

TUGAS AKHIR

**PENGELOLAAN OBAT DI INSTALASI FARMASI
RUMAH SAKIT Dr. SOETARTO YOGYAKARTA**



DISUSUN OLEH :

CINDI NOVITA BERI LUKI

20001630

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

2024

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Dr. Soetarto Yogyakarta

Nama : Cindi Novita Beri Luki

NIM : 20001630

Program Studi : Manajemen

Tugas Akhir ini telah disetujui oleh Dosen Pembimbing Tugas Akhir

Program Studi Diploma Tiga Manajemen Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis

Kumala Nusa pada :

Hari :

Tanggal :

Mengetahui
Dosen Pembimbing

Anung Pramudyo, S.E., M.M.
NIP. 19780204 200501 1002

HALAMAN PENGESAHAN

**PENGELOLAAN OBAT DI INSTALASI FARMASI
RUMAH SAKIT Dr. SOETARTO YOGYAKARTA**

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

Disetujui dan disahkan pada :

Hari :

Tanggal :

Tim Penguji

Ketua	Anggota
..... NIK. NIK.....

Mengetahui

Ketua STIB Kumala Nusa

Anung Pramudyo, S.E., M.M.
NIP. 19780204 200501 1002

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Cindi Novita Beri Luki

Nim : 20001630

Judul Tugas Akhir : Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Dr. Soetarto Yogyakarta

Dengan ini saya menyatakan bahwa Tugas Akhir ini merupakan hasil karya sendiri dan belum pernah diterbitkan oleh pihak manapun kecuali tersebut dalam referensi dan bukan merupakan hasil karya orang lain sebagian maupun secara keseluruhan. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya. Apabila dikemudian hari ada yang mengklaim bahwa karya ini milik orang lain dan dibenarkan secara hukum, maka saya bersedia dituntut berdasarkan hukum.

Yogyakarta,

Yang membuat pernyataan

Cindi Novita Beri Luki
NIM. 20001630

MOTTO

- Tidak masalah jika kamu berjalan dengan lambat, asalkan kamu tidak pernah berhenti berusaha
- Filipi 4: 6 Janganlah hendaknya kamu kuatir tentang apapun juga, tetapi nyatakanlah dalam segala hal keinginanmu kepada Allah dalam doa dan permohonan dengan ucapan syukur

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji dan Syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa Yang adalah pemberi berkat dan karunia sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini, dan tak lupa berkat dan dorongan dari berbagai pihak penulis mengucapkan terimakasih kepada orang-orang yang penulis sayangi dan cintai. Untuk mengungkapkan rasa syukur dan terimakasih maka penulis mempersembahkan kepada :

1. Tuhan Yesus yang adalah pemberi Kesehatan, kekuatan, dan kemampuan sehingga saya dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini dengan baik
2. Kedua Orang Tua Tercinta Bapa Simeon Beri Luki dan Mama Elisabeth Hoar Klau sebagai tanda bakti, hormat dan rasa terimakasih yang tiada terhingga. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat Bapa dan Mama bahagia selalu dalam masa tua.
3. Terimakasih untuk Kaka Yanto, Kaka Sely, Kaka Jimy, Kaka Ita, Kaka David, Adik Alvian, Adik Iren
4. Terimakasih untuk yang terkasih Elmon
5. Terimakasih untuk teman dan sahabat saya Elis dan Lydia yang selalu memberi semangat.
6. Terimakasih banyak untuk Dosen Pembimbing Tugas Akhir saya “Bapak Anung Pramudyo, S,E.,M.M” yang telah memberikan bimbingan dalam menyelesaikan Tugas Akhir.
7. Yang terakhir Terimakasih untuk Almamater STIBSA Yogyakarta yang selama 3 Tahun ini Membimbing, mendidik dan mengajar dari yang tidak saya ketahui sampai saya ketahui.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat, perlindungan dan pertolongan serta kasih karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini dengan baik.

Tugas Akhir ini di laksanakan sebagai persyaratan untuk kelulusan pendidikan pada Program Studi Diploma Tiga Manajemen Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa. Dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini penulis tidak lepas dari bimbingan, bantuan dan arahan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan rasa hormat dan terimakasih kepada :

1. Bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M. selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa.
2. Bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M. selaku Dosen Pembimbing Tugas Akhir
3. Ibu apt. Atika Nur Indah, S.S.Farm dan seluruh karyawan Rumah Sakit Dr. Soetarto Yogyakarta.
4. Seluruh staf pengajar Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa.
5. Orang tua, saudara, sahabat dan seluruh teman yang sudah mendukung dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.

Penulis berharap semoga Tugas Akhir ini dapat berguna bagi pengembangan ilmu pengetahuan, sebagai referensi yang akan datang dan berguna bagi siapa saja yang membutuhkan. Penulis menyadari bahwa Tugas Akhir ini masih ada kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan adanya saran dan masukan yang membangun dari semua pihak agar Tugas Akhir ini menjadi

lebih baik dan bermanfaat bagi pihak yang membacanya.

Yogyakarta..... 2024

Cindi Novita Beri Luki
NIM. 20001630

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRAK.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	3
BAB II LANDASAN TEORI	5
A. Pengelolaan.....	5
B. Obat.....	8
C. Instalasi Farmasi	12
D. Rumah Sakit.....	19

BAB III METODE PENELITIAN.....	22
A. Jenis Penelitian	22
B. Objek Penelitian.....	23
C. Jenis Data.....	23
D. Metode Pengumpulan Data.....	24
E. Metode Analisis Data.....	24
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	25
A. Gambaran Umum Rumah Sakit Dkt Dr. Soetarto Yogyakarta.....	25
B. Hasil Penelitian dan Pembahasan	35
BAB V KESIMPULAN	41
A. Kesimpulan	41
B. Saran	42
DAFTAR PUSTAKA	43
LAMPIRAN.....	47

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Tenaga Medis	39
Tabel 4.2 Tenaga Paramedis Keperawatan	40
Tabel 4.3 Tenaga Kesehatan Lainnya	41
Tabel 4.4 Tenaga Non Medis	42
Tabel 4.5 Kamar Tindakan	43
Table 4. 6 Fasilitas Rawat Inap Dan Rawat Jalan	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Dkt Dr. Soetarto Yogyakarta... 39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Foto Kegiatan Kerja Lapangan

Lampiran 2. Foto Kartu Stok Obat dan Stok Opname

ABSTRAK

Pengelolaan obat merupakan suatu kegiatan pelayanan kefarmasian dimulai perencanaan sampai evaluasi terkait satu dengan yang lain. Kegiatan tersebut mencakup perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan, penghapusan, monitoring dan evaluasi. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui pelaksanaan pengelolaan obat di Instalasi farmasi Rumah Sakit. Penelitian ini adalah penelitian survey yang bersifat deskriptif. Instrument penelitian yang digunakan yaitu lembar wawancara dan observasi. Responden dalam penelitian ini adalah petugas IFRS. Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif untuk menggambarkan proses pengelolaan obat.

Pada Rumah Sakit Dr. Soetarto, perencanaan obat dilakukan setiap dua bulan dengan menggunakan pendekatan konsumsi. Pengadaan obat dilakukan dengan mempertimbangkan sisa stok obat dan jumlah obat yang diterima. Penerimaan dilakukan dengan memeriksa obat terutama kondisi fisik, jenis dan jumlah serta kadaluwarsa obat. Penyimpanan obat disusun berdasarkan alfabetis dan sediaan. Dalam pendistribusian obat perlu diadakan formularium obat rumah sakit agar tidak terjadi kadaluwarsa obat dan pengawasan dalam bentuk penandaan pada wadah obat, pengecekan kembali obat yang akan di distribusikan ke setiap unit, dan melakukan komunikasi dengan dokter.

Kata Kunci: Pengelolan Obat, Instalasi Farmsai, Rumah Sakit

BAB I

PENDAHULAN

A. Latar Belakang Masalah

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit menyebutkan bahwa penyelenggara pelayanan kefarmasian di rumah sakit harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang aman, bermutu, bermanfaat, dan terjangkau. Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) merupakan bagian integral pelayanan kesehatan di rumah sakit. Fungsi utama IFRS adalah melaksanakan pengelolaan obat. Instalasi farmasi rumah sakit adalah salah satu unit di rumah sakit yang bertugas dan bertanggung jawab sepenuhnya pada pengelolaan semua aspek yang berkaitan dengan obat / perbekalan kesehatan yang beredar dan digunakan di rumah sakit (Siregar and Amalia, 2003).

Pengelolaan obat merupakan salah satu segi manajemen rumah sakit yang sangat penting dalam penyediaan pelayanan kesehatan secara keseluruhan, karena ketidakefisienan dan ketidاكلancaran pengelolaan obat akan memberi dampak negatif terhadap rumah sakit, baik secara medik, sosial maupun secara ekonomi. Pengelolaan obat yang baik dimaksudkan agar obat yang diperlukan senantiasa tersedia dalam hal kuantitas, jenis atau kualitas (Mauliana et al., 2017)

Pelayanan farmasi Rumah Sakit merupakan salah satu kegiatan di Rumah Sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Hal

tersebut diperjelas dalam Permenkes 72 tahun 2016 tentang Standar pelayanan Rumah Sakit, disebutkan bahwa pelayanan farmasi Rumah Sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik, yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat.

Rumah sakit TK III 04.06.03 Dr soetarto Yogyakarta pada saat ini merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat sosio-ekonomi, yaitu suatu jenis usaha walau bersifat sosial namun diusahakan agar mendapatkan *surplus* keuangan dengan cara pengelola profesional dengan memperhatikan prinsip-prinsip ekonomi (Koesomo, 1994) oleh karena itu, rumah sakit sebagai suatu industri jasa yang mempunyai fungsi sosial dan fungsi ekonomi, kebijakan yang menyangkut efisien sangatlah bermanfaat untuk menjaga tetap berlangsungnya hidup rumah sakit. Tanpa usaha efisiensi, rumah sakit jelaskan cepat bangkrut dan akan tergusur dengan makin berkembangnya rumah sakit baru sekarang ini.

Berkembangnya rumah sakit baru ini menimbulkan persaingan ketat antar rumah sakit, baik milik pemerintah maupun swasta sehingga manajemen harus berusaha keras untuk merebut pasar pelayanan kesehatan saat ini terbuka bebas (Djojodibroto, 1997) oleh karena itu, rumah sakit sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan harus tetap meningkatkan mutu pelayanan dan maupun memenuhi pelayanan kesehatan yang baik, tercepat, berkualitas, tetap dan dengan biaya yang *relative* 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 mengelolah hal tersebut adalah dengan sistem manajemen.

Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia. (Permenkes RI 72 tahun 2016).

Masalah yang sering terjadi dalam pengelolaan obat di Rumah Sakit Dr. Soetarto Yogyakarta adalah keterlambatan dalam pengiriman obat. Keterlambatan dalam pengiriman obat terjadi karena kekosongan barang di gudang PBF sehingga barang tidak bisa diproses dan dikirim dengan tepat waktu. Keterlambatan kedatangan obat tersebut mengakibatkan terganggunya pelayanan kefarmasian di fasilitas layanan farmasi. Kondisi tersebut menyebabkan realisasi dari *e-purchasing* obat tidak sesuai dengan perencanaan yang sudah dilakukan. Akibatnya terjadi kekosongan obat untuk pelayanan kesehatan dan potensi inefisiensi dalam anggaran pengadaan obat karena tidak terpenuhinya pengadaan secara *e-purchasing*.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “ Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Dr. Soetarto Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang permasalahan yang telah diuraikan di atas maka

dapat dirumuskan permasalahan : “Bagaimana pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Dr. Soetarto Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Dr. Soetarto Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang ingin dicapai dalam penelitian ini bagi beberapa pihak antara lain :

1. Bagi Mahasiswa

Manfaat Penelitian ini bagi mahasiswa adalah untuk menambah wawasan tentang Manajemen Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Dr. Soetarto Yogyakarta, serta sebagai sarana untuk menerapkan ilmu yang di peroleh selama belajar sebagai mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta Program Studi Diploma Tiga Manajemen.

2. Bagi Rumah Sakit Dkt Dr. Soetarto Yogyakarta

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi perumusan kebijakan berikutnya mengenai Manajemen Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Dr. Soetarto Yogyakarta.

3. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa

Penelitian ini merupakan proses pembelajaran untuk dapat menerapkan

teori yang telah diperoleh mahasiswa selama perkuliahan dan diharapkan dapat menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan mengenai Pengelolaan Obat di Rumah Sakit Dkt Dr. Soetarto Yogyakarta dalam Pemenuhan Pelayanan, sehingga penerapannya dapat berjalan secara efektif dan efisien.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Pengelolaan

1. Pengertian Pengelolaan

Pengelolaan adalah proses yang memberikan pengawasan pada semua hal yang terlibat dalam pelaksanaan kebijaksanaan dan pencapaian tujuan. Secara umum pengelolaan merupakan kegiatan merubah sesuatu hingga menjadi baik berat memiliki nilai-nilai yang tinggi dari semula. Pengelolaan dapat juga diartikan sebagai untuk melakukan sesuatu agar lebih sesuai serta cocok dengan kebutuhan sehingga lebih bermanfaat.

Nugroho (2003) mengemukakan bahwa Pengelolaan merupakan istilah yang dipakai dalam ilmu manajemen. Secara etomologi istilah pengelolaan berasal dari kata kelola (*to manage*) dan biasanya merujuk pada proses mengurus atau menangani sesuatu untuk mencapai tujuan tertentu. Jadi pengelolaan merupakan ilmu manajemen yang berhubungan dengan proses mengurus dan menangani sesuatu untuk mewujudkan tujuan tertentu yang ingin dicapai. Sedangkan menurut Syamsu menitikberatkan pengelolaan sebagai fungsi manajemen yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, pengorganisasian dan pengontrolan untuk mencapai efisiensi pekerjaan.

Sementara Terry (2009) mengemukakan bahwa pengelolaan sama dengan manajemen sehingga pengelolaan dipahami sebagai suatu proses membeda-bedakan atas perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan pengawasan dengan memanfaatkan baik ilmu maupun seni agar dapat menyelesaikan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Pengelolaan atau yang sering disebut manajemen pada umumnya sering dikaitkan dengan aktivitas-aktivitas dalam organisasi berupa perencanaan, pengorganisasian, pengendalian, pengarahan, dan pengawasan. Istilah manajemen berasal dari kata kerja to manage yang berarti menangani, atau mengatur. Dari pengertian pengelolaan di atas, dapat disimpulkan bahwa Pengertian Pengelolaan yaitu bukan hanya melaksanakan suatu kegiatan, yang meliputi fungsi-fungsi manajemen, seperti perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien.

2. Tujuan Pengelolaan

Tujuan pengelolaan yaitu agar seluruh potensi-potensi yang ada seperti sumber daya manusia, sarana, dan prasarana di dalam suatu organisasi dapat dijalankan sesuai tujuannya, sehingga dapat terhindar dari kesalahan dan pemborosan waktu, tenaga maupun segi materi guna mencapai tujuan tertentu. Tanpa adanya suatu pengelolaan atau manajemen maka seluruh usaha untuk mencapai suatu tujuan akan lebih sulit dalam mencapai tujuan. Tujuan tidak akan terlepas oleh pemanfaatan sumber daya, sarana dan prasarana secara efektif dan efisien agar tujuan

suatu organisasi tercapai (Harsoyo, 1977).

Adapun tujuan dari pengelolaan akan tercapai jika langkah-langkah pelaksanaannya dilakukan dengan tepat. Langkah-langkah pelaksanaan pengelolaan menurut Afididin (2010), sebagai berikut:

- a. Menentukan langkah-langkah pengelolaan,
- b. Membentuk batasan tanggung jawabnya,
- c. Menetapkan tujuan yang akan di capai yang mencakup seluruh kriteria,
- d. Menentukan pengukuran dalam menjalankan tugas dan rencananya,
- e. Menentukan standar kerja yang efektif dan efisien,
- f. Menyiapkan ukuran dalam menilai,
- g. Membuat pertemuan,
- h. Melakukan pelaksanaan,
- i. Melakukan penilaian,
- j. Melakukan pengkajian,
- k. Dilakukan secara berulang-ulang.

Berdasarkan uraian di atas, menerangkan bahwa tujuan dari manajemen tetap membutuhkan pemanfaatan sumber daya manusia, serta sarana dan prasarana nya agar tujuan dari organisasi tersebut dapat tercapai. Serta tujuan manajemen akan tercapai jika langkah-langkah pada proses pelaksanaan manajemen di dalam organisasi di jalankan dan di tetapkan dengan benar, dengan cara menentukan strategi terlebih dahulu, menentukan sarana, menentukan target yang ingin dicapai,

menentukan rencana, serta menentukan standar kerja yang efektif dan efisien.

3. Fungsi Pengelolaan

Menurut Millet dalam Burhanuddin (1994) fungsi pengelolaan adalah suatu proses pengarahan dan pemberian fasilitas kerja kepada orang yang diorganisasikan dalam kelompok formal untuk mencapai tujuan. Berikut beberapa fungsi pengelolaan yang dikemukakan oleh para ahli :

a. Henry Fayol mengemukakan ada 5 fungsi pengelolaan antara lain :

Planning (Perencanaan) *Organizing* (Pengorganisasian) *Commanding* (Pemberian perintah) *Coordinating* (Pengkoordinasian) *Controlling* (Pengawasan).

b. Terry (2006) menuliskan ada 4 fungsi pengelolaan yang dikenal dengan POAC antara lain : *Planning Organizing Actuating Controlling*.

Dari beberapa definisi dan konsep pengelolaan di atas dapat dipahami bahwa suatu pengelolaan sumber daya manusia merupakan suatu proses yang berhubungan dengan implementasi indikator fungsi-fungsi pengelolaan atau manajemen yang berperan penting dan efektif dalam menunjang tercapainya tujuan individu, lembaga, maupun organisasi atau perusahaan. Bagi suatu organisasi, pengelolaan sumber daya manusia menyangkut keseluruhan urusan organisasi dan tujuan yang telah ditetapkan. Untuk itu seluruh komponen atau unsur yang ada

didalamnya, yaitu para pengelola dengan berbagai aktivitasnya harus memfokuskan pada perencanaan yang menyangkut penyusunan staff, penetapan program latihan jabatan dan lain sebagainya. Hal ini perlu dilakukan untuk mengantisipasi perkembangan jangka pendek dan jangka panjang dari suatu organisasi tersebut, khususnya yang menyangkut kesiapan sumber daya manusianya. Alasan lainnya adalah bahwa suatu pengelolaan sumber daya manusia dalam suatu organisasi tidak dapat terlepas dari lingkungan internal maupun eksternal, yang pada suatu saat akan dapat mempengaruhi keberadaan organisasi tersebut.

B. Obat

1. Pengertian Obat

Obat adalah paduan bahan termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia (Permenkes No 74 Tahun 2016). Menurut Ansel (1989), obat adalah zat yang digunakan untuk diagnosis, mencegah, mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan penyakit atau gejala penyakit luka dan rasa sakit pada manusia atau hewan.

Selain pengertian obat secara umum diatas, ada juga pengertian obat secara khusus. Berikut ini beberapa pengertian obat secara khusus:

a. Obat Baru

Obat baru adalah obat yang berisi zat (berkhasiat/tidakberkhasiat) seperti pembantu, pelarut, pengisi, lapisan atau komponen lain yang belum dikenal sehingga tidak diketahui khasiat dan kegunaannya.

b. Obat Esensial

Obat esensial adalah obat yang paling banyak dibutuhkan untuk layanan kesehatan masyarakat dan tercantum dalam daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan RI.

c. Obat Generik

Obat generik adalah obat dengan nama resmi yang ditetapkan dalam Farmakope Indonesi (FI) untuk zat berkhasiat yang dikandungnya.

d. Obat Jadi

Obat jadi adalah obat dalam keadaan murni atau campuran dalam bentuksalep, cairan, suppositoria, kapsul, pil, tablet, serbuk atau bentuk lainnya yang secara teknis sesuai dengan Farmakope Indonesia (FI) atau buku lain yang ditetapkan oleh pemerintah.

e. Obat Paten

Obat paten adalah obat jadi dengan nama dagang yang terdaftar atas nama pembuat yang telah diberi kuasa dan obat itu dijual dalam kemasan asli dari perusahaan yang memproduksinya.

f. Obat Asli atau Obat Tradisional

Obat asli atau obat tradisional adalah obat yang diperoleh langsung

dari bahan-bahan alamiah, diolah secara sederhana berdasarkan pengalaman dan digunakan dalam pengobatan tradisional.

2. Jenis-Jenis Penggolongan Obat

Menurut Permenkes RI Nomor 917/Menkes/Per/X/1993 “Penggolongan obat adalah untuk peningkatan keamanan dan ketetapan penggunaan serta pengamatan distribusi yang terdiri dari obat bebas, obat bebas terbatas, obat keras, obat psikotropika dan obat narkotika. Untuk obat yang dapat diperoleh dengan tanpa resep dokter maka dengan kemasannya dan etiketnya tertera tanda khusus.” Penggolongan obat adalah sebagai berikut :

a. Berdasarkan Jenisnya

1) Obat Bebas

Menurut Farmakologi, Obat bebas adalah obat yang dapat dijual bebas kepada umum tanpa resep dokter, tidak termasuk dalam daftar obat narkotika, obat psikotropika, obat keras, obat bebas terbatas dan sudah terdaftar di Depkes R.I. Dikenal sebagai obat OTC (Over The Counter). Umumnya digunakan untuk mengobati gejala penyakit ringan yang bersifat nonspesifik, Misalnya: Paracetamol, Ibuprofen, suplemen vitamin B, OBH, Antasida DOEN, dll. Tanda Khusus Obat ini disimbolkan dengan lingkaran berwarna hijau bergaris tepi hitam yang terdapat pada kemasan.

2) Obat Bebas Terbatas.

Obat Bebas Terbatas adalah obat yang dapat dibeli secara bebas tanpa

menggunakan resep dokter, namun mempunyai peringatan khusus saat menggunakannya. Tempat penjualan di Apotek dan Toko Obat Berijin. Obat yang boleh dibeli secara bebas tanpa menggunakan resep dokter, namun mempunyai peringatan khusus saat menggunakannya. Nama lain dari OBT adalah obat daftar W (W: Waarschuwing = peringatan/waspada). Artinya obat ini termasuk ke dalam golongan obat keras namun tetap dapat dibeli tanpa menggunakan resep dokter. Yang perlu diingat adalah, penggunaan obat W atau OBT harus tetap memperhatikan informasi obat. Contoh: CTM, Povidon iodine, Bisacodly. Tanda khusus Penandaan golongan obat ini disimbolkan dengan lingkaran biru bergaris tepi hitam.

3) Obat Keras

Obat keras yaitu obat yang hanya didapatkan dengan resep dokter, ditandai dengan simbol lingkaran bulat berwarna merah dengan garis tepi berwarna hitam dengan huruf K yang menyentuh garis tepi, contoh obat dari golongan ini yaitu antibiotik, obat hormon, obat jantung. Obatnya boleh dibeli menggunakan resep dokter. Obat-obat yang masuk dalam kategori ini jika digunakan tidak berdasarkan pengawasan dari dokter maka akan membahayakan pemakainya. Contoh: Asam Mefenamat, Metampiron, Adrenalinu, Antibiotika, Antihistamin. Tanda khusus Penandaan golongan obat ini disimbolkan dengan lingkaran merah bergaris tepi hitam dan terdapat huruf "K" di dalamnya. Obat Keras disertai dengan informasi perhatian bagi

penggunanya;sebagai berikut:

- 1) P.No.1: Awas! Obat keras. Bacalah aturan pemakaiannya
 - 2) P.No.2: Awas! Obat keras. Hanya untuk kumur, jangan ditelan.
 - 3) P.No.3: Awas! Obat keras. Hanya untuk bagian luar badan.
 - 4) P.No.4: Awas! Obat keras. Hanya untuk dibakar.
 - 5) P.No.5: Awas! Obat keras. Tidak boleh ditelan.
 - 6) P No.6: Awas! Obat Keras Obat Wasir, jangan ditelan.
- 4) Obat Psikotropika dan Narkotika

Menurut Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997, Obat Psikotropika adalah zat atau obat baik alamiah maupun sintesis bukan narkotika yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktifitas mental dan perilaku. Psikotropika disebut juga sebagai obat penenang (transquilizer) atau Obat Keras Tertentu (OKT). Contoh: Meskalina, Amfetamin, Pentobarbital, Alprazolam. Tanda khusus Penandaan obat golongan psikotropika disimbolkan Lingkaran bulat berwarna merah, dengan huruf K berwarna hitam yang menyentuh garis tepi yang berwarna hitam.

Menurut UU No. 35 Tahun 2009, Obat Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan tingkat kesadaran (fungsi anestesia), hilangnya rasa, halusinasi, dan dapat menimbulkan efek ketergantungan bagi penggunanya. Contoh:

heroin,morfin,kodein. Penandaan golongan narkotika disimbolkan terdapat dalam Ordonansi Obat Bius yaitu “ Palang Medali Merah” (Sheina Baby, 2020).

b. Berdasarkan Sumbernya

- 1) Obat alami adalah obat yang dihasilkan dari alam
- 2) Obat semi sintetik adalah senyawa alam yang dimodifikasi menjadi obat
- 3) Obat sintetik adalah senyawa kimia murni yang dimodifikasi menjadi obat (Ansel,1987)

c. Berdasarkan rute pemberian obat

Obat dapat diberikan melalui beberapa rute yang berbeda ke dalam tubuh, secara garis besar ada dua rute pemberian obat yaitu, rute *enteral* dan rute *parenteral*. Pemilihan rute pemberian obat tergantung keadaan umum pasien, kecepatan aksi obat yang diinginkan, sifat fisika kimia obat dan organ target tempat aksi obat. Rute pembagian obat dibagi menjadi dua yaitu:

1) Rute enteral

- a) *Oral*: obat diberikan melalui mulut
- b) *Sublingual*: obat ditempatkan dibawah lidah. Khusus obat jantung golongan nitrogliserin
- c) *Rektal*: obat diberikan melalui rektal (*suppositoria*). Umumnya untuk efek lokal seperti *hemoroid*

2) Rute parenteral

- a) *Intravascular* (IV) : pemberian obat dengan injeksi ke pembuluh darah vena. Efek obat yang dihasilkan sangat cepat
- b) *Intramuscular* (IM) : pemberian obat dengan injeksi ke jaringan otot. Contohnya pada paha atau lengan
- c) *Subcutan* (SC) : pemberian obat dengan injeksi ke jaringan dibawah kulit.
- d) Rute topikal : pemberian obat melalui kulit

C. Instalasi Farmasi

1. Pengertian Instalasi Farmasi

Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit (Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2016). Instalasi farmasi rumah sakit adalah suatu bagian atau unit dalam rumah sakit dibawah kepemimpinan seorang apoteker yang telah memenuhi syarat undang-undang berlaku serta bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan kefarmasian yang terdiri dari pelayanan paripurna mencakup perencanaan, dispensing obat berdasar resep bagi pasien rawat inap ataupun rawat jalan,serta pengendalian mutu kesehatan di rumah sakit.

2. Tujuan instalasi farmasi

Tujuan instalasi farmasi di rumah sakit menurut Agnendiza (2010) adalah sebagai berikut:

a. Manajemen

- 1) Mengelola perbekalan Farmasi yang efektif dan efisien.
- 2) Menerapkan farmakoekonomi dalam pelayanan.
- 3) Menjaga dan meningkatkan mutu kemampuan tenaga kesehatan Farmasi dan staf melalui pendidikan.
- 4) Mewujudkan sistem informasi manajemen tepat guna, mudah dievaluasi dan berdaya guna untuk pengembangan.
- 5) Pengendalian mutu sebagai dasar setiap langkah pelayanan untuk peningkatan mutu pelayanan.

b. Farmasi klinik

- 1) Mewujudkan perilaku sehat melalui penggunaan obat rasional termasuk pencegahan dan rehabilitasinya.
- 2) Mengidentifikasi permasalahan yang berhubungan dengan obat baik potensial maupun kenyataan.
- 3) Menyelesaikan permasalahan yang berhubungan dengan obat melalui kerja sama pasien dan tenaga kesehatan lain.
- 4) Merancang, menerapkan dan memonitor penggunaan obat untuk menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan obat.
- 5) Menjadi pusat informasi obat bagi pasien, keluarga dan masyarakat serta tenaga kesehatan rumah sakit.
- 6) Melaksanakan konseling obat pada pasien, keluarga dan masyarakat serta tenaga kesehatan rumah sakit.

- 7) Melakukan pengkajian obat secara prospektif maupun retrospektif.
 - 8) Melakukan pelayanan *Total Parenteral Nutrition*.
 - 9) Memonitor kadar obat dalam darah.
 - 10) Melayani konsultasi keracunan.
 - 11) Bekerja sama dengan tenaga kesehatan terkait dalam perencanaan, penerapan dan evaluasi pengobatan.
- c. Kesehatan Keselamatan Kerja dan Lingkungan Hidup (K3LH)
- 1) Melaksanakan prosedur yang menjamin keselamatan kerja dan lingkungan.
 - 2) Melaksanakan prosedur yang mendukung kerja tim infeksi Nosokomial.

3. Standar pelayanan farmasi rumah sakit

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2019 (Kemenkes RI, 2019) tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit menjelaskan bahwa standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, melindungi pasien dari penggunaan obat irasional untuk menjaga keselamatan pasien (patient safety), menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian. Standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit meliputi dua hal yaitu sebagai berikut :

a. Pengelolaan sediaan farmasi, alkes, dan bahan medis habis pakai.

1) Pemilihan

Pemilihan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, BMHP berdasarkan formularium dan standar pengobatan/pedoman diagnosa dan terapi, pola penyakit, efektivitas dan keamanan, pengobatan berbasis bukti, mutu harga, dan ketersediaan di pasaran.

2) Perencanaan

Rumah Sakit harus melakukan perencanaan kebutuhan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan untuk menghindari kekosongan obat. Perencanaan obat yang baik dapat meningkatkan pengendalian stok sediaan farmasi di RS. Perencanaan dilakukan mengacu pada Formularium RS yang telah disusun sebelumnya.

3) Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan dan disetujui, melalui Pembelian, Produksi / pembuatan sediaan farmasi, dan sumbangan / dropping / hibah. Ada 4 metode pada proses pembelian yaitu:

- a) Tender terbuka, berlaku untuk semua distributor yang terdaftar, dan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Pada penentuan harga metode ini lebih menguntungkan. Untuk pelaksanaannya memerlukan staf yang kuat, waktu

yang lama serta perhatian penuh.

- b) Tender terbatas, sering disebutkan lelang tertutup. Hanya dilakukan pada distributor tertentu yang sudah terdaftar dan memiliki riwayat yang baik. . Harga masih dapat dikendalikan, tenaga dan beban kerja lebih ringan bila dibandingkan dengan lelang terbuka.
- c) Pembelian dengan tawar menawar, dilakukan bila item tidak penting, tidak banyak dan biasanya dilakukan pendekatan langsung untuk item tertentu.
- d) Pembelian langsung, pembelian jumlah kecil, perlu segera tersedia. Harga tertentu, relatif agak lebih mahal.

4) Penerimaan

Penerimaan dan pemeriksaan merupakan salah satu bagian dari kegiatan pengadaan agar obat yang diterima sesuai dengan jenis, jumlah dan mutunya berdasarkan dokumen yang menyertainya dilakukan oleh panitia penerimaan yang salah satu anggotanya adalah tenaga farmasi. Pemeriksaan mutu obat dilakukan secara organoleptik, khusus pemeriksaan label dan kemasan perlu dilakukan pengecekan terhadap tanggal kedaluwarsa, dan nomor *batch* terhadap obat yang diterima.

5) Penyimpanan

Penyimpanan adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan sediaan farmasi dan

BMHP yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat. Tujuan penyimpanan adalah untuk memelihara mutu sediaan farmasi, menghindari penggunaan yang tidak bertanggungjawab, menghindari kehilangan dan pencurian, serta memudahkan pencarian dan pengawasan.

6) Pendistribusian

Distribusi adalah kegiatan menyalurkan sediaan farmasi dan BMHP di rumah sakit untuk pelayanan pasien dalam proses terapi baik pasien rawat inap maupun rawat jalan serta untuk menunjang pelayanan medis dan BMHP. Tujuan pendistribusian adalah tersedianya sediaan farmasi dan BMHP di unit-unit pelayanan secara tepat waktu, tepat jenis dan jumlah.

7) Pemusnahan dan Penarikan

Rumah Sakit harus memiliki sistem penanganan obat yang rusak (tidak memenuhi persyaratan mutu)/telah kedaluwarsa/tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan/dicabut izin edarnya untuk dilakukan pemusnahan atau pengembalian ke distributor sesuai ketentuan yang berlaku. Pemusnahan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor farmasi dilakukan sesuai peraturan perundang-undangan untuk kelompok khusus obat ini. Tujuan pemusnahan adalah untuk menjamin sediaan farmasi dan BMHP yang sudah

tidak memenuhi syarat dikelola sesuai dengan standar yang berlaku. Adanya penghapusan akan mengurangi beban penyimpanan maupun mengurangi risiko terjadi penggunaan obat yang sub standar.

8) Pengendalian

Pengendalian persediaan adalah suatu kegiatan untuk memastikan tercapainya sasaran yang diinginkan sesuai dengan strategi dan program yang telah ditetapkan sehingga tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan obat di rumah sakit. Pengendalian persediaan obat terdiri dari pengendalian ketersediaan, pengendalian penggunaan dan penanganan ketika terjadi kehilangan, kerusakan, dan kedaluwarsa.

9) Administrasi

Kegiatan administrasi terdiri dari Pencatatan, Pelaporan, Administrasi Keuangan, dan Administrasi Penghapusan.

4. Pelayanan farmasi klinik

Pelayanan farmasi klinik yang dilakukan di rumah sakit meliputi :

- a) Pengkajian dan pelayanan Resep.
- b) Penelusuran riwayat penggunaan obat.
- c) Rekonsiliasi obat.
- d) Pelayanan Informasi Obat (PIO).
- e) Konseling.
- f) Visite.

- g) Pemantauan Terapi Obat (PTO).
- h) Monitoring Efek Samping Obat (MESO).
- i) Evaluasi Penggunaan Obat (EPO).
- j) Dispensing sediaan steril.
- k) Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD).
- l) Pelayanan Kefarmasian di rumah (*Home Care*).

5. Proses perencanaan kebutuhan obat

Menurut Kemenkes RI (2019), tahapan dalam proses perencanaan kebutuhan obat di rumah sakit sebagai berikut :

a. Persiapan

Beberapa hal yang perlu diperhatikan sebelum menyusun rencana kebutuhan obat:

- 1) Perlu dipastikan kembali program dan komoditas apa yang akandisusun perencanaannya.
- 2) Perlu ditetapkan *stakeholder* yang terlibat dalam proses perencanaan, diantaranya adalah pemegang kebijakan dan pemasok/vendor.
- 3) Daftar obat harus sesuai Formularium Nasional dan Formularium Rumah Sakit. Formularium rumah sakit yang telah diperbaharui secara teratur harus menjadi dasar untuk perencanaan, karena daftar tersebut mencerminkan obat yang diperlukan untuk pola morbiditasterkini.

- 4) Perencanaan perlu memerhatikan waktu yang dibutuhkan, mengestimasi periode pengadaan, mengestimasi *safety stok* dan memperhitungkan *lead time*.
- 5) Juga perlu diperhatikan ketersediaan anggaran dan rencana pengembangan jika ada.

b. Pengumpulan data

Data yang dibutuhkan antara lain data penggunaan obat pasien periode sebelumnya (data konsumsi), sisa stok, data morbiditas dan usulan kebutuhan obat dari unit pelayanan.

c. Analisa terhadap usulan kebutuhan meliputi :

- 1) Spesifikasi item obat jika spesifikasi item obat yang diusulkan berbeda dengan data penggunaan sebelumnya, dilakukan konfirmasi ke pengusul.
- 2) Kuantitas kebutuhan, jika kuantitas obat yang diusulkan jauh berbeda dengan penggunaan periode sebelumnya, harus dilakukan konfirmasi ke pengusul.

d. Menyusun dan menghitung rencana kebutuhan obat menggunakan metode yang sesuai.

e. Melakukan evaluasi rencana kebutuhan menggunakan analisis yang sesuai.

f. Revisi rencana kebutuhan obat (jika diperlukan).

g. IFRS menyampaikan draft usulan kebutuhan obat ke manajemen rumahsakit untuk mendapatkan persetujuan.

D. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, padat pakar, dan padat modal. Kompleksitas ini muncul karena pelayanan rumah sakit menyangkut berbagai fungsi pelayanan, pendidikan, dan penelitian, serta mencakup berbagai tingkatan maupun jenis disiplin, agar Rumah Sakit mampu melaksanakan fungsi yang profesional baik dibidang teknis medis maupun administrasi kesehatan. Untuk menjaga dan meningkatkan mutu rumah sakit harus mempunyai suatu ukuran yang menjamin peningkatan mutu di semua tingkatan.

Pengertian Rumah Sakit berdasarkan Permenkes nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit menyebutkan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran, serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat, dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan

2. Fungsi Rumah Sakit

- a) Penyelenggaraan pelayanan penyembuhan dan pemulihan kesehatan cocok dengan standar pelayanan lokasi tinggal sakit.
- b) Pemeliharaan dan penambahan kesehatan perorangan melewati

pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai keperluan medis.

- c) Penyelenggaraan edukasi dan pelatihan sumber daya insan dalam rangka peningkatan keterampilan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d) Penyelenggaraan riset dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka penambahan pelayanan kesehatan dengan menyimak etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

3. Tugas Rumah Sakit

Menyerahkan pelayanan kesehatan yang berbobot dan tercapai oleh masyarakat dalam rangka menambah derajat kesehatan masyarakat. Tugas lokasi tinggal sakit umum ialah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya untuk dan sukses guna dengan mengkhususkan penyembuhan dan pemulihan yang dilakukan secara serasi dan terpadu dengan penambahan dan pencegahan serta pengamalan rujukan.

4. Jenis-jenis Rumah Sakit

Semua hal tentang pembagian tipe rumah sakit telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Dijelaskan bahwa rumah sakit dikelompokkan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan menjadi tipe umum dan khusus, yang mana rumah sakit umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit sedangkan rumah sakit khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau

jenis penyakit tertentu berdasarkan ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit.

a. Rumah Sakit Umum Kelas A

Untuk rumah sakit kelas A harus memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 medik spesialis dasar, 5 spesialis penunjang medik, 12 medik spesialis lain, dan 13 medik sub spesialis. Baik sarana dan prasarana serta peralatan rumah sakit tipe A harus memenuhi standar yang ditetapkan oleh menteri. Selain itu, peralatan radiologi dan kedokteran nuklir harus memenuhi standar sesuai dengan ketentuan undang-undang. Pada rumah sakit kelas A, pasien bisa menikmati layanan pelayanan medik umum, pelayanan gawat darurat, pelayanan medik spesialis dasar, pelayanan spesialis penunjang medik, pelayanan medik spesialis lain, pelayanan medik spesialis gigi mulut, pelayanan medik subspecialis, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang klinik, dan pelayanan penunjang non klinik.

b. Rumah Sakit Umum Kelas B

Untuk rumah sakit kelas B, setidaknya disediakan fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, 4 spesialis penunjang medik, 8 spesialis lainnya, dan 2 subspecialis dasar. Masyarakat yang mendapat rujukan ke rumah sakit kelas B bisa mendapatkan fasilitas seperti pelayanan medik umum, pelayanan gawat darurat, pelayanan medik spesialis dasar, pelayanan spesialis penunjang medik, pelayanan medik spesialis lain, pelayanan medik spesialis gigi

mulut, pelayanan medik subspecialis, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang klinik, serta pelayanan penunjang non klinik.

c. Rumah Sakit Umum Kelas C

Rumah sakit umum kelas C lebih membatasi pelayanan mediknya, yang mana paling sedikit menyediakan 4 medik spesialis dasar dan 4 spesialis penunjang medik. Di sini masyarakat bisa menikmati pelayanan medik umum, gawat darurat, medik spesialis dasar, spesialis penunjang medik, medik spesialis gigi mulut, keperawatan dan kebidanan, serta pelayanan penunjang klinik dan non klinik.

d. Rumah Sakit Umum Kelas D

Pada rumah sakit umum kelas D sedikitnya tersedia 2 pelayanan medik spesialis dasar, dengan fasilitas dan kemampuan pelayanan yang meliputi pelayanan medik umum, gawat darurat, medik spesialis dasar, keperawatan dan kebidanan, serta pelayanan penunjang klinik dan non klinik.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian merupakan serangkaian upaya pencarian sesuatu secara sistematis. Dalam penelitian ini pendekatannya yang dilakukan peneliti adalah melalui pendekatan kualitatif yaitu dengan cara mengumpulkan data melalui naskah wawancara, catatan, lapangan, dokumen pribadi, catatan memo, dan dokumen resmi lainnya (Moleong (2005). Sehingga dapat menjadi suatu kesimpulan atau tujuan dari peneliti kualitatif yaitu dapat menggambarkan secara lebih mendalam, rinci dan akurat.

B. Objek Penelitian

Dalam melakukan sebuah penelitian yang pertama kali diperhatikan adalah objek penelitian yang akan diteliti. Dimana objek penelitian tersebut terkandung masalah yang akan dijadikan bahan penelitian untuk dicari pemecahannya. Menurut Husein Umar (2013) Objek penelitian menjelaskan tentang apa dan atau siapa yang menjadi objek penelitian. Juga dimana dan kapan penelitian dilakukan. Bisa juga ditambahkan hal-hal lain juga dianggap perlu.” Menurut Supriati (2015) pengertian objek penelitian adalah “Variabel yang diteliti oleh peneliti ditempat penelitian yang dilakukan.” Dari pengertian diatas dapat diambil kesimpulan bahwa objek penelitian adalah suatu gambaran sasaran ilmiah yang akan dijelaskan untuk mendapatkan informasi dan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Dalam penelitian

yang menjadi objek penelitian ini adalah bagian farmasi (Apotek) di Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto Yogyakarta.

C. Jenis Data

Jenis data yang penulis gunakan yaitu:

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dengan survey lapangan secara langsung, data dalam bentuk catatan tentang situasi dan kejadian di instalasi farmasi Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto Yogyakarta seperti wawancara dan observasi proses penerimaan dan penyimpanan obat-obatan dan alat kesehatan lainnya.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari dokumen-dokumen atau data yang diperoleh melalui data yang diteliti dan dikumpulkan oleh pihak lain yang berkaitan dengan permasalahan penelitian. Data ini penulis peroleh dari dokumen dan referensi di kampus dan juga buku-buku yang berhubungan dengan judul yang penulis ambil.

D. Metode Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara digunakan sebagai metode pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti dan juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal mendalam

(Sugiyono, 2012). Wawancara adalah proses tanya jawab untuk memperoleh informasi, tujuan penelian dengan cara tanya jawab secara langsung antarapewawancara dengan responden. Dalam hal ini sasarannya adalah pegawai yang bertugas dibagian instalasi farmasi rumah sakit Dr. Soetarto Yogyakarta

2. Observasi

Menurut Sugiyono (2014) “observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari pelbagai proses biologis dan psikologis”. Menurut Riyanto (2010) “observasi merupakan metode pengumpulan data yang menggunakan pengamatan secara langsung maupun tidak langsung. Berdasarkan penjelasan para ahli, maka data disimpulkan bahwa observasi adalah penelitian dengan melakukan pengamatan dan pencatatan dari pelbagai proses biologis dan psikologis secara langsung maupun tidak langsung yang tampak dalam suatu gejala pada objek penelitian. Peneliti melakukan pengamatan langsung ke Rumah Sakit Dr. Soetarto tepatnya di Instalasi Farmasi.

3. Studi Pustaka

Studi pustaka, menurut Nazir (2013) teknik pengumpulan data dengan mengadakan studi penelaah terhadap buku-buku, literatur- literatur, catatan-catatan, dan laporan-laporan yang ada hubungannya dengan masalah yang dipecahkan. Teknik ini digunakan untuk memperoleh dasar-dasar dan pendapat secara tertulis yang dilakukan dengan cara mempelajari berbagai literatur yang berhubungan dengan masalah yang

diteliti. Hal ini juga dilakukan untuk mendapatkan data sekunder yang akan digunakan sebagai landasan perbandingan antara teori dengan prakteknya di lapangan. Data sekunder melalui metode ini diperoleh dengan browsing di internet, membaca berbagai literatur, hasil kajian dari peneliti terdahulu, catatan perkuliahan, serta sumber-sumber lain yang relevan.

E. Metode Analisis Data

Metode analisis data yang penulis gunakan dalam penulisan Tugas Akhir ini adalah metode analisis deskriptif. Menurut Platto (1980), analisis deskriptif adalah proses mengatur data, mengorganisasikannya kedalam suatu pola, kategori dan suatu uraian dasar yang membedakan dengan penafsiran yaitu memberi arti yang signifikan terhadap analisis, menjelaskan pola uraian dan mencari hubungan diantara dimensi-dimensi uraian. Oleh karena itu penulis akan menjabarkan tentang proses pengelolaan obat di instalasi farmasi rumah sakit Dr. Soetarto Yogyakarta.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Dr. Soetarto Yogyakarta

1. Sejarah Rumah Sakit Dr. Soetarto Yogyakarta

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

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

sementara para anggota BKR/TKR baik yang turut campur tangan disemua daerah pertempuran dan yang sedang dalam daerah pertahanan kesehatannya diurusi oleh bagian kesehatan tentara baik yang berada di Brigade, Resimen, Batalyon maupun unit-unit kesatuan tentara lainnya. Kesatuan-kesatuan kesehatan resimen di Batalyon di pimpin oleh seorang kepala seksi yaitu kepala seksi kesehatan Batalyon. Untuk mengurus tentara-tentara yang sakit dan perluopname, di bentuklah tempat-tempat perawatan tentara diantara Markas Kesehatan Tentara Resimen 21, Resimen 23 dan sebagian lainnya di klinikperjuangan.

Sekitar tahun 1951 TPT yang semula berlokasi didepan RS Bethesda dan Markas Kesehatan Brigade yang berlokasi di Jl. Widodo kota baru di pindahkan ke Jl. Juwadi No.19 kota baru, bekas Militer Hospital Belanda yang dibangun tahun 1813 yang sebelumnya ditempati di Batalyon X, dengan nama sebutan Kesehatan DKT. ST 13 dan Rumah Sakit Tentara DKT ST 13 dibawa 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 13Yogyakarta antara lain sebagai berikut :

- a. Batalyon 410, dengan Dan Ton Kes adalah Letda Sabdayu
- b. Batalyon 411, dengan Dan Ton Kes adalah Letda S.T Panwono
- c. Batalyon 412, dengan Dan Ton Kes adalah Letda W.Paimin 38
- d. Batalyon 413, dengan Dan Ton Kes adalah pembantu Letnan

S.Temathrus

e. Di Kes Mako Subter 13 adalah Letda Gideon

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

Perkembangan sebutan nama-nama kesehatan/Dinas kesehatan tentara resmi tahun 1945 hingga 1950, dan seterusnya menyesuaikan dengan nama-nama organisasi kesehatan sesuai dengan petunjuk penetapan atasan. Khusus Dinas Kesehatan Tentara ST 13 Yogyakarta sejak tahun 1950 mengalami perubahan nama sebagai berikut :

- a. DKST 13
- b. DKT Resimen 13
- c. DKT Resimen Informasi 072
- d. DKAD Resort Militer 072
- e. Detasemen Kesehatan 072

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

Adapun kepala DKT Resort Militer 072 dan Rumkit Tk.II yang berubah menjadi Rumkit Tk.II dan kemudian berubah lagi menjadi Rumkit Tk.III Yogyakarta sejak tahun 1951-1971 dijabat rangkap oleh Dr. R. Soetarto. Berikut ini adalah data pejabat direktur Rumah Sakit Dr. Soetarto Yogyakarta tahun 1949-2019. Pejabat-pejabat antara lain:

- a. 1949-1974 : Brigjen dr. R. Soetarto (alm)
- b. 1974-1978 : Mayor CKM dr. Andi Sofyan
- c. 1978-1990 : Mayor CKM dr. Imron Maskuri
- d. 1990-1993 : Mayor CKM dr. Oekartojo (alm)
- e. 1993-1996 : Mayor CKM dr. R. Sampoerna. HS
- f. 1996-2003 : Mayor CKM dr. Eddy Purwoko, Sp.B
- g. 2003-2004 : Letkol CKM dr. Budi Wiranto, Sp. THT
- h. 2004-2007 : Letkol CKM dr. Dony Hardono, Sp.S
- i. 2007-2010 : Letkol CKM dr. Supriyanto
- j. 2010-2014 : Letkol CKM dr. Moch. Hasyim, Sp.An
- k. 2014-2015 : Letkol CKM dr. Wahyu Triyanto, Sp.M
- l. 2015-2016 : Letkol CKM dr. Nunumh Joko Nugroho
- m. 2016-2016 : Letkol CKM dr. Wahyu Triyanto, Sp.M
- n. 2016-2019 : Letnal Kolonel Ckm (K) dr. Vimi Sagita
Ismayawati, MARS.
- o. 2019-2020 : Letnel Kolonel Ckm dr. Khairan

Irmansyah,Sp.THT-KL.M.Kes

- p. 2020-2023 : Letnan Kolonel Ckm Dr.dr Zamroni, Sp.U
- q. 2023- skrng : Letnan Kolonel Ckm dr. Abdul Gani, M.Ked,
Sp.PK

2. Identitas Rumah Sakit/Rumah Sakit Data Umum

- a. Nama Rumkit : Rumah Sakit Tk.III04.06.03 dr. Soertato
- b. Alamat : Jl. Juwandi No.19 Kota Baru Yogyakarta
- c. Telepon : 0274-555402 (telpdan fax), 0274-562391
- d. Nama Karumkit: Letkol Ckmdr. Khairan Irman, Sp.THT
KL,M.ScNRP.1102000 08560275
- e. LuasTanah : 40.350 m²
- f. Luas Bangunan : 15.801 m²
- g. No Telp Humas : 085239346116
- h. Listrik : PLN-Genset
- i. Air : PDAM, Sumur pompa/bor
- j. Kelas RS : Kelas C
- k. Akreditasi : Lulus Akreditasi 5 Pelayanan Dasar tahun 2011
Lulus Versi KARS 2016 Peerdana Tahun 2016Lulus Versi
SNARSE d1 Utama Tahun 2019

3. Visi, Misi, Tujuan dan Motto Rumah Sakit Dr. Soetarto Yogyakarta

a. Visi Rumah Sakit Dr. Soetarto Yogyakarta

Menjadi rumah sakit andalan bagi prajurit TNI, PNS dan keluarga serta masyarakat umum untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal.

b. Misi Rumah Sakit Dr. Soetarto Yogyakarta

- 1) Memberi pelayanan kesehatan yang prima, terjangkau dan terpercaya dengan tetap mengedepankan prinsip keselamatan pasien.
- 2) Menyelenggarakan kemitraan lintas sektor serta profesional dalam mencapai kesehatan promotif dan preventif yang optimal.
- 3) Meningkatkan profesionalisme SDM kesehatan yang berdayasaing dalam pelayanan, pendidikan dan penelitian.
- 4) Menyelenggarakan tata kelola rumah sakit yang akuntabel, terintegrasi, efektif.

c. Tujuan Rumah Sakit Dkt Dr. Soetarto Yogyakarta

Memberi pelayanan kesehatan kepada anggota prajurit TNI, PNS beserta keluarga dan masyarakat umum.

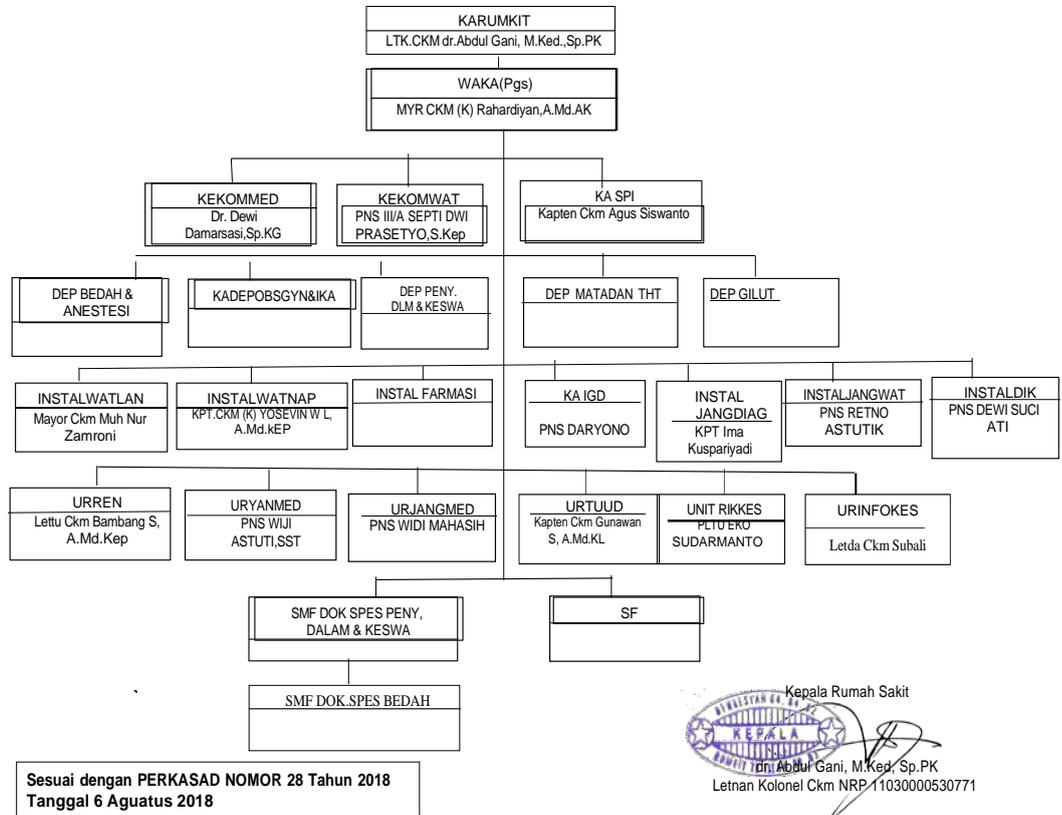
d. Motto Rumah Sakit Dkt Dr. Soetarto Yogyakarta

Datang Kita Tangani Cepat, Inovatif, Nyaman, Terjangkau, Amanah (DKT CINTA).

4. Struktur Organisasi Rumah Sakit Dr. Soetarto Yogyakarta

Struktur organisasi Rumah Sakit Dr. Soetarto Yogyakarta dapat dilihat pada gambar dibawah ini :

STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT TK.III 04.06.03



Gambar 4.1

Struktur Organisasi Rumah Sakit Dkt Dr. Soetarto Yogyakarta

5. Data Personalia Rumah Sakit Dkt Dr. Soetarto Yogyakarta ditunjukkan pada tabel berikut :

Tabel 4.1 Tenaga Medik

NO	JENIS KEAHLIAN DOKTER	MIL	PNS TNI	TAMU	PENUGASAN	JML
1	Umum	1	3	7	-	11
2	Konversi Gigi	-	1	1	-	2
3	Perio Gigi	-	-	1	-	1
4	Bedah	1	-	2	-	3

5	Orthodonsi	-	-	1	-	1
6	Obsgyn	-	-	2	-	2
7	Penyakit Dalam	-	-	4	-	4
7	Anak	1	-	-	-	1
8	Syaraf	-	1	1	-	2
9	Patologi Klinik	-	-	1	-	1
10	Mata	1	-	3	-	4
11	Radiologi	-	1	2	-	3
12	Anaesthesi	-	-	4	-	4
13	Jantung	-	-	1	-	1
14	Jiwa	-	1	-	1	2
15	THT	1	-	1	1	3
16	Ortopedi	-	-	2	-	2
17	Dermapotologi Vene Reologi	-	-	-	1	1
18	Urologi	1	-	-	-	1
19	Rehab Medik	-	-	1	-	1
20	Paru	-	-	1	-	1
	JUMLAH	6	7	34	3	50

Tabel 4.2

Tenaga Paramedis Keperawatan

NO	JENIS PENDIDIKAN	MIL	P N S	PHL	JUMLAH	KET.
1	S.KEP+S.KEP Ners	-	8	13	21	
2	A K P E R	13	16	58	87	
3	S P K	-	1	-	1	

4	D IV + D III Bidan	1	5	12	18	
5	D III Gigi	-	2	1	3	
6	Assisten Perawat	-	1	1	2	
	JUMLAH	14	33	85	132	

Tabel 4.3

Tenaga Kesehatan Lainnya

NO	JENIS PENDIDIKAN	MIL	P N S TNI	PHL	JUMLAH	KET
1	Sarj. Psikologi	-	1	-	1	BP ke Puskesmas
2	Apoteker/S1 Farmasi	-	-	4	4	
3	SKM	-	1	1	2	
4	D IV + D III Radiologi	2	2	4	8	
5	D IV S.Tr.Kep	-	-	1	1	
6	D III Anastesi	-	1	-	1	
7	D IV + D III Fisioterapi	-	1	2	3	
8	D III Analisis	1	1	7	9	
9	D III Farmasi	3	-	4	7	
10	D IV/ D III Gizi	-	-	2	2	
11.	D IV/ D III RM	-	-	6	6	
12.	D. III Kesling	1	1	-	2	
13.	ATEM	-	-	1	1	
14	D III Terapi Wicara	-	-	1	1	
	JUMLAH	7	8	33	48	

Tabel 4.4

Tenaga Non Medis

NO	JENIS PENDIDIKAN	MIL	P N S TNI	PHL	JUMLAH
1	S. 1	-	2	1	3
2	D I Manajemen Farmasi	-	-	2	2
3	SMA	2	7	13	23
4	SMEA	-	3	1	5
5	SMK	-	1	10	9
6	SMKK	-	-	2	1
7	STM	-	1	-	1
8	SPG	-	1	-	1
9	SLTP	-	1	1	2
	JUMLAH	2	16	30	48

6. Fasilitas dan Sarana Prasarana

Fasilitas yang tersedia di rumah sakit Dr. Soetarto

Yogyakarta sebagai berikut :

- a. Rawat Jalan
 - 1) Pelayanan Poliklinik
 - 2) IGD
 - 3) Hemodialisa (HD)

b. Kamar Tindakan

Tabel 4.5

Kamar Tindakan

No	Kamar Tindakan	Hari	Jam Pelayanan
1.	Kamar Operasi	Setiap hari kerja	24 Jam
2.	Kamar Bersalin	Setiap hari kerja	24 Jam
3.	Kamar Ginekologi	Setiap hari kerja	24 Jam
4.	Hemodialisa	Setiap hari kerja	08.00 s/d 16.00

c. Penunjang Diagnostik

1) Laboratorium Klinik : Darah Lengkap, Urine lengkap Kimiadarah, Swab Antigen, PCR

2) Radiologi : Rontgen, USG, EKG, CT Scan, ESWL

d. Penunjang Perawatan

1) Dapur

2) Laundry

3) Kamar Jenazah

4) Ambulance

5) Instalasi Farmasi

e. Fasilitas Rawat Inap Dan Rawat Jalan

Tabel 4.6

Fasilitas Rawat Inap Dan Rawat Jalan

No	Nama Ruangan		Ket
1.	TT Kelas Standar (Sesuai JKN)	64	

2.	TT Ranap (Non JKN)	20	
3.	TT Intensif	10	ICU, PICU, NICU
4.	TT Isolasi	8	Isolasi TB RO, Isolasi Non TB, Immunocompromised
	JUMLAH		102

f. Fasilitas Umum

- 1) Masjid Al Iklas
- 2) Tempat Parkir
- 3) Kantin Hesti
- 4) Hesti Mart (koperasi)
- 5) Toilet
- 6) Lapangan Apel
- 7) Taman

B. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dibagian Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi di Rumah Sakit Dr. Soetarto berikut akan dijelaskan hasil dari penelitian sebagai berikut :

1. Hasil Penelitian

Tim pengelolaan obat berdasarkan jabatan fungsional yang sudah ditentukan tugas dan fungsi pokoknya dari pemerintah.

Adapun proses pengelolaan yang dilaksanakan mencakup :

a. Perencanaan Obat

Alur Perencanaan Obat Instalasi Farmasi Rumah Sakit Dr Soetarto yaitu dari bagian gudang ke bagian perencanaan

obat, setelah itu diperoleh rencana kebutuhan obat, disampaikan kepada kepala instalasi farmasi yang dikirim ke kepala bidang penunjang medik yang bertanggungjawab terhadap instalasi farmasi rumah sakit (IFRS). Perencanaan obat dilakukan setiap dua bulan dengan menggunakan pendekatan konsumsi.

b. Pengadaan Obat

Alur Pengadaan Obat Instalasi Farmasi Rumah Sakit Dkt Soetarto yaitu bagian apotek membuat permintaan dan penawaran obat kepada pihak Pedagang Besar Farmasi (PBF) atau pemasok setelah obat datang dilakukan penerimaan oleh tim penerima dan di simpan di ruang penyimpanan/gudang. Dalam pengadaan obat ada beberapa hal yang harus diperhatikan yaitu sisa stok obat dan jumlah obat yang diterima.

c. Penerimaan Obat

Penerimaan obat dilakukan oleh tim penerimaan dan langsung dilakukan pemeriksaan obat terutama kondisi fisik obat, jenis dan jumlah obat serta kadaluawarsa obat.

d. Penyimpanan Obat

Berdasarkan hasil penelitian, tempat penyimpanan obat di Instalasi Farmasi RS Dr. Soetarto langsung di ruangan Instalasi Farmasi. Secara keseluruhan obat disusun

berdasarkan alfabetis dan sediaan, selain itu menggunakan sistem FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expired First Out*).

e. Pengawasan Obat

Berdasarkan hasil penelitian, proses pengawasan di Instalasi Farmasi dilakukan secara langsung oleh petugas kefarmasian dalam bentuk penandaan pada wadah obat yang akan di distribusikan ke setiap unit, pengecekan kembali obat yang akan di distribusikan ke setiap unit, dan melakukan komunikasi dengan dokter untuk menghindari terjadinya kadaluwarsa obat.

2. Pembahasan

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah salah satu unit kerja yang di kepalai langsung oleh seorang apoteker dan bidang penunjang medis yang bertanggung jawab penuh terhadap penyelenggaraan pelayanan kefarmasian kepada pasien. Jumlah petugas kesehatan yang berada di IFRS yaitu 17 tenaga kesehatan. Tugas yang diberikan kepada seluruh petugas kesehatan IFRS berdasarkan pangkat dan golongan dan bekerja disesuaikan dengan shift/pelaksanaan jam kerja.

Berdasarkan hasil penelitian, pengelolaan obat di lakukan oleh tim pengelolaan obat yang dibentuk, sesuai dengan tugas

fungsional masing- masing. Anggotanya disesuaikan berdasarkan struktur organisasi instalasi farmasi. Proses pengelolaan obat yang dilakukan sebagai berikut :

a. Perencanaan Obat

Bagian gudang membuat laporan rencana kebutuhan obat kemudian di serahkan kepada bagian perencanaan obat untuk mengetahui data penggunaan obat, sisa stok akhir obat dan obat yang kosong setelah itu data dianalisa, kemudian bagian perencanaan akan membuat perencanaan obat berdasarkan e.catalog. Setelah diperoleh rencana kebutuhan obat, disampaikan kepada kepala instalasi farmasi yang dikirim ke kepala bidang penunjang medik yang bertanggungjawab terhadap Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS).

Berdasarkan standar oprasional prosedur yang telah ditetapkan oleh instalasi farmasi RS. Dr. Soetarto Yogyakarta diketahui bahwa kegiatan pengelolaan dengan *stock opname* dilakukan dua bulan sekali. Namun pada kenyataanya *stock opname* di gudang farmasi menurut Undang – Undang dilakukan tiga bulan sekali bahkan lebih.

Perencanaan dilakukan setiap dua bulan sekali untuk mengantisipasi apabila terjadi perubahan pola penyakit, kenaikan pengunjung serta kekosongan obat. Pihak instalasi farmasi

melakukan perencanaan kebutuhan obat berdasarkan tingkat konsumsi pasien. Metode konsumsi yaitu analisa data pemakaian obat tahun sebelumnya. Penyusunan rencana kebutuhan obat sudah memperhatikan dana yang ada, daftar obat yang disesuaikan dengan e-katalog, stok awal, penerimaan dan pengeluaran, serta stok akhir.

b. Pengadaan obat

Data rencana kebutuhan obat yang telah dilakukan oleh pihak IFRS yang sebelumnya telah disetujui oleh kepala bidang penunjang medik melakukan permintaan dan penawaran obat kepada pihak Pedagang Besar Farmasi (PBF) atau pemasok. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2008), Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengadaan obat adalah kriteria obat, persyaratan pemasok, penentuan waktu pengadaan dan kedatangan obat, penerimaan dan pemeriksaan obat serta pemantauan status pesanan. Sesuai dengan kenyataan yang didapat diinstalasi farmasi Setelah dilakukannya permintaan dan penawaran obat kepada pihak PBF, obat diterima dan dilakukan pemeriksaan oleh tim penerima obat.

Kriteria yang diperiksa adalah tanggal kadaluwarsa, nomor batch dan keadaan obat serta persyaratan pemasok kemudian nama obat dicatat dalam kartu barang yakni jumlah obat yang diterima dari PBF atau pemasok, tanggal faktur dan

dihitung sisa stok obat. Kemudian obat yang telah diterima disimpan ke dalam gudang penyimpanan obat. Analisa data kebutuhan obat dilakukan oleh kepala bidang penunjang medik dan apoteker penanggungjawab. Sedangkan anggaran/alokasi dana yang digunakan untuk pengadaan obat disesuaikan dengan dana yang ada.

c. Penerimaan obat

Penerimaan obat yang telah dilakukan oleh pihak IFRS sudah cukup baik karena memperhatikan dan melakukan pemeriksaan atau pengecekan obat masuk seperti masa kadaluwarsa obat, jenis dan jumlah obat serta kondisi fisik obat. Obat yang tidak sesuai dengan faktur yang dipesan dan obat yang mendekati kadaluwarsa akan dikembalikan oleh pihak IFRS ke pemasok.

d. Penyimpanan obat

Kegiatan penyimpanan obat yaitu meliputi pengaturan tata ruangan, penyusunan stok obat, pencatatan dan kartu stok (DepKes RI, 2007). Proses penyimpanan obat di IFRS RS. Dr. Soetarto Yogyakarta sudah memperhatikan :

1) Pengaturan tata ruangan

Ruangan penyimpanan obat atau gudang obat IFRS dilengkapi dengan rak, namun belum menggunakan sistem satu lantaisehingga dapat membatasi pengaturan obat dalam

ruangan dan mengganggu kemudahan petugas dalam bergerak. Sirkulasi udara sudah cukup baik karena menggunakan suhu ruangan cukup dalam gudang obat. Tidak terdapat alat pencegah kebakaran, pengadaan alat pencegah kebakaran sangat penting untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan.

2) Penyusunan stok obat

Penyusunan stok obat sangat penting untuk memudahkan pengendalian stok obat. Obat yang disimpan oleh petugas IFRS disusun dalam bentuk alfabetis dan berdasarkan sediaan yang dipisahkan dengan sekat dan diletakkan berdasarkan nama rak obat, dan juga menggunakan sistem FIFO (*First In First Out*) yaitu obat yang lebih awal diterima harus digunakan lebih awal dan FEFO (*First Expired First Out*) yaitu obat yang masa kadaluwarsa lebih cepat diberikan lebih awal agar mempermudah pengambilan obat dan memperkecil tingkat kadaluwarsa obat. Untuk obat luar dan obat dalam disimpan secara terpisah dalam rak yang telah disediakan dan dibatasi oleh sekat untuk menghindari kesalahan dalam pengambilan obat. Nama masing-masing obat dicantumkan sehingga mempermudah dalam pengambilan obat dan obat yang kadaluwarsa dipisahkan di tempat yang terpisah.

3) Pencatatan kartu stok

Pencatatan kartu stok obat bermanfaat untuk mengetahui dengan cepat jumlah persediaan obat, penyusunan laporan, perencanaan pengadaan dan distribusi, pengendalian persediaan, untuk pertanggungjawaban bagi petugas penyimpanan dan pendistribusian, sebagai alat bantu kontrol bagi kepala gudang/bendaharawan obat (DepKes RI, 2007).

Pencatatan kartu stok obat sudah rutin dilakukan oleh pihak IFRS. Kegiatan yang dilakukan yaitu setiap penerimaan dan pengeluaran obat dari gudang langsung dicatat pada kartu stok yang ada. Pencatatan keseluruhan dibuat dalam daftar barang yang tersedia setiap dua bulan sekali, demikian juga pencatatan yang dilakukan di unit pelayanan obat untuk pasien rawat inap dan rawat jalan. Akan tetapi ketidakcocokan dari laporan mutasi stok obat di gudang dengan pengeluaran obat perhari berdasarkan resep yang masuk di unit sangat berpengaruh pada proses perencanaan kebutuhan obat untuk menghindari terjadinya kekosongan obat.

e. Distribusi obat

Proses distribusi obat di instalasi farmasi menerima resep rawat jalan dan rawat inap yang diresepkan oleh

dokter ruangan. Pasien rawat inap dapat langsung mengambil obat di IFRS melalui perawat ruangan atau keluarga pasien. Berdasarkan alur distribusi obat pasien rawat inap. Pihak IFRS memberikan obat kepada pasien dalam waktu 7 sampai dengan 30 menit. Sedangkan bagi rawat jalan berdasarkan alur distribusi obat pasien rawat jalan obat diberikan kepada pasien dalam waktu 2 sampai dengan 10 menit. Untuk pasien rawat inap dan rawat jalan, pasien atau keluarga pasien dapat mengambil resep langsung di IFRS.

Proses distribusi obat dapat terhambat apabila IFRS tidak dapat menyediakan obat sesuai dengan permintaan yang tertulis dalam resep. Sehingga pasien di rujuk untuk mengambil resep di luar area rumah sakit. Hal itu disebabkan karena kurangnya informasi kepada dokter ruangan mengenai obat-obatan yang tersedia di dalam IFRS, untuk itu dengan adanya sistem formularium obat dapat dijadikan acuan untuk dokter sebagai penulisan resep dan disesuaikan dengan kebutuhan obat pasien di IFRS.

f. Pengawasan obat

Pengawasan obat dapat dilakukan secara langsung dan secara tidak langsung. Pengawasan obat yang dilakukan oleh IFRS RS Dr Soetarto Yogyakarta sudah cukup baik

karena dilakukan secara langsung. Pengawasan yang dilakukan oleh pihak IFRS yaitu pengawasan obat dalam bentuk penandaan pada wadah obat yang akan didistribusikan ke setiap unit, pengecekan kembali obat yang akan didistribusikan ke setiap unit dan komunikasi dengan dokter untuk menghindari terjadinya kadaluwarsa obat karena dokter tidak meresepkan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dengan latar belakang penelitian tentang Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Dr. Soetarto Yogyakarta, maka penulis menyimpulkan bahwa :

1. Perencanaan obat yang memperhatikan penggunaan obat, sisa stok akhir obat dan obat yang kosong serta Perencanaan dilakukan setiap dua bulan sekali dengan menggunakan metode konsumsi.
2. Pengadaan obat sudah memperhatikan sisa stok obat, jumlah obat yang diterima, masa kadaluwarsa, nomor batch dan keadaan obat serta persyaratan pemasok.
3. Pada proses penerimaan dilakukan pemeriksaan atau pengecekan obat masuk seperti waktu kadaluwarsa obat, jenis dan jumlah obat serta kondisi fisik obat.
4. Penyimpanan obat di instalasi farmasi memperhatikan pengaturan tata ruang, penyusunan stok obat, dan Pencatatan kartu stok
5. Pendistribusian obat dilakukan melalui apotek.
6. Pengawasan obat yang dilakukan dalam bentuk penandaan pada wadah obat, pengecekan kembali obat yang akan didistribusikan ke setiap unit dan komunikasi dengan dokter untuk menghindari terjadinya kesalahan dalam penulisan resep obat.

B. Saran

1. Diharapkan Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Dr. Soetarto Yogyakarta untuk meninjau kembali kebijakan terkait dengan pelaksanaan *stock opname*.
2. Petugas instalasi farmasi harus lebih disiplin lagi dalam menjalankan tugas.
3. Pimpinan Rumah Sakit melakukan pembenahan atau peningkatan terhadap pelayanan yang masih belum maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifiddin (2010), *Pengantar Administrasi Pembangunan*. Bandung: CV Alfabeta
- Agnendiza (2021) *Tugas dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*
- Ansel (1989). *Pengantar Bentuk sediaan Farmasi. Edisi 4*. UI Press. Jakarta.
- Djojodibroto, (1997). *Kiat Mengelola Rumah Sakit*. Jakarta: Hipokrates.
- Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan kefarmasian di Rumah sakit*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Harsoyo, (1977) *Pengertian Pengelolaan*. <http://id.shvoong.com/writing-and-speaking/presenting/2108155-pengertian-pengelolaan/>. Diakses pada tanggal 1 Agustus 2015. afifiddin (2010)
- Husein Umar, (2013). *Metode Penelitian Untuk Skripsi dan Tesis*. Jakarta: Rajawali
- Mauliana, (2017). *Analisis Proses Penambilan Keputusan Konsumen alam Pembelian Sayuran Di Bangka Botanical Garden (BBG) Pangkalpinang.Bangka Belitung. Tidak Dipublikasikan*.
- Burhanuddin, (1994) *Analisis Administrasi Manajemen dan Kepemimpinan Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara
- Moleong, (2005) *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Nazir (2013) *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia
- Nugroho, (2003). *Kebijakan Publik Formulasi, Implementasi dan Evaluasi*.

Jakarta: PT Elek Media Kompotindo

Permenkes No 74 Tahun, (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Jakarta*

Riyanto, (2010) *Metodologi Penelitian Sosial dan Hukum.*

Jakarta: Granit.

Sheina Baby, (2020). *Penyimpanan Obat di Gudang Instalasi Farmasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I. Kes Mas Vol.4 No. 1 ISSN 1978-0575. Yogyakarta*

Siregar and Amalia, (2003). *Farmasi Rumah Sakit, Teori dan Penerapan, 91-95, 101-105, Penerbit buku kedokteran EGC, Jakarta.*

Sugiyono, (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Penerbit Alfabeta.*

Sugiyono, (2014) *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.*

Supriati, (2015) *Metodelogi Penelitian. Bandung: Labkat Press.* Terry, (2006) *Prinsip- Prinsip Manajemen. Jakarta: Bumi Aksara.* Terry, (2009). *Dasar-Dasar Manajemen, Bumi Aksara, Jakarta*

sumber lainnya:

https://repository.unhas.ac.id/id/eprint/16284/2/K011171013_skripsi%20bab%201-2.pdf

<https://repository.stikesyrsds.ac.id/id/eprint/314/3/BAB%20I%20%20%20PENDAHULAN.pdf>

<https://www.scribd.com/document/367151729/Tugas-Akhir-Rs-tk-III-04-06-03-Yogyakarta>

<file:///C:/Users/ACER/Downloads/1730-Article%20Text-4005-1-10-20220706-1.pdf>

LAMPIRAN

1. Foto Kegiatan Praktek Kerja Lapangan



2. Foto Kartu Stok Obat Dan Stok Opname

RUMAH SAKIT TK III 04.06.03 dr. SOETARTO
INSTALASI FARMASI

KARTU STOK OPNAME GUDANG / PELAYANAN

Bulan: Februari 2024

No.	Nama Barang	Satuan	Jumlah	Tgl. Kadaluwarsa	Ket.
38	Isontadid (MNH) 100 mg	tab	1.480	7/2022	
39	Herbessor 20 100 mg	tab	303	02/2026	
40	Ibuprofen 400 mg	tab	655	8/2025	
41	Herbessor 20 200 mg	tab	297	03/2026	
42	Trbesartan 300 mg	tab	421	08/2026	
43	Ketotolol	tab	117	8/2025	
44	Kanam diklofonak 25 mg	tab	1076	10/2025	
45	Ketotolol 100 mg	tab	492	1/2026	
46	Kanam diklofonak 25 mg	tab	1528	8/2024	
47	Loratadine	tab	53	8/2025	
48	Lepaton	tab	299	6/2025	
49	Lisinopril 5 mg	tab	721	09/2024	
50	KSR 600	tab	268	9/2026	
51	Lisinopril 10 mg	tab	260	10/2028	
52	Lera floxacilin	tab	400	8/2024	
53	Leteramid tab (Ledita)	tab	580	5/2025	
54	Lansoprazole	kapsul	179	1/2026	
55	Mekronidazole 500 mg	tablet	439	3/2025	
56	Nasacetamol 500 mg	tab	60	09/2028	
57	Metoclopramide HCl 10 mg	tab	438	3/2027	
58	Acarit 200	serbuk	181	09/2025	
59	Meloxicam 7,5 mg	tab	706	9/2028	
60	Metformin HCl 850 mg	tab	509	4/2024	
61	Multimin plus	tab	637	6/2027	
62	Minoxipi 80 mg	tab	14	8/2025	
63	Mefenitridinolone 4 mg	tab	106	8/2025	
64	Mefenitridinolone 500 mg	tab	194	9/2024	
65	Mefenitridinolone 16 mg	tab	807	8/2025	
66	Mefenitridinolone 8 mg	tab	102	8/2026	
67	Meloxicam 15 mg	tab	1250	11/2023	
68	Mefenitridinolone	tab	2	1/2028	
69	Mefenitridinolone 50 mg	tab	688	12/2026	
70	Mefenitridinolone 10 mg	tab	599	4/2027	
71	Mefenitridinolone 25 mg	tab	5	9/2027	
72	Mefenitridinolone 50 mg	tab	1639	9/2028	
73	Mefenitridinolone 50 mg	tab	1331	11/2025	
74	Mefenitridinolone HCl 4 mg	tab	113	7/2025	

KOMANDO DAERAH MILITER IV / DIPONEGORO
KESEHATAN

Nama Barang: Colompra 2.4 Kesatuan Barang:

No.	TANGGAL	DARI/TAU KEJADA/BIARA	TAMBAH TERIMA	PERUBAHAN	KURANG KELUAR	PERUBAHAN	SISA	PENJELASAN
	2/23	Colompra					970	
	2/23	Colompra					970	
	2/23	Colompra			30		740	
	2/23	Colompra			30		710	
	2/23	Colompra			30		680	
	2/23	Colompra			30		650	
	2/23	Colompra					620	
	2/23	Colompra	1000				1620	
	2/23	Colompra			56		1564	
	2/23	Colompra			30		1534	
	2/23	Colompra					1504	
	2/23	Colompra					1474	
	2/23	Colompra					1444	
	2/23	Colompra					1414	
	2/23	Colompra					1384	
	2/23	Colompra					1354	
	2/23	Colompra					1324	
	2/23	Colompra					1294	
	2/23	Colompra					1264	
	2/23	Colompra					1234	
	2/23	Colompra					1204	
	2/23	Colompra					1174	
	2/23	Colompra					1144	
	2/23	Colompra					1114	
	2/23	Colompra					1084	
	2/23	Colompra					1054	
	2/23	Colompra					1024	
	2/23	Colompra					994	
	2/23	Colompra					964	
	2/23	Colompra					934	
	2/23	Colompra					904	
	2/23	Colompra					874	
	2/23	Colompra					844	
	2/23	Colompra					814	
	2/23	Colompra					784	
	2/23	Colompra					754	
	2/23	Colompra					724	
	2/23	Colompra					694	
	2/23	Colompra					664	
	2/23	Colompra					634	
	2/23	Colompra					604	
	2/23	Colompra					574	
	2/23	Colompra					544	
	2/23	Colompra					514	
	2/23	Colompra					484	
	2/23	Colompra					454	
	2/23	Colompra					424	
	2/23	Colompra					394	
	2/23	Colompra					364	
	2/23	Colompra					334	
	2/23	Colompra					304	
	2/23	Colompra					274	
	2/23	Colompra					244	
	2/23	Colompra					214	
	2/23	Colompra					184	
	2/23	Colompra					154	
	2/23	Colompra					124	
	2/23	Colompra					94	
	2/23	Colompra					64	
	2/23	Colompra					34	
	2/23	Colompra					4	