

TUGAS AKHIR

SISTEM PENGELOLAAN DAN PENDISTRIBUSIAN OBAT

DI RUMAH SAKIT TK III 04.06.03 Dr. SOETARTO

YOGYAKARTA



DISUSUN OLEH:

YISMAYA KARIRI AJI

17001315

AKADEMI MANAJEMEN ADMINISTRASI "YPK"

YOGYAKARTA

2020

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Sistem Pengelolaan dan Pendistribusian Obat di Rumah
Sakit Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta

Nama : Yismaya Kariri Aji

NIM : 17001315

Program Studi : Manajemen Administrasi

Laporan Tugas Akhir ini telah di setujui oleh Dosen Pembimbing Tugas Akhir
Program Studi Administrasi AMA YPK Yogyakarta pada:

Hari : Selasa

Tanggal : 16 Juni 2020

Mengetahui
Dosen Pembimbing

Ir. Edi Cahyono, M. M.
NIK. 11300115

HALAMAN PENGESAHAN

SISTEM PENGELOLAAN DAN PENDISTRIBUSIAN OBAT DI RUMAH SAKIT TK III 04.06.03 Dr. SOETARTO YOGYAKARTA

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

Disetujui dan disahkan pada:

Hari : Kamis

Tanggal : 09 Juli 2020

Tim Penguji

Ketua

Anggota

Anung Pramudiyo, S.E., M.M.
NIP. 19780204200511002

Nindyah Pratiwi, S.Pd., M. Hum
NIK. 0513028802

Mengetahui
Direktur AMA YPK

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

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yismaya Kariri Aji
Nim : 17001315
Judul : Sistem Pengelolaan dan Pendistribusian Obat di Rumah
Sakit TK III 04.06.03 Dr. Soetarato Yogyakarta.

Dengan ini saya menyatakan bahwa Tugas Akhir ini merupakan hasil karya sendiri dan belum pernah diterbitkan oleh pihak manapun kecuali 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 ini milik orang lain dan dibenarkan secara hukum, maka saya bersedia dituntut berdasarkan hukum.

Yogyakarta,

Yang Membuat Pernyataan

Yismaya Kariri Aji

MOTO

1. Percaya kepada Tuhan dengan segenap hatimu, dan janganlah bersandar kepada pengertianmu sendiri (Amsal 3:5)
2. Janganlah engkau lupa memperkatakan kitab taurat ini, tetapi renungkanlah ini siang dan malam, supaya engkau bertindak hati-hati sesuai dengan segala yang tertulis di dalamnya, sebab dengan demikian perjalananmu akan berhasil dan engkau akan beruntung. (Yosua 1:8)
3. Bisa membuat keluarga Bahagia adalah salah satu momen paling membahagiakan dalam hidup ini.
4. Tunjukkan senyum di hadapan orang banyak, tangis di hadapan sahabat, pengorbanan di hadapan keluarga, dan rasa bersyukur di hadapan Tuhan.
5. Hidup sederhana dan pas-pasan merupakan sebagian kecil dari beratnya perjuangan di tanah rantau. Tapi saya yakin, usahakan tidak akan mengkhianati hasil.

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan segala puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas penyertaan, dukungan, dan doa dari orang-orang tercinta, sehingga Tugas Akhir ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat pada waktunya. Oleh karena itu dengan rasa bangga dan Bahagia saya ucapkan rasa syukur dan terima kasih saya kepada:

1. Tuhan Yesus Kristus atas penyertaan, tuntunan, dan kesehatan yang diberikan selama saya mengerjakan Tugas Akhir.
2. Terima kasih untuk Ayah dan Ibu sebagai tanda bakti dan rasa terima kasih yang tak terhingga ku persembahkan karya kecil ini untuk kalian cahaya hidupku, yang senantiasa ada saat suka maupun duka, selalu setia mendampingi, saat ku lemah tak berdaya, yang selalu mendoakan yang terbaik untukku, selalu menjadi penyemangatku. Semoga ini mejadi langkah awal untuk membuat Ayah dan Ibu bahagia. Terima kasih untuk segalanya.
3. Untuk saudara-saudaraku tersayang Dina, Zet, Arman, Mersi, Sepa, tiada waktu yang paling berharga dalam hidup selain menghabiskan waktu dengan kalian. Walaupun saat dekat kita sering bertengkar, tapi saat jauh kita saling merindukan. Terima kasih untuk bantuan dan semangat dari kalian, semoga awal dari kesuksesan ini saya dapat membanggakan kalian.
4. Terima kasih untuk Dosen pembimbing saya Bapak Ir. Edi Cahyono, M. M. buat bimbingannya selam ini.

5. Terima kasih untuk Rumah Sakit Tk III 04.06.03Dr. Soetarto Yogyakarta yang sudah menerima saya untuk penelitian Tugas Akhir di sana.
6. Terima kasih untuk kakak Zet, kaka Ipar Rambu Ana, Kaka Dina, kakak Arman, kakak Ipar Iren, kakak Mersi, kakak Ipar Arlon, Adik Sepa serta semua ponaan-ponaanku yang saya tidak sebutkan nama satu persatu, terima kasih sudah membantu saya dengan dana motivasi, dan dukungan kalian selama ini.
7. Terima kasih untuk teman-teman sekaligus saudara di tanah rantaun: Kaka Nona, Kaka Elssy, Asri, Yumi, Mina, Rambu yang selalu memberikan semangat, motivasi dukungan dan juga selalu mensupport saya.
8. Terima kasih untuk teman-teman seperjuangan AMA YPK Yogyakarta Angkatan 2017, teman-teman kontrakan terkece Yance, Afli, Orce, Novi, Yeni, Weni, Tefi, Jendri, dan juga teman-teman dari kampus STTNI Sleman untuk persekutuan ibadahnya.

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan Tugas Akhir saya dengan judul Sistem Pengelolaan dan Pendistribusian Obat di Rumah Sakit Tk III 04.06.03Dr. Soetarto Yogyakarta.

Tidak lupa juga saya mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang sudah membantu saya selama mengerjakan Tugas Akhir ini. Tugas Akhir ini di kerjakan guna memenuhi persyaratan untuk lulus dari AMA YPK Yogyakarta sekaligus sebagai bahan acuan dan informasi bagi pihak-pihak yang membutuhkan.

Saya menyadari bahwa Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran yang bersifat membangun, sangat saya harapkan Bapak/Ibu Dosen untuk dapat memakluminya serta dapat memberikan masukan agar kedepannya jauh lebih baik. Atas perhatiannya, saya ucapkan terima kasih.

Dalam penyelesaian Tugas Akhir (TA) ini penulis tidak lepas dari bimbingan, bantuan dan pengarahan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan rasa hormat dan terima kasih kepada:

1. Bapak Anung Pramudyo, S. E., M. M. selaku Direktur Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta.
2. Bapak I.r Edi Cahyono, M. M. selaku Dosen pembimbing Tugas Akhir (TA)
3. Seluruh pegawai instalasi farmasi/apotek Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta.

4. Seluruh staf pengajar Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta.

5. Dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis berharap semoga Tugas Akhir (TA), ini dapat berguna bagi ilmu pengetahuan, sebagai referensi di hari yang akan datang dan dapat berguna bagi siapa saja yang membutuhkan.

Yogyakarta, 16 juni 2020

Penulis

Yismaya Kariri Aji

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
MOTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
ABSTRAK	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II LANDASAN TEORI	6
A. Sistem	6
B. Pengelolaan	10

C. Pendistribusian	13
D. Obat	18
E. Rumah Sakit	23
BAB III METODE PENELITIAN	27
A. Obyek Penelitian	27
B. Jenis Data	27
C. Metode Pengumpulan Data	28
D. Analisis Data	29
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. HASIL PENELITIAN	30
1. Sejarah Rumah Sakit	30
2. Identitas Rumah Sakit/Profil Rumah Sakit	32
3. Fungsi, Visi Misi dan Moto Rumah Sakit.....	32
4. Fasilitas yang tersedia	33
5. Data ketenagaan	37
6. Fasilitas umum	39
B. PEMBAHASAN	39
BAB V PENUTUP.....	43
A. Kesimpulan.....	43
B. Saran	44
DAFTAR PUSTAKA	45
LAMPIRAN.....	46

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Jadwal Praktek Dokter Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr.	34
Tabel 4.2. Jumlah Kamar Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto	35
Tabel 4.3. Jumlah Ruangan Rumah Sakit Tk III 04.06.04 Dr.	36
Tabel 4.4. Jumlah Tenaga Medik Rumah Sakit Dr.Soetarto.....	37
Tabel 4.5. Jumlah Paramedis Keperawatan Rumah Sakit Tk III	37
Tabel 4.6. Jumlah Tenaga Kesehatan Lainnya Rumah Sakit Tk III	37
Tabel 4.7. Jumlah Tenaga Non Medis Rumah Sakit Tk III	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Profil Rumah Sakit TK III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta ...	32
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit TK III 04.06.03 Dr.

Soetarto Yogyakarta

ABSTRAK

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Sistem Pengelolaan dan Pendistribusian Obat di Rumah Sakit Tk III 04.06.03Dr. Soetarto Yogyakarta. Metode yang digunakan adalah analisis deskriptif.

Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto menerapkan sistem pengelolaan dan pendistribusian obat di instalasi farmasi dengan menggunakan prosedur penyimpanan yang sederhana dengan memperhitungkan segala permasalahan yang ada sebagai suatu tolak ukur untuk menjalankan pelayanan yang baik serta dapat mencapai tujuan yang diharapkan. Namun sering terjadi sedikit kendala pada saat penyimpanan obat, yang sering menjadi permasalahan adalah waktu karena sistem penyimpanan secara FIFO yang membutuhkan sedikit waktu untuk penyimpanannya serta kendala pada saat pengecekan obat.

Penulis menyimpulkan bahwa Rumah Sakit Tk III 04.06.03Dr. Soetarto Yogyakarta memiliki sistem penyimpanan obat di instalasi farmasi yang mana masih mengalami sedikit permasalahan, serta kurangnya penerapan sistem yang belum memadai di instalasi farmasi. Akan tetapi sistem tersebut tetap digunakan sampai saat ini, dengan beberapa alasan khusus.

Kata kunci: Sistem Pengelolaan, Obat dan Rumah Sakit

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam undang-undang No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 1 ayat 1 disebutkan bahwa yang dimaksud dengan Rumah Sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Pelayanan rumah sakit pada saat ini merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat sosio-ekonomi, yaitu suatu jenis usaha walau bersifat sosial namun diusahakan agar mendapatkan surplus keuangan dengan cara pengelolaan profesional dengan memperhatikan prinsip-prinsip ekonomi (Adi Koesoemo, 1994). Oleh karena itu, rumah sakit sebagai suatu industry jasa yang mempunyai fungsi sosial dan fungsi ekonomi, kebijakan yang menyangkut efisiensi sangatlah bermanfaat untuk menjaga tetap berlangsungnya hidup rumah sakit. Tanpa usaha efisiensi, rumah sakit jelaskan cepat bangkrut dan akan tergusur dengan makin berkembangnya rumah sakit baru sekarang ini.

Berkembangnya rumah sakit baru ini menimbulkan persaingan ketat antar rumah sakit, baik milik pemerintah maupun swasta sehingga manajemen harus berusaha keras untuk merebut pasar pelayanan kesehatan yang saat ini terbuka bebas (Djojodiboroto, 1997). Oleh karena itu, rumah sakit sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan harus tetap meningkatkan mutu pelayanan dan mampu

memenuhi pelayanan kesehatan yang baik, tercepat, berkualitas, tepat dengan biaya yang relative terjangkau sesuai dengan kemampuan masyarakat. Dalam rangka memenuhi tuntutan tersebut rumah sakit harus mampu meningkatkan efisiensi dan efektifitas di semua bidang pelayanannya, dan salah satu sistem yang mampu mengelola hal tersebut adalah dengan sistem manajemen logistik.

Distribusi sediaan farmasi merupakan suatu kegiatan penyaluran baik obat maupun bahan obat sesuai dengan persyaratan guna menjaga kualitas dari sediaan farmasi yang didistribusikan. Distribusi merupakan kegiatan penting yang terintegrasi dengan manajemen rantai pasok sediaan farmasi. Dalam prakteknya perlu dilakukan penjaminan mutu pada semua aspek di setiap distribusi hingga diberikan kepada pasien. Setiap aspek dalam proses distribusi sediaan farmasi harus dapat bertanggung jawab terhadap kualitas dan keamanan dari produk.

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

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk mengetahui bagaimana gambaran pengelolaan persediaan obat di Gudang Farmasi Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta tahun 2016.

B. Rumusan Masalah

Mengacu pada latar belakang permasalahan yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalahnya adalah: Bagaimana sistem pengelolaan dan pendistribusian obat di rumah sakit Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Sistem Pengelolaan dan Pendistribusian obat di rumah sakit Tk III 04.06.04 Dr. Soetarto Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dalam penelitian yang dilakukan di rumah sakit Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta ini adalah:

1. Bagi Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta
 - a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan yang positif bagi rumah sakit Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta mengenai pentingnya pelaksanaan pengelolaan obat yang baik.
 - b. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu pengembangan supaya rumah sakit lebih dikenal dan berkembang dengan baik.

- c. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu masukan bagi rumah sakit sehingga penentu dalam pengembalian kebijakan instalasi farmasi.

2. Bagi penulis

- a. Meningkatkan pengetahuan, pengalaman, dan ketrampilan yang lebih aplikatif dan kemampuan manajerial di bidang manajemen pelayanan kesehatan khususnya dalam bidang logistik.
- b. Untuk menambah pengetahuan, wawasan, ketrampilan dan pengalaman, tentang sistem penyimpanan obat di bagian instalasi Farmasi.
- c. Untuk mempraktekkan secara langsung ilmu atau teori-teori yang telah didapatkan selama perkuliahan sehingga mahasiswa dapat membekali dan mempersiapkan diri untuk menghadapi tanggung jawab di dalam dunia kerja.

3. Bagi AMA YPK Yogyakarta

- a. Dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya.
- b. Mempererat kerja sama antara akademi dengan rumah sakit yang terkait menambah bahan bacaan bagi perpustakaan kampus dan sebagai acuan pembelajaran mahasiswa.
- c. Untuk memberi gambaran atau wacana kepada pembaca tentang sistem penyimpanan obat di Instalasi Farmasi.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Sistem

1. Pengertian sistem

Sistem berasal dari Bahasa Latin (*systema*) dan Bahasa Yunani (*sustema*) adalah suatu kesatuan yang terdiri atas komponen atau elemen yang dihubungkan bersama untuk memudahkan aliran informasi, materi, atau energi untuk mencapai suatu tujuan. Jogianto (2005:2), Sistem adalah kumpulan dari elemen-elemen yang berinteraksi untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Sistem ini menggambarkan suatu kejadian-kejadian dan kesatuan yang nyata, seperti tempat, benda dan orang-orang yang betul-betul ada dan terjadi. Indrajit (2001:2), Sistem adalah kumpulan-kumpulan dari komponen-komponen yang memiliki unsur keterkaitan antara satu dengan lainnya. Wawan dan Munir (2006), Mengemukakan bahwa sistem adalah suatu jaringan kerja dari berbagai suatu prosedur yang saling berhubungan, berkumpul Bersama-sama untuk melakukan suatu kegiatan atau menyelesaikan suatu tujuan tertentu. Pengertian lain dari sistem adalah kumpulan beberapa elemen yang berinteraksi untuk mencapai tujuan tertentu. Selain yang dijelaskan di atas, komponen-komponen yang ada pada suatu sistem juga saling bergantung satu dengan yang lain, serta komponen-komponen tersebut terlihat sebagai satu kesatuan yang utuh dan memiliki kestabilan.

2. Elemen dalam sistem

Menurut Luhmann dalam buku “Soziale Systeme” Pada prinsipnya, setiap sistem selalu terdiri atas empat elemen:

a. Objek

Yang dapat berupa bagian, elemen, ataupun variabel. Ia dapat benda fisik, abstrak, ataupun keduanya sekaligus; tergantung kepada sifat sistem tersebut.

b. Atribut

Yang menentukan kualitas atau sifat kepemilikan sistem dan objeknya.

c. Hubungan Internal

Di antara objek-objek di dalamnya.

d. Lingkungan

Tempat di mana sistem berada.

3. Elemen Sistem

Ada beberapa elemen menurut Ahmad dalam buku “Yuksinau” 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:

a. Tujuan

Setiap sistem memiliki tujuan (Goal), entah hanya satu atau mungkin banyak. Tujuan inilah yang menjadi pemotivasi yang mengarahkan sistem.

Tanpa tujuan, sistem menjadi tidak terarah dan tidak terkendali. Tentu saja, tujuan antara satu sistem dengan sistem yang lain berbeda.

b. 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).

c. Proses

Proses merupakan bagian yang melakukan perubahan atau transformasi dari masukan menjadi keluaran yang berguna dan lebih bernilai, misalnya berupa informasi dan produk, 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 pembeda pasien.

d. Keluaran

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

e. Batas

Yang disebut 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 sepak bola mempunyai aturan permainan dan keterbatasan kemampuan pemain.

Pertumbuhan sebuah toko kelontong dipengaruhi oleh pembelian pelanggan, gerakan pesaing dan keterbatasan dana dari bank.

Tentu saja batas sebuah sistem dapat dikurangi atau dimodifikasi sehingga akan mengubah perilaku sistem. Sebagai contoh, dengan menjual saham ke public, sebuah perusahaan dapat mengurangi keterbatasan dana.

f. Mekanisme Pengendalian dan Umpan Balik

Mekanisme pengendalian (*control mechanism*) diwujudkan dengan menggunakan umpan balik (*feedback*), yang mencuplik kecuali. Umpan balik ini digunakan untuk mengendalikan baik masukan maupun proses. Tujuannya adalah untuk mengatur agar sistem berjalan sesuai dengan tujuan.

g. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang berada di luar sistem. Lingkungan bisa berpengaruh terhadap operasi sistem dalam arti bisa merugikan atau menguntungkan sistem itu sendiri. Lingkungan yang merugikan tentu saja harus ditahan dan dikendalikan supaya tidak mengganggu kelangsungan operasi sistem, sedangkan yang menguntungkan tetap harus terus dijaga, karena akan memacu terhadap kelangsungan hidup sistem.

4. Jenis Sistem

Ada berbagai tipe sistem berdasarkan kategori menurut Pohan dan Bahri (1997:2):

- a. Atas dasar keterbukaan:
 1. Sistem terbuka, yaitu suatu sistem yang dapat dipengaruhi oleh pihak luar karena adanya akses terbuka.
 2. Sistem tertutup, yaitu suatu sistem yang dipengaruhi oleh pihak luar karena aksesnya tertutup.
- b. Atas dasar komponen:
 1. Sistem fisik, yaitu suatu sistem yang memiliki komponen materi dan energi.
 2. Sistem non-fisik atau konsep, yaitu suatu sistem yang bentuknya abstrak, misalnya berupa ide, konsep dan hal-hal lainnya.

B. Pengelolaan

Pengelolaan obat berasal dari kata kelola dan merupakan terjemahan dari kata manajemen (Bahasa Inggris). Terbawa oleh derasnya arus penambahan kata pungut ke dalam Bahasa Indonesia, istilah Inggris tersebut lalu menjadi Manajemen atau Menejemen.

Menurut kamus Besar Bahasa Indonesia, kata pengelolaan, mempunyai pengertian, yaitu:

1. Pengelolaan obat adalah proses atau cara perbuatan mengelola.

2. Pengelolaan obat adalah proses melakukan kegiatan tertentu dengan menggerakkan tenaga orang lain.
3. Pengelolaan obat adalah proses yang membantu merumuskan kebijakan dan tujuan organisasi.
4. Pengelolaan obat adalah proses yang memberikan pengawasan pada semua hal yang terlibat dalam pelaksanaan kebijakan dan pencapaian tujuan.

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

1. Rebert T. Kiyosaki dan Sharon L (2002); pengelolaan obat adalah sebuah kata yang besar sekali, yang mencakup pengelolaan uang, waktu, orang, sumber daya, dan terutama pengelolaan informasi.
2. Wollenberg (2016); pengelolaan obat merupakan suatu proses yang digunakan untuk menyesuaikan strategi pengelolaan supaya mereka dapat mengatasi perubahan dalam interaksi antar manusia.
3. Baldarton (2011:21); istilah pengelolaan sama dengan manajemen yaitu menggerakkan, mengorganisasikan, dan mengarahkan usaha manusia untuk memanfaatkan secara efektif material dan fasilitas untuk mencapai suatu tujuan.
4. Muniarti A.R. (2019); pengelolaan obat adalah proses mengkordinasikan dan mengintegrasikan semua sumber daya, baik manusia maupun tekbikal untuk untuk mencapai berbagai tujuan khusus yang ditetapkan dalam suatu organisasi.

5. Ibrahim Mamat (2014); pengelolaan obat adalah pengaturan, penyusunan dan pelaksanaan perancangan yang dibuat dan melibatkan semua elemen yang ada di sekolah.
6. Prajudi Atmosudirjo (1982); pengelolaan obat adalah pengendalian dan pemanfaatan semua faktor sumberdaya yang menurut suatu perencanaan diperlukan untuk penyelesaian suatu tujuan kerja tertentu.
7. Terry (2009:9); mengemukakan bahwa pengelolaan sama dengan manajemen sehingga pengelolaan dipahami sebagai suatu proses membedakan atas perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan pengawasan dengan memanfaatkan baik ilmu maupun seni agar dapat menyelesaikan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya.
8. Nugroho (2003:119); mengemukakan bahwa pengelolaan merupakan istilah yang dipakai dalam ilmu manajemen.

Dari berbagai macam pengertian pengelolaan diatas dapat menarik garis besar pengertian pengelolaan, yaitu; suatu rangkaian pekerjaan atau usaha yang dilakukan oleh sekelompok orang untuk melaukan serangkaian kerja dalam mencapai tujuan tertentu.

C. Pendistribusian

1. Pengertian distribusi Obat

Secara umum, distribusi obat diartikan sebagai kegiatan menyalurkan barang dan jasa yang berasal produsen menuju kosumen. Ada berbagai

pendapat mengenai pengertian distribusi. Pendapat lain mengatakan bahwa distribusi merupakan aktifitas pemasaran dalam rangka untuk memudahkan dalam penyampaian produk dari tangan produsen kepada konsumen. Distribusi berfungsi untuk membentuk utility serta peralihan kepemilikan dari suatu produk. Maka dari itu kegiatan pendistribusian menjadi aktivitas menciptakan nilai tambah untuk barang dan jasa. Nilai tambah yang dimaksud adalah seperti nilai kegunaan, tempat, dan waktu.

Menurut kamus besar Bahasa Indonesia distribusi adalah pembagian pengiriman barang-barang kepada orang banyak maupun ke beberapa tempat. Sementara dalam ilmu ekonomi distribusi disebut sebagai pergerakan barang dari perusahaan manufaktur sampai dengan pasar dan pada akhirnya di beli oleh konsumen.

Distribusi ialah orang yang melaksanakan kegiatan distribusi. Dan tugas seorang Distributor adalah menghubungkan antara aktifitas produksi dan konsumsi.

2. Unsur-unsur Distribusi obat

Dari beberapa pengertian distribusi diatas dapat disimpulkan beberapa unsur penting dalam proses distribusi (Kunarjo, 2003);

- a. Saluran Distribusi obat merupakan sekelompok lembaga yang ada diantara beberapa lembaga yang mengadakan kerjasama guna mencapai satu tujuan.
- b. Tujuan dilakukan saluran distribusi obat adalah guna mencapai pasar-pasar tertentu, dengan demikian pasar adalah tujuan dari kegiatan saluran.

- c. Saluran distribusi obat memiliki dua kegiatan penting yaitu mengadakan penggolongan dan mendistribusikannya.

3. Tujuan Distribusi obat

Beberapa tujuan distribusi obat yang dilakukan dari produsen ke konsumen, diantaranya adalah (Assauri 2004);

- a. Menyalurkan produk dari produsen kepada konsumen.
- b. Mempertahankan dan mengembangkan kualitas produksi.
- c. Menjaga stabilitas perusahaan.
- d. Sebagai pemerataan barang di setiap wilayah.
- e. Peningkatan nilai barang dan jasa.
- f. Supaya proses produksi merata.
- g. Mempertahankan agar proses produksi tetap berjalan.
- h. Menjaga stabilitas harga barang dan jasa.

4. Fungsi Distribusi obat

Secara garis besar fungsi distribusi obat dikelompokkan menjadi dua, yakni fungsi pokok dan fungsi tambahan.

a. Fungsi Pokok

Yang menjadi fungsi utama dalam kegiatan ini adalah (Soekartawi 2001):

1. Pengangkutan
2. Penjualan
3. Pembelian
4. Penyimpanan

5. Pembakuan standar kualitas barang
 6. Pengganggu resiko
5. Sistem dalam pendistribusian

Menurut Bafadal (2014:39) pada dasarnya ada dua sistem pendistribusian barang yang dapat di trmpuh oleh pengelolaan yaitu:

a. Secara Langsung

Berarti barang-barang yang sudah diterima dan diinvestasikan langsung di salurkan pada bagian-bagian yang membutuhkan tanpa melakukan proses terlebih dahulu.

b. Secara tidak langsung

Berarti barang-barang yang sudah diterima dan sudah diinvestasikan tidak secara langsung disalurkan, melainkan harus disimpan terlebih dahulu di gudang penyimpanan denga teratur.

D. OBAT

1. Pengertian Obat

Berdasarkan UU RI Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produksi biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia.

Obat adalah suatu bahan yang dimaksud untuk digunakan dalam menetapkan diagnosa, mencegah, mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan penyakit atau gejala penyakit, luka atau kelainan badaniah dan rohaniah pada manusia atau hewan, memperelok badan atau bagian badan manusia (Anief, 2006). Besarnya efektifitas obat tergantung pada biosis dan kepekaan dan kebutuhan biosis obatnya. Tetapi secara umum dapat dikelompokkan, yaitu dosis bayi, anak-anak, dewasa dan orang tua (Djas, dan Kasibu, 2007).

Peran obat dalam upaya kesehatan besar dan merupakan suatu unsur paling penting (Simanjutak dan Kasibu, 2007). Begitu juga dengan bagaimana penggunaan obat melalui mulut, tenggorokan masuk keperut, disebut secara oral, cara penggunaan lainnya pemakaian luar (Anief, 2006).

Swamedikasi harus dilakukan sesuai dengan penyakit yang dialami. Pelaksanaannya harus memenuhi kriteria penggunaan obat yang rasional, antara lain ketepatan pemilihan obat, ketepatan dosis obat, tidak ada efek samping, tidak adanya kontra indikasi, tidak adanya interaksi obat, dan tidak adanya poli farmasi (Depkes, RI, 2008). Pada prakteknya, kesalahan penggunaan obat dalam swamedikasi ternyata masih terjadi, terutama karena tidak ketepatan obat dan dosis obat. Apabila kesalahan terjadi terus menerus dalam waktu yang lama dikawatirkan resiko pada kesehatan. (Depkes RI, 2007).

1. Penggolongan Obat

Penggolongan Obat berdasarkan peraturan Departemen Kesehatan (2007), antara lain:

a. Obat Bebas

Obat Golongan ini termasuk obat relatif aman, dapat diperoleh tanpa resep dokter, selain diapotek juga didapatkan di warung-warung. Obat bebas dalam kemasannya ditandai dengan lingkaran berwarna hijau contohnya adalah Paracetamol, Vitamnin C, Asetasol, (aspirin), Antasida daftar obat Esensial, dan obat bentuk hitam (OBH).

b. Obat Bebas Terbatas

Obat golongan ini juga relatif aman selama penggunaannya mengikuti aturan pakai yang ada. Penandaan obat ini adalah adanya lingkaran berwarna biru dan 6 peringatan khusus bagi obat bebas. Obat ini juga dapat diperoleh tanpa resep dokter diapotek, toko obat atau warung-warung. Contohnya obat flu kombinasi (tablet), Klotrimaleat (CTM), dan Membedasol.

2. Efek Samping Obat

Efek samping menurut Departemen kesehatan RI (2007). Merupakan setiap respon obat yang merugikan dan tidak diharapkan yang terjadi karena penggunaan obat dengan dosis atau terapi (Depkes, 2007).

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

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

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

3. Indikasi Obat

Interaksi Obat Menurut Gitawati R. (2008) digolongkan menjadi 3, yaitu:

- a. Interaksi farmasetik, yang bersifat langsung dan dapat secara fisik atau kimiawi.
- b. Interaksi Farmakokinetik, yaitu absorpsi, distribusi, metabolisme dan ekskresi. Interaksi obat secara farmakokinetik terjadi pada obat yang tidak dapat diekstrapolasikan (tidak berlaku) untuk obat lain meskipun masih satu kelas terapi, disebabkan adanya perbedaan sifat fitokimia, yang menghasilkan sifat farmakokinetik yang berbeda.
- c. Interaksi farmakodinamik, adalah interaksi antara obat yang bekerja pada sistem reseptor, tempat kerja atau sistem fisiologik yang sama sehingga terjadi efek yang adikatif, sinergistik, atau antagonistic, tanpa ada perubahan kadar plasma ataupun profil farmokokinetik diketahui sehingga dapat dihindari jika diketahui mekanisme kerja obat tersebut.

4. Cara Penyimpanan Obat

Berdasarkan peraturan Departemen kesehatan (2007), tata cara penyimpanan obat, antar lain (Depkes, 2007):

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

5. Tanggal Kadaluarsa

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

- a. Tablet
 1. Terjadinya perubahan warna, bau dan rasa.
 2. Kerusakan berupa noda, berbintik-bintik, lubang, sumbing, pecah, dan atau terdapat benda lain atau benda asing, jadi serbuk dan lembab.

3. Kaleng dan botol rusak.
- b. Table Salut
 1. Pecah-pecah, terjadi perubahan warna.
 2. Basah dan lengket satu dengan lainnya.
 3. Kaleng atau botol rusak sehingga menimbulkan kelainan fisik.
 - c. Kapsul
 1. Perubahan warna isi kapsul.
 2. Kapsul terbuka, kosong, rusak atau melekat satu sama lain.
 - d. Cairan
 1. Menjadi keruh atau timbul endapan.
 2. Konsistensi berubah.
 3. Warna atau rasa berubah.
 4. Botol plastic rusak atau bocor.
 - e. Salep
 1. Warna berubah.
 2. Pot atau tube rusak atau bocor.
 3. Bau berubah.

E. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

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 rawat gawat darurat.

Rumah sakit merupakan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan yaitu setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (proventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu serta berkisinambungan (Siregar, 2004).

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 rehabilitative.

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, 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 peripurna.

- c. Penyelenggaraan Pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pembelian 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 dan Klasifikasi Rumah Sakit
- a. Jenis Rumah Sakit

Jenis Rumah Sakit secara umum menurut Undang-Undang Republik Indonesia No 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan penggolongannya:

Jenis Rumah Sakit Secara Umum Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya:

1). Berdasarkan Jenis Pelayanan

a). Rumah Sakit Umum

Pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

b). Rumah Sakit Khusus

Memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

2). Berdasarkan Pengelolaan

a). Rumah Sakit Publik

Dapat dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba, Rumah Sakit publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

b). Rumah Sakit Privat

Dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profil yang berbentuk perseroan Terbatas atau Persero.

b. Klasifikasi Rumah Sakit Umum

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit:

1). Rumah Sakit Umum Kelas A

Adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik luas dan subspecialistik.

2). Rumah Sakit Umum Kelas B

Adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya sebelas spesialisik dan subspecialistik luas.

3). Rumah Sakit Umum Kelas C

Adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik subspecialistik dasar.

4). Rumah Sakit Umum Kelas D

Adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar (Depkes Ric, 2009: Siregar, 2004).

c. Memelihara Citra Pelayanan Rumah Sakit yang Baik

Agar masyarakat menghargai pelayanan rumah sakit, maka rumah sakit perlu memelihara citra yang baik sebagai berikut:

1. Kebersihan gedung dan jamban Rumah Sakit.
2. Senyum dan sikap ramah dari setiap petugas.
3. Pemberian pelayanan dengan mutu yang sebaik-baiknya.
4. Kerjasama yang baik dengan pamong setempat dan petugas sektor lain.
5. Selalu menepati janji pelayanan yang telah disepakati bersama.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Obyek Penelitian

Obyek dari penelitian ini adalah Instalasi Farmasi Rumah Sakit TK III 04.06.03 Soetarto Yogyakarta, dan Subyek dari penelitian ini adalah pegawai yang ada di Instalasi Farmasi Rumah Sakit TK III 04.06.03 Soetarto Yogyakarta.

B. Jenis Data

1. Data Primer

Menurut Hasan (2002: 82) data primer ialah data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung dilapangan oleh orang yang melakukan penelitian atau yang bersangkutan memerlukannya. Data primer di dapat dari sumber informan yaitu individu atau perseorangan seperti hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh orang yang melakukan penelitian dari sumber-sumber yang telah ada (Hasan 2002: 58). Data ini digunakan untuk mendukung informasi primer yang telah diperoleh yaitu dari bahan pustaka, buku, dan internet.

C. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan kegiatan yang penting bagi kegiatan penelitian, karena pengumpulan data tersebut akan membentuk berhasil tidaknya suatu penelitian. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah:

1. Wawancara

Wawancara merupakan Teknik pengumpulan data dengan mengajukan pertanyaan langsung oleh pewawancara kepada responden, dan jawaban-jawaban responden dicatat atau direkam (Hasan, 2002: 85). Sedangkan menurut Lincon dan Guba (1985) dalam Basrowi dan Suwandi (2008: 127) ialah mengonstruksi perihal orang, kejadian, kegiatan, merekonstruksi kebulatan-kebulatan harapan pada masa yang akan datang, memverifikasi, mengubah dan memperluas informasi dari orang lain.

2. Observasi

Observasi adalah Teknik pengumpulan data dengan melakukan pengamatan langsung pada onjek kajian. Menurut Hasan (2002: 86). Observasi adalah pemilihan, pengubahan, pencatatan, dan pengodean serangkaian perilaku dan suasana yang berkenan dengan organisasi, sesuai dengan tujuan-tujuan empiris.

3. Dokumentasi

Dokumentasi dari asal kata dokumen, yang artinya barang-barang tertulis di dalam melakukan metode dokumentasi, peneliti menyelidiki benda-benda tertulis seperti buku-buku, majalah, dokumen, peraturan-peraturan dan sebagainya (Arikunto;2006).

D. Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analisis deskriptif kualitatif. Metode analisis deskriptif kualitatif adalah menganalisis, megambarkan, dan meringkas berbagai kondisi, situasi dari berbagai data yang dikumpulkan berupa hasil wawancara atau pengamatan mengenai masalah yang diteliti yang terjadi di lapangan (Made Winartha, 2005:155).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

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

Setelah diproklamasikan kemerdekaan bangsa Indonesia pada tanggal 17 Agustus 1945 di Jakarta sekaligus terbentuknya negara RI, maka hamoir diseluruh pelosok tanah air terjadi pergolakan-pergolakan bersenjata dari para pejuang dan para 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 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 berjatuhan korban para pejuang termasuk yang berada di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta. Pada saat bersamaan lahirnya badan-badan pejuang antara lain BKR yang nantinya berubah menjadi TKR dan badan-badan pejuang lainnya. Untuk mengurus badan perjuangan dan BKR/TKR dibentuk Markas Besar Tentara (MBT) berlokasi di JL. Jenderal Sudirman (Eks Ma

Korem 072/Pamungkas). Sementara para anggota BKR/TKR baik yang turut campur tangan disemua daerah pertempuran dan yang sedang dalam daerah pertahanan kesehatannya diurus oleh bagian kesehatan tantara baik yang berada di Brigade, Resimen, Bataliyon maupun unit-unit kesatuan-kesatuan kesehatan resimen di Bataliyon di pimpin oleh seorang kepala seksi yaitu kepala seksi kesehatan Bataliyon. Untuk mengurus tentera-tentara yang sakit dan perlu opname, di bentuklah tempat-tempat perawatan tantara diantara Markas, Kesehatan Tentara Resimen 21, Resimen 23, dan sebagian lainnya di klinik perjuangan. Sekitar tahun 1951 TPT yang semula berlokasi didepan RS Bethesda dan Markas Kesehatan Brigade yang berlokasi di JL. Widodo kota baru, bekas Militer Hospital Belanda yang di bangun tahun 1813 yang sebelumnya ditempati di Bataliyo X, dengan nama sebutan kesehatan DKT.ST 13.

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 Bataliyon 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.

2. Identitas Rumah Sakit/Profil Rumah Sakit Tk 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta



Gambar 1

Profil Rumah Sakit TK III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta

- a). Nama Rumkit : Rumkit Tk. III 04.06.03 dr. Soetarto
- b). Alamat : Jl. Juwadi No. 19 Kotabaru Yogyakarta
- c). Telepon : 0274-555402 (telp dan Fax), 0274-562391
- d). Nama Karumkit : Letkol Ckm dr.Khairan Irmansyah,
Sp.THT-KL,M.Sc
NRP.11020008560275

- e). Luas Tanah : 40.350 m²
- f). Luas Bangunan : 15.801 m²
- g). No. Telp Humas : 085239346116
- h). Listrik : PLN - Genset
- i). Air : PDAM, Sumur pompa/bor
- j). Kelas RS : Kelas C
- k). Akreditasi : Lulus Akreditasi 5 Pelayanan Dasar tahun
2011 Lulus
Versi KARS 2012 Perdana Tahun 2016
Lulus Versi SNARS Ed 1 Utama Tahun 2019

**3. Fungsi, Visi Misi dan Moto Rumah Sakit Tk 04.06.03 Dr. Soetarto
Yogyakarta**

- Fungsi : Memberikan pelayanan kesehatan kepada anggota prajurit, PNS beserta keluarga, masyarakat umum.
- Visi : Menjadi Rumah Sakit kebanggaan TNI AD beserta keluarga dan masyarakat pengguna lainnya dalam bidang pelayanan.
- Misi : Memberikan Pelayanan kesehatan yang prima dan terjangkau oleh kemampuan masyarakat, dalam rangka ikut berperan aktif meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
- Moto : Senyum, Salam, Sapa, Sentuh, Sembuh.

4. Fasilitas Yang Tersedia

- a. Rawat Jalan

1). Pelayanan Poliklinik

Tabel 1. Jadwal Praktek Dokter Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr.

Soetarto Yogyakarta

No	Poli Pelayanan	Hari	Jam Buka Layanan	Nama Dokter
1	Poliklinik Bedah (Bedah Umum)	Senin-Jumat	09.00-selesai	dr.Sumanta S,Sp.B
2	Poliklinik Obsgyn	Senin,Selasa, Kamis, Selasa-Rabu Rabu,Jumat Sabtu	10.00-selesai 08.00-14.00 09.00-selesai 12.00-selesai	dr.Sudiana,Sp.OG
3	Poliklinik Penyakit Dalam	Senin dan Kamis Selasa Rabu sabtu	12.00-selesai 14.00-selesai 09.00-selesai 16.00-selesai 11.00-selesai	dr.Eko Aribowo,Sp.PD dr.I Dewa,Sp.PD dr.I Dewa,Sp.PD dr.Meta SpPD,KGH dr.I Dewa,Sp.PD
4	Poliklinik Anak	Senin s/d Jumat	09.00-selesai	dr.NoviyaniL, Sp.A
5	Poliklinik syaraf	Senin,Rabu, Jumat	15.30-selesai	dr.Ani Rusnani,Sp.S
6	Poliklinik Mata	Senin,Selasa Selasa Jumat Rabu,Kamis, Sabtu	08.00-selesai 01.00-selesai 14.00-selesai 12.00-selesai	dr.Rahajeng L,Sp.M dr.Agus S,Sp.M dr.Rahajeng L,Sp.M dr.Endang P,Sp.M
7	Poliklinik Gilut	Senin s/d Jumat	09.00-selesai	drg.Dewi D,Sp.KG

No	Poli Pelayanan	Hari	Jam Buka Layanan	Nama Dokter
				drg.Friska Elisabet P.
8	Hemodialisa	Senin s/d Sabtu	09.00- selesai	dr.Metalia Puspitasari Sp.PD,M.Sc
9	THT	Senin,Selasa ,Kamis Rabu,Jumat	09.00- selesai 09.00- selesai	dr.Arief Rahman,Sp.THT- KL dr.Slamet Widodo,Sp.THT- KL
10	IGD	Setiap Hari	24 JAM	1. dr.Niken Palupi 2. dr.Suharta 3. dr.Chamdawati Wahyu 4. dr.Intan Aisha HR 5. dr.Bayu Yuda 6. dr.Fawzia Merdhiana
11	FISIOTERAPI	Selasa dan Kamis	15.00-17.00	dr.Zuwidatulhusn a,Sp.KFR
12	POLI JiWA	Rabu dan Jumat	09.00- selesai	dr.Dyah Murni Hastuti,Sp.KJ

2). IGD

3). Hemodialisa (HD)

b. Kamar Tindakan

Tabel 2. Kamar Tindakan Rumah Sakit Tk III 03.06.04 Dr.

Sortarto Yogyakarta

No	Kamar Tindakan	Hari	Jam Pelayanan
1	Kamar Operasi	Setiap Hari Kerja	24 Jam
2	Kamar Bersalin	Setiap Hari Kerja	24 Jam
3	Kamar Gynaenecologi	Setiap Hari Kerja	24 Jam
4	Hemodialisa	Setiap Hari Kerja	08.0 /d 16.00

c. Penunjang Diagnostik

- 1). Laboratorium Klinik: Darah Lengkap, Urine lengkap, Kimia dara
- 2). Radiologi: Rontgen, USG, EKG

d. Penunjang Perawat

- 1). Dapur
- 2). Laundry
- 3). Kamar Jenazah
- 4). Ambulance
- 5). Instalasi Farmasi

Tabel 3. Jumlah Ruangan Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr.

Soetarto Yogyakarta

No	Ruangan	Kelas	Jumlah Bed	Fasilitas
1	VIP/KSATRIA	VIP	7	Bed pasien, ruang tamu, bed penunggu pasien, AC, lemari pasien, kamar mandi, Kulkas
2	RUANG ICU	-	5	
3	NUSA INDA	1	8	Bed, TV, Kulkas, AC, Sofa, Lemari pasien, meja makan pasien dan kamar mandi

No	Ruangan	Kelas	Jumlah Bed	Fasilitas
4	RUANG KEBIDANAN	I	1	Bed Pasien, lemari pasien, kipas angin
		II	3	
		III	6	
5	KIRANA	II	12	Bed pasien, Lemari Pasien, Kipas Angin
		III	12	
		ISOLASI	1	
6	HUSADA	II	8	Bed Pasien, Lemari Pasien, Kipas Angin
		III	8	
7	KARTIKA/RUANG ANAK	II	4	Bed Pasien, Lemari Pasien, Kipas Angi
		III	4	
8	PERINATOLOGI	Inkubator 2	2	AC
	JUMLAH		81	

5. Data Ketenagaan

a. Tenaga Medik

Tabel 4. Jumlah Tenaga Medik Rumah Sakit Tk III 04.06.03

Dr. Soetarto Yogyakarta

No	Jenis Keahlian Dokter	MIL	PNS	Tamu	Penugasan	Jumlah
1	Umum	1	4	2	-	7
2	Konversi Gigi	-	1	-	-	1
3	Perio Gigi	-	-	1	-	1
4	Gigi	-	1	-	-	1
5	Bedah	2	-	-	-	2
6	Obsgyn	1	-	2	-	3
7	Penyakit dalam	-	-	2	-	2
8	Anak	1	-	-	-	1
9	Syaraf	-	-	1	-	1
10	Patologi Klinik	-	-	1	-	1
11	Mata	-	-	3	-	3
12	Radiologi	-	-	1	-	1

No	Jenis Keahlian Dokter	MIL	PNS	Tamu	Penugasan	Jumlah
13	Anasthesi	-	-	2	-	2
14	HD	-	-	1	-	1
15	Jiwa	-	-	-	1	1
16	THT	-	-	1	1	2
	JUMLAH	5	6	17	2	30

b. Tenaga Paramedis Keperawatan

Tabel 5. Jumlah Paramedis Keperawatan Rumah Sakit Tk III

04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta

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	D IV + D III Radiologi	-	6	10	16
6	D III Gigi	1	2	1	4
7	Asisten Perawat	-	1	3	4
	JUMLAH	23	36	57	116

c. Tenaga Kesehatan Lainnya

Tabel 6. Jumlah Tenaga Kesehatan Lainnya Rumah Sakit Tk

III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta

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 Fistoterapi	1	1	1	3
6	D III Analis	2	1	4	7

No	Jenis Pendidikan	MIL	PNS TNI	Sukwan	Jumlah
7	D III Farmasi	4	-	1	5
8	D III Gisi	-	-	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

d. Tenaga Non Medis

Tabel 7. Jumlah Tenaga Non Medis Rumah Sakit Tk III

04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta

No	Jenis Pendidikan	MIL	PNS TNI	Sukwan	Jumlah
1	S.1	-	1	1	1
2	D I Manajemen Farmasi	-	-	2	2
3	SMA	5	4	10	19
4	SMEA	-	4	10	19
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

6. Fasilitas Umum

- a. Masjid Rumah Sakit TK III 04.06.03 Dr. Soetarto
- b. Tempat Parkir
- c. Kantin
- d. Toilet

B. Pembahasan

1. Sistem Pengelolaan dan Pendistribusian Obat di Rumah Sakit TK III

04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta

Pengelolaan obat sendiri dapat didefinisikan sebagai salah satu segi manajemen rumah sakit yang sangat penting untuk menyediakan pelayanan Kesehatan secara keseluruhan. Sedangkan pengelolaan obat terhadap tahap distribusi termasuk diantara pengelolaan obat yang mendistribusikan perbekalan farmasi untuk menunjang kebutuhan pelayanan medis.

Sistem distribusi obat berorientasi penderita sangat berpeluang diterapkan untuk penyerahan obat kepada penderita melalui perawat, pelayanan klinik apoteker yang terspesialisasi dapat dikembangkan dan diberikan secara efisien. Dari sistem pengelolaan dan pendistribusian obat melalui tahapan yaitu:

a. Perencanaan

Perencanaan dan penetapan kebutuhan merupakan langkah awal dalam proses pengelolaan obat. Dalam PermenKes no 58 tahun 2014 perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan obat sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat waktu, tepan jumlah dan efisien.

Menurut Dirjend Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan tahun (2010) menyebutkan bahwa tujuan dari perencanaan kebutuhan obat adalah untuk mendapatkan:

- 1) Jenis dan jumlah yang tepat sesuai kebutuhan
- 2) Menghindari terjadinya kekosongan obat
- 3) Meningkatkan penggunaan obat rasional
- 4) Meningkatkan efisiensi penggunaan obat

b. Penganggaran

Sumber dana merupakan salah satu input yang mendukung terlaksananya suatu proses. Dengan terjadinya anggaran tentunya dapat dalam proses perencanaan dan pengadaan obat. Berdasarkan undang-undang 36 tahun 2009 sumber pembiayaan Kesehatan berasal dari pemerintah, pemerintah daerah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), sedangkan pembiayaan yang berasal dari swasta atau masyarakat yaitu seperti hanya pendapatan atau penghasilan dari rumah sakit itu sendiri.

Dengan anggaran yang cukup maka kebutuhan obat akan terpenuhi dengan baik, sebaliknya jika anggaran yang disediakan untuk pengadaan obat terbatas maka pelayanan kefarmasian rumah sakit dapat mengalami kerugian.

c. Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan dan disetujui melalui pembelian, produksi, dan sumbangan.

Tujuan pengadaan adalah untuk mendapatkan perbekalan farmasi dengan harga yang layak, dengan mutu yang baik, pengiriman barang terjaminan tepat waktu, proses berjalan lancar dan tidak memerlukan tenaga serta waktu berlebihan (DepKes RI 2008).

Untuk kegiatan pengadaan obat dilakukan satu bulan satu kali bahkan dapat dilakukan dua kali pemesanan dalam satu bulan tergantung dengan penggerakkan obatnya. Ini sesuai pernyataan informan yang mengatakan bahwa pengadaan persediaan obat dilakukan untuk memenuhi kebutuhan diadakan satu kali dalam satu bulan, akan tetapi tidak menutup kemungkinan bahwa obat juga dapat diadakan dua kali dalam satu bulan, mengingat permintaan kebutuhan yang tinggi.

d. Penyimpanan

Penyimpanan adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dan menempatkan perbekalan farmasi yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat. Tujuan penyimpanan adalah untuk memelihara mutu sediaan farmasi, menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab, menjaga ketersediaan, dan memudahkan pencarian serta pengawasan (Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pelaksanaan kegiatan penyimpanan obat di instalasi farmasi rumah sakit Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta menggunakan sistem First In First Out (FIFO) dan First Expired First Out (FEFO) dan berdasarkan abjad.

e. Pendistribusian

Distribusi adalah kegiatan mendistribusikan perbekalan farmasi di rumah sakit untuk pelayanan individu dalam proses terapi bagi pasien inap dan rawat jalan serta untuk menunjang pelayanan medis. Tujuan pendistribusian adalah tersedianya perbekalan farmasi, pelayanan Kesehatan serta tepat waktu, tepat jenis dan tepat jumlah (Depkes RI 2008).

Sistem pelayanan perbekalan farmasi menurut PerMenKes RI no 58 tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit adalah:

1. Sistem persediaan obat lengkap di ruangan
 - a) Pendistribusian obat-obatan, alat Kesehatan, dan bahan habis pakai untuk persediaan di ruang rawat disiapkan dan dikelola oleh instalasi farmasi.
 - b) Obat-obatan, alat kesehatan, dan bahan habis pakai yang disimpan di ruang rawat harus dalam jenis dan jumlah yang sangat dibutuhkan.
 - c) Dalam kondisi sementara dimana tidak ada petugas farmasi yang mengelola maka pendistribusian obat didelegasikan kepada penanggung jawab ruangan.

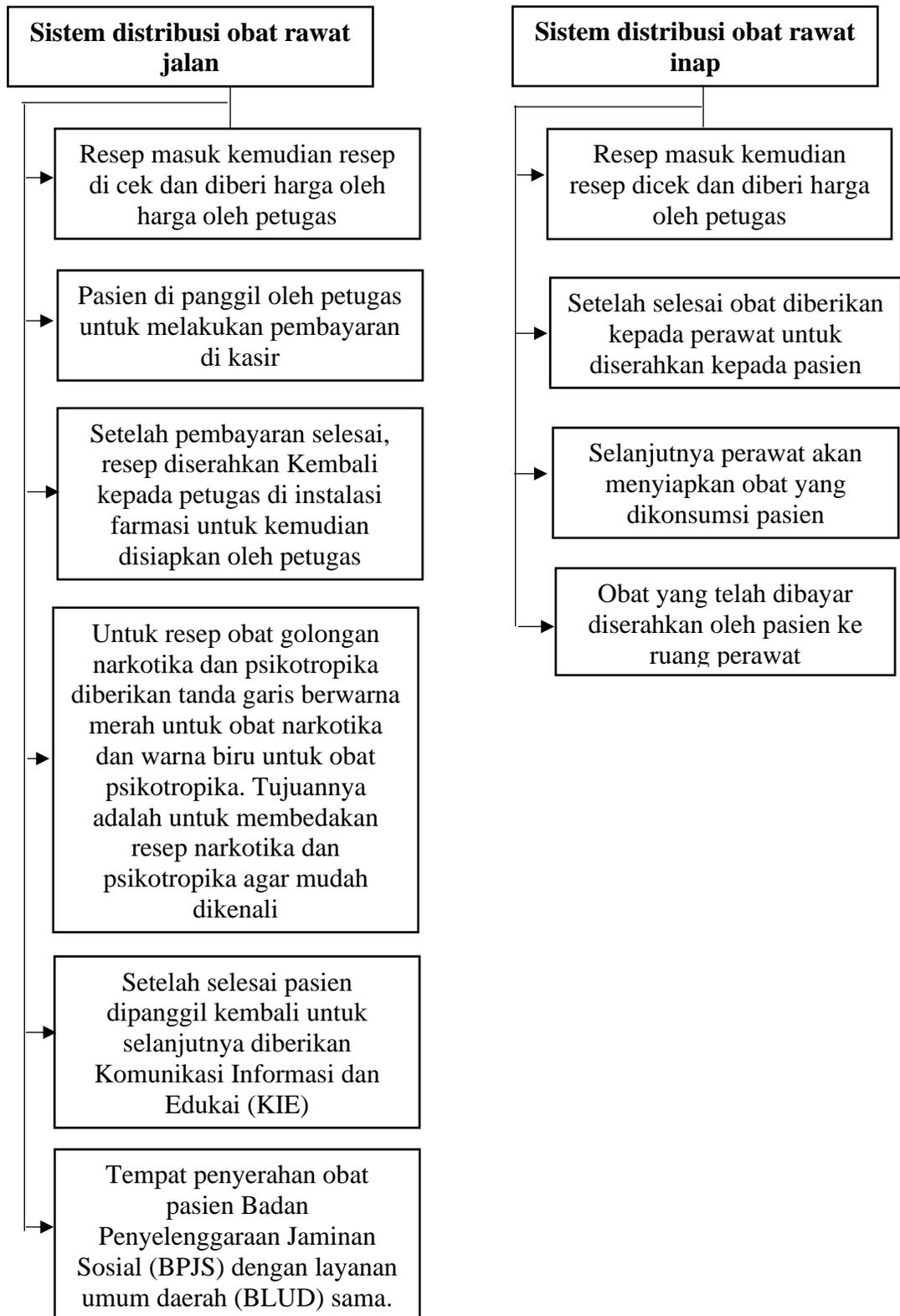
- d) Setiap hari dilakukan serah terima kembali pengelolaan obat floor stok kepada petugas farmasi kepada penanggung jawab ruangan.
- e) Apoteker harus menyediakan informasi, peringatan dan kemungkinan interaksi obat pada setiap jenis obat yang disediakan di floor stok.

2. Sistem resep obat perorangan

Pendistribusian obat-obatan, alat Kesehatan, dan bahan habis pakai berdasarkan resep perorangan/pasien rawat jalan atau rawat inap melalui instalasi farmasi

3. Sistem unit dosis obat

Pendistribusian obat-obatan, alat Kesehatan, dan bahan habis pakai berdasarkan resep perorangan yang disiapkan dalam unit dosis tunggal atau ganda, untuk penggunaan satu kali dosis/pasien. sistem unit dosis ini digunakan untuk pasien rawat inap.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan pada sistem pengelolaan dan pendistribusian obat di rumah sakit Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta. Maka kesimpulan yang dapat disusun adalah:

1. Perencanaan kebutuhan obat hanya berdasarkan metode konsumsi.
2. Anggaran yang digunakan untuk pengadaan obat berasal dari dana Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).
3. Pengadaan obat dilakukan dengan system e-catalog dan tender.
4. Penyimpan an obat di gudang farmasi menggunakan system First In First Out (FIFO) dan First Expired First Out (FEFO).
5. Penghapusan dilakukan dengan cara penukaran kembali kepada supplier yang bekerja sama dan dibakar.
6. Pengendalian obat di gudang farmasi dilakukan dengan *stok opname* dan pencatatan kartu stok.

B. Saran

1. Diharapkan kepala Instalasi Farmasi rumah sakit TK III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta lebih melakukan pemantauan kepada petugas gudang farmasi dalam melakukan tugas-tugasnya.
2. Diharapkan kepala Instalasi Farmasi rumah sakit Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta untuk meninjau kembali kebijakan terkait dengan pelaksanaan *stok opname*.
3. Perlu adanya penambahan staf atau Sumber Daya Manusia (SDM) di bagian farmasi, di bagian manajemen, di bagian pengadaan, dan di bagian gudang.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.

Anief, M., 2006, *Ilmu Meracik Obat*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta.

Basrowi dan Suwandi. 2008. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rineka Cipta.

Depkes RI. 2007. Keputusan Menrti Kesehatan RI No: 900/MENKES/VII/2007. *Konsep Asuhan Kebidanan*. Jakarta.

Hasan, M. Iqbal, *Pokok-pokok Materi Metodologi Penelitian dan Aplikasinya*, Ghalia Indonesia, Bogor, 2002.

Indrajit, 2001 *Analisis dan Perancangan Sistem dan Berorientasi Object*. Bandung, Informatika.

Jogiyanto, H.M., 2005, *Analisa dan Desain Sistem Informasi: Pendekatan Terstruktur Toeri dan Praktek Aplikasi Bisnis*, ANDI, Yogyakarta

Made Winartha. 2005. *Metodologi Penelitian Sosial Ekonomi*, Andi. Yogyakarta.

Suciati dkk (2007) *Belajar & Pembelajaran 2*. Jakarta:Universitas Terbuka.

Seto, S., Nita, Y., dan Triana, L., 2004, *Manajemen Farmasi*, Airlangga University Press, Surabaya.

Siregar,C.J.P., 2004, *Farmasi Rumah Sakit*, Penerbit Buku Kedokteran ECG, Jakarta 20, 37-42.

LAMPIRAN

Lampiran 1

Struktur organisasi Instalasi Farmasi

Struktur Organisasi

Instalasi Farmasi Rumah Sakit TK III 04.06.03 Dr. Soetarto

