

TUGAS AKHIR

SISTEM PENGELOLAAN OBAT MASUK DAN OBAT KELUAR

DI INSTALASI FARMASI RS NUR HIDAYAH

BANTUL YOGYAKARTA



DISUSUN OLEH :

TANIA ALVINKA

NIM : 18001460

PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA MANAJEMEN

SEKOLAH TINGGI ILMU BISNIS KUMALA NUSA

YOGYAKARTA

2021

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Sistem Pengelolaan Obat Masuk dan Obat Keluar di Instalasi
Farmasi RS Nur Hidayah Bantul Yogyakarta

Nama : Tania Alvinka

NIM : 18001460

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 pada:

Hari : Rabu

Tanggal : 14 juli 2021

Mengetahui

Dosen Pembimbing

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

HALAMAN PENGESAHAN

SISTEM PENGELOLAAN OBAT MASUK DAN OBAT KELUAR DI INSTALSI FARMASI RS NUR HIDAYAH BANTUL YOGYAKARTA

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

Disetujui dan disahkan pada :

Hari :

Tanggal :

Tim Penguji

Ketua

Anggota

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

Indri Hanstuti Listyawati, S.E., M.M.
NIM. 11300113

Mengetahui

Ketua STIB Kumala Nusa

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

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tania Alvinka

NIM : 18001460

Judul Tugas Akhir : Sistem Pengelolaan Obat Masuk dan Obat Keluar di Instalasi
Farmasi RS Nur Hidayah.

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, 2021

Yang membuat pernyataan

Tania Alvinka

MOTTO

“ Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. Ia mendapat (pahala) dari (kebajikan) yang dikerjakan dan ia mendapat (siksa) dari (kejahatan) yang diperbuat “

(QS. Al-Baqarah : 286)

“ Tidak ada manusia yang diciptakan gagal, yang ada hanyalah mereka gagal memahami potensi diri dn gagal merancang kesuksesannya. Tiada yang lebih berat timbangan Allah pada hari akhir nanti, selain Taqwa dan Akhlak mulia seperti wajah dipenuhi senyum untuk kebaikan dan tidak menyakiti sesama “

(HR. Tirmidzi)

“ Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, maka apabila kamu selesai dari sesuatu urusan kerjakanlah dengan sungguh-sungguh urusan lain “

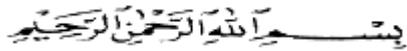
(QS. Al-Insyirah : 6-7)

PERSEMBAHAN

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini dengan baik. Laporan Tugas Akhir ini penulis persembahkan untuk :

1. Dua orang hebat dalam hidup penulis, Ayahanda dan Ibunda. Keduanya lah yang membuat segalanya menjadi mungkin sehingga penulis bisa sampai pada tahap di mana Laporan Tugas Akhir (LTA) ini akhirnya selesai. Terimakasih atas segala dukungan yang tiada henti dan kasih sayang yang kalian berikan kepada penulis. Penulis selamanya bersyukur dengan keberadaan kalian sebagai orang tua penulis.
2. Keluarga besar yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Terimakasih atas dukungan dan doa yang kalian berikan kepada penulis.
3. Dosen STIB Kumala Nusa Yogyakarta yang telah menjadi orang tua kedua yang namanya tidak bisa penulis sebutkan satu-persatu yang selalu meberikan motivasi, selalu peduli dan perhatian, ucapan terimakasih yang tak terhingga atas ilmu yang telah beliau berikan sangatlah bermanfaat bagi penulis.
4. Almamater penulis Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta.
5. Teman-teman IPMKN-Y yang telah mengajarkan dan memberikan warna hidup yang indah dan berharga ditahan perantauan ini.
6. Sahabat-sahabat penulis yang selalu memberi semangat kepada penulis agar tidak mudah menyerah. Terimakasih karena selalu memberi penulis semangat dan terimakasih telah menjadi sahabat yang selalu mendukung penulis.
7. Teman-teman angkatan 2018 Konsentrasi Manajemen Administrasi Obat dan Farmasi, Manajemen Administrasi Rumah Sakit dan Manajemen Administrasi Perkantoran.

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Wr. Wb

Alhamdulillah, segala puji dan syukur bagi Allah SWT pencipta alam semesta atas limpahan Rahmat dan Karunia-Nya. Sholawat dan salam semoga Allah limpahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SWA, beserta keluarga, para sahabat dan orang-orang yang senantiasa istiqomah untuk mencari Ridho-Nya hingga di akhir zaman.

Penulisan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Diploma tiga (III) konsentrasi Manajemen Administrasi Obat dan Farmasi Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta. Adapun judul Tugas Akhir ini adalah “Sistem Pengelolaan Obat Masuk dan Obat Keluar di Instalasi Farmasi RS Nur Hidayah Bantul Yogyakarta”.

Berbekal dari kekuatan dan ridho Allah SWT, penulisan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan meski dalam bentuk yang sangat sederhana. Tidak sedikit hambatan dan rintangan yang penulis hadapi, akan tetapi penulis sangat menyadari sepenuhnya bahwa tidak ada keberhasilan tanpa kegagalan. Oleh sebab itu dari pertolongan Allah SWT, yang hadir lewat uluran tangan serta dukungan dari berbagai pihak. Karenanya, penulis mengucapkan terimakasih yang tak terhingga atas segala bantuan materi dan spiritual yang diberikan dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.

Penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan baik berupa dorongan semangat, motivasi, bimbingan, arahan, masukan yang benar-benar sangat berharga sehingga penulis bisa menyelesaikan Tugas Akhir ini dengan baik. Dalam kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Allah SWT yang selalu memberikan karunia-Nya dan perlingan-Nya kepada penulis.
2. Bapak Anung pramudyo, S.E., M.M selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk menempuh pendidikan Diploma Tiga di Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa sampai dengan selesai.
3. Bapak Sarjita, S.E., M.M selaku Dosen Pembimbing Tugas Akhir yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan pengarahan selama penyusunan Tugas Akhir.
4. Seluruh jajaran Dosen pengajar Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta yang telah memberikan dukungan, motivasi dan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis.
5. Kepada seluruh staf karyawan Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta yang telah banyak memberikan bantuannya selama penulis menempuh pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta.
6. Kedua orang tua tercinta dan keluarga besar, yang selalu memberikan dukungan, bimbingan dan motivasi sehingga penulis bisa menyelesaikan Tugas Akhir ini dengan baik. Terimakasih atas kasih sayang, perhatian, nasehat, semangat, kepercayaan dan doa yang tiada henti untuk penulis.
7. Seluruh teman-teman Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta angkatan 2018 atas kebersamaan yang menyenangkan dan memberi warna tersendiri bagi penulis selama pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta.
8. Seluruh pihak-pihak yang terkait yang tidak bisa penulis sebutkan satu-persatu yang telah banyak memberikan bantuan, pengarahan dan kerjasama dalam penyusunan Tugas Akhir maupun dalam kehidupan penulis.

Dalam penulisan Tugas Akhir ini, penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan yang disengaja maupun yang tidak disengaja, dikarenakan keterbatasan ilmu pengetahuan dan wawasan serta pengalaman yang penulis miliki, untuk itu penulis mohon maaf atas segala kekurangan tersebut.

Akhir kata semoga Tugas Akhir ini bisa bermanfaat bagi penulis, Institusi Pendidikan maupun masyarakat luas. Amin.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Yogyakarta, 2021

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|---------------------------------------|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iii |
| HALAMAN PERNYATAAN..... | iv |
| MOTTO | v |
| PERSEMBAHAN..... | vi |
| KATA PENGANTAR..... | vii |
| DAFTAR ISI..... | x |
| DAFTAR TABEL | xiii |
| DAFTAR GAMBAR..... | xiv |
| DAFTAR LAMPIRAN | xv |
| ABSTRAK | xvi |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang Masalah..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 4 |
| C. Tujuan Penelitian | 4 |
| D. Manfaat Penelitian | 4 |
| BAB II LANDASAN TEORI | 6 |
| A. Sistem | 6 |
| 1. Pengertian Sistem..... | 6 |
| 2. Ciri-ciri Sistem..... | 8 |
| 3. Syarat-syarat Sistem..... | 9 |
| B. Pengelolaan Obat..... | 10 |
| 1. Penegertian Pengelolaan Obat..... | 10 |
| C. Rumah Sakit | 15 |
| 1. Pengertian Rumah Sakit..... | 15 |
| 2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit | 16 |
| 3. Jenis Rumah Sakit..... | 17 |

| | |
|---|-----------|
| D. Intalasi Farmasi Rumah Sakit | 19 |
| 1. Pengertian Instalasi Farmasi Rumah Sakit..... | 19 |
| 2. Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit..... | 20 |
| 3. Tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit | 22 |
| 4. Tujuan Instalasi Farmasi Rumah Sakit | 22 |
| BAB III METODE PENELITIAN | 24 |
| A. Jenis Penelitian..... | 24 |
| B. Tempat Dan Waktu Penelitian | 24 |
| C. Sumber Data..... | 24 |
| 1. Data Primer | 25 |
| 2. Data Sekunder | 25 |
| D. Teknik Pengumpulan Data..... | 25 |
| 1. Wawancara (<i>Interview</i>) | 25 |
| 2. Teknik Observasi (<i>Pengamatan</i>)..... | 26 |
| 3. Teknik Dokumentasi | 27 |
| 4. Studi Pustaka | 27 |
| BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | 28 |
| A. Gambaran Umum Rumah Sakit Nur Hidayah | 28 |
| 1. Sejarah Rumah Sakit Nur Hidayah | 28 |
| 2. Visi, Misi, dan Motto Rumah Sakit Nur Hidayah..... | 31 |
| a. Visi | 31 |
| b. Misi | 31 |
| c. Motto..... | 32 |
| 3. Tujuan Rumah Sakit Nur Hidayah..... | 32 |
| a. Tujuan Umum | 32 |
| b. Tujuan Khusus | 32 |
| 4. Struktur Organisasi Rumah Sakit Nur Hidayah..... | 34 |
| 5. Fasilitas Sarana dan Prasarana | 36 |
| a. Ruang Pembelajaran..... | 36 |
| b. Rawat Jalan | 37 |
| c. Rawat Inap | 37 |

| | |
|--|-----------|
| d. Pelayanan 24 Jam..... | 38 |
| e. Pelayanan Penunjang Medik..... | 38 |
| f. Khitan Center | 39 |
| g. Usaha Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Bukti..... | 40 |
| h. Pelayanan Penunjang | 40 |
| i. Pendidikan dan Penelitian | 40 |
| j. Layanan Unggulan Bedah..... | 41 |
| k. Fasilitas Umum | 43 |
| 6. Personalia | 44 |
| B. Pembahasan..... | 46 |
| 1. Obat Masuk..... | 46 |
| a. Proses Permintaan Obat | 46 |
| b. Proses Pemesanan Obat | 46 |
| c. Proses Penerimaan Obat dan Faktur | 47 |
| d. Proses Penyimpanan Obat | 47 |
| 2. Obat Keluar..... | 48 |
| BAB V PENUTUP..... | 50 |
| A. Kesimpulan | 50 |
| B. Saran..... | 50 |
| DAFTAR PUSTAKA | 53 |
| LAMPIRAN..... | 55 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 2.1 Kamar Rawat Inap | 38 |
| Tabel 2.2 Tenaga Medic di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta.... | 44 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|----|
| Gambar 2.1 Lambang RS Nur Hidayah | 31 |
| Gambar 2.2 Struktur Organisasi Rumah Sakit Nur Hidayah 2021 | 35 |
| Gambar 2.3 Bagan Alur Proses Obat Masuk | 47 |
| Gambar 2.4 Bagan Alur Proses Obat Keluar | 49 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---|----|
| Lampiran 1.1 Gudang Instalasi Farmasi RS Nur Hidayah..... | 56 |
| Lampiran 1.2 Rak Obat Generik di Instalasi Farmasi RS Nur Hidayah | 57 |
| Lampiran 1.3 Lemari Obat Non generik di Instalasi Farmasi RS Nur Hidayah ... | 58 |
| Lampiran 1.4 Rak Obat-Obat Branded di Instalasi Farmasi RS Nur Hidayah | 59 |
| Lampiran 1.5 Lemari Pendingin untuk Obat Injeksi di Instalasi Farmasi RS Nur Hidayah | 60 |
| Lampiran 1.6 Lembar Permintaan Obat dan Perbekalan Farmasi di Instalasi Farmasi RS Nur Hidayah | 61 |
| Lampiran 1.7 Lembar Kartu Stok Obat Branded di Instalasi Farmasi RS Nur Hidayah | 62 |
| Lampiran 1.8 Lembar Kartu Stok Obat Generik di Instalasi Farmasi RS Nur Hidayah | 63 |
| Lampiran 1.9 Ruangan Peracikan Obat di Instalasi Farmasi RS Nur Hidayah..... | 64 |

ABSTRAK

Obat adalah bahan atau panduan 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. Oleh karena itu agar ketersediaan obat tetap tersedia dengan jumlah yang cukup maka diperlukan adanya kegiatan pengelolaan obat secara teratur serta berjalan dengan baik sesuai dengan prosedur yang ada.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui proses Pengelolaan Obat Masuk dan Obat Keluar di Instalasi Farmasi RS Nur Hidayah Bantul Yogyakarta. Metode yang digunakan untuk penelitian ini adalah kualitatif yaitu dengan menggambarkan tahapan proses Pengelolaan Obat Masuk dan Obat Keluar di Instalasi Farmasi RS Nur Hidayah Bantul Yogyakarta. Sumber data yang diperoleh berdasarkan informasi yang terkait dengan Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi RS Nur Hidayah Bantul Yogyakarta. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara (*interview*), observasi (*pengamatan*), dan dokumentasi yang berkaitan dengan proses Pengelolaan Obat Masuk dan Obat Keluar di Instalasi Farmasi RS Nur Hidayah Bantul Yogyakarta.

Berdasarkan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi bahwa Sistem Pengelolaan Obat Masuk dan Obat Keluar seperti penerimaan obat, penyimpanan obat, dan pendistribusian obat telah terlaksana dengan baik tetapi kurang efektif karena ketidak lengkapannya sarana dan prasarana di Instalasi Farmasi RS Nur Hidayah Bantul Yogyakarta. Penulis memberi saran hendaknya sarana dan prasarana lebih dilengkapi seperti, penambahan rak obat di gudang farmasi, troli dan ruangan yang diperluas agar dapat berjalan lebih efektif dan efisien.

Kata Kunci : *Sistem Pengelolaan Obat*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.340/MENKES/PER/III/2010 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Sedangkan pengertian Rumah Sakit menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1204/MENKES/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, Rumah Sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan.

Pelayanan kesehatan yang dilakukan rumah sakit tidak lepas dari penggunaan Pembekalan Farmasi yang meliputi Obat-obatan, Bahan Kimia, Bahan Radiologi, Alat Kesehatan Habis Pakai, Alat-alat Kedokteran dan Gas Medik. Meningkatnya pengetahuan dan ekonomi masyarakat menyebabkan makin meningkatnya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kefarmasian. Aspek terpenting dalam pelayanan kefarmasian adalah mengoptimalkan penggunaan obat dan mengoptimalkan perencanaan untuk menjamin ketersediaan obat.

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 (Permenkes, 2014). Ketersediaan obat di rumah sakit sangat mempengaruhi keberhasilan suatu pengobatan dan kualitas pelayanan yang diberikan. Hal tersebut mengharuskan rumah sakit memiliki ketersediaan obat yang cukup dan lengkap tidak hanya dari segi kuantitas tetapi juga kualitas dari obat tersebut, mengingat rumah sakit memiliki peranan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Pengelolaan obat di rumah sakit merupakan salah satu segi manajemen rumah sakit yang penting. Manajemen pengelolaan obat di rumah sakit bertujuan agar obat yang diperlukan tersedia setiap saat, dalam jumlah yang cukup dan terjamin mutunya untuk mendukung pelayanan dari rumah sakit tersebut. Manajemen pengelolaan obat adalah bagian dari manajemen logistik yang merupakan suatu siklus meliputi aspek perencanaan, pengadaan, penyimpanan, dan pendistribusian obat yang dijalankan secara optimal agar terjamin ketepatan jumlah, mutu dan jenis obat (Indah Fitri Laidahane, 2018). Buruknya sistem manajemen pengelolaan obat akan berdampak terhadap ketersediaan obat di rumah sakit. Ketersediaan obat yang tidak sesuai kebutuhan tentunya juga berdampak terhadap pengobatan pasien dan menurunnya kualitas pelayanan rumah sakit. Oleh karena itu, dibutuhkan manajemen pengelolaan yang baik dan sesuai dengan standar serta peraturan-

peraturan mengenai pengelolaan obat. Terkait hal ini, Rumah Sakit harus memiliki Standar Prosedur Operasional (SOP) sebagai pedoman dalam pelaksanaan kegiatan pengelolaan obat. Manajemen pengelolaan obat di Rumah Sakit dilaksanakan oleh Instalasi Farmasi Rumah sakit (IFRS).

Ada beberapa pengelolaan obat di Instalasi Farmasi yaitu Pengelolaan Obat Masuk dan Obat Keluar. Obat Masuk adalah obat yang di pesan melalui faktur oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit kepada Pedagang Besar Farmasi (PBF). Sedangkan Obat Keluar adalah obat yang dikeluarkan oleh Instalasi Farmasi untuk memenuhi kebutuhan pasien dengan melalui proses yang telah ditetapkan oleh Rumah Sakit terutama di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta.

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) merupakan suatu unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit. Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) di kepalai oleh seorang Apoteker yang bertanggung jawab terhadap pengelolaan sediaan Farmasi di Rumah Sakit dan yang menjamin seluruh rangkaian kegiatan Pembekalan Sediaan Farmasi (Permenkes, 2016).

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penulisan dengan judul **“Sistem Pengelolaan Obat Masuk dan Obat Keluar di Instalasi Farmasi RS Nur Hidayah Bantul Yogyakarta”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka penulis merumuskan permasalahan bagaimana proses Pengelolaan Obat Masuk dan Obat Keluar di Instalasi Farmasi RS Nur Hidayah Bantul Yogyakarta ?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai oleh penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini adalah untuk mengetahui proses Pengelolaan Obat Masuk dan Obat Keluar di Instalasi Farmasi RS Nur Hidayah Bantul Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

Penulisan Tugas Akhir ini memiliki manfaat yaitu :

1. Bagi Penulis

Penulisan Tugas Akhir (TA) ini memiliki manfaat bagi penulis sendiri berupa :

- a. Untuk mengetahui Sistem Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi RS Nur Hidayah Bantul Yogyakarta.
- b. Untuk menambah ilmu pengetahuan, wawasan dan pengalaman tentang dunia kerja yang akan di hadapi di masa yang akan datang.

2. Bagi Rumah Sakit

Penulisan Tugas Akhir (TA) ini memiliki manfaat bagi Rumah Sakit berupa : memberi manfaat sebagai informasi tambahan dan masukan dalam evaluasi Sistem Pengelolaan Obat Masuk dan Obat Keluar di Instansi Farmasi RS Nur Hidayah Bantul Yogyakarta.

3. Bagi STIB Kumala Nusa Yogyakarta

Penulisan Tugas Akhir (TA) ini memiliki manfaat bagi Akademi berupa :

- a. Sebagai bahan referensi bagi penulis selanjutnya untuk perpustakaan Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta.
- b. Untuk melihat sampai sejauh mana penulis dapat mengaplikasikan ilmu yang sudah dapat dibangku kuliah.
- c. Hasil penulisan ini dapat sebagai suatu pedoman dan menjadi sumbangan pemikiran atau referensi bagi mahasiswa yang akan melakukan penulisan selanjutnya.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Sistem

1. Pengertian Sistem

Secara garis besar sistem merupakan suatu kumpulan komponen dan elemen yang saling terintegrasi, komponen yang terorganisir dan berkerjasama dalam mewujudkan suatu tujuan tertentu.

Menurut Susanto dalam Djahir dan Pratita (2015) mengemukakan bahwan “sistem adalah kumpulan/grup dari subsistem/bagian/komponen apapun, baik fisik ataupun nonfisik yang saling berhubungan satu sama lain dan berkerja sama secara harmonis untuk mencapai satu tujuan tertentu”.

Menurut Mulyani (2016) menyatakan bahwa “sistem bisa diartikan sebagai subsistem, komponen yang saling berkerja sama dengan tujuan yang untuk menghasikan *output* yang sudah di tentukan sebelumnya”.

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

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

tersebut merupakan satu kesatuan pemrosesan atau pengolahan tertentu dan rangkaian komponen yang berhubungan satu sama lain dan mempunyai tujuan yang jelas. Komponen suatu sistem terdiri dari *input*, *effect*, *outcome*, dan *mekanisme* umpan baliknya. Hubungan antara komponen-komponen sistem ini berlangsung secara aktif dalam suatu tatanan lingkungan.

Komponen-komponen sistem terdiri dari :

- a. *Input* adalah sumber daya atau masukan yang dikonsumsi oleh suatu sistem.
- b. *Proses* adalah semua kegiatan sistem. Melalui proses ini akan diubah *input* menjadi *output*. Proses dari sistem pelayanan adalah semua kegiatan pelayanan mulai dari pengarsipan barang, tempat dan bagaimana cara melaksanakan kegiatan tersebut.
- c. *Output* adalah hasil langsung atau keluaran suatu sistem. Yang menjadi *output* dalam sistem pelayanan adalah jasa pelayanan.
- d. *Effect* adalah hasil tidak langsung yang pertama dan proses suatu sistem, pada umumnya *effect* suatu sistem dapat dikaji pada penambahan pengetahuan, sikap perilaku yang mendapatkan pelayanan.
- e. *Outcome* adalah dampak atau hasil tidak langsung dari suatu sistem.

2. Ciri-ciri Sistem

Ciri-ciri sistem terbagi atas 8 bagian yaitu sebagai berikut :

a. Komponen sistem

Sistem terdiri dari sejumlah komponen yang saling berinteraksi dan berkerja sama untuk membentuk suatu kesatuan. Komponen sistem dapat berupa sub sistem atau bagian-bagian dari sistem.

b. Batasan sistem (*boundary*)

Daerah yang membatasi antara suatu sistem dengan sistem lainnya atau dengan lingkungan luar. Batasan sistem ini memungkinkan sistem dipandang sebagai satu kesatuan dan juga dan juga menunjukkan ruang lingkup (*scope*) dari sistem tersebut.

c. Lingkungan luar sistem (*environment*)

Lingkungan luar sistem adalah segala sesuatu yang berada diluar sistem yang dapat mempengaruhi kerja sistem baik untuk menguntungkan maupun merugikan.

d. Penghubung sistem (*interface*)

Penghubung sistem adalah media penghubung untuk mengalirkan sumber-sumber daya dari sub sistem ke sub sistem yang lain.

e. Masukan sistem (*input*)

Masukan sistem adalah energi yang di masukan ke dalam sitem dapat berupa perawatan dan masukan sinyal. Perawatan ini berfungsi agar sistem dapat beroperasi dan masukan sinyal adalah energi yang diproses untuk menghasilkan keluaran (*output*).

f. Keluaran sistem (*output*)

Keluaran sistem adalah hasil dari energi yang telah diolah dan diklasifikasikan menjadi keluaran yang berguna. Informasi merupakan contoh keluaran sistem.

g. Pengolah sistem

Untuk mengelola masukan menjadi keluaran di perlukan suatu pengolah yang dinamakan dengan penglah sistem.

h. Sasaran sistem

Sistem pasti memiliki tujuan atau sasaran yang sangat menentukan *input* yang dibutuhkan oleh sistem dan keluaran yang dihasilkan.

3. Syarat-syarat Sistem

Syarat-syarat yang harus dimiliki oleh suatu sistem, yaitu :

- a. Sistem harus dibentuk untuk menyelesaikan tujuan.
- b. Elemen sistem harus mempunyai rencana yang ditetapkan.
- c. Adanya suatu hubungan diantara elemen sistem.
- d. Unsur dasar dari proses (arus informasi, energi, dan material) lebih penting dari pada elemen sistem.

B. Pengelolaan Obat

1. Pengertian Pengelolaan Obat

Pengelolaan obat merupakan aspek manajemen yang penting, oleh karena itu ketidakefisiensinya akan memberi dampak yang negatif terhadap sarana kesehatan baik secara medis maupun ekonomis. Pengelolaan obat di Rumah Sakit meliputi tahap-tahap perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian serta penggunaan yang saling terkait satu sama lainnya, sehingga harus terkoordinasi dengan baik agar masing-masing dapat berfungsi secara optimal. Ketidakterkaitan antara masing-masing tahap akan mengakibatkan tidak efisiennya sistem suplai dan penggunaan obat yang ada.

Pengelolaan obat di Instalasi Farmasi dibagi menjadi dua yaitu Pengelolaan Obat Masuk dan Obat Keluar. Obat Masuk adalah obat yang di pesan melalui faktur oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit kepada Pedagang Besar Farmasi (PBF). Sedangkan Obat Keluar adalah obat yang dikeluarkan oleh Instalasi Farmasi untuk memenuhi kebutuhan pasien dengan melalui proses yang telah ditetapkan oleh Rumah Sakit terutama di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta.

Tujuan pengelolaan obat adalah tersedianya obat saat dibutuhkan. Ketersediaan obat meliputi jenis, jumlah maupun kualitas secara efisien. Pengelolaan obat dapat dipakai sebagai proses penggerak dan pemberdayaan semua sumber daya yang dimiliki untuk dimanfaatkan

dalam rangka mewujudkan ketersediaan obat setiap dibutuhkan agar operasional efektif dan efisien (Depkes RI,2004).

Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, Bahan Medis Habis Pakai harus dilaksanakan secara multidisiplin, terkoordinir dan menggunakan proses yang efektif untuk menjamin kendali mutu dan kendali biaya. Dalam ketentuan Pasal 15 ayat (3) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa Pengelolaan Alat Kesehatan, Sediaan Farmasi, dan Bahan Habis Pakai di Rumah Sakit harus dilakukan oleh Instalasi Farmasi sistem satu pintu. Alat Kesehatan yang dikelola oleh Instalasi Farmasi sistem satu pintu berupa alat medis habis pakai/peralatan non elektromedik, antara lain alat kontrasepsi (IUD), alat pacu jantung, implan, dan *stent* (Permenkes, 2014).

Obat sebagai salah satu unsur penting bagi pengobatan, mempunyai kedudukan sangat strategis dalam upaya penyembuhan dan operasional Rumah Sakit. Di Rumah Sakit pengelolaan obat dilakukan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS), Panitia Farmasi dan Terapi (PFT) dan terkait erat dengan anggaran Rumah Sakit.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2014) bahwa pengelolaan obat terdiri dari beberapa siklus kegiatan yaitu :

a. Perencanaan

Perencanaan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis

Habis Pakai sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien.

Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi disesuaikan dengan anggaran yang tersedia (Premenkes RI, 2014).

b. Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan yang merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan dan disetujui. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu. Pengadaan merupakan kegiatan yang berkesinambungan dimulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang dibutuhkan, penyesuaian antara kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, pemilihan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan dan pembayaran (Premenkes RI, 2014).

c. Penyimpanan Obat

Merupakan kegiatan pengaturan pembekalan farmasi menurut persyaratan yang ditetapkan : 1) dibedakan menurut bentuk dan jenisnya, 2) dibedakan menurut suhunya dan kestabilannya, 3) mudah tidaknya meledak/terbakar, 4) tahan atau tidaknya terhadap cahaya disertai dengan sistem informasi yang selalumenjamin ketersediaan

pembekalan farmasi sesuai kebutuhan. Pengaturan penyimpanan obat dan persediaan adalah sebagai berikut :

- 1) Simpan obat-obatan yang mempunyai kesamaan secara bersamaan di atas rak. 'Kesamaan' berarti dalam cara pemberian obat (luar, oral, suntikan) dan bentuk ramuannya (obat kering atau cair).
- 2) Simpan obat sesuai tanggal kadaluwarsa dengan menggunakan prosedur *FEFO (First Expired First Out)*. Obat dengan tanggal kadaluwarsa yang lebih lama. Bila obat mempunyai tanggal kadaluwarsa sama, tempatkan obat yang baru diterima dibelakang obat yang sudah ada.
- 3) Simpan obat tanpa tanggal kadaluwarsa dengan menggunakan prosedur *FIFO (First In First Out)*. Barang yang baru diterima ditempatkan dibelakang barang yang sudah ada. Buang obat yang kadaluwarsa dan rusak dengan dibuatkan catatan pemusnahan obat, termasuk tanggal, jam, saksi dan cara pemusnahannya.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI (2014) setelah barang diterima di Instalasi Farmasi perlu dilakukan penyimpanan sebelum dilakukan pendistribusian. Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanannya, adapun komponen penyimpanan obat yaitu:

- (1) Obat dan bahan kimia yang digunakan untuk mempersiapkan obat diberi label yang secara jelas terbaca memuat nama, tanggal pertama kemasan dibuka, tanggal kadaluwarsa dan peringatan khusus.
- (2) Elektrolit konsentrasi tinggi tidak disimpan di unit perawatan kecuali untuk kebutuhan klinis yang penting.
- (3) Elektrolit konsentrasi tinggi yang disimpan di unit perawatan pasien dilengkapi dengan pengaman, harus diberi label yang jelas dan disimpan pada area yang dibatasi ketat (*restricted*) untuk mencegah penatalaksanaan yang kurang hati-hati.
- (4) Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang dibawa oleh pasien harus disimpan secara khusus dan dapat diidentifikasi.

d. Pendistribusian Obat

Merupakan kegiatan mendistribusikan perbekalan farmasi di RS untuk pelayanan individual dalam proses terapi bagi pasien rawat inap dan rawat jalan serta untuk menunjang pelayanan medis. Sistem distribusi dirancang atas dasar kemudahan untuk dijangkau oleh pasien dengan mempertimbangkan : 1) efisiensi dan efektifitas sumber daya yang ada, 2) metode sentralisasi atau desentralisasi, 3) sistem floor stock, resep individu, dispensing dosis unit atau kombinasi.

Ada beberapa metode yang dapat digunakan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) dalam mendistribusikan Pembekalan Farmasi dilingkungannya. Adapun metode yang dimaksud antara lain :

1) Resep Perorangan

Resep perorangan adalah order resep yang ditulis dokter untuk tiap pasien. Dalam sistem ini perbekalan farmasi disiapkan dan didistribusikan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) sesuai yang ditulis pada resep.

2) Sistem Distribusi Persediaan Lengkap di Ruang

Merupakan tatanan kegiatan pengantaran Sediaan Pembekalan Farmasi sesuai dengan yang ditulis dokter pada order Pembekalan Farmasi, yang disiapkan dari persediaan di ruang oleh perawat dengan mengambil dosis/unit pembekalan farmasi dari wadah persediaan yang langsung diberikan kepada pasien ruangan tersebut.

C. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 1 menyatakan bahwa Rumah Sakit adalah Institusi Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna adalah

kesehatan yang meliputi peningkatan kesehatan (*promotif*) pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan.

Menurut WHO (World Health Organization) Rumah Sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif), serta pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Disamping itu rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medis.

Rumah Sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan terbesar dan terlengkap pada masyarakat luas. Fungsi rumah sakit ini sangat penting karena memiliki pelayanan yang begitu beragam dan dibutuhkan bagi kesehatan masyarakat.

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud, Rumah Sakit mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan Standar Pelayanan Rumah Sakit.

- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
 - c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
 - d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etik ilmu pengetahuan bidang kesehatan.
3. Jenis Rumah Sakit

Berdasarkan jenis pelayanannya Rumah Sakit di Indonesia dibedakan menjadi tiga :

a. Rumah Sakit Umum

Rumah Sakit Umum adalah Rumah Sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk semua jenis penyakit, mulai dari jenis pelayanan kesehatan dasar sampai dengan pelayanan subspecialistis sesuai dengan kemampuannya.

b. Rumah Sakit Jiwa

Rumah Sakit Jiwa adalah Rumah Sakit yang khusus memberikan pelayanan pengobatan kepada orang-orang yang menderita gangguan jiwa.

c. Rumah Sakit Khusus

Rumah Sakit Khusus adalah Rumah Sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk jenis penyakit tertentu atau berdasarkan disiplin ilmu tertentu. Sebagai contoh Rumah Sakit Khusus yaitu, Rumah Sakit Khusus Mata, Paru, Kusta, Jantung, dan sebagainya.

Sedangkan ditinjau dari kemampuan yang dimiliki, Rumah Sakit dibedakan atas lima macam yaitu ;

1) Rumah Sakit Kelas A

Rumah Sakit kelas A adalah Rumah Sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis luas. Oleh pemerintah, Rumah Sakit kelas A ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi atau disebut Rumah Sakit Pusat.

2) Rumah Sakit Kelas B

Rumah Sakit kelas B adalah Rumah Sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan subspesialis terbatas. Rumah Sakit kelas B didirikan di setiap Ibukota Provinsi yang menampung pelayanan rujukan dari Rumah Sakit Kabupaten.

3) Rumah Sakit Kelas C

Rumah Sakit kelas C adalah Rumah Sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Misal pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak, serta pelayanan kebidanan dan kandungan. Rumah Sakit kelas C ini didirikan disetiap Ibukota Kabupaten yang menampung pelayanan rujukan dari Puskesmas.

4) Rumah Sakit Kelas D

Rumah Sakit kelas D adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Sama halnya dengan Rumah Sakit kelas C, Rumah Sakit kelas D ini juga menampung pelayanan rujukan dari Puskesmas.

5) Rumah Sakit Kelas E

Rumah Sakit kelas E adalah Rumah Sakit khusus yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja. Misalnya Rumah Sakit Kanker, Rumah Sakit Jantung, Rumah sakit Ibu dan Anak dan lain sebagainya.

D. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

1. Pengertian Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) merupakan suatu unit pelaksanaan fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

dikepalai oleh seorang Apoteker yang bertanggung jawab terhadap Pengelolaan Sediaan Farmasi di Rumah Sakit dan yang menjamin seluruh rangkaian kegiatan Pembekalan Sediaan Farmasi (Permenkes, 2016).

Menurut Siregar (2003) tugas utama Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah pengelolaan mulai dari perencanaan, penyimpanan, penyiapan, peracikan, pelayanan langsung kepada penderita sampai dengan pengendalian semua pembekalan kesehatan yang beredar dan tinggal (inap), rawat jalan maupun untuk semua unit termasuk poliklinik rumah sakit.

Instalasi Farmasi Rumah Sakit bertanggungjawab untuk mengembangkan Pelayanan Farmasi yang luas dan terkoordinasi dengan baik dan tepat untuk memenuhi kebutuhan unit pelayanan yang bersifat diagnosis dan terapi untuk kepentingan pasien yang lebih baik.

2. Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1197 Tahun 2004 yaitu :

a. Pengelolaan Pembekalan Farmasi

- 1) Memilih Perbekalan Farmasi sesuai kebutuhan pelayanan Rumah Sakit.
- 2) Merencanakan kebutuhan Perbekalan Farmasi secara optimal.
- 3) Mengadakan Perbekalan Farmasi berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku.

- 4) Memproduksi Perbekalan Farmasi untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan Rumah Sakit.
 - 5) Menerima Perbekalan Farmasi sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku.
 - 6) Menyimpan Perbekalan Farmasi sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian.
 - 7) Mendistribusikan Perbekalan Farmasi ke unit-unit pelayanan yang ada di Rumah Sakit.
- b. Pelayanan Kefarmasian dalam Penggunaan Obat dan Alat Kesehatan
- 1) mengkaji instruksi pengobatan/resep pasien
 - 2) mengidentifikasi masalah yang berkaitan dengan penggunaan obat dan alat kesehatan.
 - 3) Mencegah dan mengatasi masalah yang berkaitan dengan obat dan alat kesehatan.
 - 4) Memantau efektifitas dan keamanan penggunaan obat dan alat kesehatan.
 - 5) Memberikan informasi kepada petugas kesehatan, pasien atau keluarga.
 - 6) Memberi konseling pada pasien atau keluarga.
 - 7) Melakukan pencampuran obat suntik.
 - 8) Melakukan penyiapan nutrisi parenteral.
 - 9) Melakukan penanganan obat kanker.
 - 10) Melakukan penentuan kadar obat dalam darah.

11) Melakukan pencatatan setiap kegiatan.

12) Melaporkan setiap kegiatan

3. Tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1197 Tahun 2004 Instalasi Farmasi Rumah Sakit memiliki tugas pokok yaitu :

- 1) Melaksanakan Pelayanan Farmasi yang optimal.
- 2) Menyelenggarakan kegiatan Pelayanan Farmasi profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etik profesi.
- 3) Melaksanakan komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE).
- 4) Memberi pelayanan bermutu melalui analisa, dan evaluasi untuk meningkatkan mutu Pelayanan Farmasi.
- 5) Melakukan pengawasan berdasarkan aturan-aturan yang berlaku.
- 6) Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan di bidang Farmasi.
- 7) Mengadakan penelitian dan pengembangan di bidang Farmasi.
- 8) Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan formularium Rumah Sakit.

4. Tujuan Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi Rumah Sakit memiliki tujuan yaitu :

- 1) Melaksanakan pelayanan farmasi yang optimal baik dalam keadaan biasa maupun dalam keadaan gawat darurat, sesuai dengan keadaan pasien maupun fasilitas yang tersedia.
- 2) Menyelenggarakan kegiatan pelayanan profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etik profesi.

- 3) Melaksanakan KIE (komunikasi Informasi dan Edukasi) mengenai obat.
- 4) Menjalankan pengawasan obat berdasarkan aturan-aturan yang berlaku.
- 5) Melakukan dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan.
- 6) Mengawasi dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan.
- 7) Mengadakan penelitian di bidang Farmasi peningkatan metode.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini jenis penelitian yang digunakan penulis yaitu metode pendekatan kualitatif deskriptif. Kualitatif deskriptif merupakan salah satu dari jenis penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian, misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dan lain-lain dengan cara deskriptif dalam bentuk kata-kata pada suatu konteks khusus yang alamiah dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah (Lexy J. Moleong, 2007).

Penelitian dengan metode pendekatan kualitatif deskriptif ini bertujuan untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam tentang Sistem Pengelolaan Obat Masuk dan Obat Keluar di Instalasi Farmasi RS Nur Hidayah Bantul Yogyakarta.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Nur Hidayah jalan Imogiri Timur Km 11,5 Trimulyo, Bantul. Waktu penelitian dilakukan pada bulan April 2021.

C. Sumber Data

Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder yaitu :

1. Data Primer

Menurut Mu'minin (2016) Data Primer merupakan sumber data yang diperoleh langsung dari sumber asli (tidak melalui media perantara) data yang diperoleh langsung dari objek penulisan tersebut, dalam hal ini melalui data wawancara dan observasi yang dilakukan dengan satu orang yaitu kepala bidang bagian Instalasi Farmasi di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta.

2. Data Sekunder

Menurut Sugiyono (2015) Data Sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpulan data, misalnya orang lain atau dokumen, data sekunder dalam penelitian ialah buku, skripsi, jurnal, dan lainnya yang berkaitan dengan pokok penelitian.

D. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini penulis menggunakan beberapa teknik pengumpulan data, teknik yang digunakan yaitu :

1. Wawancara (*Interview*)

Wawancara merupakan salah satu teknik yang dapat digunakan untuk mengumpulkan data penelitian. Secara sederhana dapat dikatakan bahwa wawancara (*interview*) adalah suatu kejadian atau suatu proses interaksi antara pewawancara (*interviewer*) dan sumber informasi atau

orang yang di wawancarai (*interviewee*) melalui komunikasi langsung (Yusuf,2014).

Menurut Sugiyono (2016) Wawancara merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab sehingga dapat di kontribusikan makna dalam suatu optik tertentu. Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila penelitian ingin melakukan studi pendahuluan untuk melakukan permasalahan yang harus diteliti, wawancara ini akan digunakan sebagai data-data pendukung dari fakta-fakta yang telah dikemukakan pada dokumentasi sehingga dalam pemaparan hasil penelitian dapat dijelaskan secara lebih mendalam.

Dalam hal ini penulis melakukan wawancara dengan satu atau dua orang dibagian Instalasi Farmasi untuk mengambil data dengan mengajukan beberapa pertanyaan-pertanyaan kepada narasumber yaitu dengan kepala Instalasi Farmasi Tri Pujirahayu di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta.

2. Teknik Observasi (*Pengamatan*)

Teknik Observasi (*Pengamatan*) merupakan teknik dengan cara melihat dan mengamati secara langsung apa yang terjadi dan bagaimana kegiatan atau tatanan lokasi. Dalam hal ini penulis terlibat dalam kegiatan sehari-hari objek yang sedang diamati atau yang digunakan sebagai sumber data. Teknik ini dilakukan untuk mengetahui Sistem Pengelolaan Obat Masuk dan Obat Keluar di Instalasi Farmasi RS Nur Hidayah Bantul Yogyakarta.

3. Teknik Dokumentasi

Teknik Dokumentasi merupakan teknik melalui pengumpulan data arsip, buku-buku, laporan, catatan-catatan dan lain sebagainya dari lokasi yang berhubungan dengan objek penelitian.

4. Studi Pustaka

Studi Pustaka merupakan kegiatan untuk menghimpun informasi yang relevan dengan topik atau masalah yang menjadi objek penelitian. Informasi tersebut dapat diperoleh dari buku-buku, karya ilmiah, tesis, disertasi, internet, dan sumber-sumber lain.

BAB IV

ANALISIS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Nur Hidayah

| | |
|------------------|--|
| Nama rumah sakit | : Rumah Sakit Nur Hidayah |
| Alamat | : Jalan Imogiri Timur km 11,5 Blawong Trimulyo, Jetis, Bantul Yogyakarta |
| Email | : rsnurhidayah_bantul@yahoo.com |
| Facebook | : rsnurhidayah_bantul@yahoo.com |
| Website | : www.rsnurhidayah.com |
| Telepon | : 0274 2810632 |
| Handphone | : 085 100 472 941 / 085 100 472 942 |
| Faximile | : (0274) 4396906 |
| Instagram | : @rsnurhidayah |

Daerah ini terletak kira-kira 3 km dari taman wisata raja-raja di Imogiri, dilewati jalur kendaraan umum jurusan Yogya-Imogiri sehingga amat mudah di akses oleh masyarakat di Kabupaten Bantul dan sekitarnya.

1. Sejarah Rumah Sakit Nur Hidayah

Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul adalah sebuah Rumah Sakit Swasta yang sedang berkembang. Berawal dari didirikannya Yayasan Nur Hidayah pada tahun 1996, dengan sekretariat disusun Ngibikan Canden Jetis Bantul dengan akte notaris Umar Samhudi, SH dengan nomor akta : 38/21 November 1996. Yayasan Nur Hidayah ini bergerak di bidang pendidikan, kesehatan dan sosial-islam.

Pada tahun 1997 merupakan awal mula kegiatan Yayasan Nur Hidayah dibidang kesehatan yaitu didirikan balai pengobatan Nur Hidayah di dusun Ngibikan Canden Jetis Bantul, yang pada saat ini belum dikembangkan karena kendala aksesibilitas. Pada tahun 2000 dimulai praktek pribadi dr. Sagiran dan dr. Tri Ermin Fadlina di dusun Blawong Trimulyo Jetis Bantul. Tanggal 29 Juni 2003 diresmikan menjadi Klinik Nur Hidayah dengan layanan 24 Jam. Pada Tahun 2006 gempa mengguncang kota Yogyakarta dan Klinik Nur Hidayah ditunjuk sebagai Rumah Sakit Lapangan. Tahun 2008 telah diresmikan menjadi Rumah Sakit Khusus Bedah Nur Hidayah dengan jumlah tempat tidur sebanyak 26 TT. Seiring dengan peningkatan jumlah pasien dan kebutuhan masyarakat akan layanan kebidanan dan kandungan pertengahan tahun 2009 proses konversi menjadi RSU. Pada tanggal 22 Januari 2011 diresmikan menjadi RSU Nur Hidayah dengan penambahan layanan kebidanan dan bangsal hingga 50 TT. Hingga saat ini RS Nur Hidayah memiliki TT sebanyak 69 TT.

Seiring dengan peningkatan jumlah pasien RS Nur Hidayah di tahun 2013 menetapkan diri sebagai Rumah Sakit Tipe D yang diakui oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan sertifikat yang sudah terbit pada tanggal 21 Februari 2014.

Setelah berhasil menjadi RS Swasta Tipe D *progress* selanjutnya yaitu RS Nur Hidayah berkeinginan untuk menjadi rumah sakit yang terakreditasi paripurna. Pada tanggal 15 Maret 2013 mengajukan

permohonan survei akreditasi kars versi 2012 ke Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Hasil yang diperoleh yaitu Akreditasi Tingkat Dasar pada tanggal 24 Februari 2014.

Pada tahun 2015 RS Nur Hidayah melakukan perpanjangan ijin operasional Rumah Sakit dengan nomor 0001/DP/159/III/2015 yang berlaku sampai 02 Maret 2020. Kemudian diperpanjang masa berlaku ijin operasional tersebut sampai dengan 22 September 2024 dengan nomor 503/00367 yang dikeluarkan oleh Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Kabupaten Bantul pada tanggal 18 Februari 2020. RS Nur Hidayah memiliki komitmen untuk menjadi rumah sakit yang terakreditasi PARIPURNA yang telah terbit sertifikat dengan nomor KARS-SERT/1276/XII/2019 tanggal yang berlaku 04 November 2019 hingga 03 November 2022. Selain terakreditasi oleh KARS RS Nur Hidayah juga sudah tersertifikasi sebagai RS Syariah oleh Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia pada tanggal 04 September 2017 dan telah melakukan perpanjangan sertifikasi syariah dan telah keluar dengan sertifikat berdasarkan SK No. 001.108.09/DSN-MUI/II/2021 yang berlaku hingga 04 Februari 2024. Sehingga seluruh pelayanan di RS Nur Hidayah mengacu pada standar-standar yang berselaraskan Islami.

Lambang Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Ygyakarta



Gambar 2.1 lambang RS Nur Hidayah

Keterangan lambang :

Lingkarang dengan bola Kristal berwarna hijau dengan ditengahnya ada gambar bulan sabit dan huruf NH. Artinya:

1. Lingkaran (melambangkan kesolidan tim untuk melayani umat)
2. Bola Kristal (kesehatan yang prima, warna hijau melambangkan kenyamanan)
3. Bulan sabit (Lambang komitmen untuk pelayanan kesehatan islam)
4. Huruf NH (Nur Hidayah)

2. Visi, Misi, dan Motto Rumah Sakit Nur Hidayah

Berikut ini Visi, Misi dan Motto Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul

Yogyakarta :

a. Visi

“Menjadi Rumah Sakit holistik Islami yang profesional, termuka di yogyakarta dan sekitarnya”.

b. Misi

1. Memiliki SDI yang kopetin dalam profesi dan syariah.
2. Memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar akreditasi dan sertifikasi syariah dengan mengutamakan kepuasan pelanggan.

3. Berperan dalam meningkatkan perilaku hidup sehat, dan islami masyarakat dengan mengembangkan kegiatan sosial, promotif dan edukatif.
4. Memiliki unggulan layanan medis terintegrasi dengan komplementer islami.
5. Melakukan kegiatan muamalah rumah sakit sesuai syariah.

c. Motto

“Profesional, Bersahabat dan Islami”

3. Tujuan Rumah Sakit Nur Hidayah

Berikut ini tujuan Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta :

a. Tujuan Umum

Menjadi pedoman bagi karyawan, peserta didik/mahasiswa praktek untuk mengimplementasikan kompetensi dasar masuk dalam dunia kerja yang sesungguhnya, guna tercipta budaya peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien berbasis *customer service excellent*.

b. Tujuan Khusus

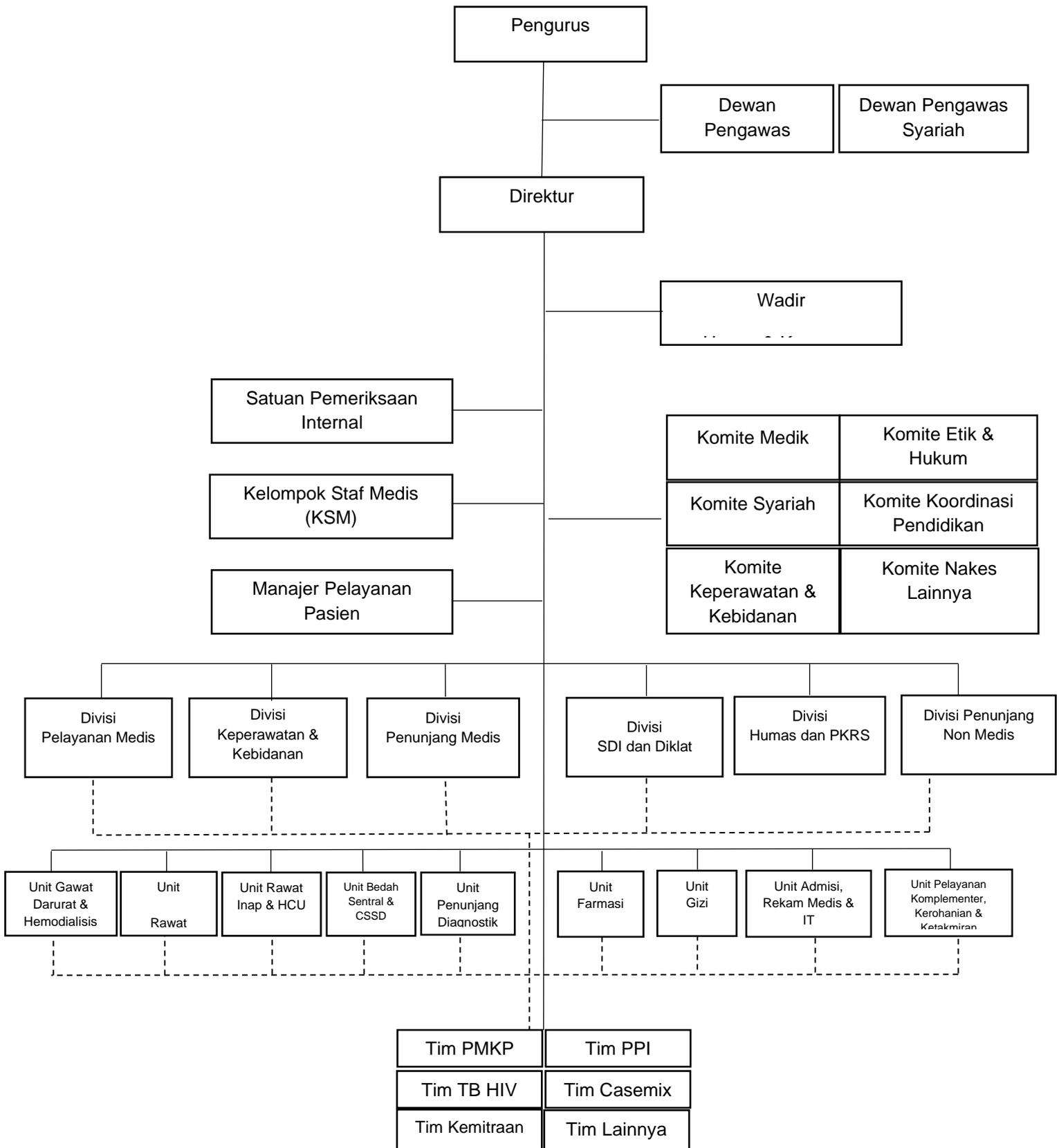
1. Karyawan, peserta didik/mahasiswa praktek mengetahui sejarah Rumah Sakit.
2. Karyawan, peserta didik/mahasiswa praktek mengetahui dan mampu mengimplementasikan Visi dan Misi Rumah Sakit.
3. Karyawan, peserta didik/mahasiswa Praktek mengetahui SOTK Rumah Sakit dan nama penjabatnya.

4. Karyawan, peserta didik/mahasiswa praktek mengetahui peraturan kekaryawanan.
5. Karyawan, peserta didik/mahasiswa praktek mengetahui produk layanan Rumah Sakit.
6. Karyawan, peserta didik/mahasiswa praktek mampu mengimplementasikan dan menginformasikan hak dan kewajiban pasien.
7. Karyawan, peserta didik/mahasiswa praktek mengetahui dan mampu mengimplementasikan kode etik profesi.
8. Karyawan, peserta didik/mahasiswa praktek mampu mengimplementasikan pelayanan terhadap pelanggan (*customer service*).
9. Karyawan, peserta didik/mahasiswa praktek mampu mengimplementasikan 6 sasaran keselamatan pasien.
10. Karyawan, peserta didik/mahasiswa praktek mengetahui dan mampu mengimplementasikan program PMKP RS dan unit.
11. Karyawan, peserta didik/mahasiswa praktek mampu mengimplementasikan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI).
12. Karyawan, peserta didik/mahasiswa praktek mampu mengimplementasikan kesehatan kerja, kebekaran dan kewaspadaan bendana (K3).

13. Karyawan, peserta didik/mahasiswa praktek mampu mengimplementasikan pelayanan diniyah.
14. Karyawan, peserta didik/mahasiswa praktek mengetahui SOTK di unit berkerja atau praktek.
15. Karyawan, peserta didik/mahasiswa praktek mengetahui dan mampu mengimplementasikan uraian tugas & prosedur kerja.
16. Karyawan, peserta didik/mahasiswa praktek mengetahui dan mampu mengimplementasikan SIM RS.

4. Struktur Organisasi Rumah Sakit Nur Hidayah

Rumah Sakit Nur Hidayah dipimpin oleh seorang dokter umum. Dalam penyenggaraan Rumah Sakit, Direktur dibantu oleh beberapa bagian. Berikut adalah struktur organisasi RS Nur Hidayah :



Gambar 2.2
Struktur Organisasi Rumah Sakit Nur Hidayah 2021

5. Fasilitas Sarana dan Prasarana

a. Ruang Pembelajaran

1) Ruang Aula

Ruang aula yang terletak di lantai 2 digunakan sebagai sarana dan ruang berkumpulnya seluruh karyawan rumah sakit. Ruang tersebut digunakan sebagai sarana komunikasi antar karyawan. Adapun kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan yaitu rapat, pelatihan internal maupun eksternal, dll.

2) Ruang LKP (Lembaga Khusus Perawat)

Rumah Sakit Nur Hidayah merupakan lembaga yang bergerak dalam bidang jasa kesehatan. Seiring perkembangan Yayasan RS Nur Hidayah membuka layanan di bidang pendidikan yakni LPK dengan lulusan D1 Keperawatan. Lulusan-lulusan tersebut diharapkan dapat disalurkan menjadi karyawan di RS Nur Hidayah yang sudah dibekali ketrampilan sesuai dengan kompetensinya.

3) Perpustakaan

Membaca adalah jendela dunia. Fasilitas yang tersedia selain ruangan yang memadai adalah tersedianya perpustakaan. Perpustakaan rumah sakit memuat koleksi buku-buku yaitu lingkup medis, non medis, manajemen, perundang-undangan, akreditasi, karya ilmiah, dan materi-materi dari kegiatan luar gedung juga tersedia di sana. Selain koleksi buku-buku,

perpustakaan memiliki dokumen berupa softfile yang tersimpan sebagai dokumen perpustakaan elektronik.

b. Rawat Jalan

Pelayanan poli klinik meliputi:

- 1) Poli Spesialis Bedah
- 2) Poli Spesialis Anak
- 3) Poli Spesialis Syaraf
- 4) Poli Spesialis Penyakit Dalam
- 5) Poli Spesialis Telinga Hidung dan Tenggorokan (THT)
- 6) Poli Spesialis *Obstetri* dan *Ginekologi*
- 7) Poli Spesialis Kebidanan (KIA dan KB)
- 8) Poli Spesialis Kulit dan Kelamin
- 9) Poli Spesialis Kesehatan Gigi Anak
- 10) Poli Spesialis Bedah Mulut
- 11) Poli Imunisasi
- 12) Poli Gigi
- 13) Poli Mata
- 14) Poli Rawat Luka

c. Rawat Inap

Jumlah tempat tidur Rumah Sakit Nur Hidayah sebanyak 75 buah dengan pembagian kelas sebagai berikut:

Tabel 2.1 Kamar Rawat Inap

| No | Nama Kelas | Tempat Tidur |
|--------|----------------|--------------|
| 1 | <i>IMC/HCU</i> | 3 |
| 2 | <i>VIP</i> | 3 |
| 3 | Ruang Isolasi | 2 |
| 4 | I | 2 |
| 5 | II | 4 |
| 6 | III | 52 |
| 7 | Perinatologi | 6 |
| Jumlah | | 75 |

d. Pelayanan 24 Jam meliputi :

- 1) Unit Gawat Darurat
- 2) Poli Umum
- 3) Rawat Inap
- 4) Pelayanan Operasi Minor dan Mayor
- 5) Bedah *Laparascopy*
- 6) Circumcisi (Khitan)
- 7) Bidan 24 Jam
- 8) Hemodialisa
- 9) Laboratorium
- 10) Rontgent
- 11) Farmasi
- 12) Ambulance Siap Antar Jemput

e. Pelayanan Penunjang Medik meliputi :

- 1) Fisiotherapi
- 2) *Home Care / Home Visite / Kunjungan Dokter ke Rumah*
- 3) Konsultasi Gizi

- 4) Konsultasi Obesitas dan Akupunture Medik
 - 5) *USG*
 - 6) *EKG* (Rekam Jantung)
 - 7) *Medical Check Up* dan Pemeriksaan Calon Haji/Umroh
 - 8) *Hu Care* (Khusnul Khatimah Care)
 - 9) Rukhti Jenazah
 - 10) Pijat Bayi
 - 11) Pijat Getar Syaraf
 - 12) Rekam Medik
 - 13) Khitan Center
- f. Khitan Center
- RS Nur Hidayah melayani kerjasama dengan Instansi/perusahaan untuk melakukan Khitan Bersama. Adapun khitan yang dapat kami layani sebagai berikut:
- 1) Khitan di Rumah Sakit Nur Hidayah
 - 2) Khitan di Rumah
 - 3) Khitan Laser
 - 4) Khitan *Fimosis*
 - 5) Khitan dengan Bius Total
 - 6) Khitan Bermalam
 - 7) Khitan Bersama
 - 8) Khitan Putri

g. Usaha Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Bakti Sosial :

Layanan untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat sekitar, waktu sesuai permintaan atau kesehatan meliputi :

- 1) Pembinaan Posyandu
- 2) Pembinaan UKS
- 3) Pos Kesehatan Pesantren
- 4) Penyuluhan/Ceramah Islam dan Kesehatan
- 5) Pengobatan/*Screening* Kesehatan
- 6) Pemeriksaan Rutin untuk Instansi/Perusahaan
- 7) Pelayanan Penunjang Umum

h. Pelayanan Penunjang Umum :

- 1) Administrasi
- 2) humas marketing
- 3) pemeliharaan
- 4) Keamanan dll

i. Pendidikan dan Penelitian meliputi :

- 1) Magang mahasiswa
- 2) Diklat Karyawan
- 3) Penelitian mutu layanan
- 4) Penelitian kepuasan pasien
- 5) Penelitian kepuasan karyawan, dsb

j. Layanan Unggulan Bedah meliputi :

- 1) Pelayanan Bedah: Bedah *Laparascopy* (Bedah dengan luka minimal) dan Bedah Kepala Leher.
- 2) Bedah Laser (Penanganan bedah perawatan kulit dengan laser)
- 3) Khitan Center dengan metode *circumsisi* modern dengan *electrocauter*
- 4) *Hemodialisa* dan Pesantren *Hemodialisa*
- 5) Nur Hidayah *Home Care Service* (NHHCS)

a) Manfaat Layanan *Homecare* :

- 1) Kemudahan pendaftaran via telephon
- 2) Biaya layanan terjangkau
- 3) Layanan kesehatan terprogram di rumah anda
- 4) Ditangani oleh tenaga kesehatan profesional dan kompeten dibidang kesehatan
- 5) Diawasi oleh dokter ahli
- 6) Pendidikan kesehatan keluarga gratis
- 7) Bentuk Layanan
 1. Perawatan setelah operasi/setelah opname
 2. Perawatan Rutin/Berkala
 3. Fisioterapi
 4. Pijat getar syaraf
 5. Pemeriksaan kehamilan oleh bidan (*Antenatal Care*)
 6. Perawatan Bayi (Mandi, Pijat, Jemur)

b) *Medical Check Up*

1) *Check Up* Ringan :

1. Buta Warna
2. Kolesterol
3. Asam Urat
4. Gula Darah, dll

2) Paket *MCU* Lengkap :

1. Paket Pelajar/mahasiswa (kelengkapan syarat mendaftar sekolah/putra dan putri)
2. Paket Anak
3. Paket Dewasa
4. Paket Pra Nikah
5. Paket Karyawan (Sederhana)
6. Paket Deteksi Narkoba
7. Paket Deteksi Dini

3) Imunisasi Center :

1. Imunisasi Bayi
2. Imunisasi Balita
3. Imunisasi Pranikah
4. Imunisasi Karyawan
5. Imunisasi Kanker *Cerviks*
6. Imunisasi Hepatitis

4) Paket Persiapan Haji/Umroh :

1. *Medical Check Up* Haji/Umroh lengkap
2. *Medical Check Up* Haji dilaksanakan sebelum jama'ah menjalankan ibadah haji
3. Imunisasi: meningitis, influenza
4. Konsultasi dokter Spesialis Kandungan (Pengaturan Siklus Haid)
5. Edukasi dengan dokter (Pengelolaan Kesehatan Diri Selama Haji/Umroh).

k. Fasilitas Umum

Berikut ini fasilitas umum yang tersedia di Rumah Sakit Nur Hidayah :

- 1) Mushola Rumah Sakit Nur Hidayah
- 2) Tempat Prarkir
- 3) Perpustakaan

6. Personalia

Jumlah tenaga kerja di Rumah Sakit Nur Hidayah :

Tabel 2.2
Tenaga Medic di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta

| No | Keterangan | Total |
|---------------------|-------------------------|-------|
| A. Dokter | | |
| 1 | Dokter Umum | 11 |
| 2 | Dokter Gigi | 3 |
| 3 | Dokter Spesialis | 21 |
| B. Pelayanan | | |
| 1 | Perawat UGD | 12 |
| 2 | Perawat Bangsal | 30 |
| 3 | Bidan | 13 |
| 4 | Fisioterapi | 3 |
| 5 | Asper Poli dan OK | 7 |
| 6 | Perawat Poli | 3 |
| 7 | Asper Bangsal | 4 |
| 8 | Home Care | 0 |
| C. Penunjang | | |
| 1 | Farmasi : | |
| | a. Apoteker | 2 |
| | b. Asisten Apoteker | 8 |
| | c. Reseptir | 1 |
| 2 | Gizi | |
| | a. Ahli Gizi | 2 |
| | b. Pengolah Gizi | 8 |
| 3 | Rekam Medis dan Filling | 9 |
| 4 | Analisis Kesehatan | 7 |
| 5 | Radiografer | 6 |

| D. Umum | | |
|---------------------|------------------------------|------------|
| 1 | Kerohanian | 3 |
| 2 | Keuangan | 2 |
| 3 | SDM | 2 |
| 4 | Costumern Service | 2 |
| 5 | Pendaftaran | 6 |
| 6 | Administrasi Umum | 2 |
| 7 | Administrasi Jamkes | 3 |
| 8 | PKRS | 4 |
| 9 | Sanitasi | 1 |
| 10 | IPSRS | 3 |
| 11 | Keamanan | 3 |
| 12 | Parkir | 7 |
| 13 | Linen | 3 |
| 14 | Kasir | 5 |
| 15 | IT/Programer | 1 |
| E. Manajemen | | |
| 1 | Direktur | 1 |
| 2 | Wakil Direktur | 1 |
| 3 | UPMKP | 1 |
| 4 | SPI | 2 |
| 5 | Komite Medik, Etik dan Hukum | 1 |
| 6 | Dewan Pengawas | 5 |
| TOTAL | | 208 |

B. Pembahasan

Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi dibagi menjadi dua yaitu Pengelolaan Obat Masuk dan Obat Keluar. Obat Masuk adalah obat yang di pesan melalui faktur oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit kepada Pedagang Besar Farmasi (PBF). Sedangkan Obat Keluar adalah obat yang dikeluarkan oleh Instalasi Farmasi untuk memenuhi kebutuhan pasien dengan melalui proses yang telah ditetapkan oleh Rumah Sakit terutama di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta.

Berikut dibawah ini merupakan hasil wawancara yang dilakukan di RS Nur Hidayah Bantul Yogyakarta mengenai Proses Sistem Pengelolaan Obat Masuk dan Obat keluar di Instalasi Farmasi sebagai berikut :

1. Obat Masuk

a. Proses permintaan obat

Sebelum melakukan pemesanan obat , kepala Apoteker meminta petugas gudang untuk mengecek obat apakah masih tersedia atau tidak tersedia. Jika obat tidak tersedia maka petugas gudang konfirmasi kepada kepala Apoteker.

b. Proses pemesanan obat

Kemudian petugas gudang mengecek data obat yang kosong lalu bagian gudang membuat faktur pemesanan obat setelah itu faktur pemesanan obat diserahkan kepada supplier.

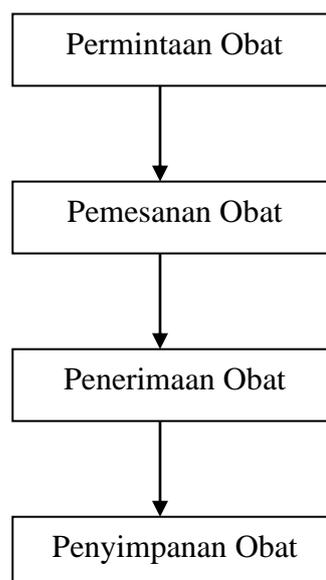
c. Proses penerimaan obat dan faktur

Ketika obat datang penerimaan obat harus diterima langsung oleh petugas gudang. Petugas kemudian memeriksa lembar daftar permintaan obat apakah obat tersebut sudah sesuai dengan yang dipesan sebelumnya melalui daftar permintaan yang dibuat oleh petugas. Obat yang diterima dicatat di kartu stok lalu obat disimpan dibagian gudang.

d. Proses penyimpanan obat

Obat yang sudah diterima kemudian dikelompokkan sesuai dengan jenisnya masing-masing. Obat yang telah dikelompokkan kemudian ditulis di kartu stok. Obat yang telah ditulis di kartu stok disimpan pada rak yang ada gudang Instalasi Farmasi RS Nur Hidayah Bantul Yogyakarta.

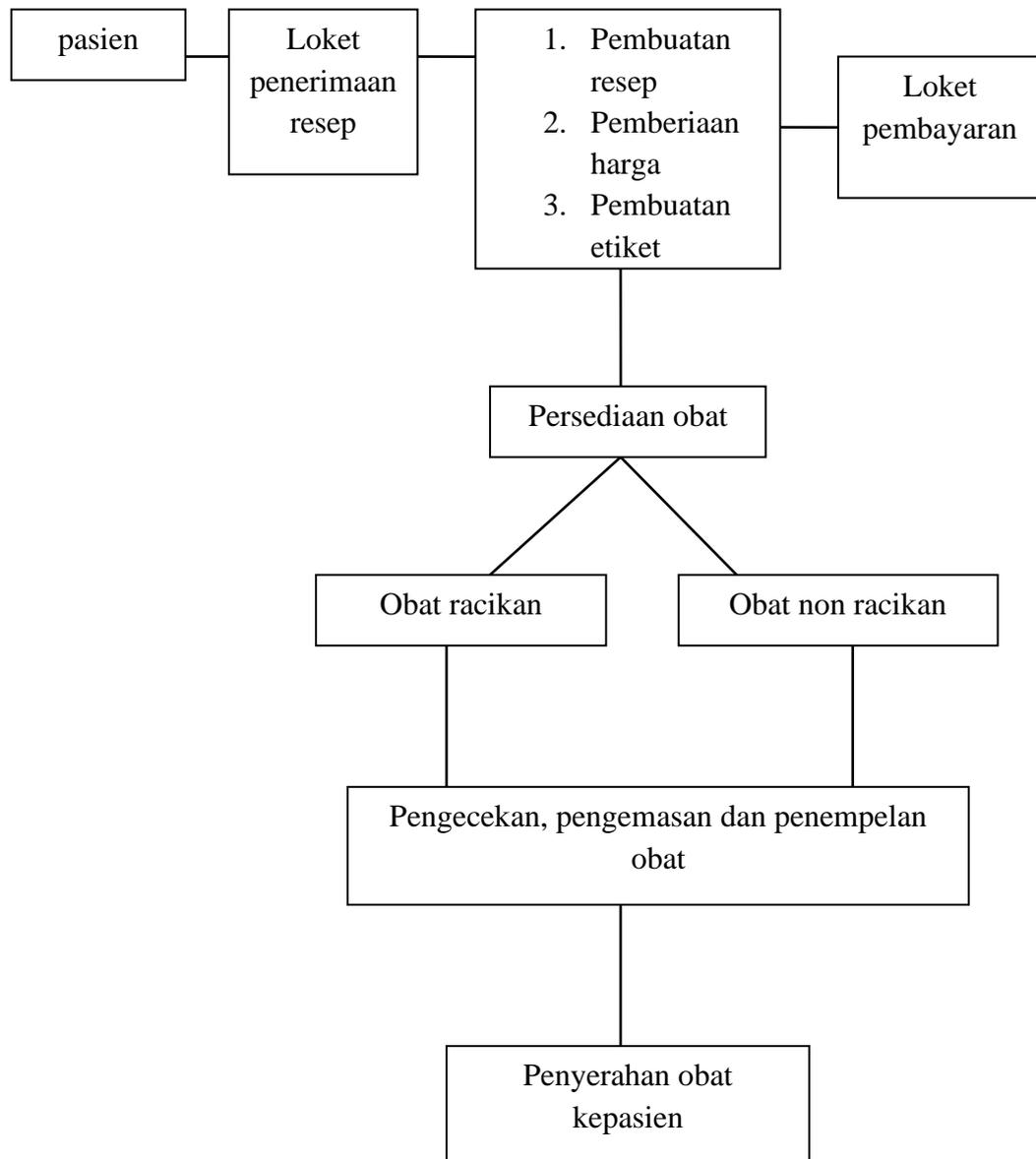
Berikut alur proses obat masuk :



Gambar 2.3
Bagan Alur Proses Obat Masuk

2. Obat Keluar

Proses penyerahan obat kepada pasien, pasien menyerahkan resep obat yang diresepkan dokter untuk dibawa ke loket farmasi dan diserahkan ke petugas farmasi. Setelah petugas farmasi menerima resep yang dituliskan dokter, resep dibaca oleh petugas farmasi, kemudian resep diberikan kepada kasir untuk dicek harga, setelah itu pasien atau keluarga pasien melakukan transaksi pembayaran kepada kasir. Setelah melakukan transaksi pembayaran kasir memberikan kembali resep tersebut kepada petugas farmasi, petugas farmasi menginput data obat, farmasi menyiapkan obat sesuai jenis dan jumlah yang telah diresepkan dokter, memberi etiket dan menyerahkan obat kepada pasien dengan memberikan pengertian cara pemakaiannya. Untuk pasien rawat jalan maka pasien yang mengambil obatnya dibagian farmasi, sedangkan untuk pasien rawat inap obat disiapkan dan dikelola oleh Instalasi Farmasi. Obat yang ada di dalam ruang rawat inap harus sesuai jenis dan jumlah yang dibutuhkan. Berikut alur proses obat keluar :



Gambar 2.4
Bagan Alur Proses Obat Keluar

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

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

1. Penerimaan obat, penyimpanan obat, dan pendistribusian obat sudah terlaksana dengan baik di Instalasi Farmasi RS Nur Hidayah Bantul Yogyakarta.
2. Obat Masuk adalah obat yang dipesan melalui faktur pemesanan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit kepada Pedagang Besar Farmasi (PBF) melalui prosedur yang telah ditetapkan oleh Rumah Sakit terutama di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta.
3. Obat Keluar adalah obat yang dikeluarkan oleh Instalasi Farmasi untuk memenuhi kebutuhan pasien dengan melalui prosedur yang telah ditetapkan oleh Rumah Sakit terutama di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta.

B. Saran

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

1. Dalam penyimpanan obat masih terdapat kelemahan hal ini disebabkan kurangnya jumlah rak sehingga tata letak barang kurang rapi. Sebaiknya jumlah rak di tambah agar lebih rapi dan tersusun.

2. Dalam pendistribusian obat masih terdapat kelemahan karena kurangnya jumlah troli. Sebaiknya jumlah troli ditambah agar pada saat pendistribusian obat berjalan dengan efisien dan efektif.
3. Perlu dilakukan peningkatan terhadap sarana dan prasarana Instalasi Farmasi seperti ruangan yang diperluas.

DAFTAR PUSTAKA

- Amidah, Siti. (2018). *Sistem Pengelolaan Barang dalam Menunjang Pelayanan di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI*. Yogyakarta; Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta.
- Asri, M. (2020). *Studi Manajemen Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading Kota Palopo Tahun 2019*. Makassar; Universitas Hasanuddin. Tersedia :
[http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/669/2/K11116025_skripsi_12-11-2020\(FILEminimizer\)_1-2.pdf](http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/669/2/K11116025_skripsi_12-11-2020(FILEminimizer)_1-2.pdf)
- Astriani, D. (2018). *Analisis Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat Tahun 2018*. Palembang; Universitas Sriwijaya. Tersedia :
https://repository.unsri.ac.id/639/1/RAMA_%2013201_10011481619029_0209088803_01_front_ref.pdf
- Badaruddin, M. (2015). *Gambaran Pengelolaan Persediaan Obat di Gudang Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Sekayu Kabupaten Musi Banyuasin Palembang Tahun 2015*. Jakarta; Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Tersedia :
<https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/37745/1/MAHMUD%20BADARUDDIN-FKIK.pdf>
- Direktorat Jendral Binakefarmasian dan Alat Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI.(2010). *Tentang Pedoman Pengelolaan Pembekalan Farmasi di Rumah Sakit*.
- Hariyanti. (2018). *Manajemen obat diinstalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makassar Kota Parepare Tahun 2018*. Makassar; Universitas Hasanuddin. Tersedia :
http://digilib.unhas.ac.id/uploaded_files/temporary/DigitalCollection/ODI3YjgzMDU5NzNjMTYxY2EwMzk0Nzg0ZWl4N2FhNDlhYTZiMmQ5Mw==.pdf
- Hutahaen. (2015). *BAB II Landasan Teori Tentang Klasifikasi Sistem*. Tersedia :
<https://repository.bsi.ac.id/index.php/unduh/item/1269/10.-BAB-II.pdf>
- KEPMENKES NO.340/MENKES/PER/III?2010 *Tentang Rumah Sakit*.

- KEPMENKES NO.1197/MENKES/SK/X/2004. Tentang *Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit*.
- KEPMENKES NO.1204/MENKES/SK/X/2004 Tentang *Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*.
- Laidahane, I. F. (2018). *Manajemen Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi RSUD Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman*. Palembang; Universitas Sriwijaya. Tersedia :
https://repository.unsri.ac.id/13260/2/RAMA_%2013201%20_10011181320039_0910038601_0008027801_01_front_ref.pdf
- Pengertian Studi Pustaka. (2016). TRANSISKOM.COM. Jurnal Literatur Review. Tersedia : <https://www.transiskom.com/2016/03/pengertian-studi-kepuustakaan.html?m=1>
- PERMENKES NO.30.TAHUN 2019 Tentang *Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*.
- PERMENKES NO.58.TAHUN 2014 Tentang *Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*.
- PERMENKES NO.72.TAHUN 2016 Tentang *Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*.
- Republik Indonesia. 2009. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun2009 Tentang *Rumah Sakit*.
- Sarwinda, Marini, & Pratama, T. A. (2020). Implementasi MSIP (Manajemen Sistem Informasi Pendistribusian) Keluar Masuk Obat Pada Gudang Farmasi Kelapa. *Jurnal Media Infomatika Budidarma*, 332-339.

LAMPIRAN

Lampiran 1.1
Gudang Instalasi Farmasi RS Nur Hidayah



Lampiran 1.2

Rak Obat Ginerik Instalasi Farmasi RS Nur Hidayah



Lampiran 1.3

Lemari Obat Non Ginerik Instalasi Farmasi RS Nur Hidayah



Lampiran 1.5
Lemari Pendingin untuk Obat Injeksi di Instalasi Farmasi
RS Nur Hidayah



Lampiran 1.6

Lembar Permintaan Obat dan Perbekalan Farmasi di Instalasi Farmasi RS Nur Hidayah

- NO : 32 -






ANASISTAR FARMASI
 PARIPURNA TERAKREDITASI
 RS SYARIAH

Jl. Imogiri Timur Km. 11,5 Trimulyo, Jetis,
 Bantul, Yogyakarta Telp. 085100 472941/0274-2810632

BAGIAN FARMASI
LEMBAR PERMINTAAN OBAT
dan PERBEKALAN FARMASI

Unit Pelayanan : (00)

| No. | Nama Barang | Unit | Permintaan | Pemberian | Ket |
|-----|-------------------------|------|------------|-----------|-----|
| 32 | Plak iris pl maco no 22 | | 6 | 6 | |
| 33 | Plak iris pl maco no 20 | | 5 | 5 | |
| 34 | Kantong plastik putih | | 1 | 1 | |
| 35 | Sketon | | 5 | 5 | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Bantul, 22/3/2017

Koordinator Ruang
 (.....)

Ka. Sub. Bag. Farmasi
 (.....)

Lampiran 1: Lembar 1 (putih) untuk farmasi, Lembar 2 (biru) Untuk Unit Layanan

Lampiran 1.9

Ruangan Peracikan Obat di Instalasi Farmasi RS Nur Hidayah

