

LAPORAN TUGAS AKHIR
SISTEM PENGELOLAAN OBAT DI INSTALASI FARMASI
RUMAH SAKIT TK DKT III 04.06.03 .DR.SOERTATO
YOGYAKARTA



DISUSUN OLEH :
GIDEON KAUSE
NIM :18001433

PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA MANAJEMEN
SEKOLAH TINGGI ILMU BISNIS KUMULA NUSA
YOGYAKARTA

2021

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Sistem Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit TK III
04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta

Nama : Gideon Kause

NIM : 18001433

Program Studi : Diploma Tiga Manajemen

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

Hari :

Tanggal :

Mengetahui

Dosen Pembimbing

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

HALAMAN PENGESAHAN

SISTEM PENGELOLAAN OBAT DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT TK III 04.06.03 DR. SOETARTO YOGYAKARTA

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

Hari :

Tanggal :

Tim Penguji

Ketua

Anggota

Mengetahui

Ketua STIB KUMALA NUSA

Anung Pramudyo, S.E., M.M.
NIP. 197802042005011022

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Gideon Kause

Nim : 18001433

Judul Tugas Akhir : Sistem Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi Di Rumah Sakit
TK III 04.06.03 Dr Soertato Yogyakarta

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

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

Yogyakarta, Agustus 2021

Yang membuat pernyataan

Gideon Kause

HALAMAN MOTTO

Dengarkanlah nasihat dan terimalah didikan supaya engkau menjadi bijak dimasa depan
 ,karna masa depanmu sungguh ada dan harapanmu tidak akan hilang

Itulah sebabnya kita berjerih payah dan berjuang, karena kita menaruh pengharapan kita
 kepada Allah yang hidup, Juruselamat semua manusia,
 terutama mereka yang percaya.

(1 Timotius 4:10)

PERSEMBAHAN

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

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

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul “Sistem Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit TK III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta” tepat waktu dan tanpa adanya halangan sedikitpun. Tugas Akhir ini disusun sebagai persyaratan kelulusan pada program studi Diploma Tiga Manajemen STIB Kumala Nusa.

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

1. Bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M. selaku Ketua STIB Kumala Nusa
2. Bapak Ir. Edi Cahyono, M.M. selaku Wakil Ketua I STIB Kumala Nusa
3. Ibu Indri Hastuti Listyawati, S.H., M.M. selaku Wakil Ketua II STIB Kumala Nusa dan sekaligus sebagai Dosen Pembimbing Tugas Akhir
4. Ibu Nindyah Pratiwi, S.Pd., M.Hum selaku Wakil Ketua III STIB Kumala Nusa
5. Seluruh Dosen dan Staf Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa
6. Seluruh Karyawan Rumah Sakit TK III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta

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

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

Yogyakarta, Agustus 2021

Penulis

Gideon Kause

DAFTAR ISI

| | |
|----------------------------|------|
| HALAMAN JUDUL | |
| HALAMAN PERSETUJUAN | i |
| HALAMAN PENGESAHAN | ii |
| HALAMAN PERNYATAAN..... | iii |
| HALAMAN MOTTO..... | iv |
| PERSEMBAHAN | v |
| KATA PENGANTAR..... | vi |
| DAFTAR ISI | viii |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR GAMBAR..... | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiii |
| ABTRAK..... | xiv |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 3 |
| C. Tujuan Penelitian..... | 4 |
| D. Manfaat Penelitian..... | 4 |
| BAB II LANDASAN TEORI | |
| A. Sistem | 6 |
| 1. Pengertian Sistem | 6 |

| | |
|---|----|
| B. Pengelolaan Obat..... | 9 |
| 1. Pengertian Pengelolaan Obat..... | 9 |
| 2. Tujuan Pengelolaan Obat | 10 |
| 3. Tahap Pengelolaan Obat di Rumah Sakit..... | 11 |
| C. Obat | 21 |
| 1. Pengertian Obat | 21 |
| 2. Jenis atau macam-maca obat | 21 |
| D. Instalasi Farmasi..... | 28 |
| 1. Pengertian Instlasi Farmasi..... | 28 |
| 2. Sumberdaya kefarmasian rumah sakit..... | 30 |
| 3. Fungsi instalasi farmmasi | 34 |
| E. Rumah Sakit | 35 |
| 1. Pengertian rumah sakit | 35 |
| 2. Fungsi rumah sakit..... | 36 |
| 3. Tipe-tipe rumah sakit..... | 36 |

BAB III METODE PENELITIAN

| | |
|----------------------------------|----|
| 1. Jenis Penelitian | 38 |
| 2. Jenis Data..... | 38 |
| 3. Metode Pengumpulan Data | 39 |
| 4. Subyek Penelitian | 41 |
| 5. Metode Amalisa Data | 41 |

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

| | |
|---|----|
| A. Gambaran Umum Rumah Sakit TK III 04.06.03 Dr Soetarto Yogyakarta | 43 |
| 1. Sejarah Rumah Sakit | 43 |
| 2. Identitas Rumah sakit | 47 |
| 3. Vis, Misi dan Motto..... | 47 |
| 4. Struktur Organisasi Rumah Sakit | 48 |
| 5. Fasilitas/ sarana dan prasarana | 48 |
| B. Pembahasan | 66 |
| BAB V PENUTUP | |
| A. Kesimpulan | 73 |
| B. Saran | 73 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 74 |
| Lampiran..... | 76 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 4.1 Fasilitas yang tersedia di rumah sakit..... | 57 |
| Tabel 4.2 Tenaga Medik..... | 59 |
| Tabel 4.3 Tenaga paramedis keperawatan..... | 60 |
| Tabel 4.4 Tenaga kesehatan lainnya..... | 61 |
| Tabel 4.5 Tenaga non medis..... | 62 |
| Tabel 4.6 Data praktek..... | 63 |
| Tabel 4.7 Kamar tindakan | 65 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|----|
| Gambar 4.1 Struktur Organisasi | 48 |
| Gammmbar 4.2 Alur Pengelolaan Obat..... | 66 |

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Gambar Aktivitas Rumah Sakit

ABSTRAK

Pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan nasional diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap masyarakat agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

Peran obat sebagai komponen esensial di rumah sakit memerlukan adanya fungsi pengelolaan obat yang baik. Rumah sakit adalah suatu unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui sistem pengelolaan obat di instalasi farmasi rumah sakit TK III 04.06.03 Dr Soetarto.

Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif yaitu dengan melakukan pengamatan langsung menggunakan daftar tilik jaminan mutu (quality assurance) pelayanan kefarmasian di di sarana pelayanan kesehatan dasar tahun 2002. Sampel penelitian adalah sistem pengelolaan obat yang meliputi permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, penggunaan, pencatatan dan pelaporan.

Kata Kunci: *Sistem Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Permenkes (2016), obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk 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 salah satu hal yang penting bagi rumah sakit karena obat merupakan penunjang pelayanan kefarmasian sekaligus merupakan *revenue center* utama, maka aspek yang perlu diperhatikan untuk menjamin ketersediaan dan keefektifan penggunaan obat ialah mengoptimalkan manajemen pengelolaan obat mulai dari perencanaan hingga pemusnahan obat. Pengelolaan obat di rumah sakit dilakukan oleh bagian instalasi farmasi yang merupakan unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit baik berupa kegiatan manajerial maupun kegiatan pelayanan farmasi klinik yang ditunjukkan untuk keperluan rumah sakit (Permenkes, 2016).

Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah satu-satunya unit yang bertugas dan bertanggung jawab sepenuhnya pada pengelolaan yang berkaitan dengan obat/perbekalan kesehatan yang beredar dan digunakan di rumah sakit.

Pengelolaan Obat merupakan salah satu segi manajemen rumah sakit yang sangat penting dalam penyediaan pelayanan kesehatan secara keseluruhan, karena

ketidakefisienan dan ketidak lancaran pengelolaan obat akan memberikan dampak negatif terhadap rumah sakit, baik secara medik, social maupun secara ekonomi. Menurut Depkes RI Tahun 2008, secara rasional biaya obat mencapai sebesar 40%-50% dari jumlah operasional pelayanan kesehatan.

Siklus pengelolaan obat meliputi 4 fungsi dasar, yaitu seleksi (*selection*), perencanaan dan pengadaan (*procurement*), distribusi (*distribution*), dan penggunaan (*use*) yang memerlukan dukungan dari organisasi (*organization*), ketersediaan pendanaan (*financing sustainability*), pengelolaan informasi (*information management*), dan pengembangan sumber daya manusia (*human resurces management*) yang ada didalamnya. Tahapan yang terkait dalam siklus manajemen obat diperlukan suatu system suplai yang terorganisir agar kegiatan berjalan baik.

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 perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayan rawat inap, rawat jalan dan rawat darurat

Pelayanan Rumah sakit pada saat ini merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat sosio-ekonomi, yaitu suatu jenis usaha walaupun secara sosial namun di usahakan untuk mendapatkan surplus keuangan dengan cara pengelolaan professional 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 efisien

sangatlah bermanfaat untuk menjaga tetap berlangsungnya hidup rumah sakit. Oleh karena itu rumah sakit sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan harus tetap meningkatkan mutu pelayanan dan mampu memenuhi pelayanan kesehatan yang baik, tercepat dan berkualitas tepat dan dengan biaya yang relative terjangkau sesuai dengan kemampuan masyarakat.

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

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk meneliti “Sistem Pengelolaan Obat di Rumah Sakit TK DKT 04.06.03 Dr Soetarto Yogyakarta

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah Bagaimana Sistem Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit DKT III.04.060.03 Dr Soeharto Yogyakarta.

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui sistem pengelolaan obat di Instalasi Farmasi rumah sakit DKT III.04.06.03 Dr Soetarto Yogyakarta
2. Untuk mengetahui kendala-kendala yang terjadi dalam system pengelolaan obat di Rumah Sakit DKT III 04.06.03 dr Soetarto Yogyakarta dan upaya – upaya penyelesaiannya.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan, pengalaman dan keterampilan yang lebih aplikatif dan kemampuan manjerial di bidang pengelolaan obat.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan referensi untuk penulisan selanjutnya.

3. Bagi RS DKT III0 04.006.03 Dr Soeharto Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan yang positif bagi Rumah Sakit DKT III 04.06.03 Dr Soetarto Yogyakarta mengenai pentingnya pelaksanaan pengelolaan obat yang baik.

4. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa

Untuk memperluas pengetahuan serta mempererat kerjasama antara STIB Kumala Nusa dengan perusahaan atau instansi yang terkait.

5. Bagi Mahasiswa

Untuk menambah wawasan dan meningkatkan kemampuan peneliti dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan pengelolaan obat

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Sistem

1. Pengertian Sistem

Sistem berasal dari bahasa Latin (*systema*) dan bahasa Yunani (*sustema*) adalah satu kesatuan yang terdiri dari komponen atau elemen yang dihubungkan bersama untuk memudahkan aliran informasi, materi atau energi untuk mencapai suatu tujuan. Sistem merupakan kesatuan bagian-bagian yang saling berhubungan dan berada dalam suatu wilayah serta memiliki *item-item* penggerak, contoh umum misalnya seperti Negara. Negara merupakan suatu kumpulan dari beberapa elemen kesatuan lain seperti provinsi yang saling berhubungan sehingga membentuk suatu Negara dimana yang berperan sebagai penggerak yaitu rakyat.

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

Menurut (Sutanto,2015) mengemukakan bahwa ”Sistem adalah kumpulan/grup dari subsistem/bagian/komponen apapun,baik fisik ataupun non fisik yang saling berhubungan satu sama lain dan bekerjasama secara

harmonis untuk mencapai satu tujuan tertentu”.

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

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

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

a. Komponen

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

b. Batasan Sistem (*boundary*)

Daerah yang membatasi antara sistem dengan sistem lainnya atau dengan

lingkungan luar dinamakan dengan batasan sistem.

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

c. Lingkungan Luar Sistem (*environment*)

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

d. Penghubung Sistem (*interface*)

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

e. Masukkan Sistem (*input*)

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

f. Keluaran Sistem (*output*)

Keluaran sistem adalah energi yang diolah dan diklasifikasikan menjadi keluaran yang berguna (contoh: informasi), dan sisa pembuangan (contoh: panas dari *computer*). Keluaran sistem dapat menjadi *input* bagi sub sistem lainnya atau kepada supra system. Pengolah Sistem Pengolah sistem ini merubah *input* melalui proses menjadi *output* (transformasi/proses), juga memperhitungkan batas-batas sistem /sub-sistem dan pengaruh dar

lingkungan baik yang bersifat menguntungkan atau merugikan.

g. Sasaran Sistem

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

B. Pengelolaan Obat

1. Pengertian Pengelolaan Obat

Pengelolaan obat merupakan suatu rangkaian kegiatan yang menyangkut aspek perencanaan kebutuhan obat, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan obat dan administrasi yang di kelola secara optimal untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien. Ketidakterkaitan antara masing-masing tahap akan mengakibatkan tidak efisiennya sistem suplai dan penggunaan obat yang ada (Indrawati dkk, 2001).

Pengelolaan obat menyangkut berbagai tahap dan kegiatan yang saling terkait antara satu dengan yang lain. Prinsip penting dalam pengelolaan obat di instalasi farmasi rumah sakit adalah keselarasan masing-masing tahap dan kegiatan.

Siklus pengelolaan obat rumah sakit (Aditama 2003) sebagai salah satu unsur penting bagi penegobatan, mempunyai kedudukan sangat strategis dalam upaya penyembuhan dan operasional di rumah sakit. Di rumah sakit

pengelolaan obat dilakukan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS), Panitia Farmasi dan Terapi (PFT) dan terkait dengan anggaran rumah sakit.

2. Tujuan Pengelolaan Obat

Tujuan pengelolaan obat adalah untuk mengelola pembekalan farmasi yang efektif dan efisien, menerapkan farmaekonomi dalam pelayanan, meningkatkan kemampuan tenaga farmasi, mewujudkan sistem informasi manajemen berdaya guna tepat guna serta melaksanakan pengendalian mutu pelayanan. Untuk itu dibutuhkan ketersediaan obat yang meliputi jenis, jumlah maupun kualitas secara efisien. Pengelolaan obat dapat dipakai sebagai proses penggerak dan pemberdayaan sumberdaya yang dimiliki untuk dimanfaatkan dalam rangka mewujudkan ketersediaan obat setiap dibutuhkan agar operasional efektif dan efisien (Depkes RI,2005).

Sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dikelola secara multi disiplin, terkoordinir dan efektif. Hal tersebut dapat menjamin kendali mutu dan kendali biaya. Dalam ketentuan pasal 15(ayat 3) Undang – Undang Nomor 44 Tahun tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa pengelolaan alat kesehatan, sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai di rumah sakit harus dilakukan oleh Instalasi Farmasi Sistem Satu Pintu. Pengelolaan harus menjamin beberapa hal sebagai berikut:

- a) Ketersediaan rencana kebutuhan obat dengan jenis dan jumlah yang sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan dasar
- b) Ketersediaan anggaran pengadaan obat yang dibutuhkan sesuai dengan

waktu

- c) Pelaksanaan pengadaan obat yang efektif dan efisien
- d) Keterjaminan penyimpanan obat dengan mutu yang baik
- e) Keterjaminan distribusi obat yang efektif dengan waktu tunggu yang singkat
- f) Pemenuhan kebutuhan obat untuk mendukung pelayanan kesehatan dasar sesuai dengan jenis, jumlah dan waktu yang dibutuhkan
- g) Ketersediaan sumber daya manusia dengan jumlah tepat
- h) Penggunaan obat secara rasional sesuai dengan pedoman pengobatan yang disepakati
- i) Ketersediaan informasi pengelolaan dan penggunaan obat yang benar

3. Tahapan Pengelolaan Obat di Rumah Sakit

Pada dasarnya manajemen obat di rumah sakit adalah cara mengelola tahap-tahap kegiatan tersebut sehingga dapat berjalan dengan baik dan saling mengisi. Yang akhirnya dapat tercapai tujuan pengelolaan obat yang efektif dan efisien, yang berarti obat yang diperlukan dokter selalu tersedia setiap saat, dibutuhkan dalam jumlah yang cukup dan mutu terjamin untuk mendukung pelayanan yang bermutu.

Berikut adalah tahap-tahap pengelolaan obat:

a. Perencanaan (*selection*)

Perencanaan adalah suatu proses kegiatan seleksi obat dan

perbekalan kesehatan untuk menentukan jumlah obat dalam rangka pemenuhan kebutuhan obat. Tujuan dari perencanaan obat adalah untuk mendapatkan perkiraan jenis dan jumlah obat dan perbekalan kesehatan yang mendekati kebutuhan (Kemenkes , 2016).

Perencanaan kebutuhan obat untuk rumah sakit setiap periode dilaksanakan oleh pengelola obat dirumah sakit. Data mutasi obat yang dihasilkan oleh rumah sakit merupakan salah satu faktor utama dalam mempertimbangkan perencanaan kebutuhan obat tahunan (Depkes, 2003).

Ketepatan dan kebenaran data akan berpengaruh terhadap ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan secara keseluruhan di kabupaten/kota. Proses perencanaan kebutuhan obat pertahun, diminta menyediakan data pemakaian obat dengan menggunakan LPLPO (Depkes, 2003).

b. Permintaan

Tujuan permintaan obat adalah memenuhi kebutuhan obat di masing masing unit pelayanan kesehatan sesuai dengan pola penyakit yang ada di wilayah kerjanya. Sumber penyediaan obat di rumah sakit adalah berasal dari dinas kesehatan . Obat yang diperkenankan untuk disediakan di rumah sakit adalah obat esensial yang jenis dan itemnya ditentukan tiap tahun oleh Menteri Kesehatan dengan merujuk kepada Daftar Obat Esensial Nasional (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan kesepakatan global maupun Peraturan Menteri

Kesehatan Republik Indonesia No.HK.02.02/MENKES/068/I/2010 tentang kewajiban menulis resep/dan atau menggunakan obat generik di pelayanan kesehatan milik pemerintah, maka hanya obat generik saja yang diperkenankan tersedia dirumah sakit. Permintaan untuk mendukung pelayanan obat di masing- masing rumah sakit diajukan oleh kepala rumah sakit kepada kepala dinas kesehatan melalui Gudang Farmasi dapat menggunakan format LPLPO. Sedangkan permintaan dari sub unit ke kepala rumah sakit dilakukan secara periodik menggunakan LPLPO Laporan Pemakaian Lembar Permintaan Obat (Depkes, 2003). Kegiatan permintaan meliputi :

1) Permintaan rutin

Dilakukan sesuai dengan jadwal yang disusun oleh dinas kesehatan untuk masing-masing rumah sakit.

2) Permintaan khusus

Dilakukan diluar jadwal distribusi rutin apabila:

- a) Kebutuhan meningkat.
- b) Menghindari kekosongan.
- c) Penanganan Kejadian Luar Biasa (KLB).

c. Penerimaan

Penerimaan adalah kegiatan dalam menerima obat-obatan yang diserahkan dari unit pengelolaan yang lebih tinggi kepada unit pengelolaan dibawahnya. Penerimaan obat harus dilaksanakan oleh petugas pengelola

obat atau petugas lain yang diberi kuasa oleh kepala rumah sakit (Depkes, 2003).

Penerimaan obat bertujuan agar obat yang diterima sesuai dengan kebutuhan berdasarkan permintaan yang diajukan oleh rumah sakit. Petugas penerima obat bertanggung jawab atas pemeriksaan fisik, penyimpanan, pemindahan, pemeliharaan dan penggunaan obat beserta kelengkapan catatan yang menyertainya (Depkes, 2003).

Petugas penerima obat wajib melakukan pengecekan terhadap obat yang diserahterimakan, meliputi kemasan, jenis dan jumlah obat, bentuk sediaan obat sesuai dengan isi dokumen (LPLPO), dan ditanda tangani oleh petugas penerima serta diketahui oleh kepala rumah sakit. Bila ditemukan adanya obat yang tidak memenuhi syarat dalam hal ini terjadi kekurangan atau kerusakan maka petugas penerima dapat mengajukan keberatan. Setiap penambahan obat, dicatat dan dibukukan pada buku penerimaan obat dan kartu stok (Kemenkes, 2016).

d. Penyimpanan

Penyimpanan adalah suatu kegiatan untuk melaksanakan pengamanan terhadap obat-obatan yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjamin (Depkes, 2003).

1. Persyaratan gudang

Gudang yang akan dipakai untuk menyimpan obat haruslah dapat menjamin obat dalam keadaan baik, untuk itu gudang harus memenuhi persyaratan sebagai berikut (Depkes, 2003) :

- a) Luas minimal 3 X 4 m² dan atau disesuaikan dengan jumlah obat yang disimpan.
- b) Ruang kering dan tidak lembab.
- c) Memiliki ventilasi yang cukup.
- d) Memiliki cahaya yang cukup, namun jendela harus mempunyai pelindung untuk menghindar adanya cahaya langsung dan berteralis.
- e) Lantai dibuat dari semen/tegel/keramik/papan (bahan lain) yang tidak memungkinkan bertumpuk debu dan kotoran lain. Harus diberi alas papan (palet).
- f) Dinding dibuat licin dan dicat warna cerah.
- g) Hindari pembuatan sudut lantai dan dinding yang tajam.
- h) Gudang digunakan khusus untuk penyimpanan obat.
- i) Mempunyai pintu yang dilengkapi dengan kunci ganda
- j) Tersedia lemari/laci khusus untuk narkotika dan psikotropika yang selalu terkunci dan terjamin keamanannya.
- k) Harus ada pengukur suhu dan higrometer ruangan (Kemenkes, 2016).

2. Tata cara penyimpanan obat di gudang.

- a. Obat disusun secara alfabetis untuk setiap bentuk sediaan.
 - b. Obat dirotasi dengan sistem FEFO dan FIFO.
 - c. Obat disimpan pada rak obat.
 - d. Obat yang disimpan pada lantai harus diletakan diatas palet.
 - e. Tumpukan dus sebaiknya harus sesuai dengan petunjuk.
 - f. Sediaan obat cairan harus dipisahkan dari sediaan padatan.
 - g. Sera, vaksin dan suppositoria disimpan dalam lemari pendingin.
 - h. Lisol dan desinfektan diletakan terpisah dari obat lainnya.
- e. Distribusi

Distribusi adalah suatu rangkaian kegiatan dalam rangka pengeluaran dan pengiriman obat yang bermutu pada waktu dan jumlah yang tepat ke unit pelayanan kesehatan. Tujuan distribusi adalah memenuhi kebutuhan sub unit pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerja rumah sakit dengan jenis, jumlah dan waktu yang tepat serta terjamin (Depkes, 2003).

Aspek distribusi tingkat rumah sakit adalah suatu rangkaian kegiatan dalam rangka pengeluaran obat dari gudang untuk pelayanan di rumah sakit itu sendiri (kamar obat, kamar suntik), dan pendistribusian ke rumah sakit pembantu atau unit pelayanan lain secara teratur untuk keperluan pelayanan ataupun memenuhi kebutuhan rumah sakit pembantu dan unit pelayanan kesehatan lainnya. Pengeluaran obat- obatan dari gudang rumah sakit dicatat dalam kartu stok dan buku pengeluaran obat (Depkes, 2003).

Penentuan jumlah dan jenis obat yang diberikan hal-hal yang perlu dipertimbangkan adalah :

- 1) Pola penyakit.
- 2) Jumlah kunjungan.
- 3) Sisa stok pada akhir bulan.
- 4) Upaya kesehatan di rumah sakit pembantu melalui kegiatan pokok akan dilaksanakan bulan tersebut.

f. Penggunaan

Penggunaan obat adalah suatu kegiatan yang berkaitan dengan penggunaan obat yang antara lain meliputi :

- 1) Pembinaan cara menggunakan obat yang benar.
- 2) Adanya daftar sinonim untuk untuk obat-obatan tertentu yang tersedia di instalasi farmasi
- 3) Adanya daftar nama seluruh obat beserta kadar obat yang terkandung yang tersedia di instalasi farmasi baik di gudang atau di ruang pelayanan rumah sakit pembantu maupun di ruang dokter.
- 4) Lampiran daftar kadar obat.
- 5) Adanya perlengkapan kemasan.
- 6) Setiap pengeluaran obat dari ruangan pelayanan harus dicatat dalam kartu status penderita yang kemudian di bukukan dalam buku pemakaian obat-obatan atau alat kesehatan. Oleh karena itu dalam penggunaan obat harus memperhatikan hal- hal sebagai berikut :

a) Peresepan yang rasional

Peresepan yang rasional adalah pemberian obat berdasarkan diagnosa penyakit dimana diberikan hanya satu jenis obat yang diperlukan untuk menyembuhkan penyakit atau mengatasi masalah kesehatan secara efektif.

Pemakaian obat dikatakan rasional jika memenuhi kriteria :

- 1) Ketepatan diagnosa.
- 2) Ketepatan Indikasi penggunaan obat.
- 3) Ketepatan pemilihan obat.
- 4) Ketepatan dosis, cara dan lama pemberian.
- 5) Ketepatan penilaian terhadap kondisi pasien.
- 6) Ketepatan pemberian informasi.
- 7) Ketepatan dalam tindak lanjut.

b) Pelayanan obat dikamar obat

Pelayanan obat dikamar obat sangat penting, karena merupakan salah satu tolak ukur mengenai citra pelayanan secara umum dirumah sakit .Yang dimaksud pelayanan obat disini adalah meliputi hal-hal teknis dan non teknis yang harus dikerjakan, mulai dari persiapan pelayanan obat, penerimaan resep, penyiapan obat, sampai penyerahan obat dan pemberian informasi kepada pasien. Pelayanan obat di kamar obat ini mempunyai tahap-tahap yang penting diketahui oleh pengelola

obat di kamar obat di rumah sakit (Depkes, 2003).

g. Pencatatan dan pelaporan

Pencatatan dan pelaporan obat di rumah sakit merupakan rangkaian kegiatan dalam rangka penatalaksanaan obat-obatan secara tertib, baik obat yang diterima, disimpan, didistribusi dan digunakan di rumah sakit dan atau unit pelayanan lainnya. Petugas di instalasi farmasi bertanggung jawab atas terlaksananya pencatatan dan pelaporan obat yang tertib, lengkap serta tepat waktu untuk mendukung pelaksanaan seluruh pengelolaan obat (Depkes, 2003).

Tujuan pencatatan dan pelaporan adalah:

- 1) Bukti bahwa suatu kegiatan telah dilakukan.
- 2) Sumber data untuk melakukan pengaturan dan pengendalian.
- 3) Sumber data untuk perencanaan kebutuhan.
- 4) Sumber data untuk pembuatan laporan.

Kegiatan pencatatan dan pelaporan yang dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah:

a) Penyelenggaraan pencatatan dan pelaporan

Sarana yang digunakan untuk pencatatan dan pelaporan obat di rumah sakit adalah Laporan Pemakaian Lembar Permintaan Obat (LPLPO) dan Kartu stok.

1) Di gudang rumah sakit

- (a). Setiap obat yang diterima dan dikeluarkan dari gudang dicatat

pada buku penerimaan dan kartu stok.

- (b). Laporan Penggunaan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) dibuat berdasarkan kartu stok dan catatan harian penggunaan obat. Data yang ada pada LPLPO merupakan laporan rumah sakit ke Dinas Kesehatan

2) Di kamar obat

- (a). Setiap hari jumlah obat yang dikeluarkan kepada pasien dicatat pada buku catatan pemakaian obat harian.
- (b). Laporan pemakaian dan permintaan obat ke gudang obat dibuat berdasarkan catatan pemakaian harian dan sisa stok.

3) Di kamar suntik

Obat yang akan digunakan dimintakan ke gudang obat. Pemakaian obat dicatat pada buku penggunaan obat suntik dan menjadi sumber data untuk permintaan obat.

b) Alur pelaporan

Data LPLPO merupakan komplikasi dari data LPLPO sub unit. LPLPO dibuat 3 (tiga) rangkap, diberikan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, untuk diisi jumlah yang diserahkan. Setelah ditandatangani oleh kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dari satu rangkap di kembalikan ke rumah sakit (Depkes, 2003).

c) Periode pelaporan

Pelaporan dilakukan oleh unit pelayanan setiap bulan dengan

menggunakan Laporan Pemakaian Lembar Permintaan Obat (LPLPO) (Depkes, 2003).

C. Obat

1. Pengertian Obat

Obat adalah semua bahan tunggal atau campuran yang digunakan oleh semua makhluk untuk bagian dalam maupun bagian luar, guna mencegah, meringankan, maupun menyembuhkan penyakit (Syamsuni, 2007).

Obat merupakan semua zat baik kimiawi, hewani, maupun nabati yang dalam dosis layak dapat menyembuhkan, meringankan, atau mencegah penyakit berikut gejalanya (Tjay dan Rahardja, 2007).

2. Jenis atau macam-macam obat

a. Obat bebas

Obat golongan ini termasuk obat yang relatif paling aman, dapat diperoleh tanpa resep dokter, selain di apotek juga dapat diperoleh di warung-warung. Obat bebas dalam kemasannya ditandai dengan lingkaran berwarna hijau. Contohnya adalah parasetamol, vitamin c, asetosal (aspirin), antasida daftar obat esensial (DOEN), dan obat batuk hitam (OBH) (Priyanto, 2010).

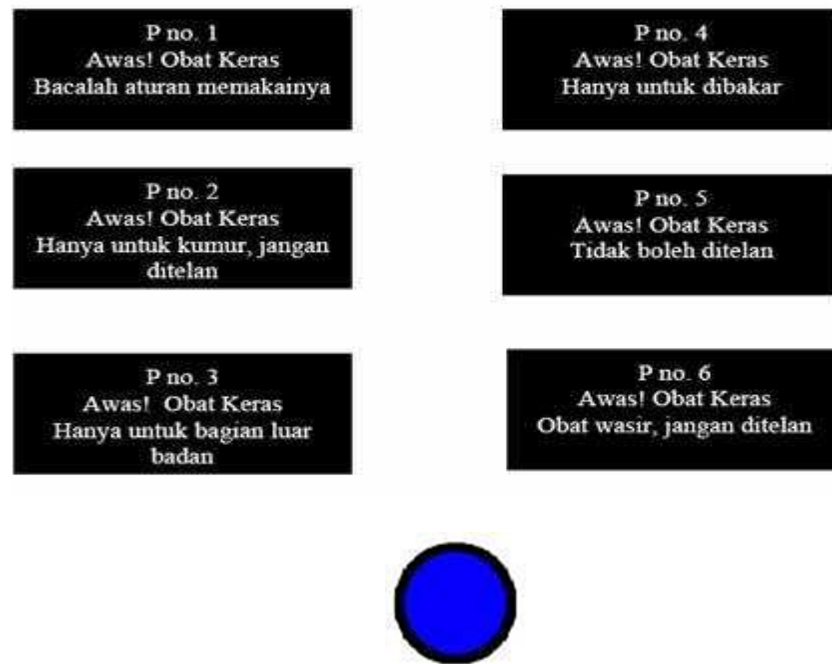


Gambar 2.1. Penandaan obat bebas
(Sumber: Priyanto, 2010)

b. Obat bebas terbatas

Obat bebas terbatas atau obat yang masuk dalam daftar “W” menurut bahasa Belanda “W” singkatan dari “Waarschung” artinya peringatan. Jadi maksudnya obat yang bebas penjualannya disertai dengan tanda peringatan. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI yang menetapkan obat-obatan kedalam daftar obat “W” memberikan pengertian obat bebas terbatas adalah Obat Keras yang dapat diserahkan kepada pemakainya tanpa resep dokter, bila penyerahannya memenuhi persyaratan yang sebagaimana telah datur dalam PERMENKES NOMOR : 919/MENKES/PER/X/1993 pasal 2.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 2380/A/SK/VI/83, tanda khusus untuk obat bebas terbatas berupa lingkaran warna biru dengan garis tepi berwarna hitam. Tanda khusus harus diletakan sedemikian rupa sehingga jelas terlihat dan mudah dikenal sebagaimana yang dijelaskan pada gambar 2 di bawah. Contohnya obat flu kombinasi (tablet), chlorpheniramin maleat (CTM), dan mebendazol (Priyanto, 2010).



Gambar 2.2. Penandaan dan Peringatan Obat Bebas Terbatas
(Sumber: Priyanto, 2010)

c. Obat keras

Obat keras atau obat daftar G menurut bahasa Belanda “G” singkatan dari “Gevaarlijk” artinya berbahaya maksudnya obat dalam berbahaya jika pemakaiannya tidak berdasarkan resep dokter. Golongan ini menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI yang menetapkan/memasukan obat-obatan kedalam daftar obat keras, memberikan pengertian obat keras, memberikan pengertian obat keras adalah obat-obat yang ditetapkan sebagai berikut:

- 1) Semua obat yang pada bungkus luarnya oleh si pembuat disebutkan bahwa obat itu hanya boleh diserahkan dengan resep dokter.

- 2) Semua obat yang dibungkus sedemikian rupa yang nyata-nyata untuk dipergunakan secara parental, baik dengan cara suntikan maupun dengan cara pemakaian lain dengan jalan merobek rangkaian asli dari jaringan.
- 3) Semua obat baru, terkecuali apabila oleh Departemen Kesehatan telah dinyatakan secara tertulis bahwa obat baru itu tidak membahayakan kesehatan manusia.
- 4) Semua obat yang tercantum dalam daftar obat keras: obat itu sendiri dalam substansi dan semua sediaan yang mengandung obat itu, terkecuali apabila dibelakang nama obat disebutkan ketentuan lain, atau ada pengecualian Daftar Obat Bebas Terbatas.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No: 02396/A/SK/VIII/1986 tentang tanda khusus Obat Keras daftar G adalah lingkaran bulatan warna merah dengan garis tepi berwarna hitam dengan huruf K yang menyentuh garis tepi lihat gambar 3.

Contoh amoksilin, asam mefenamat (Priyanto, 2010).



Gambar 2.3. Penandaan Obat Keras
(Sumber: Priyanto, 2010)

Obat keras dibedakan menjadi beberapa golongan, yaitu Obat Wajib Apotek (OWA), obat daftar G, dan psikotropika :

- 1) Obat Wajib Apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker di apotek kepada pasien tanpa resep dokter (Keputusan Menteri Kesehatan No : 347/MENKES/VII/1990). Contoh : Antiparasit (obat cacing, mebendazol); Obat Kulit Topikal (antibiotik, tetrasiklin); Obat Saluran Napas (obat asma, ketotifen). Daftar ini menetapkan obat-obat keras yang dapat dibeli di apotek tanpa resep dokter dalam jumlah dan potensi terbatas. Pasien diharuskan memberikan nama dan alamatnya yang didaftarkan oleh apoteker bersama nama obat yang diserahkan. Daftar tersebut meliputi antara lain pil anti-hamil, obat-obat lambung tertentu, obat antimual metoklopramid, laksan bisakodil, salep sariawan triamsinolon, obat-obat pelarut dahak bromheksin, asetil- dan karbo-sistein, obat-obat nyeri atau demam asam mefenamat, glisfenin dan metamizol. Disamping itu daftar tersebut juga mencakup sejumlah obat keras dalam bentuk salep atau krim, antibiotik, seperti kloramfenikol, eritromisin, tetrasiklin, dan gentamisin, dan zat-zat antijamur (mikonazol, ekonazol, nistatin dan tolnaftat) .
- 2) Obat G mencakup semua obat keras yang hanya dapat dibeli di apotek berdasarkan resep dokter, seperti antibiotika, hormon kelamin, obat kanker, obat penyakit gula, obat malaria, obat jiwa, jantung, tekanan darah tinggi, obat anti-pembekuan darah dan semua sediaan dalam bentuk injeksi

- 3) Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Psikotropika dibagi menjadi :
- a) Psikotropika golongan I adalah psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, dan mempunyai potensi amat kuat mengakibatkan ketergantungan. Contohnya : brolamfetamin (DOB), tenamfetamin (MDA), dan lisergida (LSD).
 - b) Psikotropika golongan II dapat digunakan untuk pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan ketergantungan. Contohnya: amfetamin, deksamfetamin, dan metamfetamina.
 - c) Psikotropika golongan III dapat digunakan untuk pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan ketergantungan. Contohnya : katina, amobarbital, buprenofrina, dan pentobarbital.

d) Psikotropika golongan IV dapat digunakan untuk pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan.

Contohnya : alprazolam, barbital, diazepam dan fenobarbital (Undang – Undang RI No : 3 tahun 2017).

4) Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan-golongan (Undang – Undang RI No : 2 tahun 2017). Dalam kemasannya narkotika ditandai dengan lingkaran berwarna merah sebagaimana gambar 4. Narkotika dibagi menjadi 3 golongan, yaitu:

a) Narkotika golongan I, digunakan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dan untuk reagensia diagnostik,serta reagensia laboratorium setelah mendapatkan persetujuan Menteri atas rekomendasi Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan. Contohnya: heroina, katinona, amfetamin dan metamfetamin.

b) Narkotika golongan II dan III, yang berupa bahan baku, baik alami maupun sintetis, yang digunakan untuk produksi obat

diatur dengan Peraturan Menteri. Contohnya: fentanil, morfina, petidina, dan kodeina.



Gambar 2.4. Penandaan Obat Narkotika
(Sumber: Priyanto, 2010)

D. Instalasi Farmasi

1. Pengertian Instalasi Farmasi

Instalasi Farmasi Rumah Sakit secara umum dapat diartikan sebagai suatu departemen atau unit atau bagian dari suatu rumah sakit dibawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan perundang-undangan yang berlaku dan bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan kefarmasian, yang terdiri dari pelayanan paripurna mencakup perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan perbekalan kesehatan atau sediaan farmasi, dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita saat tinggal maupun rawat jalan, pengendalian mutu dan pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit. Didalam keputusan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Persyaratan kefarmasian harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang bermutu, bermanfaat, aman dan terjangkau. Pelayanan sediaan farmasi di rumah sakit harus mengikuti standar pelayanan kefarmasian. Pengelolaan alat kesehatan, sediaan farmasi, dan bahan

habis pakai di rumah sakit harus dilakukan oleh instalasi farmasi sistem satu pintu. Besaran harga perbekalan farmasi pada instalasi farmasi rumah sakit harus wajar dan berpatokan kepada harga patokan yang ditetapkan pemerintah. Hal tersebut juga terdapat dalam keputusan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, disebutkan bahwa :

- a) Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian.
- b) Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.
- c) Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit.
- d) Penyelenggaraan Standar Pelayanan Kefarmasian di rumah sakit harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian, pengorganisasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien, dan standar prosedur operasional.

2. Sumber Daya Kefarmasian Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit, instalasi farmasi harus memiliki

apoteker dan tenaga teknis kefarmasian yang sesuai dengan beban kerja dan petugas penunjang lain agar tercapai sasaran dan tujuan instalasi farmasi rumah sakit. Ketersediaan jumlah tenaga apoteker dan tenaga teknis kefarmasian di rumah sakit dipenuhi sesuai dengan ketentuan klasifikasi dan perizinan rumah sakit yang ditetapkan oleh Menteri.

a. Kualifikasi Sumber Daya Manusia (SDM)

Berdasarkan pekerjaan yang dilakukan, kualifikasi SDM Instalasi Farmasi diklasifikasikan sebagai berikut:

1) Untuk pekerjaan kefarmasian terdiri dari:

- a) Apoteker
- b) Tenaga Teknis Kefarmasian

2) Untuk pekerjaan penunjang terdiri dari:

- a) Operator Komputer/Teknisi yang memahami kefarmasian
- b) Tenaga Administrasi

3) Pekarya/Pembantu pelaksana

Untuk menghasilkan mutu pelayanan yang baik dan aman, maka dalam penentuan kebutuhan tenaga harus mempertimbangkan kompetensi yang disesuaikan dengan jenis pelayanan, tugas, fungsi, wewenang dan tanggung jawabnya.

b. Persyaratan SDM

Pelayanan Kefarmasian harus dilakukan oleh Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian. Tenaga Teknis Kefarmasian yang melakukan

Pelayanan Kefarmasian harus di bawah supervisi Apoteker. Instalasi Farmasi harus dikepalai oleh seorang Apoteker yang merupakan Apoteker penanggung jawab seluruh Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Kepala Instalasi Farmasi diutamakan telah memiliki pengalaman bekerja di Instalasi Farmasi minimal 3 (tiga) tahun.

c. Beban Kerja dan Kebutuhan

1) Beban Kerja

Dalam perhitungan beban kerja perlu diperhatikan faktor- faktor yang berpengaruh pada kegiatan yang dilakukan, yaitu:

- (1). Kapasitas tempat tidur dan Bed Occupancy Rate (BOR);
- (2). Jumlah dan jenis kegiatan farmasi yang dilakukan (manajemen, klinik dan produksi);
- (3). Jumlah Resep atau formulir permintaan Obat (floor stock) per hari; dan
- (4). Volume Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.

2) Penghitungan Beban Kerja

Penghitungan kebutuhan apoteker berdasarkan beban kerja pada pelayanan kefarmasian di rawat inap yang meliputi pelayanan farmasi manajerial dan pelayanan farmasi klinik dengan aktivitas pengkajian resep, penelusuran riwayat penggunaan obat, rekonsiliasi obat, pemantauan terapi obat, pemberian informasi obat, konseling, edukasi

dan visite, idealnya dibutuhkan tenaga apoteker dengan rasio 1 apoteker untuk 30 pasien. Penghitungan kebutuhan apoteker berdasarkan beban kerja pada pelayanan kefarmasian di rawat jalan yang meliputi pelayanan farmasi menajerial dan pelayanan farmasi klinik dengan aktivitas pengkajian dan pelayanan resep, penelusuran riwayat penggunaan obat, rekonsiliasi obat, Pelayanan Informasi Obat (PIO), konseling, Visite, Pemantauan Terapi Obat (PTO), Monitoring Efek Samping Obat (MESO), Evaluasi Penggunaan Obat (EPO), dispensing sediaan steril, Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD) idealnya dibutuhkan tenaga Apoteker dengan rasio 1 Apoteker untuk 50 pasien.

d. Kebijakan dan Prosedur

Dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dinyatakan bahwa rumah sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan. Persyaratan kefarmasian harus menjamin ketersediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang bermutu, bermanfaat, aman, dan terjangkau. Selanjutnya dinyatakan bahwa pelayanan Sediaan Farmasi di Rumah Sakit harus mengikuti Standar Pelayanan Kefarmasian yang selanjutnya diamanahkan untuk diatur dengan Peraturan Menteri Kesehatan. Sistem satu pintu adalah satu kebijakan kefarmasian termasuk pembuatan formularium, pengadaan, dan pendistribusian Sediaan Farmasi,

Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang bertujuan untuk mengutamakan kepentingan pasien melalui Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Dengan demikian semua sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang beredar di rumah sakit merupakan tanggung jawab Instalasi Farmasi Rumah Sakit, sehingga tidak ada pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai di Rumah Sakit yang dilaksanakan selain oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit (Kepmenkes, 2016). Dengan kebijakan pengelolaan sistem satu pintu, Instalasi Farmasi sebagai satu-satunya penyelenggara Pelayanan Kefarmasian, sehingga Rumah Sakit akan mendapatkan manfaat dalam hal:

- 1) Pelaksanaan pengawasan dan pengendalian penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai
- 2) Standarisasi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai penjaminan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai pengendalian harga sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai
- 3) Pemantauan terapi Obat
- 4) Penurunan risiko kesalahan terkait penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (keselamatan pasien)
- 5) Kemudahan akses data sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang akurat
- 6) Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit dan citra rumah sakit

7) Peningkatan pendapatan Rumah Sakit dan peningkatan kesejahteraan pegawai.

3. Fungsi Instalasi Farmasi

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

Tugas dari instalasi farmasi rumah sakit diantaranya adalah sebagai berikut:

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

E. Rumah sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan

pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Permenkes tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit).

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

- a. Menurut Wolper dan Pena (1997) Rumah Sakit adalah tempat dimana orang yang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan.
- b. Menurut Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurnadan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.
- c. Menurut WHO (World Health Organization) Rumah Sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna, penyembuhan penyakit pada masyarakat. Juga bisa digunakan sebagai pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusatan pelatihan medis.

2. Fungsi Rumah Sakit

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

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

3. Tipe- Tipe Rumah sakit

Tipe Rumah Sakit di Indonesia secara umum ada lima, yaitu Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus atau Spesialis, Rumah Sakit Pendidikan dan Penelitian, Rumah Sakit Lembaga atau Perusahaan, dan Klinik (Haliman, dan Wulandari. 2012). Berikut penjelasan dari lima jenis rumah sakit tersebut.

- a) Rumah Sakit Umum melayani segala jenis penyakit umum, memiliki institusi perawatan darurat yang siaga 24 jam (Ruang Gawat Darurat). Untuk mengatasi bahaya dalam waktu secepat cepatnya dan memberikan pertolongan pertama. Di dalamnya juga terdapat layanan rawat inap dan perawatan intensif, fasilitas bedah, ruang bersalin, laboratorium, dan sarana-prasarana lain.
- b) Rumah Sakit Khusus atau Spesialis melakukan perawatan kesehatan untuk bidang-bidang tertentu, misalnya, Rumah Sakit Umum trauma (trauma center), Rumah Sakit Ibu dan Anak, Rumah Sakit Manula, Rumah Sakit Kanker, Rumah Sakit Jantung, Rumah Sakit Gigi dan Mulut, Rumah Sakit Mata, Rumah Sakit Jiwa.
- c) Rumah Sakit Bersalin, dan Lain-lain
Rumah Sakit Pendidikan dan Penelitian, Rumah Sakit ini berupa rumah

sakit umum yang terkait dengan kegiatan pendidikan dan penelitian di Fakultas Kedokteran pada suatu Universitas atau Lembaga Penelitian Tinggi.

d) Rumah Sakit Lembaga atau Perusahaan

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

e) Klinik

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

BAB III

METODE PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Penelitian kualitatif merupakan metode penyelidikan untuk mencari jawaban atas suatu pertanyaan, dilakukan secara sistematis menggunakan seperangkat prosedur untuk menjawab pertanyaan, mengumpulkan fakta, menghasilkan suatu temuan yang dapat dipakai.

Penelitian kualitatif efektif digunakan untuk memperoleh informasi yang spesifik mengenai nilai, opini, perilaku dan konteks sosial menurut keterangan populasi (Saryono, 2010).

Penelitian ini dimaksudkan untuk mendapatkan informasi mengenai sistem pengelolaan obat di di Instalasi Farmasi Rumah sakit

2. Jenis Data

Penelitian ini menggunakan 2 jenis data sebagai berikut:

a. Data primer

Data primer yaitu data yang di ambil langsung dan diolah dari obyek penelitian yang belum mengalami pengelolaan lebih lanjut dan dikembangkan dengan pemahaman sendiri oleh penulis, misalnya hasil wawancara dengan karyawan yang dianggap dapat memberikan informasi atau masukan data yang diperlukan dalam penulisan tugas akhir ini.

b. Data sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari perusahaan sebagai obyek penelitian yang sudah diolah dan terdokumentasi di perusahaan

3. Metode Pengumpulan Data

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

a. Studi Pustaka

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

b. Wawancara

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

c. Observasi

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

4. Subyek Penelitian

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

5. Metode Analisa Data

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

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

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

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

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

1. Sejarah Rumah Sakit

Setelah diproklamasikan kemerdekaan bangsa Indonesia pada tanggal 17 Agustus 1945 di Jakarta sekaligus terbentuknya negara RI, maka hampir diseluruh 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 berjatuhan 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. Jendral Sudirman (Eks Ma Korem 072/Pamungkas), sementara para anggota BKR/TKR baik yang

turut campur tangan disemua daerah pertempuran dan yang sedang dalam daerah pertahanan kesehatannya diurus oleh bagian kesehatan tentara baik yang berada di Brigade, Resimen, Bataliyon maupun unit-unit kesatuan tentara lainnya.

Kesatuan-kesatuan kesehatan resimen di Bataliyon di pimpin oleh seorang kepala seksi yaitu kepala seksi kesehatan Bataliyon. Untuk mengurus tentara-tentara yang sakit dan perlu opname, di bentuklah tempat-tempat perawatan tentara diantaranya Markas Kesehatan Tentara Resimen 21, Resimen 23 dan sebagian lainnya di klinik perjuangan.

Sekitar tahun 1951, Tempat Perawatan Tentara (TPT) yang semula berlokasi didepan RS Bethesda dan Markas Kesehatan Brigade yang berlokasi di Jl. Widodo Kota Baru di pindahkan ke Jl. Juwandi No.19 Kota Baru. Bekas Militer Hospital Belanda yang dibangun 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 Batalyon-batalyon oleh Subter 13 Yogyakarta antara lain sebagai berikut :

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

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

e. Di Kes Mako Subter 13 adalah Letda Gideon

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

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

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

- a. DKST 13
- b. DKT Resimen 13
- c. DKT Resimen Informasi 072
- d. DKAD Resort Militer 072

- e. Detasemen Kesehatan 072
- f. Sejak Re-Organisasi ABRI tahun 1986 sampai dengan sekarang berubah sebutan menjadi : Detasemen Kesehatan Wilayah 04.04.02

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

Pejabat-pejabat antara lain :

- a. 1949-1974 : Brigjen dr.R. Soetarto (alm)
- b. 1974-1978 : Mayor CKM dr. Andi Sofyan
- c. 1978-1990 : Mayor CKM dr. Imron Maskuri
- d. 1990-1993 : Mayor CKM dr. Oekartojo (alm)
- e. 1993-1996 : Mayor CKM dr. R Sampoerna, HS
- f. 1996-2003 : Mayor CKM dr. Eddy Purwoko, Sp.B
- g. 2003-2004 : Letkol CKM dr. Budi Wiranto, Sp.THT
- h. 2004-2007 : Letkol CKM dr. Dony Hardono, Sp.S
- i. 2007-2010 : Letkol CKM dr. Supriyanto
- j. 2010- 2014 : Letkol CKM dr. Moch. Hasyim, Sp.An
- k. 2014 : Letkol CKM dr. Wahyu Triyanto,Sp.M
- l. 2015 : Letkol CKM dr. Nunung Joko Nugroho
- m. 2016 : Letkol CKM dr. Wahyu Triyanto,Sp.M
- n. Juni 2016 s/d 29 Nov 2019 : LetKol Ckm (K) dr. Virgi Sagita Ismayawati,

MARS

o. 29 Nov 2019 : Let Kol Ckm dr. Khairan Irmansyah, Sp. THT
KL.M. Kes

p. 5 Des sd sekarang : Letnan Kolonel Ckm dr. Zamroni,Sp.U

2. Identitas Rumah Sakit

a. Rumah Sakit : Rumkit Tk. III 04.06.03 dr. Soetarto

b. Alamat : Jl. Juwadi No. 19 Kotabaru Yogyakarta

c. Telepon : 0274-555402, Fax0274-5623,563291

d. Nama Karumkit : Letnan Kolonel Ckm dr. Zamroni ,Sp.U

e. Kelas RS : Kelas C

f. Akreditasi : Lulus Akreditasi 5 Pelayanan Dasar tahun 2011
Lulus Versi KARS 2012 Perdana Tahun2016 Lulus
Versi SNARS Ed 1 Utama Tahun 2019.

3. Visi, Misi, Tujuan, Motto

a. Visi

Menjadi rumah sakit kebanggaan anggota TNI AD beserta keluarga dan masyarakat pengguna lainnya dalam bidang kesehatan

b. Misi

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

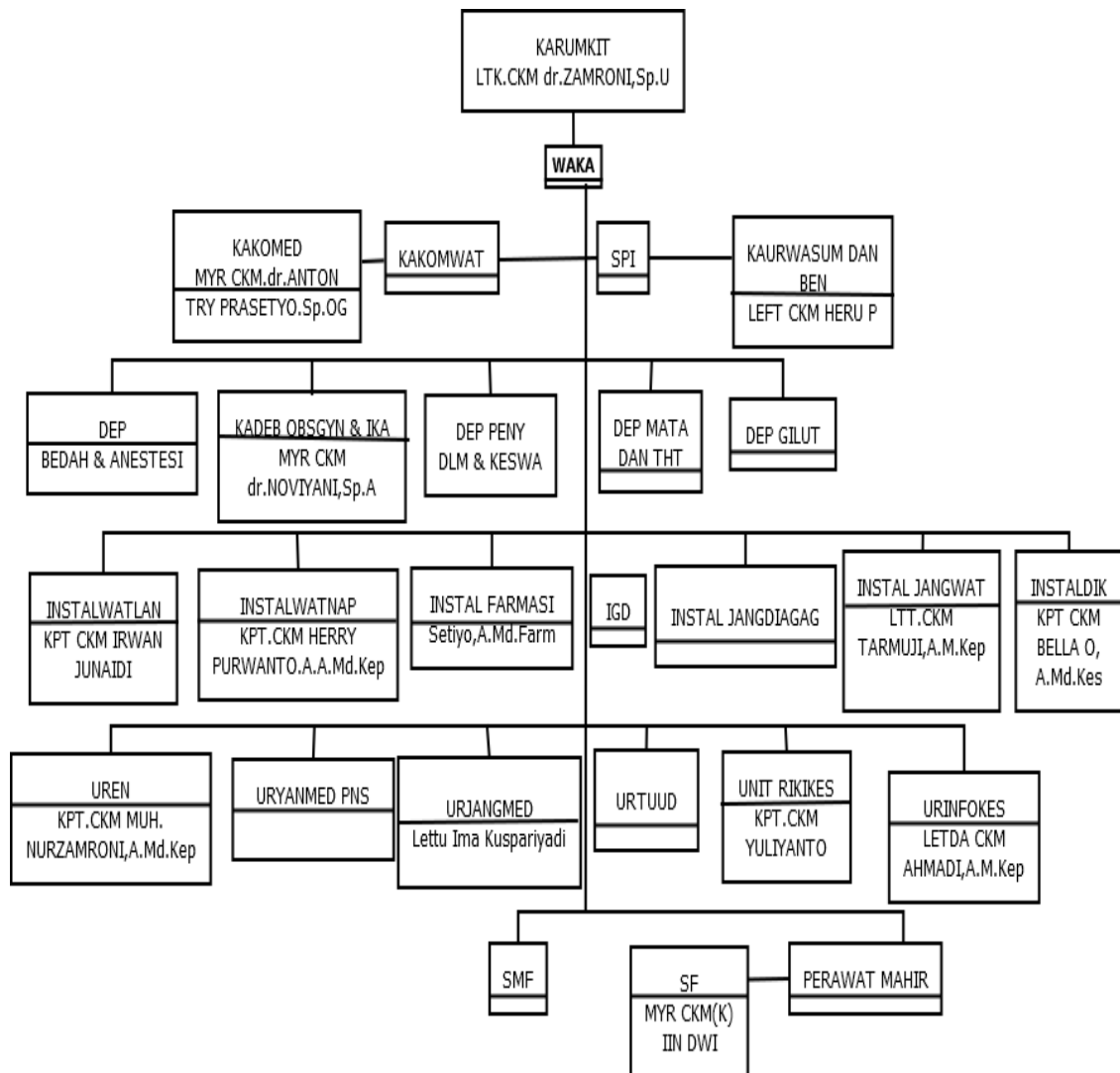
c. Tujuan

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

d. Motto

Senyum, Salam, Sopan, Sentuh, Sembuh.

4. Struktur Organisasi Rumah Sakit



Gambar 4.1

Struktur Organisasi Rumah Sakit TK III 04.06.03 Dr. Soetarto

Penjelasan Struktur Rumah Sakit TK III 04.06.03 Dr. Soetarto

a. Ka Rumkit (Kepala Rumah Sakit)

Adalah seorang Korps Kesehatan Militer (CKM) dalam tugas pekerjaan dibidang pengobatan, pengobatan dan rehabilitasi penderita bertanggung jawab kepada denkesyah 04.04.02 selaku koordinator pelaksana yang meliputi:

- 1) Menerima dan menyelenggarakan perawatan, pengobatan, rehabilitas serta melakukan evakuasi penderita.
- 2) Melaksanakan dan menyelenggarakan pengadaan, pembinaan serta pengawasan logistic rumah sakit.
- 3) Menyelenggarakan pembinaan, pengawasan, dan pengendalian administrasi rumah sakit.
- 4) Pemeliharaan dan pencegahan segala tugas dan kegiatan yang berhubungan dengan pengamanan personil materil dan informasi rumah sakit.
- 5) Menentukan, menyelenggarakan dan mengawasi segala pelaksanaan peraturan, tata tertib demi kelancaran tugas rutin rumah sakit.
- 6) Menerima, menerangkan pelaksanaan segala usaha, kegiatan dan tugas yang berasal dari Ka Kesdam IV/ Diponegoro dan Rem 072.
- 7) Menampung, menelaah, merencanakan serta menentukan kebijaksanaan selanjutnya segala permasalahan yang datang dari luar maupun dari rumah sakit sendiri.

8) Menyelenggarakan dan memelihara kesejahteraan rumah sakit.

b. Waka Rumkit (Wakil Kepala Rumah Sakit)

Adalah seorang perwira Korps Kesehatan Militer (CKM) yang di dalam tugas dan tanggung jawabnya di bawah Ka rumkit adalah sebagai berikut:

- 1) Mengkoordinir semua tugas dan kegiatan rumah sakit yang berjalan sesuai dengan kebijaksanaan rumah sakit.
- 2) Mengawasi dan mengendalikan tugas kegiatan yang sedang dilaksanakan sesuai kebijaksanaan Ka rumkit sehingga tidak menyeleweng dari tugas pokok.
- 3) Merencanakan dan memberikan saran staf kepada Ka rumkit tentang permasalahan yang timbul dan demi kelancaran tugas rutin.
- 4) Membina, memelihara dan pencegahan dalam menyelenggarakan tata tertib dalam rangka pembinaan porsenil, karir dan administrasi staf serta anggota rumah sakit.
- 5) Mewakili Ka rumkit apabila berhalangan dalam pelaksanaan dan kebijaksanaan.

c. KAKOMED (Ketua Komite Medik)

Adalah tulang pokok tenaga medis yang keanggotaannya dipilih dari anggota staf medis fungsional. Yang secara struktural bertanggung jawab kepada kepala rumah sakit.

Tugas Ketua Komite Medik adalah sebagai berikut:

- 1) Membantu kepala rumah sakit menyusun standar prosedur operasional pelayanan medis.
- 2) Menyusun standar operasional tindakan medis.
- 3) Melaksanakan etika profesi.
- 4) Mengatur kewenangan profesi anggota staf fungsional rumah sakit.

d. KAKOMWAT (Ketua Komite Keperawatan)

Tugas Ketua Komite Keperawatan adalah sebagai berikut:

- 1) Menyusun rencana kegiatan komite keperawatan berdasarkan kebijakan karumkit dibidang pelayanan keperawatan.
- 2) Menggerakan keperawatan mekanisme pengaturan dan pengelolaan kegiatan komite keperawatan yang telah ditetapkan.
- 3) Melaporkan hasil kegiatan komite keperawatan kepada kepala rumah sakit.

e. Ka Tuud (Kepala Tata Usaha)

Adalah seorang Perwira Pertama Corps Kesehatan Militer (CKM) yang bertugas dan mengatur fungsi sebagai berikut:

- 1) Mengatur, mencatat dan merencanakan ketata usahaan.
- 2) Merencanakan, memelihara, membina dan menyelenggarakan administrasi penggunaan personil, materil dan informasi rumah sakit.
- 3) Merencanakan pembinaan dan menyelenggarakan administrasi personalia staf rumah sakit.

- 4) Mengadakan pembinaan, penentuan dan pengendalian tata tertib peraturan dan urusan dalam rumah sakit.
- 5) Merencanakan, menerima dan mengadakan pembukuan administrasi keuangan rumah sakit.
- 6) Merencanakan dan menyelenggarakan transportasi pemeliharaan dalam angkutan.
- 7) Merencanakan, mencatat dan pembinaan kelancaran administrasi surat menyurat.

f. Ka Urmin Kes (Kepala Urusan Administrasi)

Adalah seorang Perwira Pertama Corps Kesehatan Militer (CKM) dalam tugas dan tanggung jawab meliputi:

- 1) Pencatatan kegiatan medik yang meliputi preventif yaitu pengobatan, perawatan, dan rehabilitasi penderita.
- 2) Kegiatan, pelaporan medik.
- 3) Membantu menyelesaikan pencatatan dan pelaporan bidang Pelayanan Keluarga Berencana Rumah Sakit (PKBRS).
- 4) Penyelesaian administrasi penderita rujukan.
- 5) Memberikan saran kepada Ka rumkit atas dasar evaluasi pencatatan medik.

g. Ka Ur Alpakes (Kepala Urusan Alat Praktek Kesehatan)

Adalah seorang Perwira Pertama Corps Kesehatan Militer (CKM) dalam tugas dan tanggung jawabnya meliputi:

- 1) Menerima, menyimpan, mengatur, merencanakan penyelenggaraan alat kesehatan dan materiil kesehatan rumah sakit.
- 2) Mencatat dan menyelenggarakan administrasi alat kesehatan, materiil kesehatan dan alat kesehatan lainnya.
- 3) Merencanakan, menyelenggarakan, pengadaan dan mencatat materiil kesehatan, alat kesehatan serta membuat laporan rutin.

h. Ka Dep Bedah Dan Gawat Darurat (Kepala Departement Bedah Dan Gawat Darurat)

Adalah seorang perwira menengah Corps Kesehatan Militer (CKM) yang tugas dan tanggung jawabnya meliputi:

- 1) Menerima, menentukan serta merencanakan penderita yang datang dalam keadaan gawat darurat.
- 2) Menerima rujukan dan merencanakan tindakan medik selanjutnya.
- 3) Merencanakan, menentukan dan melaksanakan penyembuhan penyakit (kuratif).

i. Ka Dep Penyakit Dalam Kesehatan Jiwa (Kepala Departemen Penyakit Dalam Dan Kesehatan Jiwa)

Adalah seorang perwira menengah Corps Kesehatan Militer (CKM) yang di dalam tugas dan tanggung jawabnya meliputi:

- 1) Menerima rujukan dan tindakan medik serta menentukan penyembuhan penyakit selanjutnya.

- 2) Merencanakan melaksanakan penyuluhan tentang kesehatan jiwa meliputi meliputi pencegahan, penyembuhan penyakit dan rehabilitasi.
- 3) Memberikan saran dan tindakan medik selanjutnya kepada penderita atau segala permasalahan dan satuan sesuai perencanaan mengenai penyakit jiwa yang ditemukan serta membuat laporan.

j. Ka Dep Poliklinik Umum (Kepala Depertemen Poliklinik Umum)

Adalah seorang perwira menengah Corps Kesehatan Militer (CKM) yang dalam tugas dan tanggung jawabnya meliputi:

- 1) Penerimaan dan pemberian pengobatan bagi penderita ke poliklinik spesialisasi sesuai penentuan diagnostik.
- 2) Menerima dan menyelenggarakan pengobatan penyakit gigi dan mulut.
- 3) Merencanakan penerimaan penyuluhan kesehatan lingkungan, kesehatan gigi dan mulut.

k. Ka Instalasi Pendidikan (Kepala Instalasi Pendidikan)

Adalah seorang perwira menengah Corps Kesehatan Militer (CKM) yang dalam tugas dan tanggung jawabnya meliputi:

- 1) Merencanakan dan menyelenggarakan pendidikan para medik.
- 2) Merencanakan dan menyelenggarakan penentuan kurikulum pendidikan sesuai petunjuk peraturan dari direktorat kesehatan angkatan darat.

- 3) Menyelenggarakan perencanaan anggaran pendidikan dan menyelenggarakan pertanggung jawaban anggaran sesuai peraturan yang berlaku.
- 4) Menyelenggarakan peraturan dan tata tertib bagi siswa pendidikan.
- 5) Membuat laporan periodik tentang perkembangan dan permasalahan pendidikan para medik.

l. Ka Rehabilitasi Medik (Kepala Rehabilitasi Medik)

Adalah seorang perwira menengah Corps Kesehatan Militer (CKM) yang bertanggung jawab dalam bidang:

- 1) Penyelenggaraan dibidang penyembuhan atau pengobatan dan perawatan serta pemulihan kesehatan (rehabilitasi) dengan cara teknik dengan ilmu kedokteran.
- 2) Merencanakan, menentukan dan menyelenggarakan sarana prasarana. Rehabilitasi medik serta pengadaan materil kesehatan dan alat kesehatan.

m. Ka Instalasi Penunjang Perawatan (Kepala Instalasi Penunjang Perawatan)

Adalah seorang perwira menengah Corps Kesehatan Militer (CKM) yang bertugas mengawasi dan bertanggung jawab dibidang:

- 1) Penyelenggaraan pengadaan, menyimpan dan mengeluarkan obat sesuai dengan resep atau permintaan bagian medik.
- 2) Menyimpan, mengeluarkan dan mencatat penerimaan materil kesehatan dan alat kesehatan dari gudang Denkesyah 04.04.02.

3) Menentukan, merencanakan dan pengawasan tentang kualifikasi kondisi materil kesehatan dan alat kesehatan.

n. Kepala Instalasi Penunjang Diagnostik

Adalah seorang perwira menengah Corps Kesehatan Militer (CKM) yang bertanggung jawab dibidang:Menyelenggarakan radiologi, laboratorium dan elektrokardiografi serta meneruskan kepada dokter pemeriksa

5. Fasilitas / Sarana dan Prasarana

a. Fasilitas

Fasilitas yang tersedia di Rumah Sakit TK III 04,06,03 dr. Soetarto adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1
Fasilitas Yang Tersedia Di Rumah Sakit

| NO | RUANGAN | KELAS | JML BED | Fasilitas |
|-----------|-----------------|--|--------------------|---|
| 1 | VVIP | VIP | 1 | Bed pasien, ruang tamu,bed penunggu pasien,AC,lemari pasien, kamar mandi, kulkas |
| | VIP/ KSATRIA | VIP | 6 | Bed pasien, ruang tamu,bed penunggu pasien, AC,lemari pasien,kamar mandi, kulkas |
| 2 | RUANG ICU | -TEKANAN NEGATIF TANPA VENTILATOR | 3 2 | Bed pasien, ruang tamu, bed penunggu pasien, AC,lemari pasien,kamar mandi, kulkas |

| NO | RUANGAN | KELAS | JML BED | Fasilitas |
|----|---------------------------|-----------------------------|------------|--|
| 3 | NUSA INDAH | I | 8 | Bed, TV, kulkas, AC, sofa, lemari pasien, meja makan pasien dan kamar mandi |
| 4 | RUANG PERWIRA | II | 4 | Bed pasien, lemari pasien, kipas angin |
| | | III | 6 | |
| | | PERINATOLOGI | 3 | |
| 5 | KIRANA | III | 24 | Bed pasien, lemari pasien, kipas angin |
| | | TANPA TEKANAN NEGATIF | 18 | |
| 6 | HUSADA | II | 8 | Bed pasien, lemari pasien, kipas angin |
| | | III | 8 | |
| 7 | KARTIKA/R UANG ANAK | II | 4 | Bed pasien, lemari pasien, kipas angin |
| | | III | 8 | |
| 8 | ISOLASI IGD | TANPA KELAS | 1 | AC |
| | JUMLAH | | 100 | |

Fasilitas umum

- 1) Masjid Rumkit TK III 04,06,03 Dr Soetarto
- 2) Tempat parker
- 3) Kantin Hesti
- 4) Toilet

b. Sarana Dan Prasarana

- 1) Fisik Bangunan
 - a) Luas lahan : 40.350 m²
 - b) Luas bangunan : 15.801 m²

- 2) Alat Penerangan
 - a) PLN
 - b) Genset
- 3) Kendaraan
 - a) Ambulance
- 4) Sumber Air Bersih
 - a) PDAM
 - b) Sumur Pompa/bor
- 5) Sarana prasarana
 - a) Dapur
 - b) Laundry
 - c) Instalasi Farmasi
 - d) Kamar Jenazah

6. Data Ketenagaan

a. Tenaga Medik

Tabel 4.2
Tenaga Medik

| NO | JENIS KEAHLIAN DOKTER | MIL | PNSTNI | TAMU | PENUGASAN | JML |
|-----------|----------------------------------|------------|---------------|-------------|------------------|------------|
| 1 | Umum | - | 4 | 5 | - | 9 |
| 2 | Konversi Gigi | - | 1 | 1 | - | 2 |
| 3 | Perio Gigi | - | - | 1 | - | 1 |
| 4 | Bedah | - | - | 1 | 1 | 2 |

| NO | JENIS KEAHLIAN DOKTER | MIL | PNSTNI | TAMU | PENUGASAN | JML |
|-----------|------------------------------|------------|---------------|-------------|------------------|------------|
| 5 | Obsgyn | 1 | - | - | - | 1 |
| 6 | Penyakit Dalam | - | - | 3 | - | 3 |
| 7 | Anak | 1 | - | - | - | 1 |
| 8 | Syaraf | - | 1 | 1 | - | 2 |
| 9 | Patologi Klinik | - | - | 1 | - | 1 |
| 10 | Mata | - | - | 3 | - | 3 |
| 11 | Radiologi | - | - | 1 | - | 1 |
| 12 | Anaesthesi | - | - | 2 | - | 2 |
| 13 | HD | - | - | 1 | - | 1 |
| 14 | Jiwa | - | - | - | 1 | 1 |
| 15 | THT | - | - | - | 1 | 1 |
| 16 | Ortopedi | - | - | 1 | - | 1 |
| 17 | Dermatologi Venereologi | - | - | - | 1 | 1 |
| 18 | Urologi | 1 | - | - | - | 1 |
| | JUMLAH | 3 | 6 | 21 | 4 | 34 |

b. Tenaga Paramedis Keperawatan

Tabel 4.3
Tenaga Paramedis Keperawatan

| NO | JENIS PENDIDIKAN | MIL | PNS | PHL | JUMLAH | KET. |
|-----------|-------------------------|------------|------------|------------|---------------|-------------|
| 1 | S.1 KEP+ S.KEP Ners | - | 7 | 6 | 13 | |
| 2 | A K P E R | 17 | 17 | 33 | 67 | |

| NO | JENIS PENDIDIKAN | MIL | PNS | PHL | JUMLAH | KET. |
|----|------------------------|-----------|-----------|-----------|------------|-------------------|
| 3 | S P K | 2 | 1 | 1 | 4 | |
| 4 | S2 Kebidanan | - | 1 | - | 1 | BP dari Puskesmas |
| 5 | D IV + D III B I D A N | - | 5 | 11 | 16 | |
| 6 | D III Gigi | 1 | 2 | 1 | 4 | |
| 7 | Assisten Perawat | - | 1 | 2 | 3 | |
| | JUMLAH | 20 | 35 | 54 | 109 | |

c. Tenaga Kesehatan Lainnya

Tabel 4.4
Tenaga Kesehatan Lainnya

| NO | JENIS PENDIDIKAN | MIL | P N S TNI | PHL | JUMLAH | KET |
|----|--------------------------|-----|--------------|-----|--------|-----------------|
| 1 | Sarj. Psikologi | - | 1 | - | 1 | BP ke Puskesmas |
| 2 | Apoteker | - | - | 7 | 7 | |
| 3 | SKM | - | 1 | 1 | 2 | |
| 4 | D IV + D III Radiologi | 1 | 3 | 1 | 5 | |
| 5 | D III Anastesi | 1 | - | - | 1 | |
| 6 | D IV + D III Fisioterapi | 1 | 1 | 1 | 3 | |
| 7 | D III Analis | 2 | 1 | 4 | 7 | |
| 8 | D III Farmasi | 3 | - | 2 | 5 | |
| 9 | D III Gizi | - | - | 1 | 1 | |

| NO | JENIS PENDIDIKAN | MIL | P N S TNI | PHL | JUMLAH | KET |
|-----|------------------|----------|-----------|-----------|-----------|-----|
| 10. | D III RM | - | - | 3 | 3 | |
| 11. | D. III Kesling | - | 1 | - | 1 | |
| 12. | ATEM | - | - | 1 | 1 | |
| | JUMLAH | 8 | 7 | 21 | 36 | |

d. Tenaga Non Medis

Tabel 4.5
Tenaga Non Medis

| NO | JENIS PENDIDIKAN | MIL | P N S TNI | PHL | JUMLAH |
|----|-----------------------|----------|-----------|-----------|-----------|
| 1 | S. 1 | - | 1 | 1 | 2 |
| 2 | D I Manajemen Farmasi | - | - | 2 | 2 |
| 3 | SMA | 3 | 9 | 9 | 21 |
| 4 | SMEA | - | 4 | 1 | 5 |
| 5 | SMK | - | 1 | 2 | 3 |
| 6 | SMKK | - | - | 1 | 1 |
| 7 | STM | - | 1 | - | 1 |
| 8 | SPG | - | 1 | - | 1 |
| 9 | SLTP | - | 2 | 1 | 3 |
| 10 | SD | - | 1 | - | 1 |
| | JUMLAH | 3 | 20 | 17 | 40 |

7. Jadwal Pelayanan

a. Dokter Praktek

Tabel 4.6

Dokter Praktek

| NO | POLI PELAYANAN | HARI | JAM BUKA PELAYANAN | NAMA DOKTER |
|-----------|-------------------------------|---|--|---|
| 1. | Poliklinik Bedah (Bedah Umum) | Senin-Jumat | 08.00-12.00 WIB | dr.Arif Budiman,Sp.B |
| 2. | Poliklinik Obsgyn | Senin,Kamis ,Jum'at Sabtu Selasa-Rabu Jum'at | 10.00-selesai 09.00-selesai 14.00-selesai | 1. dr.Sudiana,Sp.OG 2. dr.Anton Tri P,Sp.OG 3. dr.Anton Tri P,Sp.OG |
| 3. | Poliklinik Penyakit Dalam | Senin dan Kamis Selasa Rabu Selasa,Rabu, Kamis Sabtu | 12.00-selesai 14.00-selesai 09.00-selesai 08.00-10 WIB 11.00-selesai | 1. dr.Eko Aribowo,Sp.PD 2. dr.I Dewa,Sp.PD 3. dr.I Dewa,Sp.PD 4. dr.Pudya L,M.Sc.Sp.PD 5. dr.I Dewa,Sp.PD |
| 4. | Poliklinik Anak | Senin s/d Jumat | 09.00-selesai | dr. Noviyani L, Sp.A |
| 5. | Poliklinik Syaraf | Senin,Rabu, Jum'at Selasa, Kamis | 15.30-selesai 08.00-10 WIB | 1. dr.Ani Rusnani,Sp.S 2. dr.Aprilia Dyah K,M.MR.Sp.N |
| 6. | Poliklinik Mata | Senin, Selasa, Senin Jum'at Rabu,Kamis, Sabtu | 08.00-selesai 13.00-selesai 14.00-selesai 12.00-selesai | 1. dr.Rahajeng L,Sp.M 2. dr. Agus S,Sp.M 3. dr.Rahajeng L,Sp.M 4. dr.Endang P,Sp.M |
| 7. | Poliklinik Gilut | Senin s/d Jum'at | 09.00-selesai | 1. drg.Dewi D, Sp.KG 2. drg. Elizabeth |

| NO | POLI PELAYANAN | HARI | JAM BUKA PELAYANAN | NAMA DOKTER |
|-----------|-----------------------|---------------------------------------|------------------------------------|---|
| | | | | ,Sp.Perio 3. drg.Rindu Sukahati,Sp.KG |
| 8. | Hemodialisa | Sabtu | 16.00-18.00 | dr.Ardiana.Sp.PD |
| 9. | THT | Senin,Selasa ,Kamis Rabu,Jum'at | 09.00-selesai 09.00-selesai | 1. dr.Arief Rahman, Sp.THT-KL 2. dr.Khairan Irmansyah, Sp.THT- KL,M.Kes |
| 10. | IGD | Setiap Hari | 24 JAM | 1. dr.Niken Palupi 2. dr. Suharta 3. dr.Chamdawati Wahyu 4. dr.Ilham Noeryosan 5. dr.Bayu Yuda 6. dr.Fawzia Merdhiana |
| 11. | FISIOTERAPI | Selasa dan Kamis | 15.00-17.00 | dr.Zuwidatulhusna, Sp.KFR |
| 12. | POLI JiWA | Rabu dan Jum'at | 09.00-selesai | dr. Dyah Murni Hastuti,Sp. KJ |

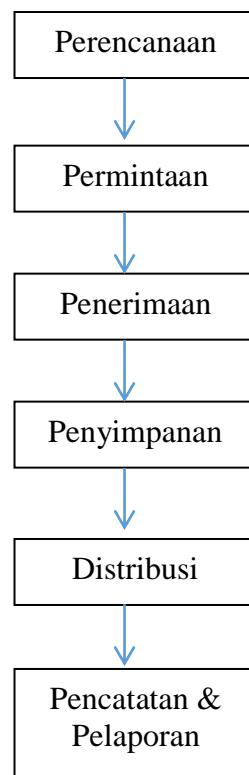
b. Kamar Tindakan

Tabel 4.7
Kamar Tindakan

| NO | KAMAR TINDAKAN | HARI | JAM PELAYANAN |
|-----------|-----------------------|-------------------|--------------------------|
| 1. | Kamar Operasi | Setiap hari kerja | 24 Jam |
| 2. | Kamar Bersalin | Setiap hari kerja | 24 Jam |
| 3. | Kamar Gynaecologi | Setiap hari kerja | 24 Jam |
| 4. | Hemodialisa | Setiap hari kerja | 08.0 /d 16.00 |

B. PEMBAHASAN

Sistem Pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit TK III 04.06.03 Dr Soertato Yogyakarta meliputi kegiatan seperti pada alur berikut ini :



Gambar 4. 2 : Alur Pengelolaan Obat

1) Perencanaan Obat

Perencanaan adalah kegiatan pemilihan obat, jumlah dan harga perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran. Hal ini untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan. Dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi disesuaikan dengan anggaran persediaan. Fungsi perencanaan merupakan

landasan dasar dari fungsi manajemen secara keseluruhan. Tanpa adanya perencanaan, pelaksanaan kegiatan tidak akan berjalan dengan baik. Dengan demikian perencanaan merupakan suatu pedoman atau tuntunan terhadap proses kegiatan untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien.

Metode perencanaan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit DKT Dr Soetarto Yogyakarta menggunakan metode konsumsi yaitu dengan melihat jumlah penggunaan obat pada tahun sebelumnya atau periode sebelumnya, obat yang pada periode sebelumnya banyak digunakan atau *fast moving* akan diadakan kembali, dalam hal ini obat narkotika diadakan sesuai dengan perencanaan bagian instalasi gawat darurat karena obat narkotika banyak digunakan oleh IGD.

2) Permintaan Obat

Tujuan permintaan obat adalah memenuhi kebutuhan obat di masing masing unit pelayanan kesehatan sesuai dengan pola penyakit yang ada di wilayah kerjanya. Sumber penyediaan obat di instalasi farmasi rumah sakit TK III 04.06.03 Dr Soertato Yogyakarta adalah berasal dari dinas kesehatan kabupaten/kota. Obat yang diperkenankan untuk disediakan di instalasi farmasi rumah sakit adalah obat esensial yang jenis dan itemnya ditentukan tiap tahun oleh Menteri Kesehatan dengan merujuk kepada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN)

Berdasarkan kesepakatan global maupun Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.HK.02.02/MENKES/068/I/2010 tentang kewajiban

menulis resep/dan atau menggunakan obat generik di pelayanan kesehatan milik pemerintah, maka hanya obat generik saja yang diperkenankan tersedia di rumah sakit.. Sedangkan permintaan dari sub unit ke kepala rumah sakit dilakukan secara periodik menggunakan LPLPO

Kegiatan permintaan meliputi:

a. Permintaan rutin

Dilakukan sesuai dengan jadwal yang disusun oleh dinas kesehatan kabupaten/kota untuk masing-masing rumah sakit.

b. Permintaan khusus

Dilakukan diluar jadwal distribusi rutin apabila: kebutuhan meningkat atau menghindari kekosongan

3) Penerimaan Obat

Penerimaan adalah kegiatan dalam menerima obat-obatan yang diserahkan dari unit pengelolaan yang lebih tinggi kepada unit pengelolaan dibawahnya. Penerimaan obat harus dilaksanakan oleh petugas pengelola obat atau petugas lain yang diberi kuasa oleh kepala rumah sakit.

Penerimaan obat bertujuan agar obat yang diterima sesuai dengan kebutuhan berdasarkan permintaan yang diajukan oleh instalasi farmasi rumah sakit. Petugas penerima obat bertanggung jawab atas pemeriksaan fisik, penyimpanan, pemindahan, pemeliharaan dan penggunaan obat beserta kelengkapan catatan yang menyertainya.

Petugas penerima obat wajib melakukan pengecekan terhadap obat yang diserahterimakan, meliputi kemasan, jenis dan jumlah obat, bentuk sediaan obat sesuai dengan isi dokumen (LPLPO), dan ditanda tangani oleh petugas penerima serta diketahui oleh kepala rumah sakit. Bila ditemukan adanya obat yang tidak memenuhi syarat dalam hal ini terjadi kekurangan atau kerusakan maka petugas penerima dapat mengajukan keberatan. Setiap penambahan obat, dicatat dan dibukukan pada buku penerimaan obat dan kartu stok.

4) Penyimpanan Obat

Penyimpanan adalah suatu kegiatan untuk melaksanakan pengamanan terhadap obat-obatan yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjamin.

Gudang yang akan dipakai untuk menyimpan obat haruslah dapat menjamin obat dalam keadaan baik,

Tata cara penyimpanan obat di gudang.

- a) Obat disusun secara alfabetis untuk setiap bentuk sediaan.
- b) Obat dirotasi dengan sistem FEFO dan FIFO.
- c) Obat disimpan pada rak obat.
- d) Obat yang disimpan pada lantai diletakan diatas palet.
- e) Tumpukan dus sesuai dengan petunjuk.
- f) Sediaan obat cairan dipisahkan dari sediaan padatan.
- g) vaksin dan suppositoria disimpan dalam lemari pendingin.
- h) Lisol dan desinfektan diletakan terpisah dari obat lainnya

5) Distribusi Obat

Distribusi adalah suatu rangkaian kegiatan dalam rangka pengeluaran dan pengiriman obat yang bermutu pada waktu dan jumlah yang tepat ke unit pelayanan kesehatan. Tujuan distribusi adalah memenuhi kebutuhan sub unit pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerja instalasi farmasi rumah sakit dengan jenis, jumlah dan waktu yang tepat serta terjangkau.

Sistem distribusi obat yang digunakan di rumah sakit adalah sistem distribusi desentralisasi. Sistem metode desentralisasi yang digunakan ada tiga metode yaitu:

- a) Sistem persediaan obat lengkap di ruangan (*floor stock*) yaitu persediaan obat disiapkan oleh perawat dengan mengambil dosis dari wadah persediaan yang langsung diberikan kepada pasien diruang tersebut.
- b) Sistem resep obat perorangan yaitu obat yang diperlukan untuk pengobatan di *dispensing* dari IFRS. Dalam hal ini resep asli dikirim ke IFRS oleh perawat, kemudian di proses sesuai dengan cara *dispensing*.
- c) Sistem dosis obat yaitu pemberian sediaan farmasi kepada pasien terutama dirawat inap dalam bentuk dosis tunggal.

6) Pencatatan dan pelaporan obat

Pencatatan dan pelaporan obat di instalasi farmasi rumah sakit TK III 04.06.03 Dr soertato Yogyakarta merupakan rangkaian kegiatan dalam rangka

penatalaksanaan obat-obatan secara tertib, baik obat yang diterima, disimpan, didistribusi dan digunakan di instalasi farmasi rumah sakit dan atau unit pelayanan lainnya.

1). Penyelenggaraan pencatatan dan pelaporan

sarana yang digunakan untuk pencatatan dan pelaporan obat di instalasi farmasi rumah sakit adalah Laporan Pemakaian Lembar Permintaan Obat (LPLPO) dan Kartu stok.

a) Di gudang farmasi

(1). Setiap obat yang diterima dan dikeluarkan dari gudang dicatat pada buku penerimaan dan kartu stok.

(2). Laporan Penggunaan Lembar Permintaan Obat dibuat berdasarkan kartu stok dan catatan harian penggunaan obat. Data yang ada pada LPLPO merupakan laporan pihak instalasi farmasi rumah sakit ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

b) Di kamar obat

(1). Setiap hari jumlah obat yang dikeluarkan kepada pasien dicatat pada buku catatan pemakaian obat harian.

(2). Laporan pemakaian dan permintaan obat ke gudang obat dibuat berdasarkan catatan pemakaian harian dan sisa stok.

c) Di kamar suntik

Obat yang akan digunakan dimintakan ke gudang obat. Pemakaian obat dicatat pada buku penggunaan obat suntik dan menjadi sumber data untuk permintaan obat.

2). Alur pelaporan

Data LPLPO merupakan komplikasi dari data LPLPO sub unit. LPLPO dibuat 3 (tiga) rangkap, diberikan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, untuk diisi jumlah yang diserahkan. Setelah ditandatangani oleh kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dari satu rangkap di kembalikan ke rumah sakit

3). Periode pelaporan

Pelaporan dilakukan oleh unit pelayanan setiap bulan dengan menggunakan Laporan Pemakaian Lembar Permintaan Obat (LPLPO) LPLPO berfungsi sebagai data atau informasi dasar guna perencanaan kebutuhan obat tahunan di Tingkat Kabupaten. LPLPO juga memuat stock optimum dimana stock optimum tersebut berfungsi untuk mengendalikan persediaan sehingga mencegah terjadinya kekosongan obat hingga waktu pengambilan obat bulan berikut.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa Sistem Pengelolaan Obat di instalasi farmasi rumah sakit TK III 04.06.03 Dr Soertato adalah sebagai berikut :

1. Metode perencanaan di Instaslasi Farmasi Rumah Sakit DKT Dr Soetarto Yogyakarta menggunakan metode konsumsi yaitu dengan melihat jumlah penggunaan obat pada tahun sebelumnya atau periode sebelumnya.
2. Permintaan obat sudah memenuhi kebutuhan obat di masing masing unit pelayanan kesehatan sesuai dengan pola penyakit yang ada di wilayah kerjanya.
3. Penerimaan Obat adalah obat yang diterima sesuai dengan kebutuhan berdasarkan permintaan yang diajukan oleh instalasi farmasi rumah sakit. Petugas penerima obat bertanggung jawab atas pemeriksaan fisik, penyimpanan, pemindahan, pemeliharaan dan penggunaan obat beserta kelengkapan catatan yang menyertainya.
4. Penyimpanan Obat yaitu melaksanakan pengamanan terhadap obat-obatan yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjamin.

5. Sistem distribusi obat yang digunakan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit TK III 04.06.03 Dr Soertato adalah sistem distribusi desentralisasi, metode desentralisasi yang digunakan ada tiga yaitu: sistem persediaan obat lengkap di ruangan, sistem resep obat perorangan dan sistem dosis obat.
6. Pencatatan dan pelaporan obat di instalasi farmasi rumah sakit TK III 04.06.03 Dr soertato Yogyakarta merupakan rangkaian kegiatan dalam rangka penatalaksanaan obat-obatan secara tertib, baik obat yang diterima, disimpan, didistribusi dan digunakan di instalasi farmasi rumah sakit dan atau unit pelayanan lainnya. Sarana yang digunakan untuk pencatatan dan pelaporan obat di instalasi farmasi rumah sakit adalah Laporan Pemakaian Lembar Permintaan Obat (LPLPO) dan Kartu stok
7. Pada dasarnya sistem pengelolaan obat di instalasi farmasi rumah sakit TK III 04.06.03 Dr Soetarto Yogyakarta sudah berjalan dengan lancar.

B. Saran

Saran untuk Rumah Sakit TK III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta adalah sebagai berikut :

1. Diharapkan kepada kepala instalasi farmasi rumah sakit TK III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta lebih melakukan pemantauan kepada karyawan-karyawan dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya.
2. Bagi setiap karyawan instalasi farmasi rumah sakit TK III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta kiranya dapat lebih lagi membangun kerja sama yang baik antar setiap bagian-bagiannya agar pekerjaan tersebut dapat berjalan dengan lancar serta efektif dan efisien.
3. Perlu adanya penambahan staf atau petugas di instalasi farmasi, di bagian manajemen yaitu bagian pengadaan obat .

DAFTAR PUSTAKA

- Adi Koesoema, Suparto. 1995. *Manajemen Rumah Sakit*. Pustaka Sinar. Harapan Jakarta.
- .Aditama. 2003. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta: UI Press.
- Aditama. T.Y. 2007. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*
- Departemen Kesehatan RI. 2003. *Pedoman Pemberantasan Penyakit Infeksi Depkes, 2003. Pemakaian Lembar Permintaan Obat. (LPLPO)*
- Departemen Kesehatan RI Tahun 2008, *pedoman penyelenggaraan pelayanan di rumah sakit*, Jakarta: Depkes RI.
- Embrey, 2012. (*information management*), dan pengembangan sumber daya manusia. (*human resources management*)
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 02396/A/SK/VIII/1986 *tentang tanda khusus Obat Keras daftar G*
- Keputusan menteri kesehatan Nomor: 347/MENKES/SK/VLI/1990 *tentang Obat wajib apotik.*
- Keputusan Menteri Kesehatan. Nomor 1027/Menkes/SK/IX/2004. Tanggal 15 September 2004. *Standar pelayanan kefarmasian di apotek.*
- Mulyani, Sri. 2016 *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 72 Tahun 2016, *standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit*
- Priyanto. 2010. *Farmakologi Dasar Untuk Mahasiswa Farmasi dan Keperawatan*. Jakarta: Pleskonfi.
- Quality Assurance, *pelayanan kefarmasian di pelayanan kesehatan dasar tahun 2002.*
- Saryono.(2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis Bagi Pemula*. Yogyakarta: Mitra Candekia

Syamsuni, A., H., 2007, *Ilmu Resep*, Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Seto 2004, *Gambaran Pelaksanaan Standar Pelayanan. Farmasi Di Apotek DKI*

Tjay, T.H & Rahardja, K., 2007, *Obat-Obat Penting Khasiat, Penggunaan dan. Efek-Efek Sampingnya.*

Undang-undang republik indonesia Nomor 44 tahun 2009, *Tentang Rumah sakit*

Undang-Undang Nomor 3 tahun 2017, *tentang Sistem Perbukuan*

I Made Wirartha. (2006). *Pedoman Penulisan Usulan Penelitian, Skripsi, dan Tesis.* Yogyakarta: Penerbit Andi.

Wolper, L.F., & Pena, J.J. (1987). *Hospital: Health services administration*

LAMPIRAN

Gambar Dan Aktivitas Di Rumah Sakit



LEMARI INSTALASI FARMASI

OBAT TABLET



LEMARI INSTALASI FARMASI

OBAT TABLET DAN INJEKSI



IGD



Ruang racikan obat



Ruang instalasi farmasi