

TUGAS AKHIR

**SISTEM PENGADAAN DAN PENDISTRIBUSIAN OBAT
DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT DR. SOETARTO**



DISUSUN OLEH :

RISKA MERINDA

17001300

AKADEMI MANAJEMEN ADMINISTRASI YPK

YOGYAKARTA

2020

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Sistem Pengadaan dan Pendistribusian Obat di Instalasi Farmasi
Rumah Sakit Dr. Soetarto
Nama : Riska Merinda
NIM : 17001300
Program Studi : Manajemen Administrasi Obat dan Farmasi

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

Hari : Selasa
Tanggal : 18 Agustus 2020

Mengetahui
Dosen Pembimbing

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

HALAMAN PENGESAHAN

SISTEM PENGADAAN DAN PENDISTRIBUSIAN OBAT DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT DR. SOETARTO

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 : Sabtu

Tanggal : 22 Agustus 2020

Tim Penguji

Ketua

Anggota

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

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

Mengetahui

Direktur AMA YPK Yogyakarta

Anung Pramudyo, S.E., M.M.
NIP. 19780204 200501 1 002

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Riska Merinda

NIM : 17001300

Judul Tugas Akhir : Sistem Pengadaan dan Pendistribusian Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Dr.Soetarto.

Dengan ini saya menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir Berjudul SISTEM PENGADAAN DAN PENDISTRIBUSIAN OBAT DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT DR. SOETARTO adalah betul-betul karya sendiri dan bukan mengcopas atau hasil karya orang lain. Hal hal yang bukan karya saya, dalam Tugas Akhir tersebut diberi tanda citasi dan ditunjukkan dalam daftar pustaka. Apabila di kemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademi berupa pencabutan Tugas Akhir dan gelar yang saya peroleh dari Tugas Akhir tersebut.

Yogyakarta, Juli 2020

Yang membuat pernyataan

Riska Merinda

MOTTO

“maka berlomba-lombalah kamu dalam kebaikan. Dimana saja kamu berada, pasti Allah akan mengumpulkan kamu semuanya. Sungguh, Allah Maha Kuasa atas segala sesuatu

(Al-Baqarah : 148)

“jangan putus asa. Jawaban sebuah keberhasilan adalah terus belajar dan tak kenal putus asa”

(Anonim)

“dimana ada harapan, di situ ada keputusan. Jika kamu putus asa, maka pasti sebuah harapan baru akan datang padamu”

(Anonim)

PERSEMBAHAN

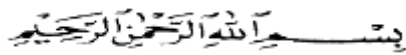
Yang Utama Dari Segalanya

Sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat dan kasih sayang-Nya telah memberikan kekuatan, membekali dengan ilmu. Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya Tugas Akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.

Tugas Akhir ini saya persembahkan :

1. Ayah dan ibu saya tercinta yang telah sudi dan ikhlas membesarkan saya dengan segala perjuangan dan pengorbanannya, serta memberikan do'a, kasih sayang, semangat, motivasi dan tenaga agar saya bisa belajar dengan baik.
2. Kakak-kakak saya yang selalu memberi semangat, selalu mendukung dan mengingatkan saya untuk belajar dan serius dalam kuliah.
3. Untuk teman-teman saya , terima kasih karena tidak hanya memberikan dukungan dan nasehat , tapi juga membantu banyak hal.
4. Untuk Dosen pembimbing saya bapak Sarjita, S.E., M.M. yang telah membimbing saya dengan baik dan memberikan ilmu yang bermanfaat untuk saya.
5. Dan untuk semua pihak yang membantu saya dan mendoakan saya, terimakasih saya ucapkan.

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Wr. Wb

Segala puji bagi Allah Yang Maha Esa, Dzat yang hanya kepada-Nya kita beribadah. Saya memuji-Nya dan bersyukur kepada-Nya dengan pujian yang paling tinggi dan tiada habisnya, sebaik-baik pujian yang harus dipujikan hanyalah untuk – Nya. Saya bersaksi bahwasanya tidak ada Tuhan yang berhak disembah kecuali Allah, tidak ada sekutu baginya. Shalawat dan salam semoga Allah limpahkan kepada junjungan kita yang mulia, Rasulullah Muhammad Shallallahu ‘alaihi wasallam, juga kepada keluarganya, sahabat-sahabatnya dan orang-orang yang mengikutinya dengan baik sampai hari kiamat.

Penulisan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Diploma tiga (III) konsentrasi Manajemen Administrasi Obat dan Farmasi AMA YPK Yogyakarta. Adapun judul Tugas Akhir ini adalah “Sistem Pengadaan dan Pendistribusian Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Dr. Soetarto”.

Dalam penulisan Tugas Akhir ini penulis banyak menerima bantuan, baik berupa dorongan semangat, motivasi maupun sumbangan pikiran dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada semua pihak yang telah memberikan bimbingan dan bantuan terutama kepada :

1. Allah SWT yang selalu memberikan karunia-Nya dan perlindungan-Nya kepada penulis.
2. Bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M. selaku Direktur AMA YPK Yogyakarta yang telah memberikan izin kepada penulis untuk menimba ilmu pengetahuan di kampus tercinta ini.
3. Bapak Sarjita, S.E., M.M. selaku Dosen Pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dan perhatian untuk memberikan bimbingan dan pengarahan selama proses penyusunan Tugas Akhir ini.
4. Seluruh jajaran Dosen pengajar AMA YPK Yogyakarta yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis.
5. Kepada seluruh staf Akademik, pegawai perpustakaan, dan karyawan AMA YPK Yogyakarta yang telah banyak memberikan bantuannya selama masa studi.
6. Kedua orang tua yang tercinta dan keluarga besar, yang telah membimbing dan memotivasi sehingga penulis bisa menyelesaikan Tugas Akhir ini dengan baik. Terimakasih atas kasih sayang, perhatian, nasehat, semangat, kepercayaan dan do'a yang tiada henti. Semoga bisa jadi kebanggaan keluarga dan berguna bagi sesama. Aamiin
7. Seluruh teman-teman AMA YPK Yogyakarta angkatan 2017, atas kebersamaan yang menyenangkan dan memberi warna tersendiri selama kuliah.

8. Seluruh pihak-pihak yang terkait yang tidak dapat disebutkan satu-persatu yang telah banyak memberikan bantuan, pengarahan, dan kerjasama dalam penyusunan Tugas Akhir ini, maupun dalam kehidupan penulis.

Dalam berbagai bentuk dan sisi penulis menyadari bahwa Tugas Akhir yang dibuat ini pastinya belum sempurna, hal ini karena masih kurangnya pengalaman dan terbatasnya ilmu pengetahuan penulis. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dalam pencapaian kesempurnaan Tugas Akhir ini pada masa yang akan datang. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih yang tidak terkira dan semoga Tugas Akhir ini dapat bermanfaat. Amin

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Yogyakarta, Juli 2020

Penulis

Riska Merinda

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSTUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
MOTTO.....	v
PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II LANDASAN TEORI	
A. Rumah Sakit	6
B. Instalasi Farmasi Rumah Sakit.	13

C. Obat.....	14
D. Pengadaan.....	17
E. Pendistribusian.....	25

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	30
B. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	30
C. Sumber Data	30
D. Metode Pengumpulan Data	31
E. Teknik Analisis Data.....	33

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit.....	34
B. Pembahasan dan Hasil Penelitian	53

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	58
B. Saran.....	59

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Tenaga Medik	50
Tabel 4.2 Tenaga Medis Keperawatan.....	51
Tabel 4.3 Tenaga Kesehatan Lainnya	51
Tabel 4.3 Tenaga Non Medis	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Struktur Organisas Rumah Sakit Dr.Soetarto	39
Gambar 4.2 Bagan Alur Sistem Pengadaan Obat.....	55
Gambar 4.3 Bagan Alur Sistem Pendistribusian Obat.....	57

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Gudang Obat Instalasi Farmasi

Lampiran 2 Gudang Alat Kesehatan di Instalasi Farmasi

Lampiran 3 Lemari Rak Obat dibagian Pelayanan

Lampiran 4 Lemari obat Narkotika dan Obat Psikotropika

Lampiran 5 Ruang Meracik Obat dan Tempat pelayanan Resep

ABSTRAK

Obat adalah salah satu perbekalan farmasi yang berperan penting dalam upaya penyembuhan penyakit. Ketersediaan obat sangat tergantung pada bagaimana proses pengelolaan obat yang ada di instalasi farmasi rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sistem pengadaan dan pendistribusian obat-obatan pada Rumah Sakit Dr.Soetarto. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan bentuk penelitian yang digunakan adalah deskriptif.

Hasil analisis data menunjukkan bahwa sistem pengadaan obat di lakukan dengan mekanisme yang teratur dan sudah sesuai standar operasional prosedur di Rumah Sakit Dr.Soetarto, proses pengadaan obat menggunakan beberapa metode sistem yaitu Konsumsi/*Epidemiology/Morbiditas*. Dari ketiga proses pengadaan Rumah Sakit Dr.Soetarto lebih banyak menggunakan proses metode *Morbiditas* melihat penyakit yang banyak di derita masyarakat dan pendistribusian obat dimana pasien rawat jalan dilakukan dengan sistem *individual prescription*, distribusi pada rawat inap yaitu dengan sistem *One Daily Dose* sistem Unit Dispensing Dose.

Kata kunci : *sistem pengadaan obat, dan sistem pendistribusian obat*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat.

Instalasi farmasi adalah suatu bagian/unit/devisi atau fasilitas di rumah sakit, tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditunjukkan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri. Berdasarkan definisi tersebut maka instalasi farmasi rumah sakit secara umum dapat diartikan sebagai suatu departemen atau unit bagian di suatu rumah sakit di bawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa apoteker yang memenuhi persyaratan perundang-undangan yang berlaku dan bertanggungjawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan langsung kepada penderita sampai sakit, baik untuk penderita rawat tinggal, rawat jalan maupun untuk semua unit termasuk poliklinik rumah sakit (Siregar dan Amalia, 2004).

Pengelolaan obat di instalasi farmasi rumah sakit harus efektif dan efisien karena obat harus ada saat di butuhkan, dalam jumlah yang cukup, mutu terjamin dan harga yang terjangkau. Pada dasarnya pengelolaan obat di IFRS meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian, keempat tahap saling mempengaruhi sehingga harus terkoordinasi dengan optimal. Tingkat kualitas obat di IFRS harus di nilai dan salah satu tolak ukur yang di gunakan untuk menilai adalah indikator (Dirjen Binfar dan Alkes, 2008).

Pengadaan merupakan kegiatan yang dilakukan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan. Pengadaan pembekalan farmasi berhubungan erat dengan pembelian dan persediaan bahan farmasi untuk memenuhi kebutuhan kegiatan farmasi harus direncanakan dan dikendalikan dengan baik. Pengadaan perbekalan farmasi di Rumah sakit dapat dilakukan dengan berbagai cara meliputi Membeli, Menyewa, Meminjam, Hibah/pemberian (sumbangan), Penukaran, dan Membuat sendiri.

Pendistribusian adalah tatanan jaringan sarana, personel, prosedur dan jaminan mutu yang serasi, terpadu dan berorientasi penderita dalam kegiatan penyampaian sediaan obat beserta informasinya kepada penderita. Bentuk-bentuk pendistribusian logistik farmasi di Rumah sakit adalah sentralisasi dimana pendistribusian obat / barang farmasi ditempatkan dipusatkan pada satu tempat. Sedangkan bentuk desentralisasi merupakan pelayanan farmasi yang mempunyai cabang didekat unit

perawatan/pelayanan sehingga penyimpanan dan pendistribusian kebutuhan obat atau barang farmasi unit perawatan / pelayanan tersebut baik untuk kebutuhan individu maupun kebutuhan dasar ruangan tidak lagi dilayani dari pusat pelayanan farmasi.

Pentingnya pengelolaan obat di instalasi farmasi dalam mencapai pelayanan kesehatan yang optimal di rumah sakit, maka pada proses pengelolaan obat perlu diawasi untuk mengetahui kelemahan dan kelebihan dalam pelaksanaan operasionalnya sehingga dapat segera dilakukan tindakan perbaikan untuk hal pelaksanaan pengelolaan obat yang masih dianggap belum optimal.

Apabila rumah sakit tidak mampu merencanakan dan melaksanakan manajemen obat dengan baik maka rumah sakit tersebut tidak mampu mencapai titik keberhasilan. Kegagalan manajemen logistik akan menurunkan kualitas pelayanan rumah sakit sehingga kepuasan pasienpun juga akan menurun. Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka penulis tertarik untuk mengambil judul penelitian “**Sistem Pengadaan dan Pendistribusian Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Dr. Soetarto**”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah :

1. Bagaimana sistem pengadaan obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Dr. Soetarto?
2. Bagaimana sistem pendistribusian obat di Rumah Sakit Dr. Soetarto?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian yang ingin di capai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui sistem pengadaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Dr. Soetarto
2. Untuk mengetahui sistem pendistribusian obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Dr. Soetarto

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Secara Teoritis

Secara teoritis hasil penelitian ini bermanfaat bagi upaya peningkatan mutu pendidikan dan memberikan sumbangsih teoritis pada dunia pendidikan dan khususnya yang berkaitan tentang pengadaan dan pendistribusian obat di IFRS.

a. Bagi penulis

Penelitian ini merupakan lanjutan dari proses belajar mengajar dalam rangka mencoba menerapkan ilmu yang pernah penulis terima dengan keadaan yang ada di lapangan, sehingga penulis harapkan dengan penelitian ini dapat menjadi pengalaman praktis

dan mengetahui sejauh mana kemampuan teoritis tersebut dapat diterapkan dalam praktek sehari – hari.

b. Bagi perguruan tinggi

Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan terhadap perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam ilmu manajemen administrasi obat dan farmasi.

c. Bagi rumah sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada pihak manajemen di Rumah sakit serta para pelaksanaan kegiatan sebagai upaya perbaikan proses pelaksanaan pelayanan obat di instalasi farmasi rumah sakit.

2. Manfaat Secara Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan mengungkapkan masalah yang timbul serta saran-saran untuk memecahkannya, sehingga pada akhirnya dapat memberikan manfaat.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Departemen Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa rumah sakit merupakan pusat pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar dan medik spesialistik, pelayanan penunjang medis, pelayanan perawatan, baik rawat jalan, rawat inap maupun pelayanan instalasi. Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan dapat diselenggarakan oleh pemerintah dan atau masyarakat.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Rumah Sakit merupakan salah satu dari sarana kesehatan yang juga merupakan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan yaitu setiap kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan yang dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit,

penyembuhan penyakit, dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu serta berkesinambungan.

2. Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi *promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif*. Untuk menjalankan tugas sebagaimana yang dimaksud, rumah sakit mempunyai fungsi sebagai berikut:

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

3. Jenis Rumah Sakit

Menurut Azwar (1996), sesuai dengan perkembangan yang dialami, pada saat ini Rumah Sakit dapat di bedakan atas beberapa jenis yaitu:

a. Menurut Kepemilikan

Kepemilikan Rumah Sakit dapat dibedakan menjadi dua macam yaitu:

1) Rumah Sakit Pemerintah (*Government Hospital*)

Pada dasarnya ada dua macam Rumah Sakit yang dimiliki oleh pemerintah yaitu:

- a) Rumah Sakit milik Departemen Kesehatan
- b) Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah

2) Rumah Sakit Swasta (*Private Hospital*)

Sesuai dengan Undang-Undang kesehatan No.23 Tahun 1996, beberapa Rumah Sakit yang ada di Indonesia dikelola oleh pihak swasta. Rumah Sakit Swasta meskipun bertujuan untuk mencari keuntungan, tetapi tetap harus mempertahankan fungsi sosialnya 20% dari tempat tidurnya untuk masyarakat golongan tidak mampu.

b. Menurut Filosofi Yang Dianut

Jika ditinjau dari filosofi yang dianut, Rumah Sakit dapat dibedakan atas dua macam yaitu:

- 1) Rumah Sakit yang tidak mencari keuntungan (*Non Profit Hospital*).
- 2) Rumah Sakit yang mencari keuntungan (*Profit Hospital*).

c. Menurut Jenis Pelayanan Yang Diselenggarakan

Jika ditinjau dari pelayanan yang diselenggarakan, Rumah Sakit dapat dibedakan atas dua macam yaitu:

1) Rumah Sakit Umum (*General Hospital*)

Rumah Sakit Umum adalah Rumah Sakit yang menyelenggarakan semua jenis pelayanan kesehatan.

2) Rumah Sakit Khusus (*Speciality Hospital*)

Rumah Sakit Khusus adalah Rumah Sakit yang menyelenggarakan hanya satu jenis pelayanan kesehatan.

d. Tipe Rumah Sakit

Menurut Azwar (1996), Rumah Sakit di Indonesia memiliki beberapa tipe yaitu sebagai berikut:

1) Rumah Sakit Tipe A

Rumah sakit tipe A adalah Rumah Sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis. Saat ini pemerintah menetapkan Rumah Sakit Tipe A sebagai pelayanan rujukan tertinggi (*Top Referral Hospital*) atau disebut sebagai Rumah Sakit Pusat.

2) Rumah Sakit Tipe B

Rumah Sakit Tipe B adalah Rumah Sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luar dan subspecialis terbatas. Rumah Sakit ini berada di setiap Ibu kota Propinsi (*Provincial Hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari Rumah Sakit Kabupaten.

3) Rumah Sakit Tipe C

Rumah Sakit Tipe C adalah Rumah Sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas dan hanya menyediakan empat macam pelayanan spesialis. Rumah Sakit ini berada di setiap Ibukota Kabupaten dan merupakan Rumah Sakit rujukan dari Puskesmas.

4) Rumah Sakit Tipe D

Rumah Sakit Tipe D adalah Rumah Sakit yang bersifat transisi, karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi Rumah Sakit Tipe C. Rumah Sakit ini hanya memberikan dua pelayanan saja, sama halnya dengan Rumah Sakit Tipe C, Rumah Sakit ini juga menampung rujukan yang berasal dari puskesmas.

5) Rumah Sakit Tipe E

Rumah Sakit Tipe E adalah Rumah Sakit khusus (*Spesialis Hospital*) yang menyelenggarakan hanya satu pelayanan saja.

e. Tugas Rumah Sakit Umum

Tugas Rumah Sakit Umum menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 adalah melaksanakan pelayanan kesehatan dan penyembuhan penderita serta pemulihan cacat badan dan jiwa sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 Rumah Sakit Umum mempunyai tugas sebagai berikut:

- 1) Melaksanakan upaya pelayanan medis.
- 2) Melaksanakan upaya rehabilitas medis.
- 3) Melaksanakan pencegahan akibat penyakit dengan peningkatan pemulihan kesehatan.
- 4) Melaksanakan upaya keperawatan.
- 5) Melakukan sistem rujukan.
- 6) Sebagai tempat pendidikan.
- 7) Sebagai tempat penelitian

f. Ketenagaan Rumah Sakit

Terdapat empat kategori ketenagaan Rumah Sakit antara lain sebagai berikut:

- 1) Tenaga Medis

Tenaga Medis adalah seorang lulusan Fakultas Kedokteran dan Pasca Sarjana untuk memberikan pelayanan

medis, misalnya Dokter Spesialis, Dokter Umum dan Dokter Gigi. Ada pun tenaga medis memiliki tugas sebagai berikut:

- a) Melakukan pemeriksaan dan pengobatan.
- b) Melakukan diagnosa.
- c) Melakukan analisa.
- d) Melakukan pembiusan dan operasi.
- e) Melakukan kegiatan medis lainnya.

2) Tenaga Paramedis Perawatan

Tenaga paramedis perawatan adalah seorang lulusan sekolah atau akademi kesehatan yang memberikan pelayanan perawatan paripurna misalnya, bidan dan perawat. Adapun tenaga paramedis perawatan memiliki tugas sebagai berikut:

- a) Merawat pasien.
- b) Mengawasi pasien.
- c) Melayani kebutuhan pasien.

3) Tenaga Paramedis Non Perawat

Tenaga paramedis nonperawat adalah seorang lulusan sekolah atau akademi bidang kesehatan lainnya yang memberikan pelayanan penunjang seperti apoteker, Psikolog, atau lulusan akademi gizi. Paramedis non perawat memiliki tugas sebagai berikut:

- a) Melakukan pemeriksaan kotoran, darah dan sebagainya.
- b) Melakukan *Rontgen*.

- c) Melakukan rehabilitas pada pasien.
 - d) Membuat obat.
- 4) Tenaga Non Medis

Tenaga Non Medis adalah seorang yang mendapatkan pendidikan ilmu pengetahuan yang tidak termasuk pendidikan ilmu-ilmu tersebut di atas, misalnya: Sarjana non medis atau non paramedis maupun lulusan SMA. Tenaga nonparamedis memiliki tugas sebagai berikut:

- a) Mengelola dan mengatur makanan.
- b) Mengelola dan mengatur rekam medis.

B. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Menurut Siregar (2003) dalam bukunya instalasi adalah fasilitas penyelenggara pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, kegiatan penelitian pengembangan, pendidikan, pelatihan, dan pemeliharaan sarana rumah sakit. Sedangkan definisi dari farmasi rumah sakit adalah seluruh aspek kefarmasian yang dilakukan disuatu rumah sakit. Kesimpulan dari definisi tersebut tentang instalasi farmasi yaitu suatu bagian/unit/divisi atau fasilitas di rumah sakit, tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untk keperluan rumah sakit itu sendiri.

Instalasi farmasi rumah sakit merupakan satu-satunya unit di rumah sakit yang mempunyai tugas dan tanggungjawab penuh terhadap

pengelolaan aspek yang berkaitan dengan obat atau perbekalan kesehatan yang beredar dan digunakan di rumah sakit tersebut (Siregar, 2003). Apoteker di rumah sakit dapat membantu tercapainya suatu pengobatan yang aman dan rasional yang berorientasi pada pasien dan bukan hanya berorientasi pada produk (Siregar, 2004). Menurut RS Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa (2015) tugas utama dari instalasi rumah sakit adalah pengelolaan mulai dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan, penyiapan, peracikan, pelayanan langsung kepada penderita sampai dengan pengendalian semua perbekalan kesehatan yang beredar dan digunakan dalam rumah sakit, baik untuk penderita rawat inap, rawat jalan maupun untuk semua unit termasuk poliklinik rumah sakit.

C. Obat

1. Pengertian obat secara umum

Secara umum pengertian obat adalah semua bahan tunggal / campuran yang dipergunakan oleh semua makhluk hidup untuk bagian dalam dan luar tubuh guna untuk mencegah, meringankan, dan menyembuhkan penyakit.

Sedangkan menurut undang-undang Obat adalah suatu bahan atau campuran bahan untuk dipergunakan dalam menentukan diagnosis, mencegah, mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan penyakit atau gejala penyakit, luka atau kelainan badaniah atau rohaniah pada

manusia atau hewan termasuk untuk memperelok tubuh atau bagian tubuh manusia.

2. Pengertian obat secara khusus

Selain pengertian obat secara umum di atas, berikut pengertian obat secara khusus :

a. Obat baru

Adalah obat yang berisi zat (berkhasiat/tidak berkhasiat), seperti pembantu, pelarut, pengisis, lapisan atau komponen lain yang belum dikenal sehingga tidak diketahui khasiat dan kegunaannya.

b. Obat esensial

Adalah obat yang paling banyak dibutuhkan untuk layanan kesehatan masyarakat dan tercantum dalam obat esensial nasional (DOEN) yang ditetapkan oleh menteri kesehatan RI.

c. Obat generic

Obat generic adalah obat dengan nama resmi yang ditetapkan dalam FI untuk zat berkhasiat yang dikandungnya.

d. Obat paten

Adalah obat jadi dengan nama dagang yang terdaftar atas nama pembuat yang diberi kuasa dan obat itu dijual dalam kemasan asli dari perusahaan yang memproduksinya.

e. Obat jadi

Adalah obat dalam keadaan murni atau campuran dalam bentuk salep, cairan suppositoria, kapsul, pil, tablet, serbuk dan bentuk

lainnya yang secara teknis sesuai dengan FI atau buku resmi lain yang ditetapkan pemerintah

f. Obat asli

Adalah obat yang diperoleh langsung dari bahan-bahan alamiah, diolah secara sederhana berdasarkan pengalaman dan digunakan dalam pengobatan tradisional.

g. Obat tradisional

Adalah obat yang didapat dari bahan alam, diolah secara sederhana berdasarkan pengalaman dan digunakan dalam pengobatan tradisional.

3. Penggolongan obat

Menurut proses fisiologis dan biokimia dalam tubuh, obat digolongkan menjadi :

a. Obat diagnostic

Adalah obat yang membantu dalam diagnosis (mengenali penyakit), misalnya barium sulfa untuk membantu diagnosis pada saluran lambung-usus, serta natrium miofanat dan asam iod organik untuk membantu diagnosis pada saluran empedu.

b. Obat kemoterapeutik

Adalah obat yang dapat membunuh parasit dan kuman di dalam tubuh inang. Obat ini hendaknya memiliki kegiatan farmakodinamik yang sekecil-kecilnya terhadap organisme inang dan berkhasiat untuk melawan sebanyak mungkin parasit.

c. Obat farmako dinamik

Adalah obat yang bekerja terhadap inang dengan jalan mempercepat atau memperlambat proses fisiologis atau fungsi biokimia dalam tubuh, contohnya hormone, diuretik, hipnotik dan obat otonom.

Penggolongan obat berdasarkan bentuk sediaan dikelompokkan menjadi :

- a. Bentuk gas; contohnya, inhalasi, spraym aerosol.
- b. Bentuk cair atau larutan; contohnya lotio, dauche, infuse intravena, injeksi, epithema, clysmas, obat tetes, eliksir, sirup dan potio.
- c. Bentuk setengah padat; misalnya salep mata, gel, cerata, pasta, krim dan salep.
- d. Bentuk padat; contohnya supositoria, kapsul, pil, tablet, dan serbuk.

D. Pengadaan

Pada Perpres no. 54 tahun 2010 yang mengatur tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah berisi pengertian Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah yang selanjutnya disebut dengan Pengadaan Barang/Jasa yaitu kegiatan untuk memperoleh Barang/Jasa oleh Kementrian/Lembaga/Satuan kerja perangkat Daerah/Institusi lainnya yang prosesnya dimulai dari

perencanaan kebutuhan sampai diselesaikannya seluruh kegiatan untuk memperoleh Barang/Jasa.

Pengadaan Barang/Jasa untuk investasi di lingkungan Bank Indonesia, Badan Hukum Milik Negara dan Badan Usaha Milik Negara/Badan Usaha Milik Daerah yang pembiayaannya sebagian atau seluruhnya dibebankan pada APBN/APBD. Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan merupakan salah satu upaya untuk memenuhi kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan sesuai dengan jenis, jumlah dan mutu yang telah direncanakan sesuai kebutuhan pembangunan kesehatan. Pengadaan adalah sebagian dari proses untuk menyediakan obat dan perbekalan kesehatan yang dibutuhkan di unit pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2008).

1. Fungsi dan tujuan pengadaan

Fungsi pengadaan dapat dilakukan dengan pembelian, pembuatan, penukaran ataupun penerimaan sumbangan (hibah, misal untuk rumah sakit umum) (Depkes RI, 2008). Menurut Seto, dkk (2008), adapun hal yang harus diperhatikan dalam proses pengadaan, yang pertama *Doelmatig* (harus sesuai kebutuhan yang sudah direncanakan sebelumnya), kemudian *Rechtmatig* (harus sesuai dengan kemampuan keuangan), dan terakhir *Wetmatig* (cara atau sistem pengadaan harus sesuai dengan ketentuan yang berlaku). Tujuan pengadaan obat adalah agar tersedianya obat dengan jenis dan jumlah yang cukup sesuai

kebutuhan dengan mutu yang terjamin serta dapat diperoleh pada saat diperlukan (Hartono, 2007).

2. Perencanaan kebutuhan

Perencanaan adalah proses menetapkan tujuan dan memilih cara yang sesuai guna mencapai tujuan tersebut. Perencanaan juga dapat disebut sebagai proses sebelum tindakan diperlukan (Siregar, 2003). Perencanaan obat menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. 1197 tahun 2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit merupakan proses kegiatan seleksi sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan untuk menentukan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan sesuai dengan jumlah, jenis dan waktu yang tepat serta dalam pemilihan jenis, jumlah, dan harga perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan anggaran, untuk menghindari kekosongan obat.

Menurut Direktorat Bina Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2008) menyatakan bahwa tahapan dari perencanaan kebutuhan farmasi dimulai dari pemilihan untuk menentukan apakah perbekalan farmasi benar diperlukan sesuai jumlah pasien dan penyakit, kemudian kompilasi penggunaan untuk mengetahui penggunaan bulanan masing-masing unit pelayanan selama setahun, setelah itu melakukan perhitungan kebutuhan dan terakhir evaluasi perencanaan. Proses perencanaan ini salah satu kegiatan dalam menyeleksi alat kesehatan, obat-obatan dan bahan medis serta

menentukan jumlahnya dalam rangka pengadaan persediaan medis.

Tujuan dari perencanaan ini adalah:

- 1) Jenis dan jumlah yang tepat sesuai kebutuhan
- 2) Menghindari terjadi kekosongan
- 3) Meningkatkan efisiensi

Menurut Anief dalam buku Febriawati (2013) dasar-dasar dari perencanaan yaitu ramalan tahunan atau bulanan dari pemasaran, menghitung bahan-bahan yang dibutuhkan dan menyusun daftar untuk bagian pembelian seperti bahan dan spesifikasinya, jumlah serta waktu diperlukannya. Kegiatan pokok dalam perencanaan pengadaan yaitu memperkirakan kebutuhan seperti memilih yang akan dibeli dan menentukan jumlahnya dan menyesuaikan jumlah kebutuhan dengan alokasi dana.

3. Pengadaan obat-obatan

Menurut Permenkes No. 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, pengadaan adalah kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dengan harga dan standar mutu yang sesuai. Pengadaan merupakan kegiatan yang berkesinambungan mulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang dibutuhkan, juga penyesuaian antara kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan, dan pembayaran.

Pengadaan dapat mempengaruhi keseluruhan proses arus barang, karena merupakan bagian, maka dari itu pengadaan dianggap sebagai fungsi strategis dalam manajemen logistik. Pelaksanaan pengadaan persediaan medis ini harus menekankan keakuratan mengenai jumlah yang cukup, pada waktu yang tepat, dan diganti dengan cara berkesinambungan serta teratur berdasarkan ketentuan-ketentuan yang berlaku (Aji, 2012).

Pengadaan yang efektif merupakan bagian dari proses untuk mengatur cara, teknik, dan kebijakan yang ada untuk membuat suatu keputusan mengenai obat-obat yang diadakan, baik jumlah maupun sumbernya. Pemilihan waktu pengadaan merupakan bagian dari teknis pengadaan sebagai penentu utama dari ketersediaan obat dan total biaya kesehatan (Mashuda, 2012). Menurut WHO dalam buku Febriawati (2013) ada empat strategi untuk pengadaan yang baik:

- a. Pengadaan dengan harga mahal dengan jumlah yang tepat
- b. Seleksi terhadap pemasok yang dapat dipercaya dengan produk yang berkualitas
- c. Memastikan ketepatan waktu pengiriman obat
- d. Mencapai kemungkinan termurah dari harga total

Pengadaan perbekalan farmasi di rumah sakit dapat dilakukan dengan beberapa cara diantaranya (Febriawati, 2013):

- a. membeli, umumnya untuk barang yang habis pakai
- b. menyewa, alat kedokteran yang kecanggihannya cepat berubah-ubah

- c. Meminjam
- d. Hibah atau sumbangan, biasanya yang diinginkan adalah sesuai dengan kebutuhan rumah sakit
- e. Penukaran
- f. membuat sendiri
- g. memperbaiki, sebagian besar rumah sakit sudah memiliki

Fungsi pengadaan logistik rumah sakit seperti obat-obatan pada hakekatnya merupakan serangkaian kegiatan untuk menyediakan logistik sesuai dengan kebutuhan, baik jenis, spesifikasi, jumlah, waktu, tempat, dan harga serta sumber yang dapat dipertanggungjawabkan. Tujuan dari pengadaan logistik yaitu, tersedianya logistik dengan jumlah yang cukup sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan, mutu yang terjamin dan dapat diperoleh ketika logistik diperlukan (Irmawati, 2014). Ada tiga elemen penting dalam pengadaan sediaan farmasi di rumah sakit, yaitu pengadaan harus dilakukan secara teliti, penyusunan dan persyaratan kontrak kerja sangat penting untuk menjaga terjaminnya mutu sediaan, dan order pemesanan agar sediaan yang dipesan cepat sesuai dengan macam, waktu dan tempat (Direktorat Bina Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

Pengadaan perbekalan kesehatan sesuai Prosedur Operasional Baku (POB) menurut Siregar dan Amalia (2003):

- a. Semua perbekalan kesehatan/sediaan farmasi yang digunakan di rumah sakit harus sesuai dengan formularium rumah sakit
- b. Semua perbekalan kesehatan/sediaan farmasi yang digunakan di rumah sakit harus dikelola hanya oleh instalasi farmasi rumah sakit.
- c. Instalasi farmasi rumah sakit harus menetapkan spesifikasi produk semua perbekalan kesehatan sediaan farmasi yang akan diadakan berdasarkan persyaratan resmi (Farmakope Indonesia edisi terakhir) dan atau persyaratan lain yang ditetapkan oleh PFT.
- d. Pemasok perbekalan kesehatan/sediaan farmasi harus memenuhi persyaratan yang ditetapkan oleh PFT.
- e. Jika perbekalan kesehatan/sediaan farmasi diadakan dari suatu pemasok atau industri, apoteker rumah sakit harus mengunjungi pemasok/industri tersebut untuk memeriksa kesesuaian penerapan sistem mutu dan jaminan mutu.

Menurut Sutan dalam buku Febriawati (2013) langkah-langkah dalam pengadaan:

- a. Memilih metode pengadaan
- b. Memilih pemasok dan menyiapkan dokumen kontrak. Pemilihan pemasok sangat penting karena dapat mempengaruhi baik kualitas maupun biaya yang dibutuhkan.

- c. Pemantauan status pesanan, yang mempunyai tujuan mempercepat pengiriman sehingga efisiensi suplai dapat ditingkatkan.
 - d. Penerimaan dan pemeriksaan, tujuannya agar barang diterima baik jenis dan jumlahnya sesuai dengan dokumen yang menyertainya.
4. Metode pengadaan

Menurut Quick J. *et al*, ada empat metode pengadaan obat (Maimun, 2008):

- a. Tender terbuka (pelelangan umum)
 - 1) Berlaku untuk semua rekanan yg terdaftar dan sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan
 - 2) Pada penentuan harga, metode ini lebih menguntungkan tetapi memerlukan waktu yang lama, perhatian lebih, dan staff yang kuat
- b. Tender terbatas atau lelang tertutup (pelelangan terbatas)
 - 1) Hanya dilakukan pada rekanan tertentu yang sudah terbatas dan punya riwayat baik
 - 2) Harga masih dapat dikendalikan, tenaga dan beban kerja lebih ringan daripada lelang terbuka
- c. Pembelian dengan negosiasi dan kontrak kerja (Pembelian dengan tawar menawar)

- 1) Dilakukan pendekatan dengan rekanan terpilih, terbatas tidak lebih dari 3 rekanan untuk penentuan harga.
 - 2) Ada tawar menawar untuk pencapaian spesifik harga
- d. Pengadaan langsung
- 1) Biasanya pembelian jumlah kecil dan perlu segera tersedia
 - 2) Harga relatif lebih mahal

Proses pengadaan yang efektif harus dapat menghasilkan pengadaan obat yang tepat jenis maupun jumlahnya, memperoleh harga yang murah, menjamin semua obat yang dibeli memenuhi standar kualitas, dapat diperkirakan waktu pengiriman sehingga tidak terjadi penumpukan atau kekurangan obat, memilih supplier yang handal dengan servis memuaskan, dapat menentukan jadwal pembelian untuk menekan biaya pengadaan dan efisien dalam proses pengadaan (Maimun, 2008).

E. Distribusi

Menurut standar pelayanan kefarmasian rumah sakit, distribusi obat merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan/menyerahkan obat dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan/pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu. Rumah sakitharus menentukansistemdistribusiyang dapat menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian obat diunit pelayanan.

Distribusi sediaan farmasi dan alat kesehatan merupakan salah satu tugas utama pelayanan farmasi di rumah sakit. Distribusi memegang peranan penting dalam penyerahan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang diperlukan ke unit-unit disetiap bagian farmasi rumah sakit termasuk kepada pasien.

Hal terpenting yang harus diperhatikan adalah berkembangnya suatu proses yang menjamin pemberian sediaan farmasi dan alat kesehatan yang benar dan tepat kepada pasien, sesuai dengan yang tertulis pada resep atau kartu obat atau Kartu Instruksi Obat (KIO) serta dilengkapi dengan informasi yang cukup (Quick,1997).

Tujuan pendistribusian : tersedianya perbekalan farmasi diunit-unit pelayanan secara tepat waktu tepat jenis dan jumlah (Depkes RI,2008).

1. Distribusi Rawat Inap

Farmasi rawat inap menjalankan kegiatan pendistribusian perbekalan farmasi untuk memenuhi kebutuhan pasien rawat inap di RS, yang diselenggarakan secara sentralisasi dan atau desentralisasi dengan sistem persediaan lengkap diruangan, sistem resep perorangan, sistem unit dosis dan sistem kombinasi oleh satelit farmasi. Ada tiga macam sistem pendistribusian rawat inap, yaitu:

- a. Sistem persediaan lengkap (*Floor stock system*), meliputi semua persediaan obat dan alat kesehatan yang dibutuhkan diruangan.

Pelayanan dalam sistem persediaan ruangan salah satunya adalah

penyediaan *emergency kit* (kotak obat darurat) yang digunakan untuk keperluan gawat darurat (Siregar,2004).

- b. Resep perorangan (*individual prescribing*) merupakan cara distribusi obat dan alat kesehatan berdasarkan permintaan dalam resep atau kartu obat pasien rawat inap. Sistem ini memiliki keuntungan berupa adanya pengkajian resep pasien oleh apoteker adanya kesempatan interaksi profesional penggunaan obat lebih terkendali dan mempermudah penagihan biaya obat pada pasien. Keterbatasannya adalah adanya kemungkinan keterlambatan obat untuk dapat sampai kepada pasien (Siregar dan Amalia, 2004).
- c. Sistem *Unit Dose Dispensing* (UDD) didefinisikan sebagai obat yang disiapkan dan diberikan kepada pasien dalam unit dosis tunggal yang berisi obat untuk sekali minum. Konsep UDD bukan merupakan inovasi baru dalam farmasi dan pengobatan. Unit dose dispensing merupakan tanggung jawab farmasi yang tidak dapat berjalan disituasi institusi rumah sakit tanpa kerja sama dengan perawat dan staf kesehatan yang lain.

Kelebihan sistem UDD dibandingkan dengan sistem yang lain diantaranya adalah:

- 1) Pasien mendapat pelayanan farmasi yang lebih baik selama 24 jam sehari dan hanya membayar untuk obat-obatan yang digunakan saja.

- 2) Semua obat yang dibutuhkan dibagian perawatan disiapkan oleh farmasi sehingga perawat mempunyai lebih banyak waktu merawat pasien.
- 3) Memberikan kesempatan farmasis menginterpretasikan dan memeriksa kopi pesanan resep, bagi perawat mengurangi kemungkinan kesalahan obat.
- 4) Meniadakan duplikasi pesanan obat dan kertas kerja yang berlebihan dibagian perawat dan farmasi.
- 5) Menghemat ruang-ruang di pos perawatan.
- 6) Meniadakan kemungkinan terjadi pencurian dan pemborosan obat.
- 7) Mengurangi kemungkinan kesalahan obat dan juga membantu menarik kembali kemasan pada saat obat itu ditarik dari peredaran karena kemasan dosis unit masing-masing diberi label.
- 8) Farmasis dapat mengunjungi pos perawatan untuk menjalankan tugasnya yang diperluas (Siregar,2004).

2. Distribusi Rawat Jalan

Pedoman pelayanan farmasi untuk pasien rawat jalan (*ambulatory*) di RS mencakup: persyaratan manajemen, persyaratan fasilitas dan peralatan, persyaratan pengolahan *order* atau resep obat, dan pedoman operasional lainnya (siregar dan amalia, 2003).

farmasi untuk penderita *ambulatory* harus dipimpin oleh seorang apoteker yang memenuhi syarat secara hukum dan kompeten secara professional (Anonim,2012).

Sistem distribusi obat yang digunakan untuk pasien rawat jalan adalah sistem resep perorangan yaitu cara distribusi obat pada pasien secara individual berdasarkan resep dokter. Pasien harus diberikan informasi mengenai obat karena pasien sendiri yang akan bertanggung jawab atas pemakaian obat tanpa adanya pengawasan dari tenaga kesehatan. Apoteker juga harus bertindak sebagai konsultan obat bagi pasien yang melakukan swamedikasi (Siregar dan Amalia, 2003).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang akan digunakan peneliti yaitu metode pendekatan kualitatif deskriptif yaitu dengan melukiskan gambaran sesuai dengan yang terjadi di lapangan karena data yang di inginkan bukan berbentuk angka, namun berbentuk observasi. Penelitian ini menggambarkan sistem pengadaan dan pendistribusian obat yang di lakukan di Rumah Sakit Dr.Soetarto. Sehingga penulis mampu mengidentifikasi pelaksanaan sistem pengadaan dan pendistribusian obat tersebut. Penelitian ini dilaksanakan melalui pengamatan dan wawancara kepada beberapa informan terkait sistem pengadaan dan pendistribusian obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Dr.Soetarto.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RS Dr.Soetarto jalan juandi No.19, kota baru, kec. gondokusuma, kota Yogyakarta. Waktu penelitian dilakukan pada bulan february 2020.

C. Sumber Data

Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder yaitu:

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung di lapangan oleh orang yang melakukan penelitian atau orang yang bersangkutan yang memerlukannya. Data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya (Hasan, 2002).

Data primer disebut juga sebagai data asli atau data baru yang memiliki sifat *up to date* yaitu data primer yang diperoleh dari wawancara langsung kepada pihak-pihak yang memiliki wewenang dalam manajemen logistik obat di instalasi farmasi rumah sakit Dr.Soetarto Yogyakarta.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan peneliti dari berbagai sumber yang telah ada (Hasan, 2002).

Data Sekunder dalam penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Dr.Soetarto berupa tentang gambaran umum Rumah Sakit Dr.Soetarto dan struktur organisasi serta Panduan pelayanan kefarmasian yang di ambil dari buku panduan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Dr.Soetarto.

D. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis dalam melakukan penelitian ini adalah melalui hal berikut:

a. Wawancara (*Interview*)

Wawancara adalah suatu proses memperoleh penjelasan untuk mengumpulkan informasi dengan menggunakan cara tanya jawab bisa sambil tatap muka ataupun tanpa tatap muka yaitu melalui media telekomunikasi antara pewawancara dengan orang yang diwawancarai. Dengan atau tanpa menggunakan pedoman (Sujarweni,2014:31). Pada metode ini penulis akan melakukan wawancara terhadap Apoteker di instalasi farmasi Rs Dr.Soetarto Yogyakarta.

b. Teknik Observasi (pengamatan)

Pengamatan merupakan cara melakukan pengumpulan data penelitian dengan pengamatan secara langsung kepada responden yang dilakukan penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti (Hidayat, 2010:75). Pada metode ini penulis akan melakukan pengamatan langsung apa-apa saja faktor yang mempengaruhi atau kendala-kendala pendistribusian obat dan alat kesehatan di instalasi farmasi RS Dr.Soetarto Yogyakarta.

c. Teknik Dokumentasi

Dokumentasi merupakan cara pengumpulan data penelitian melalui dokumen (data sekunder) seperti data statistik, status pemeriksaan, rekam medis, laporan dan lain-lain (hidayat,2010:77)

d. Studi Pustaka

Penelitian ini dilakukan dengan mempelajari buku-buku yang berkaitan dengan judul atau permasalahan yang diangkat oleh penulis

E. Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah dipahami dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain (Bogdan, 2009).

Berdasarkan pada tujuan penelitian yang akan dicapai, maka dimulai dengan menelaah seluruh data yang sudah tersedia dari berbagai sumber yaitu observasi, wawancara, dokumentasi, studi pustaka dan triangulasi dengan mengadakan reduksi data, yaitu data-data yang diperoleh di lapangan dirangkum dengan memilih hal-hal yang pokok serta disusun lebih sistematis sehingga mudah dikendalikan. Dalam hal ini penulis menggunakan analisa data kualitatif, dimana data yang diperoleh dianalisa dengan metode deskriptif dengan cara berfikir induktif yaitu penelitian dimulai dari fakta-fakta yang bersifat empiris dengan cara mempelajari suatu proses, suatu penemuan yang terjadi, mencatat, menganalisa, menafsirkan, melaporkan serta menarik kesimpulan dari proses tersebut.

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit DR.SOETARTO :

Nama rumah sakit	: Rumah Sakit Dr. Soetarto (DKT)
Alamat	: Jalan Juwadi No 19, Kotabaru, Yogyakarta Daerah Istimewa Yogyakarta
Email	: rsdrsoetarto_yk@yahoo.co.id
Facebook	:-
Website	: http://www.rsdrsoetarto.co.id/
Telepon	: (0274) 562391 / (0274) 566596
Faximile	: (0274) 555402

Daerah ini terletak kira-kira 651 meter dari halte- Cik Di Tiro, dilewati jalur kendaraan umum jurusan Yogya-Bantul sehingga amat mudah diakses oleh masyarakat di Kabupaten Bantul dan sekitarnya.

1. Sejarah Berdirinya Rumah Sakit Dr.Soetarto

Setelah diproklamasikan kemerdekaan bangsa Indonesia pada tanggal 17 agustus 1945 di Jakarta sekaligus terbentuknya negara RI, maka hamper di seluruh pelosok tanah air terjadi pergolakan-pergolakan bersenjata dari para pejuang dan pembela kemerdekaan RI untuk mempertahankan dan menegakan negara RI dari pihak manapun yang menghendaki menjajah Kembali bangsa Indonesia dan menjadi kenyataan

bahwa para pejuang tersebut langsung terlibat secara fisik berperang dengan senjata seadanya melawan orang-orang Jepang yang masih berada di Indonesia yang tidak mau menyerahkan senjatanya kepada RI dan orang-orang Belanda serta sekutu-sekutunya yang masih menghendaki penjajahan terhadap bangsa Indonesia.

Peristiwa-peristiwa kontak senjata tersebut mengakibatkan disana-sini berjatuh korban para pejuang termasuk yang berada di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta. Pada saat bersamaan lahirlah badan-badan perjuangan antara lain BKR yang nantinya berubah menjadi TKR dan badan-badan perjuangan lainnya. Untuk mengurus badan perjuangan dari BKR/TKR dibentuk Markas Besar Tentara (MBT) berlokasi di Jl. Jenderal Sudirman (Eksma Korem 072/pamungkas), sementara para anggota BKR/TKR baik yang turut campur tangan disemua daerah pertempuran dan yang sedang dalam daerah pertahanan Kesehatan diurus oleh bagian Kesehatan tentara baik yang berada di brigade, Resimen, Bataliyon maupun unit-unit kesatuan tentara lainnya. Kesatuan kesatuan Kesehatan resimen di bataliyon dipimpin oleh seorang kepala seksi yaitu kepala seksi Kesehatan bataliyon. Untuk mengurus tentara-tentara yang sakit dan perlu opname, di bentuklah tempat-tempat perawatan tentara di antara Markas Kesehatan Tentara Resimen 21, Resimen 23 dan Sebagian lainnya di klinik perjuangan. Sekitar tahun 1951 TPT yang semula berlokasi di Jl. Widodo kota baru di pindahkan ke Jl. Juwadi No.19 kota baru, bekas Militer Hospital Belanda yang di bangun tahun 1813 yang sebelumnya

ditempati di Bataliyon X, dengan nama sebutan Kesehatan DKT.ST 13 dan Rumah Sakit Tentara DKT ST 13 di bawah pimpinan Letkol dr.Soetarto (DKT ST 13 : Dinas Kesehatan Tentara Sub Teritorium 13).

Pada awal tahun 1951, DKST 13 telah memiliki eselon Kesehatan bawahan Bersama dengan pembentukan Batalayon-batalayon oleh subter 13 Yogyakarta antara lain sebagai berikut :

1. Batalyon 410, dengan Dan Ton Kes adalah Letda Sabdayu.
2. Batalyon 411, dengan Dan Ton Kes adalah Letda S.T Panwono
3. Batalyon 412, dengan Dan Ton Kes adalah Letda W.Paimin
4. Batalyon 413, dengan Dan Ton Kes adalah pembantu Letnan S.Temathrus
5. Di Kes Mako Subter 13 adalah Letda Gideon

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

Perkembangan sebutan nama-nama Kesehatan / dinas Kesehatan antara resmi tahun 1945-1950, dan seterusnya menyesuaikan dengan nama-nama organisasi Kesehatan sesuai dengan petunjuk penetapan atasan. Khusus Dinas Kesehatan Tentara ST 13 Yogyakarta sejak tahun 1950 mengalami perubahan nama sebagai berikut :

1. DKST 13
2. DKT Resimen 13
3. DKT Resimen Informasi 072
4. DKAD Resort Militer 072
5. Datasemen Kesehatan 072
6. Sejak Re-Organisasi ABRI tahun 1986 sampai dengan sekarang berubah sebutan menjadi : Datasemen Kesehatan Wilayah 04.04.02

Adapun kepala DKT Resort Militer 072 dan Rumkit Tk.II yang berubah menjadi Rumkit Tk.II dan kemudian berubah lagi menjadi Rumkit Tk.III Yogyakarta sejak tahun 1951-1971 di jabat rangkap oleh Dr.Soetarto.

Pejabat-pejabat antara lain :

1. 1949-1974 : Brigjen dr.R.Soetarto (alm)
2. 1974-1978 : Mayor CKM dr.Andi Sofyan
3. 1978-1990 : Mayor CKM dr.Imron Maskuri
4. 1990-1993 : Mayor CKM dr.Oekartojo (alm)
5. 1993-1996 : Mayor CKM dr. R Sampoerna, HS
6. 1996-2003 : Mayor CKM dr.Eddy Purwoko,Sp.B

7. 2003-2004 : Letkol CKM dr.Budi Wiranto,Sp.THT
8. 2004-2007 : Letkol CKM dr.Dony Hardono, Sp.S
9. 2007-2010 : Letkol CKM dr.Supriyanto
10. 2010-2014 : Letkol CKM dr.Moch.Hasyim, Sp.An
11. 2014 : Letkol CKM dr.Wahyu Triyanto,Sp.M
12. 2015 : Letkol CKM dr.Nunung Joko Nugroho
13. 2016 : Letkol CKM dr.Wahyu Triyanto,Sp.M
14. 2016-2019 : Letnan Kolonel CKM (K) dr.Virni Sagita
Ismayawati, MARS
15. 5 desember 2019 : Letnan Kolonel CKM dr.Khairan Irmansyah, Sp.
THT KL.M.Kes

2. Visi-Misi Rumah Sakit Dr.Soetarto

1) Visinya adalah :

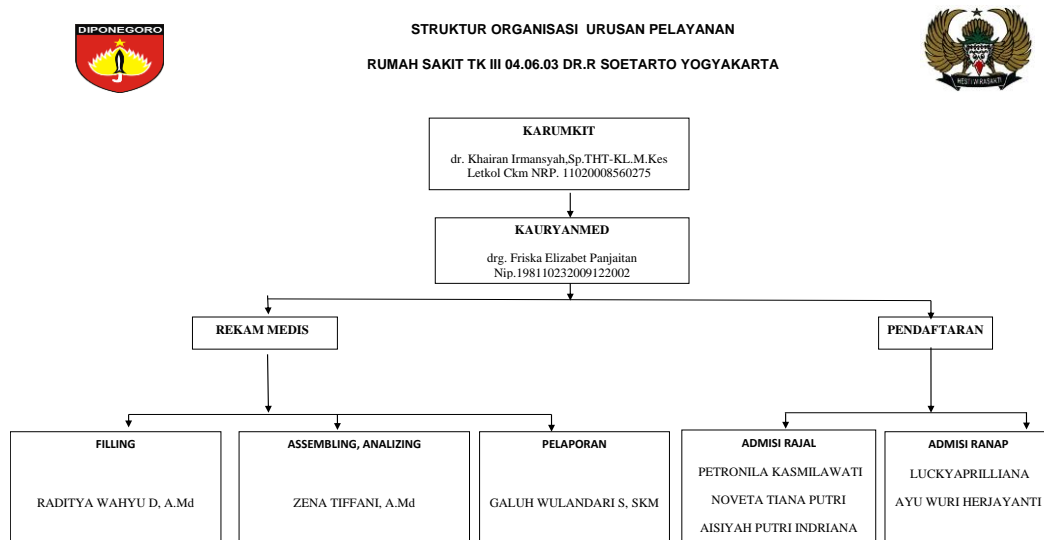
“Menjadi Rumah Sakit kebanggaan TNI AD beserta keluarga dan masyarakat pengguna lainnya dalam bidang pelayanan”.

2) Misinya adalah :

- a. Memberikan pelayanan Kesehatan yang prima dan terjangkau oleh kemampuan masyarakat, dalam rangka ikut perpera aktif meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat.

3. Struktur Organisasi

Berikut adalah struktur organisasi Rumah Sakit DKT Dr Soetartarto :



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit DKT Dr Soetarto

4. Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Dr. Soetarto

1) Rawat Jalan

a. Pelayanan Poliklinik

1. Poliklinik Bedah (Bedah Umum)
2. Poliklinik obsgyn
3. Poliklinik Penyakit dalam
4. Poliklinik Anak
5. Poliklinik Syaraf
6. Poliklinik Mata
7. Poliklinik Gilut
8. Hemodialisa
9. THT

- 10. IGD
 - 11. Fisioterapi
 - 12. Poli Jiwa
 - b. Hemodialisa (HD)
- 2) Kamar Tindakan
 - a. Kamar Operasi
 - b. Kamar Bersalin
 - c. Kamar Gynaecologi
 - d. Hemodialisa
 - 3) Penunjang Diagnostik
 - a. Laboratorium Klinik
 - b. Radiologi
 - 4) Penunjang Perawatan
 - a. Dapur
 - b. Laundry
 - c. Kamar Jenazah
 - d. Ambulance
 - e. Instalasi Farmasi

5. Organisasi dan Tata Kerja Instalasi Farmasi RS Dr.Soetarto Yogyakarta

- a. Dasar bahwa dalam upaya meningkatkan daya guna dan hasil guna serta ketertiban pelayanan Instalasi Farmasi RS Dr.Soetarto Yogyakarta di pandang perlu adanya kebijakan organisasi dan tata kerja.
- b. Sehubung dengan dasar diatas Bersama ini Kepala RS Dr.Soetarto Yogyakarta menetapkan tentang :
 - 1) Organisasi dan tata kerja Instalasi Farmasi RS Dr.Soetarto Yogyakarta
 - 2) Visi dan Misi Instalasi Farmasi RS Dr.Soetarto Yogyakarta
 - a) Visi
Farmasi RS Dr.Soetarto Yogyakarta adalah unit pelayanan Prajurit khususnya pelayanan Kesehatan di bidang kefarmasian.
 - b) Misi
 - (1) Melaksanakan pelayanan perbekalan Kesehatan bagi TNI AD dan keluarganya yang berobat di RS Dr.Soetarto Yogyakarta
 - (2) Memberikan informasi Obat kepada pasien, tenaga medis maupun para medis secara berkesinambungan.
 - (3) Mengembangkan kemampuan yang dimiliki dengan memperhatikan faktor lingkungan dan perkembangan Ilmu Pengetahuan.

- (4) Melaksanakan fungsi kefarmasian dalam komite farmasi dan terapi (KFT)
- (5) Melaksanakan fungsi Pendidikan dan pelatihan bagi sarjana muda Farmasi dan Siswa SMF.
- (6) Melaksanakan pelayanan obat bagi masyarakat umum yang berobat di RS Dr.Soetarto Yogyakarta.
- (7) Melaksanakan lain-lain fungsi sesuai dengan disiplin ilmu kefarmasian.

3) Falsafah dan Tujuan

a) Falsafah

Farmasi RS Dr.Soetarto Yogyakarta adalah bagian yang tidak terpisahkan dalam system pelayanan Kesehatan RS Dr.Soetarto Yogyakarta secara menyeluruh yang ditata secara professional dan berorientasi kepada pelayanan pasien dengan menitikberatkan pada penyediaan dan penggunaan obat secara tepat,cepat,aman,lengkap,bermutu dan terjangkau.

b) Tujuan

(1) Tujuan Umum

Memberikan pelayanan di bidang ke Farmasian secara paripurna, baik untuk lingkungan TNI AD/PNS TNI AD beserta keluarganya maupun masyarakat.

(2) Tujuan Khusus

- a) Memberikan pelayanan di bidang obat dan perbekal farmasi lainnya kepada prajurit TNI AD/PNS TNI AD beserta keluarganya.
 - b) Meningkatkan derajat Kesehatan prajurit TNI AD/PNS TNI AD beserta keluarganya maupun masyarakat umum melalui pelayanan kefarmasian untuk mencapai masyarakat yang sehat, agar dapat melaksanakan tugasnya dengan baik.
 - c) Menyelenggarakan fungsi kefarmasian secara professional dan berorientasi kepada kepentingan penderita, dengan melaksanakan program penggunaan obat secara “Rasional” yaitu tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, tepat pasien, dan waspada terhadap efek samping obat.
 - d) Menyelenggarakan Pendidikan dan Latihan, baik kedalam maupun keluar guna meningkatkan ketrampilan dan ilmu pengetahuan khususnya dibidang kefarmasian.
- 4) Bagian Farmasi dipimpin oleh seorang Apoteker yang di sebut Kepala Instalasi Farmasi (Ka Instal Farmasi). Tugas kepala Instalasi Farmasi adalah sebagai berikut :
- a) Menyusun rencana kerja tahunan dalam bidang fungsi utama.

- b) Mengkoordinir kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan oleh para anggota di lingkungan instalasi farmasi.
- c) Pengawasan dan evaluasi pelaksanaan tugas dan kewajiban para anggota di lingkungan instalasi farmasi.
- d) Menyusun laporan tentang situasi pelayanan kefarmasian.
- e) Membantu laporan pemakaian narkotika di rumah sakit.
- f) Melakukan pembinaan personil.

Dalam melakukan tugasnya, ka Instalasi Farmasi di bantu oleh :

- a) Apoteker Pendamping
- b) Tur Resep
- c) Tur Obat
- d) Tur Gudang
- e) Tur Pelayanan
- f) Seksi Administrasi

5) Uraian Jabatan

- a) Apoteker
 - (1) Bertanggung jawab terhadap pelayanan obat/matkes untuk pasien
 - (2) Mengatur persediaan obat-obatan dan matkes di setiap unit pelayanan farmasi.
 - (3) Memeriksa, meneliti setiap permintaan obat dari unit pelayanan farmasi.

- (4) Memantau atau mengawasi penggunaan obat/matkes di setiap unit pelayanan.
- (5) Memantau kemungkinan adanya efek samping obat (ESO).
- (6) Memberikan informasi obat kepada paramedis dan pasien yang memerlukan penjelasan.
- (7) Mengawasi pemakaian dan penyimpanan narkotika dan psikotropika.
- (8) Melaksanakan pemeriksaan mutu obat-obatan yang digunakan.
- (9) Memimpin setiap kegiatan di apotik dalam pelayanan pasien.
- (10) Penyimpanan arsip resep yang benar sesuai dengan peraturanyang berlaku dibidang perapotikan.
- (11) Memimpin setiap kegiatan di apotik dalam pelayanan pasien.
- (12) Mengikuti rapat terpadu, seminar, symposium, pertemuan-pertemuan ilmiah sesuai jadwal yang telah ditentukan.
- (13) Ikut berperan sebagai dosen pembimbing bagi mahasiswa farmasi/SMF/Manajemen Farmasi yang melakukan PKL di bidang farmasi.
- (14) Melaksanakan pembinaan personil.

b) Asisten Apoteker

- (1) Meracik Obat/matkes sesuai dengan permintaan resep dokter dibawah pengawasan Apoteker.
- (2) Mencatat semua pengeluaran obat.
- (3) Mengisi kartu stok sesuai dengan pemasukan dan pengeluaran.
- (4) Mengarsip resep sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- (5) Mencatat penerimaan dan pengeluaran narkotika.
- (6) Menyusun dan menyimpan obat sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- (7) Memeriksa, meneliti obat-obatan sebelum diserahkan kepada pasien.
- (8) Membuat laporan bulanan pengeluaran obat/matkes.
- (9) Membuat laporan bulanan tentang jumlah resep sesuai dari departemen mana resep itu berasal.
- (10) Menerima resep dari pasien dan memberi norma resep sesuai dengan ketentuan yang ada.
- (11) Menghargai obat/matkes per resep setiap hari.
- (12) Menyelenggarakan stock opname obat /matkes setiap akhir tahun anggaran
- (13) Melaksanakan tugas jaga malam di Apotik jaga (Apotik 24 jam)

c) Asistem Apoteker Rawat Jalan

- (1) Meracik obat sesuai dengan permintaan resep dokter di bawah pengawasan apoteker.
- (2) Menerima resep, meracik dan menyerahkan obat/matkes kepada pasien sesuai dengan permintaan dokter.
- (3) Mencatat setiap pengeluaran dan pemasukan obat/matkes.
- (4) Memeriksa, meneliti obat sebelum diserahkan kepada pasien.
- (5) Membuat laporan bulanan tentang pengeluaran obat.
- (6) Mencatat pengeluaran obat-obat narkotika pada buku khusus.
- (7) Mengarsip resep sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- (8) Menghargai obat per lembar resep setiap hari.
- (9) Melaksanakan stiock opname setiap akhir tahun anggaran.

d) Assisten Apoteker Rawat Inap

- (1) Menerima resep, meracik dan menyerahkan obat kepada pasien sesuai dengan permintaan resep dokter di bawah pengawasan apoteker.
- (2) Melayani permintaan obat/matkes dari setiap unit perawatan.
- (3) Mencatat semua pengeluaran dan pemasukan obat/matkes.
- (4) Membuat laporan tentang pengeluaran obat.
- (5) Mengarsip resep sesuai dengan peraturan yang berlaku.

- (6) Mencatat pengeluaran/pemakaian obat narkotika pada buku khusus.
 - (7) Menyusun dan menyimpan obat sesuai dengan peraturan yang berlaku.
 - (8) Menghargai obat/matkes per resep setiap hari.
 - (9) Menyelenggarakan stock opname setiap akhir tahun anggaran.
- e) Asisten Apoteker Urusan Produksi
- (1) Memproduksi obat sesuai dengan formula yang ada di bawah pengawasan Apoteker.
 - (2) Merencanakan kebutuhan bahan baku obat yang diperlukan
 - (3) Mencatat semua hasil produksi yang sudah dibuat.
 - (4) Mencatat pengeluaran hasil produksi.
 - (5) Melakukan pemeriksaan mutu terhadap hasil produksi secara organoleptis atau laboratorium.
 - (6) Menyelenggarakan stock opname bahan baku dan sediaan hasil produksi setiap akhir tahun anggaran.
- f) Asisten Apoteker Urusan Perbekalan/Gudang
- (1) Mencatat semua pemasukan dan pengeluaran obat/matkes.
 - (2) Menyusun obat/matkes sesuai abjad dan system FIFO dan menghitung pengeluaran obat setiap bulan.

- (3) Memonitor obat/matkes apakah masih baik atau sudah rusak dan memperhatikan waktu kadaluarsa terutama obatgolongan antibiotika.
 - (4) Memisahkan obat-obat yang sudah rusak/kadaluarsa serta membuat administrasi penghapusan.
 - (5) Memberikan laporan pemakaian narkotikadan obat psikotropika setiap bulan.
 - (6) Membuat laporan tentang obat-obatan yang sudah habis untuk diadakan.
 - (7) Mencatat/mengumpulkan data tentang obat/matkes yang sering dipakai untuk dasar penyusunan kebutuhan obat.
 - (8) Melayani permintaan obat/matkes dari setiap unit pelayanan farmasi sesuai dengan kebutuhan.
 - (9) Menyelenggarakan stock opname pada setiap akhir tahun anggaran.
- g) Asisten Apotek Penyediaan Cito
- (1) Melayani permintaan obat-obatan/matkes dari ruangan
 - (2) Melayani resep sesuai dengan permintaan dokter di bawah pengawasan apoteker.
 - (3) Memeriksa dan mencatat setiap pemakaian obat narkotika.
 - (4) Membuat laporan pemkaian obat-obatan dari poliklinik dan ruangan.

(5) Memeriksa kelengkapan persediaan obat dan mutunya agar selalu dalam keadaan siap pakai.

(6) Menyelenggarakan stock opname setiapakhir tahun anggaran.

6. Personalia

1. Tenaga Medik

Tabel 4.1 Tenaga Medik

NO	JENIS KEAHLIAN DOKTER	MIL	PNS TNI	TAMU	PENUGASAN	JML
1	Umum	1	4	2	-	7
2	Konversi Gigi	-	1	-	-	1
3	Perio Gigi	-	-	1	-	1
4	Gigi	-	1	-	-	1
5	Bedah	2	-	-	-	2
6	Obsgyn	1	-	2	-	3
7	Penyakit Dalam	-	-	2	-	2
8	Anak	1	-	-	-	1
9	Syaraf	-	-	1	-	1
10	Patologi Klinik	-	-	1	-	1
11	Mata	-	-	3	-	3
12	Radiologi	-	-	1	-	1
NO	JENIS KEAHLIAN DOKTER	MIL	PNS TNI	TAMU	PENUGASAN	JML

13	Anaesthesi		-	2	-	2
14	HD	-	-	1	-	1
15	Jiwa	-	-	-	1	1
16	THT	-	-	1	1	2
	JUMLAH	5	6	17	2	30

2. Tenaga Paramedise Keperawatan

Tabel 4.2 Tenaga Medis Keperawatan

NO	JENIS PENDIDIKAN	MIL	PNS	SUKWAN	JUMLAH
1	S.1 KEP+S.KEP Ners	-	6	6	12
2	AKPER	19	19	36	74
3	SPK	3	1	1	5
4	S2 Kebidanan	-	1	-	1
5	DIV + D III B I D A N	-	6	10	16
6	D III Gigi	1	2	1	4
7	Assisten Perawat	-	1	3	4
	JUMLAH	23	36	57	116

3. Tenaga Kesehatan Lainnya

Tabel 4.3 Tenaga Kesehatan Lainnya

NO	JENIS PENDIDIKAN	MIL	PNS TNI	SUKWAN	JUMLAH
1	Apoteker	-	-	2	2

2	SKM	-	-	1	1
3	D IV + D III Radiologi	2	3	-	5
4	D III Anastesi	1	-	-	1
5	D IV + D III Fisioterapi	1	1	1	3
6	D III Analis	2	1	4	7
7	D III Farmasi	4	-	1	5
8	D III Gizi	-	-	1	1
9	D III RM	-	-	4	4
10	D III Kesling	-	1	-	1
11	ATEM	-	-	1	1
12	SMF	-	-	1	1
	JUMLAH	10	7	16	33

4. Tenaga Non Medis

Tabel 4.4 Tenaga Non Medis

NO	JENIS PENDIDIKAN	MIL	PNS TNI	SUKWAN	JUMLAH
1	S.1	-	1	1	2
2	D I Manajemen Farmasi	-	-	2	2
NO	JENIS PENDIDIKAN	MIL	PNS TNI	SUKWAN	JUMLAH
3	SMA	5	4	10	19
4	SMEA	-	4	1	5
5	SMK	-	1	4	5
6	SMKK	-	1	1	2

7	STM	-	1	-	1
8	PGA	1	-	-	1
9	SLTP	-	2	1	3
10	SD	-	1	-	1
	JUMLAH	6	15	20	41

B. PEMBAHASAN

Setelah penulis melaksanakan Praktek Kerja Lapangan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Dr.Soetarto Yogyakarta, melalui observasi dan wawancara dilapangan untuk mengetahui bagaimana sistem pengadaan dan pendistribusian Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakir Dr.Soetarto Yogyakarta.

a. Sistem Pengadaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Dr.Soetarto Yogyakarta.

Sistem pengadaan obat dilakukan dengan dengan mekanisme yang teratur dan sudah sesuai dengan standar operasional prosedur di Rumah Sakit Dr.Soetarto Yogyakarta. Sistem pengadaan dimulai dari Perencanaan di buat RKO (Rencana Kebutuhan Obat) untuk bulan berikutnya. Dengan alur sistem pengadaan obat di Instalasi Farmasi mulai dari stok akhir masing-masing obat kemudian stok tersebut di buat RKO. RKO tersebut di ajukan ke Karumkit untuk di ACC, kemudian Apoteker sebagai penanggungjawab untuk pengadaan untuk di serahkan ke PBF, Kemudian PBF tersebut membawa obat ke Rumah Sakit Instalasi Farmasi di bagian gudang.

Selain itu tidak jarang rumah sakit melakukan sistem pengadaan dengan cito apotek diluar Rumah Sakit, hal ini karena permintaan yang tinggi dan mendesak, sedangkan persediaan yang dibutuhkan yang ada di dalam Gudang kekosongan dan untuk pemesanan Kembali di butuhkan waktu yang lama.

Adapun sistem pengadaan Obat menggunakan beberapa metode :

1. Metode Konsumsi

Yaitu melihat dari personal dari penyakit yang ada.

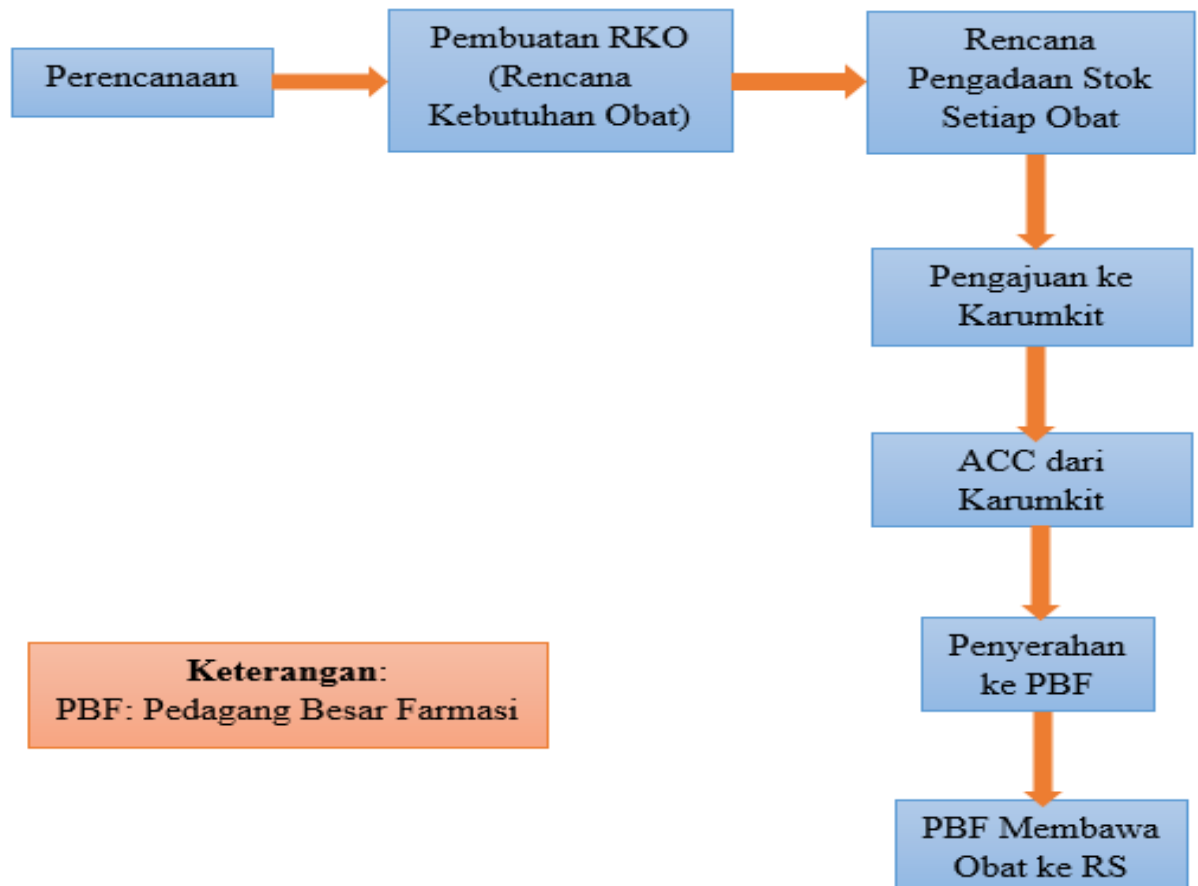
2. Metode Epidemiologi

Yaitu dilihat berdasarkan dari penyakit yang ada saat itu atau yang akan datang.

3. Morbiditas

Yaitu dilihat dari penyakit yang banyak diderita oleh masyarakat.

Gambar 4.2 Bagan Alur Sistem Pengadaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Dr.Soetarto Yogyakarta



Berdasarkan gambar 4.2 di atas dapat di paparkan bahwa kegiatan dimulai dari perencanaan dan dilihat dari stok akhir masing-masing obat, kemudian stok akhir tersebut di buat RKO (Rencana Kebutuhan Obat), Kemudian rencana pengadaan stok setiap obat di ajukan ke karumkit untuk di minta ACC, kemudian Apoteker sebagai penanggungjawab menyerahkan kepada bagian pengadaan barang dan jasa untuk di serahkan lagi ke PBF kemudian PBF membawa Obat ke Rumah Sakit Instalasi Farmasi.

**b. Sistem Pendistribusian Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit
Dr.Soetarto Yogyakarta**

Pendistribusian Obat di Instalasi Farmasi disesuaikan dengan permintaan obat yang dianjurkan oleh masing-masing dokter yang menanganinya atau sesuai dengan resep dokter tersebut, kemudian para petugas di instalasi farmasi menyediakan sesuai dengan resep masing-masing pasien dan melayani pasien.

Pendistribusian obat dilakukan dengan cara barang/obat yang baru datang dari PBF kemudian dimasukkan kedalam kartu stok Gudang sesuai dengan faktur.

Adapun sistem distribusi obat di Rumah Sakit Dr.Soetarto Yogyakarta:

1. Sistem individual prescription

Digunakan untuk pasien rawat jalan, Yaitu pasien membawa sendiri resep yang telah di dapatkan dari dokter ke farmasi kemudian mendapatkan pelayanan obat. Dimana dokter memberikan resep kepada pasien kemudian petugas farmasi melayani pemberian obat sesuai dengan resep.

2. Sistem UDD (Unit Dose Dispensing)

Digunakan untuk pasien rawat Inap. Yaitu pasien mendapatkan pelayanan obat setiap kali pasien membutuhkannya sesuai yang di resepkannya, untuk pemenuhan resep hanya untuk sekali pemakaian.

Gambar 4.3 Bagan Alur Pendistribusian Obat di Instalasi Farmasi

Rumah Sakit Dr.Soetarto Yogyakarta



Berdasarkan gambar 4.3 di atas dapat di paparkan bahwa barang/obat yang baru datang di PBF kemudian di masukan ke kartu stok gudang sesuai dengan faktur,kemudian pasien menyerahkan resep ke Instalasi farmasi dan petugas apotek melayani resep yang sudah ditulis di buku permintaan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan yang dilakukan maka penulis dapat menyimpulkan sebagai berikut :

1. Sistem pengadaan obat dilakukan dengan membuat SP (surat pesanan) obat yang ditandatangani oleh Apoteker penanggung jawab dan diketahui Kepala Rumah Sakit (karumkit).
2. Sistem pengadaan obat dilakukan dengan mekanisme yang teratur dan sudah sesuai dengan standar operasional prosedur Rumah Sakit Dr. Soetarto.
3. Proses pengadaan obat menggunakan beberapa metode yaitu Konsumsi, Epidemiologi, Morbiditas. Dari ketiga proses pengadaan Rumah Sakit Dr. Soetarto lebih banyak menggunakan proses morbiditas melihat penyakit yang banyak diderita masyarakat.
4. Sistem pendistribusian obat dilakukan dengan menggunakan sistem UDD (Unit Dose Dispensing) yaitu pemberian obat ke pasien setiap kali pemakaian bagi yang rawat inap.
5. Sistem pendistribusian obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Dr. Soetarto untuk rawat jalan menggunakan sistem individual prescription, dimana dokter memberikan resep kepada pasien

kemudian petugas farmasi melayani pemberian obat sesuai dengan resep.

B. Saran

Dari hasil penelitian yang dilakukan penulis, penulis menyarankan sebagai berikut :

1. Sebaiknya pihak Instalasi Farmasi menambah distributor obat yang bekerjasama dengan pihak rumah sakit agar apabila terjadi kekosongan obat di distributor yang satunya dapat di cari ke distributor yang lainnya.
2. Sebaiknya rumah sakit dan petugas Apoteker lebih efektif dalam memperhatikan stok obat, agar tidak terjadi kekosongan obat.
3. Perlu dilakukan peningkatan terhadap sarana dan prasarana instalasi farmasi seperti ruangan yang diperluas.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, YT. 2002, *Rumah Sakit dan Konsumen*. PPFKM UI. Jakarta.
- Ali, Maimun, 2008. *Perencanaan Obat Antibiotik Berdasarkan Kombinasi Metode Konsumsi Dengan Analisis ABC dan recorder point terhadap nilai persediaan dan turn over ratiodi Instakasi Farmasi RS. Darul Istiqomah Kaliwungu Kendal*. Semarang. Universitas diponegoro.
- Azwar, Azrul, 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan* (Jakarta:Pustaka Sinar Harapan)
- Charles, J.P.Siregar, dkk 2003, *Farmasi Rumah Sakit : Teori dan Penerapan*. Buku kedokteran EGC, Jakarta
- Depkes RI, 2009 , *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit*, jakarta
- Febriawati, Henni, 2013. *Manajemen Logistik Farmasi Rumah Sakit*, Yogyakarta, Gosyen.
- Hartono, Jogiyanto, 2007, *Meode Penelitian Bisnis: Salah Kaprah Dan Pengalaman-Pengalaman*. BPFE, Yogyakarta.
- Irmawati, Dra.L.I 2014, *Manajemen Logistik Farmasi di Rumah Sakit*.
- Mashuda, A., 2012, *Pedoman Cara Pelayanan Kefarmasian Yang Baik(CPBF)*, kementerian kesehatan republik indonesia, Jakarta.
- Permana, I.S, 2013, *Analisis Sistem dan Prosedur Pengadaan Obat-obatan pada Rumah Sakit Islam Yasri Pontianak*. Skripsi Universitas Tanjungpura Pontianak.
- PERMENKES No.72/MENKES/PER/III/2016 tentang *Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit*
- Pujawati, helena, 2015, *Analisis Sistem Pengadaan Obat Dengan Metode ABC Indeks Kritis*. Skripsi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta
- Seto, S., 2008, *Manajemen Farmasi*, Edisi Kedua, Airlangga University Press, Surabaya.
- Siregar, C. J. P dan Amalia, L., 2004, *Farmasi Rumah Sakit Teori Dan Penerapannya*, penerbit buku kedokteran jakarta

Quick, J.D., et al., 1997, *Managing Drug Supply, The Selection, Procurement, Distribution And Use Of Pharmaceutical*, 2nd edition, *management science for health*, kumarin press, USA, pp : 250 – 305

LAMPIRAN

Gudang Obat Instalasi Farmasi



Gudang Alat Kesehatan di Instalasi Farmasi



Lemari Rak Obat di Bagian Pelayanan



Lemari Obat Narkotika dan Obat Psikotropika

Lemari Obat Narkotika



Lemari Obat Psikotropika



Ruang Meracik Obat dan Tempat Pelayanan Resep

Ruang Meracik Obat



Tempat Pelayanan Resep

