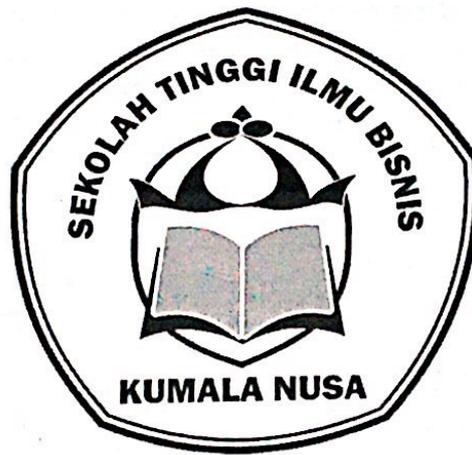


**TUGAS AKHIR**

**MANAJEMEN OBAT DI INSTALASI FARMASI**

**RUMAH SAKIT DKT DR. SOETARTO**



**DISUSUN OLEH :**

**ALDA RISMA HANDAYANI**

**19001536**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA MANAJEMEN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU BISNIS KUMALA NUSA**

**YOGYAKARTA**

**2022**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Manajemen Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit DKT  
Dr. Soetarto  
Nama : Alda Risma Handayani  
NIM : 19001536  
Program Studi : D3 Manajemen

Tugas akhir ini telah disetujui oleh dosen pembimbing tugas akhir program studi diploma tiga Manajemen Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta :

Hari : Kamis

Tanggal : 14 Juli 2022

Mengetahui,  
Dosen Pembimbing



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

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**MANAJEMEN OBAT DI INSTALASI FARMASI**  
**RUMAH SAKIT DKT DR. SOETARTO**

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

Tiga Manajemen :

Disetujui dan disahkan pada :

Hari :

Tanggal :

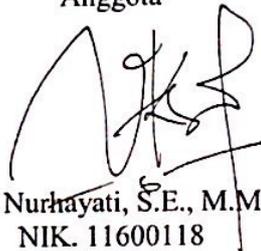
Tim Penguji

Ketua



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

Anggota



Siti Nurhayati, S.E., M.M.  
NIK. 11600118

Mengetahui,

Ketua STIB Kumala Nusa



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

## HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Alda Risma Handayani

NIM : 19001536

Judul Tugas Akhir : Manajemen Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit DKT

Dr. Soetarto

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, 13 Juli 2022

Yang Membuat Pernyataan



Alda Risma Handayani

## **MOTTO**

**Sesulit apapun tantangan yang dihadapi, pasti selalu ada jalan keluarnya.**

**Bila takut akan kegagalan, berarti kita telah membatasi kemampuan kita.**

## PERSEMBAHAN

### *Bismillahirrahmanirrahim*

Puji syukur saya haturkan kepada Allah SWT, yang telah melimpahkan nikmat rahmat serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Diploma Tiga Manajemen di Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa. Dalam penulisan tugas akhir ini tak luput saya mendapat bantuan dari keluarga, teman terdekat, dan saudara yang telah segenap memberi dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikannya, dengan kerendahan hati penulis persembahkan tugas akhir ini untuk :

1. Kedua orang tua saya terutama Ibu yang sangat luar biasa, Ibu Titi Sumarni yang selalu memberi dukungan moral dan materil serta doa yang tiada henti-hentinya sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.
2. Saudara dan seluruh keluarga yang senantiasa memberikan dukungan, motivasi, semangat, senyum, dan doanya untuk keberhasilan ini.
3. Dosen pembimbing saya Bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M., yang telah memberikan bimbingan dan bersabar terhadap setiap kesalahan peneliti hingga menjadi tugas akhir yang baik. Semoga Allah senantiasa membalas kebaikan Bapak serta dilancarkan segala urusannya.
4. Seluruh dosen STIBSA yang telah mengajarkan saya dari semester 1 hingga semester 5, terimakasih banyak untuk ilmunya yang telah diberikan. Semoga Allah selalu membalas kebaikan Bapak dan Ibu dosen serta dilancarkan segala urusannya.

5. Almamaterku Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa.
6. Semua teman-temanku dan seseorang yang telah mengisi hari-hariku yang selalu memberi nasihat dan support dalam penulisan tugas akhir ini.

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur atas ke hadirat Allah SWT yang telah memberikan nikmat rahmat dan karunia-Nya, berkat bantuan serta dorongan dari seluruh pihak yang telah membantu untuk menyelesaikan tugas akhir ini. Adapun judul tugas akhir yaitu **“Manajemen Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto”**

Penyusunan tugas akhir ini diajukan dalam rangka menyelesaikan Studi Diploma Tiga Manajemen untuk mencapai gelar Ahli Madya (A.Md). Dalam menyelesaikan tugas akhir ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih atas arahan, bimbingan, dan bantuannya kepada :

1. Kedua orang tua terutama Ibu serta keluarga tercinta yang telah memberikan doa dan dukungan moril maupun materil, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan ini dengan baik.
2. Bapak Anung Pramudyo, S.E.,M.M. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa dan Dosen Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, masukan, serta pengarahan kepada penulis sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.
3. Semua teman-temanku dan seseorang yang telah mengisi hari-hariku yang selalu memberi nasihat dan support, sehingga tugas akhir ini dapat tersusun.

Penulis menyadari bahwa Tugas Akhir ini jauh dari sempurna, tetapi penulis berharap mudah-mudahan tugas akhir ini bermanfaat dan membantu bagi seluruh pembaca.

Yogyakarta, 13 Juli 2022

Penulis

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Alda Risma Handayani', enclosed within a circular scribble.

Alda Risma Handayani

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>v</b>
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian .....	3
D. Manfaat Penelitian .....	3
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>5</b>
A. Manajemen .....	5
B. Obat .....	10
C. Instalasi Farmasi .....	16
D. Rumah Sakit .....	21

<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>24</b>
A. Jenis Penelitian .....	24
B. Tempat Dan Waktu Penelitian .....	24
C. Jenis Data .....	24
D. Metode Pengumpulan Data .....	25
E. Metode Analisis Data .....	27
<b>BAB IV ANALISIS DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>28</b>
A. Gambaran Umum Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto .....	28
B. Pembahasan .....	31
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>44</b>
A. Kesimpulan .....	44
B. Saran .....	46

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1	Struktur Organisasi Rekam Medis di Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto Yogyakarta .....	31
Gambar 4.2	Manajemen Obat .....	32
Gambar 4.3	Tahap Perencanaan .....	33
Gambar 4.4	Tahap Pengadaan .....	35
Gambar 4.5	Tahap Penerimaan .....	36
Gambar 4.6	Tahap Penyimpanan .....	38
Gambar 4.7	Tahap Pendistribusian .....	40

## ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan bagaimana manajemen obat di instalasi farmasi rumah sakit. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan teknik pengambilan data menggunakan observasi dan interview sebagai metode pokok dan dokumentasi sebagai metode pelengkap.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Manajemen obat yang dilakukan oleh Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto terdiri dari enam tahap, yaitu Perencanaan, Pengadaan, Penerimaan, Penyimpanan, Pendistribusian, Pemusnahan dan Penarikan. Manajemen obat telah terlaksana dengan baik, tetapi perlu ditingkatkan karena adanya kekurangan di tahap penyimpanan yang berupa fasilitas perlu ditingkatkan dan ruangan perlu diperluas.

***Kata kunci : Manajemen, Obat, Instalasi Farmasi.***

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto Yogyakarta adalah salah satu Rumah Sakit milik TNI AD Kota Yogyakarta yang melayani pelayanan kesehatan masyarakat baik itu pelayanan pasien rawat jalan, instansi gawat darurat maupun pasien rawat inap. Selain itu, rumah sakit sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan harus tetap meningkatkan mutu pelayanan dan mampu memenuhi pelayanan kesehatan yang baik, tercepat, berkualitas, tepat dan dengan biaya yang relatif terjangkau sesuai dengan kemampuan masyarakat. Dalam rangka memenuhi tuntutan tersebut Rumah Sakit harus mampu meningkatkan efisiensi dan efektifitas di semua bidang pelayanannya, dan salah satu sistem yang mampu mengelola hal tersebut adalah dengan sistem manajemen logistik. Salah satu bahan logistik yang dikelola oleh Rumah Sakit adalah persediaan farmasi.

Persediaan farmasi ini mencakup obat-obatan dan alat-alat kesehatan. 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 pelayanan farmasi klinik. Semua sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang beredar di Rumah Sakit

merupakan tanggung jawab Instalasi Farmasi, sehingga tidak ada pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di Rumah Sakit yang dilaksanakan selain oleh Instalasi Farmasi (Permenkes, 2016).

Fungsi utama Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah melaksanakan pengelolaan obat. Pengelolaan obat di instalasi farmasi meliputi tahap-tahap *selection, procurement, distribution*, dan *use* yang saling terkait satu sama lain sehingga harus terkoordinasi dengan baik agar masing-masing dapat berfungsi secara optimal.

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

Manajemen adalah proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan usaha-usaha para anggota organisasi dan penggunaan sumber daya-sumber daya organisasi lainnya agar mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan. Dengan demikian manajemen obat adalah sebuah rangkaian kegiatan dengan pemanfaatan sumber daya yang tersedia seperti tenaga serta dana sarana untuk mencapai tujuan yang ditetapkan dalam

berbagai unit kerja. Pengendalian biaya dan peningkatan efisiensi sangat ditekankan dalam manajemen pengendalian obat (Devnani et al., 2012). Manajemen obat sangat penting bagi Rumah Sakit agar membantu proses perkembangan pelayanan instalasi farmasi di Rumah Sakit.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penulisan dengan judul “Manajemen Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto “

#### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis dapat merumuskan permasalahan di atas sebagai berikut “Bagaimana Manajemen Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto? “

#### **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan perumusan masalah di atas, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Manajemen Obat yang diterapkan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Penulis**

Penulis dapat memahami yang berkaitan dengan manajemen barang medis di Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto serta dapat menambah wawasan pembaca yang terkait dengan judul yang telah di selesaikan.

2. Bagi Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto

Sebagai bahan pertimbangan untuk evaluasi atas persediaan dan sebagai masukan kepada pihak perusahaan dalam perbaikan serta pengambilan keputusan terhadap masalah yang timbul terkait dengan barang medis di bagian gudang.

3. Bagi STIB KUMALA NUSA

Sebagai bahan referensi bagi peneliti lain yang meneliti, khususnya pada mahasiswa/i jurusan Manajemen, guna pengembangan karya ilmiah di masa yang akan datang.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Manajemen

##### 1. Pengertian Manajemen

Menurut Handoko (2012:8) Manajemen adalah proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan usaha-usaha para anggota organisasi dan penggunaan sumber daya-sumber daya organisasi lainnya agar mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan.

##### 2. Fungsi Manajemen

Menurut Terry dalam Nawawi (2011:54), ada empat fungsi manajemen yang banyak dikenal masyarakat yaitu fungsi perencanaan (*planning*), fungsi pengorganisasian (*organizing*), fungsi pengarahan (*actuating*), dan fungsi pengendalian (*controlling*). Di bawah ini akan dijelaskan arti atau pengertian masing-masing fungsi manajemen POAC (*planning, organizing, actuating, controlling*):

###### a. Fungsi Perencanaan (*Planning*)

Perencanaan adalah proses mendefinisikan tujuan organisasi, membuat strategi untuk mencapai tujuan itu, dan mengembangkan rencana aktivitas kerja organisasi.

###### b. Fungsi Pengorganisasian (*Organizing*)

Pengorganisasian merupakan pengumpulan kegiatan yang diperlukan, yaitu menetapkan susunan organisasi serta tugas dan fungsi-fungsi

dari setiap unit yang ada dalam organisasi, serta menetapkan kedudukan dan sifat hubungan antara masing-masing unit tersebut.

c. Fungsi Pengarahan (*Actuating*)

Pengarahan yaitu usaha menggerakkan anggota-anggota organisasi atau perusahaan sedemikian rupa sehingga mereka berkeinginan dan berusaha untuk mencapai sasaran dan tujuan perusahaan secara maksimal.

d. Fungsi Pengendalian (*Controlling*)

Pengendalian dapat diartikan sebagai proses penentuan apa yang dicapai, pengukuran, dan koreksi terhadap aktivitas pelaksanaan dan bilamana perlu mengambil tindakan korektif sehingga pelaksanaan dapat berjalan menurut rencana.

3. Unsur-unsur Manajemen

Manajemen merupakan alat untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Manusia yang memiliki sumber daya yang baik akan memudahkan terwujudnya tujuan perusahaan, karyawan, dan masyarakat.

Menurut Hasibuan (2013:2) manajemen terdiri dari enam unsur (6 M) yaitu *men, money, method, materials, machines, dan market*. Berikut penjelasannya:

a. *Man* (Manusia)

Dalam manajemen, faktor manusia adalah yang paling menentukan.

Manusia yang membuat tujuan dan manusia pula yang melakukan

proses untuk mencapai tujuan. Tanpa ada manusia tidak ada proses kerja, sebab pada dasarnya manusia adalah makhluk kerja.

b. *Money* (Uang)

Uang merupakan salah satu unsur yang tidak dapat diabaikan. Uang merupakan alat tukar dan alat pengukur nilai. Besar-kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dengan jumlah uang yang beredar dalam perusahaan. Oleh karena itu uang merupakan alat (*tools*) yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. Hal ini akan berhubungan dengan berapa uang yang harus disediakan untuk membiayai gaji tenaga kerja, alat-alat yang dibutuhkan dan harus dibeli serta berapa hasil yang akan dicapai dari suatu organisasi.

c. *Materials* (Bahan-bahan)

Materi terdiri dari bahan setengah jadi (*raw material*) dan bahan jadi. Dalam dunia usaha untuk mencapai hasil yang lebih baik, selain manusia yang ahli dalam bidangnya juga harus dapat menggunakan bahan/materi sebagai salah satu sarana. Sebab materi dan manusia tidak dapat dipisahkan, tanpa materi tidak akan tercapai hasil yang dikehendaki.

d. *Machines* (Mesin)

Dalam kegiatan perusahaan, mesin sangat diperlukan. Penggunaan mesin akan membawa kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja.

c. *Methods* (Metode)

Dalam pelaksanaan kerja diperlukan metode-metode kerja. Suatu tata cara kerja yang baik akan memperlancar jalannya pekerjaan. Sebuah metode dapat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan-pertimbangan kepada sasaran, fasilitas-fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu, serta uang dan kegiatan usaha. Perlu diingat meskipun metode baik, sedangkan orang yang melaksanakannya tidak mengerti atau tidak mempunyai pengalaman maka hasilnya tidak akan memuaskan. Dengan demikian, peranan utama dalam manajemen tetap manusia itu sendiri.

f. *Market* (Pasar)

Memasarkan produk barang sudah tentu sangat penting, sebab bila barang yang diproduksi tidak laku, maka proses produksi barang akan berhenti. Artinya, proses kerja tidak akan berlangsung. Oleh karena itu, penguasaan pasar dalam arti menyebar hasil produksi merupakan faktor penentu didalam perusahaan. Agar pasar dapat dikuasai maka kualitas dan harga barang harus sesuai dengan selera konsumen dan daya beli (kemampuan) konsumen.

4. Tujuan Manajemen

Menurut Siswanto (2012:28) adalah sesuatu yang ingin direalisasikan, yang menggambarkan cakupan tertentu dan menyarankan pengarahannya kepada seorang manajer.

## 5. Sasaran Manajemen

Menurut Siswanto (2012:4) sasaran manajemen terdiri dari :

### a. Orang (manusia)

Yaitu mereka yang telah memenuhi syarat tertentu dan telah menjadi unsur integral dari organisasi atau badan tempat ia bekerja sama untuk mencapai tujuan.

### b. Mekanisme kerja

Yaitu tata cara dan tahapan yang harus dilalui orang yang mengadakan kegiatan bersama untuk mencapai tujuan.

## 6. Konsep-Konsep Manajemen

Berikut penjelasan konsep-konsep manajemen dalam organisasi yang biasa dikemukakan oleh para ahli sebagai berikut :

### a. Manajemen Sebagai Ilmu

Manajemen sebagai ilmu adalah suatu bidang ilmu pengetahuan yang berusaha secara sistem untuk memahami mengapa dan bagaimana manusia bekerjasama untuk mencapai tujuan dan membuat kerjasama ini bermanfaat bagi kemanusiaan.

### b. Manajemen Sebagai Seni

Manajemen sebagai seni adalah seni untuk mencapai hasil yang maksimal, demikian untuk mencapai kesejahteraan dan kebahagiaan bagi pimpinan maupun pekerja yang memberikan pelayanan yang sebaik mungkin kepada masyarakat.

c. Manajemen Sebagai Profesi

Manajemen sebagai profesi adalah suatu bidang pekerjaan yang memiliki keahlian dan keterampilan sebagai kader, pemimpin atau manajer pada suatu organisasi.

d. Manajemen Sebagai Proses

Manajemen sebagai proses adalah proses yang terdiri dari khas tindakan perencanaan, pengorganisasian, pengendalian, dan pelaksanaan dimana masing-masing bidang tersebut digunakan ilmu pengetahuan dan keahlian yang di ikuti secara berurutan dalam usaha mencapai sasaran dan tujuan yang ditetapkan.

## B. Obat

### 1. Pengertian Obat

Definisi obat menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 tahun 2014 yaitu obat 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. Sumardjo, D. (2006) melaporkan, obat adalah suatu bahan kimia yang dapat mempengaruhi organisme hidup dan dipergunakan untuk keperluan diagnosis, pencegahan, dan pengobatan suatu penyakit. Obat secara umum merupakan semua bahan tunggal atau campuran yang dipergunakan oleh semua makhluk untuk mencegah, meringankan dan

menyembuhkan penyakit (Syamsuri, 2005). Dari beberapa definisi obat di atas dapat disimpulkan bahwa obat merupakan suatu bahan kimia yang diproduksi untuk mengurangi rasa sakit dan mencegah timbulnya resiko berbagai penyakit.

## 2. Macam Bentuk Sediaan Obat

Bentuk sediaan obat (BSO) diperlukan agar penggunaan senyawa obat/zat berkhasiat dalam farmakoterapi dapat digunakan secara aman, efisien dan atau memberikan efek yang optimal. Menurut Departemen Kesehatan RI tahun 2008, terdapat beberapa macam bentuk sediaan obat yang terdiri dari bentuk sediaan padat, cair, setengah padat dan khusus

## 3. Obat Kadaluarsa

Tanggal kadaluarsa obat dapat diartikan sebagai tanggal yang ditempatkan pada kemasan produk obat yang menunjuk pada obat-obatan terlarang, dimana obat akan disimpan selama masa kadaluarsa belum berakhir dan masih layak digunakan. Menurut Basha et al., (2015). Tanggal kadaluarsa obat merupakan hari terakhir suatu perusahaan produksi obat menjamin keamanan obat secara penuh. Ketika produk obat berada pada masa kadaluarsa, dalam obat tersebut mengandung 90% senyawa aktif yang dapat membahayakan tubuh manusia. Adapun penggunaan obat yang sudah kadaluarsa dapat menimbulkan efek samping yaitu hilangnya khasiat obat dan kandungan kimia yang terdapat didalamnya (Gul, A. et al., 2016).

#### 4. Pengelolaan Obat

Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang baik menurut Peraturan Kementerian Kesehatan No. 74 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas meliputi, perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan/penarikan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan serta pemantauan dan evaluasi.

##### a. Perencanaan kebutuhan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Perencanaan merupakan proses kegiatan seleksi Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai untuk menentukan jenis dan jumlah Sediaan Farmasi dalam rangka pemenuhan kebutuhan Puskesmas. Proses seleksi Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan dengan mempertimbangkan pola penyakit, pola konsumsi Sediaan Farmasi periode sebelumnya, data mutasi Sediaan Farmasi, dan rencana pengembangan. Proses perencanaan kebutuhan Sediaan Farmasi per tahun dilakukan secara berjenjang (*bottom up*). Puskesmas diminta menyediakan data pemakaian Obat dengan menggunakan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO).

##### b. Permintaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Tujuan permintaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai adalah memenuhi kebutuhan Sediaan Farmasi dan Bahan

Medis Habis Pakai di Puskesmas, sesuai dengan perencanaan kebutuhan yang telah dibuat.

c. Penerimaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Penerimaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai adalah suatu kegiatan dalam menerima Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dari Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota atau hasil pengadaan Puskesmas secara mandiri sesuai dengan permintaan yang telah diajukan. Tenaga Kefarmasian dalam kegiatan pengelolaan bertanggung jawab atas ketertiban penyimpanan, pemindahan, pemeliharaan dan penggunaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai berikut kelengkapan catatan yang menyertainya.

d. Penyimpanan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Penyimpanan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai merupakan suatu kegiatan pengaturan terhadap Sediaan Farmasi yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjamin, sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan.

e. Penyimpanan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dengan mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Bentuk dan jenis sediaan;
- 2) Kondisi yang dipersyaratkan dalam penandaan di kemasan
- 3) Sediaan Farmasi, seperti suhu penyimpanan, cahaya, dan kelembaban;

- 4) Mudah atau tidaknya meledak/terbakar;
  - 5) Narkotika dan psikotropika disimpan sesuai dengan ketentuan Peraturan perundang-undangan; dan
  - 6) Tempat penyimpanan Sediaan Farmasi tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.
- f. Pendistribusian Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Pendistribusian Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai merupakan kegiatan pengeluaran dan penyerahan Sediaan Farmasi dan bahan medis habis pakai secara merata dan teratur untuk memenuhi kebutuhan sub unit/satelit farmasi Puskesmas dan jaringannya.

- g. Pemusnahan dan penarikan

Pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, dan Bahan Medis Habis Pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (*mandatory recall*) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (*voluntary recall*) dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM.

Pemusnahan dilakukan untuk Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai bila produk tidak memenuhi persyaratan mutu,

telah kadaluwarsa, tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan; dan/atau dicabut izin edarnya.

Tahapan pemusnahan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai terdiri dari:

- 1) Membuat daftar Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang akan dimusnahkan;
  - 2) Menyiapkan berita acara pemusnahan;
  - 3) Mengoordinasikan jadwal, metode dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait;
  - 4) Menyiapkan tempat pemusnahan; dan melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku
- h. Pengendalian Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Pengendalian Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai adalah suatu kegiatan untuk memastikan tercapainya sasaran yang diinginkan sesuai dengan strategi dan program yang telah ditetapkan sehingga tidak terjadi kelebihan dan kekurangan atau kekosongan Obat di unit pelayanan kesehatan dasar. Pengendalian Sediaan Farmasi terdiri dari:

- 1) Pengendalian persediaan;
- 2) Pengendalian penggunaan; dan
- 3) Penanganan Sediaan Farmasi hilang, rusak, dan kadaluwarsa.

## C. Instalasi Farmasi

### 1. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

#### a. Pengertian Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah suatu bagian / unit / divisi atau fasilitas di Rumah Sakit, tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri (Siregar dan Amalia, 2004).

Berdasarkan definisi tersebut maka Instalasi Farmasi Rumah Sakit secara umum dapat diartikan sebagai suatu departemen atau unit atau bagian di suatu rumah sakit di bawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan perundang-undangan yang berlaku dan bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian, yang terdiri pelayanan paripurna yang mencakup perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan perbekalan kesehatan atau sediaan farmasi *dispensing* obat berdasarkan resep bagi penderita saat tinggal dan rawat jalan; pengendalian mutu dan pengendalian mutu dan pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di Rumah Sakit. Pelayanan farmasi klinik umum dan spesialis mencakup pelayanan langsung pada penderita dan pelayanan klinik yang merupakan program rumah sakit secara keseluruhan (Siregar dan Amalia, 2004).

Didalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan rumah sakit, yang menyebutkan bahwa pelayanan farmasi Rumah Sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien (*patient oriented*). Hal tersebut juga terdapat dalam keputusan Menteri Kesehatan No. 1197/Menkes/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, disebutkan bahwa pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu.

Tugas utama Instalasi Farmasi 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 tinggal, rawat jalan maupun untuk semua unit termasuk poliklinik Rumah Sakit penderita rawat tinggal, rawat jalan mau pun untuk semua unit termasuk poliklinik rumah sakit (Siregar dan Amalia, 2004).

Berkaitan dengan pengelolaan tersebut, Instalasi Farmasi Rumah Sakit harus menyediakan obat untuk terapi yang optimal bagi semua penderita dan menjamin pelayanan bermutu tinggi dan yang paling bermanfaat dengan biaya minimal. Jadi Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah satu-satunya unit di rumah sakit yang bertugas

dan bertanggungjawab sepenuhnya pada pengelolaan semua aspek yang berkaitan dengan obat/perbekalan kesehatan yang beredar dan digunakan di rumah sakit tersebut. Instalasi Farmasi Rumah Sakit bertanggung jawab mengembangkan suatu pelayanan farmasi yang luas dan terkoordinasi dengan baik dan tepat untuk memenuhi kebutuhan berbagai bagian atau unit diagnosis dan terapi, unit pelayanan keperawatan, staf medic, dan rumah sakit keseluruhan untuk kepentingan pelayanan penderita yang lebih baik (Siregar dan AMalia, 2004).

Didalam keputusan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Persyaratan kefarmasian harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang bermutu, bermanfaat, aman dan terjangkau. Pelayanan sediaan farmasi di Rumah Sakit harus mengikuti standar pelayanan kefarmasian. Pengelolaan alat kesehatan, sediaan farmasi, dan bahan habis pakai di Rumah Sakit harus dilakukan oleh Instalasi farmasi sistem satu pintu. Besaran harga perbekalan farmasi pada instalasi farmasi Rumah Sakit harus wajar dan berpatokan kepada harga patokan yang ditetapkan Pemerintah. Hal tersebut juga terdapat dalam keputusan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, disebutkan bahwa :

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

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit, instalasi farmasi harus memiliki apoteker dan tenaga teknis kefarmasian yang sesuai dengan beban kerja dan petugas penunjang lain agar tercapai sasaran dan tujuan instalasi farmasi rumah sakit. Ketersediaan jumlah tenaga apoteker dan tenaga teknis kefarmasian di rumah sakit dipenuhi sesuai dengan ketentuan klasifikasi dan perizinan rumah sakit yang ditetapkan oleh Menteri.

### 1) Kualifikasi Sumber Daya Manusia (SDM)

Berdasarkan pekerjaan yang dilakukan, kualifikasi SDM

Instalasi Farmasi diklasifikasikan sebagai berikut:

#### a) Untuk pekerjaan kefarmasian terdiri dari:

- (1) Apoteker
- (2) Tenaga Teknis Kefarmasian

#### b) Untuk pekerjaan penunjang terdiri dari:

- (1) Operator Komputer/Teknisi yang memahami kefarmasian
- (2) Tenaga Administrasi
- (3) Pekarya/Pembantu pelaksana

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

### 2) Persyaratan SDM

Pelayanan Kefarmasian harus dilakukan oleh Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian. Tenaga Teknis Kefarmasian yang melakukan Pelayanan Kefarmasian harus di bawah supervisi Apoteker. Instalasi Farmasi harus dikepalai oleh seorang Apoteker yang merupakan Apoteker penanggung jawab seluruh Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Kepala

Instalasi Farmasi diutamakan telah memiliki pengalaman bekerja di Instalasi Farmasi minimal 3 (tiga) tahun.

#### **D. Rumah Sakit**

##### **1. Pengertian Rumah Sakit**

Berdasarkan undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Sedangkan pengertian rumah sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, dinyatakan bahwa Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan

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. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian *medic*.

## 2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas rumah sakit adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhadil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan upaya rujukan.

Untuk menyelenggarakan fungsinya, maka rumah sakit menyelenggarakan kegiatan :

- a. Pelayanan medis
- b. Pelayanan dan asuhan keperawatan
- c. Pelayanan penunjang medis dan nonmedis
- d. Pelayanan kesehatan kemasyarakatan dan rujukan
- e. Pendidikan, penelitian dan pengembangan
- f. Adminitrasi umum dan keuangan

## 3. Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 56 tahun 2014 ada dua macam rumah sakit :

- a. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
- b. Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama padasatu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan

disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya.

Rumah Sakit Umum mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan (Listiyono, 2015).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2019 berdasarkan kelasnya rumah sakit umum dikategorikan ke dalam 4 kelas mulai dari A,B,C,D. Dimana untuk yang membedakan keempat kelas tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Bangunan dan prasarana
- b. Kemampuan pelayanan
- c. Sumber daya manusia
- d. Peralatan

### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah kualitatif deskriptif karena dalam penelitian ini menghasilkan kesimpulan berupa data yang menggambarkan secara rinci, bukan data yang berupa angka-angka. Hal ini karena pendekatan kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati (Moleong, J.L. 2002).

##### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Tempat penelitian dilakukan di Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto Yogyakarta yang terletak di Jl. Juadi No. 19, Kota Baru, Kec. Gondokusuman, Kota Yogyakarta. Pelaksanaan dilakukan pada tanggal 11 Juli 2022.

##### **C. Jenis Data**

Jenis data yang diambil dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder yaitu:

1. Data primer adalah data yang diambil oleh peneliti secara langsung sehingga data yang didapatkan berupa data asli. Data primer merupakan data yang didapat dari sumber beberapa baik dari individu atau

perseorangan seperti halnya wawancara, survei, eksperimen, atau hasil pengisian kuesioner yang biasa dilakukan oleh peneliti. Data primer biasanya bersifat spesifik disesuaikan oleh kebutuhan peneliti (Bungin, 2001:128).

2. Data sekunder adalah data yang telah diolah lebih lanjut kemudian disajikan baik oleh peneliti. Data sekunder diambil melalui perantara atau pihak yang telah mengumpulkan data tersebut sebelumnya, dengan kata lain peneliti tidak langsung mengambil data sendiri ke lapangan. Data sekunder merupakan berbagai informasi yang telah ada sebelumnya dan dengan sengaja dikumpulkan oleh peneliti yang digunakan untuk melengkapi kebutuhan data penelitian. Biasanya data-data ini berupa diagram, grafik, atau tabel sebuah informasi penting seperti sensus penduduk. Data sekunder bisa dikumpulkan melalui berbagai sumber seperti buku, situs, atau dokumen pemerintah (Hasan, 2002:58).

#### **D. Metode Pengumpulan Data**

Untuk mendapatkan data-data atau keterangan yang diperlukan dalam penelitian ini, maka metode penelitian yang digunakan penulis adalah sebagai berikut :

1. Observasi

Suatu metode pengumpulan data yang dilakukan dengan mengamati langsung, melihat dan mengambil suatu data yang dibutuhkan di tempat Penelitian itu dilakukan. Observasi juga bisa diartikan sebagai proses yang kompleks. Observasi bertujuan untuk mengetahui lokasi yang akan

dilakukan sebagai penelitian yang berkaitan dengan penyusunan tugas akhir ini(Sugiono, 2005).

## 2. Wawancara

Wawancara merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui tatap muka langsung dengan narasumber dengan cara tanya jawab langsung. Wawancara merupakan bagian terpenting dari setiap survei. Cara inilah yang banyak dilakukan di berbagai peneliti agar tidak kehilangan informasi yang diperoleh dengan jalan bertanya langsung kepada narasumber, dengan istilah interview. Wawancara bertujuan untuk mendapatkan suatu informasi dari antar pewawancara melalui narasumber agar mendapatkan hasil yang didapatkan oleh peneliti. Wawancara dilakukan kepada Petugas Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto bagian gudang farmasi yang bersedia mengisi *informed consent* untuk memperoleh data pendukung mengenai sistem manajemen obat di Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto dengan menggunakan pedoman wawancara(Sugiono, 2005).

## 3. Dokumentasi

Suatu pengumpulan data dengan cara melihat langsung sumber-sumber Dokumen yang terkait. Dengan arti lain bahwa dokumentasi sebagai pengambilan data melalui dokumen tertulis maupun elektronik. Contohnya seperti melakukan pengambilan gambar baik dari segi fasilitas instalasi, bangunan, serta kelengkapan persediaan obat dan alat

keschatan digunakan sebagai mendukung kelengkapan data yang lain(Satoriah dan Komariah, 2013:149).

#### **E. Metode Analisis Data**

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode deskriptif kualitatif. Menurut Sugiono (2005) menyatakan bahwa metode deskriptif adalah suatu metode yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis suatu hasil penelitian tetapi tidak digunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih luas. Metode analisis deskriptif ini digunakan untuk mengumpulkan data dan menggambarkan secara ilmiah. Teknik analisis data dengan tahap pengumpulan data dan penyajian data.

## BAB IV

### ANALISIS DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Umum Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto

##### 1. Sejarah Rumah Sakit

###### a. Sejarah Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto Yogyakarta

Setelah diproklamasikan kemerdekaan bangsa Indonesia pada tanggal 17 Agustus 1945 di Jakarta sekaligus terbentuknya negara RI, peristiwa-peristiwa kontak senjata tersebut mengakibatkan di sana sini berjatuh korban para pejuang termasuk yang berada di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta. Untuk mengurus tentara-tentara yang sakit dan perlu opname, dibentuklah 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. Juadi No.19 kota baru, bekas Militer Hospital Belanda yang dibangun tahun 1813 yang sebelumnya ditempati di Bataliyon X, dengan nama sebutan Kesehatan DKT.ST 13 dan Rumah Sakit Tentara DKT ST 13 di bawah pimpinan Letkol dr Soetarto (DKT ST 13: Dinas Kesehatan Tentara Sub Teritorium 13). Pada awal tahun 1951, DKST 13 telah memiliki eselon kesehatan

bawahan bersama dengan pembentukan Batalyon-batalyon oleh Subter 13 Yogyakarta antara lain sebagai berikut:

- 1) Batalyon 410, dengan Dan Ton Kes adalah Letda Sabdayu
- 2) Batalyon 411, dengan Dan Ton Kes adalah Letda S.T Panwono
- 3) Batalyon 412, dengan Dan Ton Kes adalah Letda W.Paimin
- 4) Batalyon 413, dengan Dan Ton Kes adalah pembantu Letnan S.Temathrus
- 5) Di Kes Mako Subter 13 adalah Letda Gideon 26 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. Khusus Dinas Kesehatan Tentara ST 13 Yogyakarta sejak tahun 1950 mengalami perubahan nama sebagai berikut: 1) DKST 13 2) DKT Resimen 13 3) DKT Resimen Informasi 072 4) DKAD Resort Militer 072 5) Detasemen Kesehatan 072 6) 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.

b. Visi dan Misi

- 1) Visi : Menjadi rumah sakit kebanggaan TNI beserta keluarganya dan masyarakat pengguna lainnya dalam bidang pelayanan.
- 2) Misi : Memberikan pelayanan kesehatan yang prima dan terjangkau oleh kemampuan masyarakat dalam rangka ikut berperan aktif meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

c. Fungsi Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta

Memberikan pelayanan kesehatan kepada anggota Prajurit, PNS beserta keluarga, dan Masyarakat umum.

d. Motto Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta

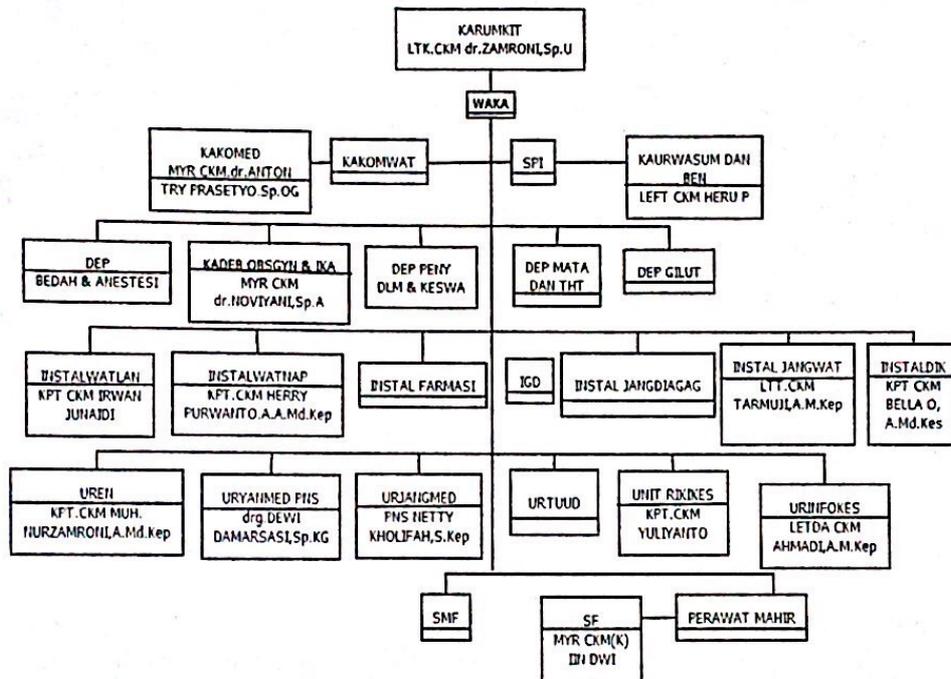
Senyum, Salam, Sopan, Sentuh, Sembuh

**2. Instalasi Rekam Medis**

RS TK III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta adalah rumah sakit tipe C yang memiliki 9 petugas rekam medis, terdiri dari 1 kepala rekam medis, 1 petugas filing, 1 petugas assembling, 1 petugas pelaporan, 3 petugas admisi rajal dan 2 petugas admisi ranap. Pengorganisasian unit

kerja rekam medis dilaksanakan di bawah pimpinan kepala KAURYANMED yang berada langsung di bawah pimpinan KARUMIT.

Berikut ini struktur organisasi unit rekam medis di RS TK III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta:



Gambar 4. 1 Struktur Organisasi Rekam Medis di RS TK III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta

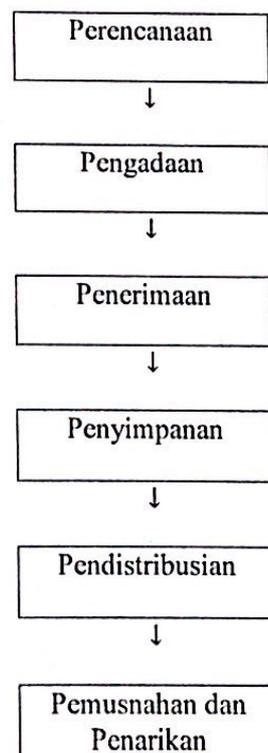
## B. Pembahasan

### 1. Manajemen Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto

Sistem manajemen obat merupakan suatu siklus kegiatan yang dimulai dari perencanaan sampai pemusnahan dan penarikan. Kegiatan ini saling terkait satu sama lain. Pengelolaan obat di Rumah Sakit

merupakan salah satu aspek penting dari Rumah Sakit. Kegiatannya mencakup perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan. Ketidakefisiensi pengelolaan obat akan memberi dampak negatif terhadap Rumah Sakit (Kemenkes RI, 2010).

Siklus manajemen obat di Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto dapat dilihat pada gambar di bawah ini :

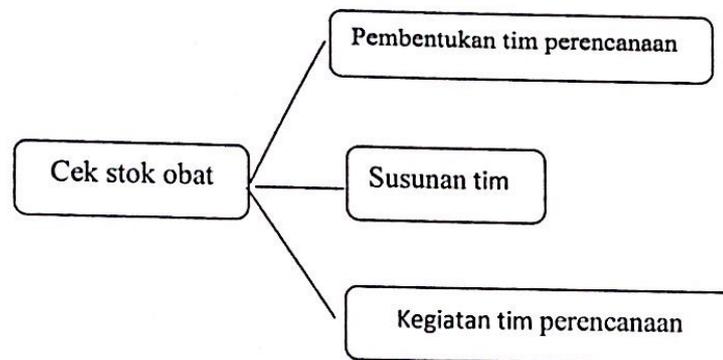


Gambar 4.2 Manajemen Obat

a. Perencanaan

Perencanaan obat dan perbekalan kesehatan merupakan salah satu fungsi yang menentukan dalam proses pengadaan obat dan perbekalan kesehatan. Tujuan perencanaan adalah untuk menetapkan jenis dan jumlah obat dan perbekalan kesehatan yang tepat sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan dasar (Kemenkes RI, 2008).

Tahap perencanaan dapat dilihat pada gambar di bawah ini :



Gambar 4.3 Tahap Perencanaan

1) Tahap Persiapan Perencanaan Obat

Dalam perencanaan obat pada tahap persiapan dibutuhkan pembentukan tim perencanaan, susunan tim, serta kegiatan tim perencanaan. Dari pernyataan informan mengenai tahap persiapan perencanaan obat diketahui bahwa Instalasi Farmasi Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto mempunyai tim perencanaan yang dibentuk satu tim dari setiap unit untuk mempersiapkan perencanaan kebutuhan obat yang diperlukan di

Instalasi Farmasi Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto. Hal ini sejalan dengan pedoman yang digunakan yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 yang mengatakan bahwa harus ada tim perencanaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Dari hasil penelitian diperoleh informasi bahwa Instalasi Farmasi Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto mempunyai tim perencanaan yang dibentuk untuk mempersiapkan keperluan perbekalan farmasi salah satunya kebutuhan obat yang diperlukan di Rumah Sakit.

Dalam perencanaan sebelum menyusun persiapan perencanaan kebutuhan obat, terlebih dahulu melakukan pengecekan data stok persediaan tahun sebelumnya, mulai data perbekalan farmasi, data rata rata pemakaian, kemudian data obat-obat. Baik data obat yang *fast moving* maupun data obat yang *slow moving*.

2) Tahap perencanaan kebutuhan obat

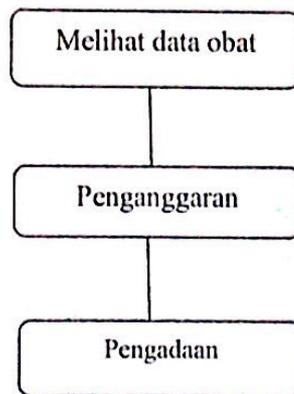
Untuk menentukan jumlah kebutuhan obat diperlukan data pemakaian setiap jenis obat pertahunnya, untuk mengetahui pemakaian setiap jenis obat pertahunnya, tim perencanaan menggunakan data enam bulan terakhir, data 1 tahun terakhir dan juga pemakaian rata-rata setiap unit. Data pemakaian setiap unit pelayanan dikumpulkan kemudian direkap untuk menjadi

total pemakaian obat yang ada pada bulan itu hingga pertahunnya.

b. Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan dan disetujui. Pengadaan adalah sebuah tahapan yang penting dalam manajemen obat dan menjadi sebuah prosedur rutin di dalam sistem manajemen obat. Sebuah proses pengadaan yang efektif akan menjadi ketersediaan obat dalam jumlah yang benar dan harga yang pantas serta kualitas obat yang terjamin (Kemenkes RI, 2008).

Tahap pengadaan dapat dilihat pada gambar di bawah ini :



Gambar 4.4 Tahap Pengadaan

Dalam penentuan waktu pengadaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto dilakukan pertahun, dengan melihat data obat atau alat kesehatan 6 bulan terakhir dan 1 tahun terakhir kemudian melakukan penganggaran yang dibutuhkan dalam proses pengadaan obat. Akan tetapi dilakukan juga *monitoring* setiap 3

bulannya untuk melihat stok obat. Pihak Instalasi Farmasi Rumah Sakit juga melakukan pesanan bulanan jika persediaan obat dibutuhkan dan sisa stok obat sudah hampir habis sebelum waktu pemesanan. Khususnya rawat inap dan rawat jalan dilakukan setiap hari dengan mengampra manual tiap harinya ke gudang farmasi rumah sakit.

c. Penerimaan

Penerimaan dan pemeriksaan merupakan salah satu kegiatan pengadaan agar obat yang diterima sesuai dengan jenis, jumlah, dan mutunya berdasarkan dokumen yang menyertainya dilakukan oleh panitia penerima yang salah satu anggotanya adalah petugas farmasi (Kemenkes RI, 2008).

Tahap penerimaan dapat dilihat pada gambar di bawah ini :



Gambar 4.5 tahap penerimaan

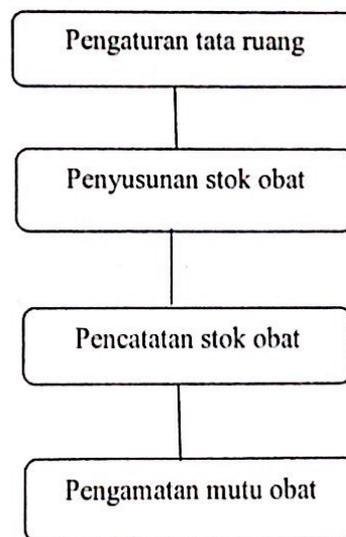
Proses penerimaan dan pemeriksaan barang yang datang dilakukan oleh panitia penerimaan barang yang terdiri dari petugas gudang, petugas farmasi dan logistik. Panitia penerima dan pemeriksa barang mencocokkan jumlah dan jenis barang yang dipesan dengan barang yang datang, sesuai dengan aturan kefarmasian yang mana mengikuti aturan akreditasi Rumah Sakit. Tidak hanya itu, dalam penerimaan persediaan obat telah ada tim yang dibentuk, mulai dari proses penerimaan dan pengawasan serta pemeriksaan.

Dalam proses penerimaan perbekalan farmasi dengan melihat faktur surat pengantar dan nota pesanan guna mencocokkan jumlah dan jenis barang yang datang berdasarkan surat pesanan. Kemudian tim penerima dan pemeriksa melakukan pengecekan untuk memeriksa kualitas, kuantitas, spesifikasi dan tanggal kadaluarsa obat. Jika pesanan tidak sesuai setelah dilakukan pemeriksaan, maka tim penerimaan barang Rumah Sakit menyerahkan dokumen atau faktur ke pihak pengadaan untuk ditindak lanjuti. Tetapi jika pemeriksaan semuanya telah sesuai, maka barang perbekalan farmasi kepada penanggung jawab gudang Intalasi Farmasi untuk melakukan proses penyimpanan.

d. Penyimpanan

Penyimpanan adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan obat dan perbekalan kesehatan yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat dan perbekalan farmasi (Kemenkes, 2010).

Tahap penyimpanan dapat dilihat pada gambar di bawah ini :



Gambar 4.6 Tahap Penyimpanan

#### 1) Pengaturan Tata Ruang

Pengaturan tata ruang penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto disusun berdasarkan alfabetis dan berdasarkan kegunaannya. Penyimpanan obat juga dilakukan dengan melihat jenis obatnya. Terdapat dua ruang

penyimpanan yang dipisah antara obat dan alkes (alat kesehatan).

2) Penyusunan Stok Obat

Penyusunan stok obat di gudang penyimpanan Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto dilakukan dengan menyimpan obat-obat di rak, lemari pendingin, dan juga ada yang disimpan di lemari khusus. Metode pengambilan obat dilakukan dengan metode (*First In First Out*) FIFO dan (*First Expire First Out*) FEFO.

3) Pencatatan Stok Obat

Pencatatan stok obat merupakan rangkaian kegiatan dalam penatalaksanaan obat-obatan secara tertib, baik obat yang diterima, disimpan maupun obat yang didistribusikan. Pencatatan stok obat dilakukan oleh penanggung jawab yang bertugas untuk melaporkan dan mencatat semua stok obat, baik obat yang masuk maupun obat yang keluar pada kartu stok.

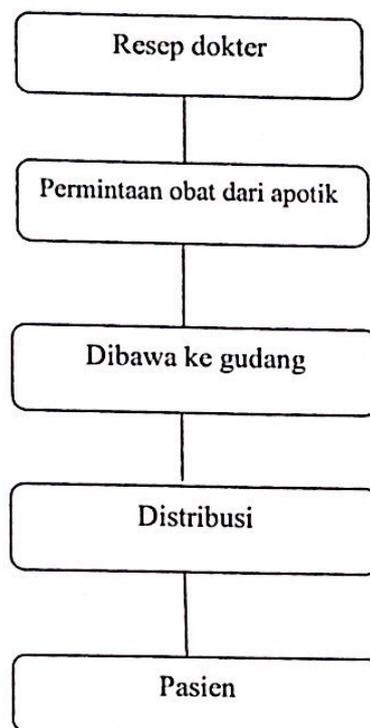
4) Pengamanan Mutu Obat

Pengamanan mutu obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto dilakukan oleh tim pengendali mutu. Dalam menjaga mutu obat disediakan alat pengatur suhu dengan suhu ruangan 15-30°C dan juga lemari pendingin 2-8°C. Selain itu, penyimpanan obat juga harus diperhatikan dan selalu mengecek *expired* obat yang ada.

c. Pendistribusian

Pendistribusian obat merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka memberikan obat yang bermutu dan terjamin keabsahannya serta tepat jenis dan jumlahnya (Kemenkes RI, 2010).

Tahap pendistribusian dapat dilihat pada gambar di bawah ini :



Gambar 4.7 Tahap Pendistribusian

1) Mekanisme Pendistribusian obat

Metode pendistribusian obat yang dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto dengan cara pendistribusian langsung atau dengan melakukan ampra.

Mekanisme pendistribusian dimulai dari resep dokter, selanjutnya permintaan obat dari apotik tersebut kemudian dibawa ke gudang. Sedangkan dengan metode ampra dilakukan cara setiap unit mengampra sesuai kebutuhan ke gudang kemudian dari gudang akan melakukan pendistribusian. Proses penyerahan obat ke pasien dimulai dari pasien memberikan resep obat kepetugas apotik kemudian diproses setelah itu obat diberikan ke pasien.

## 2) Unit Prioritas Pendistribusian

Berdasarkan informasi yang diperoleh bahwa tidak ada unit yang diprioritaskan dalam pendistribusian obat karena harus sesuai dengan nomor antrian. Akan tetapi terkadang pasien *emergency* atau pasien-pasien gawat lainnya menjadi prioritas. Proses pendistribusian obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto dengan cara pendistribusian langsung atau dengan melakukan ampra. Pendistribusian dimulai dari resep dokter selanjutnya permintaan obat dari apotik kemudian di bawa ke gudang. Sedangkan metode ampra setiap unit mengampra sesuai kebutuhan ke gudang. Penyerahan obat ke pasien dengan cara pasien memberikan resep ke petugas apotik kemudian diproses setelah itu obat diberikan ke pasien. Dalam pendistribusian obat semua unit diprioritaskan tetapi jika ada yang lebih *emergency* itu yang diutamakan.

f. Pemusnahan dan Penarikan

Pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Tahapan pemusnahan Obat terdiri dari:

- 1) Membuat daftar Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang akan dimusnahkan.
- 2) Menyiapkan Berita Acara Pemusnahan.
- 3) Mengoordinasikan jadwal, metode dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait.
- 4) Menyiapkan tempat pemusnahan
- 5) Melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku.

Penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM). Penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan oleh BPOM atau pabrikan asal. Rumah Sakit harus mempunyai sistem pencatatan terhadap kegiatan penarikan.

- g. Kendala dalam proses Manajemen Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto yaitu di bagian perencanaan dan penyimpanan obat.

- 1) Pada proses penyusunan perencanaan terdapat kendala yang dihadapi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto. Kendala pertama disebabkan karena data, yang mana Sistem Informasi Manajemen (SIM) di Instalasi Farmasi Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto belum maksimal. Kendala kedua disebabkan karena setiap depo/unit terlambat mengumpulkan data-data obat yang diperlukan kepada tim perencanaan akibatnya ada obat yang sering kosong.
- 2) Adapun kendala di bagian penyimpanan obat yaitu luas gudang yang tidak cukup luas sehingga pergerakan petugas di gudang sedikit terganggu serta sarana dan prasarana pada tempat penyimpanan belum memadai dan belum memenuhi standar ini dikarenakan rak-rak tempat penyimpanan kurang dan sebagian tidak memiliki pallet sehingga barang yang datang hanya ditumpuk dan beberapa barang langsung menyentuh lantai.

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil observasi dan pembahasan tentang Manajemen Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Perencanaan dilakukan oleh tim perencanaan yang telah dibentuk. Dalam proses perencanaan menentukan kebutuhan obat dengan melihat atau mengecek data stok persediaan tahun sebelumnya, yang diperoleh dari setiap unit/depo yang ada di Rumah Sakit, pada proses menentukan kebutuhan obat digunakan metode konsumsi dan metode epidemiologi.
2. Proses pengadaan obat lebih sering menggunakan metode konsumsi pemesanan dilihat berdasarkan surat pesanan dalam pemesanan obat. Penentuan waktu pengadaan dilakukan pertahun dengan melihat data 6 bulan dan 1 tahun tahun terakhir, dilakukan juga *monitoring* setiap 3 bulannya.
3. Pada proses penerimaan dilakukan oleh panitia penerimaan barang yang terdiri dari petugas gudang, petugas farmasi dan logistik. Kemudian tim penerimaan dan pemeriksaan mencocokkan jumlah dan jenis barang yang dipesan. Tidak hanya itu, tim penerimaan dan pemeriksaan melakukan pengawasan dengan melihat kualitas, kuantitas, dan mutu obat.

4. Penyimpanan obat dilakukan dalam penyusunan alfabetis dan berdasarkan jenis obatnya. Stok obat di simpan di rak, lemari pendingin dan lemari khusus. Sistem yang digunakan pada penyimpanan obat yaitu (*First In First Out*) FIFO dan (*First Expire First Out*) FEFO. Dalam mengetahui jumlah stok obat dilakukan pencatatan stok obat pada kartu stok untuk mengetahui obat yang masuk dan obat yang keluar.
5. Pada proses pendistribusian dilakukan dengan cara pedistribusian langsung ataupun melakukan ampra, mekanisme pendistribusian dimulai dari resep dokter, selanjutnya permintaan obat dari apotik tersebut kemudian dibawa ke gudang.
6. Pada proses pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) dan produk yang sudah kadaluarsa.
7. Pada proses penyusunan perencanaan terdapat kendala yang dihadapi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto. Kendala pertama disebabkan karena data, yang mana Sistem Informasi Manajemen (SIM) di Instalasi Farmasi Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto belum maksimal. Kendala kedua disebabkan karena setiap depo/unit terlambat mengumpulkan data-data obat yang diperlukan kepada tim perencanaan akibatnya ada obat yang sering kosong. Adapun kendala di bagian penyimpanan obat yaitu luas gudang yang tidak cukup luas sehingga pergerakan petugas di gudang sedikit terganggu serta sarana dan

prasarana pada tempat penyimpanan belum memadai dan belum memenuhi standar ini dikarenakan rak-rak tempat penyimpanan kurang dan sebagian tidak memiliki pallet sehingga barang yang datang hanya ditumpuk dan beberapa barang langsung menyentuh lantai.

## **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian, disarankan sebaiknya :

1. Instalasi Farmasi Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto sebaiknya meningkatkan kualitas Sistem Informasi Manajemen (SIM) dalam pengantrian data obat serta lebih memperhatikan sisa stok obat yang masih ada dan stok obat yang sudah kosong.
2. Instalasi Farmasi Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto sebaiknya perlu memperluas ruang gudang farmasi serta melengkapi sarana dan prasana dalam proses penyimpanan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Basha, *et al.* 2015. Recycling of Drug From Expired Drug Products Comprehensive Review. *Journal of Global Trends in Pharmaceutical Sciences*.
- Bungin. 2001. *Metodologi Penelitian Kualitatif Aktualisasi Metodologis ke Arah Ragam Varian Kontemporer*, Jakarta: Rajawali Pers:128
- Depkes RI. 2008. *Profil Kesehatan Indonesia 2007*, Jakarta: Depkes RI Jakarta.
- Devnani, M., *et al.* 2012. *ABC and VED Analysis of The Pharmacy Store of a Tertiary Care Teaching, Research and Referral Healthcare Institute of India*, *Journal of Young Pharmacists*
- Gul, A *et al.* 2016. Expired Drugs Awareness and Practices of Outdoor Patients. *Journal of Rawalpindi Medical College Students Supplement* 20(S-1):45-48.
- Handoko, T. Hani. 2012. *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta. BPFE:8
- Hasan. 2002. *Pokok-Pokok Materi Metodologi Penelitian dan Aplikasinya*. Jakarta: Ghalia Indonesia:58
- Hasibuan, S. P., Malayu. 2013. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT Bumi Aksara:2
- Kemenkes RI. 2010. *Riset Kesehatan Dasar, RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.

- Listiyono, R. A. 2015. Studi Deskriptif Tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto Pasca Menjadi Rumah Sakit Tipe B. *Pelayanan Kesehatan*.
- Menkes RI. 2004. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1197/Menkes/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit.
- Menkes RI. 2004. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.
- Menkes RI. 2009. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.
- Menkes RI. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 58 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.
- Menkes RI. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.
- Menkes RI. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.
- J Moleong, Lexi., 2002, *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: CV. Remaja.
- Nawawi, Hadari, 2011, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press:54
- Permenkes, 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Satoriah, Djam'an dan Komariah, 2013. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung:Alfabeta:149
- Seto, S., 2004, *Manajemen Farmasi*, Airlangga University Press, Surabaya.
- Siregar, C. J. P dan Amalia, L., 2004, *Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapannya*, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta.
- Siswanto. 2012. *Pengantar Manajemen*, Jakarta: PT Bumi Aksara:4-28
- Sumardjo, D.D. 2006. *Pengantar Kimia Buku Panduan Kuliah Mahasiswa Kedokteran*. Jakarta: EGC
- Sugiono. 2005. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta
- Syamsuri. 2005. *Buku Kerja Ilmiah Biologi SMP IB*. Jakarta: PT Erlangga.

## **LAMPIRAN**

### Instrumen Hasil Wawancara

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
1.	Bagaimana menurut pendapat ibu mengenai kecukupan jumlah SDM Farmasi di Rumah Sakit ?	Untuk kecukupan Sumber Daya Manusia di Unit Farmasi menurut saya, kalau mengacu dari regulasi yang ada memang ada kekurangan, namun karena Rumah Sakit ini memang mengembangkan Sumber Daya yang efektif dan efisien jadi termasuk Sumber Dayanya juga dioptimalkan untuk pelayanan yang sekarang ini dilayani masih bisa dicover dengan jumlah Sumber Daya Farmasi yang tersedia.
2.	Apa saja hal yang harus diperhatikan dalam kegiatan pengadaan obat ?	Yang harus diperhatikan dalam proses pengadaan obat adalah mengakses harga obat yang setara dengan ekatalog atau harganya. Harga ekatalog harga yang khusus untuk pelayanan pasien BPJS. Apabila tidak bisa mengakses harga ekatalog, pihak farmasi tetap mencari principle-principle atau distributor yang bisa menjual obat dengan harga penyetaraan ekatalog. Kemudian hal yang harus diperhatikan adalah sertifikat halal dari obat.
3.	Kendala apa saja yang dapat menghambat proses perencanaan obat di gudang farmasi ?	Pada saat perencanaan selisish karena adanya perbedaan harga. Jadi ada beberapa harga perbekalan farmasi seperti sarung tangan yang biasa harganya Rp 50.000; mendadak melonjak menjadi Rp 120.000; dan kemudian tiba-tiba turun lagi menjadi Rp 55.000; untuk yang lain seperti reagen, untuk swab, antigen covid yang tiba-tiba dokter menghendaki merek lain, itu membuat masalah dari perencanaan ke realisasi tapi untuk proses perencanaannya sendiri sebenarnya tidak ada masalah karena untuk perbekalan farmasi yang ditetapkan barangnya itu sudah sudah ada acuannya di formularium Rumah Sakit.
4.	Berapa waktu yang dibutuhkan dalam pemesanan obat ?	Waktu yang dibutuhkan untuk pemesanan obat sampai ke Gudang farmasi yaitu membutuhkan waktu 2-3 hari.

5.	Obat apa saja yang sering kosong ?	Obat-obat sering kosong yaitu pada saat pandemic penanganan pasien covid, seperti obat batuk, obat pilek, vitamin, anti virus yang sering kosong pada waktu pandemi adalah obat yang digunakan ke pasien covid.
6.	Apa kebijakan terkait pelayanan yang ada di Farmasi ?	Kebijakan yang dilakukan oleh IFRS Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto adalah menyediakan dan memberikan obat generik, Rumah Sakit diberi kewenangan untuk mengganti obat generic dengan obat paten yang sama komponennya. Oleh karena itu, penggunaan terhadap obat paten kian meningkat hingga petugas melakukan pembelian cito diluar Rumah Sakit.