

TUGAS AKHIR

SISTEM PENGELOLAAN SEDIAAN FARMASI ALAT KESEHATAN

DAN BAHAN MEDIS HABIS PAKAI DI INSTALASI FARMASI RUMAH

SAKIT PANTI NUGROHO YOGYAKARTA



DISUSUN OLEH:

MAGDALENA MANIPADA

17001284

AKADEMIMANAJEMEN ADMINITRASI YPK

YOGYAKARTA 2020

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Sistem Pengelolaan Sediaan Farmasi Alat Kesehatan dan
: Bahan Medis Habis Pakai di Instalasi Farmasi Rumah Sakit
: Panti Nugroho

Nama : MAGDALENA MANIPADA

NIM : 17001284

Program Studi : Manajemen Administrasi

Konsentrasi : Manajemen Adminitrasi Obat Farmasi

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

Hari : Selasa

Tanggal : 23 Juni 2020

Mengetahui

Dosen Pembimbing

Ir Edi Cahyono M.M
NIK. 113.00015

HALAMAN PENGESAHAN

**SISTEM PENGELOLAAN SEDIAAN FARMASI ALAT KESEHATAN DAN
BAHAN MEDIS HABIS PAKAI DI INSTALASI FARMASI**

RUMAH SAKIT PANTI NUGROHO

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 : Jumat

Tanggal : 3 Juli 2020

Tim Penguji

Ketua

Anggota

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

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

Mengetahui
Direktur AMA YPK

Anung Pramudyo, S.E., M.M.
NIP. 19780204 200501 1002

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : MAGDALENA MANIPADA

NIM : 17001284

Judul Tugas Akhir : Sistem Pengelolaan Sediaan Farmasi Alat Kesehatan dan
Bahan Medis Habis Pakai di Instalasi farmasi Rumah Sakit
Panti Nugroho

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

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

Yogyakarta, April 2020

Yang membuat Pernyataan

Magdalena Manipada

MOTTO

- Takut akan TUHAN adalah permulaan pengetahuan tetapi orang bodoh menghina hikmat dan didikannya (Amsal 1:7)
- Cantumkanlah cita-citamu setinggi langit dan rendahkanlah dirimu bagaikan mutiara di dasar laut
- Kegagalan bukanlah menjadi suatu troma namun justru memotivasi untuk berani menjadi suatu kesuksesan
- Tuhan mengangkat aku menjadi Kepala bukan menjadi Ekor (Ulangan 28:13)
- Carilah dahulu kerajaan ALLAH dan kebenarannya maka semuanya akan di tambahkan kepadamu
- Teruslah bermimpi, teruslah bermimpi selama engkau dapat bermimpi!

PERSEMBAHAN

Kupersembahkan karya kecilku ini untuk:

1. Tuhan Yesus Kristus Terima Kasih karena Atas Kasih dan RahmatNya yang begitu luar biasa, yang telah memberikan saya hikmat, kekuatan serta kemampuan untuk saya selama 3 tahun menempuh pendidikan perkuliahan di tanah rantau.
2. Sebagai tanda bukti hormat dan rasa terima kasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya kecil ini kepada Papa dan Mama yang telah berkorban dalam segala hal demi melihat kebahagiaan masa depan Saya serta segala dukungan dan cinta kasih yang tak terhingga yang tiada mungkin dapat kubalas hanya selembat kertas yang bertuliskan kata cinta dan persembahan, semoga ini menjadi langka awal untuk membuat Papa dan Mama yang selalu mendoakanku setiap saat. Terima kasih Papa dan Mama.
3. Om Lambertus Lanmai terima kasih yang selalu membantu dalam proses pelancaran telepon untuk Papa dan Mama
4. Kaka sepupu Wimindis Atamai terima kasih untuk perjuangan dan pengorbananmu dalam segala bentuk usaha dan juga selalu memberikan motivasi dan dukungan, perhatian, semangat dalam menyelesaikan pendidikan.

5. Bapak dan Ibu Dosen yang luar biasa terima kasih yang selalu memberikan ajaran dan didikan ilmu dan pengalaman kepada saya
6. Kaka sepupu Yemi Yosua Mableti terima kasih untuk selalu mendukung dan mensupport dalam pendidikan di tanah rantau
7. Joanito Dacosta untuk seorang yang pada awalnya berjuang memberi motivasi dan selalu bersama menghadapi keadaan apapun tetapi pada akhirnya tidak bersama lagi terima kasih untuk semuanya.
8. Terima kasih Marthin Lopo untuk seorang yang telah menjadi semangat dalam hidupku dan setia dalam keadaan apa pun sampe sekarang
9. Terima kasih Sahabat my squad Hendrika Vivininur, Naomi Kaytulang Jimri Sonbai, Hesty Banatuan, Novi Irawati yang telah memberikan warna dalam hidupku dan selalu mendukung saya
10. Terima kasih untuk kakak-kakak Inces kos gangbuntu yaitu: Setriana Djatang Maria Djatang, Orpa Tang, Maria Duka, Sarlince Lona Enjelina Gomang, Heny Tanya, Memi Ola, Ina Glorry, Maria Lema Ratu, dan Wiwin yang telah memotivasi, dan mengenali saya bagaimana hidup bertahan di tanah rantau dengan berkecukupan untuk mencapai masa depan
11. Terima kasih Almamaterku tercinta AMA YPK Yogyakarta

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan yang maha Kuasa karena atas berkat dan rahmatnya penulis dapat menulis dan menyelesaikan Tugas Akhir ini dengan baik dan tepat pada waktunya dengan judul “Sistem Pengelolaan Sediaan Farmasi Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Panti Nugroho jln. Kaliurang Pakem No 17 Yogyakarta”

Tugas akhir ini di susun untuk memenuhi salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Program Diploma III Jurusan Manajemen Adminitrasi Obat dan Farmasi di Akademi Manajemen Adminitrasi YPK Yogyakarta.

Mengikuti pendidikan selama tiga tahun sampai dengan proses penyelesaian Tugas Akhir, berbagai pihak telah memberikan fasilitas, membantu, membina dan membimbing penulis untuk itu khususnya kepada:

1. Bapak Anung Pramudyo,S.E.,M.M selaku Direktur Akademi Manajemen Adminitrasi YPK Yogyakarta.
2. Bapak Edi Cahyono, S.E.,M.M Selaku Pembimbing TA.
3. Seluruh staf pengajar Akademi Adminitrasi YPK Yogyakarta
4. Seluruh staf dan karyawan RS Panti Nugroho kaliurang
5. Semua pihak yang telah membimbing penulis yang tidak dapat di sebutkan satu persatu

Penulis menyadari Tugas Akhir ini masih banyak kelemahan dan kekurangannya, karena itu kritik dan saran yang membangun akan di terima dengan senang hati, mudah-mudahan keberadaan tugas akhir ini dapat bermanfaat dan menambah wawasan kita, khususnya dalam Pengelolaan Sediaan Farmasi Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai di instalasi Farmasi Rumah Sakit Panti Nugroho kaliurang Yogyakarta.

Yogyakarta, Juli 2020

Magdalena Manipada

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
HALAMAN MOTTO.....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
ABSTARK/RINGKASAN.....	xv
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Penelitian.....	2
C. Tujuan Penelitian.....	2
D. Manfaat penelitian.....	2
BAB II. LANDASAN TEORI	
A. Sistem	4
B. Pengelolaan.....	11
C. Sediaan Farmasi Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai.....	17

D. Instalasi Farmasi.....	27
E. Rumah Sakit.....	28

BAB III. METODE PENELITIAN

A. Lokasi Penelitian.....	31
B. Jenis Data.....	31
C. Sumber Data.....	31
D. Teknis Pengumpulan Data.....	32
E. Teknis Analisis Data.....	32

BAB IV ANALISIS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit.....	33
B. Pembahasan.....	40

BAB V Penutup

A. Kesimpulan.....	50
B. Saran.....	51

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1: Ketenagaan RS Panti Nugroho.....	38
Tabel 4.2: Fasilitas dan jenis Kamar di Rumah Sakit Panti Nugroho.....	39

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 4.1 : Struktur Organisasi RS Panti Nugroho.....35
- Gambar 4.2 : Alur Pendistribusian Perbekalan Farmasi di RS Panti Nugroho.....45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Rak Obat golongan JKN dan Reguler

Lampiran 2: Tempat penyimpanan golongan sirup dan salaf

Lampiran 3: Tempat Penyimpanan Golongam Psikotropika dan Narkotika

ABSTRAK

Pelayanan kefarmasian harus dilakukan sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian rumah sakit. Menurut Permenkes RI Nomor 72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit disebutkan bahwa standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan untuk sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian di rumah sakit merupakan pelayanan pasien penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan kefarmasian klinik.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Bagaimana pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai berdasarkan permenkes RI Nomor 72 Tahun 2016 di Rumah Sakit Panti Nugroho

Penelitian sistem pengelolaan sediaan farmasi alat kesehatan dan bahan medis habis pakai menggunakan pendekatan yang bersifat kualitatif yaitu dengan mengaji atau menganalisa data sekunder yang berupa bahan-bahan hukum terutama bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder dengan memahami hukum sebagai perangkat peraturan norma-norma positif di dalam sistem perundang-perundang yang mengatur mengenai kehidupan manusia didukung dengan kenyataan di lapangan.

Hasil penelitian ini yaitu kegiatan pengelolaan sediaan farmasi alat kesehatan dan bahan medis habis pakai di Rumah Sakit Panti Nugroho sudah sesuai dengan Permenkes RI Nomor 72 Tahun 2016 tentang pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit yaitu mulai dari kegiatan pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai pengendalian dan adminitrasi.

Kata kunci : Sistem Pengelolaan, Sediaan Farmasi, Rumah Sakit

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi (Permenkes RI Nomor 72 Tahun 2016). Pengelolaan pelayanan kefarmasian yang efektif dan efisien akan mendukung mutu pelayanan kesehatan farmasi rumah sakit tersebut salah satunya adalah pengelolaan sediaan farmasi.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 Tahun 2016 Tentang pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit. Bab II menyebutkan bahwa pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dilakukan sesuai ketentuan perundang-perundang yang berlaku meliputi perencanaan, pengadaan, pendistribusian penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan. Pengelolaan sediaan farmasi alat kesehatan dan bahan medis habis pakai merupakan hal yang sangat penting dilakukan di instalasi farmasi rumah sakit karena peran instalasi farmasi rumah sakit sebagai pengelolaan sediaan farmasi dengan mengutamakan pelayanan seluruh karyawan,

berorientasi pada kebutuhan dan kepuasan konsumen, pelayanan yang berkualitas, dan juga merupakan rumah sakit rujukan serta melayani masyarakat umum untuk membantu pemerataan kesehatan dan kesejahteraan

B. Rumusan Masalah

Mengacu pada latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Bagaimana Sistem Pengelolaan Sediaan Farmasi Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah: Untuk Mengetahui Bagaimana Sistem Pengelolaan Sediaan Farmasi Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta!

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dalam penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta ini adalah sebagai berikut!

1. Bagi Penulis
 - a. Mendapatkan pengalaman dan ketrampilan di bidang manajemen farmasi rumah sakit khususnya pada Pengelolaan Sediaan Farmasi Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Panti Nugroho.
 - b. Dapat menerapkan materi yang didapatkan selama mengikuti perkuliahan dan mengaplikasikan di lapangan.

2. Bagi AMA YPK

- a. Dapat menambah referensi bagi perpustakaan dan menjadi data awal bagi peneliti selanjutnya
- b. Untuk memberi gambaran atau wacana kepada pembaca tentang Sistem Pengelolaan Sediaan Farmasi Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai di Instalasi Farmasi Rumah Sakit

3. Bagi Rumah Sakit

- a. Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu pengembangan supaya Rumah Sakit lebih dikenal dan berkembang dengan baik
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu masukan bagi rumah sakit sebagai penentu dalam pengambilan kebijakan Instalasi Farmasi
- c. Hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi wahana evaluasi rumah sakit dalam pengelolaan sediaan farmasi

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Sistem

1. Pengertian sistem

Sistem adalah sekelompok komponen dan elemen yang digabungkan menjadi satu untuk mencapai tujuan tertentu. Sistem dari bahasa latin (*systema*) dan bahasa Yunani (*sustema*) adalah suatu kesatuan yang terdiri komponen atau elemen yang dihubungkan bersama untuk memudahkan aliran, informasi, materi atau energi untuk mencapai suatu tujuan. Pengertian sistem mempunyai banyak manfaat dan memahami lingkungan kita. Pendekatan sistem menjelaskan sesuatu yang dipandang dari sudut pandang sistem yang berusaha menemukan struktur untuk membentuk sistem tersebut yang diidentifikasi proses bekerjanya setiap unsur yang berbentuk karakter sistem dan batas sistem

Berikut ini teori-teori yang menjelaskan mengenai pengertian sistem yaitu:

Dalam melakukan sistem penulis mengambil data dari (Mulyadi 2016 berpendapat bahwa “Suatu jaringan prosedur yang dibuat menurut pola yang terpadu untuk melaksanakan kegiatan pokok perusahaan”).

Mendefinisikan sistem juga dikemukakan oleh (Gaol 2008:9) “bahwa hubungan satu unit dengan unit-unit lain yang saling berhubungan satu sama lainnya dan yang tidak dapat dipisahkan serta menuju satu kesatuan dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Apabila suatu unit macet atau terganggu, unit lainnya pun akan terganggu untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan tersebut”.

Zakhir (dalam Baridwan, 2009:3) menjelaskan bahwa “sistem adalah suatu kerangka dari prosedur-prosedur yang berhubungan secara tersusun sesuai dengan satu skema yang menyeluruh untuk melaksanakan suatu kegiatan atas fungsi utama dari perusahaan”.

Serangkaian dua atau lebih komponen yang saling terkait dan berinteraksi untuk mencapai tujuan dengan mendapat kebenaran data yang ingin diteliti marshall (2015:3)

Dari definisi sistem diatas, maka dapat dikatakan bahwa sistem adalah sekelompok unsur yang erat berhubungan satu dengan lainnya

a. Karakter Sistem

Suatu sistem mempunyai karakteristik atau sifat-sifat tertentu yaitu mempunyai komponen sistem, batas sistem, lingkungan luar sistem penghubung, masukan (*input*), keluaran (*output*), pengolahan (*prosessing*) dan sasaran (*objectiv*) atau tujuan (*goal*).

1) Batas sistem

Batas sistem merupakan daerah yang membatasi antara suatu sistem dengan sistem yang lain atau dengan lingkungan luarnya. Batas sistem ini memungkinkan suatu sistem dipandang sebagai satu kesatuan.

2) Lingkungan luar sistem penghubung

Lingkungan luar sistem adalah apapun di luar batas dari sistem yang mempengaruhi operasi sistem. Lingkungan luar sistem dapat bersifat menguntungkan dan dapat juga merugikan sistem tersebut dan penghubung sistem merupakan media penghubung antara satu subsistem dengan subsistem yang lain. Melalui penghubung ini memungkinkan sumber-sumber daya yang mengalir dari satu subsistem ke subsistem yang lain.

3) Masukan sistem

Masukan sistem adalah energi yang dimasukkan ke dalam sistem. Masukan sistem dapat berupa masukan perawatan dan masukan isinya.

4) Keluaran sistem

Keluaran sistem adalah hasil dari energi yang diolah dan diklasifikasikan menjadi keluaran yang berguna dan sisa pembuangan. Keluaran sistem merupakan masukan untuk subsistem yang lain atau kepada suprasistem.

5) Sasaran sistem

Suatu sistem pasti mempunyai tujuan atau sasaran. Kalau suatu sistem tidak mempunyai sasaran, maka operasi sistem tidak akan ada gunanya. Sasaran dari sistem sangat menentukan sekali masukan yang dibutuhkan sistem dan keluaran yang akan dihasilkan sistem

6) Tujuan sistem

Setiap sistem memiliki tujuan (Goal), “Tujuan inilah yang menjadi motivasi yang mengarahkan sistem. Tanpa tujuan sistem menjadi tak terarah dan tak terkendali. Tentu saja tujuan antara satu sistem dengan sistem yang lain berbeda”.

b. Elemen Sistem

Ada beberapa elemen yang membentuk sebuah sistem yaitu tujuan, masukan, proses, keluaran, batas, mekanisme pengendalian dan umpan balik serta lingkungan. Berikut penjelasan mengenai elemen-elemen yang membentuk sebuah sistem

1) Masukan

Masukan (input) sistem adalah segala sesuatu yang masuk ke dalam sistem dan selanjutnya menjadi bahan yang diproses. Masukan dapat berupa hal-hal yang berwujud (tampak secara fisik) maupun yang tidak tampak, contoh masukan yang berwujud adalah bahan mentah, sedangkan contoh yang tidak

berwujud adalah informasi (misalnya permintaan jasa pelanggan).

2) Proses

Proses merupakan bagian yang melakukan perubahan atau transformasi dari masukan menjadi keluaran yang berguna dan lebih bernilai, misalnya berupa informasi, tetapi juga bisa berupa hal-hal yang tidak berguna misalnya saja sisa pembuangan atau limbah. Pada pabrik kimia, proses dapat berupa bahan mentah. Pada rumah sakit proses dapat berupa aktivitas pembedahan pasien.

3) Keluaran

Keluaran (output) merupakan hasil dari pemrosesan. Pada sistem informasi, keluaran bisa berupa suatu informasi saran cetakan laporan, dan sebagainya

4) Batas

Batas (boundary) sistem adalah pemisah antara sistem dan daerah di luar sistem (lingkungan). Batas sistem menentukan konfigurasi, ruang lingkup, atau kemampuan sistem. Sebagai contoh, tim sepakbola mempunyai aturan permainan dan keterbatasan kemampuan pemain maupun proses.

c. Jenis jenis sistem

Ada berbagai tipe sistem berdasarkan kategori

1) Atas dasar keterbukaan

- 2) sistem terbuka
- 3) sistem tertutup
- 4) Atas dasar komponen
- 5) Sistem fisik, dengan komponen materi dan energi
- 6) Sistem nonfisik atau konsep berisikan ide-ide

d. Klasifikasi sistem

Sistem dapat di klasifikasikan berbagai sudut pandang diantaranya adalah sebagai berikut:

- 1) Sistem abstrak (abstract system) dan sistem fisik (physical system) Sistem abstrak (abstract system) adalah sistem yang berupa pemikiran atau gagasan yang tidak tampak secara fisik sedangkan sistem fisik (physical system) adalah sistem yang ada secara fisik dan dapat dilihat dengan mata.
- 2) Sistem alamiah (natural system) dan sistem buatan manusia (human made system). Sistem alamiah adalah sistem yang keberadaannya terjadi karena proses alam bukan buatan manusia Sedangkan sistem buatan manusia (human made systems) adalah sistem yang terjadi melalui rancangan atau campur tangan manusia
- 3) Sistem tertentu (deterministic system) dan sistem tak tentu (probabilistic system). Sistem tertentu (deterministic system) yaitu sistem yang operasinya dapat diprediksi secara cepat dan interaksi diantara bagian-bagiannya dapat dideteksi dengan pasti

Sedangkan sistem tidak tentu (probabilistic systems) yaitu sistem yang hasilnya tidak dapat diprediksi karena mengandung unsur probabilitas.

- 4) Sistem tertutup (closed system) dan sistem terbuka (open system)
Sistem tertutup (closed systems) yaitu sistem yang tidak berhubungan dengan lingkungan di luar sistem. Sistem ini tidak berinteraksi dan tidak dipengaruhi oleh lingkungan luar. Sistem ini juga bekerja secara otomatis tanpa adanya campur tangan dari pihak luar. Dalam kenyataannya tidak ada sistem yang benar-benar tertutup yang ada hanyalah sistem yang relatif tertutup (relative closed system). Sistem relatif tertutup biasanya mempunyai masukan dan keluaran yang tertentu serta tidak terpengaruh oleh keadaan di luar sistem. Sedangkan sistem terbuka (open system) adalah sistem yang berhubungan dengan lingkungan luar dan dapat terpengaruh dengan keadaan lingkungan luar. Sistem terbuka menerima input dari subsistem lain dan menghasilkan output untuk subsistem lain. Sistem ini mampu beradaptasi dan memiliki sistem pengendalian yang baik karena lingkungan luar yang bersifat merugikan dapat mengganggu jalannya proses di dalam sistem

B. Pengelolaan

1. Pengertian Pengelolaan obat

Pengelolaan berasal dari kata kelola dan merupakan terjemahan dari rangkaian kegiatan puskesmas yang menyelenggarakan organisasi atau proses yang memberikan pengawasan pada semua hal yang terlibat dalam pelaksanaan kebijaksanaan dan pencapaian tujuan pengelolaan obat adalah rangkaian kegiatan puskesmas yang menyangkut aspek perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, pengawasan obat. Tujuan pengelolaan terlaksananya optimalisasi penggunaan obat melalui peningkatan efektifitas dan efisiensi. Pengelolaan obat dan penggunaan obat secara tepat dan rasional

a. Perencanaan obat

kebutuhan obat adalah sebagai berikut ini Seleksi atau perkiraan kebutuhan terdiri dari :

1) Memilih jenis obat yang dibutuhkan

Jenis obat yang dibutuhkan disusun berdasarkan usulan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan mengacu kepada Kepres No 80 tahun 2003 tentang pedoman pengadaan obat esensial pelayanan kesehatan dasar. Kriteria pemilihan obat idealnya dilakukan setelah mengetahui gambaran pola penyakit di wilayah kerja masing-masing dan karakteristik pasien yang dilayani. Selanjutnya informasi yang perlu diperhatikan dalam memilih obat antara lain

obat atau daftar obat yang tersedia masalah logistik, harga obat pola penggunaan obat

2) Menentukan jumlah obat yang dibutuhkan

Menentukan jumlah obat yang diperlukan data dan informasi lengkap, akurat dan dapat dipercaya. Metode untuk penyusunan perkiraan kebutuhan obat di tiap unit pelayanan kesehatan lazimnya menggunakan 2 metode konsumsi dan metode epidemiologi adalah sebagai berikut:

1) Metode Konsumsi

Metode konsumsi yaitu metode perencanaan yang di dasarkan atas analisa data konsumsi perbekalan farmasi pada tahun sebelumnya. Langkah pelaksanaan metode ini adalah pengumpulan dan pengolahan data, yang di ambil dari pencatatan dan pelaporan informasi baik kartu stok buku penerimaan dan pengeluaran serta catatan harian penggunaan obat maupun sumber data obat kadaluarsa hilang penerimaan dan pengeluaran obat selama satu tahun dan lead time (jangka waktu tunggu). Analisa data untuk informasi dan evaluasi yaitu untuk melihat lebih mendalam pola penggunaan perbekalan farmasi yang dapat dilakukan dengan menganalisa data konsumsi tahun sebelumnya hasil analisa inilah yang dapat digunakan sebagai panduan

perencanaan perbekalan obat tahun berikutnya. Perhitungan perkiraan kebutuhan obat 4 macam yaitu:

- a) Pemakaian nyata pertahun jumlah obat yang dikeluarkan
- b) Pemakaian rata-rata perbulan jumlah obat dikeluarkan dengan kecukupan untuk jangka waktu 1 bulan.
- c) Kekurangan jumlah obat sesungguhnya dibutuhkan selama satu tahun.
- d) Menghitung obat yang akan datang

2) Metode epidemiologi

Metode perencanaan berdasarkan pada data kunjungan frekuensi penyakit dan standar pengobatan yang ada langkah langkah pelaksanaan metode ini adalah sebagai berikut:

- 1) Pengumpulan dan pengolahan data yaitu menentukan jumlah penduduk yang akan dilayani, menentukan jumlah kunjungan kasus berdasarkan frekuensi penyakit.
- 2) Penyediaan pedoman standar pengobatan yang digunakan untuk perencanaan.
- 3) menghitung perkiraan kebutuhan perbekalan obat

b. Pengadaan obat

Pengelolaan Pengadaan Obat adalah suatu proses untuk pengadaan obat yang dibutuhkan di unit pelayanan kesehatan Tujuannya adalah tersedianya obat dengan jenis dan jumlah yang

tepat dengan mutu yang tinggi dan dapat diperoleh pada jangka waktu yang tepat. Pengadaan adalah suatu siklus yang memerlukan langkah-langkah yaitu:

- 1) Memilih metode pengadaan obat
- 2) Memilih pemasok dan dokumen kontrak
- 3) Pemantauan status pesanan
- 4) Penerimaan dan pemeriksaan obat

c. Penyimpanan Obat

Penyimpanan obat adalah suatu kegiatan pengamanan dengan cara menempatkan obat-obatan yang diterima pada tempat yang dinilai aman tujuan penyimpanan obat-obatan adalah untuk:

1. Memelihara mutu obat dengan memperhatikan
 - 1) Penataan ruang gudang
 - 2) Ruangan kering (tidak lembab)
 - 3) Ada ventilasi
 - 4) Lantai dari legel atau semen dan apabila tidak ada lemari atau rak untuk obat tempat obat tidak cukup maka obat diletakkan dilantai yang diberi alas papan.
 - 5) Pindahan harus hati-hati
 - 6) Golongan antibiotic harus dalam wadah tertutup dan terhindar cahaya matahari. Vaksin dan serum dalam wadah tertutup terhindar cahaya matahari dan disimpan dalam lemari es.

2. Menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab ada 5 bagian yaitu:

- 1) Mempunyai ruang khusus atau gudang obat dan pelayanan
- 2) Obat Mempunyai pintu yang lengkap dengan kunci khusus untuk narkotika dan psikotropika
- 3) Memudahkan pencarian dan pengawasan
- 4) Penyusunan obat dengan memperhatikan kadaluarsa atau cara penyusunan *First in First out* (FIFO)

d. Pendistribusian Obat

Pendiistribusi obat adalah suatu rangkaian kegiatan dalam rangka pengeluaran dan penerimaan obat-obatan yang bermutu dari gudang obat secara merata dan teratur dapat diperoleh pada saat dibutuhkan faktor yang perlu diperhatikan dalam pendistribusian adalah ketepatan kecepatan, keamanan, sarana fasilitas. Puskesmas mendistribusikan kebutuhan obat untuk Puskesmas Pembantu Puskesmas Keliling dan unit-unit pelayanan kesehatan lainnya (Dep Kes RI, 2009). Pendistribusian obat berguna untuk memenuhi kebutuhan sub-sub unit pelayanan kesehatan yaitu: Sub unit pelayanan lingkungan puskesmas seperti

- 1) Kamar obat
- 2) Laboratorium
- 3) Puskesmas pembantu
- 4) Puskesmas keliling

- 5) Posyandu
- 6) Penyerahan obat
- 7) Gudang obat menyerahkan obat dan diterima di unit pelayanan
- 8) Obat diserahkan bersama-sama dengan formulir LPLPO

e. Pengawasan Obat

Pengawasan merupakan fungsi terakhir dari manajemen yang berkaitan erat dengan fungsi perencanaan, melalui pengawasan standar keberhasilan program yang dituangkan dalam bentuk, target Prosedur kerja dan sebagainya harus selalu dibandingkan dengan hasil yang telah dicapai menurut (Hasibuan, 2003). Adapun tujuan pengawasan adalah untuk menjamin agar kebijaksanaan organisasi yang telah ditetapkan dapat terlaksana dengan baik.

Langkah-langkah pengawasan dapat dilakukan dengan dua cara yaitu:

- 1) Pengawasan langsung dilakukan berdasarkan pertimbangan dan laporan yang diterima, yang berisi masalah-masalah untuk mengamati perkembangan rencana sebelum untuk menguji kebenaran laporan
- 2) Pengawasan tidak langsung dilaksanakan berdasarkan pemeriksaan laporan tentang perkembangan pelaksanaan rencana

C. Sediaan Farmasi Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai

1. Pengertian dan definisi sediaan farmasi

Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat-obat tradisional, dan kosmetika yang digunakan untuk penyembuhan. Tujuan penyelenggaraan sediaan farmasi alat kesehatan yang terjamin aman, berkhasiat/bermanfaat dan bermutu. Definisi sediaan farmasi yaitu Aerosol, kapsul, tablet, infus, inhalasi, injeksi, sediaan Salap, serbuk, larutan, plester yaitu

- a) Aerosol adalah sediaan yang di kemas di bawah tekanan mengandung zat aktif terapeutik. Sediaan ini digunakan untuk pemakaian topical pada kulit dan pemakaian pada hidung (aerosol nasal), mulut (aerosol lingual), atau paru paru (aerosol inhalasi).
- b) Kapsul adalah sediaan padat yang terdiri dari obat dalam cangkang keras atau lunak yang dapat larut. Digunakan untuk oral
- c) Tablet yaitu Sediaan padat yang mengandung bahan obat dengan atau tanpa bahan pengisi
- d) Infus adalah sediaan cair yang dibuat dengan mengekstraksi simplisi nabati dengan air pada suhu 90 derajat Celcius selama 15 menit
- e) Inhalasi adalah sediaan obat atau larutan atau suspensi terdiri atas satu atau lebih bahan obat yang diberikan melalui saluran nafas hidung atau mulut untuk memperoleh efek lokal atau sistemik
- f) Injeksi adalah sediaan obat steril bebas pirogen untuk diberikan secara parental

- g) Salap adalah sediaan setengah padat yang dapat dioleskan dan digunakan sebagai obat luar
- h) Serbuk adalah campuran kering bahan obat atau zat kimia yang dhaluskan, berupa serbuk yang tak terbagi
- i) Larutan adalah sediaan cair yang mengandung satu atau lebih zat kimia yang terlarut
- j) Plester adalah bahan yang digunakan untuk pemakaian luar terbuat dari bahan yang dapat melekat pada kulit dan menempel pada pembalut

Sediaan farmasi alat kesehatan dan bahan medis habis pakai berdasarkan PERMENKES 72 2016. Apoteker bertanggungjawab terhadap sediaan perbekalan farmasi di Rumah Sakit yang menjamin seluruh rangkaian kegiatan sediaan farmasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku serta memastikan kualitas-kualitas manfaat dan keamanannya. Pengelolaan Sediaan perbekalan farmasi merupakan suatu siklus kegiatan, dimulai dari pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan pengendalian dan administrasi yang diperlukan bagi pelayanan kefarmasian.

Pengelolaan sediaan perbekalan farmasi, harus dilaksanakan secara multidisiplin terkoordinir dan menggunakan proses yang efektif untuk menjamin kendali mutu dan kendala biaya. Dalam ketentuan pasal 15 ayat (3) Undang Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa pengelolaan perbekalan sediaan farmasi di rumah sakit harus dilakukan oleh

instalasi farmasi sistem satu pintu berupa alat medis habis pakai/peralatan non elektromedik, antara lain alat kontrasepsi (IUD), alat pacu jantung, implant dan *stent*.

2. Kegiatan Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai

a. Pemilihan

Pemilihan adalah kegiatan untuk menetapkan jenis Sediaan Farmasi Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan kebutuhan berdasarkan

- a) Formularium dan standar pengobatan/pedoman diagnose dan terapi
- b) Standar sediaan perbekalan farmasi yang telah ditetapkan
- c) Pola penyakit
- d) Efektifitas dan keamanan
- e) Pengobatan berbasis bukti
- f) Mutu
- g) Harga
- h) Ketersediaan di pasaran

b. Perencanaan

Perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan Sediaan Farmasi, Alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan

efisien Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan Obat.

Pedoman perencanaan harus mempertimbangkan

- a) Anggaran yang tersedia
- b) Penetapan prioritas
- c) Sisa persediaan
- d) Data pemakaian periode yang lalu
- e) Waktu tunggu pemesanan dan
- f) Rencana pengembangan

c. Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan jumlah dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perbekalan farmasi antara lain

- a) Bahan baku Obat harus di sertai sertifikat analisa
- b) Bahan berbahaya harus menyertakan *Material safety Data Sheet* (MSDS)
- c) Sediaan perbekalan farmasi harus mempunyai Nomor Izin Edar Masa kadaluarsa (*expired date*) minimal 2 (dua) tahun kecuali untuk sediaan perbekalan farmasi tertentu (vaksin, regensia dan lain) atau pada kondisi tertentu yang dapat dipertanggungjawabkan.

d. Penerimaan

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis spesifikasi jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam kontrak atau surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima. Penerimaan barang harus tersimpan dengan baik.

e. Penyimpanan

Setelah barang diterima di Instalasi Farmasi perlu dilakukan penyimpanan sebelum pendistribusian. Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan sediaan perbekalan farmasi, dengan persyaratan kefarmasian.

- a) Persyaratan kefarmasian yang dimaksud meliputi persyaratan stabilitas keamanan, sanitasi, cahaya kelembapan, ventilasi, dan pengelolaan jenis Sediaan perbekalan farmasi
- b) Obat dan bahan kimia yang digunakan untuk mempersiapkan Obat diberi label yang secara jelas terbaca memuat nama, tanggal pertama kemasan dibuka, tanggal kadaluarsa dan peringatan khusus
- c) Elektrolit konsentrasi tinggi tidak disimpan di unit perawatan kecuali untuk kebutuhan klinis yang penting
- d) Elektrolit konsentrasi tinggi yang disimpan pada unit pasien dilengkapi dengan pengamanan, harus diberi label yang jelas dan disimpan pada area yang dibatasi ketat (*restricted*) untuk mencegah pentalaksanaan yang kurang hati-hati
- e) Sediaan Farmasi Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai yang dibawah oleh pasien harus disimpan secara khusus dan dapat diidentifikasi.

- f) Bahan yang mudah terbakar, disimpan dalam ruang tahan api dan diberi tanda khusus bahan berbahaya.
- g) Gas medis disimpan dengan posisi berdiri terikat dan diberi penandaan untuk menghindari kesalahan pengambilan jenis gas medis penyimpanan tabung gas medis kosong terpisah dari tabung gas medis yang ada isinya.
- h) Penyimpanan gas medis di ruang harus menggunakan tutup demi keselamatan
- i) Disusun secara *alfabetis* dengan menerapkan prinsip *First Expire First Out (FIFO)* disertai sistem informasi manajemen.
- j) Penyimpanan Sediaan Farmasi yang penampilan dan penamaannya mirip (*LAZA, Look Alike Sound Alike*) tidak ditempatkan berdekatan dan harus diberi penandaan khusus untuk mencegah terjadinya pengambilan Obat.
- k) Pengelolaan Obat emergensi harus menjamin jumlah dan jenis Obat sesuai dengan daftar Obat emergensi yang telah ditetapkan tidak boleh bercampur dengan persediaan Obat untuk kebutuhan lain bila dipakai untuk keperluan emergensi harus segera diganti dicek secara berkala apakah ada yang kadaluarsa dan dilarang untuk dipinjam untuk kebutuhan lain.

f. Pendistribusian

Distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan/menyerahkan Sediaan perbekalan farmasi, dari tempat penyimpanan

sampai kepada unit pelayanan/pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas jenis jumlah, dan ketepatan waktu. Sistem distribusi di unit pelayanan dapat dilakukan dengan cara:

- a) Sistem persediaan lengkap di Ruang (*floor stock*)
- b) Pendistribusian sediaan perbekalan farmasi, untuk persediaan di ruang rawat disiapkan dan dikelola oleh Instalasi Farmasi
- c) Sediaan perbekalan farmasi yang disimpan di ruang rawat harus dalam jenis dan jumlah yang sangat dibutuhkan
- d) Dalam kondisi sementara dimana tidak ada petugas farmasi yang mengelola (di atas jam kerja) maka pendistribusiannya didelegasikan kepada penanggungjawab ruangan
- e) Setiap hari dilakukan serah terima kembali pengelolaan Obat *floor stock* kepada petugas farmasi dari penanggung jawab ruangan
- f) Apoteker harus menyediakan informasi peringatan dan kemungkinan interaksi Obat yang disediakan di *floor stock*
- g. Sistem Resep perorangan

Pendistribusian Sediaan Farmasi berdasarkan resep perorangan/pasien rawat jalan dan rawat inap melalui Instalasi Farmasi

h. Sistem Unit Dosis

Pendistribusian Sediaan Perbekalan Farmasi, berdasarkan resep perorangan yang disiapkan dalam unit dosis tunggal atau ganda untuk penggunaan atau satu kali dosis/pasien rawat inap

i. Sistem Kombinasi Sistem

Pendistribusian Sediaan Perbekalan Farmasi bagi pasien rawat inap menggunakan kombinasi a+b atau b+c. Sistem distribusi dirancang atas dasar kemudahan untuk dijangkau oleh pasien dengan mempertimbangkan efisiensi dan efektifitas sumber daya yang ada dan metode sentralisasi atau disentralisasi

j. Pemusnahan dan penarikan

Pemusnahan dan Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar/ketentuan peraturan perundang-undang dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (*mandatory recall*) dengan tetap memberikan laporan kepada BPOM. Penarikan sediaan perbekalan farmasi dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh menteri Pemusnahan dilakukan bila:

- a) Produk tidak memenuhi persyaratan mutu
- b) Telah kadaluarsa
- c) Tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan
- d) Dicabut izin edarnya

k. Pengendalian

Pengendalian penggunaan Sediaan Perbekalan Farmasi, dapat dilakukan oleh Instalasi Farmasi harus bersama dengan komite/tim farmasi dan terapi di Rumah Sakit. Cara untuk mengendalikan persediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai adalah:

- a) Melakukan evaluasi persediaan yang jarang digunakan (*slow moving*)
- b) Melakukan evaluasi persediaan yang tidak digunakan dalam waktu tiga bulan berturut-turut (*death stock*)
- c) Stok opname yang dilakukan secara *periodic* dan berkala

l. Adminitrasi

Adminitrasi harus dilakukan secara tertib dan berkesinambungan untuk memudahkan penelusuran kegiatan yang sudah berlalu. Kegiatan adminitrasi terdiri dari Pencacatan dan pelaporan terhadap kegiatan pengelolaan Sediaan Farmasi yang meliputi perencanaan kebutuhan pengadaan, penerimaan, pendistribusian, pengendalian, persediaan pengembalian pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.

m. Adminitrasi Penghapusan

Adminitrasi penghapusan merupakan kegiatan penyelesaian terhadap Sediaan Farmasi, yang tidak terpakai karena kadaluarsa rusak mutu tidak memenuhi standar dengan cara membuat usulan penghapusan Sediaan Farmasi serta membuat usulan penghapusan kepada pihak terkait sesuai dengan prosedur yang berlaku.

3. Manajemen Risiko Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai

Manajemen risiko merupakan aktifitas pelayanan kefarmasian yang dilakukan untuk identifikasi, evaluasi, dan menurunkan risiko terjadinya

kecelakaan pada pasien, tenaga kesehatan dan keluarga pasien, serta risiko kehilangan dalam suatu organisasi. Manajemen risiko pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan melalui beberapa langkah-langka yaitu:

- a) Ketidaktepatan perencanaan kebutuhan Sediaan Perbekalan Farmasi selama periode tertentu
- b) Pengadaan Sediaan Perbekalan Farmasi tidak melalui jalur resmi
- c) Pengadaan Sediaan Perbakalan Farmasi yang belum/tidak teregistrasi
- d) Keterlambatan pemenuhan kebutuhan Sedian perbekalan Farmasi
- e) Kesalahan pemesanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai seperti spesifikasi merek, dosis, bentuk sediaan dan kuantitas
- f) Ketidatepatan pengalokasian dana yang berdampak terhadap pemenuhan/ketersediaan perbekalan Farmasi
- g) Ketidaktepatan penyimpanan yang berpotensi terjadinya kerusakan dan kesalahan dalam pemberian kehilangan fisik yang tidak mampu telusur, pemberian label yang tidak lengkap dan kesalahan dalam pendistribusian

1. Menganalisa Risiko

Analisa risiko dapat dilakukan kualitatif, semi kualitatif, dan kuantitatif Pendekatan kualitatif dilakukan dengan memberikan deskripsi dari risiko yang terjadi

2. Mengevaluasi Risiko

Membandingkan risiko yang telah dianalisis dengan kebijakan pimpinan Rumah Sakit (contoh peraturan perundang-undangan, standar operasional prosedur, surat (Keputusan Direktur), serta menentukan prioritas masalah yang harus segera diatasi.

3. Mengatasi Risiko

- a) Lakukan sosialisasi terhadap kebijakan pimpinan Rumah Sakit
- b) Mengidentifikasi pilihan tindakan untuk mengatasi risiko
- c) Menetapkan kemungkinan pilihan (*cost benefit analysis*)
- d) Menganalisis risiko yang mungkin masih ada
- e) Mengimplementasikan rencana tindakan, meliputi menghindari risiko, mengurangi risiko, memindahkan risiko, menahan risiko, dan mengendalikan risiko

D. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah suatu departemen atau unit atau bagian di suatu rumah sakit yang berada di bawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker. 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 Kepmenkes No. 1197/Menkes/SK/X/2004 fungsi Instalasi Farmasi rumah sakit

adalah sebagai tempat pengelolaan perbekalan farmasi serta memberikan pelayanan kefarmasian dalam penggunaan obat dan alat kesehatan

E. Rumah sakit

1. Definisi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang RI Nomor 44 tahun 2009, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Organisasi kesehatan dunia, WHO, menjelaskan mengenai rumah sakit dan peranannya bahwa rumah sakit merupakan suatu bagian integral dari organisasi sosial dan medis yang fungsinya adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan menyeluruh pada masyarakat baik pencegahan maupun penyembuhan dan pelayanan pada pasien yang jauh dari keluarga dan lingkungan tempat tinggalnya, serta sebagai tempat pendidikan bagi tenaga kesehatan dan tempat penelitian biososial (Adisasmito 2009)

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemeliharaan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan

Berdasarkan undang-undang RI No 44 tahun 2009 tentang rumah sakit disebutkan bahwa rumah sakit mempunyai fungsi sebagai berikut

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

3. Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Siregar dan Amalia (2004), rumah sakit dapat diklasifikasikan berdasarkan kriteria sebagai berikut:

1. Klasifikasi berdasarkan kepemilikan

Rumah sakit pemerintah terdiri dari rumah sakit yang langsung dikelola oleh Departemen Kesehatan, rumah sakit pemerintah daerah rumah sakit militer, rumah sakit Badan Usaha Milik Negara (BUMN) dan rumah sakit yang dikelola oleh masyarakat (swasta)

2. Klasifikasi berdasarkan jenis pelayanan

Rumah sakit umum, memberi pelayanan kepada berbagai penderitaan dengan berbagai penyakit. Rumah Sakit khusus, memberi pelayanan diagnosa dan pengobatan untuk penderita dengan kondisi medik

tertentu baik bedah maupun nonbedah, contoh rumah sakit kanker maupun rumah sakit jantung.

3. Klasifikasi berdasarkan afiliasi pendidikan, terdiri dari 2 jenis

- 1) Rumah sakit pendidikan yaitu rumah sakit yang menyelenggarakan program latihan untuk berbagai profesi
- 2) Rumah sakit nonpendidikan yaitu rumah sakit yang tidak memiliki program pelatihan profesi dan tidak ada kerjasama rumah sakit dengan universitas

4. Klasifikasi tersebut didasarkan pada unsur pelayanan, ketenagaan, fisik dan peralatan (Siregar dan Amalia 2004)

- a) Rumah sakit umum kelas A adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) spesialis penunjang medic, 12 (duabelas) spesialis lain dan 13 (tigabelas) sub spesialis
- b) Rumah sakit umum kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) spesialis penunjang medic, 8 (delapan) spesialis lain dan 2(dua) sub spesialis dasar.
- c) Rumah sakit umum kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar dan 4(empat) spesialis penunjang medic

- d) Rumah sakit umum kelas D adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sedikitnya 2 (dua) spesialis dasar

4. Struktur Organisasi Rumah Sakit

Struktur organisasi rumah sakit umum terdiri atas Badan Pengurus Yayasan, Dewan Pembina, Dewan Penyantun, Badan Penasehat, dan Badan Penyelenggara. Badan Penyelenggara terdiri atas direktur, wakil direktur komite medik, satuan pengawas dan berbagai-bagian dari instalasi. Sebuah rumah sakit bisa memiliki lebih dari seorang wakil direktur tergantung pada besarnya rumah sakit. Wakil direktur pada umumnya terdiri atas wakil direktur pelayanan medik wakil direktur penunjang medik dan keperawatan serta wakil direktur keuangan dan administrasi. Staf Medik Fungsional (SMF) berada di bawah koordinasi komite medik. SMF terdiri atas dokter umum dokter gigi, dan dokter spesialis dari semua disiplin yang ada di suatu rumah sakit. Komite medik adalah wadah nonstruktural yang keanggotaannya terdiri atas ketua-ketua SMF (Siregar dan Amalia 2004)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan pada Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta di Jl. Kaliurang Pakem No. 17 Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta

B. Jenis Data

Dalam melakukan penelitian, penulis mengambil Data Kualitatif menurut Moleong (2006) “Penelitian kualitatif yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku persepsi, motivasi, tindakan, secara holistic dll dengan cara deskripsi dalam bentuk kata kata dan bahasa pada suatu konteks khusus yang alamiah dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah”.

C. Sumber Data

Dalam melaksanakan Penelitian, Peneliti mendapatkan sumber data yang berdasarkan data yang diberikan oleh pihak rumah sakit Panti Nugroho sebagai berikut:

1. Sumber data sekunder adalah realisasi Pengelolaan Sediaan Farmasi Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai di Instalasi Farmasi dan catatan lain yang diperlukan dalam penelitian
2. Sumber data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumber asli (tidak melalui media perantara) mengenai Pengelolaan Sediaan

Farmasi Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai di Instalasi Farmasi.

D. Teknik Pengumpulan Data

Dalam melaksanakan penelitian, peneliti menggunakan metode pengumpulan data

1. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode pengumpulan data dengan cara mengumpulkan data dari hasil dokumen yang dilakukan di rumah sakit tentang data masa lalu yang telah terjadi dalam rumah sakit.

2. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dilakukan dengan cara melakukan tanya jawab mengenai informasi atau data langsung dari sumber yang berkaitan.

E. Teknik Analisa Data

Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisa deskriptif menurut komaruddin (2001) “Analisa atau analisis adalah suatu kegiatan atau proses berpikir untuk membagi dan menguraikan sesuatu secara keseluruhan menjadi bagian dari komponen sehingga tanda-tanda dan ciri dari setiap komponen bisa dikenal, dan dihubungkan satu sama lainnya.

BAB IV

ANALISIS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit

1. Sejarah Berdirinya Rumah Sakit Panti Nugroho

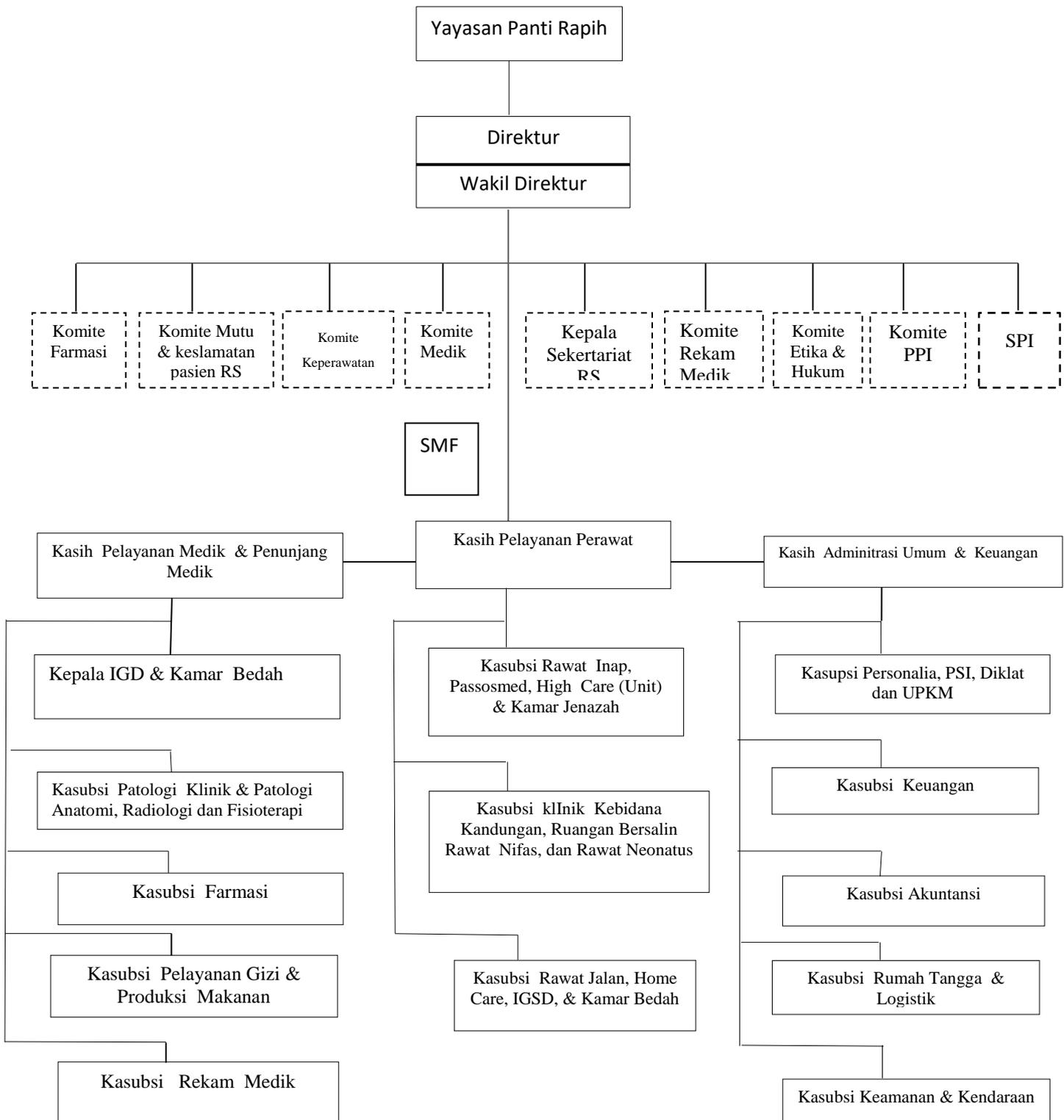
Awal berkarya pada tahun 1968 di rumah Sewaan milik Lurah Pakem tahun 1972 Muncul gagasan dari Romo kilm untuk membangun menjadi lebih besar yaitu Rumah Bersalin dan Balai pengobatan dengan bantuan dana dari CEBERO. Didukung oleh Romo Rommens berupa bantuan sebidang tanah seluas 3.980m², yang di peroleh dari Yayasan PAPA MISKIN. Tahun 1972 pemberkatan oleh Mgr. Kar dinal Julius- Darmoatmojo, R-BP panti Nugroho didukung oleh dua tenaga perintis yaitu Sr. Yuliana Sr. Cecillia pengembangan selanjutnya dengan di perbentukannya tenaga medis dari RS Panti Rapih untuk mengelolah RS secara professional. Tahun 1996 RB-BP Panti Nugroho berhasil meraih penghargaan sebagai juara 1 RB Sayang Bayi swasta Tingkat II Kab Sleman dan juara 1 RB Sayang Bayi Swasta Prop. DIY Tanggal 2 Maret 1999 status RB-BP ditingkatkan menjadi RS Panti Nugroho SJ 31 Mei 1999 pemberkatan dan peresmian oleh Uskup Agung Semarang Mgr Ign Suharyo, Pr dan Sri Sultan Hamengku Buwono X Pengembangan pelayanan RS Panti Nugroho terbagi atas beberapa jenis ruangan yaitu: IGD, Instansi Ranap, kamar Isolasi, HCU/ICCU, Kamar Operasi. Keterlibatan dan peran semua pihak dalam

mewujudkan visi dan misi RS Panti Nugroho sangat di harapkan dan penentuan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di RS Panti Nugroho. RS Panti Nugroho mempunyai cakupan pelayanan kesehatan dan pelayanan penunjang medic seperti sebagai berikut:

- 1) Pelayanan gawat darurat
- 2) Pelayanan spesialistik penunjang
- 3) Pelayanan penunjang klinik
- 4) CT-SCAN
- 5) Radiologi-USG
- 6) Laboratorium
- 7) Home Care
- 8) Klub jantung sehat
- 9) Klub bunda
- 10) Pijat bayi
- 11) Farmasi

2. Struktur Organisasi Rumah Sakit Panti Nugroho Kaliurang Sleman Yogyakarta.

Gambar struktur organisasi di Rumah Sakit Panti Nugroho adalah sebagai berikut:



**Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Panti Nugroho
Kaliurang Sleman Yogyakarta**

2. Falsafah, Visi, Misi, Nilai, Motto dan sarana prasarana Rumah Sakit Panti Nugroho

Falsafah

RS Panti Nugroho Tulus untuk Sembuh dengan Semangat Cinta Kasih (Sumber Lukas 10:9). Dan sembuhkanlah orang-orang sakit yang ada disitu dan katakanlah kepada mereka: Kerajaan Allah sudah dekat padamu

Visi

Rumah Sakit Panti Nugroho memperjuangkan nilai-nilai humanistik, yaitu keberpihak kepada mereka yang sakit, dengan semangat cinta kasih dan iman kristiani

Misi

RSPN dengan tulus akan memberikan pelayanan secara holistic dan berkesinambungan untuk mengupayakan kesembuhan, disertai upaya promosi kesehatan dan pencegahan sakit kepada masyarakat RSPN akan memberikan pelayanan kesehatan dan pendukung lain yang terkait secara memuaskan, bermutu, profesional dan terjangkau

RSPN menempatkan seluruh karyawan sebagai modal yang sangat berharga dalam memberikan pelayanan kesehatan dan pendukung lain yang terkait. Kepada mereka akan di berikan perhatian yang sebaik-baiknya berupa peningkatan kesejahteraan, pengetahuan ketrampilan, kenyamanan kerja dan jenjang karier

RSPN meletakkan kebersamaan sebagai landasan bagi seluruh kegiatan pelayanan kesehatan. Untuk itu seluruh kegiatan pelayanan kesehatan, seluruh karyawan dituntut selalau menjalin kerjasama yang baik, jujur, ramah dan hormat kepada pemilik/Yayasan Panti Rapih, unit karya dalam Yayasan Panti Rapih, rekan-rekan dan semua pihak yang terkait

Nilai

RAMAH: Bersikap dan bertutur kata dengan baik, sopan dan menyenangkan kepada pasien, pengunjung, rekaman dan sesama karyawan

SIMPATI (*EMPATI*): Ikut serta menyelami perasaan orang lain disaat sakit, susah dan senang hingga menemukan kembali kesembuhan

PROFESIONAL: Mengoptimalkan pelayanan dengan senantiasa berpikir dan bersikap serius, cepat dan tepat sesuai standar keilmuan dan fasilitas yang ada

NETRAL: Melayani siapapun tanpa membedakan suku, agama, ras dan golongan.

Motto

“Tulus Untuk Sembuh”

Arti :

Rumah Sakit Panti Nugroho mengoptimalkan pelayanan kesehatan secara tulus, penuh kejujuran dan kesungguhan hati berlandaskan cinta kasih.

Sarana Prasarana/Fasilitas

- 1) Rawat inap
- 2) Kamar isolasi HCU
- 3) Kamar bersalin
- 4) Kamar operasi
- 5) Gawat darurat

3. Data Ketenagaan Rumah Sakit Panti Nugroho per April 2020

Tabel 4.1 Ketenagaan RS Panti Nugroho

No	Jenis Tenaga	Jumlah
	Tenaga Kesehatan	
1.	Tenaga Medis	
	Dokter Umum	10
	Dokter Gigi+Spesial	4
	Dokter Spesial	26
2.	Tenaga Keperawatan	
	Perawat	60
	Perawat Gigi	1
	Bidan	10
	Pos/Asper	6
3.	Tenaga Kefarmasian	
	Apoteker	4
	Asisten Apoteker	8
4.	Tenaga Kesehatan Masyarakat	
	Sanitarian	1
5.	Tenaga Gizi	
	Ahli Gizi S1	1
	Ahli Madia Gizi D3	1

6.	Tenaga Ketrampilan Fisik	
	Fisioterapi fisik	1
7.	Tenaga Keteknisan medis	
	Radiografer	4
	Analisis Kesehatan D3	6
	Perekam medis D3	3
	Tenaga Non Kesehatan	
	Tenaga Adminitrasi	32
	Pengatur boga(SKKA/SMKK	4
	Pengelola Sistem Informasi (PSI)	2
	Sekurity	1
	Tenaga teknik	2
	Pengemudi	5
	Pekarya Rumah Tangga	5
	Total A+B	197

4. Fasilitas Kamar Yang Tersedia di Rumah Sakit Panti Nugroho

Tabel 4.2 Fasilitas dan jenis Kamar di Rumah Sakit Panti Nugroho

No	Jenis Kamar	Fasilitas
1.	VIPA A	1 Bed untuk pasien AC TV
2.	Kamar Kelas 1	Kamar untuk 2 pasien TV AC Kamar mandi dalam VIPA A
3.	Kamar 12A, 12B	1 Bed untuk pasien AC TV
4.	Kamar VIP A	1 Bed untuk pasien AC TV
5.	Kamar III C	Kamar untuk 4 orang pasien Kipas angin Kamar mandi

6.	Kamar III B	Kamar untuk 2 orang pasien Kipas angin Kamar mandi dalam
----	-------------	--

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Panti Nugroho Jl Kaliurang No. 17 Pakem kaliurang Sleman Yogyakarta pada bagian pengelolaan sediaan farmasi alat kesehatan dan bahan medis habis pakai di instalasi farmasi maka kegiatan yang dilakukan untuk pengelolaan sediaan farmasi telah diadakan sesuai dengan Permenkes 72 Tahun 2016 tentang pelayanan kefarmasian yang diselenggarakan di Rumah Sakit yang diterbitkan, meliputi Pengelolaan Sediaan Farmasi Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP).

Pengelolaan sediaan farmasi dilakukan oleh apoteker Pekerjaan kefarmasian yang telah mengucapkan sumpah jabatan sebagai apoteker dan memiliki Surat Isin Apotek (SIA) pengelolaan kefarmasian yang dimaksud adalah pengelolaan sediaan farmasi, termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan penyimpanan penerimaan dan pemeriksaan dan pelayanan sediaan farmasi alat kesehatan dan bahan medis habis pakai.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Panti Nugroho bahwa penyimpanan sediaan farmasi dapat dilakukan berdasarkan beberapa kategori, seperti berdasarkan jenis dan bentuk sediaan suhu penyimpanan, susunan alfabetis, dengan menerapkan prinsip

FEFO (*First Expired First Out*) dan FIFO (*First In First Out*) untuk mencegah tersimpannya obat yang sudah kadaluarsa. Pengelolaan obat dalam konteks penyimpanan sediaan farmasi di Rumah Sakit harus menjadi perhatian khusus mengingat aspek ini berperan penting dalam kelancaran *delivery* obat dari instalasi farmasi ke pasien. Penyusunan sediaan farmasi alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang sesuai dan tertata rapi akan mempermudah farmasi dalam proses *dispensing* sediaan farmasi.

Ada berbagai metode yang biasa digunakan untuk penyimpanan sediaan farmasi diantaranya adalah Alfabetis (high alert), FIFO FEFO dan suhu penyimpanan adalah sebagai berikut!

1. ***First In First Out (FIFO)***

First in first Out (FIFO) adalah penyimpanan obat berdasarkan obat yang datang lebih dulu dan dikeluarkan lebih dulu

2. ***First Expired First Out (FEFO)***

First Expired Out (FEFO) adalah penyimpanan obat berdasarkan obat yang memiliki tanggal kadaluarsa lebih cepat maka dikeluarkan lebih dulu

3. Suhu penyimpanan

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti bahwa Suhu penyimpanan terdiri beberapa macam yaitu:

- a) Dingin adalah suhu tidak lebih dari 8 derajat. Lemari pendingin memiliki suhu antara 2 - 8 derajat sedangkan lemari pembeku mempunyai suhu antara -20 s/d -10 derajat.
- b) Sejuk adalah suhu antara 8 s/d 15 derajat. Kecuali dinyatakan lain harus disimpan pada suhu sejuk dapat disimpan dilemari pendingin.
- c) Suhu Kamar adalah suhu pada ruang kerja. Suhu kamar terkendali adalah suhu yang diatur antara 15 s/d 30 derajat
- d) Hangat adalah suhu antara 30 s/d 40 derajat.
- e) Panas berlebih adalah suhu diatas 40 derajat

4. *high alert*

Kelompok obat *high alert* diantaranya adalah obat yang terlihat mirip dan kedengarannya mirip (Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip/NORUM, atau *Look Alike Sound Alike/LASA*), elektrolit konsentrasi tinggi dan obat risiko tinggi.

Berdasarkan pengamatan peneliti di Rumah Sakit Panti Nugroho bahwa cara penyimpanan obat *high alert* antara lain:

- a) Pisahkan huruf besar penyimpanan obat *high alert* dari obat lain sesuai dengan daftar obat *high alert*
- b) label warna merah dengan tulisan pada setiap obat *high alert* kecuali obat sitostatik dan obat obatan LAZA(*look alike-soundalike*)

- c) Label *high alert* ditempelkan di kemasan bagian depan (tempat penempelan logo golongan obat) di dekat nama obat, tanpa menutupi nama obat kekuatan serta bentuk sediaan dan tanggal *expired date*
- d) Obat *high alert* disusun dengan SPO Penyimpanan Perbekalan Farmasi di Rumah Sakit

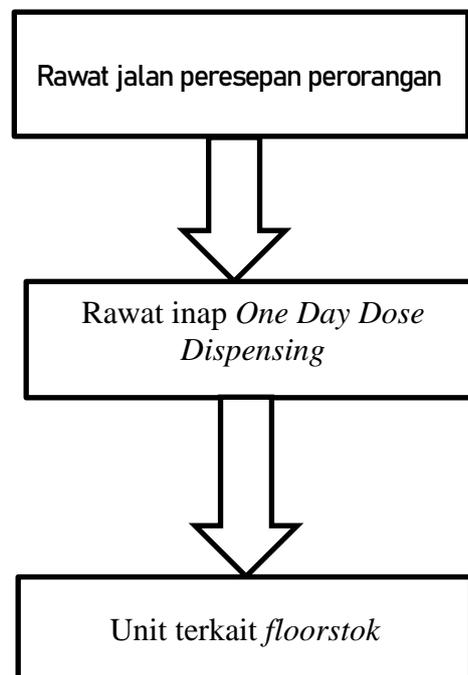
5. alfabetis

Berdasarkan hasil pengamatan Peneliti di Rumah Sakit Panti Nugroho maka golongan obat alfabetis terdiri dari beberapa golongan yaitu:

- a) Narkotika dan psikotropika di dalam lemari khusus dua pintu yang dilengkapi dengan kunci.
- b) Obat bebas dan obat bebas terbatas disebut sebagai obat OTC (*over the counter*) digolongkan menjadi *milk dan nutrition medical cabinet vitamin dan suplement, tradisional medicine topical, tetes mata beauty care oral care, baby & child care produk konsinyasi, food, snack & drink feminine care.*
- c) Obat keras alfabetis disusun sesuai dengan efek farmakologinya.
- d) berdasarkan bentuk sediaan obat yaitu: Padat, Cair, semi solid tetes mata, tetes hidung, tetes telinga *oral drop, Inhaler aerosol Suppositoria, ovula.*

- e) Obat Generik disimpan di dalam rak penyimpanan dengan label warna hijau, obat lainnya (paten) disimpan dengan label warna yang berbeda-beda berdasarkan efek farmakologinya.

Berikut ini adalah Alur Pendistribusian Perbekalan Farmasi ke Pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Panti Nugroho Kaliurang Sleman Yogyakarta



Gambar 4.2 Alur Pendistribusian Perbekalan Farmasi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Panti Nugroho Kaliurang Sleman Yogyakarta

Penjelasan Alur

- a. Alur Rawat Jalan Pelayanan Peresep-an Perorangan

Berdasarkan hasil penelitian, alur rawat jalan pelayanan peresep-an perorangan yaitu sbagai berikut:

- a) Pasien membawa resep/CPO ke depo farmasi
- b) Petugas farmasi melakukan CPO. Khusus untuk pasien poliklinik akan diberikan nomor antrian oleh petugas
- c) Untuk resep pasien umum dan jaminan (BPJS), apabila obat yang diresepkan tersedia di Instalasi Farmasi resep, langsung disiapkan apabila tidak tersedia, konfirmasi ke dokter penulis untuk saran substitusi.
- d) Resep atau CPO *dientry* dan selanjutnya dilakukan pengambilan obat dilemari obat sesuai dengan *bill* Penjualan.
- e) Jika ada obat yang diracik maka obat dipisahkan dan disimpan di meja racik
- f) Petugas farmasi kemudian meracik obat, jika sudah selesai obat dicek dan diberikan etiket
- g) Petugas farmasi menyerahkan obat kepada pasien dan memberikan KIE (konseling informasi dan edukasi) kepada pasien mengenai aturan pemakaian obat yang diserahkan.

b. Rawat inap *One Day Dose Dispensing*

Berdasarkan hasil penelitian bahawa alur rawat inap *one Day Dose Dispensing* yaitu sebagai berikut:

- a) Petugas farmasi mengambil CPO dari ruangan pelayanan
- b) Petugas farmasi mencatat jumlah CPO register dan nama pasien pada buku ruangan

- c) Petugas farmasi melakukan *review* resep dan selanjutnya CPO *dientri* ke billing sesuai dengan jaminan pasien
- d) Petugas farmasi menyiapkan perbekalan farmasi sesuai dengan nota prin kemudian menuliskan etiket sesuai dengan resep atau CPO. Setelah siap dilakukan pengecekan kecocokan dengan prin entrain untuk obat minum pemberian obat diberikan dosis untuk sehari
- e) Petugas farmasi melakukan pengemasan dengan menggunakan nomor rekamedis pasien, nama pasien, dan nama ruangan
- f) Petugas farmasi mencocokkan CPO yang sudah dikemas dengan buku catatan ruangan
- g) Petugas farmasi membawa obat ke masing-masing ruangan kemudian menyerahkan pada perawat di sertai bukti operan, tanda tangan dibuku catatan ruangan dan meletakkan pada lemari tempat penyimpanan obat yang telah diberi tanda nama pasien dan nomor rekam medis

c. *Unit floorstock*

- a) Adminitrasi yang terbit dan teratur setiap barang masuk dan keluar di catat dalam kartu stok untuk memudahkan *checking*.
- b) Buku catatan daftar obat
- c) Kartu *stock*
- d) Prosedur penggunaan obat *floors stock*
- e) Sistem komputerisasi

f) Ada tenaga yang bertanggungjawab yang kompeten terhadap tugasnya

g) Dilakukan *checking* teratur (sering di-*check*) oleh tenaga IFRS untuk menyesuaikan jumlah barang yang digunakan dan kartu stok

Kegiatan Perbekalan farmasi di instalasi farmasi rumah sakit panti nugroho

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti bahwa kegiatan perbekalan farmasi di instalasi farmasi rumah sakit panti nugroho adalah sebagai berikut

a) Perencanaan

Perencanaan yang dilakukan untuk menyusun kebutuhan sediaan farmasi yang tepat dan sesuai kebutuhan di instalasi farmasi

b) Pengadaan

Pengadaan yang dilakukan di mulai dari pembelian produksi kerja sama dengan pihak ketiga, sumbangan dan lain-lain

c) Penerimaan

Penerimaan perbekalan farmasi yang dilakukan oleh petugas yang bertanggung jawab, harus terlatih baik, serta harus mengerti sifat penting perbekalan farmasi. Perbekalan farmasi yang diterima sesuai dengan spesifikasi kontrak yang telah ditetapkan.

d) Penyimpanan

Penyimpanan dilakukan untuk memudahkan pencarian. kegiatan penyimpanan yang dilakukan dengan cara menempat perbekalan

farmasi yang diterima pada tempat yang di nilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak sediaan farmasi.

e) Pendistribusian

Pendistribusian yang dilakukan dalam perbekalan farmasi di rumah sakit yaitu Rawat jalan peresepan perorangan, Rawat inap *One Day Dose Dispensing* dan Unit terkait *floorstok*.

f) Pengendalian

Pengendalian dilakukan dalam pelayanan kefarmasian yaitu rekaman pemberian obat, pengembalian obat yang tidak digunakan pengendalian obat dalam ruangan

g) Penghapusan

Penghapusan dilakukan terhadap perbekalan farmasi yang tidak terpakai karena kadaluarsa, rusak dan mutu tidak memenuhi standar kefarmasian

h) Pencatatan dan pelaporan

Pencatatan dan pelaporan dapat dilakukan dengan menggunakan digital maupun manual

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah disajikan pada bab sebelumnya maka kesimpulan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kegiatan yang dilakukan untuk pengelolaan sediaan farmasi telah diadakan sesuai dengan permenkes 72 Tahun 2016 tentang pelayanan kefarmasian yang diselenggarakan di rumah sakit yang diterbitkan meliputi Pengelolaan sediaan farmasi alat kesehatan dan bahan medis habis pakai
- 2) Dari serangkaian kerja yang telah dilakukan dalam penelitian ini ditarik beberapa kesimpulan bahwa pelayanan kefarmasian dilakukan untuk pengadaan sediaan farmasi, produksi pembuatan pengendalian mutu, pengamanan, penyimpanan, penerimaan dan pemeriksaan perbekalan farmasi dikelola oleh Apoteker dibantu tenaga teknis kefarmasian yang mempunyai Surat Ijin Praktek Apotek (SIPA)
- 3) Berdasarkan hasil penelitian bahwa peneliti menyimpulkan tentang sistem penyimpanan perbekalan farmasi telah di laksanakan sesuai Permenkes 72 Tahun 2016 yaitu berdasarkan susunan *alfabetis (high alert)*, sistem FIFO FEFO dan suhu penyimpanan.

- 4) Pendistribusian dapat disajikan dalam bentuk alur pendistribusian perbekalan kefarmasian ke pasien menyangkut rawat jalan persepan perorangan, rawat inap *one day dose dispensing* dan unit *floorstock* hal tersebut akan memudahkan pihak kefarmasian Rumah Sakit dalam alur pendistribusian perbekalan kefarmasian
- 5) Kegiatan perbekalan farmasi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Panti Nugroho sesuai siklus manajemen farmasi Permenkes terdiri dari perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian pengendalian, penghapusan dan pencatatan pelaporan

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari pembahasan maka, ada beberapa saran yang disampaikan sebagai pengembangan pengelolaan perbekalan farmasi di Rumah Sakit Panti Nugroho sebagai berikut:

- 1) Dari hasil penelitian ini ditemukan bahwa perlu adanya penyusunan perbekalan farmasi yang sesuai dan tertata rapih akan mempermudah kelancaran *delivery* obat dalam proses dispensing sediaan farmasi
- 2) Dari hasil penelitian ini ditemukan bahwa perlu adanya peningkatan peran apoteker dan tenaga teknis dalam kegiatan perbekalan farmasi dalam penguasaan alur hal tersebut sehingga akan mempermudah pihak kefarmasian Rumah Sakit dalam proses alur pendistribusian perbekalan kefarmasian

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, W. (2009). *Sistem Manajemen Rumah Sakit*. Jakarta: PT, Raja Grafindo Persada.
- Asmirullah., (2015), “ *Manajemen Strategi*”, *Edisi Pertama*, Mitra Wacana . Media Jakarta
- Baridwan zakhir 2009, *Sistem Akuntansi penyusunan Prosedur dan metode* Yogyakarta Badan Penerbit Fakultas ekonomi
- Departemen Kesehatan RI. (2009). *Pedoman Pelaksanaan Program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi (RSSIB)*. Jakarta: Depkes RI.
- Gaol, Jimmy L. 2008. *Sistem Informasi Manajemen: Pemahaman dan aplikasi*, Jakarta: PT ,Grasindo
- Hasibun, Melayu SP. 2003 *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta:PT. Bumi Aksara
- Kepmenkes RI No..1197/Menkes/SK/X/2004, *tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI
- Keppres No 80 Tahun 2003 *Tentang Pedoman Pelaksanaan Pengadaan Jasa/Barang Pemerintah*, Jakarta; CV. Eka Jaya, 2003
- Komaruddin Hidayat. 2001. *Active Learning*. Yogyakarta: Yappendis
- Moleong, J,Le y. 2006. *Metodeologi penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja ROSdakarya.
- Mulyadi. 2016. *Sistem Informasi Akuntansi*. Jakarta: Salemba Empat
- Permenkes, 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sireger (h.). P., dan Amelia. L., 2004, *Farmasi Rumah Sakit, Teori dan Penerapan*, 25-49, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 *tentang Rumah Sakit*. Jakarta 2009.

LAMPIRAN

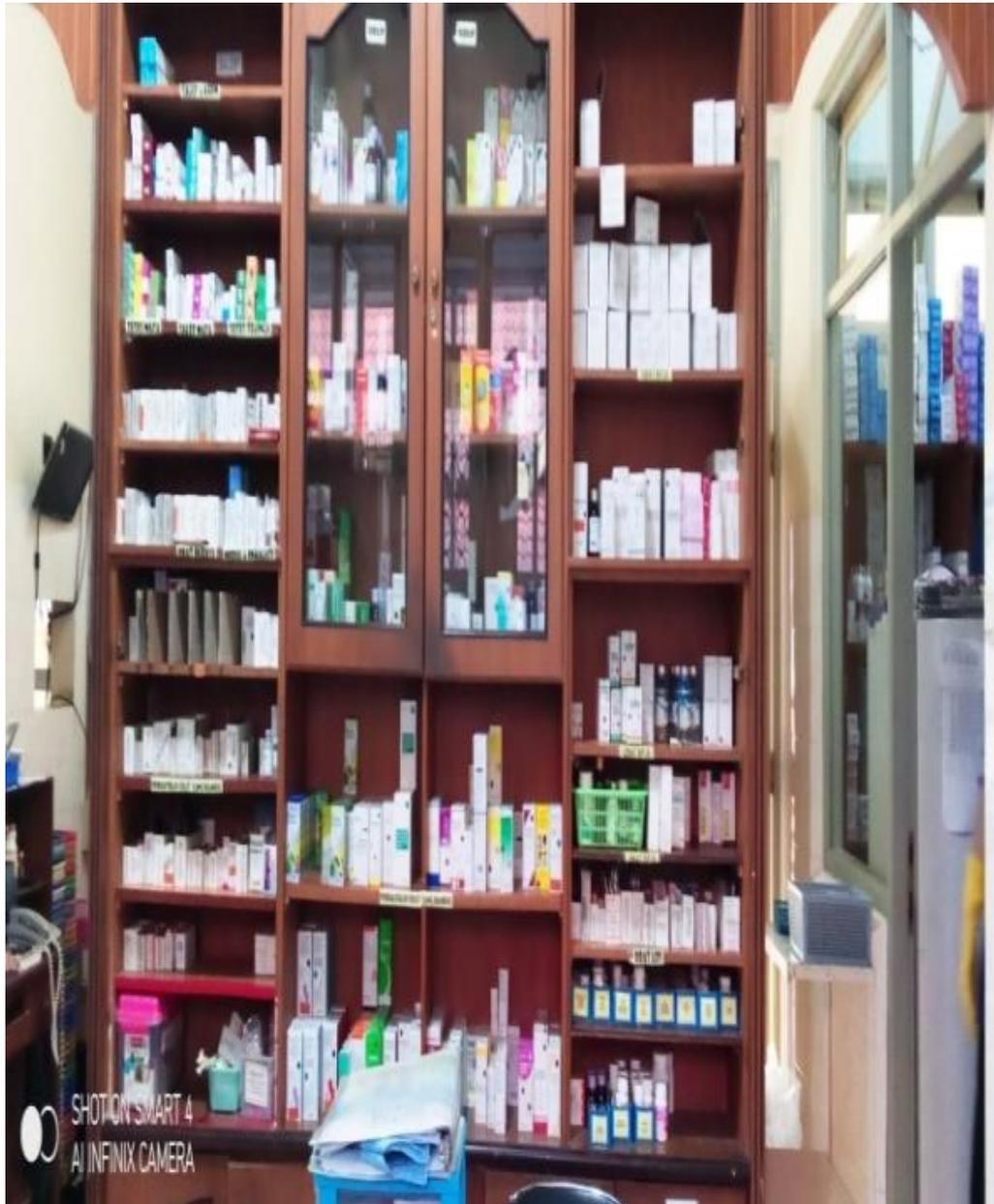
Lampiran 1

Rak Obat golongan JKN dan Reguler



Lampiran 2

Tempat penyimpanan golongan sirup dan salaf



Lampiran 3

Tempat penyimpanan golongan psikotropika dan narkotika

