

**TUGAS AKHIR**

**FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB KEKOSONGAN STOK OBAT**

**DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT NUR HIDAYAH**

**YOGYAKARTA**



**Disusun Oleh :**

**Junira Natasya**

**19001545**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA MANAJEMEN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU BISNIS KUMALA NUSA**

**YOGYAKARTA**

**2022**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Faktor-faktor Penyebab Kekosongan Stok Obat Di Instalasi Rumah  
Sakit Nur Hidayah Yogyakarta

Nama : Junira Natasya

Nim : 19001545


Program Studi : Manajemen

Tugas Akhir ini telah disetujui oleh Dosen Pembimbing Tugas Akhir Program Studi  
Diploma Tiga Manajemen STIB Kumala Nusa pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 14 Juni 2022

Mengetahui  
Dosen Pembimbing

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

HALAMAN PENGESAHAN

FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB KEKOSONGAN STOK OBAT  
DI INSTALASI RUMAH NUR HIDAYAH YOGYAKARTA

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

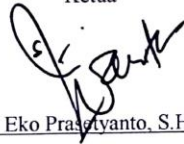
Disetujui dan disahkan pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 21 Juni 2022

Tim Penguji

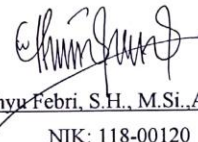
Ketua



Dr. Wahyu Eko Prasetyanto, S.H., M.M

NIK : 114-0017

Anggota



Wahyu Febri, S.H., M.Si., Ak., CA

NIK: 118-00120

Mengetahui

Ketua STIB Kumala Nusa



Anung Pramujoyo, S.E., M.M

NIP.197803042005011002

---

## HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Junira Natasya

Nim : 19001545

Judul Tugas Akhir : Faktor-faktor Penyebab Kekosongan Stok Obat di Instalasi

Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta

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

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

Yogyakarta, 21 Juni 2022

Yang membuat pernyataan



Junira Natasya

## MOTTO

1. Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya  
**(QS. Al Baqarah : 286)**
2. Dan Dia mendapatimu sebagai seorang yang bingung, lalu dia memberikan petunjuk **(QS. Ad-Duha : 7)**
3. Ia yang mengerjakan lebih dari apa yang dibayar pada suatu saat akan dibayar lebih dari apa yang ia kerjakan
4. Kemampuan memang ada batasnya tetapi usaha tidak ada batasnya maka dari itu teruslah berusaha
5. Hanya dengan niat dan keinginanlah yang akan membawamu menuju cita-cita yang kamu impikan

## **PERSEMBAHAN**

Laporan Tugas Akhir ini saya persembahkan kepada :

1. Kedua orang tua saya yang selama ini telah memberikan motivasi, dan doa untuk saya, selalu mengingatkan dan memberikan dorongan semangat sehingga saya dapat menyelesaikan kuliah Diploma III di Kampus STIB Kumala Nusa.
2. Untuk Dosen-dosen yang saya sayangi, saya sangat berterima kasih telah membimbing saya sehingga saya bisa menyelesaikan Tugas Akhir ini.
3. Untuk bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M. selaku Ketua STIB Kumala Nusa dan Dosen yang telah membimbing saya dalam penyusunan Tugas Akhir.
4. Kepada Ibu apt. Tri Pujirahayu, S.F selaku pembimbing lapangan di Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta.
5. Untuk calon suami saya Yoga Pamuji Pangestu dan saudara saya yang selalu memberi semangat dan motivasi kepada saya.
6. Untuk seluruh keluarga besar dan juga teman-teman saya yang telah memberikan dorongan agar tetap semangat dalam menyelesaikan Tugas Akhir.
7. Untuk teman-teman seperjuangan yang sama-sama anak rantau dari pulau yang berbeda terima kasih atas semangat dan kerja samanya sehingga kita sama-sama dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT yang maha pengasih dan maha penyayang yang telah memberikan rahmat dan hidayat-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir. Laporan Tugas Akhir ini saya susun guna memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan kuliah pada Program Studi Manajemen Administrasi Obat dan Farmasi pada Akademi Manajemen Administrasi STIB Kumala Nusa.

Dengan selesainya penyusunan Tugas Akhir ini maka saya mengucapkan ribuan terima kasih kepada :

1. Bapak dan Ibu saya tercinta, Terima Kasih atas segala doa, kepercayaan, cinta kasih yang tiada henti diberikan kepada saya, dan senantiasa memberikan motivasi serta semangat yang luar biasa sehingga mampu memberikan dan penguat yang sangat berarti bagi saya.
2. Bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M selaku Ketua STIB Kumala Nusa dan Dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, motivasi serta arahan kepada saya dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
3. Staf dan petugas Rumah Sakit Nur Hidayah yang telah memberi informasi dan pengajaran dalam mencapai dunia kerja dan turut membantu dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Seluruh pegawai dan staf akademi kampus STIB Kumla Nusa dan semua semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Saya menyadari dalam penyusunan laporan Tugas Akhir ini masih banyak kekurangan-kekurangan dan kesalahan yang perlu di perbaiki. Oleh karena itu saya mohon kritik dan saran bersifat membangun untuk memperbaiki dalam masa yang akan datang. Kesempurnaan hanya milik Allah SWT semata, saya hanyalah manusia biasa yang banyak memiliki kekurangan. Semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi semua pihak maupun individu, Amin.

Yogyakarta, 21 Juni 2022

Penulis



Junira Natasya



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>iv</b>
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>x</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 LANDASAN TEORI</b> .....	<b>5</b>
A. Rumah Sakit.....	5
B. Instalasi Farmasi Rumah Sakit.....	7
C. Obat .....	9
D. Penelitian Terdahulu .....	27
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>28</b>
A. Jenis Penelitian.....	28
B. Waktu dan Tempat Penelitian .....	28
C. Jenis Data .....	28

D. Metode Pengumpulan Data.....	29
E. Metode Analisis data.....	29
<b>BAB IV ANALISIS DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>30</b>
A. Gambaran Umum Rumah Sakit .....	30
B. Pembahasan.....	40
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>49</b>
A. Kesimpulan .....	49
B. Saran.....	50
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>51</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>53</b>

## ABSTRAK

Pelayanan Kefarmasian merupakan salah satu pelayanan yang sangat penting di suatu rumah sakit, salah satunya dalam menjaga ketersediaan obat. Pengelolaan persediaan obat yang kurang baik dapat berakibat pada kekosongan stok obat yang tersedia, hal ini akan berakibat menurunkan kualitas dari rumah sakit dan menurunkan pendapatan dari rumah sakit, selain itu dapat berakibat pada tingkat kualitas hidup pasien. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor penyebab kekosongan stok obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta.

Penelitian ini berjenis penelitian Kualitatif. Data dikumpulkan melalui pengamatan (*Observation*), wawancara (*Interview*). Data diperoleh dengan cara menanyakan langsung kepada pegawai Rumah Sakit khususnya di Bagian Farmasi. Analisis data dilakukan dengan metode Analisis Deskriptif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyebab kekosongan stok obat yaitu Perencanaan dan Distributor yang di sebabkan oleh 1). Kurang teliti dalam membuat laporan buku barang habis, 2). Keterlambatan pengiriman dari Distributor ke Gudang Farmasi, 3). Waktu tunggu dari Distributor yang memerlukan waktu hingga 2-3 hari, 4). Bahan baku tidak tersedia di Distributor manapun, 5). Pengajuan diskon penyetaraan ekatalog yang lama dan harus menunggu persetujuan dari *Principle*, 6). Adanya kekosongan obat Generik di rumah sakit, 7). Faktur yang belum dibayar.

Kata Kunci : *Penyebab Kekosongan, Instalasi Farmasi, Rumah Sakit*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

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

Berdasarkan Undang-undang Nomor. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pada sebuah Rumah Sakit terdapat Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS).

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) merupakan suatu departemen atau unit atau bagian disuatu rumah sakit dibawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang bertanggung jawab atas seluruh pelayanan paripurna mencakup perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan perbekalan kesehatan/sediaan farmasi, dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita rawat tinggal dan rawat jalan, pengendalian mutu dan pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit serta pelayanan farmasi klinik umum dan spesialis mencakup pelayanan langsung pada pasien.

Rumah Sakit melakukan manajemen persediaan mempunyai arti sangat penting dalam menjamin ketersediaan obat merupakan tuntutan yang harus dimiliki dalam melakukan pelayanan kesehatan. Tahapan dari manajemen persediaan yaitu melakukan perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, penghapusan evaluasi dan monitoring. Dalam melakukan manajemen persediaan harus dilakukan secara koordinasi agar menghindari terjadinya suatu efek yang tidak baik secara

medis dan ekonomis (Guswandi dkk, 2018). Salah satu efek yang tidak baik tersebut adalah terjadinya kekosongan obat.

Kekosongan obat dapat mengakibatkan nilai kerugian yang lumayan besar pada rumah sakit. Nilai kerugian ini disebabkan karena system manajemen persediaan obat belum cukup baik, selain itu akibat adanya kekosongan obat dapat berpengaruh pada mutu pelayanan kepada pasien, perawatan tertunda dan keluhan pasien.

Kekosongan obat juga dapat mempengaruhi perawatan pada pasien. Berdasarkan penelitian oleh Milena, dkk (2013) di Inggris diperoleh hasil bahwa kekurangan obat dapat memiliki efek dalam perawatan pasien karena mereka membatasi pilihan pengobatan yang tersedia untuk resep pasien. Menanggapi kekurangan obat, sistem kesehatan harus bertindak cepat untuk mengidentifikasi dan mendapatkan obat/produk alternatif. Hal ini dilakukan untuk menghindari gangguan dalam perawatan pasien dan memberikan terapi obat yang aman.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis pada tanggal 28 Februari sampai 05 Maret 2022 di Rumah Sakit Nur Hidayah telah diidentifikasi bahwa rumah sakit tersebut juga pernah mengalami kekosongan stok obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah. Sehingga hal ini peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai “Faktor-faktor penyebab kekosongan stok obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Apa saja faktor-faktor penyebab kekosongan stok obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta ?
2. Apakah upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya kekosongan stok obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta?

## **C. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui faktor-faktor penyebab kekosongan stok obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta.
2. Untuk mengetahui upaya yang dilakukan Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta dalam mencegah terjadinya kekosongan stok obat di Instalasi Farmasi

## **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut :

### **1. Bagi Peneliti**

Peneliti mendapatkan wawasan dan pengetahuan tentang pengelolaan dan perencanaan dan pencegahan kekosongan stok obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah.

## **2. Bagi Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dalam mengatasi kekosongan stok obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta.

## **3. Bagi STIB Kumala Nusa**

Dapat menambah referensi penelitian dalam bidang pengelolaan obat bagi mahasiswa angkatan berikutnya.

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Rumah Sakit**

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

Menurut World Health Organization (WHO) Rumah Sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*prevetif*) kepada Masyarakat. Rumah Sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang dimaksud dengan Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan.

Keputusan Menteri Kesehatan (PMK) Republik Indonesia No.340/Menkes/PER/III/2010 menyatakan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit, rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan kesehatan (Depkes RI, 2009).



## **2. Tujuan Rumah Sakit**

Tujuan Rumah Sakit menurut Undang-Undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit adalah :

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan Rumah Sakit dan Sumber Daya Manusia (SDM) di Rumah Sakit
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan Standar pelayanan Rumah Sakit.
- d. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan Rumah Sakit.
- e. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia Rumah Sakit, dan Rumah Sakit.

## **3. Tugas Rumah Sakit**

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 983/Menkes ISK/XI/1993, melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan, pencegahan, serta pelaksanaan upaya rujukan.

## **4. Fungsi Rumah Sakit**

Menurut Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, fungsi Rumah Sakit adalah:

- a. Penyelenggaraan, pelayanan, pengobatan, dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.

- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka meningkatkan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

## **B. Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

### **1. Pengertian Instalasi Farmasi**

Menurut Permenkes Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Instalasi Farmasi adalah unit pelaksanaan fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit. 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. 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. Ketersediaan jumlah tenaga Apoteker dan Tenaga Teknik Kefarmasian di Rumah Sakit dipenuhi sesuai dengan ketentuan klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Menteri.

### **2. Produk Pelayanan Instalasi Farmasi**

Pelayanan Instalasi Farmasi mencakup penyelenggaraan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, pelayanan farmasi klinik dan manajemen mutu, dan bersifat dinamis dapat direvisi sesuai kebutuhan dengan tetap menjaga mutu. Instalasi Farmasi melayani rata-rata 300

resep rawat jalan per hari, 400 resep rawat inap, juga melayani resep pasien TB, dan HIV.

### **3. Sumber Daya Manusia (SDM)**

Sumber Daya Manusia menurut Sihotang (2007) adalah yang mampu bekerja untuk menghasilkan barang dan jasa yang dapat memenuhi kebutuhan masyarakat umum. Sumber Daya Manusia di Instalasi Farmasi sesuai dengan PMK no. 58 tahun 2014 yaitu Apoteker, tenaga teknis kefarmasian dan petugas penunjang lain agar tercapai sasaran dan tujuan Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Dalam Permenkes ini juga dijelaskan bahwa pelayanan kefarmasian dirawat jalan idealnya dibutuhkan tenaga apoteker dengan rasio 1 apoteker untuk 50 pasien.

Uraian tugas dari masing-masing staf Instalasi Farmasi harus ada dan sebaiknya dilakukan peninjauan kembali paling sedikit setiap tiga tahun sesuai kebijakan dan prosedur di Instalasi Farmasi Rumah Sakit.

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

a). Untuk pekerjaan kefarmasian terdiri dari :

#### **1. Apoteker**

Apoteker adalah Sarjana Farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker.

#### **2. Tenaga Teknis Kefarmasian**

Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu Apoteker dalam menjalani Pekerjaan Kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana

Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi, dan Tenaga Menengah Farmasi/Asisten Apoteker.

b). Untuk pekerjaan penunjang terdiri dari :

1. Operator Komputer/Teknisi yang memahami kefarmasian
2. Tenaga Administrasi
3. Pekarya/Pembantu Pelaksana

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

## **C. Obat**

### **1. Pengertian Obat**

Menurut Permenkes 43 PMK Nomor. 58 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian, Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk Biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem Fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia.

Obat berperan penting dalam mencegah, mengurangi, dan menyembuhkan gejala, penyakit, atau gangguan kesehatan tertentu. Sebagian besar metode terapi atau penanganan medis tidak terlepas dari penggunaan obat-obatan. Begitu

banyak jenis obat dengan fungsi berbeda yang bisa mengatasi berbagai penyakit, mulai dari penyakit ringan hingga berat.

## **2. Jenis Obat Berdasarkan Bentuk dan Ketersediaannya**

Obat tersusun dari bahan atau zat aktif yang memiliki efek terapis (pemulih) pada tubuh. Zat aktif penyusun obat bisa diformulasikan ke dalam berbagai bentuk. Formulasi obat dalam bentuk yang berbeda bertujuan untuk mendukung fungsi dan kemanjurannya, misalnya obat-obatan tertentu akan lebih efektif dan cepat bekerja jika disuntikkan daripada diminum. Selain itu, bentuk obat juga disesuaikan dengan kebutuhan pasien, seperti jenis obat cair yang diresepkan pada pasien yang kesulitan menelan obat padat. Berdasarkan bentuk sediaan obat, jenis obat dapat dikelompokkan sebagai berikut :

### **a. Obat Cair**

Obat ini terdiri dari zat aktif yang dilarutkan dalam cairan sehingga lebih mudah untuk diminum sekaligus lebih cepat terserap oleh tubuh. Jenis obat cair yang umumnya adalah sirup dan puyer. Pada obat puyer untuk anak-anak biasanya pelarut yang digunakan ditambahkan sedikit pewarna dan gula untuk mengurangi rasa pahit obat.

### **b. Tablet**

Obat tablet biasanya berupa padatan berbentuk bulat atau oval. Jenis obat ini tersusun atas zat aktif yang dikombinasikan dengan bahan-bahan tertentu dan kemudian dipadatkan. Sekalipun bentuk padat, obat tablet bisa dengan mudah larut di dalam air sehingga aman untuk pencernaan.

c. Kapsul

Pada obat kapsul, zat aktif dalam bentuk bubuk tersimpan di dalam tabung plastik kecil yang bisa larut secara perlahan. Ada beberapa jenis obat kapsul yang perlu dikonsumsi dalam bentuk utuh, yaitu bisa membuka tabung plastiknya untuk mengeluarkan bubuk obat yang berisi zat aktif.

d. Obat Oles

Obat ini juga dikenal dengan obat topikal atau obat luar karena diaplikasikan langsung di atas kulit. Hal tersebut bertujuan agar obat oles efektif untuk mengatasi berbagai penyakit kulit, cedera otot, maupun gangguan saraf. Obat oles biasanya berupa salep, losion, krim, atau minyak pelembab yang dibungkus dalam tabung atau botol.

e. Suppositoria

Suppositoria adalah yang tersusun dari zat aktif berupa krim, losion, atau minyak pelembab yang dibungkus dalam tabung pipih atau berbentuk menyerupai peluru. Penggunaan Suppositoria bukan untuk dioleskan pada kulit, melainkan dimasukkan secara langsung melalui anus, jenis obat ini biasanya digunakan untuk obat sembelit (pencahar), Suppositoria juga bisa diberikan melalui vagina atau uretra.

f. Obat Tetes

Obat Tetes adalah cairan yang mengandung zat aktif. Jenis obat ini umumnya digunakan langsung pada hidung, mata dan kuping.

g. Inhaler

Inhaler biasanya terdapat dalam bentuk tabung yang berisi zat aktif. Saat menggunakan Inhaler, zat aktif yang tersimpan dalam tabung obat akan dilepaskan dan mengalir ke dalam paru-paru.

h. Obat Suntik

Sebagaimana namanya, jenis obat ini diberikan melalui suntikan. Obat suntik sendiri terdiri dari beberapa tipe yang ditentukan berdasarkan lokasi penyuntikkannya. Obat yang disuntikkan di dalam permukaan kulit adalah subcutaneous injection (SC). Sementara itu, ada juga intramuscular (IM) yakni obat suntik yang disuntikkan secara langsung pada jaringan otot. Macam-macam obat suntik lainnya adalah suntikkan Intratekal yang diberikan ke dalam cairan di sekitar sumsum tulang belakang dan suntikkan Intravena (IV) yang langsung ke pembuluh darah. Sebagian besar obat suntik memang digunakan dalam pengobatan di Rumah Sakit, meskipun beberapa jenis lainnya bisa juga diberikan di Rumah, seperti suntik Insulin

i. Implan atau Obat Tempel

Zat aktif pada obat ini dapat menyerap melalui kulit dan memberikan efek langsung pada tubuh. Beberapa jenis obat tempel adalah koyo untuk meredakan pegal, plester nikotin untuk mengurangi kebiasaan merokok, dan implan untuk alat kontrasepsi.

### **3. Jenis Obat Berdasarkan Klasifikasi Medis**

Dalam dunia Farmasi ada beberapa klasifikasi obat yang dapat dijadikan rujukan oleh Dokter dan Tenaga Medis, seperti ATC Classification System dari

WHO atau penggolongan obat-obatan dari Kementerian Kesehatan RI. Klasifikasi dari United States Pharmacopeia (USP) membant pasien untuk mengenali jenis-jenis obat berdasarkan kandungan, kegunaan, dan cara kerjanya dengan lebih mudah. Berikut ini adalah macam-macam golongan obat yang termasuk dalam klasifikasi USP beserta manfaatnya :

a. Analgesik

Fungsi utama obat ini adalah untuk meredakan nyeri. Terdapat dua jenis Analgesik, yaitu non-narkotika untuk mengatasi nyeri ringan dan analgesik narkotika untuk nyeri berat.

b. Antasida

Obat Antasida dapat meredakan gangguan pencernaan dan gejala mulas dengan cara menetralkan kadar asam lambung.

c. Anticemas

Kelompok obat-obatan ini bersifat sedatif dan bekerja dengan cara mengurangi kecemasan dan mengendurkan otot-otot tubuh. Anticemas juga disebut anxiolytics atau obat penenang ringan.

d. Antiaritmia

Kegunaan obat Antiaritmia adalah mengontrol detak jantung yang tidak teratur sehingga sering digunakan dalam pengobatan berbagai gangguan jantung.

e. Antibiotik

Jenis obat ini berasal dari bahan alami dan sintetis yang bertugas untuk memerangi infeksi bakteri. Beberapa antibiotik hanya efektif melawan jenis



bakteri tertentu, tetapi jenis antibiotik spektrum luas efektif melawan berbagai macam bakteri.

f. Antikoagulan dan Trombolitik

Tipe obat-obatan Antikoagulan dapat mencegah pembekuan darah. Sementara Trombolitik membantu melarutkan pengumpulan darah.

g. Antikonvulsan

Jenis obat Antikonvulsan berfungsi untuk mencegah kejang dan serangan Epilepsi, salah satu jenisnya adalah Phenytoin.

h. Antidepresan

Obat ini bekerja dengan cara meningkatkan suasana hati dan memperlambat kerja hormon tertentu. Ada tiga kelompok utama obat Antidepresan yaitu Trisiklik, Inhibitor Oksidase Monoamine, dan Selektive Serotonin Reuptake Inhibitor (SSRI).

i. Antidiare

Obat ini digunakan untuk meredakan diare. Cara kerja obat Antidiare adalah mengurangi kontraksi otot usus sehingga bekerja lebih lambat dalam mendorong makanan keluar dari tubuh

j. Antiemetik

Obat untuk mengobati mual dan muntah sehingga dikenal juga sebagai Antiemetik atau Antimuntah. Jadi obat ini bekerja mengganggu reseptor saraf di otak yang berhenti memicu respons mual dan muntah.

k. Antijamur

Jenis obat ini digunakan untuk mengobati infeksi jamur yang umumnya menyerang rambut, kulit, kuku, atau selaput lendir.

l. Antihistamin

Fungsi utama obat Antihistamin adalah melawan efek histamin yaitu salah satu bahan kimia yang bisa menyebabkan reaksi alergi.

m. Antihipertensi

Kegunaan obat Antihipertensi adalah untuk menurunkan tekanan darah. Jenis-jenis obat darah tinggi yang ada saat ini adalah diuretik, beta inhibitor, ACE inhibitor (captopril, enalapril, lisinopril), dan Antihipertensi yang bekerja secara terpusat, dan simpatolitik.

n. Anti-inflamasi

Obat-obatan Anti-inflamasi atau antiperadangan digunakan untuk mengurangi peradangan, kemerahan, panas, bengkak, dan peningkatan aliran darah. Gejala tersebut biasanya disebabkan oleh penyakit infeksi. Obat jenis ini juga bisa mengatasi peradangan akibat penyakit non-infeksi kronis seperti Rheumatoid Arthritis dan asam urat.

o. Antineoplastik

Antineoplastik adalah obat yang digunakan untuk mengatasi kanker dalam pengobatan Kemoterapi. Obat Antineoplastik bekerja dengan cara membunuh selkanker dan menghambat perkembangannya.

p. Antipsikotik

Obat ini bekerja untuk mengobati gejala gangguan kejiwaan yang parah. Antipsikotik terkadang disebut juga sebagai obat penenang utama. Jenis-jenis Antipsikotik meliputi Olanzapne, Haloperidol, dan Risperidone.

q. Antipiretik

Antipiretik adalah golongan obat yang berfungsi untuk menurunkan demam dan meredakan nyeri akibat radang sendi, cedera, sakit gigi, dan sakit kepala.

r. Antivirus

Jenis obat ini bertugas untuk mengobati infeksi virus dan memberikan perlindungan sementara terhadap serangan virus, contohnya Influenza. Beberapa jenis obat antivirus di antaranya adalah Acyclovir, Antiretroviral, dan Oseltamivir.

s. Beta-blocker

Obat Beta-blocker atau penghambat beta berperan juga disebut sebagai agen penghambat Beta-adrenergik. Beta-blocker dapat mengobati masalah pada jantung, seperti mengurangi kebutuhan oksigen jantung dengan cara mengurangi detak jantung.

t. Bronkodilator

Kegunaan utama obat ini adalah membuka saluran bronkial di dalam paru-paru saat saluran pernapasan menyempit. Bronkodilator seperti Salbutamol bertugas untuk memudahkan pernapasan, misalnya pada penyakit asma.

u. Kortikosteroid

Jenis obat Kortikosteroid umumnya digunakan sebagai anti-inflamasi atau antiperedangan pada radang sendi maupun asma. Obat Kortikosteroid juga berfungsi untuk menekan kerja sistem imun (imunosupresif). Berguna untuk mengobati gejala akibat kondisi kekurangan hormon alami pada penyakit Addison.

v. Sitotoksik

Dapat membunuh atau merusak sel sehingga berperan sebagai antineoplastik (obat kanker) dan immunosupresif. Beberapa jenis obat sitotoksik adalah Capecitabine, Mercaptopurinem, dan Tamoxifen.

w. Dekongestan

Dekongestan bertugas untuk mengurangi pembekalan pada selaput lendir yang melapisi hidung. Cara kerja obat Dekongestan yakni menyempitkan pembuluh darah, sehingga mampu meredakan hidung tersumbat.

x. Ekspektoran

Jenis obat Ekspektoran bekerja merangsang aliran air liur dan memicu refleksi batuk guna menghilangkan dahak dari saluran pernapasan.

y. Obat Tidur

Obat Tidur adalah jenis obat-obatan yang memiliki efek menenangkan atau sedatif dalam dosis rendah hingga tinggi. Dua jenis obat tidur insomnia yang paling sering digunakan adalah Benzodiazepin dan Barbiturat.

#### **4. Penggolongan Obat Berdasarkan Penandaan Pada Kemasan Obat**

Sesuai Permenkes Nomor. 917/MENKES/PER/X/1993 tentang Wajib Daftar Obat jadi pasal 1 Bagian 3 bahwa yang dimaksud dengan Golongan Obat adalah penggolongan obat yang dimaksudkan untuk peningkatan keamanan atau ketetapan penggunaan serta pengamanan distribusi yang terdiri dari obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotik, obat keras, psikotropika dan narkotika.

Penggolongan obat berdasarkan penandaan pada kemasan oabat terdiri dari atas :

##### **a. Obat Bebas (OB)**

Obat bebas dapat di beli bebas tanpa resep Dokter dan dapat dibeli di Apotek dan toko obat berizin untuk mengatasi problem ringan (minor illness) yang bersifat non spesifik. Obat bebas relatif paling aman, boleh digunakan untuk menangani penyakit-penyakit simtomatis ringan yang banyal diderita masyarakat luas yang penanganannya dapat dilakukan sendiri oleh penderita atau self medication (penanganan sendiri atau swamedikasi). Obat ini telah digunakan dalam pengobatan secara ilmiah (modern) dan terbukti tidak memiliki resiko berbahaya yang mengkhawatirkan. Penandaan pada kemasan : dot lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh obat yaitu, Oralit, beberapa analgetik atau pain killer (obat penghilang rasa nyeri) dan beberapa antiperetik (obat penurun panas) seperti parasetamol, ibuprpfen, asetamol (aspirin), beberapa suplemen vitamin C, dan vitamin B kompleks, antisida DOEN, minyak kayu putih, OBH, obat gosok, obat luka luar, dll.

b. Obat Bebas Terbatas (OBT)

Obat bebas terbatas disebut juga obat daftar W (W: Waarschuwing = peringatan/waspada) adalah obat keras yang dapat dibeli tanpa resep Dokter namun penggunaannya harus memperhatikan informasi obat pada kemasan. Pada penjualannya memiliki batasan jumlah dan kadar isi berhasiat harus disertai tanda peringatan, peringatan P1-P6. Dibatasi hanya dapat dibeli di Apotek atau toko obat berijin. Obat bebas terbatas relatif aman selama sesuai aturan pakai. Penandaan pada kemasan : dot lingkaran biru garis tepi berwarna hitam dan kotak peringatan berwarna hitam berisi pemberitahuan berwarna putih. Contoh obat yaitu, obat flu kombinasi (tablet), antihistamin (CTM, difenhidramin, dimenhidrinat), bromheksin, antiemetik (antimo), piperazin, prometazon, mebendazol, klorokuin, kalii kloras, suppositoria, obat tetes mata untuk iritasi ringan, dll.

SK MenKes Nomor. 2380/A/SK/VI/1983 tentang Tanda Khusus Obat Bebas dan Obat Terbatas dan sesuai dengan SK MenKes RI Nomor. 6355/Dirjen/SK/1969, pada kemasan OBT harus tertera peringatan yang berupa kotak kecil berukuran 5x2 cm berdasar warna hitam atau kotak putih bergaris tepi hitam.

c. Obat Keras (termasuk obat wajib Apotek dan Psikotropika)

Obat keras (Obat daftar G atau “Gevaarlijk”, berbahaya) termasuk juga Psikotropika untuk memperolehnya harus dengan resep Dokter dan dapat di beli di Apotek atau Rumah Sakit. Namun ada obat keras yang bisa di beli di Apotek tanpa resep Dokter yang diserahkan oleh Apteker disebut dengan

Obat Wajib Apotek (OWA) seperti linsternol, antasid, salbutamol, basitrasin krim, ranitidin, dll. Terdapat daftar jenis obat OWA beserta jumlah yang dapat diserahkan oleh Apoteker tanpa resep Dokter yang dapat dibaca lebih lanjut di peraturan tentang OWA 1, 2 dan 3. Berdasarkan Kepmenkes Nomor. 347/Menkes/SK/VII/1990 tentang Obat Wajib Apotek tujuan adanya OWA adalah :

1. Untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya sendiri guna mengatasi masalah kesehatan.
2. Meningkatkan pengobatan sendiri secara tepat, aman dan rasional.
3. Meningkatkan peran Apoteker di Apotek dalam pelayanan KIE (Komunikasi Informasi Edukasi) serta pelayanan obat kepada masyarakat.

Kewajiban Apoteker dalam Pelayanan OWA :

1. Memenuhi ketentuan dan batasan tiap jenis obat perpasien yang disebutkan dalam Obat Wajib Apotek yang bersangkutan.
2. Membuat catatan pasien serta obat yang telah di serahkan.
3. Memberikan informasi meliputi dosis dan aturan pakainya, kontraindikasi, efek samping, dan lain-lain yang perlu diperhatikan oleh pasien.

Dasar Pemberian OWA mengikuti Kriteria Obat Yang Dapat Diserahkan Tanpa Resep terdapat pada Pasal 2 Peraturan Menteri Kesehatan Npmor. 919/MENKES/PER/X/1993 bahwa obat yang dapat diserahkan tanpa resep harus memenuhi kriteria :

1. Tidak dikontraindikasikan untuk penggunaan pada wanita hamil, anak dibawah usia 2 tahun dan orang tua di atas 65 tahun.

2. Pengobatan sendiri dengan obat dimaksud tidak memberikan resiko pada kelanjutan penyakit.
3. Penggunaannya tidak memerlukan cara dan atau alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.
4. Penggunaannya diperlukan untuk penyakit yang prevalensinya tinggi di Indonesia.
5. Obat yang dimaksud memiliki rasio khasiat keamanan yang dapat dipertanggungjawabkan untuk pengobatan sendiri.

Psikotropika (dahulu disebut juga OKT, Obat Keras Terbatas/Tertentu)

Psikotropika golongan I tidak untuk pengobatan. Psikotropika diatur dalam UU Nomor. 5 tahun 1997. Psikotropika adalah zat atau obat baik alamiah maupun sintesis bukan Narkotika yang termasuk obat keras, tetapi bedanya dapat berkhasiat Psikoaktif dengan mempengaruhi Susunan Saraf Pusat yang menyebabkan perubahan Khas pada aktivitas mental dan perilaku/mempengaruhi aktivitas psikis. Contoh obat yaitu, Lisergid Acid Diethylamine (LSD), psilosibina, metilen dioksi metamfetamin, amfetamin, diazepam, fenobarbital, klorpromazin, lorasepam, klordiazepoksid, dll.

## **5. Faktor Penyebab Kekosongan Obat**

Masalah dalam kekosongan obat di Rumah Sakit dapat menurunkan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan Rumah Sakit. Kekosongan obat mengakibatkan pasien membutuhkan waktu yang lebih lama dalam mendapatkan obat yang dibutuhkan, mengganggu waktu kerja petugas kefarmasian dan banyak pasien dari yang menggunakan pelayanan JKN yang



mengeluhan apabila obat kosong. Faktor penyebab terjadinya kekosongan obat di Gudang Farmasi yaitu faktor Perencanaan, faktor Distributor, faktor JKN, faktor Pengadaan. Empat faktor ini yang banyak memberikan pengaruh terhadap penyebab terjadinya kekosongan obat di Gudang Farmasi.

## **6. Faktor yang Dapat Mempengaruhi Kekosongan Obat**

### **a. Dana**

Salah satu komponen penunjang yang sangat vital dalam pengelolaan obat adalah ketersediaan anggaran yang memadai dan sesuai dengan kebutuhan untuk penyediaan perbekalan farmasi di Rumah Sakit. Dana/Anggaran dalam pengelolaan perbekalan Farmasi di Rumah Sakit bertujuan agar dapat memenuhi kebutuhan obat di Rumah Sakit. Kendala yang umum di jumpai dalam pengelolaan obat meliputi beberapa aspek antara lain Sumber Daya manusia (SDM), sumber anggaran yang terbatas, sarana dan prasarana (Depkes, 2008).

Sumber anggaran dapat bersumber dari Pemerintah maupun pihak swasta diantaranya (Depkes, 2008) :

1. Sumber anggaran yang berasal dari Pemerintah antara lain dari APBN, APBD dan *Revolving funds* (Walikota/Gubernur)
2. Sumber anggaran yang berasal dari Swasta antara lain CSR(BUMN), Donasi, dan Asuransi.

**b. JKN**

Jaminan Kesehatan Nasional(JKN) adalah program pelayanan kesehatan dari pemerintah yang berwujud BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan dan sistemnya menggunakan sistem asuransi. Dengan adanya JKN ini maka seluruh warga Indonesia berkesempatan besar untuk memproteksi kesehatan mereka dengan lebih baik.(Dinsos, 2016)

**c. Distributor**

Distributor Obat atau Pedagang Besar Farmasi yang selanjutnya disingkat PBF adalah perusahaan berbentuk badan hukum yang memiliki izin untuk 3 pengadaan, penyimpanan, penyaluran obat atau bahan obat dalam jumlah besar sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Sedangkan PBF Cabang adalah cabang PBF yang telah memiliki pengakuan untuk melakukan pengadaan, penyimpanan, penyaluran obat atau bahan obat dalam jumlah besar sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan (Depkes, 2011).

Dalam Permenkes no.34 tahun 2014 tentang perizinan bagi PBF dijelaskan bahwa persyaratan administrasi dan kesesuaian dokumen yang harus dipenuhi oleh Distributor/PBF yaitu berupa adanya NPWP, TDP, SIUP, akta notaris dan SIPA (Surat Izin Praktek Apoteker).

#### **d. SDM**

Sumber Daya Manusia menurut Sihotang (2007) adalah yang mampu bekerja untuk menghasilkan barang dan jasa yang dapat memenuhi kebutuhan masyarakat umum. Sumber Daya Manusia di Instalasi Farmasi sesuai dengan PMK no. 58 tahun 2014 yaitu Apoteker, tenaga teknis kefarmasian dan petugas penunjang lain agar tercapai sasaran dan tujuan Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Dalam Permenkes ini juga dijelaskan bahwa pelayanan kefarmasian dirawat jalan idealnya dibutuhkan tenaga apoteker dengan rasio 1 apoteker untuk 50 pasien.

Uraian tugas dari masing-masing staf Instalasi Farmasi harus ada dan sebaiknya dilakukan peninjauan kembali paling sedikit setiap tiga tahun sesuai kebijakan dan prosedur di Instalasi Farmasi Rumah Sakit.

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

1). Untuk pekerjaan kefarmasian terdiri dari :

a). Apoteker

Apoteker adalah Sarjana Farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker.

b). Tenaga Teknis Kefarmasian

Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu Apoteker dalam menjalani Pekerjaan Kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi, dan Tenaga Menengah Farmasi/Asisten Apoteker.

2). Untuk pekerjaan penunjang terdiri dari :

- a). Operator Komputer/Teknisi yang memahami kefarmasian
- b). Tenaga Administrasi
- c). Pekarya/Pembantu Pelaksana

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

**e. Perencanaan**

Perencanaan Perbekalan Farmasi adalah salah satu fungsi yang menentukan dalam proses pengadaan perbekalan Farmasi di Rumah Sakit. Tujuan Perencanaan adalah menetapkan jenis dan jumlah perbekalan farmasi sesuai dengan pola penyakit dan kebutuhan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.(Galihendradita, 2010)

**f. Pengadaan**

Pengadaan merupakan kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan dan disetujui, melalui Pembelian, Produksi/Pembuatan Sediaan Farmasi, dan Sumbangan/Droping/Hibah. Pembelian dengan penawaran yang kompetitif (tender) merupakan suatu metode penting untuk mencapai keseimbangan yang tepat antara mutu dan harga, apabila ada dua

atau lebih pemasok, apoteker harus mendasarkan pada kriteria berikut : mutu produk, reputasi produsen, harga, berbagai syarat, ketetapan waktu pengiriman, mutu pelayanan pemasok, dapat dipercaya. Kebijakan tentang barang yang dikembalikan, dan pengemasan. Tujuan Pengadaan adalah mendapatkan perbekalan Farmasi dengan harga yang layak, dengan mutu yang baik, pengiriman barang terjamin dan tepat waktu, proses berjalan lancar dan tidak memerlukan tenaga serta waktu berlebihan.(Galihendradita, 2010)

**g. *Stock Opname***

*Stock Opname* adalah kegiatan yang dilakukan untuk menyesuaikan catatan akuntansi dalam bisnis dengan jumlah stok barang atau persediaan yang disimpan perusahaan. Petugas yang melakukan *Stock Opname* adalah petugas audit yang bukan prersonel pencatatan persediaan dari internal perusahaan. Tujuan *Stock Opname* mengetahui persediaan produk, arus kas, utang, hingga piutang. Mengetahui kebenaran dalam catatan perusahaan, mengelola persediaan bahan baku, produk setengah jadi, dan produk jadi, menghindari terjadinya perselisihan jika ada kelebihan atau kekurangan produk. Waktu pelaksanaan *Stock Opname* juga bisa dilakukan secara periodik. Biasanya waktu yang dikeluarkan ialah per kwartal atau 3 bulan, per smester atau 6 bulan atau bahkan per tahun.(Xendit, 2021)

#### **D. Penelitian Terdahulu**

Untuk memudahkan klarifikasi penyelesaian penelitian ini penulis telah mempelajari dan menelaah beberapa penelitian yang relevan seperti, Lestari *et al* (2019) dalam “Gambaran Penyebab kekosongan Obat dan Upaya Pengendaliannya di Gudang Obat IFRS RSUD Kraton Tahun 2019” penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penyebab kekosongan obat dan untuk mengetahui upaya pengendalian di RSUD Kraton Tahun 2019. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengelolaan obat yang dilakukan di Gudang RSUD Kraton masih belum efektif. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah tujuan penelitian dan tempat penelitian. Persamaan penelitian yang dilakukan yaitu upaya pengendalian penyebab kekosongan stok obat di Instalasi Rumah Sakit. Penelitian Lestari *et al* (2019) relevan dengan penelitian ini karena meneliti tentang penyebab kekosongan stok obat.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

Jenis penelitian ini adalah jenis penelitian Kualitatif. Penelitian Kualitatif menurut Saryono (2010), adalah penelitian yang digunakan untuk menyelidiki, menggambarkan, menjelaskan, menemukan kualitas atau keistimewaan dari pengaruh sosial yang tidak dapat dijelaskan, diukur atau digambarkan melalui pendekatan Kuantitatif.

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

Tempat penelitian dilakukan di Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta bertempat dan berkedudukan di Jalan. Imogiri Timur 11,5 Blawong, Trimulyo Jetis Bantul Yogyakarta. Waktu penelitian di laksanakan pada tanggal 01 Maret 2022.

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

##### **1. Data Primer**

Data Primer adalah pengambilan data yang diperoleh langsung oleh peneliti dari lapangan melalui pengamatan (*Observation*) dan wawancara (*Interview*).

##### **2. Data Skunder**

Data skunder adalah data yang di peroleh secara tidak langsung atau peneliti arsip yang memuat masa lalu. Data sekunder ini dapat diperoleh oleh penelitian dari jurnal, majalah, buku, dan statistik maupun internet.

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

Metode pengumpulan data adalah teknik atau cara yang dilakukan oleh peneliti untuk mendapatkan data yang akan dianalisis atau diolah untuk menghasilkan suatu kesimpulan.

##### **1. Pengamatan (*Observation*)**

Pengamatan adalah metode pengumpulan data primer dengan cara melakukan pengamatan secara langsung dilokasi penelitian di Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta.

##### **2. Wawancara (*Interview*)**

Wawancara adalah metode pengumpulan data primer yang diperoleh dengan cara bertanya langsung kepada pihak Farmasi rumah sakit. Wawancara dilakukan dengan karyawan bagian Apoteker yaitu Ibu Tri Pujirahayu, S.E., Apt di Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta.

#### **E. Metode Analisis data**

Analisis data bertujuan untuk membuktikan kebenaran, dan sekaligus untuk mencapai tujuan tugas akhir. Dalam hal ini dapat diperlukan data-data dengan cara menanyakan langsung kepada pegawai rumah sakit khususnya dibagian Farmasi, penelitian ini adalah penelitian deskriptif, dengan lebih banyak bersifat uraian dan hasil wawancara dan studi dokumentasi. Data yang telah diperoleh akan dianalisis secara kualitatif serta diuraikan dalam bentuk deskriptif.



## **BAB IV**

### **ANALISIS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Rumah Sakit**

##### **1. Sejarah Rumah Sakit Nur Hidayah**

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

Pada tahun 1997 merupakan awal mula kegiatan Yayasan Nur Hidayah di bidang kesehatan yaitu didirikannya Balai Pengobatan Nur Hidayah di dusun Ngibikan Canden Jetis Bantul, yang pada saat ini belum dikembangkan karena kendala aksebelitas. Pada tahun 2000 dimulai praktek pribadi dr. Sagiran dan dr. Tri Ermin Fadlina di dusun Blawong Trimulyo Jetis Bantul. Tanggal 29 Juni 2003 diresmikan menjadi Klinik Nur Hidayah dengan layanan 24 jam. Pada tahun 2006 gempa mengguncang kota Yogyakarta dan Klinik Nur Hidayah ditunjuk sebagai Rumah Sakit Lapangan. Tahun 2008 telah diresmikan menjadi Rumah Sakit Khusus Bedah Nur Hidayah dengan jumlah tempat tidur sebanyak 26 TT. Seiring dengan peningkatan jumlah pasien dan kebutuhan masyarakat akan layanan kebidanan dan kandungan pertengahan tahun 2009 proses konversi

menjadi RSU. Pada tanggal 22 Januari 2011 diresmikan menjadi RSU Nur Hidayah dengan penambahan layanan kebidanan dan bangsal hingga 50 TT.

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

Setelah berhasil menjadi RS Swasta Tipe D *progress* selanjutnya yaitu RS Nur Hidayah berkeinginan untuk menjadi Rumah Sakit yang terakreditasi paripurna. Pada tanggal 15 Maret 2013 mengajukan permohonan survei akreditasi kars versi 2012 ke Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Hasil yang diperoleh yaitu Akreditasi Tingkat Dasar pada tanggal 24 Februari 2014.

Pada tahun 2015 RS Nur Hidayah melakukan perpanjangan ijin operasional Rumah Sakit dengan nomor 0001/DP/159/III/2015 yang berlaku sampai 02 Maret 2020. RS Nur Hidayah memiliki komitmen untuk menjadi Rumah Sakit yang terakreditasi PARIPURNA yang telah terbit sertifikat dengan nomor KARS-SERT/1276/XII/2019 tanggal yang berlaku 04 November 2019 hingga 03 November 2022. Selain terakreditasi oleh KARS RS Nur Hidayah juga sudah tersertifikasi sebagai RS Syariah oleh Majelis Ulama Indonesia pada tanggal 04 September 2017. Sehingga seluruh pelayanan di RS Nur Hidayah mengacu pada standar-standar yang berselaraskan islami.

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

### 1. Visi

Menjadi Rumah Sakit holistik Islami yang Profesional, terkemuka di Yogyakarta dan sekitarnya.

### 2. Misi

- a. Memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar akreditasi dan sertifikasi syariah dengan megutamakan kepuasan pelanggan.
- b. Meningkatkan perilaku hidup sehat, dan islami masyarakat dengan mengembangkan kegiatan sosial, promotof dan edukatif.
- c. Mengembangkan unggulan layanan medis terintegrasi dengan komplementer islami.

### 3. Motto

Profesional, Bersahabat dan Islami

## **3. Struktur Organisasi**

Rumah Sakit Nur Hidayah dipimpin oleh seorang dokter umum dengan pendidikan tambahan megister manajemen rumah sakit. Dalam penyenggaraan Rumah Sakit, Direktur dibantu oleh Wakil Direktur Pelayanan dan Penunjang Medis, Wakil Direktur Umum dan SDM. Masing-masing Wakil Direktur dibantu oleh Kepala Sub Bagian Koordinator Tim Kerja ( struktur organisasi terlampir ). Untuk bagian *cleaning servis* dan gizi karyawan, rumah sakit bekerjasama dengan pihak luar sebagai penyelenggara dengan tetap

memperhatikan mutu layanan. Untuk melihat Struktur Organisasi dapat dilihat di bagian lembar lampiran.

#### **4. Personalia/SDM**

Personalia adalah Departemen yang bertugas melaksanakan serangkaian kegiatan pengelolaan SDM untuk hal-hal yang terkait Administratif guna mengatur hubungan kerja antar perusahaan dan karyawannya. Di Rumah Sakit Nur Hidayah memiliki jumlah karyawan sebanyak 204 orang, masing-masing memiliki jabatan dan fungsionalnya, dengan data keterangan jumlah karyawan Tetap, Kontrak, Per Timer, Orientasi, Jenis Kelamin, Jumlah dan Total seluruh karyawan. Untuk memperjelas Data Karyawan di Rumah Sakit Nur Hidayah dapat dilihat di bagian lembar lampiran.

#### **5. Fasilitas Ruang Pembelajaran di Rumah Sakit Nur Hidayah**

##### **a. Ruang Aula**

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

##### **b. Ruang LKP ( Lembaga Khusus Perawat )**

Rumah Sakit Nur Hidayah merupakan lembaga yang bergerak dalam bidang jasa kesehatan. Seiring perkembangan Yayasan Rumah Sakit Nur Hidayah membuka layanan di bidang pendidikan yakni LPK dengan lulusan

D1 Keperawatan. Lulusan-lulusan tersebut di Rumah Sakit Nur Hidayah yang sudah dibekali keterampilan sesuai dengan kompetensinya.

c. Perpustakaan

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

## **6. Jenis Layanan yang Diselenggarakan di Rumah Sakit Nur Hidayah**

a. Pelayanan 24 jam meliputi :

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

12) Ambulance Siap Antar Jemput

b. Pelayanan Poli Klinik meliputi

1) Poli spesialis Bedah : Bedah Umum, Bedah Laparascopy dan Bedah Kepala Leher

2) Poli Spesialis Anak

3) Poli Spesialis Syaraf

4) Poli Spesialis Telinga Hidung dan Tenggorokan (THT)

5) Poli Spesialis Obstetri dan Ginekologi

6) Poli Spesialis Mata

7) Poli Spesialis Jiwa

8) Poli Kulit dan Kelamin

9) Poli Spesialis Kesehatan Gigi Anak

10) Poli Spesialis Bedah Mulut

11) Poli Gigi

12) Poli Rawat Luka

13) Poli Imunisasi

14) Poli Kebidanan ( KIA dan KB )

15) Poli Vaksinasi

c. Pelayanan Penunjang Medik meliputi :

1) Fisiotherapi

2) Home Care / Home Visite / Kunjungan Dokter ke Rumah

3) Konsultasi Gigi

4) Konsultasi Obesitas dan Akupunture Medik

- 5) USG
- 6) EKG ( Rekam Jantung )
- 7) Medical Check Up dan Pemeriksaan Calon Haji / Umroh
- 8) Hu Care ( khusnul Khatimah Care )
- 9) Komplementer : Rukhti Jenazah, Bekam, Rukyah Syar'iyah
- 10) Pijat Bayi
- 11) Pijat Getar Syaraf
- 12) Rekam Medik

d. Khitan Center

Rumah Sakit Nur Hidayah melayani kerjasama dengan Instansi / Perusahaan untuk melakukan Khitan Bersama. Adapun Khitan yang dapat kami layani sebagai berikut :

- 1) Khitan di Rumah Sakit Nur Hidayah
- 2) Khitan di Rumah
- 3) Khitan Laser
- 4) Khitan Fimosis
- 5) Khitan dengan Bius Total
- 6) Khitan Bermalam
- 7) Khitan Bersama
- 8) Khitan Putri

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

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

- 1) Pembinaan Posyandu
  - 2) Pembinaan UKS
  - 3) Pos Kesehatan Pesantren
  - 4) Penyuluhan / Ceramah Islam dan Kesehatan
  - 5) Pengobatan / Screening Kesehatan
  - 6) Pemeriksaan Rutin untuk Instansi / Perusahaan
- f. Pelayanan Penunjang Umum
- Administrasi, Humas Marketing, Pemeliharaan, Keamanan, dll.
- g. Pendidikan dan Penelitian
- Magang mahasiswa, diklat karyawan, penelitian mutu layanan, penelitian kepuasan pasien, penelitian kepuasan karyawan, dan sebagainya.

## **7. Layanan Unggulan Bedah di Rumah Sakit Nur Hidayah**

1. Pelayanan Bedah : Bedah Laparascopy ( Bedah dengan luka minimal ) dan Bedah Kepala Leher.
2. Bedah Laser ( Penanganan bedah perawatan kulit dengan laser )
3. Khitan Center dengan metode circumsisi modern dengan electrocauter
4. Hemodialisa
5. Nur Hidayah *Home Care Service* (NHHS)
  - a. Manfaat Layanan Homecare
    - 1) Kemudahan pendaftaran via telephon
    - 2) Biaya layanan terjangkau
    - 3) Layanan kesehatan terprogram di rumah anda



- 4) Ditangani oleh tenaga kesehatan profesional dan kompeten dibidang kesehatan
- 5) Diawasi oleh dokter ahli
- 6). Pendidikan kesehatan keluarga gratis

b. Bentuk Layanan

- 1) Perawatan setelah operasi/setelah opname
- 2) Perawatan rutin/berkala
- 3) Fisioterapi
- 4) Pijat getar syaraf
- 5) Pemeriksaan kehamilan oleh bidan ( Antenatal Care )
- 6) Perawatan Bayi ( Mandi, Pijat, Jemur )

c. Medical Check Up

- 1) Buta Warna
- 2) Kolestrol
- 3) Asam Urat
- 4) Gula Darah, dll

d. Praktek MCU Lengkap :

- 1) Paket Pelajar/Mahasiswa ( kelengkapan syarat mendaftar sekolah/putra dan putri
- 2) Paket Anak
- 3) Paket Desawasa
- 4) Paket Pra Nikah
- 5) Paket Karyawan ( Sederhana )

6) Paket Deteksi Narkoba

e. Paket Deteksi Narkoba :

1) Jantung

2) Paru-paru

3) Ginjal

4) Liver / Hepatitis

5) Kanker Cerviks

6) Anemia

7) Paket Silver

8) Paket Gold

9) Paket Platinum Putra/Putri

10) Paket Ingin Anak

f. Imunisasi Center

1) Imunisasi Bayi

2) Imunisasi Balitas

3) Imunisasi Pranikah

4) Imunisasi Karyawan

5) Imunisasi Kanker Cerviks

6) Imunisasi Hepatitis

g. Paket Persiapan Haji / Umroh

1) Medical Check Up Haji / Umroh Lengkap

2) Medical Check Up Haji dilaksanakan sebelum jama'ah menjalankan ibadah haji

- 3) Imunisasi : Meningitis, Influenza
- 4) Konsultasi dokter Spesialis Kandungan (Pengaturan Siklus Haid)
- 5) Edukasi dengan Dokter (pengelolaan kesehatan diri selama Haji / Umroh)

## **B. Pembahasan**

### **1. Faktor-Faktor yang Dapat Menyebabkan Kekosongan Obat**

#### **a. Faktor Dana**

Salah satu komponen penunjang yang sangat vital dalam pengelolaan obat adalah ketersediaan anggaran yang memadai dan sesuai dengan kebutuhan untuk penyediaan perbekalan farmasi di Rumah Sakit. Dana/Anggaran dalam pengelolaan perbekalan farmasi di Rumah Sakit bertujuan agar dapat memenuhi kebutuhan obat di rumah sakit. Untuk anggaran yang ada di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta berasal dari dana Rumah Sakit, Rumah Sakit Nur Hidayah mempunyai Yayasan yang membiayai seluruh operasional Rumah Sakit. Dalam urusan dana Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah selalu lancar.

#### **b. Faktor JKN**

Jaminan Kesehatan Nasional(JKN), merupakan program Pemerintah yang bertujuan untuk memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap rakyat Indonesia agar penduduk Indonesia dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera. Dalam pelayanan JKN, Rumah Sakit Pemerintah diwajibkan menyediakan dan memberikan obat Generik kepada pasien

(Kemenkes, 2014). Oleh karena itu, penggunaan obat Generik terus meningkat hingga mengakibatkan kekosongan stok. Dalam menyiasati kekosongan itu, maka Rumah Sakit diberi kewenangan untuk mengganti obat Generik dengan obat Paten yang sama komponennya. Obat Paten merupakan obat pengganti dari adanya kekosongan obat Generik di Rumah Sakit. Oleh karena itu, penggunaan terhadap obat Paten juga kian meningkat hingga petugas melakukan pembelian cito diluar Rumah Sakit.

Proses awal terjadi *stock out* terhadap obat Paten yaitu dimana terdapat permintaan obat dari pasien ke petugas Farmasi yang tidak dapat dipenuhi oleh Gudang Farmasi Rumah Sakit. Hal ini dikarenakan, persediaan obat yang diminta tidak tersedia secara kuantitas untuk memenuhi permintaan atau barang tidak tersedia sama sekali. Kekosongan obat yang terjadi tidak hanya dikarenakan persediaan obat yang tidak mencukupi, namun juga terhadap permintaan obat baru yang sebelumnya tidak ada riwayat penggunaannya di Gudang Farmasi. Dalam mengatasi kekosongan, petugas Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah terlebih dahulu menanyakan kepada Dokter terhadap permintaan obat yang tidak tersedia di Gudang Farmasi untuk dapat mengganti obat tersebut dengan obat yang jenisnya sama namun dengan merk dagang yang berbeda. Apabila tidak terdapat substitusi (pengganti) obat tersebut maka maka petugas Gudang Farmasi dan bagian pengadaan akan melakukan pembelian cito ke Apotik luar Rumah Sakit.

### c. Faktor Distributor

Distributor Farmasi adalah suatu perusahaan Distribusi produk-produk Farmasi yang dipercayakan oleh beberapa pabrik Farmasi (*principle*) untuk mendistribusikan produk-produknya di seluruh Indonesia. Pabrik Farmasi memproduksi obat-obatan seperti obat bebas, obat *ethical* (resep) dan alat-alat kesehatan. Faktor dari Distributor dapat menyebabkan kekosongan stok obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah, diantaranya kekosongan stok obat pada Distributor dan keterlambatan pengiriman dari Distributor ke Gudang Farmasi. Kekosongan pada distributor disebabkan adanya kekosongan pada produsen (*principle*) karena adanya bahan baku yang sulit didapat. Kekosongan pada produsen juga dapat menghambatnya pengiriman pada Distributor. Pengajuan diskon penyataaraan ekatalog yang lama jadi harus menunggu acc dari principle hingga berhari-hari, sedangkan stok yang ada di Gudang sudah mau habis. Ketika barang kosong tidak di infokan ke pihak Farmasi sedangkan dari Rumah Sakit atau dari Farmasi hanya pesan ke Distributor tersebut.

Sedangkan komponen input dari faktor Distributor yaitu adanya kekosongan pada *principle* dan keterlambatan dalam pengiriman yang dapat mempengaruhi proses kegiatan dalam perencanaan dan pengadaan obat di Gudang Farmasi. Hal ini dapat mengakibatkan obat yang dibutuhkan mengalami kekosongan sehingga petugas harus mencari substitusi dari obat tersebut dan apabila tidak ada substitusi lain dari obat tersebut maka obat akan mengalami kekosongan di Rumah Sakit sehingga Rumah Sakit akan melakukan pembelian cito ke Apotik diluar Rumah Sakit.

#### **d. Faktor SDM**

Sumber Daya Manusia (SDM) menurut (Sihotang, 2007) adalah yang mampu bekerja untuk menghasilkan barang dan jasa yang dapat memenuhi kebutuhan masyarakat umum. Sumber Daya Manusia di Instalasi Farmasi sesuai dengan PMK no. 58 tahun 2014 yaitu Apoteker, tenaga teknis kefarmasian dan petugas penunjang lain agar tercapai sasaran dan tujuan Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Untuk kecukupan di Unit Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah mengacu dari regulasi memang ada kekurangan, namun karena Rumah Sakit Nur Hidayah mengembangkan Sumber Daya yang efektif dan efisien, jadi termasuk mengoptimalkan sumber daya SDM nya, untuk pelayanan yang sekarang ini masih bisa di cover dengan jumlah sumber daya Farmasi yang tersedia yaitu 3 Apoteker dan 10 tenaga pegawai bagian IFRS. Kerana sistem Farmasinya masih Sentralisasi jadi memang tidak membutuhkan banyak Sumber Daya Manusia.

#### **e. Faktor Perencanaan**

Perencanaan perbekalan farmasi adalah salah satu fungsi yang menentukan dalam proses pengadaan perbekalan farmasi di Rumah Sakit. Tujuan perencanaan adalah untuk menetapkan jenis dan jumlah perbekalan farmasi sesuai dengan pola penyakit dan kebutuhan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Faktor penghambat proses perencanaan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah yaitu pada saat perencanaan terdapat selisih karena adanya perbedaan harga, jadi ada beberapa harga perbekalan Farmasi seperti sarung tangan yang biasa harganya Rp 40.000; mendadak melonjak menjadi Rp 120.000; dan kemudian tiba-tiba turun lagi menjadi Rp 40.000; untuk yang lain

seperti reagen, untuk swab, antigen covid yang tiba-tiba Dokter menghendaki merk A harus berubah menjadi merk B dan sebagainya, 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 ada acuannya di Formularium Rumah Sakit.

Yang akan jadi masalah adalah ketika petugas farmasi tidak bisa mencari atau menemukan harga perbekalan farmasi sesuai dengan yang sudah di rencanakan akan ada selisih apabila nanti mendapatkan yang lebih murah maka pihak Farmasi untung, tapi jika nanti ternyata harga yang di dapat lebih mahal dari apa yang sudah direncanakan maka akan menimbulkan masalah. Petugas yang kurang teliti dalam membuat laporan Difecta atau buku barang habis, sehingga hal ini menyebabkan kekosongan stok obat karena petugas farmasi yang kurang teliti dalam melakukan perencanaan.

#### **f. Faktor Pengadaan**

Pengadaan merupakan kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan dan disetujui melalui pembelian, produksi/pembuatan sediaan farmasi, sumbangan/droping/hibah. Tujuan Pengadaan mendapatkan perbekalan farmasi dengan harga yang layak, dengan mutu yang baik, pengiriman barang terjamin dan tepat waktu, proses berjalan lancar dan tidak memerlukan tenaga serta waktu berlebihan. Proses dalam pengadaan perbekalan farmasi diawali dengan pembuatan perencanaan atau membuat rencana belanja obat ini berubah RKA tahunan dan RKA bulanan, RKA adalah Rencana Kerja dan Anggaran, jadi setiap bulan unit Farmasi sudah di berikan angka-angka

berapa target dari belanja perbekalan farmasi dan target tersebut di hitung berdasarkan target pendapatan rumah sakit, jadi target-target yang sudah dibuat termasuk target belanja menjadi acuan dari farmasi untuk belanja apabila target terlampaui maka seharusnya pendapatan rumah sakit juga lebih besar. Faktor penghambat proses Pengadaan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah yaitu Faktur yang belum dibayar. Karena saat ini pembayaran menggunakan transfer, terkadang dari Rumah Sakit tidak menginfokan ke PBF jika sudah melakukan pembayaran sehingga di PBF masih terkunci. Jadi misalkan sistemnya sudah otomatis itu belum di Transfer ketika sudah jatuh tempo maka otomatis tidak bisa di pesan. Ada beberapa obat yang tidak tersedia atau kosong di Distributor manapun sementara obat tersebut merupakan obat kronis, obat rutin yang harus diminum pasien dan itu menjadi masalah di pelayanan. Apabila obat tertentu yang tidak banyak principle atau Distributor yang membawa ketika obat itu habis jadi sulit memprolehnya, karena yang memproduksi itu hanya sedikit terkadang satu *principle* saja, jadinya begitu kosong maka seluruh Nasional itu semua stok obat kosong.

**g. Faktor *Stock Opname***

Kegiatan *Stock Opname* merupakan kegiatan yang dilakukan dalam memeriksa kesesuaian antara jumlah fisik barang di gudang dengan data jumlah barang yang ada dalam sistem komputer, dan memeriksa barang yang sudah rusak atau *expred*. *Stock Opname* yang di Gudang Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah dilakukan 1 bulan sekali di akhir bulan. Dalam melakukan *Stock Opname* pihak Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah tidak Pernah Terjadi



kekosongan stok barang yang ada di Gudang farmasi karena petugas melakukannya dengan teliti sesuai dengan daftar jumlah yang ada di komputer.

Dari antara faktor-faktor tersebut penyebab kekosongan stok obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah yaitu pada Faktor Distributor, faktor JKN, faktor Pengadaan dan Faktor Perencanaan. Faktor yang tidak masuk dalam penyebab kekosongan stok obat yaitu Dana, Sumber Daya Manusia (SDM) dan *Stock Opname*.

## **2. Faktor-Faktor Penyebab Kekosongan Stok Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta**

Faktor-faktor penyebab kekosongan stok obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta yaitu sebagai berikut :

- a. Terutama pada Perencanaan yaitu, petugas yang kurang teliti dalam membuat laporan Defecta atau buku barang habis, sehingga barang yang seharusnya akan dipesan kembali, pada saat barang tersebut sudah dipesan dan ternyata ada beberapa barang yang belum tertulis di laporan buku barang kosong, sehingga hal ini menyebabkan adanya kekosongan obat di Instalasi Farmasi karena petugas farmasi yang kurang teliti dalam melakukan perencanaan.
- b. Kekosongan dari Distributor obat dan keterlambatan pengiriman dari Distributor obat ke Gudang Farmasi. Kekosongan pada Distributor disebabkan adanya kekosongan pada Produsen (principle) karena adanya bahan baku yang sulit didapat. Kekosongan pada Produsen juga dapat menghambatnya pengiriman pada Distributor.
- c. Waktu tunggu dari Distributor yang memerlukan waktu hingga 2-3 hari

- d. Ada beberapa obat yang memang tidak tersedia di Distributor manapun karena informasi bahan bakunya memang tidak ada, sementara obat itu merupakan obat kronis, obat rutin yang harus di minum pasien dan itu menjadi masalah di pelayanan.
- e. Pengajuan diskon penyataaraan ekatalog yang lama jadi harus menunggu persetujuan dari *principle* hingga berhari-hari, sedangkan stok obat yang ada di Gudang sudah mau habis.
- f. Pada faktor JKN yaitu adanya kekosongan obat Generik di Rumah Sakit. Obat Paten juga kian meningkat hingga petugas melakukan pembelian cito diluar Rumah Sakit.
- g. Faktur yang belum dibayar.

**3. Upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya kekosongan stok obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta**

Upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya kekosongan stok obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta yaitu sebagai berikut :

- a. Membuat perencanaan yang lebih baik, yang sangat rinci dan detail, setelah itu melakukan pengadaan juga harus sangat-sangat teliti.
- b. Harus memantau dengan ketat, tidak boleh percaya begitu saja ke Distributor yang barang sudah di pesan, karena tetap harus di pantau sudah siap apa belum, sudah sampai mana dan seterusnya.
- c. Tim Farmasi yang sangat teliti untuk menuliskan atau melaporkan barang habis di Defecta atau buku barang kosong

- d. Adanya penanggung jawab bagian pengadaan yang benar-benar fokus, teliti dan detail dalam mengelola mulai dari planning atau membuat perencanaan.
- e. Memantau dan memastikan penyimpanan sudah dilakukan secara benar dan baik
- f. Harus mengetahui kapan obat tersebut dipesan kembali, jadi jangan sampai menunggu obatnya habis baru di pesan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan :

1. Faktor penyebab kekosongan obat di Rumah Sakit Nur Hidayah adalah :
  - a. Pada Perencanaan petugas Farmasi yang kurang teliti dalam melakukan perencanaan membuat laporan Defecta atau buku barang kosong.
  - b. Pada bagian Distributor yaitu keterlambatan pengiriman dari Distributor ke Gudang Farmasi. Kekosongan pada Distributor disebabkan adanya kekosongan pada Produsen (*principle*) karena adanya bahan baku yang sulit didapat. Waktu tunggu dari Distributor yang memerlukan waktu tunggu hingga 2-3 hari. Ada beberapa obat yang memang tidak tersedia di Distributor manapun karena informasi bahan bakunya tidak ada.
  - c. Menunggu persetujuan pengajuan diskon penyataran ekatalog dari *Principle* hingga berhari-hari, sedangkan stok obat di Gudang Farmasi sudah mau habis
  - d. Pada bagian JKN yaitu adanya kekosongan obat Generik di Rumah Sakit. Obat Paten juga kian meningkat hingga petugas melakukan pembelian cito diluar Rumah Sakit.
  - e. Pada saat proses Pengadaan yaitu faktur yang belum dibayar.

**B. Saran**

Adapun penulis dapat memberikan saran terhadap di Instalasi Farmasi

Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta yaitu :

1. Diharapkan pihak Farmasi lebih memperhatikan kegiatan perencanaan obat di Instalasi Farmasi dan menjaga ketersediaan jumlah obat agar terhindar dari kekosongan stok obat yang akan mempengaruhi pelayanan di Rumah Sakit.
2. Pihak Farmasi harus melakukan pengelolaan dengan sangat baik, bertanggung jawab, teliti dan detail mulai dari Perencanaan, Pengadaan, Dana, SDM dan sebagainya.

## DAFTAR PUSTAKA

- A.Sihotang. 2007. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Paramita : Jakarta
- Ajrina W. 2015. “*Gambaran Penyebab Kekosongan Stok Obat Paten dan Upaya Pengendaliannya di Gudang Medis Instalasi Farmasi RSUD Kota Bekasi*”. Skripsi. Jakarta : Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Depkes. 2011. *Pedoman Pembinaan Pedagang Besar Farmasi*
- Dinsos. 2016. *Jaminan Kesehatan Nasional*
- Fidhia K. 2021. “*Macam-Macam Obat Berdasarkan Tujuan Penggunaannya*”, <https://hellosehat-com.cdn.ampproject.org/v5/hellosehat.com/Obat-Suplemen/Jenis-Obat/?amp>, diakses pada 7 April 2022 pukul 13.20.
- Galihendraitia. (2022, 7 Juni 2022). *Pedoman Pegelolaan Perbekalan Farmasi di Rumah Sakit*. Diakses dari <https://galihendradita.Files.wordpress.com/2015/03/pedoman-pengelolaan-perbekalan-farmasi-2010>.
- Hadi K. 2019. “*Penggolongan Obat Berdasarkan Penandaan pada Kemasan Obat*”.<https://untan.ac.id/penggolongan-obat-berdasarkan-penandaan-pada-kemasan-obat/>, diakses pada 7 April 2022 pukul 13.50.
- Lestari dkk. 2019. “*Gambaran Penyebab Kekosongan Obat dan Upaya Pengendaliannya di Gudang Obat IFRS RSUD Kraton Tahun 2019*”. Pekalongan : Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
- Menkes RI. 2010. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 340 tahun tentang Pengertian Rumah Sakit menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI.
- Menkes RI. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 58 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.

Permenkes, 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*  
Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

## LAMPIRAN

### INSTRUMEN HASIL WAWANCARA

NO.	PERTANYAAN	JAWABAN
1.	Apa yang ibu ketahui tentang Sejarah Rumah Sakit Nur Hidayah ?	Jadi Rumah Sakit Nur Hidayah itu berawal dari praktek pribadi kemudian berkembang menjadi Klinik Nur Hidayah, kemudian setelah gempa tahun 2006 menjadi Rumah Sakit khusus bedah dan terakhir menjadi Rumah Sakit Umum seperti sekarang melakukan pelayanan banyak Spesialis.
2.	Bagaimana menurut pendapat ibu mengenai kecukupan jumlah SDM Farmasi di Rumah Sakit Nur Hidayah ?	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 Daya SDM nya juga di Optimalkan untuk pelayanan yang sekarang ini di layani masih bisa di cover dengan jumlah Sumber Daya Farmasi yang tersedia jadi ada 3 apoteker dan 10 petugas IFRS, karena sistem Farmasinya masih Sentralisasi jadi tidak membutuhkan banyak sumber daya manusia.
3.	Bagaimana proses dalam melakukan pengadaan ?	Proses dalam pengadaan perbekalan farmasi diawali dengan pembuatan perencanaan atau membuat rencana belanja obat ini berubah RKA tahunan dan RKA bulanan, RKA adalah Rencana Kerja dan Anggaran, jadi setiap bulan unit Farmasi sudah di berikan angka-angka berapa target dari belanja perbekalan farmasi dan target tersebut di hitung berdasarkan target pendapatan rumah sakit, jadi target-target yang sudah dibuat termasuk target belanja menjadi acuan dari farmasi untuk belanja apabila target terlampaui maka seharusnya pendapatan rumah sakit juga lebih besar.



4.	Faktor apa saja yang dapat menghambat proses pengadaan obat di gudang ?	Faktur yang belum dibayar. Karena saat ini pembayaran menggunakan transfer, terkadang dari Rumah Sakit tidak menginfokan ke PBF jika sudah melakukan pembayaran sehingga di PBF masih terkunci. Jadi misalkan sistemnya sudah otomatis itu belum di Transfer ketika sudah jatuh tempo maka otomatis tidak bisa di pesan. Ada beberapa obat yang tidak tersedia atau kosong di Distributor manapun sementara obat tersebut merupakan obat kronis, obat rutin yang harus diminum pasien dan itu menjadi masalah di pelayanan. Apabila obat tertentu yang tidak banyak prenciple atau Distributor yang membawa ketika obat itu habis jadi sulit memprolehnya, karena yang memproduksi itu hanya sedikit terkadang satu <i>prenciple</i> saja, jadinya begitu kosong maka seluruh Nasional itu semua stok obat kosong.
5.	Apa saja hal yang harus di perhatikan 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, karena tidak semua prensikel bisa menjual harga dengan setara ekatalog, pihak farmasi tetap mencari preciple-preciple atau distributor yang bisa menjual obat dengan harga penyetaraan ekatalog. Kemudian hal yang harus diperhatikan adalah sartifikat halal dari obat, karena Rumah Sakit juga menerapkan prinsip syariah sehingga Farmasi sedapat mungkin mencari obat-obatan yang sudah berlabel halan MUI, jika belum ada lebel halalnya maka di usahakan mencari obat yang tidak mengandung unsur-unsur yang diharamkan yaitu Alkohol dan Babi.
6.	Bagaimana proses perencanaan persediaan dan	Proses perencanaan di awali dengan menggunakan metode konsumsi dan APD metedologi penyakit, metodologi

	<p>penentuan kebutuhan obat di instalasi farmasi ?</p>	<p>konsumsi mengacu dari penggunaan obat pada bulan sebelumnya dan bulan yang sama di tahun sebelumnya jadi setiap akhir bulan di unit Farmasi Nur Hidayah mengadakan Stok Opname. Stok Opname dapat digunakan untuk memperkirakan kebutuhan obat bulan depan berapa jumlahnya berdasarkan sisa stok yang masih ada di Gudang menggunakan pola atau metode konsumsi. Metode Metodologi berdasarkan persebaran penyakit, biasanya sudah terpulang misalnya bulan ini masih banyak kasus Covid, berarti pengadaan perbekalan Farmasi yang terkait dengan pasien Covid tetap di tambah, kemudian kala penurunan mungkin pasien anak maka obat-obatan yang digunakan untuk yang terlebih pasien spesialis anak jumlahnya di kurangi.</p>
--	--	--

7.	Kendala apa saja yang dapat menghambat proses perencanaan obat di gudang farmasi ?	<p>Pada saat perencanaan terdapat selisih karena adanya perbedaan harga, jadi ada beberapa harga perbekalan Farmasi seperti sarung tangan yang biasa harganya Rp 40.000; mendadak melonjak menjadi Rp 120.000; dan kemudian tiba-tiba turun lagi menjadi Rp 40.000; untuk yang lain seperti reagen, untuk swab, antigen covid yang tiba-tiba Dokter menghendaki merk A harus berubah menjadi merk B dan sebagainya, 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 ada acuannya di Formularium Rumah Sakit. Yang akan jadi masalah adalah ketika petugas farmasi tidak bisa mencari atau menemukan harga perbekalan farmasi sesuai dengan yang sudah di rencanakan akan ada selisih apabila nanti mendapatkan yang lebih murah maka pihak Farmasi untung, tapi jika nanti ternyata harga yang di dapat lebih mahal dari apa yang sudah direncanakan maka akan menimbulkan masalah. Petugas yang kurang teliti dalam membuat laporan Difecta atau buku barang habis, sehingga hal ini menyebabkan kekosongan stok obat karena petugas farmasi yang kurang teliti dalam melakukan perencanaan.</p>
8.	Faktor apa saja dari Distributor yang dapat menghambat kegiatan stok obat ?	<p>Diantaranya kekosongan stok obat pada Distributor dan keterlambatan pengiriman dari Distributor ke Gudang Farmasi. Kekosongan pada distributor disebabkan adanya kekosongan pada produsen (<i>principle</i>) karena adanya bahan baku yang sulit didapat. Kekosongan</p>

		<p>pada produsen juga dapat menghambatnya pengiriman pada Distributor. Pengajuan diskon penyataan ekatalog yang lama jadi harus menunggu acc dari principle hingga sehari-hari, sedangkan stok yang ada di Gudang sudah mau habis. Ketika barang kosong tidak di infokan ke pihak Farmasi sedangkan dari Rumah Sakit atau dari Farmasi hanya pesan ke Distributor tersebut.</p>
9.	Apa faktor komponen input dari Distributor ?	<p>adanya kekosongan pada <i>principle</i> dan keterlambatan dalam pengiriman yang dapat mempengaruhi proses kegiatan dalam perencanaan dan pengadaan obat di Gudang Farmasi. Hal ini dapat mengakibatkan obat yang dibutuhkan mengalami kekosongan sehingga petugas harus mencari substitusi dari obat tersebut dan apabila tidak ada substitusi lain dari obat tersebut maka obat akan mengalami kekosongan di Rumah Sakit sehingga Rumah Sakit akan melakukan pembelian cito ke Apotik diluar Rumah Sakit.</p>
10.	Berapa waktu yang dibutuhkan dalam pemesanan obat sampai obat datang di gudang farmasi ?	<p>Waktu yang dibutuhkan untuk pemesanan obat sampai ke Gudang Farmasi yaitu membutuhkan waktu 2-3 hari</p>
11.	Berasal dari mana sumber anggaran pengelolaan obat di rumah sakit ?	<p>Dana berasal yaitu Dana Rumah Sakit, karena Rumah Sakit Nur Hidayah punyanya Yayasan jadi Yayasan yang membiayai seluruh operasional Rumah Sakit. Dan dana yang di berikan selalu lancar, jadi tidak pernah terjadi kekosongan obat karena dana.</p>
12.	Kapan jadwal pembelian atau pemesanan obat dilakukan di gudang farmasi ?	<p>Secara standar diharapkan dalam sebulan bisa belanja hanya 4 kali saja, dengan harapan setelah itu waktunya bisa untuk mengurus yang lain, namun dengan kenyataannya cukup berat untuk melakukan belanja sebanyak 4 kali dalam sebulan, karena keterbatasan ruangan, jadi pihak farmasi tidak cukup ruang</p>

		<p>untuk menyimpan obat dalam waktu 1 atau 2 minggu, contohnya saja kulkas insulin sangat terbatas dengan jumlah yang cukup banyak sehingga sekali pesan mungkin hanya bisa untuk 2-3 hari di situ harus pesan lagi. Jadi mungkin setiap hari ada belanja obat yang intinya selama mengaju dari RKA yang sudah ditetapkan itu tidak masalah, karena di Rumah Sakit Nur Hidayah belanja bulanan di biyai, jadi memang tidak kelebihan belanja tidak boleh ada stok untuk berbulan-bulan, jadi memang stok bulan itu digunakan untuk pelayanan, karena setiap bulan harus stok opname harus menghitung dan membuktikan apakah belanjanya benar-benar efektif dan efisien atau tidak.</p>
13.	Selama Pandemi apakah sering terjadi kekosongan stok obat ?	<p>Pernah, tetapi tidak sering jadi meskipun ada kekosongan obat di Distributor tapi di Rumah Sakit sebisa mungkin diupayakan untuk tetap menyediakan obat tersebut apalagi kalau obat tersebut sudah masuk di dalam Formularium Nasional dan Formularium rumah sakit mau gak mau memang harus menyediakan, jika terjadi kekosongan obat di Distributor jadi dari Farmasi bisa melakukan pengadaan dalam keadaan darurat, karena di Rumah Sakit Nur Hidayah ada standar bahwa ketelayaan resep harus 100% jadi tidak boleh mengcopy resep sepanjang obat itu sudah masuk didalam Formularium, bahkan untuk pasien rawat inap meskipun obatnya tidak termasuk Formularium jika Dokter memang menghendaki menggunakan obat tersebut maka farmasi harus tetap menyediakan, dengan cara melalui pengadaan insiden.</p>
14.	Obat-obat apa saja yang sering kosong ?	<p>Obat-obat yang sering kosong yaitu pada saat Pandemi penanganan pasien Covid, seperti obat batuk, pilek, vitamin, anti virus yang sering kosong, pada waktu Pandemi obat-obatan yang kosong adalah obat-obatan yang digunakan untuk</p>

		memberikan terapi pasien Covid itu sendiri.
15.	Apa kebijakan terkait pelayanan yang ada di Farmasi ?	<p>Kebijakan yang di lakukan oleh IFRS Nur Hidayah adalah menyediakan dan memberikan obat Generik, Rumah Sakit diberi kewenangan untuk mengganti obat Generik dengan obat Paten yang sama komponennya. Obat Paten merupakan obat pengganti dari adanya kekosongan obat Generik di Rumah Sakit. Oleh karena itu, penggunaan terhadap obat Paten juga kian meningkat hingga petugas melakukan pembelian citoo diluar Rumah Sakit. Proses awal terjadi <i>stock out</i> terhadap obat Paten yaitu dimana terdapat permintaan obat dari pasien ke petugas Farmasi yang tidak dapat dipenuhi oleh Gudang Farmasi Rumah Sakit. Hal ini dikarenakan, persediaan obat yang diminta tidak tersedia secara kuantitas untuk memenuhi permintaan atau barang tidak tersedia sama sekali. Kekosongan obat yang terjadi tidak hanya dikarenakan persediaan obat yang tidak mencukupi, namun juga terhadap permintaan obat baru yang sebelumnya tidak ada riwayat penggunaannya di Gudang Farmasi. Dalam mengatasi kekosongan, petugas Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah terlebih dahulu menanyakan kepada Dokter terhadap permintaan obat yang tidak tersedia di Gudang Farmasi untuk dapat mengganti obat tersebut dengan obat yang jenisnya sama namun dengan merk dagang yang berbeda. Apabila tidak terdapat substitusi (pengganti) obat tersebut maka maka petugas Gudang Farmasi dan bagian</p>

		<p>pengadaan akan melakukan pembelian cito ke Apotik luar Rumah Sakit.</p>
16.	<p>Apakah Stok Opname di IFRS Nur Hidayah di lakukan dengan baik?</p>	<p><i>Stock Opname</i> yang di Gudang Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah dilakukan 1 bulan sekali di akhir bulan. Dalam melakukan Stock Opname pihak Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah tidak Pernah Terjadi kekosongan stok barang yang ada di Gudang farmasi karena petugas melakukannya dengan teliti sesuai dengan daftar jumlah yang ada di komputer.</p>
17.	<p>Diantara Dana, SDM, Perencanaan, Pengadaan, Stok Opname, dan distributor menurut ibu mana yang paling berpengaruh terhadap kekosongan obat di gudang farmasi ?</p>	<p>Yang berpengaruh dalam kekosongan obat yaitu Perencanaan dan Distributor, pada saat melakukan perencanaan petugas farmasi kurang teliti dalam melakukan Defecta atau buku barang khabis. Dari Distributor obat dan keterlambatan pengiriman dari Distributor obat ke Gudang Farmasi. Kekosongan pada Distributor disebabkan adanya kekosongan pada Produsen (principle) karena adanya bahan baku yang sulit didapat. Kekosongan pada Produsen juga dapat menghambatnya pengiriman pada Distributor. Waktu tunggu dari Distributor yang memerlukan waktu hingga 2-3 hari</p>