

TUGAS AKHIR

**SISTEM PENGELOLAAN OBAT DI INSTALASI FARMASI
RUMAH SAKIT NUR HIDAYAH BANTUL YOGYAKARTA**



**DI SUSUN OLEH :
YULIANA FITRIANINGSIH
18001466**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA MANAJEMEN
SEKOLAH TINGGI ILMU BISNIS KUMALA NUSA
YOGYAKARTA
2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Sistem Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur
Hidayah Bantul Yogysakarta

Nama : Yuliana Fitriainingsih

NIM : 18001466

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 : Jum'at

Tanggal : 9 Juli 2021

Mengetahui
Dosen Pembimbing

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

HALAMAN PENGESAHAN

**SISTEM PENGELOLAAN OBAT DI INSTALASI FARMASI
RUMAH SAKIT NUR HIDAYAH BANTUL 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.

Disetujui dan disahkan pada :

Hari :

Tanggal :

Tim Penguji

Ketua

Anggota

.....

.....

Mengetahui

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa

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

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yuliana Fitriainingsih

NIM : 18001466

Judul Tugas Akhir : Sistem Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit
Nur Hidayah 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,

Yang membuat pernyataan

Yuliana Fitriainingsih

MOTTO

“Allah tidak membebani hambanya diluar kemampuannya”.

“Allah bersama orang-orang yang sabar”.

“Ingatlah Allah saat hidup tak berjalan sesuai keinginanmu.

Allah pasti punya jalan yang lebih baik untukmu”.

“Allah selalu menjawab doamu dengan 3 cara, pertama, langsung mengabulkannya. Kedua, menundanya. Ketiga, menggantinya dengan yang lebih baik untukmu”.

PERSEMBAHAN

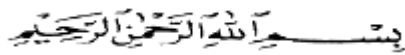
Yang Utama Dari Segalanya

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

Tugas Akhir ini saya persembahkan :

1. Kepada Bapak dan ibu tercinta yang telah sudi dan ikhlas membesarkanku dengan segala perjuangan dan pengorbanannya, serta memberikan do'a, kasih sayang, semangat, motivasi dan tenaga agar aku bisa belajar dengan baik.
2. Kepada Keluargaku yang selalu memberi semangat, selalu mendukung dan mengingatkan aku untuk belajar dan serius dalam kuliah.
3. Kepada sahabatku sekaligus saudaraku, Widiyantoro terimakasih sudah membantuku, selama ditanah rantau.
4. Untuk teman-temanku, terima kasih karena tidak hanya memberikan dukungan dan nasehat, tapi juga membantu banyak hal.
5. Untuk Dosen pembimbing bapak Anung Pramudyo,S.E.,M.M. yang telah membimbing dengan baik dan memberikan ilmu yang bermanfaat untuk saya.
6. Kepada teman-teman angkatan 2018 jurusan Manajemen Administrasi Obat Dan Farmasi, Manajemen Administrasi Rumah Sakit, dan Manajemen Administrasi Perkantoran. Terima kasih semuanya kalian merupakan Pahlawan, tanpa kalian aku bukan apa-apa, semoga kita bisa sukses bersama dan semoga kita dapat berguna bagi keluarga, dan orang lain.

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Wr. Wb

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

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

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

1. Allah SWT yang selalu memberikan kasih, karunia – Nya dan perlindungan – Nya kepada penulis.
2. Bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M. selaku Ketua STIBSA Yogyakarta sekaligus dosen pembimbing Tugas Akhir yang telah banyak meluangkan waktu dan perhatian untuk memberikan bimbingan dan pengarahan selama proses penyusunan Tugas Akhir ini.
3. Seluruh jajaran Dosen pengajar STIBSA Yogyakarta yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis.
4. Kepada seluruh staf Akademik, pegawai perpustakaan, dan karyawan STIBSA Yogyakarta yang telah banyak memberikan bantuannya selama masa studi.
5. Kedua orang tua yang tercinta dan keluarga besar, yang telah membimbing dan memotivasi sehingga penulis bisa menyelesaikan Tugas Akhir ini dengan baik. Terimakasih atas kasih sayang, perhatian, nasehat, semangat, kepercayaan dan do'a yang tiada henti. Semoga bisa jadi kebanggaan keluarga dan berguna bagi sesama. Aamiin
6. Seluruh teman-teman STIBSA Yogyakarta angkatan 2018, atas kebersamaan yang menyenangkan dan memberi warna tersendiri selama kuliah.
7. Seluruh pihak – pihak yang terkait yang tidak dapat disebutkan satu – persatu yang telah banyak memberikan bantuan, pengarahan, dan kerjasama dalam penyusunan Tugas Akhir ini, maupun dalam kehidupan penulis.

Dalam berbagai bentuk dan sisi penulis menyadari bahwa Tugas Akhir yang dibuat ini pastinya belum sempurna, hal ini karena masih kurangnya

pengalaman dan terbatasnya ilmu pengetahuan penulis. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dalam pencapaian kesempurnaan Tugas Akhir ini pada masa yang akan datang. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih yang tidak terkira dan semoga Tugas Akhir ini dapat bermanfaat. Amin

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Yogyakarta,

Penulis

Yuliana Fitrianingsih

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
ABSTRAK.	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II LANDASAN TEORI.....	6
A. Sistem	6
B. Pengelolaan Obat	9
C. Obat	22

D. Instalasi Farmasi	26
E. Rumah Sakit	27
BAB III METODE PENELITIAN	35
A. Jenis Penelitian	35
B. Tempat dan Waktu Penelitian	35
C. Sumber Data	35
D. Teknik Pengumpulan Data	36
E. Teknik Analisis Data	38
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	39
A. Gambaran Umum Rumah Sakit Nur Hidayah	39
B. Visi-Misi Rumah Sakit Nur Hidayah	42
C. Struktur Organisasi	43
D. Sarana dan Prasarana	45
E. Tarif	51
F. Personalia	53
G. Pembahasan	56
BAB V PENUTUP	63
A. Kesimpulan	63
B. Saran	64

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Tenaga Medik	53
------------------------------	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Nur Hidayah	44
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Rak obat-obat generik
- Lampiran 2 Rak obat-obat branded
- Lampiran 3 Lemari obat-obat narkotika dan psikotropika serta injeksi
- Lampiran 4 Kulkas Obat Dan Etalase Injeksi

ABSTRAK

Obat adalah salah satu perbekalan farmasi yang berperan penting dalam upaya penyembuhan penyakit. Ketersediaan obat sangat tergantung pada bagaimana proses pengelolaan obat yang ada di instalasi farmasi rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sistem pengelolaan obat pada Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan teknik analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif.

Hasil analisis data menunjukkan bahwa sistem pengelolaan obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta sudah baik. Perencanaan di Rumah Sakit Nur Hidayah dilakukan untuk menghindari kekosongan obat dengan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi dan kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia. Kegiatan pengadaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah selama satu bulan dilakukan tiga sampai empat kali atau sesuai dengan kebutuhan dimana di dasarkan pada metode *stockless inventory* yaitu sistem pengadaan dengan mempertimbangkan stok minimal, dan *stok opname* dilakukan setiap akhir bulan. Metode penyimpanan dapat dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan, dan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan disusun secara alfabetis dengan menerapkan prinsip *First Expired First Out* (FEFO) dan *First In First Out* (FIFO). Pendistribusian obat secara berkala kepada seluruh unit pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit berdasarkan kepada permintaan apotik. Kendala yang ditemukan diantaranya kurangnya jumlah petugas gudang yang berperan dalam proses pengelolaan obat dari gudang dan pengawas apoteker di unit-unit pelayanan yang dikarenakan terbatasnya jumlah petugas.

Kata kunci : *sistem pengelolaan obat, instalasi farmasi, rumah sakit*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

Pada sebuah Rumah sakit biasanya terdapat instalasi farmasi atau apotik. Instalasi farmasi atau apotek ini merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan yang sangat penting, karena diinstalasi farmasi atau apotek inilah obat untuk pasien disiapkan.

Instalasi farmasi adalah suatu bagian/unit/devisi atau fasilitas di rumah sakit, tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditunjukkan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri. Berdasarkan definisi tersebut maka instalasi farmasi rumah sakit secara umum dapat diartikan sebagai suatu departemen atau unit bagian di suatu rumah sakit di bawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa apoteker yang memenuhi persyaratan perundang-undangan yang berlaku dan

bertanggungjawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan langsung kepada penderita sampai sakit, baik untuk penderita rawat tinggal, rawat jalan maupun untuk semua unit termasuk poliklinik rumah sakit (Siregar dan Amalia, 2004).

Pengelolaan obat adalah bagaimana cara mengelola tahap-tahap dari kegiatan tersebut agar dapat berjalan dengan baik dan saling mengisi sehingga dapat tercapai tujuan pengelolaan obat yang efektif dan efisien agar obat yang diperlukan oleh dokter selalu tersedia setiap saat dibutuhkan dalam jumlah cukup dan mutu terjamin untuk mendukung pelayanan yang bermutu (Anief, 2003). Pengelolaan obat terdiri dari tahap-tahap perencanaan, pengadaan obat, pendistribusian, dan penyimpanan obat.

Tahap perencanaan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan dalam rangka menyusun daftar kebutuhan obat yang berkaitan dengan suatu pedoman atas dasar konsep kegiatan yang sistematis dengan urutan yang logis dalam mencapai sasaran atau tujuan yang telah ditetapkan. Proses perencanaan terdiri dari perkiraan kebutuhan, menetapkan sasaran dan menentukan strategi, tanggung jawab dan sumber yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan. Perencanaan dilakukan secara optimal sehingga sistem pengelolaan obat dapat digunakan secara efektif dan efisien.

Selanjutnya ada tahap pengadaan yang merupakan proses penyediaan obat yang dibutuhkan di Rumah Sakit dan untuk unit pelayanan kesehatan lainnya yang diperoleh dari pemasok eksternal melalui pembelian dari manufaktur, distributor, atau pedagang besar farmasi.

Rumah sakit juga perlu memperhatikan tahap pendistribusian dan tahap penyimpanan. Tahap pendistribusian adalah distribusi obat dari PBF (Pedagang besar farmasi), kemudian disimpan digudang, didata, didistribusikan kerawat jalan, rawat inap, IGD, lalu didistribusikan ke pasien. Tahap penyimpanan merupakan bagian dari pengelolaan obat menjadi sangat penting dalam memelihara mutu obat-obatan, menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab, menjaga kelangsungan persediaan, memudahkan pencarian dan pengawasan, mengoptimalkan persediaan, memberikan informasi kebutuhan obat yang akan datang, serta mengurangi resiko kerusakan dan kehilangan (Aditama, 2003).

Penyimpanan yang salah atau tidak efisien membuat obat kadaluwarsa tidak terdeteksi dapat membuat rugi rumah sakit. Oleh karena itu dalam pemilihan sistem penyimpanan harus dipilih dan disesuaikan dengan kondisi yang ada sehingga pelayanan obat dapat dilaksanakan secara tepat guna dan hasil guna. Porsi dari beban kerja apoteker dan asisten apoteker digunakan untuk penyimpanan obat. Pada rumah sakit, apoteker dalam praktek klinik penyimpanan obat mempunyai porsi sebesar 55% (Credes, 2000).

Mengingat begitu besarnya dampak dari sistem pengelolaan obat bagi rumah sakit maka hal ini mendorong kami melakukan penelitian untuk **“Sistem Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi RS Nur Hidayah Bantul Yogyakarta”**.

B. Rumusan Masalah

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

1. Bagaimana sistem pengelolaan obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta ?
2. Kendala apa yang dihadapi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta dalam pengelolaan obat ?

C. Tujuan Penelitian

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

1. Untuk mengetahui sistem pengelolaan obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta.
2. Untuk mengetahui kendala yang dihadapi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta dalam pengelolaan obat.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Secara Teoritis

- a. Bagi penulis

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

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

b. Bagi perguruan tinggi

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

c. Bagi rumah sakit

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

2. Manfaat Secara Praktis

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

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Sistem

1. Pengertian Sistem

Sistem berasal dari bahasa latin (*systema*) dan bahasa Yunani (*sustema*). Sistem adalah suatu kumpulan komponen yang saling bekerjasama untuk mencapai satu tujuan. Masing-masing komponen memiliki fungsi berbeda dengan yang lain, tetapi dapat bekerja sama. (Winarno, 2008:15)

Sistem juga merupakan kesatuan bagian-bagian yang saling berhubungan yang berbeda dalam suatu wilayah serta memiliki item-item penggerak, contoh umumnya misalnya negara. Negara merupakan suatu kumpulan dari beberapa elemen kesatuan lain seperti provinsi yang saling berhubungan sehingga membentuk suatu negara dimana yang berperan sebagai penggeraknya adalah rakyat.

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

Menurut Diana (2011:3) Sistem merupakan serangkaian bagian yang saling tergantung dan bekerja sama untuk mencapai suatu tujuan

tertentu. Menurut Mulyadi (2016:5), Sistem adalah suatu jaringan prosedur yang dibuat menurut polayang terpadu untuk melaksanakan kegiatan pokok perusahaan. Menurut Romney (2015:3), Sistem adalah rangkaian dari dua atau lebih komponen-komponen yang saling berhubungan, yang berinteraksi untuk mencapai suatu tujuan. Sedangkan menurut Susanto (2013:22) Sistem adalah kumpulan/grup dari subsistem/bagian/komponen apapun baik fisik ataupun non fisik yang saling berhubungan atau sama lain dan bekerja sama secara hamonis untuk mencapai satu tujuan tertentu.

2. Karakteristik Sistem

Menurut Mulyanto (2009:2), suatu sistem mempunyai karakteristik atau sifat-sifat tertentu, yaitu mempunyai komponen-komponen (*components*), batasansistem (*boundary*), lingkunganluar sistem (*environments*), penghubung (*interface*), masukan (*input*), keluaran (*output*), pengolah (*processing*), dansasaran (*objectives*). Adapun karakteristik yang dimaksud adalah sebagai berikut, (Mulyanto,2009:2):

a. Memiliki Komponen

Suatu komponen terdiri dari sejumlah komponen yang saling berinteraksi, bekerja sama membentuk suatu kesatuan. Komponen-komponen sistem dapat berupa suatu subsistem atau bagian-bagian dari sistem.

b. Batas Sistem

Batas sistem merupakan daerah yang membatasi antara suatu sistem dengan sistem yang lainnya atau dengan lingkungan luarnya. Batas sistem ini memungkinkan suatu sistem dipandang sebagai suatu kesatuan. Batas suatu sistem menunjukkan ruang lingkup dari sistem tersebut.

c. Lingkungan Luar Sistem

Adalah apapun diluar batas dari sistem yang mempengaruhi operasi sistem.

d. Penghubung Sistem

Merupakan media penghubung antara satu subsistem dengan subsistem yang lain.

e. Masukan Sistem

Merupakan energi yang dimasukkan kedalam sistem. Masukan dapat berupa masukan perawatan (*maintenance input*) dan masukan sinyal (*signal input*). *Maintenance input* adalah energi yang dimasukkan supaya sistem tersebut dapat beroperasi. *Signal input* adalah energi yang diproses untuk didapatkan keluaran. Sebagai contoh didalam sistem komputer, program adalah *maintenance input* yang digunakan untuk mengoperasikan komputernya dan data adalah *signal input* untuk diolah menjadi informasi.

f. Keluaran Sistem

Merupakan hasil dari energi yang diolah oleh sistem.

g. **Pengelolaan Sistem**

Merupakan bagian yang memproses masukan untuk menjadi keluaran yang diinginkan.

h. **Sasaran Sistem**

Kalau sistem tidak mempunyai sasaran, maka operasi sistem tidak akan ada gunanya.

B. Pengelolaan Obat

Pengelolaan obat di rumah sakit merupakan salah satu segi manajemen rumah sakit yang penting, karena mempunyai tujuan adalah agar obat yang diperlukan tersedia setiap saat, dalam jumlah yang cukup dan terjamin untuk mendukung pelayanan yang bermutu. Pengelolaan obat di rumah sakit merupakan suatu rangkaian kegiatan yang menyangkut fungsi-fungsi manajemen meliputi perencanaan, pengadaan, distribusi, dan penyimpanan serta penggunaan obat (Quick et al, 1997).

Pengelolaan obat merupakan rangkaian kegiatan yang menyangkut aspek perencanaan, distribusi, pengadaan, dan penyimpanan yang dikelola secara optimal demi tercapainya ketepatan jumlah dan jenis obat dan perbekalan kesehatan (Mangindara et al, 2012).

1. Perencanaan

Perencanaan obat merupakan proses kegiatan dalam pemilihan jumlah obat, harga obat yang sesuai dengan kebutuhan dan juga untuk periode pengadaan yang akan datang. Perencanaan mempengaruhi

berbagai hal seperti beban epidemiologi penyakit, keefektifan obat terhadap suatu penyakit dan dipertimbangkan pula harga obat (Budiono dkk, 1999). Dalam pengelolaan obat yang baik, perencanaan sebaiknya dilakukan dengan berdasarkan data yang diperoleh dari tahap akhir pengelolaan, yaitu penggunaan obat periode yang lalu. Gambaran penggunaan obat dapat diperoleh berdasarkan data riil konsumsi obat (metode konsumsi) atau berdasarkan data riil pola penyakit (metode morbiditas) dan gabungan dari kedua metode tersebut (Quick dkk, 1997).

2. Distribusi

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

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

Hal terpenting yang harus diperhatikan adalah berkembangnya suatu proses yang menjamin pemberian sediaan farmasi dan alat

kesehatan yang benar dan tepat kepada pasien, sesuai dengan yang tertulis pada resep atau kartu obat atau Kartu Instruksi Obat (KIO) serta dilengkapi dengan informasi yang cukup (Quick,1997).

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

a. Distribusi Rawat Inap

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

- 1) Sistem persediaan lengkap (*Floor stock system*), meliputi semua persediaan obat dan alat kesehatan yang dibutuhkan diruangan. Pelayanan dalam sistem persediaan ruangan salah satunya adalah penyediaan *emergency kit* (kotak obat darurat) yang digunakan untuk keperluan gawat darurat (Siregar,2004).
- 2) Resep perorangan (*individual prescribing*) merupakan cara distribusi obat dan alat kesehatan berdasarkan permintaan dalam resep atau kartu obat pasien rawat inap. Sistem ini memiliki keuntungan berupa adanya pengkajian resep pasien oleh apoteker adanya kesempatan interaksi profesional penggunaan

obat lebih terkendali dan mempermudah penagihan biaya obat pada pasien. Keterbatasannya adalah adanya kemungkinan keterlambatan obat untuk dapat sampai kepada pasien (Siregar dan Amalia, 2004).

- 3) Sistem *Unit Dose Dispensing* (UDD) didefinisikan sebagai obat yang disiapkan dan diberikan kepada pasien dalam unit dosis tunggal yang berisi obat untuk sekali minum. Konsep UDD bukan merupakan inovasi baru dalam farmasi dan pengobatan. Unit dose dispensing merupakan tanggung jawab farmasi yang tidak dapat berjalan disituasi institusi rumah sakit tanpa kerja sama dengan perawat dan staf kesehatan yang lain.

Kelebihan sistem UDD dibandingkan dengan sistem yang lain diantaranya adalah:

- 1) Pasien mendapat pelayanan farmasi yang lebih baik selama 24 jam sehari dan hanya membayar untuk obat-obatan yang digunakan saja.
- 2) Semua obat yang dibutuhkan dibagian perawatan disiapkan oleh farmasi sehingga perawat mempunyai lebih banyak waktu merawat pasien.
- 3) Memberikan kesempatan farmasis menginterpretasikan dan memeriksa kopi pesanan resep, bagi perawat mengurangi kemungkinan kesalahan obat.

- 4) Meniadakan duplikasi pesanan obat dan kertas kerja yang berlebihan dibagian perawat dan farmasi.
 - 5) Menghemat ruang-ruang di pos perawatan.
 - 6) Meniadakan kemungkinan terjadi pencurian dan pemborosan obat.
 - 7) Mengurangi kemungkinan kesalahan obat dan juga membantu menarik kembali kemasan pada saat obat itu ditarik dari peredaran karena kemasan dosis unit masing-masing diberi label.
 - 8) Farmasis dapat mengunjungi pos perawatan untuk menjalankan tugasnya yang diperluas (Siregar,2004).
- b. Distribusi Rawat Jalan

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

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

Sistem distribusi obat yang digunakan untuk pasien rawat jalan adalah sistem resep perorangan yaitu cara distribusi obat pada pasien secara individual berdasarkan resep dokter. Pasien harus diberikan informasi mengenai obat karena pasien sendiri yang akan

bertanggung jawab atas pemakaian obat tanpa adanya pengawasan dari tenaga kesehatan. Apoteker juga harus bertindak sebagai konsultan obat bagi pasien yang melakukan swamedikasi (Siregar dan Amalia, 2003).

3. Pengadaan

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

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

a. Fungsi dan tujuan pengadaan

Fungsi pengadaan dapat dilakukan dengan pembelian, pembuatan, penukaran ataupun penerimaan sumbangan (hibah, misal untuk rumah sakit umum) (Depkes RI, 2008). Menurut Seto, dkk (2008), adapun hal yang harus diperhatikan dalam proses pengadaan, yang pertama *Doelmatig* (harus sesuai kebutuhan yang sudah direncanakan sebelumnya), kemudian *Rechtmatig* (harus sesuai dengan kemampuan keuangan), dan terakhir *Wetmatig* (cara atau sistem pengadaan harus sesuai dengan ketentuan yang berlaku). Tujuan pengadaan obat adalah agar tersedianya obat dengan jenis dan jumlah yang cukup sesuai kebutuhan dengan mutu yang terjamin serta dapat diperoleh pada saat diperlukan (Hartono, 2007).

b. Perencanaan kebutuhan

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

sesuai dengan kebutuhan anggaran, untuk menghindari kekosongan obat.

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

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

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

seperti memilih yang akan dibeli dan menentukan jumlahnya dan menyesuaikan jumlah kebutuhan dengan alokasi dana.

c. Pengadaan obat-obatan

Menurut Permenkes No. 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, pengadaan adalah kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dengan harga dan standar mutu yang sesuai. Pengadaan merupakan kegiatan yang berkesinambungan mulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang dibutuhkan, juga penyesuaian antara kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan, dan pembayaran. Pengadaan dapat mempengaruhi keseluruhan proses arus barang, karena merupakan bagian, maka dari itu pengadaan dianggap sebagai fungsi strategis dalam manajemen logistik. Pelaksanaan pengadaan persediaan medis ini harus menekankan keakuratan mengenai jumlah yang cukup, pada waktu yang tepat, dan diganti dengan cara berkesinambungan serta teratur berdasarkan ketentuan-ketentuan yang berlaku (Aji, 2012).

Pengadaan yang efektif merupakan bagian dari proses untuk mengatur cara, teknik, dan kebijakan yang ada untuk membuat suatu keputusan mengenai obat-obat yang diadakan, baik jumlah maupun sumbernya. Pemilihan waktu pengadaan merupakan bagian dari

teknis pengadaan sebagai penentu utama dari ketersediaan obat dan total biaya kesehatan (Mashuda, 2012).

Menurut WHO dalam buku Febriawati (2013) ada empat strategi untuk pengadaan yang baik:

- 1) Pengadaan dengan harga mahal dengan jumlah yang tepat
- 2) Seleksi terhadap pemasok yang dapat dipercaya dengan produk yang berkualitas
- 3) Memastikan ketepatan waktu pengiriman obat
- 4) Mencapai kemungkinan termurah dari harga total

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

- 1) membeli, umumnya untuk barang yang habis pakai
- 2) menyewa, alat kedokteran yang kecanggihannya cepat berubah-ubah
- 3) Meminjam
- 4) Hibah atau sumbangan, biasanya yang diinginkan adalah sesuai dengan kebutuhan rumah sakit
- 5) Penukaran
- 6) membuat sendiri
- 7) memperbaiki, sebagian besar rumah sakit sudah memiliki

Fungsi pengadaan logistik rumah sakit seperti obat-obatan pada hakekatnya merupakan serangkaian kegiatan untuk menyediakan logistik sesuai dengan kebutuhan, baik jenis,

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

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

- 1) Semua perbekalan kesehatan/sediaan farmasi yang digunakan di rumah sakit harus sesuai dengan formularium rumah sakit
- 2) Semua perbekalan kesehatan/sediaan farmasi yang digunakan di rumah sakit harus dikelola hanya oleh instalasi farmasi rumah sakit.
- 3) Instalasi farmasi rumah sakit harus menetapkan spesifikasi produk semua perbekalan kesehatan sediaan farmasi yang akan diadakan berdasarkan persyaratan resmi (Farmakope Indonesia

edisi terakhir) dan atau persyaratan lain yang ditetapkan oleh PFT.

- 4) Pemasok perbekalan kesehatan/sediaan farmasi harus memenuhi persyaratan yang ditetapkan oleh PFT.
- 5) Jika perbekalan kesehatan/sediaan farmasi diadakan dari suatu pemasok atau industri, apoteker rumah sakit harus mengunjungi pemasok/industri tersebut untuk memeriksa kesesuaian penerapan sistem mutu dan jaminan mutu.

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

- 1) Memilih metode pengadaan
- 2) Memilih pemasok dan menyiapkan dokumen kontrak. Pemilihan pemasok sangat penting karena dapat mempengaruhi baik kualitas maupun biaya yang dibutuhkan.
- 3) Pemantauan status pesanan, yang mempunyai tujuan mempercepat pengiriman sehingga efisiensi suplai dapat ditingkatkan.
- 4) Penerimaan dan pemeriksaan, tujuannya agar barang diterima baik jenis dan jumlahnya sesuai dengan dokumen yang menyertainya.

d. Metode pengadaan

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

- 1) Tender terbuka (pelelangan umum)
 - a) Berlaku untuk semua rekanan yg terdaftar dan sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan
 - b) Pada penentuan harga, metode ini lebih menguntungkan tetapi memerlukan waktu yang lama, perhatian lebih, dan staff yang kuat
- 2) Tender terbatas atau lelang tertutup (pelelangan terbatas)
 - a) Hanya dilakukan pada rekanan tertentu yang sudah terbatas dan punya riwayat baik
 - b) Harga masih dapat dikendalikan, tenaga dan beban kerja lebih ringan daripada lelang terbuka
- 3) Pembelian dengan negosiasi dan kontrak kerja (Pembelian dengan tawar menawar)
 - a) Dilakukan pendekatan dengan rekanan terpilih ,terbatas tidak lebih dari 3 rekanan untuk penentuan harga.
 - b) Ada tawar menawar untuk pencapaian spesifik harga
- 4) Pengadaan langsung
 - a) Biasanya pembelian jumlah kecil dan perlu segera tersedia
 - b) Harga relatif lebih mahal

Proses pengadaan yang efektif harus dapat menghasilkan pengadaan obat yang tepat jenis maupun jumlahnya, memperoleh harga yang murah, menjamin semua obat yang dibeli memenuhi standar kualitas, dapat diperkirakan waktu pengiriman sehingga tidak

terjadi penumpukan atau kekurangan obat, memilih supplier yang handal dengan servis memuaskan, dapat menentukan jadwal pembelian untuk menekan biaya pengadaan dan efisien dalam proses pengadaan (Maimun, 2008).

4. Penyimpanan

Penyimpanan adalah suatu kegiatan pengamanan obat dengan cara menepatkan obat-obatan yang diterima pada tempat yang dinilai aman, mengatur obat agar mudah ditemukan kembali pada saat diperlukan, mengatur kondisi ruang dan penyimpanan agar obat tidak rusak atau hilang, serta melakukan pencatatan dan pelaporan obat.

Persyaratan fisik, penyimpanan obat juga memerlukan persyaratan yang lebih spesifik serta pengaturan yang rapi. Hal ini dikarenakan obat memerlukan perlakuan tersendiri seperti: suhu tertentu, memerlukan pengamanan yang ketat, zat yang eksplosif dan pencahayaan tertentu. Obat luar harus disimpan terpisah dari obat dalam. Obat diatur sesuai sistem FIFO (First In First Out) dan FEFO (First Expired First Out), serta obat yang hampir kadaluwarsa diberi tanda agar bisa selalu dimonitor (Quick dkk, 1997).

C. Obat

1. Pengertian 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. Adapun bahan obat adalah bahan baik yang berkhasiat maupun tidak berkhasiat yang digunakan dalam pengolahan obat dengan standar dan mutu sebagai bahan buku farmasi (Menkes RI, 2013).

Menurut Ansel (2001), obat adalah zat yang digunakan untuk diagnosis, mengurangi rasa sakit, serta mengobati atau mencegah penyakit pada manusia atau hewan.

Sedangkan menurut Anief (2006), obat adalah suatu bahan yang dimaksudkan untuk digunakan dalam menetapkan diagnosa, mencegah, mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan penyakit, atau gejala penyakit, luka atau kelainan badaniah dan rohaniah pada manusia atau hewan, memperelok badan atau bagian badan manusia.

2. Penggolongan Obat

Penggolongan obat berdasarkan pengaturan Departemen Kesehatan (2007), antara lain:

a. Obat bebas

Obat golongan ini termasuk obataman, dapat diperoleh tanpa resep dokter, selain diapotek juga didapat di warung-warung. Obat bebas dalam kemasannya ditandai dengan lingkaran berwarna hijau dengan garis tepi warna hitam, contohnya: Paracetamol, Vitamin C, Asetosal (aspirin), Antasida, Obat batuk hitam (OBH).

b. Obat bebas terbatas

Obat golongan ini relative aman selama penggunaannya mengikuti aturan pakai yang ada. Panduan obat ini adalah adanya lingkaran biru dan garis tepi warna hitam, dan ada 6 peringatan khusus bagaimana obat bebas. Obat ini juga dapat diperoleh tanpa resep dokter di apotek, toko obat atau di warung-warung. Contohnya: CTM.

c. Obat keras

Golongan obat keras ditandai dengan logo berbentuk lingkaran berwarna merah bergaris tepi warna hitam dengan huruf K di dalamnya. Obat golongan ini hanya diperoleh dengan resep dokter, karena efek negatif yang mungkin ditimbulkan jika dikonsumsi tanpa pengawasan tenaga kesehatan bersifat berat. Contohnya: antibiotik, captopril, metformin.

d. Obat Narkotika

Golongan obat narkotika ditandai dengan logo berbentuk lingkaran dan terdapat palang merah di dalamnya. Golongan obat ini dapat menimbulkan efek ketergantungan, karena itu diperlukan pengawasan yang ketat. Hanya bisa diperoleh di apotek atau rumah sakit berdasarkan resep dokter. Contohnya: morfin, codein.

3. Tanggal Kadaluarsa

Menurut Departemen Kesehatan (2007), tanggal kadaluarsa menunjukkan bahwa sampai dengan tanggal yang dimaksud, mutu dan

kemurnian obat dijamin masih tetap memenuhi syarat. Kadaluarsa biasanya dinyatakan dalam bulan dan tahun. Obat yang rusak termasuk obat yang mengalami perubahan mutu seperti:

a. Tablet

- 1) Terjadinya perubahan warna, bau dan rasa.
- 2) Kerusakan berupa noda, berbintik-bintik, pecah, dan lembab.
- 3) Kaleng atau botol rusak.

b. Tablet salut

- 1) Pecah-pecah, terjadi perubahan warna
- 2) Basah, lengket satu dengan yang lain.
- 3) Kaleng atau botol rusak sehingga menimbulkan kelainan fisik.

c. Kapsul

- 1) Perubahan warna isi kapsul.
- 2) Kapsul terbuka, rusak, dan melekat satu sama lain.

d. Cairan

- 1) Menjadi keruh, atau timbul endapan.
- 2) Warna atau rasa berubah.
- 3) Botol rusak atau bocor.

e. Salep

- 1) Warna berubah.
- 2) Pot atau tube rusak atau bocor.
- 3) Bau berubah.

D. Instalasi Farmasi

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

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

E. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

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

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

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

2. Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit

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

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

3. Jenis Rumah Sakit

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

a. Menurut Kepemilikan

Kepemilikan Rumah Sakit dapat dibedakan menjadi dua macam yaitu:

1) Rumah Sakit Pemerintah (*Government Hospital*)

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

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

2) Rumah Sakit Swasta (*Private Hospital*)

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

b. Menurut Filosofi Yang Dianut

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

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

c. Menurut Jenis Pelayanan Yang Diselenggarakan

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

1) Rumah Sakit Umum (*General Hospital*)

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

2) Rumah Sakit Khusus (*Speciality Hospital*)

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

d. Tipe Rumah Sakit

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

1) Rumah Sakit Tipe A

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

2) Rumah Sakit Tipe B

Rumah Sakit Tipe B adalah Rumah Sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luar dan subspesialis terbatas. Rumah Sakit ini berada di setiap Ibu kota Propinsi

(*Provincial Hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari Rumah Sakit Kabupaten.

3) Rumah Sakit Tipe C

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

4) Rumah Sakit Tipe D

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

5) Rumah Sakit Tipe E

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

e. Tugas Rumah Sakit Umum

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

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 44

Tahun 2009 Rumah Sakit Umum mempunyai tugas sebagai berikut:

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

Terdapat empat kategori ketenagaan Rumah Sakit antara lain sebagai berikut:

1) Tenaga Medis

Tenaga Medis adalah seorang lulusan Fakultas Kedokteran dan Pasca Sarjana untuk memberikan pelayanan medis, misalnya Dokter Spesialis, Dokter Umum dan Dokter Gigi. Ada pun tenaga medis memiliki tugas sebagai berikut:

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

2) Tenaga Paramedis Perawatan

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

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

3) Tenaga Paramedis Non Perawat

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

- a) Melakukan pemeriksaan kotoran, darah dan sebagainya.
- b) Melakukan *Rontgen*.
- c) Melakukan rehabilitas pada pasien.
- d) Membuat obat.

4) Tenaga Non Medis

Tenaga Non Medis adalah seorang yang mendapatkan pendidikan ilmu pengetahuan yang tidak termasuk pendidikan ilmu-ilmu tersebut di atas, misalnya: Sarjana non medis atau non

paramedis maupun lulusan SMA. Tenaga nonparamedis memiliki tugas sebagai berikut:

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

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

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

B. Tempat dan Waktu Penelitian

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

C. Sumber Data

Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder yaitu:

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung di lapangan oleh orang yang melakukan

penelitian atau orang yang bersangkutan yang memerlukannya. Data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya (Hasan, 2002).

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

2. Data Sekunder

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

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

D. Teknik Pengumpulan Data

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

1. Wawancara (*Interview*)

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan

permasalahan yang harus diteliti, dan juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam dan jumlah respondennya sedikit/kecil.

2. Teknik Observasi (pengamatan)

Observasi adalah pengamatan yang dilakukan secara sengaja, sistematis, mengenai fenomena sosial dengan gejala – gejala psikis untuk kemudian dilakukan pencatatan. Teknik ini dilakukan untuk mengetahui sistem pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Rumah sakit Nur Hidayah.

3. Teknik Dokumentasi

Teknik dokumentasi adalah salah satu Teknik pengumpulan data kualitatif dengan melihat atau menganalisis dokumen - dokumen yang di buat oleh subjek sendiri atau oleh orang lain oleh subjek. Dokumentasi merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan peneliti kualitatif untuk mendapatkan gambaran dari sudut pandang subjek melalui suatu media tertulis dan dokumen lainnya yang ditulis atau dibuat langsung oleh subjek yang bersangkutan. Dengan Teknik ini, peneliti mengumpulkan data dari dokumen yang sudah ada, sehingga penulis dapat memperoleh catatan-catatan yang berhubungan dengan penelitian seperti : gambaran umum RS Islam Nur Hidayah, prosedur pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Nur Hidayah, catatan-catatan , foto-foto dan sebagainya.

4. Studi Pustaka

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

E. Teknik Analisis Data

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

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

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Nur Hidayah

1. Profil 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](https://www.facebook.com/rsnurhidayah_bantul@yahoo.com)

Website : www.rsnurhidayah.com

Telepon : 085 100 472 941 / 085 100 472 942

Faximile : (0274) 4396906

Rumah Sakit Nur Hidayah terletak kira-kira 3 km dari taman wisata makam raja-raja di Imogiri, dilewati jalur kendaraan umum jurusan Yogya-Imogiri sehingga amat mudah diakses oleh masyarakat di Kabupaten Bantul dan sekitarnya.

2. Sejarah Berdirinya 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 di dusun 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 di bidang kesehatan yaitu didirikannya 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 tempat tidur. 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 tempat tidur.

Ijin Penyelenggaraan Rumah Sakit Umum Nur Hidayah dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dengan nomor 445/DP/P/RSU/01/X/2010. Dan atas rahmat Allah swt maka pada tanggal 22 Januari 2011 telah diresmikan menjadi Rumah Sakit Umum Nur Hidayah.

Pesan mendalam disampaikan Ustadz Yusuf Mansur dalam tausiyahnya, “Rumah sakit ini menawarkan sesuatu yang berbeda, orang datang membawa keluhan, pulang membawa rasa syukur terhadap Tuhan....."Seluruh dokter dan petugas rumah sakit dihimbau untuk mengenalkan pasien pada Allah, karena Dialah yang menurunkan penyakit, Allah juga yang menurunkan obatnya.

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.

RS Nur Hidayah memiliki komitmen untuk menjadi rumah sakit yang terakreditasi PARIPURNA dan Alhamdulillah, pada tanggal 15 Juni 2017 terbit sertifikat dengan nomor KARS-SERT/758/VI/2017 dengan tingkat kelulusan PARIPURNA oleh Komisi Akreditasi Nasional. Selain terakreditasi oleh KARS RS Nur Hidayah juga sudah tersertifikasi sebagai RS Syariah oleh Majelis Ulama Indonesia pada tanggal 04

September 2017. Sehingga seluruh pelayanan di RS Nur Hidayah mengacu pada standar-standar yang berselaraskan Islami.

Setelah terakreditasi paripurna di tahun 2017, RS Nur Hidayah kembali mengajukan permohonan survei akreditasi versi SNARS Edisi 1 pada tanggal 16 Agustus 2019 dan Alhamdulillah pada tanggal 6 Desember 2019 terbit sertifikat dengan nomor KARS-SERT/1276/XII/2019 dengan tingkat kelulusan PARIPURNA.

B. Visi-Misi Rumah Sakit Nur Hidayah

Visi, Misi dan Motto Rumah Sakit Nur Hidayah yaitu :

a. Visi

“Menjadi rumah sakit holistik islami yang profesional, terkemuka di Yogyakarta dan sekitarnya”

b. Misi

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan dan komplementer islami sesuai standar akreditasi dan sertifikasi syariah dengan mengutamakan kepuasan pelanggan.
- 2) Berperan dalam meningkatkan perilaku hidup sehat dan islami masyarakat dengan mengembangkan kegiatan sosial, promotif dan edukatif.

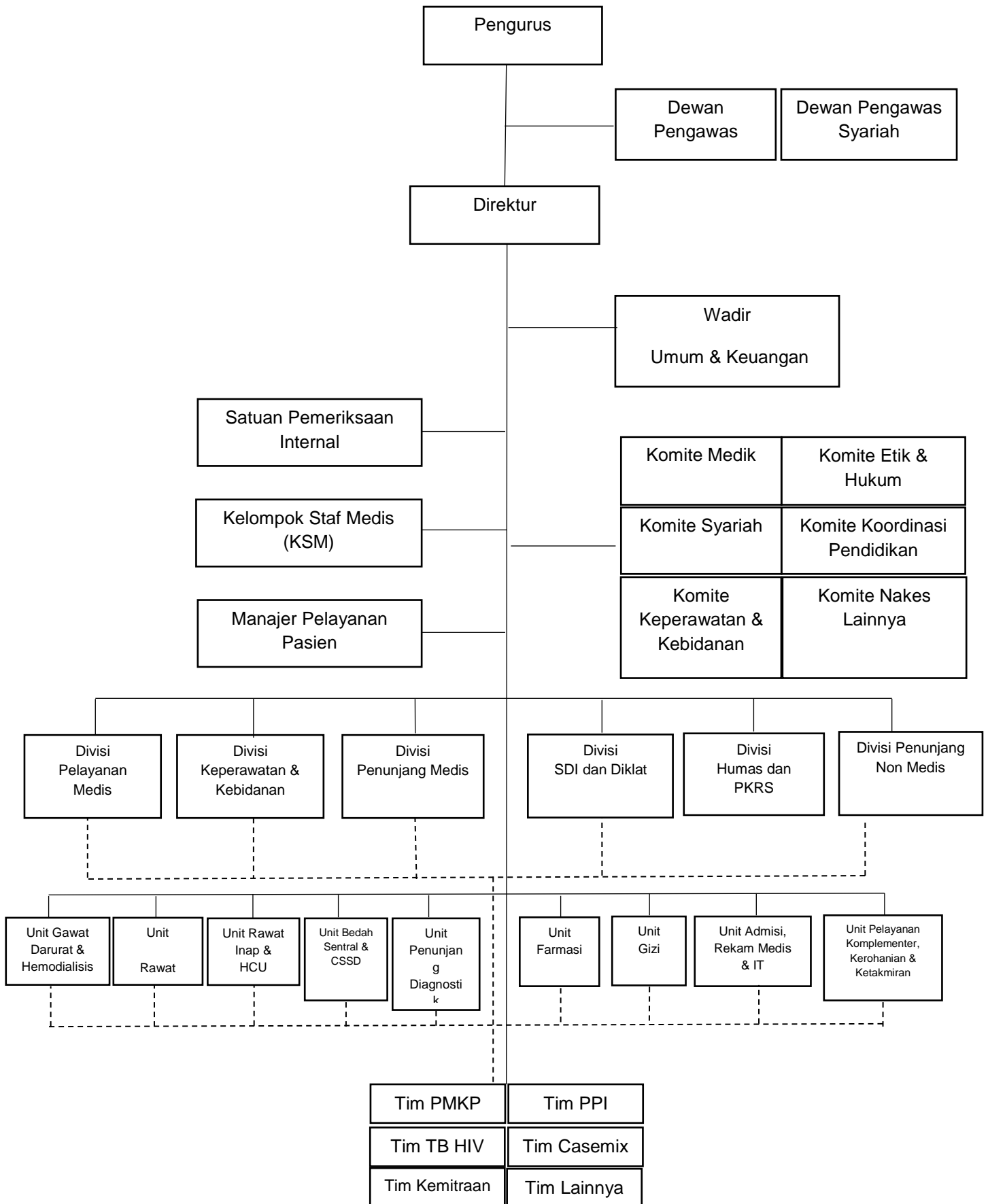
c. Motto

“Profesional, Bersahabat dan Islami”

C. Struktur Organisasi

Rumah Sakit Nur Hidayah dipimpin oleh seorang dokter umum dengan pendidikan tambahan magister manajemen rumah sakit. Dalam penyelenggaraan Rumah Sakit, Direktur dibantu oleh Wakil Direktur Pelayanan dan Wakil Direktur Umum. Masing-masing Wakil Direktur dibantu oleh Kepala Instalasi dan Koordinator Tim Kerja. Untuk bagian cleaning servis dan gizi karyawan, rumah sakit bekerjasama dengan pihak luar sebagai penyelenggara dengan tetap memperhatikan mutu layanan. Berikut adalah struktur organisasi Rumah Sakit Nur Hidayah.

Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Nur Hidayah



D. Sarana dan Prasarana

1. Rawat Jalan

Pelayanan poli klinik meliputi:

- a. Poli Spesialis Bedah
- b. Poli Spesialis Anak
- c. Poli Spesialis Syaraf
- d. Poli Spesialis Penyakit Dalam
- e. Poli Spesialis Telinga Hidung dan Tenggorokan (THT)
- f. Poli Spesialis *Obstetri* dan *Ginekologi*
- g. Poli Spesialis Kebidanan (KIA dan KB)
- h. Poli Spesialis Kulit dan Kelamin
- i. Poli Spesialis Kesehatan Gigi Anak
- j. Poli Spesialis Bedah Mulut
- k. Poli Imunisasi
- l. Poli Gigi
- m. Poli Mata
- n. Poli Rawat Luka

2. Rawat Inap

Jumlah tempat tidur Rumah Sakit Nur Hidayah sebanyak 75

buah dengan pembagian kelas sebagai berikut:

- a. *IMC/HCU* : 3 tempat tidur
- b. *VIP* : 3 tempat tidur
- c. Ruang Isolasi : 2 tempat tidur

d. Kelas I	: 2	tempat tidur
e. Kelas I	: 4	tempat tidur
f. Kelas II	: 3	tempat tidur
g. Kelas III	: 52	tempat tidur
h. Perinatologi	: 6	tempat tidur
Jumlah	: 75	tempat tidur

3. Pelayanan 24 Jam meliputi:

- a. Unit Gawat Darurat
- b. Poli Umum
- c. Rawat Inap
- d. Pelayanan Operasi *Minor dan Mayor*
- e. Bedah *Laparascopy*
- f. *Circumcisi* (Khitan)
- g. Bidan 24 Jam
- h. Hemodialisa
- i. Laboratorium
- j. Rontgent
- k. Farmasi
- l. Ambulance Siap Antar Jemput

4. Pelayanan Penunjang Medik meliputi:

- a. Fisiotherapi
- b. *Home Care / Home Visite / Kunjungan Dokter ke Rumah*
- c. Konsultasi Gizi

- d. Konsultasi Obesitas dan Akupunture Medik
 - e. *USG*
 - f. *EKG* (Rekam Jantung)
 - g. *Medical Check Up* dan Pemeriksaan Calon Haji/Umroh
 - h. *Hu Care* (Khusnul Khatimah Care)
 - i. Rukhti Jenazah
 - j. Pijat Bayi
 - k. Pijat Getar Syaraf
 - l. Rekam Medik
5. Khitan Center

RS Nur Hidayah melayani kerjasama dengan Instansi/perusahaan untuk melakukan Khitan Bersama. Adapun khitan yang dapat kami layani sebagai berikut:

- a. Khitan di Rumah Sakit Nur Hidayah
- b. Khitan di Rumah
- c. Khitan Laser
- d. Khitan *Fimosis*
- e. Khitan dengan Bius Total
- f. Khitan Bermalam
- g. Khitan Bersama
- h. Khitan Putri

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

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

- a. Pembinaan Posyandu
- b. Pembinaan UKS
- c. Pos Kesehatan Pesantren
- d. Penyuluhan/Ceramah Islam dan Kesehatan
- e. Pengobatan/*Screening* Kesehatan
- f. Pemeriksaan Rutin untuk Instansi/Perusahaan
- g. Pelayanan Penunjang Umum

7. Pendidikan dan Penelitian meliputi:

- a. Magang mahasiswa
- b. Diklat Karyawan
- c. Penelitian mutu layanan
- d. Penelitian kepuasan pasien
- e. Penelitian kepuasan karyawan, dsb

8. Layanan Unggulan Bedah meliputi:

- a. Pelayanan Bedah: Bedah *Laparascopy* (Bedah dengan luka minimal) dan Bedah Kepala Leher.
- b. Bedah Laser (Penanganan bedah perawatan kulit dengan laser)
- c. Khitan Center dengan metode *circumsisi* modern dengan *electrocauter*
- d. *Hemodialisa* dan Pesantren *Hemodialisa*

e. Nur Hidayah *Home Care Service* (NHHCS)

1) Manfaat Layanan *Homecare*

- a) Kemudahan pendaftaran via telephon
- b) Biaya layanan terjangkau
- c) Layanan kesehatan terprogram di rumah anda
- d) Ditangani oleh tenaga kesehatan profesional dan kompeten dibidang kesehatan
- e) Diawasi oleh dokter ahli
- f) Pendidikan kesehatan keluarga gratis
- g) 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)

2) *Medical Check Up*

a) *Check Up* Ringan:

(1) Buta Warna

(2) Kolesterol

(3) Asam Urat

(4) Gula Darah, dll

b) 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

c) Imunisasi Center

- (1) Imunisasi Bayi
- (2) Imunisasi Balita
- (3) Imunisasi Pranikah
- (4) Imunisasi Karyawan
- (5) Imunisasi Kanker *Cerviks*
- (6) Imunisasi Hepatitis

d) Paket Persiapan Haji/Umroh

- (1) *MedicalCheck 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).

E. Tarif

Berikut tarif Rawat Inap RS Nur Hidayah beserta fasilitas-fasilitasnya:

1. Ruang *High Care Unit* : Rp 210.000,00/hari
2. a. Kelas VIP A : Rp 300.000,00/hari
b. Kelas VIP B : Rp 276.000,00/hari

Dengan fasilitas:

- a. 1 Bed Pasien/ruang
- b. *Bed side cabinet* (almari pasien)
- c. *Bed sofa*
- d. AC
- e. TV
- f. Kulkas portable
- g. Kamar mandi dalam
- h. Tas paket mandi pasien
- i. Akomodasi pasien (makan 3x, snack 2x, susu 1x)
- j. *Free breakfast* untuk penunggu
- k. *Welcome drink*

3. Kelas 1 Rp 210.000,00/hari

Dengan fasilitas:

- a. 1 Bed Pasien/ruang
- b. *Bed side cabinet* (almari pasien)
- c. *Bed sofa*
- d. AC
- e. Kamar mandi dalam
- f. Tas paket mandi pasien
- g. Akomodasi pasien (makan 3x, snack 2x, susu 1x)
- h. *Welcome drink*

4. Kelas 2 Rp90.000,00/bed/hari

Dengan fasilitas:

- a. 3 Bed Pasien/ruang
- b. 3 *Bed side cabinet* (almari pasien)
- c. 3 Kipas Angin
- d. 3 Kursi Penunggu
- e. Tas paket mandi pasien
- f. Akomodasi pasien (makan 3x, snack 2x)
- g. *Welcome drink*

5. Kelas 3 Rp 66.000,00/bed/hari

Dengan fasilitas:

- a. 6 Bed Pasien/ruang
- b. 6 *Bed side cabinet* (alamari pasien)

- c. 6 Kursi Penunggu
- d. Tas paket mandi pasien
- a. Akomodasi pasien (makan 3x, snack 1x)
- b. *Welcome drink*
- c. Ruang Bayi

F. Personalia

Jumlah tenaga kerja di Rumah Sakit Nur Hidayah saat ini ada 207 orang dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 4.1 Tenaga Medik

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

No	Keterangan	Total
7	Asper Bangsal	4
8	Home Care	0
C. Penunjang		
1	Farmasi :	
	a. Apoteker	2
	b. Asisten Apoteker	8
	c. Resepsir	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

No	Keterangan	Total
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	0
6	Dewan Pengawas	5
TOTAL		207

G. Pembahasan

1. Sistem Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah

Sistem pengelolaan obat di instalasi rumah sakit merupakan salah satu segi manajemen rumah sakit yang penting, karena mempunyai tujuan adalah agar obat yang diperlukan tersedia setiap saat, dalam jumlah yang cukup dan terjamin untuk mendukung pelayanan yang bermutu. Pengelolaan obat di rumah sakit yaitu: perencanaan, pengadaan, distribusi, dan penyimpanan.

a. Perencanaan

Perencanaan merupakan langkah awal dalam proses pengelolaan obat. Dalam Permenkes No. 58 Tahun 2014 perencanaan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan obat sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat waktu, tepat jumlah 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 dan kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.

Menurut Kemenkes tahun (2010) menyebutkan bahwa tujuan dari perencanaan kebutuhan obat adalah untuk mendapatkan:

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

Didalam suatu rumah sakit khususnya apotek atau instalasi farmasi, yang berwenang untuk melakukan perencanaan adalah tugas seorang apoteker, karena didalam suatu IFRS (Instalasi Farmasi Rumah Sakit) terdiri dari:

- 1) Apoteker penanggung jawab : melakukan perencanaan dll di apotek
- 2) Asisten apoteker : bertugas membantu apoteker untuk menyiapkan obat untuk seorang pasien.
- 3) Reseptir : bertugas untuk membuat racikan, misalnya obat obh, obat salep, obat serbuk dan lain-lain.

b. Pengadaan

Kegiatan pengadaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah selama satu bulan dilakukan tiga sampai empat kali atau sesuai dengan kebutuhan dimana di dasarkan pada metode *stockless inventory* yaitu sistem pengadaan dengan mempertimbangkan stok minimal, dan *stok opname* dilakukan setiap akhir bulan. Obat yang habis atau hampir habis di tulis dalam buku Defeka (buku barang habis) oleh petugas farmasi untuk selanjutnya

dilakukan pengadaan oleh petugas farmasi penanggung jawab pengadaan, dimana pemesanan dilakukan sesuai dengan kebutuhan.

Pemesanan dilakukan dengan membuat surat pesanan (SP) kepada distributor resmi yang telah bekerjasama dengan Rumah Sakit Nur Hidayah untuk menghindari tersedianya obat yang tidak berstandar.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengadaan obat adalah :

- 1) Bahan baku harus disertai sertifikat Analisa (COA)
- 2) Bahan berbahaya harus menyertakan Material Safety Data Sheet (MSDS)
- 3) Obat harus mempunyai ijin edar, dan
- 4) Waktu kadaluarsa minimal 2 tahun kecuali untuk perbekalan farmasi tertentu (vaksin, reagensia, dan lain-lain)

c. Penyimpanan

Penyimpanan adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan perbekalan farmasi yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat. Tujuan penyimpanan adalah memelihara mutu sediaan farmasi, menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab, menjaga ketersediaan, memudahkan pencarian dan pengawasan (Depkes RI, 2008).

Hasil penelitian ini didukung oleh peraturan yang berlaku yakni menurut Permenkes No. 72 Tahun 2016, Instalasi Farmasi harus dapat memastikan bahwa obat disimpan secara benar dan diinspeksi secara periodik. Metode penyimpanan dapat dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan, dan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan disusun secara alfabetis dengan menerapkan prinsip *First Expired First Out* (FEFO) dan *First In First Out* (FIFO) disertai sistem informasi manajemen. Penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP yang penampilan dan penamaan yang mirip LASA (*Look Alike Sound Alike*) tidak ditempatkan berdekatan dan harus diberi penandaan khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan pengambilan obat.

Rumah sakit harus dapat menyediakan lokasi penyimpanan obat emergensi untuk kondisi kegawatdaruratan. Tempat penyimpanan harus mudah diakses dan terhindar dari penyalahgunaan dan pencurian

d. Pendistribusian

Pendistribusian obat adalah proses penyampaian atau penyerahan sediaan obat yang diminta dokter dari instalasi farmasi kepada pasien. Menurut Siregar (2004) distribusi merupakan kegiatan penyaluran perbekalan farmasi, barang dikeluarkan

berdasarkan *First In First Out* (FIFO) dan *First Expired First Out* (FEFO).

Berikut pendistribusian obat di bagian rawat jalan dan rawat inap :

- 1) Sistem distribusi rawat jalan :
 - a) Resep masuk kemudian resep dicek dan diberi harga oleh petugas.
 - b) .Pasien dipanggil oleh petugas untuk melakukan pembayaran dikasir.
 - c) Setelah pembayaran selesai, resep diserahkan kembali kepada petugas di instalasi farmasi untuk kemudian disiapkan oleh petugas.
 - d) Untuk resep obat golongan narkotika dan psikotropika diberikan tanda garis berwarna merah untuk obat narkotika dan biru untuk obat psikotropika. Tujuannya adalah untuk membedakan resep narkotika dan psikotropika agar mudah dikenali.
 - e) Instalasi farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah hanya menerima resep narkotika dan psikotropika berdasarkan resep dokter dari Rumah Sakit Nur Hidayah.
 - f) Setelah selesai, pasien dipanggil kembali untuk selanjutnya diberikan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) Tempat penyerahan obat pasien BPJS (Badan Penyelenggaraan

Jaminan Sosial) dengan BLUD (Badan Layanan Umum Daerah) berbeda.

2) Sistem distribusi rawat inap :

- a) Resep masuk kemudian resep dicek dan diberi harga oleh petugas.
- b) Keluarga pasien dipanggil oleh petugas untuk melakukan pembayaran dikasir.
- c) Setelah pembayaran selesai, resep diserahkan kembali kepada petugas di instalasi farmasi untuk kemudian disiapkan oleh petugas.
- d) Untuk resep obat golongan narkotika dan psikotropika diberikan tanda garis berwarna merah untuk obat narkotika dan biru untuk obat psikotropika. Tujuannya adalah untuk membedakan resep narkotika dan psikotropika agar mudah dikenali.
- e) Setelah selesai, obat diserahkan kepada keluarga pasien.
- f) Obat yang telah dibayar diserahkan oleh petugas di instalasi farmasi ke ruang perawat.
- g) Selanjutnya perawat akan menyiapkan obat yang akan dikonsumsi pasien. Instalasi farmasi hanya boleh melayani resep narkotika dan psikotropika dari resep asli atau salinan resep yang dibuat oleh instalasi farmasi itu sendiri yang belum diambil sama sekali atau yang sudah diambil

sebagian. Apotek tidak melayani pembelian obat narkotika tanpa resep atau pengulangan resep yang ditulis oleh apotek lain. Resep narkotika yang masuk dipisahkan dari resep lainnya dan diberi garis merah di bawah obat narkotik.

2. Kendala Dalam Pengelolaan Obat di Rumah Sakit Nur Hidayah

Kendala yang ditemukan diantaranya kurangnya jumlah petugas gudang yang berperan dalam proses pengelolaan obat dari gudang dan pengawas apoteker di unit-unit pelayanan yang dikarenakan terbatasnya jumlah petugas.

3. Upaya yang dilakukan dalam mengatasi kendala

Dengan menambahkan petugas gudang dan petugas apoteker .

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

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

1. Perencanaan di Rumah Sakit Nur Hidayah dilakukan untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi dan kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.
2. Kegiatan pengadaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah selama satu bulan dilakukan tiga sampai empat kali atau sesuai dengan kebutuhan dimana di dasarkan pada metode *stockless inventory* yaitu sistem pengadaan dengan mempertimbangkan stok minimal, dan *stok opname* dilakukan setiap akhir bulan.
3. Metode penyimpanan dapat dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan, dan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan disusun secara alfabetis dengan menerapkan prinsip *First Expired First Out* (FEFO) dan *First In First Out* (FIFO).
4. Pendistribusian obat di rumah sakit nur hidayah Yogyakarta sudah sesuai prosedur yang ada dirumah sakit ya itu didistribusikan secara berkala

kepada seluruh unit pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit berdasarkan kepada permintaan apotik.

5. Kendala yang ditemukan diantaranya kurangnya jumlah petugas gudang yang berperan dalam proses pengelolaan obat dari gudang dan pengawas apoteker di unit-unit pelayanan yang dikarenakan terbatasnya jumlah petugas.

B. Saran

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

1. Instalasi Farmasi RS Nur Hidayah sebaiknya mengajukan penambahan tenaga yang berkompeten dalam pengelolaan obat di rumah sakit.
2. Instalasi Farmasi RS Nur Hidayah sebaiknya mengajukan penambahan sarana dan prasarana yang belum tersedia guna menunjang kegiatan pengelolaan obat.
3. Instalasi Farmasi RS Nur Hidayah sebaiknya mengajukan usulan memperluas gudang farmasi yang dianggap belum cukup memadai.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama. 2003. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta: UIPress.
- Anastasia Diana, Lilis Setiawati. 2011. *Sistem Informasi Akuntansi, Perancangan, Prosedur dan Penerapan*. Edisi 1. Yogyakarta: Andi Yogyakarta.
- Anief, 2003, *Ilmu Meracik Obat, Teori dan Praktek*, 161-171, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Anonim. 2012. *Penuntun Praktikum Mikrobiologi*.Laboratorium Biologi UMS: Surakarta.
- Credes, 2000, *Responding to the Crissis Supply and Distribution of Pharmaceutical in Indonesia*, Asemtrusfund, Washington.
- Depkes RI, 2004, Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor197/Menkes/SK/X/2004/ tentang *Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit*, Jakarta.
- Hartono, Jogiyanto. 2007. *Metodologi Penelitian Bisnis: Salah Kaprah dan Pengalaman-pengalaman*. Edisi 2007. BPFE. Yogyakarta.
- Mangindara, Darmawansyah, Nurhayani, Balqis, 2012, *Analisis Pengelolaan Obat di Puskesmas Kampala Kecamatan Sinjai Timur Kabupaten sinjai tahun 2011*, AKK 1(1): 1.
- Mulyadi. 2016. *Sistem Akuntansi*: Jakarta: Salemba Empat.
- Romney, Marshall B. dan Steinbart, 2015, “*Sistem Informasi Akuntansi*”, Edisi 13, Alihbahasa: Kikin SakinahNur Safitri dan Novita Puspasari, Salemba Empat, Jakarta.
- Siregar, C. J. P dan Amalia, L., 2004, *Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapannya*, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta.
- Seto, S.,2008. *Manajemen Farmasi*, Edisi kedua, Airlangga University Press Surabaya
- Winarno, F. G. 2008. *Ilmu Pangan dan Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama

LAMPIRAN

Lampiran 1.1 Rak obat-obat generik



Lampiran 1.2 Rak obat-obat branded



Lampiran 1.3 Lemari obat-obat narkotika dan psikotropika serta injeksi



Lampiran 1.4 kulkas obat dan etalase injeksi



0882865704