

TUGAS AKHIR

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



DI SUSUN OLEH:

YUNFIN INDRIANI AMNESI

18001467

SEKOLAH TINGGI ILMU BISNIS KUMALA NUSA

YOGYAKARTA

2021

HALAMAN PERSETUJUAN

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

Nama : Yunfin Indriani Amnesi

Nim : 18001467

Program Studi: Diploma Tiga Manajemen

Konsentrasi : Manajemen Administrasi Obat Dan Farmasi

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

Hari : Selasa

Tanggal : 22 Juni, 2021

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

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

HALAMAN PENGESAHAN

SISTEM PENGELOAAN OBAT DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT TK III 04.06.03 dr. SOETARTO YOGYAKARTA

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

Disetujui dan di sahkan pada:

Hari :

Tanggal :

Tim Penguji

Ketua

Anggota

Ir. Edi Cahyono, M.M.
NIK 11300115

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

Mengetahui,
Ketua

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

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yunfin Indriani Amnesi

NIM : 18001467

Program Studi: Diploma Tiga Manajemen

Konsentrasi : Manajemen Administrasi Obat dan Farmasi

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

Dengan ini saya menyatakan bahwa Tugas Akhir ini merupakan hasil karya sendiri dan belum pernah di terbitkan oleh pihak manapun kecuali termasuk dalam referensi dan bukan merupakan hasil karya orang lain sebagian manapun 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, Juni 2021
Yang Membuat pernyataan

Yunfin Indriani Amnesi
18001467

MOTTO

- ❖ Aku tahu bahwa Engkau sanggup melakukan segala sesuatu, dan tidak ada rencana-Mu yang gagal.

Ayub 42:2

- ❖ Tuhan akan mengangkat engkau menjadi kepala dan bukan menjadi ekor, Engkau akan tetap naik dan bukan turun, apabila Engkau mendengarkan perintah Tuhan Allahmu, yang ku sampaikan pada hari ini kau lakukan.

Ulangan 28:13

- ❖ Janganlah takut, sebab Aku menyertai engkau, janganlah bimbang, sebab Aku ini Allahmu Aku akan menegukan bahkan akan menolong engkau Aku akan memegang Engkau dengan tangan kananKu yang membawa kemenangan

Yesaya 41:10

- ❖ Setiap jerih lelah Bapak dan Mama akan saya hapus dengan sapuh tangan kesuksesanku

HALAMAN PERSEMBAHAN

KARYA INI SAYA PERSEMBAHKAN UNTUK:

- Yang utama dari segalanya kepada Tuhan Yesus Kristus yang telah memberikan saya hikmat dan kekuatan sehingga saya bisa menyelesaikan tugas akhir ini.
- Untuk Bapak dan Mama tercinta dan terhebat saya yang selalu mendukung saya mendoakan saya serta adik Lita, Aris, Arjun Mama desi , bapak Yefta, Nova, Putri yang selalu ada untuk saya
- untuk keluarga tercinta
Terimakasih untuk setiap dukungan dan doa dari keluarga besar Amnesi, Penun, Mau, keluarga bapak Anton Fallo, Keluarga bapak Joel Adonis sehingga saya bisa menyelesaikan tugas akhir ini
- Kepada sahabat sahabat saya Sime, Bunga, Sarni, Ingka, Maria teman teman kost Erna, Ani, Rian, Mesty, Maria, Mega, Heni, Mila,Rince,Mery, Nisa, Venina, dan teman-teman sealmamater yang selalu memberi dukungan dan motivasi dalam membantu menyelesaikan tugas akhir ini.
- Kepada Bapak Anung Pramudyo, S.E,.M.M selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat, hidayah, dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan lancar tanpa ada halangan suatu apapun.

Tugas Akhir ini dilaksanakan sebagai persyaratan untuk kelulusan pendidikan pada Program Studi Diploma Tiga Manajemen Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa dan bertujuan menambah wawasan, pengalaman, dan pemahaman, serta untuk memberi gambaran pada penulis mengenai aplikasi teori yang dapat diperkuliahan kedalam dunia kerja yang sesungguhnya. Dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini penulis tidak lepas dan bimbingan, bantuan dan pengarahan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan rasa hormat dan terima kasih kepada:

1. Bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M. Selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta dan pembimbing Laporan Tugas Akhir.
2. dr. Zamroni, Sp.U selaku Direktur Rumah Sakit Tk III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta yang dengan izinya dapat melakukan penelitian RS Tk III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta
3. Kabag Diklat RS DKT Yogyakarta.
4. Ibu pembimbing lapangan Atika Nur Indah S.S Far,. Apt yang telah bersedia membimbing dan memotivasi dalam menyusun Tugas Akhir ini.
5. Seluruh pegawai di RS Tk III 04.06.03 Dr Soetarto Yogyakarta
6. Untuk teman-teman sealmamater Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna, karena masih banyak kekurangan baik dari segi isi maupun tata bahasa. Oleh karena itu penulis menerima saran dan kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini. Semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Yogyakarta, Juni 2021

Penulis

Yunfin Indriani Amnesi

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR IS.	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRAK	xiii
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
BAB II. LANDASAN TEORI.....	5
A. Sistem.....	5
B. Pengelolaan Obat.....	6
C. Obat.....	10
D. Instalasi Farmasi.....	14

E.	Rumah Sakit.....	16
BAB III. METODE PENELITIAN.....		24
A.	Jenis Penelitian.....	24
B.	Objek Penelitian.....	24
C.	Jenis Data.....	25
D.	Metode Pengumpulan Data.....	25
E.	Metode Analisi Data.....	27
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		28
A.	Gambaran Umum Rs Tk III dr. Soetarto Yogyakarta	28
	1. Sejarah Rs Dkt Togyakarta.....	28
	2. Visi, Misi, dan motto	32
	3. Tugas Pokok Dan Fungsi.....	33
	4. Stuktur Organisasi	34
	5. Sarana dan Prasarana	38
	6. Pelaya Yang Dilakukan	39
B.	Pebahasan	42
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		51
A.	Kesimpulan.....	51
B.	Saran	52

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Tenaga Medik RS TK III 04.06.03 dr Soetarto 2021	28
Tabel 4.2 Tenaga Paramedis Keperawatan RS TK III 04.06.03 dr Soetarto	29
Tabel 4.3 Tenaga Kesehatan lainnya RS TK III 04.06.03 dr Soetarto 2021.....	30
Tabel 4.5 Tenaga Non Medis RS TK III 04.06.03 dr Soetarto 2021.....	31

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.2	Struktur Organisasi RS dr. Soetarto Yogyakarta.....	33
Gambar 4.3	Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi RS dr. Soetarto Yogyakarta	50

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Ruang penyimpanan Obat di Gudang Bekkes BPJS dan Yanmasum di RS.dr Soetarto
- Lampiran 2. Alat Memuyer Obat di Rs Tk III dr. Soetarto Yogyakarta
- Lampiran 3. Mengisi Obat UDD (Unit Dose Dispensing) di Rs Tk III dr. Soetarto Yogyakarta

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan informasi lebih mendalam tentang Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tk III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta. Pengumpulan data menggunakan metode wawancara, pengamatan dan dokumentasi. Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analisis data deskriptif yaitu yang dirancang untuk memperoleh informasi tentang Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tk III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perencanaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tk III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta menggunakan metode konsumsi. Pengadaan obat berpedoman pada kegiatan perencanaan obat. Penyimpanan obat menggunakan sistem *First Expired First Out* (FEFO) dan sistem *First In First Out* (FIFO). Proses pendistribusian obat menggunakan sistem distribusi resep perorangan baik di rawat jalan, rawat inap, reguler, dan Depo UGD. Sistem pencatatan persediaan obat dilakukan setiap hari, sedangkan sistem pelaporan di laporkan pada setiap akhir bulan. Pemusnahan obat dilakukan oleh Apoteker atau petugas lain di apotek dengan cara di bakar, atau dapat di buktikan dengan pelaporan atau berita acara pemusnahan dan kemudian dilaporkan kepada Kepala Apoteker dan Kepala Bagian Farmasi.

Kata kunci : *Pengelolaan Obat, Instalasi Farmasi, Rumah Saki*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk layanan farmasi klinik. (Meity, dkk 2019)

Instalasi farmasi rumah sakit adalah salah satu unit di rumah sakit yang bertugas dan bertanggung jawab sepenuhnya pada pengelolaan obat merupakan salah satu segi manajemen rumah sakit yang sangat penting dalam penyediaan pelayanan kesehatan secara keseluruhan, karena ketidakefisienan dan ketidاكلancaran pengelolaan obat akan memberi dampak negatif terhadap rumah sakit, baik secara medik, sosial maupun ekonomi pengelolaan semua aspek yang berkaitan dengan obat/perbekalan kesehatan yang beredar dan digunakan di rumah sakit. (Siregar, 2004)

Instalasi Farmasi Rumah sakit adalah bagian dari rumah sakit yang bertugas menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan farmasi serta melaksanakan pembinaan teknis kefarmasian di rumah sakit, sedangkan Komite Farmasi dan Terapi adalah bagian yang bertanggung jawab tentang penyusunan formularium rumah sakit agar sesuai dengan aturan yang berlaku, untuk itu diperlukan tenaga

profesional dibidang tersebut, dalam meningkatkan kinerja pelayanan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah untuk mengetahui sejauh mana bagian Instalasi Farmasi Rumah Sakit dalam menjalankan tugasnya sesuai visi dan misi rumah sakit yang sudah ditetapkan dibagian Instalasi Farmasi Rumah Sakit.

Pengelolaan obat merupakan suatu rangkaian kegiatan yang menyangkut aspek perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian dan penghapusan obat yang dikelola secara optimal untuk menjamin tercapainya ketetapan jumlah dan jenis pembekalan farmasi. Pelayanan farmasi di sebuah rumah sakit mempunyai fungsi penting meliputi penyediaan dan pendistribusian semua perbekalan farmasi termasuk pemberian informasi yang dapat menjamin kualitas pelayanan yang berhubungan dengan penggunaan obat, menyediakan obat-obat untuk unit perawatan dan bidang-bidang lain, dan mengarsipkan resep-resep baik untuk pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap, membuat obat-obat, menyalurkan, membagikan obat-obatan narkotika dan obat yang diresepkan.

Rumah sakit dr. Soetarto adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan kepada anggota prajurit, PNS beserta keluarga dan masyarakat umum selain itu rumah sakit dr. Soetarto juga menjadi rumah sakit kebanggaan TNI AD beserta keluarga dan masyarakat pengguna lainnya dalam bidang kesehatan. Pentingnya pengelolaan obat di Rumah Sakit dr. Soetarto merupakan salah satu segi yang sangat penting agar obat yang diperlukan selalu tersedia setiap saat dalam jumlah yang cukup dan terjamin

untuk mendukung pelayanan yang bermutu. Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk mengambil judul **“Sistem Pengeloaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tk Iii 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas maka perumusan masalahnya ialah “Bagaimana Sistem Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tk III 04.06.03 dr. Soetarto?”

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan penelitian ini maka tujuan yang akan dicapai dalam penulisan Tugas Akhir ini yaitu : Untuk Mengetahui Sistem Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tk III dr. Soetarto Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat tugas akhir ini adalah :

1. Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan penulis yang di dapatkan selama perkuliahan khususnya di bagian Manajemen Administrasi Obat dan Farmasi yang diteliti baik secara langsung (praktek) atau tidak langsung (teoristik).

2. Bagi Rumah Sakit Tk III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta

Sebagai masukan untuk meningkatkan kualitas pengelolaan obat di Instalasi Farmasi serta mengambil tindakan tindakan koreksi yang dibutuhkan pada Instalasi Farmasi.

3. Bagi STIB Kumala Nusa Yogyakarta

Sebagai bahan referensi bagi STIB Kumala Nusa Yogyakarta khususnya, dan bagi hal yang umum yang berkompeten di bidang Administrasi.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Sistem

Sistem dapat di artikan sebagai serangkaian komponen -komponen yang saling berinteraksi dan bekerjasama untuk mencapai tujuan tertentu (Soeherman dan Pinontoan 2018). Untuk memahami sistem digunakan dua pendekatan yaitu pendekatan prosedur dan pendekatan komponen/elemen (Ladjamudin, 2005). Sistem adalah kumpulan dari elemen-elemen yang berinteraksi untuk mencapai satu tujuan tertentu (Jogiyanto, 2005)

Sistem merupakan prosedur logis dan rasional guna melakukan atau merancang, suatu rangkaian komponen yang berhubungan satu sama lain (Havery, 1999). Sistem adalah suatu sarana yang menguasai pekerjaan dan keadaan agar mampu menjalankan tugas teratur. Sistem adalah kumpulan atau group dari sub sistem atau /bagian/komponen/ apapun baik fisik ataupun non fisik yang saling berhubungan satu sama lain dan bekerjasama secara harmonis untuk mencapai tujuan tertentu.(Susanto, 2013).

Sistem adalah suatu jaringan kerja dari prosedur prosedur yang saling berhubungan, berkumpul bersama sama untuk melakukan kegiatan untuk menyelesaikan suatu sarana tertentu. (Jogiyanto, 2006). Sistem terbuka adalah sistem yang berhubungan dan terpengaruh oleh lingkungan hidup. sistem tertutup adalah sistem yang tidak berhubungan dan tidak terpengaruh dengan lingkungan luar.

B. Pengelolaan Obat

Menurut Quik, dkk. (2012) siklus manajemen pengelolaan obat mencakup empat tahap yaitu seleksi (*selection*), pengadaan (*procurement*), distribusi (*distribution*) dan penggunaan (*use*). Siklus manajemen pengelolaan obat di dukung oleh faktor faktor pendukung manajemen (*Management support*) yang meliputi organisasi, administrasi, keuangan, sistem informasi manajemen dan sumber manusia. Berikut empat tahap pengelolaan obat diantaranya:

1. *Selection* (Seleksi/ Pemilihan Obat)

Selection merupakan proses dimana menetapkan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan serta sesuai juga dengan yang ada di *e-catalog* dan Formularium Nasional. Tujuan utama proses seleksi adalah untuk menghindari obat yang tidak memiliki nilai terbaik, mengurangi jumlah jenis obat serta meningkatkan efisiensi obat yang tersedia. (Quik et all 2012)

Proses seleksi merupakan awal yang sangat menentukan dalam perencanaan obat yang akan datang. Pemilihan obat di Rumah sakit di Indonesia merujuk kepada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) sesuai dengan kelas rumah sakit masing masing memiliki formularium rumah sakit, formularium jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin, Daftar Plafon Harga Obat (DPHO) askes dan jaminan sosial tenaga kerja (JAMSOSTEK). (Depkes, 2008)

Depkes (2004) disebutkan bahwa kriteria obat yang baik adalah sebagai berikut:

- a. Jenis obat yang dipilih harus seminimal mungkin dan menghindari kesamaan jenis
- b. Sediaan kombinasi hanya dipilih jika potensinya lebih baik dari pada sediaan tunggal
- c. Apabila alternatif pilihan obat banyak, dipilih berdasarkan obat pilihan (*drug of choice*) dari penyakit tersebut.

2. *Procument* (Perencanaan dan Pengadaan)

Procument merupakan proses kegiatan yang meliputi perencanaan dan pengadaan perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan anggaran rumah sakit.

Perencanaan kebutuhan farmasi juga merupakan proses kegiatan dalam pemilihan jenis, jumlah, harga pendekatan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat bertanggung jawabkan dan dasar dasar perencanaan yang telah di tetentukan antara lain konsumsi, dan epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemilogi di sesuakan dengan anggaran yang tersedia, (Febriawati, 2013).

Sedangkan pengadaan merupakan kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah di tetapkan dan disetujui (anggarnya) dalam fungsi sebelumnya. Pengadaan sangat teknis karena mengatur pihak luar dan dalam penyelenggaraannya terkait oleh berbagai kebijakan

pemerintah. atau direksi rumah sakit dalam berbagai produk hukum. Pengadaan perbekalan adalah proses untuk memperoleh pasokan perbekalan kesehatan dari pemasok eksternal melalui pembelian dari manufaktur distributor atau pedagang besar farmasi (Febriawati, 2013).

3. *Distribution* (Distribusi)

Distribusi merupakan kegiatan dalam rangka menyalurkan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dari tempat penyimpanan sesuai kepada unit pelayanan/pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketetapan waktu. Rumah sakit harus menentukan sistem distributor yang tepat menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai di unit pelayanan. Sistem distributor dirancang atas dasar kemudahan untuk menjangkau oleh pasien dengan mempertimbangkan efisiensi dan efektifitas ketersediaan sumber daya. (Permenkes, 2014).

Sistem distribusi di unit pelayanan dapat dilakukan dengan cara :

- a. Sistem persediaan lengkap ruangan (*Foor stock*) yaitu: pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai untuk persediaan diruang rawat disiapkan dan dikelola oleh instalasi farmasi, sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang di simpan di ruang rawat harus dalam jenis dan jumlah yang sangat dibutuhkan, dalam kondisi sementara

dimana tidak ada petugas farmasi mengelola (diatas jam kerja) maka pendistribusiaanya didelagasikan kepada penanggung jawab ruangan. Setiap hari dilakukan serah terima kembali pengelola obat *floor stock* kepada petugas farmasi dari penanggung jawab ruangan. Apoteker harus menyediakan informasi peringatan dan kemungkinan interaksi obat pada setiap jenis obat yang di sediakan *floor stock*

b. Sistem Resep Perorangan

Pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai berdasarkan resep perorangan/pasien rawat jalan dan rawat inap melalui instalasi farmasi.

c. Sistem Unit Dosis

Pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai berdasarkan resep perorangan yaitu disiapkan dalam unit dosis tunggal atau ganda, untuk penggunaan satu kali dosis/pasien. Sistem unit dosis ini digunakan untuk pasien rawat inap.

d. Sistem Kombinasi

Sistem pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai bagi pasien rawat inap dengan menggunakan kombinasi a+b atau b+c atau a+c. Sistem distribusi *Unit Dose Dispensing (UDD)* sangat di anjurkan untuk pasien rawat inap mengingat dengan sistem ini tingkat kesalahan pembeian obat dapat diminimalkan sampai kurang 5% dibanding dengan sistem *floor stock* atau resep individu yang mencapai 18%.(Permenkes, 2014).

Distributor obat bertujuan untuk menjamin ketersediaan obat, memelihara mutu obat, menghindari penggunaan obat yang tidak diinginkan., menjaga kelangsungan persediaan dan memudahkan pencairan dan pengawasan (*Quick at al.,2014*)

4. *Use* (Penggunaan)

Penggunaan obat adalah suatu tahap lanjut distribusi yang mencakup masalah pemakaian obat. Dalam penggunaan pemakaian obat, masalah yang sering muncul adalah penggunaan obat yang tidak rasional .Penggunaan obat yang tidak rasional adalah penggunaan obat yang tidak menggunakan kriteria tepat indikasi tepat penderita, tepat obat, tepat dosis dan waspada terhadap efek samping obat. Pada penggunaan obat tidak rasional ini akan mengakibatkan dampak negatif baik secara medis, ekonomis, maupun sosial (Depkes RI, 2014).

C. Obat

1. Pengertian Obat

Menurut Undang Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologidalam rangka penetapan diagnosa, pencegahan, penyembuh, peningkatan, kesehatan, dan kontrasepsi untuk manusia.

Obat adalah suatu zat yang digunakan untuk mendiagnosa pelunakan, penyembuhan atau pencegah penyakit pada manusia atau pada hewan (Anief, 2001). Obat sebagai suatu zat yang dimaksud untuk di pakai dalam diagnosa, mengurangi, mencegah atau menyembukan penyakit pada manusia atau hewan (Ansel, 2005).

Tujuan penggolongan obat yaitu sebagai berikut (Syamsuni 2010):

a. Berdasarkan Fungsi:

- 1) Penyembuhan/teurapetik
- 2) Pencegahan (Profikasi)
- 3) Diagnosa

b. Berdasarkan Pemakaian:

- 1) Medicamentum adalah usum intermun (untuk pemkaian dalam) yaitu obat yang diminum melalui oral dan dalam kemasan biasanya diberi etik putih.
- 2) Medicamentum adalah usum ekstermun (untuk pemakaiann luar) yaitu obat yang digunakan tidak secara oral, misalnya di oles pada kulit dan diberi etiket biru.

c. Berdasarkan cara kerja:

- 1) Medicamentum yaitu obat yang bekerja pada jaringan setempat.
Contoh: Pemakaian topikal pada kulit
- 2) Obat sistematik yaitu obat yang bekerja dan distribusikan keseluruhan tubuh, biasanya diberikan dengan jalur pemberian

ekstravaskular (per oral) dan intervaskular (Injeksi)

d. Berdasarkan Undang Undang:

- 1) Obat bebas adalah obat yang dapat diberi secara bebas dan tidak membahayakan. Golongan obat ini tidak mempunyai efek terhadap bahan makanan dan bahan penggunaannya di perlukan oleh masyarakat banyak.
- 2) Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras tetapi masih dijual atau dibeli tanpa resep dokter dengan ciri khas lingkaran biru dengan garis tetap berwarna hitam. Tanda peringatan selalu tercantum pada kesamaan obat bebas terbatas dengan ciri berupa persegi panjang berwarna hitam berukuran panjang 5cm dan lebar 2cm yang ditulis dengan huruf warna putih.
- 3) Obat keras yaitu obat yang hanya dapat diperoleh dengan resep dokter, kemasan obat di tandai dengan lingkaran berwarna merah yang di dalamnya terdapat huruf K yang menyentuh tapi lingkaran berwarna hitam.
- 4) Obat Psikotropika yaitu obat keras baik alami maupun sintesis yang berkhasiat psikotropika melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas
- 5) Obat narkotika yaitu obat yang berasal dari tumbuhan atau bukan tumbuhan, baik sintesis maupun semisintesis yang dapat

menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, sampai menghilangkan rasa nyeri dan menimbulkan ketergantungan.

e. Berdasarkan sumber obat:

- 1) Tumbuhan, misalnya Digitalis dan kina
- 2) Hewan, misalnya minyak ikan, cera dan adepes ianea.

2. Obat Wajib Apotek (OWA)

OWA obat keras yang dapat diserahkan tanpa resep dokter oleh apoteker di apotek.

- a. Kriteria obat yang termasuk dalam OWA adalah sebagai berikut: Tidak terkontraindikasikan untuk penggunaan pada wanita hamil, anak dibawah usia 2 tahun , dan orang tua di atas 65 tahun.
- b. Swamedikasi dengan obat dimaksudkan tidak memberikan resiko pada kelanjutan penyakit.
- c. Pengguna tidak memerlukan cara dan alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- d. Pengguna diperlukan untuk penyakit yang prevelensinya tinggi di Indonesia. Obat yang dimaksud memiliki rasio khasiat ancaman yang dapat dipertanggung jawab untuk swamedikasi.

Dalam melakukan pelayanan OWA kepada pasien yang membutuhkan apoteker diwajibkan:

- a. Memenuhi ketentuan dan batasan setiap jenis obat perpasien yang di sebut dalam OWA yang bersangkutan.
- b. Membuat catatan pasien dan obat yang telah diserahkan.

- c. Memberikan informasi meliputi dosis dan urutan penyakitnya, kontraindikasi, efek samping dan lain lain yang perlu diperhatikan oleh pasien.

D. Instalasi Farmasi

1. Definisi Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) didefinisikan sebagai suatu departemen atau unit atau bagian di suatu rumah sakit dibawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang undangan yang berlaku dan komponen secara professional, tempat atau penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan atau layanan kefarmasian yang terdiri atas pelayanan paripurna mencakup perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan pembekalan kesehatan atau sediaan farmasi, depresing obat berdasarkan resep bagi penderita rawat inap dan rawat jalan, pengendalian mutu, dan pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan di rumah sakit, pelayanan farmasi klinik umum dan spesialis, mencakup pelayanan langsung pada penderita dan pelayanan klinis yang merupakan program rumah sakit secara keseluruhan (Siregar dan Amalia, 2004).

2. Tugas Pokok dan Fungsi instalasi Rumah Sakit

Berdasarkan Menteri Kesehatan Nomor 58 tahun 2014 tentang standar pelayanan farmasi di rumah sakit, tugas pokok dan fungsi instalasi farmasi rumah sakit:

a. Tugas Pokok

- 1) Menyelenggarakan, mengkoordinasi, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian yang optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan etik profesi.
- 2) Melaksanakan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yangb efektif, aman, bermutu,dan efisien.
- 3) Melaksanakan pengkajian dan pemantauan pengguna sediaan farmasi alat kesehatan, dan bahan medis habis pakaiguna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan resiko.
- 4) Melaksanakan Komunikasi, Edukasi dan Informasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter,perawat,dan pasien
- 5) Berperan aktIf dalam tim farmasi dan terapi.

b. Fungsi

- 1) Memilih sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan pelayanan rumah sakit.
- 2) Merencanakan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakaisecara efisien, efektif dan optimal.
- 3) Mengadakan sediaan farmasi , alat kesehatan bahan medis habis pakai berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku.

- 4) Memproduksi sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan rumah sakit.
 - 5) Menyimpan sediaan farmasi alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku.
- c. Standar Pelayanan Di Rumah Sakit

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hal yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pelayanan Kefarmasian di rumah sakit bertujuan:

- 1) Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian
- 2) Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dan
- 3) Melindungi pasien dan masyarakat dan pengguna obat yang tidak rasional

E. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut peraturan menteri Kesehatan Nomor 72/Menkes/2016 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan

kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes, 2016). berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor. 34/Menkes/Per/III/2010, rumah sakit harus mempunyai kemampuan pelayanan sekurang kurangnya. Pelayanan medik umum, gawat darurat, pelayanan keperawatan, rawat jalan, rawat inap, operasi/beda, pelayanan medik spesialis dasar, penunjang medik, farmasi, gizi, sterilisasi, rekam medik, pelayanan administrasi dan manajemen penyuluhan kesehatan masyarakat, penularan jenazah, *laundry* dan *ambulance*, pemeliharaan sarana rumah sakit,serta pengelola limbah (Kemenkes RI,2010).

2. Jenis Rumah Sakit

Menurut Azwar (1996), sesuai dengan perkembangan yang dialami,pada saat ini rumah sakit dapat dibedakan atas beberapa jenis yaitu:

a. Menurut Kepemilikan

Kepemilikan Rumah Sakit dapat dibedakan menjadi dua macam yaitu:

1) Rumah Sakit Pemerintah (*Gevernmet Hospitel*)

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 ada di Indonesia dikelola oleh pihak swasta meskipun bertujuan untuk mencari keuntungan, tetapi tetap harus mempertahankan fungsi sosial 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. Menurut Lokasi Rumah Sakit

Jika ditinjau dari lokasinya, Rumah Sakit dapat di bedakan beberapa macam yang semuanya tergantung dari pembagian sistem pemerintah yang dianut misalnya:

1) Rumah Sakit Pusat

Rumah Sakit Pusat adalah rumah sakit yang lokasinya terletak di Ibukota Negara

2) Rumah Sakit Provinsi

Rumah Sakit Provinsi adalah rumah sakit yang lokasinya terletak di Ibukota Provinsi

3) Rumah Sakit Kabupaten

Rumah Sakit Kabupaten adalah rumah sakit yang lokasinya terletak di Ibukota Kabupaten.

3. Tipe Rumah Sakit

Berdasarkan tipe Rumah Sakit di Indonesia memiliki dibedakan menjadi 5 tipe (Kepmenkes No. 51 Menkes/SK/11/19779/) yaitu sebagai berikut:

a. Rumah Sakit Tipe A

Rumah Sakit Tipe A adalah Rumah Sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis. Saat ini pemerintah menetapkan rumah sakit tipe A sebagai pelayanan rujukan tertinggi (*Top Referral Hospital*) atau di sebut sebagai rumah sakit pusat.

b. Rumah Sakit Tipe B

Rumah Sakit Tipe B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luar dan subspecialis terbatas. Rumah yang berada disetiap Ibukota Provinsi (*Provincial Hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten.

c. 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 disetiap Ibukota Kabupaten dan merupakan rumah sakit rujukan dan puskesmas.

d. 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 hal dengan rumah sakit tipe C, rumah sakit ini juga menampung rujukan yang berasal dari puskesmas.

e. Rumah Sakit Tipe E

Rumah sakit tipe e adalah rumah sakit khusus (*Spesialis Hospital*) yang menyelenggarakan hanya satu pelayanan.

4. Tugas Rumah Sakit Umum

Tugas Rumah Sakit Umum menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 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 Nomor 44 Tahun 2009 Rumah Sakit Umum mempunyai tugas sebagai berikut:

- a. Melaksanakan upaya pelayanan medis
 - b. Melaksanakan upaya rehabilitasi medis
 - c. Melaksanakan pencegahan akibat penyakit dengan peningkatan pemulihan kesehatan
 - d. Melaksanakan upaya keperawatan
 - e. Melaksanakan sistem rujukan
 - f. sebagai tempat pendidikan
 - g. sebagai tempat penelitian
5. Ketenagaan Rumah Sakit

Berdasarkan Permenkes RI No. 159b/Menkes/Per/1998 terdapat empat kategori rumah sakit antara lain sebagai berikut:

- a. Tenaga Medis

Tenaga medis merupakan seorang lulusan Fakultas Kedokteran dan pasca Sarjana untuk memberikan pelayanan medis, misalnya Dokter spesialis, Dokter Umum dan Dokter gigi. Adapun tenaga medis memiliki tugas sebagai berikut:

- 1) Melakukan pemeriksaan dan pengobatan

- 2) Melakukan diagnose
 - 3) Melaksanakan analisis
 - 4) Melakukan pembiusan dan operasi
 - 5) Melakukan kegiatan medis lainnya
- b. Tenaga Paramedis Perawatan

Tenaga paramedis perawatan merupakan seorang lulusan sekolah atau akademi kesehatan yang memberikan pelayanan paripurna, misalnya: Bidan dan Perawat. Berdasarkan jenjang karirnya.

Tenaga Paramedic Perawatan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu:

- 1) Perawatan Kepala
- 2) Perawat Penyedia
- 3) Perawatan Pelaksana

Tenaga Paramedis Perawatan memiliki tugas sebagai berikut:

- 1) Merawat Pasien
- 2) Mengawasi Pasien
- 3) Melayani kebutuhan pasien

- c. Tenaga Paramedis Non perawat

Tenaga medis non perawat merupakan seorang lulusan sekolah atau akademi bidang kesehatan lainnya, yang memberi pelayanan penunjang, misalnya: Apoteker, Psikolog, atau lulusan

akademik gizi, paramedis non perawat memiliki tugas sebagai berikut:

- 1) Melakukan pemeriksaan kotoran, darah dan sebagainya
 - 2) Melakukan *Rontgen*
 - 3) Melakukan rehabilitas pada pasien
 - 4) Membuat obat
- d. Tenaga non medis

Tenaga non medis merupakan seorang yang, mendapatkan pendidikan ilmu pengetahuan yang tidak termasuk pendidikan ilmu ilmu tersebut di atas misalnya: Sarjana non medis atau paramedic maupun lulusan SMA.

Tenaga non medis memiliki dua tugas sebagai berikut:

- 1) Mengelola dan mengatur makanan
- 2) Mengelola dan mengatur rekam medis

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Menurut Sugjono (2007:2), metode penelitian adalah cara ilmiah untuk mendapat data dengan tujuan dan kegunaan tertentu, dibuktikan dan dikembangkan sehingga pada gilirannya suatu pengetahuan dapat di gunakan untuk memahami, memecahkan dan mengantisipasi suatu masalah. Metode penelitian adalah cara untuk mengetahui sesuatu yang mempunyai langkah langkah sistematis. Penelitian pada umumnya bertujuan untuk mengetahui dan menentukan sesuatu yang baru tentang suatu masalah atau fenomena yang terjadi pada suatu objek.

Penelitian ini menggunakan metode yang bersifat kualitatif untuk mengetahui bagaimana sistem Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tk. III dr. R soetarto Yogyakarta.

B. Objek Penelitian

Penelitian ini di lakukan di Rumah Sakit Tk. III dr. R soetarto Yogyakarta Jl. Juai No 19, Kotabaru Kec Gondokusuman, Kota Yogyakarta Daerah Istimewa Yogyakarta 5524. Waktu penelitian dilakukan pada 22 Mei 2021 s/d 24 Mei 2021

C. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Data Primer

Menurut Hasan (2002:82) data primer ialah data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung di lapangan oleh orang-orang yang melakukannya. Data primer dapat diperoleh dari sumber informasi yaitu individu perseorangan seperti hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada pegawai bagian Instalasi Farmasi di Rumah Sakit Tk. III dr. R Soetarto Yogyakarta

2. Data Sekunder

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

D. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Wawancara

Menurut Sugiyono (2013:321), wawancara merupakan pertemuan antara dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab,

sehingga dapat di kontruksikan makna dalam topik tertentu. Wawancara dalam penelitian ini di lakukan dengan pegawai bagian Instalasi Farmasi Rs TK III 04.06.03 dr.Soetarto Yogyakarta.

2. Observasi

Menurut Crewell (2012), Observasi merupakan melihat, memperhatikan, dan mengamati perilaku dan aktivitas individu individu di lokasi penelitian langsung turun ke lapangan. Observasi di penelitian ini di lakukan dengan cara mengamati pengelolaan obat di instalasi Farmasi Rs Tk III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta.

3. Dokumentasi

Tekni dokumentasi adalah salah tekni 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 mendapat gambaran dari sudut pandang subjek melalui suatu media tertulis dan dokumen lainnya yang di tulis atau di buat langsung oleh subjek yang bersangkutan. Dengan teknik ini, peneliti mengumpulkan data dari yang sudah ada, sehingga penulis dapat memperoleh catatan-catatan yang berhubungan dengan peneliti seperti: gambaran umum rumah sakit Tk III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta, dan sistem pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Rs Tk III 04.06.03 dr. soetarto, Yogyakarta catatan catatan dan foto sebagainya.

4. Studi Pustaka

Peneliti ini dilakukan dengan mempelajari buku buku yang berkaitan dengan judul atau permasalahan yang di angkat oleh penulis.

5. Triangulasi Data

Triangulasi data adalah teknik pemeriksaan data untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding data yang telah diperoleh.

E. Metode Analisis Data

Berdasarkan pada tujuan yang akan dicapai, maka dimulai dengan menelaah seluruh data yang sudah tersedia dari berbagai sumber yaitu Observasi, wawancara, dokumentasi, studio, pustaka dan triangulasi dengan memilih hal hal yang pokok serta disusun lebih sistematis sehingga mudah dikendalikan. Dalam hal ini penulis menggunakan data analisis kualitatif, dimana data yang diperoleh dianalisis dengan metode deksriptif dengan cara berfikir induktif yaitu penelitian yang dimulai dari fakta fakta yang bersifat empiris dengan cara mempelajari suatu proses, suatu penemuan yang terjadi, mencatat, menganalisis, menafsirkan, melaporkan serta menarik kesimpulan dari proses tersebut. Analisis data kualitatif adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah milahnya setuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang terjadi, memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran umum Rumah Sakit Tk III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta

1. Sejarah Rumah Sakit Tk III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta

Setelah diproklamasikan kemerdekaan bangsa Indonesia pada tanggal 17 Agustus 1945 di Jakarta sekaligus terbentuknya negara RI, maka hampir diseluruh pelosok tanah air terjadi pergolakan-pergolakan bersenjata dari para pejuang dan pembela kemerdekaan RI untuk mempertahankan dan menegakan negara RI dari pihak manapun yang menghendaki menjajah kembali bangsa Indonesia dan menjadi kenyataan bahwa para pejuang tersebut langsung terlibat secara fisik berperang dengan senjata seadanya melawan orang-orang Jepang yang masih berada di Indonesia yang tidak mau menyerahkan senjatanya kepada RI dan orang-orang belanda serta sekutu-sekutunya yang masih menghendaki penjajahan terhadap bangsa Indonesia.

Peristiwa-peristiwa kontak senjata tersebut mengakibatkan disana-sini berjatuh korban para pejuang termasuk yang berada di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta. Pada saat bersamaan lahirlah badan-badan perjuangan antara lain BKR yang nantinya berubah menjadi TKR dan badan-badan perjuangan lainnya. Untuk mengurus badan perjuangan dari BKR/TKR dibentuk Markas Besar Tentara (MBT) berlokasi di Jl. Jendral Sudirman (Eks Ma Korem 072/Pamungkas),

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

Resimen di Bataliyon di pimpin oleh seorang kepala seksi yaitu kepala seksi kesehatan Bataliyon. Untuk mengurus tentara-tentara yang sakit dan perlu opname, di bentuklah tempat-tempat perawatan tentara diantara Markas Kesehatan Tentara Resimen 21, Resimen 23 dn sebagian lainnya di klinik perjuangan. Sekitar tahun 1951 TPT yang semula berlokasi didepan RS Bethesda dan Markas Kesehatan Brigade yang berlokasi di Jl. Widodo Kota Baru di pindahkan ke Jl. Juwadi No.19 K ota Baru, bekas Militer Hospital Belanda yang dibangun tahun 1813 yang sebelumnya ditempati di Bataliyon X, dengan nama sebutan Kesehatan DKT.ST 13 dan Rumah Sakit Tentara DKT ST 13 di bawah pimpinan Letkol dr Soetarto (DKT ST 13 : Dinas Kesehatan Tentara Sub Teritorium 13).

Pada awal tahun 1951, DKST 13 telah memiliki eselon kesehatan bawahan bersama dengan pembentukan Batalyon-batalyon oleh Subter 13 Yogyakarta antara lain sebagai berikut :

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

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

e. Di Kes Mako Subter 13 adalah Letda Gideon

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

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

a. DKST 13

b. DKT Resimen 13

c. DKT Resimen Informasi 072

d. DKAD Resort Militer 072

e. Detasemen Kesehatan 072

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

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

Pejabat-pejabat antara lain :

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

Virni Sagita Ismayawati, MARS

- o. 29 November 2019 : Letnan Kolonel Ckm dr. Khairan Irmansyah,Sp.THT-KL.M.Kes
- p. 5 Desember 2019 s/d sekarang : Letnan Kolonel Ckm dr. Zamroni,Sp.U

2. Visi Dan Misi Rumah Sakit Tk III 04.06.03 dr. Soetarto

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit kebanggaan anggota TNI AD beserta keluarga dan masyarakat pengguna lainnya dalam bidang kesehatan

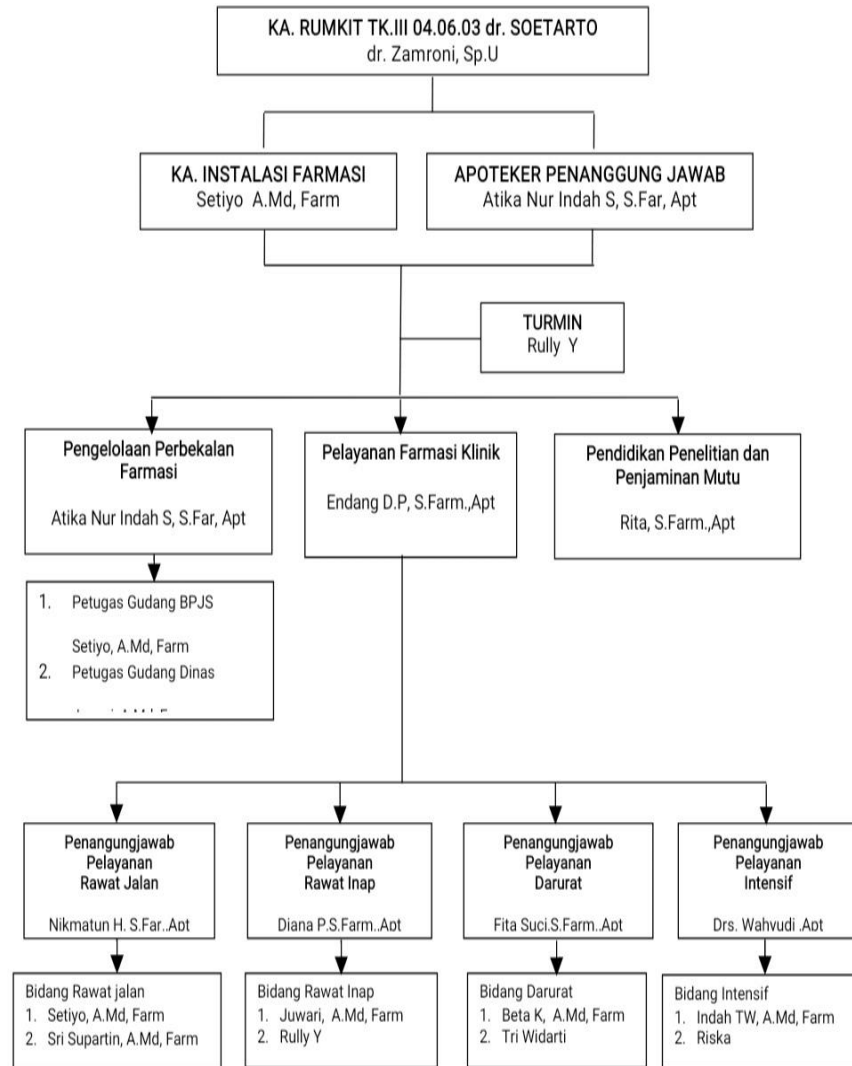
b. Misi

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

c. Motto

Untuk melaksanakan Visi dan Misi dengan Motto adalah DKT 5 S
Senyum, Salam, Sopan, Sentuh, Sembuh

3. Stuktur Organisasi Dan Tugas Serta Jabatan di Bagian Instalasi Farmasi Rumah sakit Tk III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta



Gambar 4.2

Stuktur Organisasi RS DKT TK III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta

Sumber: Data Dari RS DKT TK III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta (2021).

4. Tugas dan tanggung jawab

a. Tugas kepala Instalasi Farmasi dan apoteker penanggung jawab sebagai berikut:

- 1) Menyusun rencana kerja tahunan dalam bidang fungsi utama.
- 2) Mengkoordinir kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan oleh para anggota di lingkungan instalasi farmasi.
- 3) Pengawasan dan evaluasi pelaksanaan tugas dan kewajiban para anggota di lingkungan instalasi farmasi.
- 4) Menyusun laporan tentang situasi pelayanan kefarmasian.
- 5) Memeriksa laporan - laporan yang ada di instalasi farmasi.
- 6) Melakukan pembinaan personil.

Dalam melakukan tugasnya, Ka Instalasi Farmasi dibantu oleh Apoteker:

- 1) Tur Perbekalan Farmasi
- 2) Tur Pelayanan Obat
- 3) Tur Pendidikan, Penelitian dan Penjamin Mutu
- 4) Seksi Administrasi

b. Apoteker

- 1) Bertanggung jawab terhadap pelayanan obat/matkes untuk pasien, baik dirawat jalan, rawat inap, darurat maupun intensif.
- 2) Mengatur persediaan obat-obatan dan matkes di setiap unit pelayanan farmasi.
- 3) Memeriksa, meneliti setiap permintaan obat dari unit pelayanan farmasi.

- 4) Memantau atau mengawasi penggunaan obat/matkes di setiap unit pelayanan.
 - 5) Memantau kemungkinan adanya efek samping obat (ESO) Memberikan informasi obat kepada paramedis dan pasien yang memerlukan penjelasan.
 - 6) Mengawasi pemakaian dan penyimpanan narkotika dan psikotropika.
 - 7) Melaksanakan pemeriksaan mutu obat-obatan yang digunakan.
 - 8) Memimpin setiap kegiatan di instalasi farmasi dalam pelayanan pasien.
 - 9) Penyimpanan arsip resep yang benar sesuai dengan peraturan yang berlaku di bidang perapotikan.
 - 10) Memimpin setiap kegiatan di instalasi farmasi dalam pelayanan pasien.
 - 11) Mengikuti rapat terpadu, seminar, simposium, pertemuan - pertemuan ilmiah sesuai jadwal yang telah ditentukan.
 - 12) Ikut berperan sebagai dosen pembimbing bagi mahasiswa farmasi/SMF/Manajemen Farmasi yang melaksanakan PKL di bagian farmasi.
- c. Asisten Apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian (D3 Farmasi)

- 1) Meracik obat/matkes sesuai dengan permintaan resep dokter di bawah pengawasan apoteker.
 - 2) Mencatat semua pengeluaran obat.
 - 3) Mengisi kartu stok sesuai dengan pemasukan dan pengeluaran.
 - 4) Mengarsip resep sesuai dengan peraturan yang berlaku
 - 5) Mencatat penerimaan dan pengeluaran narkotika.
 - 6) Menyusun dan menyimpan obat sesuai dengan peraturan yang berlaku.
 - 7) Memeriksa, meneliti obat-obatan sebelum diserahkan kepada pasien.
 - 8) Membuat laporan bulanan pengeluaran obat/matkes.
 - 9) Membuat laporan bulanan tentang jumlah resep sesuai dari departemen mana resep itu berasal.
 - 10) Memberikan laporan pemakaian narkotika dan obat psikotropika setiap bulan.
 - 11) Menerima resep dari pasien dan memberi norma resep sesuai dengan ketentuan yang ada.
 - 12) Menghargai obat/matkes per resep setiap hari.
 - 13) Menyelenggarakan stok opname obat/matkes setiap akhir bulan.
 - 14) Melaksanakan tugas jaga malam di instalasi farmasi (instalasi farmasi 24 Jam)
- d. Asisten Apoteker Rawat Jalan, Rawat Inap, Pelayanan Darurat dan Intensif

- 1) Meracik obat sesuai dengan permintaan resep dokter dibawah pengawasan apoteker.
 - 2) Menerima resep, meracik dan menyerahkan obat/matkes kepada pasien sesuai dengan permintaan dokter.
 - 3) Mencatat setiap pengeluaran dan pemasukan obat/matkes
 - 4) Memeriksa, meneliti obat sebelum diserahkan kepada pasien.
 - 5) Membuat laporan bulanan tentang pengeluaran obat.
 - 6) Mencatat pengeluaran obat-obat narkotika pada buku khusus.
 - 7) Mengarsip resep sesuai dengan peraturan yang berlaku.
 - 8) Menghargai obat per lembar resep setiap hari.
 - 9) Melaksanakan stok opname setiap akhir bulan.
- e. Asisten Apoteker Urusan Perbekalan / Gudang
- 1) Mencatat semua pemasukan dan pengeluaran obat/matkes.
 - 2) Menyusun obat / matkes sesuai abjad dan sistem FIFO, FEFO dan menghitung pengeluaran obat setiap bulan.
 - 3) Memonitor obat / matkes apakah masih baik atau sudah rusak dan memperhatikan waktu kadaluarsa terutama obat *slow moving*.
 - 4) Memisahkan obat-obat yang sudah rusak/kadaluarsa serta membuat administrasi penghapusan.
 - 5) Membuat laporan tentang obat-obatan yang sudah habis untuk diadakan.

- 6) Mencatat/mengumpulkan data tentang obat/matkes yang sering dipakai untuk dasar penyusunan kebutuhan obat.
- 7) Melayani permintaan obat/matkes dari setiap unit pelayanan farmasi sesuai dengan kebutuhan.
- 8) Menyelenggarakan stok opname pada setiap akhir bulan.

5. Sarana Dan Prasarana Pelayanan Kesehatan

Bangunan RS DKT Tk III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta dengan luas tanah 40.350 m² dengan luas bangunan 15.801 m².

RS DKT Yogyakarta memiliki layanan klinik rawat jalan antara lain: Poli bedah (poli umum), poliklinik obsgyn, poliklinik penyakit dalam, poliklinik anak, poliklinik syaraf, poliklinik mata, poliklinik gilut, Hemodialisasi, THT, IGD, Fisioterapi, Poliklinik Jiwa, Kamar tindakan sebagai berikut: Kamar Operasi, Kamar bersalin, Kamar Gynaecologi, Hemodialisasi.

Penunjang Diagnostik sebagai berikut: Laboratorium klinik, Radialogi. Penunjang Perawatan sebagai berikut: Dapu, Laundry, Kanmar Jenazah, Ambulance, Instalasi Farmasi.

Fasilitas Rawat Inap dan Rawat Jalan sebagai berikut: Ruang VIP, Ruang ICU, Ruang NUSA INDAH, RUANG Perwira, Kirana, Ruang Anak, Isolasi IGD.

6. Data Sumber Daya Manusia Rumah Sakit TK III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta

- a. Tenaga Medik

Tenaga medik RS dr. Soetarto dapat dilihat pada table dibawah ini:

Table 4.1

Tenaga Medik Rs dr. Soetarto Tahun 2021

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

Tabel 4.2

Tenaga Paramedis Keperawatan Rs dr. Soetarto Tahun 2021

NO	JENIS PENDIDIKAN	MIL	P N S	PHL	JUMLAH	KET.
1	S.1 KEP+ S.KEP Ners	-	7	6	13	
2	A K P E R	17	17	33	67	
3	S P K	2	1	1	4	
4	S2 Kebidanan	-	1	-	1	BP dari Puskesad
5	D IV + D III B I D A N	-	5	11	16	
6	D III Gigi	1	2	1	4	
7	Assisten Perawat	-	1	2	3	
	JUMLAH	20	35	54	109	

Tabel 4.3

Tenaga Kesehatan Lainnya Rs dr. Soetarto Tahun 2021

NO	JENIS PENDIDIKAN	MIL	P N S TNI	PHL	JUMLAH	KET
1	Sarj. Psikologi	-	1	-	1	BP ke Puskesad
2	Apoteker	-	-	7	7	
3	SKM	-	1	1	2	
4	D IV + D III Radiologi	1	3	1	5	
5	D III Anastesi	1	-	-	1	
6	D IV + D III Fisioterapi	1	1	1	3	
7	D III Analisis	2	1	4	7	
8	D III Farmasi	3	-	2	5	
9	D III Gizi	-	-	1	1	
10.	D III RM	-	-	3	3	
11.	D. III Kesling	-	1	-	1	
12.	ATEM	-	-	1	1	
	JUMLAH	8	7	21	36	

Tabel 4.4

Tenaga Non Medis Rs dr. Soetarto Tahun 2021

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

7. Fasilitas Umum

Fasilitas umum yang tersedia di RS Tk III 04.06.03 dr Soetarto

Yogyakarta adalah sebagai berikut :

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

B. Pembahasan

1. Pengelolaan Obat Di RS dr. Soetarto Yogyakarta

Kegiatan pengelolaan obat di instalasi Farmasi Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta adalah sebagai berikut:

a. Perencanaan

Perencanaan dan penetapan kebutuhan merupakan langkah awal dalam proses pengelolaan obat. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 58 tahun 2014, perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan obat sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat waktu, tepat jumlah dan efisien. Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat di pertanggung jawabkan dan dasar dasar perencanaan yang telah di tentukan antara lainn konsumsi, epidemiologi, dan di sesuaikan dengan anggaran yang tersedia.

Menurut Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kementrian Kesehatan tahun (2010) menyebutkan bahwa tujuan perencanaan kebutuhan obat adalah untuk mendapat:

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

Berdasarkan hasil penelitian di Instalasi Farmasi RS.DKT Yogyakarta perencanaan obat di Instalasi Farmasi di buat pada periode tiga bulan (Tiwulan). Perencanaan kebutuhan obat dilakukan berdasarkan pada rata rata jumlah konsumsi obat atau jumlah pemakaian pada periode sebelumnya dan tambah dengan stok pengaman. Metode ini di gunakan karena lebih mudah dalam penerapannya. Pada tahap perencanaan obat-obatan yang akan dibuat dcalam perencanaan obat obatan yang ada di formularium rumah sakit.

b. Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah di rencanakan dan di setuju melalui pembelian, produksi dan sumbangan. Tujuan pengadaan adalah untuk mendapat perbekalan farmasi dengan harga yang layak, dengan mutu yang baik, pengirim terjamin dan tepat waktu, proses, berjalan lancar dan tidak memerlukan tenaga serta waktu berlebihan (DepKes RI, 2008)

Dari hasil paparan beberapa informasi dan pengamatan dokumen, pengadaan dilakukan dengan sistem e-purchasing dan sistem tender atau lelang. Sistem e-purchasing dilakukan agar mempermudah petugas dalam melakukan pembelian, karena barang atau obat yang akan di beli dalam e-catalog sudah memuat

daftar, jenis dan spesifikasi termasuk harga obat tersebut.

Proses pengadaan persediaan melalui e-purchasing ini dirasa cukup efektif karena proses pengadaannya dilakukan secara online dan langsung pada penyedia yang telah terdaftar di Lembaga kebijakan pengelolaan Barang/Jasa (LKPP) tanpa adanya kompetisi. Pengadaan dengan sistem tender dilakukan karena harga obat yang ada di e-catalog terkadang tidak sesuai dengan harga obat yang telah direncanakan. Untuk menutupi kekurangan tersebut pihak Instalasi Farmasi RS DKT Yogyakarta melakukan persediaan pengadaan obat di gudang farmasi dengan sistem tersebut. Hal ini dilakukan untuk memenuhi kebutuhan obat yang tidak ada atau tidak sesuai dengan harga di e-catalog.

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

Selain itu juga tidak jarang rumah sakit melakukan pengadaan dengan pembelian cito ke apotek luar rumah sakit. Hal ini dikarenakan permintaan yang tinggi dan mendesak, sedangkan

persediaan yang dibutuhkan yang ada di dalam instalasi farmasi mengalami kekosongan dan untuk memesan kembali butuh waktu yang lama.

Dalam proses pengadaan obat, kendala yang sering terjadi ketika melakukan pembelian obat adalah distributor yang sering terlambat dalam melakukan distribusi ke Rumah sakit atau obat yang di pesan tidak sama distributor tersebut, dan pihak farmasi melakukan pemesanan dengan distributor lainnya. Kendala yang sering dialami oleh RS dr. Soetarto (DKT) Yogyakarta adalah dari pihak distributor mengalami kekosongan obat, sehingga harus memesan dari distributor lain dan jaraknya semakin jauh sehingga obat yang di perlukan datangnya terlambat.

Berdasarkan hasil pembahasan proses pengadaan obat di atas bahwa proses pengadaan obat berjalan dengan baik, karena setiap tahapan dari pengadaan harus melakukan sesuai dengan apa yang dijelaskan dalam proses pengadaan persediaan di Instalasi Farmasi RS. dr Soetarto (DKT) Yogyakarta dan pedoman yang dibuat oleh Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan (2010).

c. Penyimpanan

Penyimpanan adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dan menempatkan perbekalan farmasi yang di terima aman dari pencurian tanpa gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat. Tujuan penyimpanan adalah untuk memelihara mutu

sediaan farmasi menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab, menjaga kesediaan, dan memudahkan pencarian serta pengawasan (Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pelaksanaan kegiatan penyimpanan obat di Gudang Farmasi RS dr. Soetarto (DKT) Yogyakarta menggunakan sistem (*First Expired First Out*) FEFO artinya obat yang lebih awal kadaluwarsa harus dikeluarkan lebih dahulu dari obat yang tidak mudah kadaluwarsa atau bertahan lama, dan (*First In First Out*) FIFO artinya obat yang datang pertama kali harus dikeluarkan terlebih dahulu dari obat yang datang kemudian agar obat tersebut dapat di pakai atau di konsumsi lebih dahulu agar tidak kadaluwarsa atau rusak.

Dalam kegiatan penyimpanan, barang yang sudah di terima dan sudah diperiksa oleh petugas di gudang farmasi di simpan di gudang farmasi. Obat cair maka dimasukkan digudang farmasi basa, obat kering disimpan di gudang farmasi kering dan disusun di rak sesuai dengan nama obat tersebut sesuai dengan abjad dan label yang sudah tertera di rak obat. Untuk obat obatan yang memerlukan penyimpanan khusus seperti vaksin dan supositoria diletakkan dilemari es dengan suhu yang sudah di atur sebelumnya.

d. Pendistribusian

Distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam

rangka menyalurkan/menyerahkan sediaan obat di instalasi farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketetapan waktu. Rumah Sakit dr. Soetarto Yogyakarta menentukan sistem distribusi yang dapat menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian sediaan Obat di Instalasi Farmasi agar pelayanan terhadap pasien dapat berjalan dengan efektif.

Proses pendistribusian obat di RS dr. Soetarto (DKT) Yogyakarta di lakukan dengan sistem disentralisasi yaitu melalui apotek dan unit unit yang ada di rumah sakit. Permintaan setiap unit akan semua obat di tujukan ke apotek bukan ke gudang farmasi. Pendistribusian obat obatan ke unit unit rumah sakit dipusatkan ke apotek tujuannya adalah untuk memudahkan pendataan terhadap obat-obatan yang dikeluarkan dan memudahkan bagi pasien untuk mendapatkan obat secara langsung serta memudahkan bagi pemberian resep obat. Jika stok obat di apotek tersebut sudah habis atau sedikit jumlahnya maka pihak apotek akan melakukan permintaan ke gudang farmasi yang di sertai dengan bukti berupa surat permintaan obat.

e. Pencatatan Dan Pelapor

Sistem pencatatan ini juga dapat memudahkan Kepala Instalasi Farmasi dan para staf untuk mengetahui kekurangan,

pengeluaran, kehilangan, kerusakan atau kadaluwarsanya obat sehingga tidak terjadi kekosongan stok obat di instalasi farmasi. Sistem pencatatan persediaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit dr Soetarto (RS DKT) Yogyakarta dilakukan setiap hari untuk mengetahui kekurangan, pengeluaran, kehilangan, kerusakan, dan kadaluwarsanya obat di setiap unit Instalasi Farmasi. Pengeluaran obat dari gudang ke masing masing unit ke Instalasi Farmasi baik di rawat inap, rawat jalan, reguler (Umum), depo (UGD) dan obat dinas sesuai dengan resep dokter dan di catat di pembukuan sesuai dengan jenis pelayanan sehingga tidak terjadi kesalahan dalam setiap pelayanan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit dr. Soetarto (RS DKT) Yogyakarta.

Sistem pelapor di Instalasi Farmasi dr. Soetarto (DKT) Yogyakarta di laporkan pada setiap akhir bulan dan dilaporkan satu kali kepada kepala bagian Instalasi Farmasi sehingga dari Kepala bagian Farmasi dapat mengevaluasikan setiap kekurangan, kehilangan, kerusakan, kadaluwarsanya agar pelayanan di setiap Instalasi Farmasi lebih efektif dan tidak terjadi lagi kekosongan stok di bagian Instalasi Farmasi.

f. Penghapusan Atau Pemusnahan

Pemusnahan merupakan kegiatan penyelesaian terhadap perbekalan pengelolaan obat di Instalasi Farmasi yang tidak terpakai karena kadaluwarsa atau rusak.

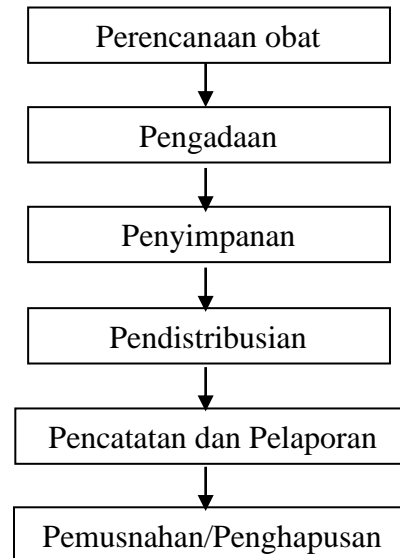
Pemusnahan obat di Instalasi Farmasi RS dr. Soetarto Yogyakarta dengan mengetahui tanggal kadaluwarnya obat sehingga tidak terjadinya kesalahan dalam setiap pelayanan di rumah sakit, dan obat-obat yang sudah kadaluwarsa atau rusak dapat di musnakan sesuai dengan jenis obat dan bentuk sediaanya. Pemusnaan yang dilakukan oleh apoteker atau petugas lain di apotik dengan cara di bakar atau dapat dibuktian dengan pelaporan atau berita acara pemusnaan dan kemudian dilaporkan kepada Kepala Apoteker dan Kepala bagian Farmasi.

Pemusnahan obat di bagian Instalasi Farmasi di RS DKT Yogyakarta dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain yang di memiliki surat izin praktik atau surat izin kerja, pemusnahan obat di RS DKT dilakukan sebulan sekali.

Dengan adanya pemusnaan obat yang sudah kadaluwarsa atau rusak akan mengurangi beban penyimpanan maupun mengurangi resiko terjadinya penggunaan obat yang tidak layak digunakan lagi di rumh sakit, dan penghapusan ini berperan penting dalam rangka untuk mengendalikan barang barang, obat obatan, dan alat alat kesehatan yang tidak terpakai atau memiliki batas kadaluwarsa sehingga dari apotek dapat melakukan penarikan atau penghapusan sebelum tanggal kadaluwarsa sehingga tidak terjadi konflik atau masalah- masalah dengan pasien yang tidak di inginkan.

2. Alur Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi RS dr. Soetarto (DKT) Yogyakarta

Berdasarkan pembahasan di atas, alur pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit dr. Soetarto Yogyakarta sebagai berikut:



Gambar 4.2. Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tk III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa pengelolaan obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Tk III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta secara umum telah berjalan baik, yaitu telah dijalankan sesuai dengan ketentuan pada saat yang tepat, sesuai spesifikasi dan fungsi yang ditetapkan oleh Rumah Sakit.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian tentang, Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tk III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Perencanaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tk III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta menggunakan metode konsumsi.
2. Pengadaan obat berpedoman pada kegiatan perencanaan obat, dalam kegiatan pembelian melalui tender terbuka, penunjukan langsung, dan pembelian langsung (e-katalog) secara online.
3. Penyimpanan obat di Instalasi Farmasi dan di gudang Farmasi Rumah SAKIT Tk III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta menggunakan sistem sistem *First Expired First Out* (FEFO) dan sistem *First In First Out* (FIFO).
4. Proses pndistribusian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tk III 04.06.03 dr Soetarto Yogyakarta menggunakan sistem distribusi perorangan di rawat jalan, rwat inap, reguler, dan depo (UGD).
5. Sistem pencatatan persediaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tk III 04.06.03 dr Soetarto Yogyakarta dilakukan setiap hari, sedangkan sistem pelaporan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tk III 04.06. dr. Soetarto Yogyakarta di laporkan pada setiap akhir bulan.

6. Pemusnahan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tk III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta dilakukan oleh apoteker atau petugas lain di apotek dengan cara dibakar, atau dapat dibuktikan dengan pelapor atau berita acara pemusnahan dan kemudian dilaporkan kepada Kepala Apoteker dan Kepala Bagian Farmasi.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan di atas maka dapat dikumpulkan saran-saran sebagai berikut:

1. Proses perencanaan pengadaan, penyimpanan pendistribusian, pencatatan/pelapor, Pemusnan/penghapusan persediaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tk III 04.06.03 dr Soetarto Yogyakarta sebaiknya memperhatikan persediaan obat agar terhindar dari kekosongan obat di Instalasi Farmasi.
2. Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tk III 04.06.03 dr Soetarto Yogyakarta seharusnya sebelum obat dan peralatan kesehatan di terima sebaiknya di teliti satu persatu apakah ada stok barang yang mengalami cacat atau kerusakan segera di laporkan atau segera di tukar.
3. Petugas di Instalasi Farmasi diharapkan untuk memisahkan obat yang mendekati kadaluwarsa atau rusak dengan obat yang belum mendekati kadaluwarsa atau rusak dengan memberikan label sehingga tidak terjadi kesalahan dalam pengambilan.

4. Diharapkan petugas di Instalasi Farmasi memperhatikan sarana dan prasarana kerja yang kurang memadai untuk proses penyimpanan persediaan obat di Instalasi Farmasi serta petugas lebih kooperatif dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya agar proses penyimpanan persediaan di Instalasi Farmasi kedepannya menjadi lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Anief. 2001, *Tentang Pengertian Obat*. [Online], Tersedia : <http://www.ilmu-kefarmasian.blokspot.com>. [8 Februari 2015]
- Azhar Susanto. 2013. *Sistem Informasi Akuntansi*. Bandung : Lingga Jaya.
- Azwar, Azrul, 1996, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Binarupa Aksara, Jakarta.
- Creswell, J. W. 2012 *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Depkes RI. 2008 *Pedoman Pengelolaan Perbekalan Farmasi di Rumah Sakit*. Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI bekerja sama dengan Japan International Cooperation Agency (JICA).
- Depkes RI. 2004. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 58 Tahun 2014 tentang standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Hasan, M. Iqbal, 2002. *Pokok-Pokok Materi Metodologi Penelitian dan Aplikasi*, Ghalia Indonesia, Bogor.
- Jogiyanto, 2005, *Analisis dan Desain Sistem Informasi*, Binarupa Aksara : Yogyakarta.
- Siregar. CJP. 2004. *Farmasi Rumah Sakit dan Teori Penerapan*. Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Soeherman, Bonnie, dan Marion Pinontoan. 2008. *Designing Informasi Sistem Concepts dan Case With Visio*. Jakarta : PT. Elex Media Komputindo.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D* Bandung: Alfabeta.CT.
- Undang-Undang Kesehatan Nomor 23 Tahun 1996, Tentang Rumah Sakit
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009, Tentang Kesehatan UU RI. (2009). Undang-Undang Republik Indonesia NO. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

Lampiran 1. Penyimpanan Obat Di Gudang RS Tk III 04.06.03 dr. Soetarto

Yogyakarta



Lampiran 2. Alat Memuyer Obat di di Rs Tk III o4.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta



Lampiran 3. Mengisi Obat UUD (Unit Dose Dispensing) di RS Tk III 04.06.03

dr. Soetarto Yogyakarta

