permata Husada.....	51
Tabel 4.4 Fasilitas Kamar	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1.	Struktur Organisasi Rumah Sakit Permata Husada	
	Yogyakarta	47
Gambar 4.2	Alur Sistem Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi RSU	
	Permata Husada	54

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Sistem Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Permata Husada Yogyakarta. Jenis penelitian ini menggunakan analisis deskriptif kualitatif. Data didapatkan dengan cara wawancara, observasi, dan dokumentasi di bagian Instalasi Rumah Sakit Umum Permata Husada Yogyakarta.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Sistem Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Permata Husada Yogyakarta merupakan siklus kegiatan yang meliputi beberapa tahapan yaitu perencanaan, penyimpanan, dan pendistribusian. Tujuan pengelolaan obat di instalasi farmasi yaitu agar tersedianya sediaan obat farmasi yang bermutu dalam jumlah dan pada saat yang tepat sesuai spesifikasi yang ditetapkan.

Kata Kunci: *sistem, pengelolaan, obat, instalasi farmasi, rumah sakit.*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Obat merupakan komponen yang penting dalam upaya pelayanan kesehatan, baik di pusat pelayanan kesehatan primer maupun di tingkat pelayanan kesehatan yang lebih tinggi. Keberadaan obat merupakan kondisi pokok yang harus terjaga ketersediaannya. Penyediaan obat sesuai dengan tujuan pembangunan kesehatan yaitu menjamin tersedianya obat dengan mutu terjamin dan tersedia merata dan teratur sehingga mudah diperoleh pada tempat dan waktu yang tepat.

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. Pelayanan farmasi ini merupakan pelayanan penunjang dan sekaligus merupakan revenue center utama. Hal tersebut mengingat bahwa lebih dari 90% pelayanan kesehatan di rumah sakit menggunakan perbekalan farmasi dan pemasukan rumah sakit 50% dihasilkan dari perbekalan farmasi.

Instalasi farmasi merupakan satu-satunya unit yang bertugas merencanakan, mengadakan, menyimpan, mendistribusikan, melakukan pengendalian, penggunaan, serta melakukan pencatatan dan pelaporan obat dalam suatu rumah sakit. Pengelolaan obat merupakan suatu rangkaian

kegiatan yang menyangkut aspek perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian dan penghapusan obat yang dikelola secara optimal untuk menjamin tercapainya ketepatan jumlah dan jenis perbekalan farmasi.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Sistem Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Permata Husada Yogyakarta”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis merumuskan masalah berikut: Bagaimana pengelolaan obat di Instalasi Farmasi di RSU Permata Husada?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengelolaan obat di Instalasi Farmasi RSU Permata Husada.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis
 - a. Mendapatkan pengalaman dan ketrampilan di bidang manajemen farmasi rumah sakit khususnya pada pengelolaan obat di Instalasi Farmasi RSU Permata Husada.
 - b. Dapat menerapkan materi yang didapat selama mengikuti perkuliahan dan mengaplikasikan di lapangan.

2. Bagi STIB Kumala Nusa

Dapat menambah referensi bagi perpustakaan dan menjadi data awal bagi peneliti selanjutnya.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Sistem

1. Pengertian Sistem

Sistem berasal dari bahasa Latin (Sistema) dan bahasa Yunani adalah suatu kesatuan yang terdiri atas komponen atau elemen yang dihubungkan bersama untuk memudahkan aliran informasi, materi, atau energi untuk mencapai suatu tujuan. Istilah ini sering digunakan untuk menggambarkan suatu set entitas yang berinteraksi dimana suatu model matematika sering kali bisa dibuat

Sistem juga merupakan kesatuan bagian-bagian yang saling berhubungan yang berada dalam suatu wilayah serta memiliki item-item penggerakan, contoh umum misalnya seperti Negara. Negara merupakan suatu kumpulan dari beberapa elemen kesatuan lainya seperti provinsi yang saling berhubungan sehingga membentuk suatu Negara dimana yang berperan sebagai penggerakannya yaitu rakyat yang berada di Negara tersebut.

Menurut Mulyani (2016) menyatakan bahwa sistem bisa diartikan sebagai kumpulan subsistem, komponen yang saling bekerja sama dengan tujuan yang sama untuk menghasilkan output yang sudah ditentukan sebelumnya.

Menurut Hutahaean (2015) mengemukakan bahwa sistem adalah suatu jaringan kerja dari prosedur-prosedur yang saling berhubungan, berkumpul bersama-sama untuk melakukan kegiatan atau untuk melakukan sasaran yang tertentu.

2. Karakteristik Sistem

Suatu sistem mempunyai ciri-ciri karakteristik yang terdapat pada sekumpulan elemen yang harus dipahami dalam mengidentifikasi pembuatan sistem. Adapun karakteristik sistem (Hutahaean, 2015) yang dimaksud adalah sebagai berikut:

a. Komponen

Suatu sistem terdiri dari sejumlah komponen-komponen yang saling berinteraksi, yang artinya saling bekerja sama membentuk satu kesatuan, komponen sistem terdiri dari komponen yang berupa subsistem atau bagian-bagian dari sistem.

b. Batasan sistem (*boundary*)

Batasan sistem merupakan daerah yang membatasi antara satu sistem dengan sistem yang lain atau dengan lingkungan luarnya. Batasan sistem ini memungkinkan sesuatu sistem dipandang sebagai suatu kesatuan. Batasan suatu sistem menunjukkan ruang lingkup (*scope*) dari sistem tersebut.

c. Lingkungan luar sistem (*environment*)

Lingkungan luar sistem (*environment*) adalah diluar batas dari sistem yang mempengaruhi operasi sistem. Lingkungan dapat bersifat

menguntungkan yang harus tetap dijaga dan yang merugikan yang harus dijaga dan dikendalikan, kalau tidak akan mengganggu kelangsungan hidup dari sistem

d. Penghubung sistem (*interface*)

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

e. Masukan sistem (*input*)

Masukan adalah energi yang dimasukkan kedalam sistem, yang dapat berupa perawatan (*maintenance input*), dan masukan sinyal (*signal input*). Maintenance input adalah energy yang dimasukkan agar sistem dapat beroperasi. Signal input adalah energy yang diproses untuk didapatkan keluaran. Contoh dalam sistem computer program adalah maintenance input sedangkan data adalah signal input untuk dikelola menjadi informasi.

f. Keluaran sistem (*output*)

Keluaran sistem adalah hasil dari energi yang diolah dan diklasifikasikan menjadi keluaran yang berguna dan sisa pembuangan. Contoh komputer menghasilkan panas yang merupakan sisa pembuangan, sedangkan informasi adalah keluaran yang dibutuhkan.

g. Pengelolah sistem

Suatu sistem menjadi bagian pengelolah yang akan merubah masukan menjadi keluaran. Sistem produksi akan mengelolah bahan baku menjadi bahan jadi, sistem akuntansi akan mengelolah data menjadi laporan-laporan keuangan.

h. Sasaran sistem

Suatu sistem pasti mempunyai tujuan (*goal*) atau sasaran (*objective*). Sasaran dari sistem sangat menentukan input yang dibutuhkan sistem dan keluaran yang akan dihasilkan sistem.

3. Klasifikasi Sistem

Sistem merupakan suatu bentuk integrasi antara suatu komponen lain karena sistem memiliki sasaran yang berbeda untuk setiap kasus yang terjadi di dalam sistem tersebut. Oleh karena itu sistem dapat diklasifikasikan dari beberapa sudut pandang. Adapun klasifikasi sistem menurut (Hutahaean, 2015) diuraikan sebagai berikut:

a. Sistem abstrak (*abstract system*)

Sistem abstrak adalah sistem yang berupa pemikiran-pemikiran atau ide-ide yang tidak tampak secara fisik. Misalnya sistem telogi

b. Sistem fisik (*physical system*)

Sistem fisik adalah sistem yang nampak secara fisik sehingga setiap makhluk hidup dapat melihatnya, misalnya sistem computer.

c. Sistem alamiah (*natural system*)

Sistem alamiah adalah sistem yang terjadi melalui proses alam, tidak dibuat oleh manusia. Misalnya sistem tata surya, sistem galaksi, sistem reproduksi dan lain-lain

d. Sistem buatan manusia (*human made system*)

Sistem buatan manusia merupakan sistem yang dirancang oleh manusia yang melibatkan interaksi antara manusia, misalnya sistem akuntansi sistem informasi dan lain-lain.

e. Sistem tertentu (*deterministic system*)

Sistem tertentu adalah sistem yang beroperasi dengan tingkah laku yang sudah dapat diprediksi. Interaksi bagian-bagiannya dapat dideteksi dengan pasti sehingga keluaran dari sistem dapat diramalkan. Misalnya komputer.

f. Sistem tak tertentu (*probabilistic system*)

Sistem tak tentu adalah sistem yang kondisi masa depannya tidak dapat diprediksi karena mengandung unsur probabilistic. Misalnya sistem manusia.

g. Sistem tertutup (*close system*)

Sistem tertutup adalah sistem yang tidak terpengaruh dan tidak berhubungan dengan lingkungan luar, sistem bekerja otomatis tanpa ada turut campur lingkungan luar. Secara teoritis sistem tertutup ini ada, kenyataannya tidak ada sistem yang benar-benar tertutup, yang ada hanya *relatively closed system*.

h. Sistem terbuka (*open system*)

Sistem terbuka adalah sistem yang berhubungan dan terpengaruh dengan lingkungan luarnya. Lebih spesifik dikenal juga yang disebut dengan sistem terotomasi, yang merupakan bagian dari sistem buatan manusia dan berinteraksi dengan kontrol oleh satu atau lebih komputer sebagai bagian dari sistem yang digunakan dalam masyarakat modern. Sistem ini menerima input dan output dari lingkungan luar atau subsistem lainnya.

4. Elemen Dalam Sistem

Menurut Luhmann (1994) dalam buku “Soziale Systeme” menerangkan bahwa pada prinsipnya, setiap sistem selalu terdiri atas empat elemen yaitu sebagai berikut:

- a. Objek, yang dapat berupa bagian, elemen, ataupun variable. Ia dapat benda fisik, abstrak, ataupun keduanya sekaligus; tergantung kepada sifat sistem tersebut.
- b. Atribut, yang menentuka kualitas atau sifat kepemilikan sistem dan objeknya.
- c. Hubungan internal, diantara objek-objek di dalamnya.
- d. Lingkungan, tempat di mana sistem berada.

B. Pengelolaan

1. Pengertian Pengelolaan

Pengelolaan merupakan terjemahan dari kata *manajment*, terbawa oleh derasnya arus penambahan kata pungut ke dalam bahasa Indonesia, istilah Inggris tersebut lalu di Indonesia menjadi manajemen, dengan kata kerja *to manage* yang secara umum berarti mengurus, mengemudikan, mengelola, menjalankan, membina atau memimpin, juga mengatur, pengaturan dilakukan melalui proses dan diatur berdasarkan urutan dari fungsi-fungsi manajemen. Dalam Kamus Bahasa Indonesia disebutkan bahwa pengelolaan berarti proses, cara atau perbuatan mengelola, sedangkan mengelola berarti mengendalikan atau menyelenggarakan. Hadari Nawawi, *Organisasi Sekolah dan Pengelolaan Kelas*, (Jakarta:PT. Tema Baru, 1989), hlm.129.

Dibawah ini beberapa kutipan pengertian-pengertian pengelolaan menurut para ahli:

Sedangkan Choirunnida (Djamarah, 2006) menjelaskan pengelolaan berasal dari kata kelola yang berarti “mengendalikan, menyelenggarakan, mengurus, menjalankan yang terdapat imbuhan pe-an menjadi pengelolaan yang artinya mengurus suatu perusahaan dan organisasi dan sebagainya”.

Adapun menurut Keating Dalan (Cairunida, 2009) yang dimaksud pengelolaan adalah bekerja dengan lewat orang-orang secara pribadi dan kelompok untuk mencapai tujuan organisasional lembaga. Pengelolaan

terutama harus ditujukan kepada pencapaian tujuan kelompok/lembaga, dengan kata lain pengelola harus bisa bekerja dengan orang-orang atau kelompok supaya bisa tercapai suatu tujuannya.

Dari beberapa definisi diatas dapat dikatakan bahwa pengelolaan/manajemen merupakan serangkaian kegiatan merencanakan, mengorganisasikan, menggerakkan dan mengembangkan segala upaya dalam mengatur dan mendayagunakan sumber daya manusia, sarana prasarana untuk mencapai tujuan organisasi yang ditetapkan secara efektif dan efisien.

2. Fungsi Dasar Pengelolaan

Terry Dalan (Torang, 2016) membagi empat fungsi dasar manajemen (pengelolaan), yaitu:

- a. Perencanaan (*planning*)
- b. Pengorganisasian (*organizing*)
- c. Pengarahan (*actuating*)
- d. Pengawasan (*controlling*)

Fungsi-fungsi dasar manajemen tersebut bersifat universal, dimana saja dan dalam organisasi apa saja. Oleh sebab itu, agar manajemen pada organisasi dengan mudah mencapai tujuannya secara efektif, efisien, dan rasional maka seorang pemimpin organisasi harus mampu menjalankan fungsi-fungsi dasar manajemen tersebut.

C. Pengelolaan Obat

1. Pengertian Pengelolaan Obat

Pengelolaan obat merupakan sebuah rangkaian pengendalian obat mulai dari proses seleksi, pengadaan, distribusi, hingga penggunaan. Pengelolaan obat berhubungan erat dengan anggaran dan belanja instalasi kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, dan apotek. Biaya obat secara nasional sebesar 40%-50% dari jumlah oprasional pelayanan kesehatan (Satibi, 2014). Pengelolaan obat merupakan suatu rangkaian kegiatan yang menyangkut aspek seleksi, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat yang dikelola secara optimal untuk menjamin tercapainya ketepatan jumlah dan jenis perbekalan farmasi dengan memanfaatkan sumber yang tersedia seperti tenaga, dana, sarana dan perangkat lunak (metode dan tata laksana) dalam upaya mencapai tujuan yang ditetapkan diberbagai tingkat unit kerja.

2. Tahapan Dalam Pengelolaan Obat

a. Perencanaan

Menurut Permenkes Nomor 30 tahun 2014 Perencanaan yakni kegiatan seleksi obat dalam menentukan jumlah dan jenis obat dalam memenuhi kebutuhan sediaan farmasi di puskesmas dengan pemilihan yang tepat agar tercapainya tepat jumlah, tepat jenis, serta efisien. Perencanaan obat dilakukan dengan tujuan untuk mendapatkan peningkatan efisisensi penggunaan obat, peningkatan penggunaan obat secara rasional, dan perkiraan jenis dan jumlah obat yang dibutuhkan.

b. Permintaan

Permintaan merupakan kegiatan untuk memenuhi kebutuhan obat yang sudah direncanakan dengan mengajukan permintaan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sesuai peraturan dan kebijakan pemerintah setempat.

c. Penerimaan

Penerimaan obat adalah kegiatan menerima obat dari Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota sesuai dengan permintaan yang sudah diajukan oleh puskesmas (Permenkes,2014). Pada kegiatan penerimaan obat harus menjamin jumlah, mutu, waktu penyerahan, spesifikasi, kesesuaian jenis dan harga yang tertera pada pesanan.

d. Penyimpanan

Penyimpanan adalah suatu kegiatan pengatur obat agar terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia, agar aman dan mutunya terjamin. Penyimpanan obat harus mempertimbangkan berbagai hal yaitu bentuk dan jenis sediaan, mudah atau tidaknya meledak/terbakar, stabilitas, narkotika dan psikotropika disimpan dalam lemari khusus (Permenkes,2014).

e. Pendistribusian

Pendistribusian adalah kegiatan pengaluran dan penyerahan obat secara teratur dan merata untuk memenuhi kebutuhan sub unit farmasi puskesmas dengan jenis, mutu, jumlah dan waktu yang tepat.

Sistem distribusi yang baik harus menjamin kesinambungan penyaluran/penyerahan, mempertahankan mutu, meminimalkan kehilangan, kerusakan, dan kadaluarsa, menjaga ketelitian pencatatan, menggunakan metode distribusi yang efisien, dengan memperhatikan peraturan perundangan dan ketentuan lain yang berlaku, menggunakan sistem informasi manajemen.

f. Pengendalian

Menurut Kemenkes (2011) pengendalian merupakan kegiatan untuk tercapainya sasaran yang diinginkan sesuai dengan program yang sudah ditetapkan agar tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan obat di puskesmas.

g. Pencatatan, Pelaporan dan Pengarsipan

Pencatatan, pelaporan, pengarsipan merupakan rangkaian kegiatan penatalaksanaan obat secara tertib, yang diterima, disimpan, didistribusikan, dan digunakan di puskesmas.

h. Pemantauan dan Evaluasi Pengelolaan Obat

Pemantauan dan evaluasi pengelolaan obat dilakukan secara periodik bertujuan untuk memperbaiki secara terus menerus pengelolaan obat, mengendalikan dan menghindari terjadinya kesalahan dalam pengelolaan obat agar tetap menjaga kualitas maupun pelayanan, dan memberikan penilaian terhadap tercapainya kinerja pengelolaan.

D. Obat

1. Pengertian Obat

Obat adalah benda atau zat yang dapat digunakan untuk merawat penyakit, membebaskan gejala, atau mengubah proses kimia dalam tubuh. Obat ialah suatu bahan atau paduan bahan-bahan yang dimaksudkan untuk digunakan dalam menetapkan diagnosis, mencegah, mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan penyakit atau gejala penyakit, luka atau kelainan badaniah dan rohaniah pada manusia atau hewan dan untuk memperluk atau memperindah badan atau bagian pada manusia termasuk obat tradisional.

Menurut Ansel (2001), obat adalah zat yang digunakan untuk diagnosis, mengurangi rasa sakit, serta mengobati atau mencegah penyakit pada manusia atau hewan. Obat dalam arti luas ialah setiap zat kimia yang dapat mempengaruhi proses hidup, maka farmakologi merupakan ilmu yang sangat luas cakupannya.

Berdasarkan kebijakan Obat Nasional, Departemen Kesehatan RI, tahun 2005 memberi tanggapan lain mengenai pengertian obat yaitu obat diartikan sebagai paduan bahan-bahan yang siap untuk digunakan dalam penyembuhan, pemulihan, peningkatan, diagnosis, pencegahan, kesehatan dan kontrasepsi.

2. Jenis Obat

Pengelolaan Jenis Obat berdasarkan berbagai undang-undang dan peraturan menteri kesehatan dibagi menjadi:

- a. Obat Bebas

Obat bebas sering juga disebut OTC (*Over The Counter*) adalah obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas adalah lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh: Paracetamol, vitamin.

b. Obat Bebas Terbatas

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

P1. Awas! Obat Keras. Bacalah Aturan Memakainya.

P2. Awas! Obat Keras. Hanya untuk kumur, jangan ditelan

P3. Awas! Obat Keras. Hanya untuk bagian luar dan badan.

P4. Awas! Obat Keras. Hanya untuk dibakar.

P5. Awas! Obat Keras.tidak Boleh Ditelan.

P6. Awas! Obat Keras. Obat Wasir, jangan ditelan.

Contoh obat: CTM, Antimo, Noza

Obat bebas terbatas dan obat bebas disebut juga OTC (*Over The Counter*).

c. Obat Keras

Obat keras adalah obat yang hanya dapat dibeli di apotek dengan resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket adalah huruf K dalam lingkaran merah dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh: Asam Mafenamat, semua obat antibiotic (Ampisilin, tetrasiklin, sefalosporin, penisilin, dll), serta obat-obatan yang mengandung hormon (obat diabetes, obat penenang, dll).

d. Obat Psikotropika dan Narkotika

1) Psikotropika

Obat psikotropika adalah obat keras baik alamiah maupun sintesis bukan narkotik, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Contoh: Diazepam, Phenobarbital, ekstasi, sabu-sabu.

2) Narkotika

Obat narkotika adalah obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan menimbulkan ketergantungan. Contoh: Morfin, Petidin, Narkotika digolongkan menjadi 3 golongan:

a) Narkotika Golongan I

Contohnya: Tanaman *Papaver Somniferum L* kecuali bijinya, Opium mentah, Opium masak, candu, jicing, jicingko, Tanaman koka, Daun koka, Kokain mentah, dll

b) Narkotika Golongan II

Contohnya: Alfasetilmetadol, Alfameprodina, Alfametadol, Alfaprodina, dll

c) Narkotika Golongan III

Contohnya: Asetildihidrokodeina, Dekstropoksifena, Dihidrokodeina, Etilmorfina, dll

e. Obat High Alert dan LASA

1) Obat High Alert

Obat yang perlu diwaspadai (*High Alert Medications*) adalah sejumlah obat-obatan yang memiliki risiko tinggi menyebabkan bahaya yang besar pada pasien jika tidak digunakan secara tepat (*drugs that bear a heightened risk of causing significant patient harm when they are used in error*) (*ISMP-Institute for Safe Medication Practices*).

2) Obat LASA

LASA atau merupakan kepanjangan dari *Look Alike Sound Alike* atau (Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip/NORUM) adalah obat yang memiliki kemasan yang terlihat mirip atau obat yang memiliki nama yang terdengar mirip. Obat yang terindikasi merupakan LASA harus menjadi perhatian khusus terutama

pada saat dispensing obat karena bias saja terjadi kesalahan dalam pengambilan obat yang dapat berakibat fatal bagi pasien. Kemajuan teknologi saat ini, menuntut para pembeli pelayanan yang bermutu. Oleh karena itu, dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, peningkatan mutu kualitas layanan merupakan salah satu aspek yang sangat penting. Rumah sakit sebagai salah satu penyedia pelayanan kesehatan harus dapat memberikan pelayanan yang profesional dan berkualitas.

E. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

1. Pengertian Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah suatu departemen atau unit atau bagian disuatu rumah sakit yang berada di bawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undang yang berlaku dan kompeten secara profesional, dan merupakan tempat atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri (Siregar dan Amalia, 2004).

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

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

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan NO. 1197/MenKes/SK/X/2004 fungsi Instalasi Farmasi rumah sakit adalah sebagai tempat pengelolaan perbekalan farmasi serta memberikan pelayanan kefarmasian dalam penggunaa obat dan alat kesehatan.

2. Pengelolaan Perbekalan Farmasi

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

- a. Mengelola perbrkalan farkasi yang efektif dan efesien
- b. Menerapkan farmakoekonomi dalam pelayanan
- c. Meningkatkan kopetensi /kemampuan tenaga farmasi
- d. Mewujudkan system informasi manajemen berdaya guna dan tepat guna
- e. Melaksanakan pengendalian mutu pelayanan

3. Pelayanan kefarmasian dalam penggunaan obat dan alat kesehatan

Pelayanan ini adalah pendekatan professional yang bertanggung jawab dalam menjamin penggunaan obat dan alat kesehatan sesuai indikasi, efektif, aman dan terjangkau oleh pasien melalui penerapan

pengetahuan, keahlian, keterampilan dan perilaku apoteker serta bekerja sama dengan pasien dan profesi kesehatan lainnya kegiatan ini meliputi;

- a. Mengkaji instruksi pengobatan/resep pasien
- b. Mengidentifikasi masalah yang berkaitan dengan obat dan alat kesehatan
- c. Mencegah dan mengatasi masalah yang berkaitan dengan obat dan alat pasien
- d. Memantau efektifitas dan keamanan penggunaan obat dan alat kesehatan
- e. Memberikan informasi kepada petugas kesehatan, pasien/keluarga
- f. Memberi konseling kepada pasien/keluarga
- g. Melakukan pencampuran obat suntik
- h. Melakukan penyimpanan nutrisi parenteral
- i. Melakukan penanganan obat kanker
- j. Melakukan penentuan kadar obat dalam darah
- k. Melakukan pencatatan setiap kegiatan
- l. Melaporkan setiap kegiatan

F. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut UU nomor 44/2009: “rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan

perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan rawat darurat”.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 340/MENKES/PER/III/2010 adalah: “rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan rawat darurat”.

Sedangkan pengertian rumah sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, dinyatakan bahwa: “Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan”. Berikut adalah pengertian rumah sakit menurut para ahli yaitu:

Menurut Muninjaya (2004) rumah sakit merupakan bagian dari sistem pelayanan publik kesehatan yang harus memenuhi kriteria *availability, appropriateness, continuity sustainability, acceptability, affordable, dan quality*.

Menurut Siregar (2003) rumah sakit adalah suatu organisasi yang kompleks, menggunakan gabungan ilmiah khusus dan rumit, dan difungsikan oleh berbagai kesatuan personil terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik modern, yang semuanya

terkait bersama-sama dalam maksud yang sama, untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik.

Dari pengertian dan definisi mengenai rumah sakit diatas, dapat disimpulkan bahwa rumah sakit berfungsi sebagai pemberi pelayanan. Jenis pelayanan yang diberikan rumah sakit adalah pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan perawatan, pelayanan rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan, sebagai tempat pendidikan dan atau pelatihan medik dan para medik, sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan serta untuk menghindari resiko dan gangguan kesehatan sebagaimana yang dimaksud, sehingga perlu adanya penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit sesuai dengan persyaratan kesehatan.

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah Sakit mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan.

Untuk menyelenggarakan fungsinya, maka rumah sakit menyelenggarakan kegiatan:

a. Pelayanan medis

- b. Pelayanan dan asuhan keperawatan
- c. Pelayanan penunjang medis dan nonmedis
- d. Pelayanan kesehatan kemasyarakatan dan rujukan
- e. Pendidikan, penelitian, dan pengembangan
- f. Administrasi umum dan keuangan

Sedangkan menurut Undang-undang nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, fungsi rumah sakit adalah:

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

3. Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 340/MENKES/PER/III/2010, rumah sakit dapat diklasifikasikan berdasarkan kepemilikan, jenis pelayanan, dan kelas.

- a. Berdasarkan kepemilikan Rumah sakit yang termasuk ke dalam jenis ini adalah rumah sakit pemerintah (pusat, provinsi, dan kabupaten), rumah sakit BUMN (ABRI), dan rumah sakit yang modalnya dimiliki oleh swasta (BUMS) ataupun rumah sakit milik luar negeri (PMA).
- b. Berdasarkan jenis pelayanan Yang termasuk ke dalam jenis ini adalah rumah sakit umum, rumah sakit jiwa, dan rumah sakit khusus (misalnya rumah sakit jantung, ibu dan anak, rumah sakit mata, dan lain-lain).
- c. Berdasarkan kelas Rumah sakit berdasarkan kelasnya dibedakan atas rumah sakit kelas A, B (pendidikan dan non pendidikan), kelas C, kelas D.
 - 1) Rumah sakit umum kelas A, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialis luas dan subspecialis luas.
 - 2) Rumah sakit umum kelas B, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medic sekurang-kurangnya sebelas spesialistik dan subspecialistik terbatas.
 - 3) Rumah sakit umum kelas C, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik dasar.
 - 4) Rumah sakit umum kelas D, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar.

4. Hak dan Kewajiban Rumah Sakit

Di Indonesia hak dan kewajiban rumah sakit juga diatur berdasarkan undang-undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit. Setiap rumah sakit di Indonesia mempunyai hak:

- a. Menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi rumah sakit.
- b. Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- c. Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan.
- d. Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- e. Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian.
- f. Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.
- g. Mempromosikan layanan kesehatan yang ada di rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- h. Mendapatkan insentif pajak bagi rumah sakit publik dan rumah sakit yang ditetapkan sebagai rumah sakit pendidikan.

Sedangkan kewajiban rumah sakit juga diatur berdasarkan undang-undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit. Setiap rumah sakit di Indonesia berkewajiban:

- a. Memberikan informasi yang besar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat.
- b. Memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanan.
- d. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan dalam bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanan.
- e. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin.
- f. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa luar biasa, atau bakti social bagi misi kemanusiaan.
- g. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien.
- h. Menyelenggarakan rekam medis.
- i. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia.
- j. Melaksanakan system rujukan.
- k. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan.

- l. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien.
- m. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien.
- n. Melaksanakan etika rumah sakit.
- o. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana.
- p. Melaksanakan program pemerintah dibidang kesehatan baik secara regional maupun nasional.
- q. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktek kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya.
- r. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit (hospital by laws).
- s. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas.
- t. Memperlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Didalam melaksanakan kewajibanya, rumah sakit juga akan menerima sanksi apabila melakukan pelanggaran, sanksi yang diberikan kepada rumah sakit adalah sanksi administrative berupa:

- a. Teguran
- b. Teguran tertulis
- c. Denda dan pencabutan ijin rumah sakit

5. Standar Pelayanan Rumah Sakit

Standar pelayanan minimal rumah sakit diatur dalam peraturan Menteri Kesehatan nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit, dalam peraturan tersebut menyebutkan jenis-jenis pelayanan, indikator, dan standar pencapaian kinerja pelayanan rumah sakit:

Jenis-jenis pelayanan rumah sakit minimal yang wajib disediakan oleh rumah sakit meliputi:

- a. Pelayanan gawat darurat
- b. Pelayanan rawat jalan
- c. Pelayanan rawat inap
- d. Pelayanan bedah
- e. Pelayanan persalinan dan perinatology
- f. Pelayanan intensif
- g. Pelayanan radiologi
- h. Pelayanan ambulance/kereta jenazah
- i. Pelayanan pemulasaraan jenazah
- j. Pelayanan laundry
- k. Pencegahan pengendalian infeksi
- l. Pelayanan gizi
- m. Pelayanan tranfusi darah
- n. Pelayanan laboratorium patologi klinik
- o. Pelayanan rehabilitasi medik
- p. Pelayanan farmasi

- q. Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit
- r. Pelayanan keluarga miskin
- s. Pelayanan rekam medis
- t. Pengelolaan limbah
- u. Pelayanan administrasi manajemen

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Objek Penelitian

Dalam sebuah penelitian, hal yang paling penting untuk diperhatikan adalah objek dari penelitian tersebut, karena objek penelitian merupakan sebuah sumber informasi dalam penelitian.

Adapun Sugiyono (2017) menjelaskan pengertian objek penelitian adalah sasaran ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu tentang sesuatu hal objektif, valid dan reliable tentang suatu hal (variable tertentu).

Dari pengertian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa objek penelitian merupakan sasaran ilmiah untuk mendapatkan data dan mengetahui apa, siapa, kapan, dan dimana penelitian tersebut dilakukan. Berdasarkan penjelasan diatas dalam penelitian ini yang menjadi objek penelitian adalah Sistem Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Permata Husada Yogyakarta.

B. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain studi kasus pada Instalasi Farmasi di Rumah Sakit Umum Permata Husada Yogyakarta. Data primer terdiri dari focus group discussion, data pemakaian obat, nama-nama obat, dan harga obat yang digunakan di Rumah Sakit

Umum Permata Husada Yogyakarta untuk menentukan nilai obat. dimana akan diketahui kelompok persediaan yang menggunakan investasi dan pemakaian terbanyak.

C. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Permata Husada Yogyakarta yang beralamat di Jl. Raya Km 4 Rt, Kauman Pleret.

D. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan sendiri oleh perorangan/suatu organisasi secara langsung dari objek yang diteliti dan untuk kepentingan studi dan bersangkutan yang dapat berupa interview, observasi.

Menurut Umar (2003), data primer merupakan data yang diperoleh langsung dilapangan oleh peneliti sebagai objek penulisan. Data primer dalam penelitian ini berupa interview langsung dengan narasumber di lapangan.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh/dikumpulkan dan disatukan ooleh studi-studi sebelumnya atau yang diterbitkan oleh

berbagai instansi lain. Biasanya sumber tidak langsung berupa data dokumentasi dan arsip-arsip resmi.

Menurut Sugiyono (2010), data sekunder adalah data yang tidak langsung memberikan data kepada peneliti, misalnya peneliti harus melalui orang lain atau mencari melalui dokumen. Data sekunder dalam penelitian ini berupa studi literature yang digunakan terhadap banyak buku dan diperoleh berdasarkan catatan-catatan yang berhubungan dengan penelitian, selain itu peneliti mempergunakan data yang diperoleh dari internet.

E. Metode Pengumpulan Data

Menurut Riduwan (2010) pengertian metode pengumpulan data adalah teknik atau cara-cara yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data. Adapun teknik atau cara pengumpulan data yang dilakukan penulis adalah sebagai berikut:

1. Observasi (*observation*)

Menurut Supriyati (2011) observasi adalah suatu cara untuk mengumpulkan data penelitian dengan mempunyai sifat dasar naturalistik yang berlangsung dalam konteks natural, pelakunya berpartisipasi secara wajar dalam interaksi.

Dari pengertian diatas penulis menyimpulkan bahwa observasi adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mempelajari dan mengadakan pengamatan secara langsung kedalam Rumah Sakit untuk mendapatkan bukti-bukti yang dapat mendukung dan

melengkapi hasil penelitian di Rumah Sakit Umum Permata Husada Yogyakarta di Bagian Instalasi Farmasi.

2. Wawancara (*interview*)

Menurut Subagyo (2011) wawancara adalah suatu kegiatan dilakukan untuk mendapatkan informasi secara langsung dengan mengungkapkan pertanyaan-pertanyaan pada para responden. Wawancara bermakna berhadapan langsung antara interview dengan responden, dan kegiatannya dilakukan secara lisan.

Dari pengertian diatas penulis menyimpulkan bahwa wawancara adalah teknik pengumpulan data berupa sebuah tanya jawab yang dapat dilakukan secara langsung antar penulis dan pihak yang berhubungan dengan objek yang sedang diteliti penulis yaitu sistem pengelolaan obat di Bagian Farmasi Rumah Sakit Umum Permata Husada Yogyakarta.

3. Dokumentasi (*documentation*)

Menurut Arikunto (2011) dokumentasi adalah barang-barang tertulis. Dari pengertian diatas, penulis menyimpulkan bahwa dokumentasi adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengadakan pencatatan dan mengumpulkan data, yang diidentifikasi dari dokumentasi yang ada kaitannya dengan masalah yang diteliti penulis di Rumah Sakit Umum Permata Husada Yogyakarta. Penulis mengumpulkan data-data secara langsung di Bagian Farmasi.

F. Metode Analisis Data

Dalam melaksanakan penelitian ini, untuk memperoleh data dan fakta yang diperlukan berkaitan dengan tujuan dengan judul yang diambil dalam tugas akhir ini, penulis menggunakan metode penelitian deskriptif, yaitu suatu cara penelitian yang menggambarkan atau menguraikan secara jelas mengenai objek yang diteliti.

Menurut Syah (2010) menjelaskan bahwa pengertian dari penelitian deskriptif adalah metode penelitian yang digunakan untuk menemukan pengetahuan yang seluas-luasnya terhadap objek penelitian pada suatu masa tertentu. Metode deskriptif dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran tentang Sistem Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Permata Husada Yogyakarta.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Permata Husada Yogyakarta

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 menglaami 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. Sejarah Rumah Sakit Permata Husada dapat dijelaskan dalam periode-periode sebagai berikut:

a. 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 m² , 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 RSU 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 RSU Permata Husada. Angka kunjungan yang tinggi membuat kami sering kekurangan tempat untuk rawat inap.

b. 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 ber0epsentrum 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 itupun 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.

c. 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, poliklinik) 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 kasus-kasus bedah anak, dimana menjadi unggulan kami, dapat dirujuk dan ditangani bersama.

d. 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.

2. Identitas RS/Profil RS

Nama : Rumah Sakit Umum Permata Husada
Alamat : Jl. Pleret KM 4, Dusun Kauman, Kelurahan
Pleret, Kecamatan Pleret, Kabupaten Bantul,
Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

No.Telepon : 0274441313, 0274441212
 E-mail : permatahusada@gmail.com
 Web Site : rspermatahusada.com
 Nomer Izin Pendirian : 446/DP/PRSU/02/VI/2009
 Nomer Akta Pendirian : 12 Tanggal 04 Juni 2002

3. Kepemilikan, Jenis, Tipe/Kelas RS

Type (Umum/Khusus) dan kelas : Umum dan Type D

Pemilik : PT. Purwahardja Husada

Pengembangan tugas direktur RSU Permata Husada dari tahun 2002 sampai sekarang

Tabel 4.1 Pengembangan Tugas Direktur

Tahun	Direktur	Prestasi
Juni 2002 – Januari 2008	dr Indriyanto	Membuat “pondasi” rumah sakit.
Januari 2008 - Agustus 2009	dr Santoso Hardoyo	Mengubah status rumah sakit khusus (RSKBIA) menjadi rumah sakit umum (RSU)
Agustus 2009 - Maret 2010	dr Ardean Bernandito	RSU Permata Husada mampu melayani pasien dengan Jamkesmas dengan sistem INA DRG
Maret 2010 – Desember 2010	dr M. Isa Yuniarto	1. RSU Permata Husada mampu melayani Pasien Jamkesos. 2. Tarif flat untuk pasien Poliklinik
Januari 2011 – Juni 2014	dr Indryanto	1. Membuat program Permata Member 2. Mempunyai dokter umum

Tahun	Direktur	Prestasi
		dan dokter umum tetap
Juli 2014 – Januari 2019	dr I Putu Cahya Legawe	1. Pemenuhan PMK no 56 tahun 2014 2. Pembangunan sarana prasarana 3. Persiapan akreditasi 2012
Januari 2019 – Mei 2019	dr Abror Je MSc	Persiapan dan Pelaksanaan akreditasi SNARS Edisi 1
Juni 2019 – Agustus 2020	dr Ferayanti Widyaningih	Persiapan Perpanjangan Operasional
September 2020 – sekarang	dr Prabata, MMR	

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.

4. Visa dan Misi

a. Visi

“Menjadi rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan terbaik
Dan mengutamakan keselamatan pasien”

b. Misi

- 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.
- 4) Menciptakan lingkungan kerja yang nyaman dan bersemangat.

5. Falsafah dan Motto Kerja di Rumah Sakit Permata Husada

a. Falsafah

Rumah Sakit Umum Permata Husada adalah perwujudan dari iman, sebagai amal shaleh kepada Tuhan Yang Maha Esa dan menjadikannya sebagai sarana beribadah.

b. Motto Kerja

Melayani dengan sepenuh hati.

Motto ini menggambarkan bahwa Rumah Sakit Permata Husada dalam memberikan pelayanan selalu mengutamakan kepuasan

pelanggan dan sesuai dengan kebutuhan pelanggan terhadap pelayanan kesehatan, tanpa meninggalkan sisi profesionalitas.

6. Nilai

a. Niat Baik

Niat adalah keinginan yang timbul dari hati yang paling dalam, yang hanya diketahui dirinya dan Tuhan Yang Maha Esa. “Dengan niat yang baik karena semata-mata karena Tuhan, maka segala sesuatu akan menjadi berkah”

b. Jujur

Kejujuran adalah kemampuan orang untuk mengatakan suatu kenyataan sebagaimana adanya. “Dengan kejujuran, maka pasien akan mendapatkan informasi yang sejelas-jelasnya, sehingga keselamatan pasien juga terjamin”

c. Kerja Keras

Kerja keras tidak kenal lelah merupakan unsur yang sangat penting dalam mewujudkan peningkatan kualitas secara terus menerus agar RSUD Permata Husada tetap dicintai oleh pelanggannya. Kerja keras salah satu unsur menuju kesuksesan. “Dengan kerja keras, menunjukkan kalau semua elemen di RSUD Permata Husada bersungguh-seungguh secara maksimal untuk memberikan pelayanan terbaik kepada pasien “

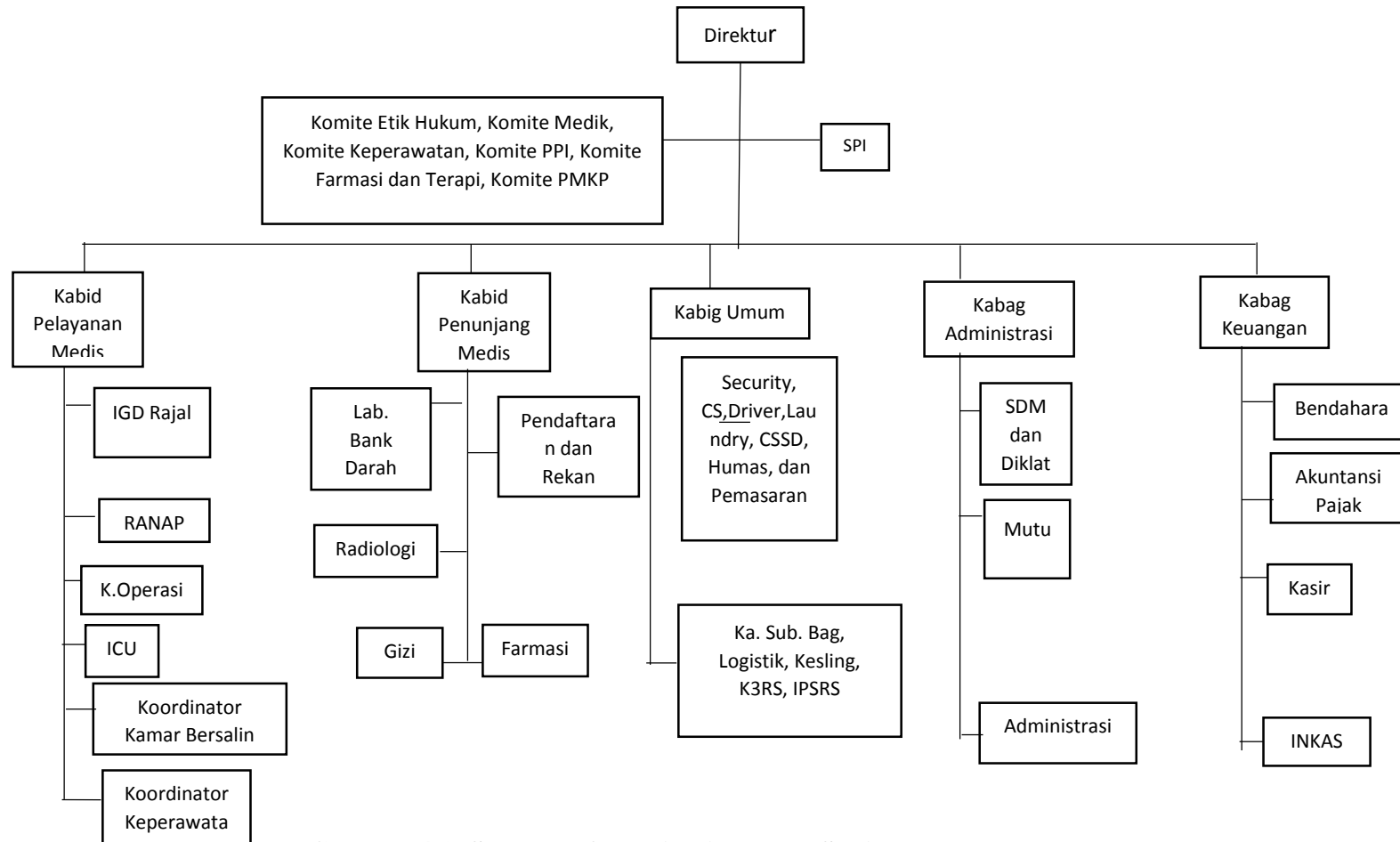
d. Kasih Sayang

Kasih sayang adalah sikap welas asih yang dimiliki oleh setiap manusia. Dapat diwujudkan dalam kegiatan pelayanan sehari-hari baik terhadap pelanggan maupun teman se kerja kita. “Selaras dengan motto RSUD Permata Husada, bahwa dalam setiap tindakan harus menyertakan hati”

7. Tujuan Rumah Sakit Permata Husada

Menjadi rumah sakit yang profesional, selalu berkembang dan memberikan manfaat dan berkah bagi rumah sakit dan masyarakat.

8. Struktur Organisasi Rumah Sakit Permata Husada



Gambar 4.1. Struktur Organisasi Rumah Sakit Permata Husada Yogyakarta

Tabel 4.2
Ketenagakerjaan

JENIS KETENAGAAN	JMLH SDM	STATUS TETAP	STATUS TIDAK TETAP
TENAGA MEDIK UMUM DAN SPESIALIS DASAR:			
1. Dokter umum	6	6	0
2. Dokter gigi	0	0	0
3. Dokter Ahli Bedah	1	1	0
4. Dokter Ahli Penyakit Dalam	1	1	0
5. Dokter Ahli Anak	1	1	0
6. Dokter Ahli Bedah Anak	1	1	0
TENAGA MEDIK SPESIALIS PENUNJANG:			
1. Dokter spesialis anesthesiologi.	1	1	0
2. Dokter spesialis radiologi.	1	1	0
3. Dokter spesialis rehabilitasi medik.	0	0	0
4. Dokter spesialis patologi klinik.	0	0	0
5. Dokter spesialis patologi anatomi.	0	0	0
TENAGA MEDIK SPESIALIS LAIN:			
1. Dokter spesialis mata.	0	0	0
2. Dokter spesialis THT.	0	0	0
3. Dokter spesialis syaraf.	1	1	0
4. Dokter spesialis Jantung & PD.	1	1	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 orthopedi	1	1	0
9. Dokter spesialis urologi.	0	0	0

JENIS KETENAGAAN	JMLH SDM	STATUS TETAP	STATUS TIDAK TETAP
10. Dokter spesialis bedah syaraf.	0	0	0
11. Dokter spesialis bedah plastik.	0	0	0
12. Dokter spesialis forensic.	0	0	0
TENAGA PARAMEDIS DAN TENAGA KESEHATAN LAIN:			
1. Perawat	25	25	0
2. Bidan	2	2	0
3. Apoteker.	3	3	0
4. Sarjana Gizi.	0	0	0
5. Sarjana Lingkungan	1	1	0
6. D3 Gizi.	1	1	0
7. D3 Rekam Medik.	2	0	2
8. D3 Teknik Lingkungan.	0	0	0
9. D3 Farmasi.	3	1	2
10. D3 Analisis kesehatan.	1	1	0
11. D4 Analisis Kesehatan	0	0	0
12. D3 Fisioterapi.	0	0	0
13. D3 Radiologi	3	3	0
14. Sarjana Kesehatan Masyarakat	4	4	0
15. D1 Keperawatan	2	2	0
16. S2 Manajemen Rumah Sakit	1	1	0
TENAGA NON MEDIS:			
1. Sarjana Akutansi	1	1	0
2. Sarjana Komputer	1	1	0
3. S2 Manajemen	1	1	0
4. D3 Akutansi	2	2	0
5. D3 Manajemen dan Administrasi Obat	1	1	0

JENIS KETENAGAAN	JMLH SDM	STATUS TETAP	STATUS TIDAK TETAP
6. SMA dan sederajat	11	7	4
7. SMP dan Sederajat	6	6	0
8. SD dan Sederajat	2	2	0
9. Lainnya	0	0	0
Jumlah	88	80	8

9. Fasilitas / Sarana Prasarana

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) Homecare
- 9) Konsultasi Kesehatan
- 10) Konsultasi Gizi
- 11) Khitan

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 (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 dengan Jaminan Kesehatan Sosial (JAMKESOS)
- 2) Pasien dengan Jaminan Daerah (JAMKESDA)
- 3) Pasien dengan Jaminan PT Jasa Raharja
- 4) Pasien dengan Jaminan BPJS Ketenagakerjaan

Tabel 4.3

Tempat Tidur RSUD Permata Husada

Nama Ruangan	Jumlah TT
Ruang kelas I	2 TT
Ruang kelas II	4 TT
Ruang kelas III	25 TT
Ruang isolasi	12 TT
Ruang ICU	3 TT
Ruang HCU	1 TT
Ruang Perina	4 TT
Ruang UGD	4 TT

Ruang Operasi	1 TT
TOTAL	56 TT

Tabel 4.4
Fasilitas Kamar

No	Kelas Rawat	Fasilitas
1	Kelas I	1 TT, AC, Sofa, TV, almari, paket mandi, kamar mandi dalam, WiFi. Ruangan 3x4 m.
2	Kelas II	2 TT, Kipas Angin, 2 almari, kamar mandi dalam, paket mandi. Ruangan 5x5 m
3	Kelas III	6 TT, 5 almari, Kipas angin, kamar mandi di dalam, paket mandi. Ruangan 5x8 m

10. Sarana dan Prasarana

Pada setiap RSU terdapat dua ruangan untuk pengelolaan obat satu ruangan difungsikan sebagai apotek satu ruangan difungsikan sebagai Gudang obat. Dalam setiap gudang obat di masing masing RSU terdapat rak obat, lemario obat yang sekaligus merangkap sebagai lemari arsip, 1 buah meja kerja dan laci yang diperuntukan sebagai penyimpanan narkotika dan psikotropika.

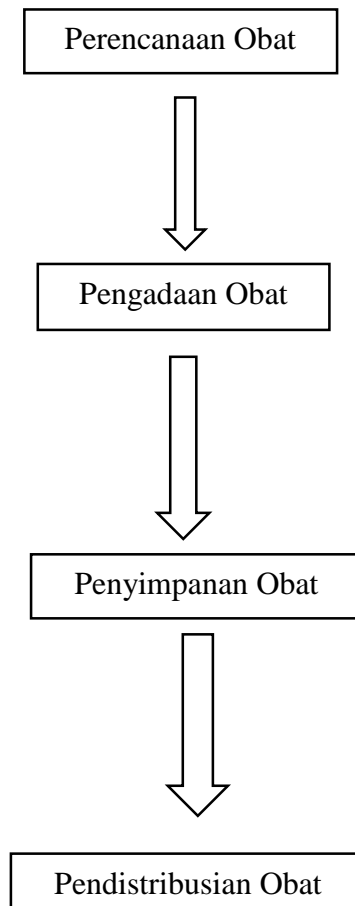
Sementara untuk Apotek rata-rata sudah memiliki fasilitas yang sama dimana rata-rata pada setiap apotek di RSU sudah tersedia 1 rak obat, 1 lemari obat, 2 buah meja dengan ukuran yang berbeda.

Satu meja diperuntukan untuk meracik obat 29 dan satu meja lagi di digunakan sebagai meja kerja bagi apoteker atau tenaga kefarmasian lain.

Sesuai dengan Undang-Undang No 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan, sumber daya manusia yang bertanggung jawab melakukan pekerjaan kefarmasian di RSUD adalah apoteker sedangkan asisten apoteker diharapkan dapat membantu pekerjaan apoteker dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian di RSUD sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di RSUD. Mengingat pengelolaan obat merupakan salah satu sub sistem pelayanan kesehatan di RSUD, maka secara struktural petugas pengelolaan obat berada dibawah lingkungan organisasi yang mempunyai rentang kendali antara atasan dan bawahan. Dalam hal ini pelayanan kesehatan di RSUD maka pimpinan RSUD menjadi atasan pengelolaan obat. Kualitas kepemimpinan RSUD menentukan kualitas pengelolaan obat.

B. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Sistem pengelolaan obat di Rumah Sakit Permata Husada Yogyakarta meliputi beberapa tahapan yaitu perencanaan, pengadaan, penyimpanan, dan pendistribusian. Berikut alur Sistem Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Permata Husada Yogyakarta.



Gambar 4.2

Alur Sistem Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi RSUD Permata Husada

Dari gambar 4.2 di atas dapat dijelaskan alur sistem Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi RSUD Permata Husada Yogyakarta sebagai Berikut, langkah awal ialah petugas farmasi melakukan perencanaan perbekalan farmasi yaitu perencanaan kegiatan untuk pembelian obat, bahan obat, dan alkes habis pakai yang digunakan untuk pelayanan medis.

Langkah yang kedua ialah petugas farmasi melakukan pengadaan perbekalan farmasi yaitu melakukan kegiatan pembekalan obat, bahan obat, dan alkes habis pakai dilakukan perhari kerja ketika persediaan mulai menipis.

Langkah ketiga petugas farmasi melakukan penyimpanan perbekalan farmasi yaitu petugas farmasi melakukan penyimpanan obat sesuai jenis dan kaedah penyimpanan obat sesuai dengan undang-undang yang berlaku.

Langkah yang keempat ialah petugas farmasi melakukan pendistribusian perbekalan farmasi yaitu melakukan pendistribusian kepala unit pelayanan dan juga unit *floor stock*. Berikut tahapan Sistem pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Permata Husada Yogyakarta sebagai berikut :

1. Perencanaan di RSUD Permata Husada Yogyakarta

Perencanaan adalah perencanaan kegiatan untuk pembelian obat, alkes habis pakai yang diperlukan dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Sebagai acuan penerapan langkah-langkah secara efektif dan efisien. Menurut SK Direktur no.007/SK/RS.XXX/V/2013 tentang kebijakan Instalasi Farmasi adalah sebagai berikut:

- a. Koordinator unit distribusi farmasi mengajukan daftar permintaan kebutuhan setiap hari kepada logistic farmasi.

- b. Dasar pengadaan barang adalah pengeluaran resep yang ada (berdasarkan khusus penyakit yang ada) dan stok yang menipis di logistic farmasi.
- c. Untuk obat *fast moving* (obat yang sering digunakan pasien dalam pelayanan medis) perencanaan pengadaan untuk satu minggu pemakaian.
- d. Untuk obat *slow moving* (obat yang tidak terlalu sering digunakan pasien dalam pelayanan medis) pengadaan *just in time* (stok minimal segera dilakukan order).

Masalah dan kendala yang dihadapi saat melaksanakan tahap perencanaan adalah kurangnya tenaga dan perencanaan pemesanan obat di lakukan perhari tidak sekaligus banyak sehingga kurang optimal dan efisien dalam melakukan pengadaan.

2. Pengadaan di RSUD Permata Husada

Pengadaan adalah proses pembelian perbekalan farmasi yang dilakukan secara rutin setiap hari kerja, ketika persediaannya di logistic farmasi telah menipis/stok minimal.

Pengadaan diorderkan ke pedagang Besar Farmasi (PBF)distributor resmi yang telah ditunjuk oleh principal/perusahaan farmasi yang telah melakukan negosiasi dan terikat dengan surat perjanjian jual beli dengan rumah sakit.

Sebagai acuan penerapan langkah-langkah secara efektif dan efisien. Menurut SK Direktur no.007/SK/RS.XXX/V/2013 tentang kebijakan Instalasi Farmasi adalah sebagai berikut:

- a. Koordinator logistik farmasi melakukan input data *purchase order* dalam komputer.
- b. Manajer Instalasi Farmasi melakukan kroscek data *Purchase Order*/surat pesanan.
- c. Surat pesanan/Purchase Order dicetak rangkap tiga, dan ditandatangani oleh Manager Instalasi Farmasi, dibutuhkan stempel SIPA (Surat Izin Praktik Apoteker), dan stempel Instalasi Farmasi.
- d. Manager Instalasi Farmasi melakukan order perbekalan farmasi dengan menyerahkan lembar cetakan asli ke pihak distributor farmasi, copi ke-1 oleh petugas logistik farmasi diserahkan bagian akutansi, copi ke-2 untuk arsip logistik farmasi.
- e. Pengadaan bisa juga dilakukan melalui telepon jika kebutuhan obat menipis dan pihak distributor belum bisa datang mengambil surat pesanan.

3. Penyimpanan di RSUD Permata Husada

Rangkaian kegiatan untuk menyiapkan perbekalan farmasi secara sistematis sesuai persyaratan mutu yang ditetapkan dan peraturan perundang-undang yang berlaku.

Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk menyimpan perbekalan farmasi secara tepat. Mengacu pada SK Direktur no

007/SK/RS.XXX/V/2013 tentang kebijakan Instalasi Farmasi adalah sebagai berikut:

a. Prosedur Penyimpanan

Petugas farmasi menyimpan obat sesuai kondisi yang sesuai bagi stabilitas produk (kondisi penyimpanan mengacu pada leaflet produk). Petugas farmasi menyimpan obat pada arak-rak yang telah dikelompokkan berdasarkan bentuk sediaan, dan ditata secara alfabetis dan memperhatikan sistem FIFO (*First In First Out*)

b. Penyimpanan obat sesuai dengan jenis obat

- 1) Obat *high alert* ditempelkan stiker obat high alert pada setiap karsud obat penyimpanan. Penyimpanan harus dipisahkan dengan obat lain. Beri stiker *high alert* pada setiap ampul obat high alert yang akan diserahkan kepada perawat.
- 2) Pada unit distribusi pelayanan obat ke pasien, obat dengan nama dan rupa mirip (Look Alike Sound Alike/LASA) diberi stiker LASA pada kotak penyimpanan obat, disimpan secara terpisah/tidak dicampur untuk menimbulkan kejadian salah ambil.
- 3) Simpan Obat Sitostatika secara terpisah dari obat lainnya dan diberi stiker high alert dan stiker sitostatika.
- 4) Simpan Obat Narkotika secara terpisah dalam lemari terkunci

Masalah dan kendala yang dihadapi dalam melakukan penyimpanan obat yaitu gudang penyimpanan barang, sempit dan ukurannya efektif dan efisien dalam menjalankan sistem pengelolaan.

Upaya untuk mengatasi kendala ialah diperluas ruangan gudang agar penyimpanan barang tidak sempit dan perlu juga untuk menambah tenaga kerja yang khususnya untuk menangani penyimpanan barang agar lebih focus di bagian tersebut.

4. Pendistribusian ke Unit Pelayanan/Floor Stock

Rangkaian kegiatan untuk menjamin ketersediaan perbekalan Farmasi untuk pelayanan perawatan pasien.

Stok perbekalan farmasi pada unit floor stock merupakan stock tetap. Perbekalan farmasi yang didistribusikan oleh sub unit logistik farmasi atas permintaan dari petugas administrasi bangsal keperawatan dan berdasarkan pada report historical pemakaian obat masing-masing bangsal.

Mengatur pendistribusian perbekalan farmasi ke unit floor stok secara efisien dan terkontrol oleh Instalasi Farmasi. Mengacu pada SK Direktur no.077/SK/RSXXX/V/2013 tentang kebijakan Instalasi Farmasi adalah sebagai berikut:

- a. Permintaan perbekalan farmasi dari bangsal keperawatan sesuai jadwal bangsal yang telah ditentukan.
- b. Petugas logistik menyiapkan perbekalan farmasi berdasarkan historical pemakaian perbekalan farmasi yang telah di cetak.
- c. Petugas bangsal mengecek perbekalan farmasi yang telah disiapkan oleh petugas logistik farmasi sudah sesuai atau belum.

- d. Petugas farmasi dan petugas bangsal memberikan paraf serah terima perbekalan farmasi.

Kendala dan masalah yang dihadapi dalam melaksanakan tahap pendistribusian adalah sistem pendistribusian masih menggunakan sistem sentral, sehingga kurang efisien dalam melakukan pendistribusian. Masih sering ada kebocoran barang atau barang hilang sehingga kurang efektif dalam biaya. Dan juga kekurangan tenaga yang khusus menangani pendistribusian sehingga pendistribusian menjadi kurang efektif dan efisien.

Upaya untuk mengatasi kendala ialah sistem pendistribusiannya perlu dirubah supaya tidak sering terjadi kebocoran barang dan perlu juga menambah tenaga kerja yang khusus menangani pendistribusian agar telah focus di bagian tersebut sehingga dapat efektif dan efisien.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari pembahasan di atas dapat ditarik beberapa kesimpulan diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Sistem pengelolaan obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Umum Permata Husada Yogyakarta meliputi beberapa tahapan yaitu perencanaan, pengadaan, penyimpanan, dan pendistribusian. Tujuan pengelolaan obat di instalasi farmasi yaitu agar tersedianya sediaan obat farmasi yang bermutu dalam jumlah dan pada saat yang tepat sesuai spesifikasi yang ditetapkan oleh panitia farmasi dan terapi secara berdaya guna dan berhasil guna.
2. Tahapan pengelolaan di Rumah Sakit Umum Permata Husada Yogyakarta meliputi:
 - a. Tahapan perencanaan dilakukan oleh semua karyawan di bagian Instalasi Farmasi Rumah Sakit.
 - b. Tahapan pengadaan di tangani langsung oleh kepala instalasi farmasi yang langsung melakukan pengorderan obat bisa dengan cara langsung (datang langsung ke PBF) maupun lewat telepon (menghubungi melalui telepon).

- c. Tahapan penyimpanan belum ada tenaga yang khusus menangani bagian penyimpanan obat dan gudang obat kurang luas dan perlu di perluas lagi.
- d. Tahapan pendistribusian belum berjalan dengan baik dikarenakan kekurangan tenaga dan juga sistem pendistribusian masih terpusat sehingga membuat pendistribusian obat menjadi terlambat. Itu menyebabkan pendistribusian menjadi kurang efektif dan efisien dalam pelayanan medis.

B. Saran

Dari pembahasan di atas dan juga kesimpulan di atas penulis memberi beberapa saran kepada pihak Rumah Sakit Umum Permata Husada Yogyakarta adalah sebagai berikut:

1. Rumah Sakit Umum Permata Husada Yogyakarta perlu melakukan penambahan SDM khususnya pada bagian instalasi farmasi seperti perluasan gudang dan ruang farmasi.
2. Diharapkan instalasi rumah sakit dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan komunikasi yang baik kepada petugas di RSUD Permata Husada .

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, 2011. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik, Edisi Revisi VII*, Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Ansel, 2001. *Pengantar Bentuk Sediaan Farmasi*. Universitas Indonesia. Jakarta
- Carunida, 2009. *Pengelolaan Wisata Religi di Makam Ki Ageng Selo di desa* (Studi kasus pada yayasan makam Ki Ageng Selo di desa Selo kecamatan Tawangharjo kabupaten Grobongan), tidak dipublishkan: IAIN Walingsongo Semarang.
- Djamarah 2006. *Strategi Belajar Mengajar*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Depkes RI. 2008. *Pedoman Pengelolaan Perbekalan Farmasi di Rumah Sakit* Jakarta:
- Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI bekerja sama dengan Japan Internasional Cooperation Agency (JICA).
- Depkes RI. 2020. Materi-materi Kefarmasian Di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota.
- Direktorat Bina Obat Publik Dan Perbekalan Kesehatan Kementrian RI bekerja sama dengan International Cooperation Agency (JICA); Jakarta.
- Handayani. 2017. *Analisis Pengelolaan Obat Di Rumah Sakit Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan UNISMUH*.
- Hutahaean. 2015. *Konsep Sistem Informasi*, Yogyakarta: Deepublish.
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1197/MENKES /SK/X/2004 Tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit.
- Kemenkes , 2011. *Pedoman pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kemenkes.
- Kemenkes. 2010. *Riset Kesehatan Dasar, RISKESDAS*. Jakarta: Balibang Kemenkes RI.
- Kemenkes, Nomor.1197/MenKes/SK/V/2004 *Tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit*.

- Mc. Manama. John.2010. *Design dan Perencanaan Sistem Informasi*, Jakarta: Luxima.
- Menkes. 2008. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/MENKES/PER/III/2008 *Tentang Rekan Medis*.
- Mulyani 2016. *Metode Analisis dan Perancangan Sistem*. Bandung: Abdi SisteMatika.
- Muninjaya, 2004. *Manajemen Kesehatan*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Permenkes 2016. Peraturan Menteri Kesehatan RI Tahun 2016 *Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Jakarta: Peraturan Menteri Kesehatan RI.
- Permenkes Nomor 30 Tahun 2014 *Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas* Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Permenkes No 340/MenKes/Per/III/2010 *Tentang Klasifikasi Rumah Sakit*, 2010
- Riduwan, 2010. *Skala Pengukuran Variabel-variabel Penelitian*, Bandung: Alfabeta.
- Satibi, 2014. *Manajemen Obat di Rumah Sakit*. Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Siregar dan Amalia, 2004. *Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapannya*, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta.
- Siregar, 2003. *Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapan*, EGC: Jakarta.
- Sugiyono, 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Bandung: Alfabeta, CV.
- Sugiyono, 2010. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Bandung: Alfabeta.
- Supriyati, 2011. *Metodologi Penelitian*. Bandung: Labkat Press.
- Subagyo, 2011. *Metodologi Penelitian dalam Teori dan Praktek*, Jakarta: Aneka Cipta.

Syah, 2010. *Pengantar Umum Metodologi Penelitian Pendidikan Pendekatan Verivikatif*, Pekanbaru: Suska Pres.

Torang, 2016 *Organisasi dan Manajemen (Perilaku, Struktur, Budaya dan Perubahan Organisasi)*. Bandung Alfabeta.

Umar, 2003. *Metodologi Penelitian: Aplikasi dalam Pemasaran*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

UU Nomor 44 Tahun 2009 *Tentang Rumah Sakit*. Jakarta 2009.