

**TUGAS AKHIR**

**MANAJEMEN OBAT DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT**

**NUR HIDAYAH BANTUL YOGYAKARTA**



**DISUSUN OLEH :**

**SRI HUSADA PUTRI**

**20001645**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA MANAJEMEN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU BISNIS KUMALA NUSA**

**YOGYAKARTA**

**2023**

**MANAJEMEN OBAT DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT  
NUR HIDAYAH BANTUL YOGYAKARTA**

**TUGAS AKHIR**

Disusun dan Diajukan Guna Memenuhi  
Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya  
Pada Program Studi Diploma Tiga Manajemen  
Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa



**DISUSUN OLEH :**

**SRI HUSADA PUTRI**

**20001645**

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

**2023**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Tugas Akhir dengan judul “MANAJEMEN OBAT DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT NUR HIDAYAH BANTUL YOGYAKARTA” telah mendapat persetujuan dari pembimbing.

Yang disusun oleh :

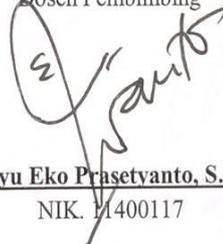
Nama : SRI HUSADA PUTRI

NIM : 20001645

Program Studi : Diploma Tiga Manajemen

Disetujui pada tanggal, 17 Juni 2023

Mengetahui,  
Dosen Pembimbing



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

NIK. 1400117

## HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sri Husada Putri

NIM : 20001645

Program Studi : Diploma Tiga Manajemen

Judul Tugas Akhir : “Manajemen Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur  
Hidayah Bantul Yogyakarta”

Dengan ini saya menyatakan bahwa tulisan dalam Tugas Akhir ini tidak terdapat karya yang pernah di ajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau di terbitkan dalam referensi. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa pernyataan ini tidak benar, maka saya sanggup menerima hukuman/sanksi apapun sesuai peraturan yang berlaku.

Yogyakarta, 18 Juni 2023

Yang menyatakan



Sri Husada Putri  
NIM. 20001645

## HALAMAN PENGESAHAN

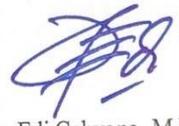
Tugas Akhir dengan judul : “Manajemen Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta” ini telah dipertahankan dihadapan Dewan Penguji Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa pada hari Senin, 10 Juli 2023 dan telah memenuhi syarat lulus, dengan Dewan Penguji terdiri dari :

Ketua



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

Anggota



Ir. Edi Cahyono, M.M.  
NIK. 11300115

Mengetahui,

Ketua STIB Kumala Nusa



Anung Prandoyo, S.E., M.M.  
NIP. 19780204 2005011002

## **MOTTO**

*Value and believe in yourself, you deserve better than they offer you.*

## KATA PENGANTAR



*Assalamu'alaikum wa Rahmatullahi wa Barakatuh*

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah Subhanahu wa Ta'ala atas kuasa-Nya yang telah memberikan nikmat sehat dan lapang kepada peneliti sehingga Tugas Akhir ini dapat diselesaikan dengan baik. Shalawat beriring salam peneliti sanjung sajikan kepada baginda Rasulullah Shalallahu Alaihi Wassalam yang telah membawa umat manusia ke zaman yang penuh dengan ilmu pengetahuan.

Penelitian tugas akhir yang berjudul "*Manajemen Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta*" ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu syarat agar dapat menyelesaikan studi dan meraih gelar Ahli Madya Manajemen Obat dan Farmasi di Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta.

Ucapan syukran wajazakumullah khairan katsiran saya ucapkan kepada Kedua orang tua saya Ayahanda La Junaida dan Ibunda Sitti Salbia Basiru atas kasih sayang, do'a serta bantuan baik materil maupun moril yang diberikan kepada peneliti, sehingga peneliti dapat menempuh pendidikan sampai saat ini. Kepada Paman saya Dr. Malesa, S.Pd.,M.Si. atas bimbingan dan nasehat-nasehatnya sehingga peneliti dapat mewujudkan salah satu tujuan untuk membahagiakan kedua orang tua, serta seluruh keluarga yang telah mendukung peneliti sampai saat ini.

Tidak lupa pula uluran tangan dan bantuan yang telah peneliti peroleh dari berbagai pihak, peneliti mengucapkan terima kasih atas segala bentuk bantuan baik materil maupun moril, kepada Bapak Dr. Wahyu Eko Prasetyanto, S.H.,M.M. selaku dosen pembimbing yang telah banyak bantuan tenaga dan pikirannya, meluangkan waktunya yang begitu berharga untuk memberi bimbingan dan pengarahan dengan baik, dan memberikan dukungan serta motivasi dalam penyelesaian tugas akhir ini dan semoga Allah Subhanahu wa Ta'ala membalas segala kebaikan beliau. Aamiin.

Dalam kesempatan ini pula, peneliti dengan kerendahan hati yang amat dalam dan ketulusan hati ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian Tugas Akhir ini. Ucapan terima kasih terutama kepada :

1. Bapak Anung Pramudyo, S.E.,M.M. selaku Ketua STIB Kumala Nusa Yogyakarta.
2. Ibu dr. Estianna Khoirunnisa., MPH selaku Direktur di Rumah Sakit Nur Hidayah.
3. Ibu Tri Pujirahayu, S.Farm., Apt selaku pembimbing sewaktu melakukan penelitian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah.
4. Mas Surya Perdana Wicaksana, S.Farm., Apt selaku Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah.
5. Bapak Ir. Edi Cahyono, M.M. selaku dosen pembimbing akademik atas segala motivasi dan dukungannya dari awal semester perkuliahan hingga sekarang.

6. Para dosen STIB Kumala Nusa yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga dan seluruh staf atas bantuannya selama peneliti menempuh pendidikan perkuliahan di Diploma Tiga Manajemen, konsentrasi Obat dan Farmasi.
7. Seluruh informan yang telah memberikan waktunya selama penelitian berlangsung.
8. Serta teman-teman seperjuangan Mahasiswa konsentrasi Obat dan Farmasi Angkatan 2020, dan terkhusus untuk sahabat dekat yang senantiasa memberikan do'a dan dukungan kepada peneliti.
9. Untuk Diri, terima kasih sudah bekerjasama dan berjuang untuk menyelesaikan Tugas Akhir ini dan semoga kedepannya tetap begitu.

*Wassalamu'alaikum wa Rahmatullahi wa Barakatuh*

Yogyakarta, 10 Juni 2023

Peneliti



Sri Husada Putri

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
A. Tinjauan Umum Tentang Instalasi Farmasi Rumah Sakit.....	7
B. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit .....	11
C. Tinjauan Umum Tentang Pengelolaan Obat .....	14
D. Alur Pikir .....	28

E. Kerangka Pikir .....	29
<b>BAB III. METODE PENELITIAN .....</b>	<b>30</b>
A. Jenis Penelitian.....	30
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	30
C. Informan Penelitian .....	31
D. Metode Pengumpulan Data.....	31
E. Instrumen Penelitian.....	32
F. Teknik Analisis Data .....	32
<b>BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>34</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	34
B. Hasil Penelitian .....	38
C. Pembahasan .....	61
<b>BAB V. PENUTUP.....</b>	<b>76</b>
A. Kesimpulan .....	76
B. Saran.....	78

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 3.1	Informan Penelitian .....	31
Tabel 3.2	Profil Informan.....	38
Tabel 3.3	SPO IFRS Nur Hidayah.....	59

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Alur Pikir .....	28
Gambar 2.2	Pengelolaan Perbekalan Farmasi .....	29

## **LAMPIRAN**

Lampiran 1	Pedoman Wawancara dan Observasi
Lampiran 2	Struktur Organisasi IFRS Nur Hidayah
Lampiran 3	Surat Pengajuan Penelitian
Lampiran 4	Surat Balasan Izin Penelitian
Lampiran 5	Dokumentasi Kegiatan

## ABSTRAK

**Sri Husada Putri. 2023. Manajemen Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta. Dibawah Bimbingan Bapak Wahyu Eko Prasetyanto.**

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang menghasilkan data deskriptif untuk mengetahui manajemen obat terkait perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan dan pendistribusian obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta, peneliti melakukan penelitian mulai dari bulan Mei-Juni 2023. Data primer diperoleh dari hasil wawancara mendalam dan observasi langsung sedangkan data sekunder diperoleh dari telaah dokumen. Informan penelitian ini yaitu Kepala Instalasi Farmasi, Penanggung jawab Gudang Farmasi, Pejabat Pengadaan, 3 Pasien rawat Inap dan 3 Pasien Rawat Jalan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih sering terjadinya kekosongan obat di Instalasi Farmasi RS Nur Hidayah Bantul Yogyakarta padahal pihak Rumah Sakit telah melakukan RKA (Rencana Kerja dan Anggaran) pada tahap perencanaan, hal ini disebabkan karena kekosongan obat yang terjadi pada distributor dan waktu tunggu pengantaran obat yang lama. Proses pengadaan obat menggunakan metode *e-katalog* atau *e-purchasing*, pembelian langsung kepada pedagang besar farmasi (PBF), menerima dropping atau hibah dari Dinkes dan *repacking* dari sediaan volumenya besar ke volume yang kecil. Pada tempat penyimpanan obat, masih belum memenuhi standar dimana rak, lemari, pallet untuk menyimpan obat belum cukup serta ruang penyimpanan obat masih sempit. Pendistribusian dilakukan dengan 3 metode yakni, *individual prescription*, UDD (*Unit Dose Dispensing*) dan *floor stock*. Diharapkan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta membentuk tim perencanaan dalam menyusun dan menyiapkan kebutuhan obat. Melengkapi sarana dan prasarana dalam proses pendistribusian serta jika memungkinkan untuk menambah sumber daya manusia.

**Kata Kunci :** *Manajemen, Obat, Instalasi Farmasi, Rumah Sakit*

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit. Pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik. Semua sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang beredar di Rumah Sakit merupakan tanggung jawab Instalasi Farmasi, sehingga tidak ada pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di Rumah Sakit yang dilaksanakan selain oleh Instalasi Farmasi (Permenkes, 2016).

Keberadaan obat merupakan pokok yang sangat penting dan harus terjaga, dimana biaya anggaran belanja obat pada negara berkembang dapat menyerap sekitar 40 s.d 50% dari biaya keseluruhan rumah sakit. Biaya yang besar tersebut tentunya harus dikelola dengan efektif dan efisien, mengingat dana untuk pembelian obat di rumah sakit tidak selalu sesuai dengan kebutuhan (Kemenkes RI, 2019).

Obat merupakan salah satu unsur penting dalam pelayanan kesehatan yang meliputi upaya peningkatan kesehatan, pencegahan, diagnosis, pengobatan dan pemulihan sehingga harus diusahakan agar selalu tersedia pada saat dibutuhkan. Akses terhadap obat terutama obat esensial merupakan salah satu hak asasi manusia. Berbicara tentang obat tentunya tidak terlepas dari manajemen obat itu sendiri (Suryagama dkk., 2019).

Salah satu kebijakan dalam program kefarmasian dan alat kesehatan adalah meningkatkan akses dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) sesuai tugas pokok dan fungsi Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan yaitu meningkatkan ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat dan alat kesehatan serta menjamin keamanan/khasiat, kemanfaatan, dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan obat. Hal ini bertujuan untuk melindungi masyarakat dari bahaya yang disebabkan oleh penyalahgunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan atau penggunaan yang salah atau tidak tepat serta tidak memenuhi mutu keamanan dan pemanfaatan yang dilakukan sejak proses produksi, distribusi hingga penggunaannya di masyarakat (Kemenkes RI, 2016).

Pengelolaan obat merupakan salah satu segi manajemen rumah sakit yang sangat penting dalam penyediaan pelayanan kesehatan secara keseluruhan, karena ketidakefisienan dan ketidaklancaran pengelolaan obat akan memberi dampak negatif terhadap rumah sakit, baik secara medik, sosial maupun secara ekonomi. Pengelolaan obat yang baik bertujuan agar obat yang diperlukan tersedia di rumah sakit (Mauliana dkk, 2017).

Penelitian di Instalasi Farmasi RSUD Andi Makkasau Kota Parepare ditemukan hasil serupa bahwa masih sering terjadi kekosongan obat sehingga pasien diharuskan untuk membeli obat diluar. Hal tersebut disebabkan karena terlambatnya data-data keperluan obat yang dikumpulkan setiap unit/ depo yang ada di rumah sakit (Hardiyanti, 2018).

Hasil penelitian tentang perencanaan dan pengadaan obat antibiotik di Instalasi Farmasi RSUP Prof. dr. R. D. Kandou Manado menunjukkan terjadinya kekosongan obat, terjadi keterlambatan pengiriman obat, keterlambatan pembayaran, distributor yang tidak menyanggupi penyediaan obat karena tidak tersedianya bahan baku dan penetapan harga obat yang kurang tepat. Penggunaan analisis ABC terhadap nilai persediaan obat antibiotik sangat berpengaruh terhadap anggaran belanja rumah sakit. Hal ini disebabkan oleh anggaran pembelian obat yang meningkat akibat penetapan harga obat yang tidak sesuai. Besarnya harga satu item obat akan mempengaruhi seluruh anggaran pembelian rumah sakit (Suryantini, 2016).

Terdapat berbagai penyebab kekosongan obat yang berhubungan dengan manajemen pengelolaan obat. Menurut Mauliana *dkk.* (2017) ketersediaan obat di rumah sakit dipengaruhi oleh manajemen pengelolaan obat yang meliputi seleksi, perencanaan dan pengadaan, distribusi, dan penggunaan. Proses manajemen pengelolaan obat meliputi proses perencanaan, penganggaran, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, penghapusan, serta pencatatan dan pelaporan dapat mempengaruhi kejadian *stockout* atau kekosongan obat di rumah sakit (Triyuliandini, 2017).

Pengelolaan obat di instalasi farmasi rumah sakit meliputi tahap-tahap pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, dan administrasi yang saling berkaitan dan harus terkoordinasi dengan baik agar masing-masing dapat berfungsi secara optimal (Malinggas, 2015).

Berdasarkan hasil observasi saat magang di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta, masih mengalami kekosongan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Hal ini membuat seorang pasien mengeluh karena resep obat yang diberikan tidak tersedia dan harus membeli obat di luar Rumah Sakit. Kekosongan obat terjadi 2 – 5 hari di Instalasi Farmasi Rumah Sakit dan akhirnya pasien harus menunggu obat tersebut sampai beberapa hari kedepan. Keluarga pasien Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Bantul Yogyakarta, harus keluar mencari obat karena jenis obat yang diresepkan oleh dokter tidak tersedia di Instalasi Farmasi Rumah Sakit.

Berdasarkan permasalahan yang ditemukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta, maka peneliti ingin mengetahui Manajemen Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, dapat diambil fokus masalah dari penelitian ini yaitu : Bagaimana manajemen obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta tahun 2023?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui manajemen obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta tahun 2023.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui manajemen perencanaan obat di Instalasi Farmasi RS Nur Hidayah Bantul Yogyakarta tahun 2023.
- b. Untuk mengetahui manajemen pengadaan obat di Instalasi Farmasi RS Nur Hidayah Bantul Yogyakarta tahun 2023.
- c. Untuk mengetahui manajemen penerimaan obat di Instalasi Farmasi RS Nur Hidayah Bantul Yogyakarta tahun 2023.
- d. Untuk mengetahui manajemen penyimpanan ketersediaan obat di Instalasi Farmasi RS Nur Hidayah Bantul Yogyakarta tahun 2023.
- e. Untuk mengetahui manajemen pendistribusian ketersediaan obat di Instalasi Farmasi RS Nur Hidayah Bantul Yogyakarta tahun 2023.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Ilmiah

Sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan dan sebagai bahan bacaan yang dapat memberikan informasi bagi penelitian selanjutnya tentang manajemen pengelolaan ketersediaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta tahun 2023.

## 2. Manfaat Institusi

Sebagai sumbangan pemikiran dalam peningkatan efisiensi dan produktifitas terhadap pelaksanaan pengelolaan obat.

## 3. Manfaat Praktis

Pengalaman yang berharga bagi peneliti untuk menambah wawasan dan pengalaman di bidang ilmu manajemen obat dan farmasi khususnya mengenai administrasi dan distribusi obat.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

##### **1. Pengertian Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana 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 (Permenkes RI, 2016).

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah salah satu pembagian unit atau fasilitas rumah sakit, tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri. IFRS dapat diartikan sebagai mutu departemen atau unit di suatu rumah sakit dibawah pimpinan seseorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan perundangundangan yang berlaku dan kompeten secara profesional yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian yang terdiri atas pelayanan paripurna, mencakup perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan sediaan farmasi, dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita rawat inap dan rawat jalan, pengendalian mutu, dan pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di

rumah sakit, pelayanan farmasi klinik umum dan spesialis, mencakup pelayanan langsung kepada penderita dan pelayanan klinik yang merupakan program rumah sakit secara keseluruhan (Ika Listyorini, 2016).

## **2. Tugas dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

Tugas instalasi farmasi rumah sakit, meliputi:

- a. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian yang optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan etik profesi.
- b. Melaksanakan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang efektif, aman, bermutu dan efisien.
- c. Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan risiko.
- d. Melaksanakan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien.
- e. Berperan aktif dalam komite/ tim farmasi dan terapi.
- f. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan pelayanan kefarmasian.
- g. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium rumah sakit (Permenkes RI, 2016).

Fungsi instalasi farmasi dalam hal pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, meliputi:

- a. Memilih sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai kebutuhan pelayanan Rumah Sakit.
- b. Merencanakan kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai secara efektif, efisien dan optimal.
- c. Mengadakan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku.
- d. Memproduksi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.
- e. Menerima sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku.
- f. Menyimpan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian.
- g. Mendistribusikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai ke unit-unit pelayanan di Rumah Sakit.
- h. Melaksanakan pelayanan farmasi satu pintu.
- i. Melaksanakan pelayanan Obat dosis sehari.
- j. Melaksanakan komputerasi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (apabila sudah memungkinkan).

- k. Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
- l. Melakukan pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang sudah tidak dapat digunakan.
- m. Mengendalikan persediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
- n. Melakukan administrasi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (Permenkes RI, 2016).

### **3. Standar Pelayanan Kefarmasian**

Standar pelayanan kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian.
- b. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian.
- c. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit meliputi standar pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinik. Penyelenggaraan standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit harus didukung oleh ketersediaan sumber daya

kefarmasian, pengorganisasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien, dan standar prosedur operasional (Permenkes RI, 2016).

## **B. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit**

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

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. Pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (UU RI, 2009).

Rumah Sakit merupakan salah satu sub sistem dari sebuah sistem pelayanan kesehatan nasional secara menyeluruh. Selain itu rumah sakit juga merupakan sebuah industri jasa yang berfungsi untuk memenuhi salah satu kebutuhan primer manusia, baik sebagai individu, masyarakat atau bangsa secara keseluruhan guna meningkatkan hajat hidup yang utama, yakni kesehatan. Rumah sakit juga merupakan sebuah organisasi jasa yang sangat kompleks, hal ini disebabkan antara lain adanya fungsionalisasi dan spesialisasi yang sangat banyak ragamnya. Selain itu, rumah sakit merupakan sebuah organisasi yang padat karya, padat modal dan padat teknologi (Imron, 2009).

## **2. Fungsi Rumah Sakit**

Berdasarkan Undang-undang RI. Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menjelaskan bahwa rumah sakit mempunyai fungsi sebagai berikut:

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

## **3. Kewajiban Rumah Sakit**

Berdasarkan Undang-Undang RI. Nomor 44 tahun 2009, setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban:

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat.

- b. Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
- d. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
- e. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin.
- f. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan.
- g. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien.
- h. Menyelenggarakan rekam medis.
- i. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia.
- j. Melaksanakan sistem rujukan.
- k. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan.

- l. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien.
- m. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien.
- n. Melaksanakan etika rumah sakit.
- o. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana.
- p. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional.
- q. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenagakesehatan lainnya.
- r. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit (*hospital by laws*).
- s. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas, dan
- t. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

### **C. Tinjauan Umum Tentang Pengelolaan Obat**

Pada dasarnya, manajemen obat di rumah sakit adalah bagaimana cara mengelola tahap-tahap dan kegiatan tersebut agar dapat berjalan dengan baik dan saling mengisi sehingga dapat tercapai tujuan pengelolaan obat yang efektif dan efisien agar obat yang diperlukan oleh dokter selalu tersedia setiap saat dibutuhkan dalam jumlah cukup dan mutu terjamin untuk mendukung pelayanan yang bermutu. Manajemen obat menyangkut berbagai tahap dan

kegiatan yang saling terkait antara satu dengan yang lain. Ketidakterkaitan antara masing-masing tahap dan kegiatan akan membawa konsekuensi tidak efisiennya sistem suplai dan penggunaan obat yang ada, mempengaruhi kinerja rumah sakit baik secara medik, ekonomi dan sosial (Jati, 2014).

Pengelolaan perbekalan farmasi dalam standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit meliputi kegiatan pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, dan pendistribusian (Permenkes, 2016).

### **1. Perencanaan**

Perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien. Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia. Pedoman perencanaan harus mempertimbangkan:

- a. Anggaran yang tersedia.
- b. Penetapan prioritas.
- c. Sisa persediaan.
- d. Data pemakaian periode yang lalu.
- e. Waktu tunggu pemesanan.

f. Rencana pengembangan.

Adapun pendekatan perencanaan kebutuhan dapat dilakukan melalui beberapa metode:

a. Metode Konsumsi

Perhitungan kebutuhan dengan metode konsumsi didasarkan pada data *real* konsumsi perbekalan farmasi periode yang lalu, dengan berbagai penyesuaian dan koreksi. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam rangka menghitung jumlah perbekalan farmasi yang dibutuhkan adalah:

1. Pengumpulan dan pengolahan data.
2. Analisa data untuk informasi dan evaluasi.
3. Perhitungan perkiraan kebutuhan perbekalan farmasi.
4. Penyesuaian jumlah kebutuhan perbekalan farmasi dengan alokasi dana.

b. Metode Morbiditas/Epidemiologi

Metode morbiditas adalah perhitungan kebutuhan perbekalan farmasi berdasarkan pola penyakit, perkiraan kenaikan kunjungan, dan waktu tunggu (*lead time*). Langkah-langkah dalam metode ini adalah:

1. Menentukan jumlah pasien yang dilayani.
2. Menentukan jumlah kunjungan kasus berdasarkan prevalensi penyakit.
3. Menyediakan formularium standar pedoman perbekalan farmasi.
4. Menghitung perkiraan kebutuhan perbekalan farmasi.

5. Penyesuaian dengan alokasi dana yang tersedia.

## 2. Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu. Pengadaan merupakan kegiatan yang berkesinambungan dimulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang dibutuhkan, penyesuaian antara kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan, dan pembayaran (Permenkes, 2016).

Untuk memastikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan mutu dan spesifikasi yang dipersyaratkan maka jika proses pengadaan dilaksanakan oleh bagian lain di luar instalasi farmasi harus melibatkan tenaga kefarmasian. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai antara lain:

- a. Bahan baku obat harus disertai sertifikat analisa.
- b. Bahan berbahaya harus menyertakan *Material Safety Data Sheet* (MSDS).
- c. Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai harus mempunyai nomor izin edar.
- d. Masa kadaluwarsa (*expired date*) minimal 2 (dua) tahun kecuali untuk sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai tertentu

(vaksin, reagensia, dan lain-lain), atau pada kondisi tertentu yang dapat dipertanggung jawabkan.

Pengadaan merupakan kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan dan disetujui, melalui:

#### 1. Pembelian

Untuk rumah sakit pemerintah pembelian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai harus sesuai dengan ketentuan pengadaan barang dan jasa yang berlaku.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pembelian adalah:

- a. Kriteria sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, yang meliputi kriteria umum dan kriteria mutu obat.
- b. Persyaratan pemasok.
- c. Penentuan waktu pengadaan dan kedatangan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
- d. Pemantauan rencana pengadaan sesuai jenis, jumlah dan waktu.

#### 2. Produksi

Produksi perbekalan farmasi di rumah sakit merupakan kegiatan membuat, merubah bentuk, dan pengemasan kembali sediaan farmasi steril atau nonsteril untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Kriteria perbekalan farmasi yang diproduksi :

- a. Sediaan farmasi dengan formula khusus.
- b. Sediaan farmasi dengan mutu sesuai standar dengan harga lebih murah.
- c. Sediaan farmasi yang memerlukan pengemasan kembali.
- d. Sediaan farmasi yang tidak tersedia dipasaran.
- e. Sediaan farmasi untuk penelitian.
- f. Sediaan nutrisi parenteral.
- g. Rekonstitusi sediaan perbekalan farmasi sitostatika.
- h. Sediaan farmasi yang harus selalu dibuat baru.
- i. Sumbangan/ hibah/ *dropping*.

Instalasi farmasi harus melakukan pencatatan dan pelaporan terhadap penerimaan dan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sumbangan/ *dropping*/ hibah. Seluruh kegiatan penerimaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dengan cara sumbangan/ *dropping*/ hibah harus disertai dokumen administrasi yang lengkap dan jelas. Agar penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dapat membantu pelayanan kesehatan, maka jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai harus sesuai dengan kebutuhan pasien di rumah sakit. Instalasi farmasi dapat memberikan rekomendasi kepada pimpinan rumah sakit untuk mengembalikan/ menolak sumbangan/ *dropping*/ hibah sediaan

farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang tidak bermanfaat bagi kepentingan pasien rumah sakit.

### **3. Penerimaan**

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam kontrak atau surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima. Semua dokumen terkait penerimaan barang harus tersimpan dengan baik.

### **4. Penyimpanan**

Setelah barang diterima di instalasi farmasi perlu dilakukan penyimpanan sebelum dilakukan pendistribusian. Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan persyaratan kefarmasian. Persyaratan kefarmasian yang dimaksud meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi, dan penggolongan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai. Pengaturan tata ruang gudang farmasi yang teratur dapat memudahkan proses penyimpanan, penyusunan, pencarian dan pengawasan perbekalan farmasi (Hardiyanti. 2018).

#### **a. Pengaturan tata ruang**

Untuk mendapatkan kemudahan dalam penyimpanan, penyusunan, pencarian dan pengawasan perbekalan farmasi, diperlukan pengaturan tata ruang gudang dengan baik. Faktor-

faktor yang perlu dipertimbangkan dalam merancang bangunan gudang adalah sebagai berikut:

1. Kemudahan bergerak
  - a. Gudang menggunakan sistem satu lantai, hindari menggunakan sekat-sekat karena akan membatasi pengaturan ruangan. Jika digunakan sekat, perhatikan posisi dinding dan pintu untuk mempermudah gerakan.
  - b. Berdasarkan arah arus penerimaan dan pengeluaran perbekalan farmasi, ruang gudang dapat ditata berdasarkan sistem arus garis lurus, arus U atau arus L.
2. Sirkulasi udara yang baik, salah satu faktor penting dalam merancang bangunan gudang adalah adanya sirkulasi udara yang cukup di dalam ruangan gudang. Sirkulasi yang baik akan memaksimalkan umur hidup dari perbekalan farmasi sekaligus bermanfaat dalam memperpanjang dan memperbaiki kondisi kerja. Idealnya dalam gudang terdapat AC, namun biayanya akan menjadi mahal untuk ruang gudang yang luas. Alternatif lain adalah menggunakan kipas angin, apabila kipas angin belum cukup maka perlu ventilasi melalui atap.
3. Rak dan Pallet, penempatan rak yang tepat dan penggunaan pallet akan dapat meningkatkan sirkulasi udara dan perputaran stok perbekalan farmasi. Keuntungan penggunaan pallet adalah adanya sirkulasi udara dari bawah dan perlindungan terhadap

banjir, peningkatan efisiensi penanganan stok dan dapat menampung persediaan farmasi lebih banyak, pallet juga lebih murah dari pada rak.

4. Kondisi penyimpanan khusus, vaksin memerlukan “*Cold Chain*” khusus dan harus dilindungi dari kemungkinan terputusnya arus listrik. Narkotika dan bahan berbahaya harus disimpan dalam lemari khusus dan selalu terkunci. Bahan-bahan mudah terbakar seperti alkohol dan eter harus disimpan dalam ruangan khusus, sebaiknya disimpan di bangunan khusus terpisah dari gudang induk.
  5. Pencegahan kebakaran, perlu dihindari adanya penumpukan bahan-bahan yang mudah terbakar seperti dus, karton, dan lain-lain. Alat pemadam kebakaran harus dipasang pada tempat yang mudah dijangkau dan dalam jumlah yang cukup. Tabung pemadam kebakaran agar diperiksa secara berkala, untuk memastikan masih berfungsi atau tidak (Palupiningtyas. 2014).
- b. Komponen yang harus diperhatikan antara lain:
1. Obat dan bahan kimia yang digunakan untuk mempersiapkan obat diberi label yang secara jelas terbaca memuat nama, tanggal pertama kemasan dibuka, tanggal kadaluwarsa dan peringatan khusus.
  2. Elektrolit konsentrasi tinggi tidak disimpan di unit perawatan kecuali untuk kebutuhan klinis yang penting.

3. Elektrolit konsentrasi tinggi yang disimpan pada unit perawatan pasien dilengkapi dengan pengaman, harus diberi label yang jelas dan disimpan pada area yang dibatasi ketat (*restricted*) untuk mencegah penatalaksanaan yang kurang hati-hati.
4. Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang dibawa oleh pasien harus disimpan secara khusus dan dapat diidentifikasi.
5. Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi (Qiyaam. 2016).

Metode penyimpanan dapat dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan, dan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dan disusun secara alfabetis dengan menerapkan prinsip *First Expired First Out* (FEFO) dan *First In First Out* (FIFO) disertai sistem informasi manajemen. Penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang penampilan dan penamaan yang mirip (LASA, *Look Alike Sound Alike*) tidak ditempatkan berdekatan dan harus diberi penandaan khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan pengambilan obat (Permenkes RI. 2016).

## 5. Pendistribusian

Pendistribusian merupakan kegiatan mendistribusikan perbekalan farmasi di rumah sakit untuk pelayanan individu dalam proses terapi bagi pasien rawat inap dan rawat jalan serta untuk menunjang pelayanan medis. Pendistribusian perbekalan farmasi untuk pasien rawat inap diselenggarakan secara sentralisasi dan desentralisasi dengan sistem persediaan lengkap di ruangan, sistem resep perorangan, sistem unit dosis atau sistem kombinasi. Pendistribusian perbekalan farmasi untuk pasien rawat jalan diselenggarakan secara sentralisasi atau desentralisasi dengan sistem resep perorangan oleh apotek rumah sakit. Pendistribusian perbekalan farmasi di luar jam kerja diselenggarakan oleh apotek rumah sakit yang dibuka 24 jam dan ruang rawat yang menyediakan perbekalan farmasi emergensi (Depkes RI, 2004).

Distribusi obat rumah sakit dilakukan untuk melayani:

### a. Pasien Rawat Jalan

Pasien/Keluarga pasien langsung menerima obat dari Instalasi Farmasi sesuai dengan resep yang ditulis oleh dokter. Keadaan ini memungkinkan diadakannya konseling pada pasien/keluarga pasien.

### b. Pasien Rawat Inap

Ada 4 sistem pendistribusian pada pasien rawat inap, yaitu:

### 1. Resep perorangan (*Individual Prescription*)

Sistem ini memungkinkan semua resep dokter dapat dianalisis langsung oleh apoteker dan terjalin kerja sama antara dokter, apoteker, perawat dan pasien.

Dalam resep ini, semua obat yang diperlukan untuk pengobatan di dispensing dari IFRS. Resep orisinil oleh perawat dikirim ke IFRS, kemudian resep itu diproses sesuai dengan kaidah “cara dispensing yang baik dan obat disiapkan untuk didistribusikan kepada penderita tertentu.

### 2. Sistem persediaan lengkap di ruangan (*floor stock*)

- a. Pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai untuk persediaan di ruang rawat disiapkan dan dikelola oleh instalasi farmasi.
- b. Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang disimpan di ruang rawat harus dalam jenis dan jumlah yang sangat dibutuhkan.
- c. Dalam kondisi sementara dimana tidak ada petugas farmasi yang mengelola (di atas jam kerja) maka pendistribusiannya didegasikan kepada penanggung jawab ruangan.

- d. Setiap hari dilakukan serah terima kembali pengelolaan obat *floor stock* kepada petugas farmasi dari penanggung jawab ruangan.
- e. Apoteker harus menyediakan informasi, peringatan dan kemungkinan interaksi Obat pada setiap jenis Obat yang disediakan di *floor stock*.

3. Sistem distribusi kombinasi resep individual (*Individual Prescription*) dan Persediaan di ruangan (*Floor Stock*)

Definisi sistem distribusi yang menerapkan sistem distribusi resep/order individual sentralisasi, juga menerapkan distribusi persediaan di ruangan yang terbatas. Perbekalan farmasi yang disediakan di ruangan adalah perbekalan farmasi yang diperlukan oleh banyak penderita, setiap hari diperlukan dan biasanya adalah perbekalan farmasi yang harganya murah mencakup perbekalan farmasi berupa resep atau perbekalan farmasi bebas.

4. Sistem distribusi dosis unit (*Unit Dose Dispensing/ UDD*)

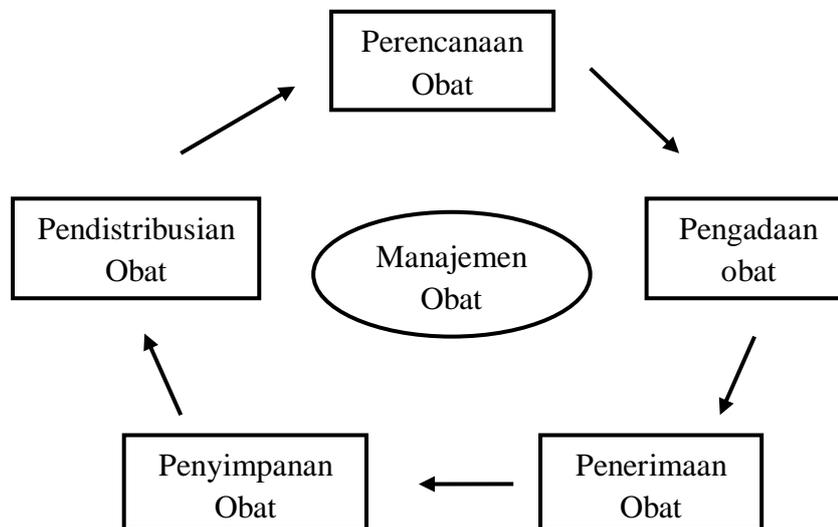
Sistem distribusi obat dosis unit adalah metode dispensing dan pengendalian obat yang dikoordinasikan Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) dalam rumah sakit, dimana obat dikandung dalam kemasan unit

tunggal, di-dispensing dalam bentuk siap konsumsi, dan untuk kebanyakan obat tidak lebih dari 24 jam persediaan dosis, dihantarkan ke atau tersedia pada ruang perawatan penderita pada setiap waktu (Siregar, 2004).

Sistem unit dose dispensing mempunyai tujuan perspektif kepedulian terhadap pasien. Sistem UDD dapat memperkecil terjadinya kesalahan pengobatan. Obat dibagikan dalam bentuk paket unit dose (dibungkus secara terpisah untuk masing-masing dosis), biasanya dikemas dalam persediaan 24 jam. Sistem UDD ini sangat efisien tetapi memerlukan modal besar untuk pembelian mesin pembungkus dan lemari pengobatan (Quick, 1997).

Keikutsertaan peran farmasis dalam monitoring terapi selain akan menjamin optimasi terapi yang diterima pasien juga mengurangi frekuensi timbulnya medication error karena dengan sistem distribusi ini terjadi interaksi yang lebih banyak antara dokter, farmasis dan perawat (Hassan, 1986).

#### D. Alur Pikir

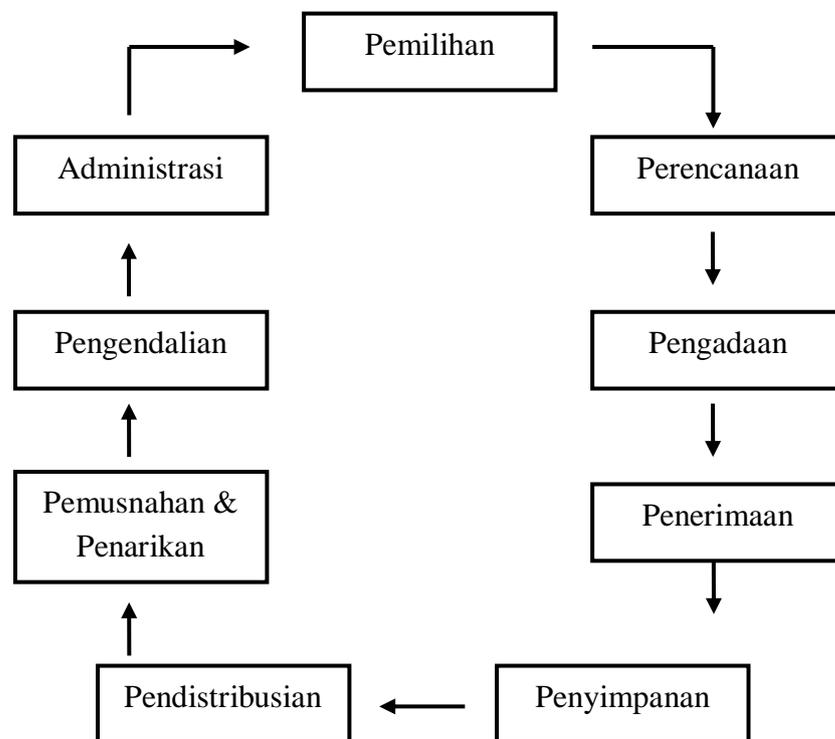


Gambar 2.1 Alur Pikir

Berdasarkan alur pikir di atas dapat diketahui bahwa tahapan yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian. Pengelolaan obat di instalasi farmasi harus terkoordinasi dengan baik agar masing-masing dapat berfungsi secara optimal. Ketidakterkaitan antara masing-masing tahap akan mengakibatkan sistem suplai dan penggunaan obat yang ada menjadi tidak efisien. Untuk menghindari hal demikian maka perlu adanya perhatian untuk pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit.

### E. Kerangka Pikir

Berdasarkan dasar pemikiran yang telah diuraikan di atas, maka pengambilan kerangka pikir berdasarkan pemikiran tentang pengelolaan obat dapat digambarkan siklus kegiatan pengelolaan perbekalan farmasi sebagai berikut :



Gambar 2.2 Pengelolaan Perbekalan Farmasi

*Sumber : (Permenkes RI, 2016)*

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif melalui wawancara mendalam disertai pengamatan langsung (observasi). Penelitian kualitatif merupakan metode penyelidikan untuk mencari jawaban atas suatu pertanyaan, dilakukan secara sistematis menggunakan seperangkat prosedur untuk menjawab pertanyaan, mengumpulkan fakta, menghasilkan suatu temuan yang dapat dipakai. Penelitian kualitatif efektif digunakan untuk memperoleh informasi yang spesifik mengenai nilai, opini, perilaku dan konteks sosial menurut keterangan populasi (Saryono, 2010).

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus. Studi kasus merupakan strategi penelitian dimana didalamnya peneliti menyelidiki secara cermat suatu program, peristiwa, aktivitas, proses atau sekelompok individu serta berfokus pada beberapa kasus (Handayani, 2017). Penelitian ini dimaksudkan untuk mendapatkan informasi mengenai Manajemen Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta.

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta yang akan dilakukan pada bulan Mei-Juni 2023.

### C. Informan Penelitian

Pemilihan informan dilakukan dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling* adalah teknik penentuan sampel untuk tujuan tertentu saja (Sugiyono, 2002). Artinya informan yang dipilih adalah yang mengetahui permasalahan dengan jelas untuk dapat menjadi sumber data yang baik serta mampu mengemukakan pendapat secara baik dan benar.

Informan dalam penelitian ini terdiri atas :

**Tabel 3.1**  
**Informan Penelitian**

Informan	Keterangan
Informan Utama	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kepala instalasi farmasi</li> <li>- Pejabat pengadaan</li> <li>- Penanggung jawab gudang farmasi</li> </ul>
Informan Pendukung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien rawat jalan</li> <li>- Pasien rawat inap</li> </ul>

### D. Metode Pengumpulan Data

#### 1. Data Primer

Data primer diperoleh melalui proses wawancara mendalam (*indepth interview*), informan diperoleh dari kepala instalasi farmasi rumah sakit, pejabat pengadaan, penanggung jawab gudang, pasien rawat jalan dan pasien rawat inap. Sedangkan pengamatan langsung (observasi) dilakukan di gudang farmasi rumah sakit.

## **2. Data Sekunder**

Data sekunder diperoleh dari profil Rumah Sakit, SPO Rumah Sakit, buku pedoman Instalasi Farmasi di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta 2023.

## **E. Instrumen Penelitian**

Pada penelitian ini peneliti melakukan wawancara secara langsung kepada informan, selain itu peneliti juga melakukan observasi langsung pada kegiatan penyimpanan obat dan telaah dokumen. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini antara lain pedoman wawancara, lembar observasi, alat tulis, kamera dan alat perekam (*Handphone*).

## **F. Teknik Analisis Data**

Analisis data disajikan dalam bentuk naskah (*content analysis*). Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini guna membahas permasalahan yang dirumuskan digunakan teknik analisis kualitatif. Dalam teknik analisis kualitatif, untuk menganalisis permasalahannya dilakukan secara deskriptif.

Untuk menjamin derajat kepercayaan data yang dikumpulkan, digunakan metode triangulasi yaitu:

1. Triangulasi sumber berarti membandingkan ulang derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui sumber yang berbeda antara

informan yang satu dengan informan yang lain. Sumber yang dimaksudkan di sini adalah pengelola, telaah dokumen dan pasien.

2. Triangulasi metode adalah cara yang digunakan untuk mendapatkan atau mengumpulkan suatu informasi yang dihasilkan dari wawancara, observasi dan telaah dokumen.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

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

##### **1. Sejarah**

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 Ngibikin Canden Jetis Bantul dengan akte notaries 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 kagiatan Yayasan Nur Hidayah di bidang kesehatan yaitu didirikannya Balai Pengobatan Nur Hidayah di dusun Ngibikin Canden Jetis Bantul, yang pada saat ini belum dikembangkan karena kendala aksesibilitas. Pada tahun 2000 dimulai praktek pribadi dr. Sagiran dan dr. Tri Ermin Fadlina di dusun Blawong Trimulyo Jetis Bantul. Tanggal 29 Juni 2003 diresmikan menjadi Klinik Nur Hidayah dengan layanan 24 jam. Pada tahun 2006 gempa mengguncang kota Yogyakarta dan Klinik Nur Hidayah ditunjuk sebagai Rumah Sakit Lapangan. Tahun 2008 telah diresmikan menjadi Rumah Sakit Khusus Bedah Nur Hidayah dengan jumlah tempat tidur sebanyak 26 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 diakui oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan sertifikat yang sudah terbit pada tanggal 21 Februari 2014.

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

Pada tahun 2015 RS Nur Hidayah melakukan perpanjangan izin 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. Setelah terakreditasi paripurna di tahun 2017, RS

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

## **2. Visi, Misi**

### a. Visi:

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

### b. Misinya adalah

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan dan komplementer islami sesuai standar akreditasi dan sertifikat syariah dengan mengutamakan kepuasan pelanggan
- 2) Berperan dalam meningkatkan perilaku hidup sehat dan islami masyarakat dengan mengembangkan kegiatan sosial, promotif dan edukatif
- 3) Mengembangkan unggulan layanan medis terintegrasi dengan komplementer islami

## **3. Nilai, Tujuan**

### a. Nilai

- 1) Ikhlas, berbuat sesuatu bukan untuk mendapat pujian dari siapapun, tapi untuk mencari ridho dan pahala dari Allah SWT
- 2) Profesional, bekerja dengan cerdas dan trampil sesuai standar profesi dan selalu mengikuti perkembangan ilmu terkini

- 3) Disiplin, menyelesaikan tugas yang diberikan tepat waktu, tepat cara dan tepat guna dengan selalu memperhatikan nilai-nilai agama, norma, etika dan hukum yang berlaku
- 4) Jujur, kesesuaian antara lisan, hati dan perbuatan dan tidak berbohong serta tidak melanggar hak orang lain
- 5) Bersahabat, selalu bersikap ramah, sopan, saling hormat dan menghargai serta mampu bekerjasama

b. Tujuan

- 1) Sebagai media ibadah melalui pelayanan kesehatan Islami untuk meraih ridho Allah SWT
- 2) Terwujudnya kesejahteraan dunia akherat untuk seluruh karyawan melalui ketaqwaan, kerja profesional dan berkomitmen dengan pendidikan yang berkesinambungan
- 3) Tercapainya kepuasan pelanggan melalui manajemen yang efektif dan efisien dengan didukung teknologi yang optimal sehingga terselenggara pelayanan kesehatan bermutu tinggi dengan tarif terjangkau
- 4) Kinerja keuangan yang sehat dan berjangka panjang sehingga memberikan manfaat bagi semua *stakeholder*

## B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah pada bulan Mei sampai Juni 2023. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang dimaksudkan untuk mengetahui manajemen obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah yang meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan dan pendistribusian obat. Pada penelitian ini peneliti menggunakan teknik wawancara, observasi dan telaah dokumen.

Informan yang terlibat dalam penelitian ini yaitu Kepala instalasi farmasi, Pejabat pengadaan, Penanggung jawab gudang farmasi, pasien rawat inap dan pasien rawat jalan.

**Tabel 3.2**

**Profil informan di instalasi farmasi serta pasien rawat jalan dan rawat inap di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta Tahun 2023**

No.	Kode Informan	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan Terakhir	Jabatan
1.	SP	LK	27	S1 Apoteker	Kepala Instalasi Farmasi
2.	TR	PR	43	S1 Apoteker	Pejabat Pengadaan
3.	LF	PR	23	D3 Farmasi	Penanggung Jawab Gudang Farmasi
4.	TN	PR	50	SMP	Pasien Rawat Jalan
5.	ANY	LK	38	SD	Pasien Rawat Jalan
6.	VE	PR	62	SD	Pasien Rawat Jalan
7.	MH	PR	27	SMP	Pasien Rawat Inap
8.	WD	LK	44	SMA	Pasien Rawat Inap
9.	TA	PR	35	SMA	Pasien Rawat Inap

*Sumber : Data Primer 2023*

Berdasarkan hasil wawancara, telaah dokumen dan observasi tentang manajemen obat di instalasi farmasi rumah sakit Nur Hidayah diperoleh hasil penelitian sebagai berikut :

## 1. Perencanaan

### a. Tahap Persiapan Perencanaan Obat

Berdasarkan hasil wawancara mendalam di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta terkait persiapan perencanaan obat diperoleh informasi sebagai berikut :

*“Tim perencanaan kalo di rumah sakit nur hidayah itu ada penunjukkan orang yang diberi tanggung jawab untuk bagian pengadaan ya, satu orang apoteker yang ditunjuk untuk bertanggung jawab dibagian pengadaan obat mulai dari perencanaan obat dan seterusnya. Kalau bekerjanya harus dengan tim atau nggak, ya iya. Bekerja dengan tim karena di penanggung jawab pengadaan ini kan memulai perencanaan berdasarkan kebutuhan ya kan. Nah, kebutuhan itu kan salah satunya dari defekta, defekta itu kan yang mengisi temen-temen farmasi atau tim farmasi. Cuma kalau secara SK ada tim perencanaan atau tidak, itu gak ada. Tapi ada SK penanggung jawab pengadaan. Terus perencanaan obat di rumah sakit itu kan acuannya adalah RKA (Rencana Kerja Anggaran). RKA ini nanti ditetapkan oleh manajemen nanti ACC nya dari pemilik. Jadi setiap tahun kita sudah punya angka perencanaan obat di bagian farmasi itu berapa terus di breakdown perbulan gitu ya. Perencanaan obat itu sampai dengan manajemen puncak, farmasi tinggal mengadakan sesuai dengan RKA yang sudah ditetapkan oleh manajemen” (TR, 43 tahun).*

*“Tim perencanaan itu sebenarnya gak ada, perencanaan kan hanya satu orang. Kalau satu orang kan disatu tim kan kurang tepat ya. Kalau tim kan biasanya ada beberapa orang jadi, kalau disini cuma satu orang tim perencanaannya” (SP, 27 tahun).*

Dari pernyataan informan di atas, diketahui bahwa Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta tidak memiliki tim perencanaan. Tetapi ada satu apoteker yang ditunjuk untuk bertanggung jawab dibagian pengadaan obat mulai dari

mempersiapkan hingga perencanaan kebutuhan obat yang diperlukan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta.

Adapun pernyataan dari informan mengenai bagaimana tahap persiapan perencanaan yang dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta sebagai berikut :

*“Kalau persiapannya ini setiap akhir tahun, bulan desember itu kan kita menyusun yang namanya program kerja ya kan. Program kerja itu di dalamnya nanti ada RKA (Rencana Kerja Anggaran) dan kegiatan, nah salah satunya adalah perencanaan kebutuhan obat. Setiap akhir tahun itu nanti kita sudah membuat program kerja kemudian disahkan oleh direktur dan disetujui oleh pemilik, nah nanti rencana atau program kerja itu kan sudah ada anggaran-anggarnya itu termasuk kebutuhan obat nanti di breakdown setiap bulan. Setiap bulan penanggung jawab pengadaan itu membuat rencana yang lebih rinci, lebih detail nanti ada rencana belanja perbekalan farmasi setiap bulan. Jadi persiapannya ya paling itu dek. Persiapannya mengacu dari rencana tahunan kemudian di breakdown ke rencana bulanan, persiapannya ya menyiapkan data-data kebutuhan obat tiap bulannya itu, data obat yang fast moving kemudian data obat yang slow moving” (TR, 43 tahun).*

*“Kita melihatnya dari metode konsumsi, jadi kita melihat dari total bulan sebelumnya berapa banyak pembelian yang dibutuhkan terus kita melihat juga pola penyakit. Selain itu ketersediaan obat juga kita harus lihat dari formularium nasional, terus yang masuk formularium rumah sakit kan juga mengacunya di formularium nasional tuh kita rencananya berdasarkan dari formularium rumah sakit juga sama formularium nasional” (SP, 27 tahun).*

Dari pernyataan informan diatas, diketahui bahwa sebelum membuat perencanaan obat terlebih dahulu melakukan pengecekan terkait data-data pemakaian obat tahun sebelumnya, kemudian menyiapkan data-data kebutuhan obat setiap bulannya. Baik data obat yang *fast moving* maupun data obat yang *slow moving*, kemudian penanggung jawab pengadaan menyusun RKA (Rencana Kerja Anggaran) untuk perencanaan di masa yang akan datang.

b. Perencanaan Kebutuhan Obat

Perencanaan kebutuhan obat merupakan proses untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan obat sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien (Kemenkes RI, 2010).

Hasil wawancara terkait bagaimana mengetahui pemakaian setiap jenis obat perbulan diperoleh dari informan:

*“Kita kan ada SIM-RS dek, jadi bisa ditarik berapa jumlah dan item obat yang digunakan tiap bulan. Kita juga sudah pernah bikin paretonya, jadi tau mana yang di A mana yang di B mana yang di C mana. Mengetahui jenisnya dari penggunaan obat yang bisa ditarik di SIM-RS ya” (TR, 43 tahun).*

*“Kita ngelihatnya dari jumlah faktur yang datang berapa banyak, terus kita nanti dihitungnya pas stok opname sisanya berapa banyak nanti dikurangin aja. Jadi yang datang berapa yang keluar berapa itu nanti dihitung jumlahnya berapa itu kan nanti ketemu” (SP, 27 tahun).*

Dari pernyataan informan diatas, diketahui bahwa Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta dalam pemakaian setiap jenis obat perbulannya dapat dilihat dari penggunaan obat di SIM-RS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit) sehingga bisa ditarik berapa jumlah dan item obat yang digunakan atau melihat dari jumlah faktur yang datang dan keluar berapa kemudian direkap pada saat stok *opname* untuk menjadi total pemakaian obat yang ada pada bulan itu hingga pertahunnya.

Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta, perencanaan obat terkadang masih belum sesuai dengan kebutuhan. Hal ini dikarenakan obat yang dibutuhkan tidak tersedia

bahkan terjadinya kekosongan obat. Terjadinya kekosongan obat disebabkan karena beberapa hal, terutama disebabkan waktu tunggu pengantaran dan kehabisan stok obat pada distributor. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan :

*“Memang kita selalu usahakan sesuai dengan kebutuhan tetapi, memang tidak dipungkiri obat dibutuhkan tetapi tidak tersedia obatnya bahkan sampai terjadi kekosongan obat” (TR, 43 tahun).*

*“Itu karena dari distributornya itu memang stoknya baru kosong terus mungkin waktu tunggu mbak, waktu tunggu pengantarannya kan kadang nggak bisa yang 1 hari gitu jadi kita harus nunggu beberapa hari sedangkan kan obatnya kurang terus kita kehabisan stok obat” (SP, 27 tahun).*

Metode yang digunakan dalam perhitungan kebutuhan obat di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta adalah metode konsumsi dan epidemiologi, hal ini sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut:

*“Berdasarkan metode konsumsi, kita melihatnya dari metode konsumsi, jadi kita melihat dari total bulan sebelumnya berapa banyak pembelian yang dibutuhkan terus kita melihat juga pola penyakit” (SP, 27 tahun).*

*“Metode konsumsi sama epidemiologi dek. Konsumsi ya tadi itu penggunaan obat bulan sebelumnya dan bulan yang sama di tahun sebelumnya itu kan udah ada trennya ya, kalau yang januari nanti picknya pas diatas februari turun karena jumlah harinya sedikit dan seterusnya. Kalau epidemiologi atau pola persebaran penyakit jadi, misalnya di bulan-bulan juli ini penyakitan nanti berarti sudah bisa dihitung itu kebutuhan-kebutuhanya berapa disesuaikan dengan target-target yang sudah dibuat oleh rumah sakit. Jadi tiap bulan itu manajemen rumah sakit itu membuat target-target pendapatan misalnya dari poli A, poli gigi, poli dalam nah itu nanti farmasi tinggal menyesuaikan oh obatnya poli dalam apa saja dan sebagainya. Terus manajemen itu membuat promo-promo apa nah itu kami juga mengacu ke situ, misalnya pas promo khitan ada paketnya celana khitan dan lain-lain ya itu kami menyesuaikan kebutuhan juga dari situ. Nanti kalau angkanya berapa ya sesuai dengan target yang sudah dibuat oleh rumah sakit” (TR, 43 tahun).*

Penentuan kebutuhan obat pada dasarnya menggunakan metode konsumsi dan epidemiologi. Metode konsumsi yaitu berdasarkan pemakaian setiap jenis obat sedangkan metode epidemiologi berdasarkan pola penyebaran penyakit. Sedangkan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta metode yang sering digunakan yaitu metode konsumsi, metode epidemiologi atau pola penyakit dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.

Hasil wawancara terkait kendala yang dihadapi pada tahap perencanaan obat adalah sebagai berikut:

*“Nggak ada kendala sih kalau menyusun rencana jadi, planning itu kan sesuatu yang sangat bisa dikerjakan. Jadi kalau di planning ini ya tidak ada kendala karena kalau di sini semuanya sudah ada targetnya jadi, dari pihak manajemen sudah ada targetnya bulan ini targetnya harus sekian miliar terus dicapai melalui jualan apa melalui poli apa dan seterusnya. Itu sudah ada semua target-targetnya jadi farmasi tinggal menyesuaikan target-target yang sudah dibuat oleh rumah sakit, jadi kalau kendala nggak ada. Kendala personal ya paling butuh waktu ya karena kan ini menyusun perencanaan obat kan banyak e gitu, kalau kendala lain sih ndak ada” (TR, 43 tahun).*

*“Harga obatnya mungkin mbak, karena itu kan kita nyarinya yang sesuai e-katalog ya. Jadi nggak semua obat sesuai dengan harga yang kita tetapkan, ada yang harganya terlalu mahal itu sih terkait harga aja” (SP, 27 tahun).*

Kendala yang dihadapi dalam penyusunan perencanaan obat adalah membutuhkan waktu karena menyusun perencanaan memiliki tahapan yakni mengumpulkan data-data obat yang diperlukan. Selain itu harga obat diluar e-katalog tersebut dapat mempengaruhi anggaran biaya pembelanjaan obat karena harganya lebih mahal dari pada yang tersedia di e-katalog.

## 2. Pengadaan

Pengadaan obat merupakan proses penyediaan kebutuhan obat di rumah sakit yang telah direncanakan dan disepakati. Pengadaan obat bertujuan agar obat yang dibutuhkan tersedia di rumah sakit serta teruji jenis, mutu dan kualitas obat yang akan dipakai (Hasyimi, 2022).

### a. Metode Pengadaan Obat

Berdasarkan hasil wawancara tentang metode pengadaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta, diperoleh informasi sebagai berikut :

*“Kalau di sini karena kita provider BPJS dan rumah sakit swasta jadi kebanyakan kita pembelian langsung ya, kita sebisa mungkin mengakses harga e-katalog untuk harga e-katalog itu kita harus menggunakan e-purchasing. Milih ya milih PBF yang harganya paling murah karena sekarang e-katalog itu multiwinner banyak pemenang jadi meskipun sama-sama e-katalog tapi harganya bisa selisih jauh banget antara pabrik A dan pabrik B sehingga yang perlu diperhatikan adalah tetap milih obat-obatan yang harganya paling kompetitif ya paling murah untuk pembelian langsung. Jadi memang harus dipetani persatu-satu mana yang paling murah itu yang kita ambil sepanjang obat itu memang memenuhi syarat edar dan sebagainya. Terus yang lain itu untuk pembelian memperhatikan kehalalannya ya karena kita menerapkan prinsip syariah jadi dipilih obat-obat yang tidak mengandung unsur-unsur yang diharamkan sama yang ada logo halal dari MUI. Kemudian metode yang kedua kita masih ada dropping ya atau hibah dari Dinkes seperti obat-obatan TB kemudian vaksin-vaksin dasar, vaksin-vaksin untuk bayi baru lahir, kemudian APD masih beberapa juga diberi sama Dinkes dan itu pengelolaannya juga kita pisah dan ada dokumentasi karena itu dilaporkan ya jadi kita tidak memungut biaya ke pasien namun penggunaannya dilaporkan ke Dinkes yang memberikan hibah tersebut. Kemudian pengadaan yang lain kita biasanya produksinya terbatas repacking ya dari sediaan yang volumenya besar ke volumenya kecil misalnya repacking dari kalium klorida, kcl atau serbuk teofilin” (TR, 43 tahun).*

*“Harga obatnya mungkin mbak, karena itu kan kita nyarinya yang sesuai e-katalog ya” (SP, 27 tahun).*

Metode yang digunakan dalam pengadaan obat di instalasi farmasi rumah sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta yakni menggunakan metode *e-katalog* atau *e-purchasing*, pembelian langsung kepada pedagang besar farmasi (PBF), unit farmasi juga menerima *dropping* atau hibah dari Dinkes dan *repacking* dari sediaan volumenya besar ke volume yang kecil.

b. Penentuan Waktu Pengadaan

Penetapan waktu dalam pengadaan obat di rumah sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta dapat diketahui melalui hasil wawancara berikut:

*“Jadi sebenarnya sama manajemen diharapkan pengadaan obat itu hanya maksimal 4 kali dalam 1 bulan pengadaan yang besar ya, jadi supaya tidak berkali-kali pengadaan obat. Nah waktunya itu ya berarti difullkan diawal bulan untuk pengadaan obat, terus yang penting sepanjang 1 bulan itu tetap masih bisa pengadaan obat tetapi harus mengacu pada rencana anggaran atau target anggaran yang sudah ditetapkan. Nah untuk waktunya ini seharusnya dari manajemen kita sebulan itu maksimal 4 kali saja nggak usah terlalu sering belanja tiap hari karena itu sangat makan waktu” (TR, 43 tahun).*

Berdasarkan hasil wawancara diatas diketahui bahwa waktu pengadaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta dilakukan minimal 4 kali dalam 1 bulan pengadaan yang besar, sepanjang sebulan masih bisa melakukan pengadaan obat tetapi harus mengacu pada rencana anggaran atau target anggaran yang sudah ditetapkan.

Pernyataan lagi juga diperoleh dari Informan :

*“Di sini Tiap hari mbak, kecuali ahad ya senin sampai sabtu berarti 6 hari kerja. Kalau tanggal merah nggak soalnya distributornya juga tutup. Jadi kita ngikutin sama distributornya senin sampai sabtu” (SP, 27 tahun).*

Penentuan waktu pengadaan obat setiap hari kecuali ahad berarti 6 hari kerja dengan mengikuti distributor.

Informasi mengenai ketepatan waktu pengadaan obat diperoleh dari informan :

*“Ndak selalu mbak kadang kalau pakai e-purchasing itu lama pengirimannya lebih dari 3 hari, tergantung dari distributornya kalau rata-rata sih cepat tapi ada juga yang lama nggak bisa hari itu juga datang. Tapi itu cuma sebagian aja sih kadang kan kita kalau ngeordernya sabtu itu kan datangnya senen. Tapi sebagian besar datangnya tepat waktu walaupun ada sebagian yang nggak bisa datang hari itu juga” (SP, 27 tahun).*

*“Belum tentu ya apalagi untuk obat-obatan yang e-purchasing atau e-katalog itu lama banget prosesnya harus dari pihak vendornya ACC belum lagi nanti kembali lagi kesini minta persetujuan nggak dengan harganya kembali lagi kesana dan sebagainya. Jadi untuk obat-obatan yang dibeli e-purchasing itu waktu tungguannya bisa 2 minggu. Untuk obat-obatan yang dibeli langsung waktu tungguannya bisa one day service bisa 2 hari bisa sabtu minggunya, tergantung nanti PBF sama tergantung ketersediannya di PBF ada atau nggak. Tapi rata-rata karena diarea bantul yang masih agak prepare gitu pingiran rata-rata itu waktu tungguannya satu hari dan tidak semuanya bisa datang tepat waktu” (TR, 43 tahun).*

Ketepatan waktu pengadaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta terkadang tidak tepat waktu. Apalagi obat-obatan dari e-purchasing waktu tungguannya bisa 3 hari sampai 2 minggu karena prosesnya harus dari pihak vendor dan untuk obat-obatan yang dibeli langsung waktu tungguannya bisa one day service sampai 2 hari. Hal ini disebabkan ketersediaan stok obat di

distributor atau PBF (Pedagang Besar Farmasi) kosong dan waktu tunggu yang lama sehingga mengakibatkan terjadinya keterlambatan dalam pengadaan obat.

Dalam pengadaan obat seringkali terdapat kendala yang dihadapi. Kendala yang paling sering terjadi yakni terkait masalah obatnya tidak *ready* stok, terjadi kekosongan obat secara nasional, *e-phurchasing* nya bermasalah sehingga pengiriman obatnya lama atau obat yang harga *e-katalog* kosong sehingga harus diganti ke yang harga reguler padahal digunakan untuk pelayanan pasien BPJS jadi pihak rumah sakit tombok banyak. Misalnya obat yang mau dibeli PBF nya tidak *ready* stok jadi harus diganti merek atau ganti PBF yang harganya lebih mahal kemudian kadang dokter juga tidak mau memakai obat dengan merek lain. Selain itu, kendalanya dipencatatan tidak sesuai jadi ada obat yang mau habis tapi belum dicatat.

Hal ini sesuai dengan pernyataan informan :

*“Kendala pengadaan obat itu obatnya tidak ready stok di PBF terjadi kekosongan obat secara nasional, nah itu sangat-sangat kendala di pengadaan obat. Kita mau beli tapi yang dibeli bahannya nggak ada nah itu kendala itu sih, kalau kendala keuangan tidak ada ya. Kendalanya kalau di pengadaan itu obatnya kosong kemudian harus diakses dengan e-purchasing terus e-phurchasingnya bermasalah lama sehingga obatnya itu nggak dikirim-kirim, atau obatnya yang harga e-katalog kosong nah sehingga harus diganti ke yang harga reguler padahal digunakan untuk pelayanan pasien BPJS jadi kita tombok banyak. Misalnya infus nah itu e-katalognya ada tapi di PBFnya tidak ready stok jadi kita harus ganti merek apa ganti PBF yang harganya lebih mahal itu juga menjadi kendala di pengadaan obat sehingga ini menjadi tidak sesuai dengan apa yang direncanakan tadi itu. Harusnya rencananya beli obatnya merek itu di distributor A tapi karena dia nggak ready stok jadinya*

*pindahnya ke B harganya lebih mahal dan sebagainya gitu ya” (TR, 43 tahun).*

*“Pencatatannya itu nggak sesuai jadi kadang ada obat yang mau habis tapi nggak dicatet gitu, kesediaan juga kadang kan obat kosong jadi kita harus ganti item obatnya itu diganti merek lain. Terus kadang dokter juga nggak mau kan kalau pakai obat dengan merek lain diganti, kendalanya seperti itu sih” (SP, 27 tahun).*

### **3. Penerimaan**

Penerimaan adalah kegiatan untuk menerima perbekalan farmasi yang telah diadakan sesuai dengan aturan kefarmasian, semua perbekalan farmasi yang diterima harus diperiksa dan disesuaikan dengan spesifikasi pada order pembelian Rumah Sakit (Kemenkes RI, 2010).

Proses penerimaan dan pemeriksaan barang yang datang di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta diketahui dari informasi yang diberikan oleh informan berikut :

*“Ini kan sudah ada prosedurnya ya jadi tinggal melakukan prosedur aja nanti harusnya kalau penerimaan itu pertama itu bener nggak kita pesanan di PBF itu habis itu cek fisiknya, jumlahnya, ED nya, batchnya dan sebagainya. Kalau misal tidak sesuai ya dikonfirmasi dulu ke yang pesan bener nggak ini memang ED nya pendek dan sebagainya jangan langsung dikembalikan, kalau memang tidak sesuai dengan pemesanan baru dikembalikan” (TR, 43 tahun).*

*“Penerimaan itu yang pertama kan kita ngecek faktur, difaktur kan ada nama obat nomor batch jumlahnya tanggalnya. Jadi yang dicek nama barang, nomor batch, jumlah, ED sama ini pembelinya. Kadang ada pernah kasus yang nganter itu salah alamat jadi di rumah sakit lain nanti diantar kesini, jadi kita harus ngecek ini pembelinya dari mana, ED, nomor bets sama jumlahnya” (SP, 27 tahun).*

Proses penerimaan dan pemeriksaan barang yang datang dilakukan petugas farmasi dan ditanda tangani oleh apoteker. Petugas farmasi mengecek faktur serta mencocokkan/melihat nama PBF, jumlah, nomor *batch*, ED, pembeli dan jenis barang yang dipesan dengan barang yang datang.

Proses penerimaan persediaan obat harus sesuai dengan aturan kefarmasian, adapun informasi yang didapatkan dari informan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta menyatakan :

*“Sudah sebenarnya sudah berjalan, soalnya kan ada SOP toh mbak jadi ngacunya sama SOP farmasi” (SP, 27 tahun).*

*“Sebagian besar belum tapi belum semua sesuai dengan aturan kefarmasian, kemarin kita baru kena sidak BPOM ternyata ada temuan bahwa batchnya itu tidak sesuai dengan apa yang dikirim jadi batchnya di faktur A ternyata yang dikirim B kayak-kayak gitu lho. Jadi sudah berusaha menyesuaikan dengan aturan yang ada dengan SPO yang ada, namun belum semua ya karena memang volume kegiatan yang cukup banyak dengan formasi sumber daya manusia yang pas gitu jadi agak sulit untuk menerapkan semua aturan penerimaan difarmasi” (TR, 43 tahun).*

Penerimaan persediaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta sudah berjalan dan berusaha menyesuaikan dengan aturan kefarmasian yang mana mengacu pada SOP, tetapi sebagian besar belum sesuai dengan aturan kefarmasian disebabkan kesibukan dan jumlah sumber daya manusia atau petugas yang pas.

Adapun pernyataan yang didapatkan dari informan mengenai kendala yang dihadapi dalam tahap penerimaan kebutuhan obat :

*“Kendalanya kadang jumlahnya nggak sesuai, kadang ada item kita pesen yang nggak dianter ketinggalan itu ada pernah. Itemnya*

*nggak sampe sini nanti mereka harus balik lagi kesini” (SP, 27 tahun).*

*“Pertama pas lagi kondisinya rame pasien banyak kan kita satu ini ya satu pintu jadi farmasi hanya satu-satunya di sini lah itu terus disambi-sambi, nah biasanya terus tidak melakukan penerimaan sesuai dengan prosedur akhirnya ada yang kelewatan nggak ngecek batch, ED dan sebagainya. Ketika nanti ada dicek lagi atau ada pengecekan dari pihak luar kayak BPOM, Dinkes baru ketahuan gitu jadi kenadalanya itulah. Belum semua prosedur penerimaan dilakukan secara optimal ketika menerima obat” (TR, 43 tahun).*

Berdasarkan hasil wawancara tersebut terdapat kendala yang dihadapi ketika melakukan penerimaan obat. Pertama, jumlah barang yang datang tidak sesuai dengan pesanan. Kedua, *item* yang dipesan ketinggalan atau tidak sampai di rumah sakit. Ketiga, belum semua prosedur penerimaan dilakukan secara optimal.

#### **4. Penyimpanan**

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

##### **a. Pengaturan Tata Ruang**

Pengaturan tata ruang bertujuan untuk mempermudah petugas pada saat mencari obat-obat yang diperlukan. Berikut pernyataan informan:

*“Kalo di sini obat itu kan disimpan berdasarkan bentuk sediaanya dulu tablet sendiri, sirup sendiri, alat kesehatan dan sebagainya. Baru nanti diurutkan berdasarkan alfabetis terus habis itu diurutkan yang expired duluan keluar duluan gitu, terus untuk yang obat-obatan high alert nanti disimpan terpisah ya*

*dengan penandaan khusus. Itu high alert yang injeksi ditempat khusus, kalau yang high alert lasa nanti dipisah tidak dikasih jeda tidak boleh jejeran biar nggak keliru ketika ngambil” (TR, 43 tahun).*

*“Pengaturannya kita pakai alfabetis” (SP, 27 tahun).*

Berdasarkan informan di atas diketahui bahwa penyimpanan obat dilakukan berdasarkan bentuk sediaan atau dipisahkan sesuai dengan jenis obat misalnya tablet, sirup, alat kesehatan dan khusus untuk obat-obatan high alert disimpan terpisah serta diberi penandaan khusus. Kemudian penyimpanan obat diurutkan berdasarkan alfabetis.

b. Penyusunan Stok Obat

Penyusunan stok obat di gudang farmasi disusun berdasarkan metode FIFO dan FEFO, sesuai dengan pernyataan informan berikut :

*“Nyusunnya first expired first out gitu terus ada kartu stok ya ini meskipun nggak optimal pengisiannya ya tapi kita tetap upayakan ada kartu stok disitu” (TR, 43 tahun).*

*“Kita pakai FEFO FIFO” (SP, 27 tahun).*

c. Pengamanan Mutu Obat

Pengamanan mutu obat di gudang farmasi bertujuan untuk menjaga kualitas obat tetap aman dan terkendali. Berikut pernyataan informan:

*“Pemeliharaan itu pakai ini mbak suhu, jadi suhunya harus dicek sesuai nggak sama suhu yang disyaratkan di masing-masing obat. Jadi kan ada ini toh monitoring suhu kan tiap hari harus diisi, terus kelembapan ini yang suhu nanti kalau misalnya suhunya nggak sesuai kan nanti bisa manggil bagian Sarpras misal AC nya kepanasan nanti biar diservice” (SP, 27 tahun).*

*“Pemeliharaan mutu itu kalau di sini ada monitoring suhu ya dek, jadi di gudang itu sama ruang farmasi semuanya kita berAC. Untuk menjaga disuhu sejuk ya 8 sampai 15 suhu ruangnya, terus kita tiap hari ada pemantauan suhu tiap hari 3 kali dan sudah terisi sih dengan baik. Sudah termasuk dengan obat-obatan yang butuh disuhu dingin 2 sampai 8 juga terpantau dengan baik. Terus penyimpanan itu tidak boleh menyentuh langsung dengan lantai ya ada jaraknya antara obat dengan lantai, untuk rak juga ada jarak untuk infusan juga ada palletnya. Kemudian binatang pengerat kali ya kita nggak ada juga, itu rayap-rayap dulu pernah ada cuma terus ketahuan dan sudah dilakukan itu pemeliharaan dari rayap-rayap dan binatang pengerat lainnya” (TR, 43 tahun).*

Pengamanan mutu obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta dilakukan monitoring suhu, diruang farmasi dan gudang farmasi sudah ber AC dengan suhu sejuk 8-15°C pemantauan suhu tiap hari 3 kali dilakukan oleh petugas farmasi secara bergantian (*shift*), termasuk dengan obat-obatan yang butuh di suhu dingin 2-8°C sudah terpantau dengan baik. Selain itu, penyimpanan obat juga harus diperhatikan seperti penyimpanan itu tidak boleh menyentuh langsung dengan lantai harus memiliki jaraknya antara obat dengan lantai, tersedia pallet dan bebas binatang pengerat.

Sarana dan prasarana tempat penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta untuk penyimpanan obat belum cukup memadai dikarenakan gudang penyimpanan obat masih kurang luas sehingga tidak bisa menyetok obat dalam jumlah banyak seperti yang diharapkan oleh

manajemen serta terdapat beberapa obat yang tidak menggunakan pallet.

*“Kalau untuk penyimpanan obat sudah memadai ya kita juga punya kulkas vaksin, sudah cukup lah sesuai dengan kebutuhan cuma kalau nanti akan ada pengembangan mungkin itu masih kurang. Kalau untuk penyimpanan obat saat ini ya sudah cukup, kendala ukuran e cukup tapi yo pas-pasan gitu lho dek maksudnya gudangnya juga cuma segini. Aku nyetoknya jadi nggak bisa banyak akhirnya tidak bisa mengikuti kemauan manajemen yang kita diharapkan belanja itu hanya 4 kali dalam sebulan karena keterbatasan stok gudang juga jadinya yo agak sering belanja gitu lho tidak sesuai dengan harapan dari manajemen yang belanja cuma 4 kali dalam sebulan gitu lho intinya ya. Jadi sebenarnya boleh manut kemauannya manajemen ya kurang sih tempat penyimpanannya, kayak ini misalnya kan untuk RL kan cuma segini ya 10 10 padahal ini cuma untuk paling berapa 5 hari gitu-gitu lho dek nah ketika aku tambahkan nanti terus menghalangi lalu lintas kan gitu. Jadi kalau dibilang cukup ya cukup, nggak cukup ya nggak cukup tergantung kita gimana le ngecak e bonjole itu ya” (TR, 43 tahun).*

*“Kalau sarana udah cuman kurang luas aja sih kalau suhu terus penyimpanannya itu, kayak NAPZA itu kan udah sesuai. Terus vaksin juga udah di lemari pendingin, cuman agak kurang luas karena kan yang itu juga kan nggak ada space nggak ada tempat toh jadi kita naruhnya diatas-atas. Kalau misalnya lebih luas kan nanti ada space khusus buat naroh-naroh barang” (SP, 27 tahun).*

*“Ruangannya sempit, ada sebagian juga belum ada palletnya” (LF, 23 tahun).*

Dalam proses penyimpanan terdapat kendala-kendala yang dihadapi, pernyataan tersebut diperoleh dari informan :

*“Keterbatasan tempat, cuma tempat aja sih mbak tempatnya kurang luas” (SP, 27 tahun).*

*“Tempatnya relatif sempit ya jadi tidak bisa belanja dalam jumlah yang banyak sekalian seperti apa yang diamanatkan oleh manajemen, disuruh belanjanya itu sebulan sampai 4 kali. Karena salah satu kendalanya itu adalah ruangannya yang minimalis gitu” (TR, 43 tahun).*

Berdasarkan dari pernyataan informan tersebut diketahui bahwa kendala yang dihadapi dalam proses penyimpanan yaitu keterbatasan tempat, tempatnya relatif sempit sehingga tidak bisa belanja dalam jumlah banyak seperti yang diamanahkan oleh manajemen.

## 5. Pendistribusian

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

### a. Mekanisme Pendistribusian Obat

Mekanisme pendistribusian obat yang dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta adalah sebagai berikut:

*“Distribusi itu kan di sini ada tiga ya kalo pasien rawat jalan kan peresepan langsung kemudian kalo rawat inap kan UDD kalo yang diunit kan floor stock, mekanisme ya itu sudah mengikuti alur-alur yang ada sudah ada prosedurnya masing-masing” (TR, 43 tahun).*

*“Distribusiannya ada UDD terus floor stock, individual prescription jadi tiga ya” (SP, 27 tahun).*

Metode pendistribusian obat dilakukan dengan 3 cara yakni, *individual prescription*/resep perorangan pasien rawat jalan, UDD (*Unit Dose Dispensing*) digunakan untuk pasien rawat inap dan *floor stock*.

Adapun pernyataan mengenai proses penyerahan obat ke pasien, diperoleh informasi dari :

*“Penyerahan obat itu kita pertama pemanggilan identitas pasien kita menyesuaikan nama, tanggal lahir, sebenarnya sama nomor RM harusnya tapi kalo di sini kan pasien nggak tau nomor RM nya berapa, nggak hafal mereka sama satunya alamat. Tapi karena kalo kita nanya tanggal lahir kan seringnya mereka nggak tau, lupa jadi kita nanyanya nama sama alamat. Terus habis itu kita ngejelasin obat, cara pakainya, penyimpanannya di mana, terus efek samping, bilang terima kasih dan jangan lupa berdoa” (SP, 27 tahun).*

*“Kalau proses penyerahan ke pasien ya intinya gini obat itu disiapkan, diserahkan, diracik sama orang yang berbeda sehingga ada multi cross check jadi nggak boleh orang yang sama. Jadi yang nginput beda, yang nyiapin beda, nanti yang menyerahkan juga berbeda nanti biar diverifikasi oleh beberapa orang dan tidak salah gitu” (TR, 43 tahun).*

Proses penyerahan obat ke pasien pertama, pemanggilan identitas pasien menyesuaikan nama, tanggal lahir dan alamat. Kedua, menjelaskan cara pakai, efek samping dan penyimpanan obat. Ketiga, petugas farmasi mengucapkan terima kasih dan jangan lupa berdoa. Selain itu, proses penyerahan obat mulai dari di input, disiapkan, diracik dan diserahkan oleh petugas farmasi yang berbeda agar tidak mengalami kesalahan dalam penyerahan obat.

b. Unit Prioritas Pendistribusian

*“Di sini karena berdasarkan antrian jadi kita ngikutnya dari nomor antrian. Cuma nanti kalau pasien-pasien khusus kayak ibu hamil, ibu menyusui gitu, harus duduk terus kalau mereka mau menyusui kan dipojokan situ ada ruangan. Jadi lebih diprioritaskan buat ibu hamil, ibu menyusui sama lansia kalau mereka nggak bisa duduk kita carikan tempat duduk. Kalau prioritasnya selain itu nggak ada mbak” (SP, 27 tahun).*

*“Jadi distribusi obat itu kalau di rawat jalan ketika ada dibilang CITO diresepnnya ya kita dulukan, kalau tidak ya tetep sesuai dengan antrian. Kalau unit yang diprioritas ya jelas IGD, IGD itu mesti kegawat daruratan toh nah itu jelas diprioritaskan. Terus yang unit lagi diprioritaskan ya ICU karena ICU itu obat-obatan ne kan kegawat daruratan semua sama ini OK kamar operasi, ICU, IGD itu sama itu adalah unit-unit yang harus diprioritaskan pendistribusian obatnya dibandingkan dengan unit lain ya” (TR, 43 tahun).*

Berdasarkan informasi yang disampaikan informan diperoleh bahwa yang diprioritaskan adalah pasien-pasien khusus seperti ibu hamil, ibu menyusui dan lansia, selain itu semua sesuai dengan nomor antrian masing-masing. Akan tetapi informan lain menyatakan bahwa ketika pasien rawat jalan diresepnnya memiliki tanda CITO maka harus didahulukan, untuk unit prioritasnya yakni OK (kamar operasi), ICU (*Intensive Care Unit*) dan IGD (Instalasi Gawat Darurat).

Adapun kendala dalam proses pendistribusian obat yaitu di rawat jalan ruangnya masih sempit sehingga terjadi penumpukan pasien di ruang tunggu farmasi dan di rawat inap tenaga farmasi yang kurang karena belum terpisah antara farmasi rawat inap dan rawat jalan jadi masih belum fokus sehingga tidak bisa menyiapkan obat tepat waktu pada saat pelayanan farmasi rawat jalan sedang ramai. Selain itu, kendala yang lain pada *individual prescription*/resep perorangan adalah pasiennya kurang sabar menunggu penyiapan obat, UDD (*Unit Dose Dispensing*) perawatnya tidak menuliskan secara lengkap permintaan obat

kemudian *floor stock* terjadi pemborosan disebabkan stok obatnya masih tersedia tetapi unit masih meminta, hal ini sesuai dengan pernyataan informan berikut ini :

*“Kendalanya kalau di rawat jalan adalah karena ruangnya yang sempit terus pasiennya kalau pas banyak itu kita tidak bisa mengakomodir ruangan tunggu yang nyaman untuk pasien sehingga menimbulkan ini sih komplain sa’jane. Ya sementara tim kita itu kan juga terbatas ya jadi kalau pas polinya buka rame-rame ya kita bisanya berapa ya mengoptimalkan waktu tungguya sesempit mungkin, jadi supaya tidak terjadi penumpukan pasien di ruang tunggu farmasi karena kalau numpuk udah pasti kursinya habis. Terus mereka komplain kayak gitu, komplain satu itu pasti semuanya ikut komplain. Terus kalau yang di rawat inap kendalanya adalah karena kita masih satu pintu ya rawat jalan jadi satu rawat inap jadi satu akhirnya yang rawat inap ini juga nanti bareng-bareng leng layani itu bareng-bareng kayak gitu lho. Terus pas rawat jalannya lagi rame rawat inap ini pasti tidak diprioritaskan gitu lho dek, nah jadi kendalanya ya kayak gitu kurang orang karena belum terpisah antara farmasi rawat inap dan rawat jalan jadi masih belum fokus leng ngurusi artinya yo tidak bisa menyiapkan obatnya secara tepat waktu mungkin kalo di rawat inap pada saat pelayanan farmasi rawat jalan sedang rame” (TR, 43 tahun).*

*“Kendalanya kalo individual prescription itu kadang pasiennya kurang sabar jadi mereka nanya terus udah selesai apa belum penyiapan obatnya, kalau yang UDD kadang perawatnya itu nggak ini lho lengkap nulis permintaan obat jadi kita udah ngantar ke bangsal tapi ternyata masih kurang karena mereka nggak nulis permintaan obatnya, terus kalo floor stock itu mereka sebenarnya masih banyak stoknya di sana tapi minta lagi itu kan pemborosan” (SP, 27 tahun).*

## **6. Ketersediaan Obat pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta**

Peneliti juga melakukan wawancara dengan pasien rawat jalan dan rawat inap, jumlah pasien yang menjadi informan sebanyak 6 orang.

Adapun beberapa pernyataan dari pasien :

*“Sudah lama saya tuh asma udah 22 tahun jadi rutin rujukannya di sini, sudah sering berobat, obatnya kadang tertunda karna stoknya habis biasanya kalo udah ada dihubungi” (TN, 50 tahun).*

*“Lupa e mbak saya, sering berobat ke nur hidayah kurang lebih ya 4 kali belum tentu tersedia obatnya, cari diluar kemudian disarankan untuk beli diluar” (WD, 44 tahun).*

*“Kalau saya sering berobat disini, pernah beberapa kali saya beli obat diluar, obat jantung karena sayakan kena penyakit jantung. Bulan lalu nggak salah itu ada tambahan resep obat dikasikan dokter, tapi tidak tersedia dirumah sakit, obatnya kosong jadi saya disuruh beli obat diapotik luar rumah sakit” (ANY, 38 tahun).*

*“Saya sudah sering berobat disini karena saya diabetes jadi kalo tidak enak lagi yang saya rasakan pergi lagi periksa mungkin naik lagi gulaku atau turun sekali. Kalau obat yang tablet atau obat yang diminum selalu ada, cuman yang baru-baru ini kan saya itu kalau pergi berobat selalu dikasi cairan insulin, tapi ini yang kemarin saya pergi berobat habis insulinnya terpaksa saya beli diluar karena saya juga butuh itu” (VE, 62 tahun).*

*“Berobat ke nur hidayah itu 2012 po yo mbak lali aku, sering berobat diberikan obatnya selalu ada tersedia” (MH, 27 tahun).*

*“Kalau saya baru kemarin siang, baru sekali berobat iya diberikan obat setelah pemeriksaan selalu tersedia kadang langsung dikasih obatnya” (TA, 35 tahun).*

Dari hasil wawancara dengan pasien rawat jalan dan rawat inap yang berjumlah 6 orang didapatkan bahwa adanya perbandingan 4:2 terkait masalah persediaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta. Empat pasien menyatakan bahwa stok obat yang ada di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta terkadang tidak tersedia, sehingga pasien harus membeli obat di luar. Berbeda dengan dua pasien lainnya menyatakan bahwa mereka tidak pernah membeli obat di luar dikarenakan obat yang diresepkan untuk mereka selalu tersedia.

Berdasarkan hasil telaah dokumen, diketahui bahwa di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan manajemen obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit.

**Tabel 3.3**  
**Standar Prosedur Operasional (SPO) Instalasi Farmasi Rumah Sakit**  
**Nur Hidayah Bantul Yogyakarta**

No.	Variabel	SPO
1.	Perencanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Siapkan data konsumsi perbekalan farmasi RS dan rencana kebutuhan perbekalan farmasi dari masing-masing bagian rumah sakit</li> <li>2. Buat rencana belanja perbekalan farmasi rumah sakit berdasarkan data konsumsi dengan metode analisa ABC-VEN dengan anggaran yang tersedia</li> <li>3. Ajukan rencana belanja kepada Kepala Sub Bagian Farmasi sampai dengan disetujui</li> <li>4. Ajukan rencana belanja kepada Wakil Direktur Umum dan Keuangan sampai dengan disetujui</li> <li>5. Ajukan rencana belanja kepada Direktur sampai dengan disetujui</li> <li>6. Gunakan rencana belanja yang telah disetujui sebagai acuan pengadaan perbekalan farmasi RS Nur Hidayah</li> </ol>
2.	Pengadaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kebutuhan perbekalan farmasi di seluruh rumah sakit dengan mengecek stok fisik di gudang penyimpanan dan di buku defekta</li> <li>2. Rencanakan pemesanan perbekalan farmasi sesuai dengan rencana belanja yang telah dibuat dan kebutuhan yang ada</li> <li>3. Tuliskan surat pesanan ke distributor sesuai ketentuan masing-masing sediaan, antara lain :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Surat Pesanan (SP) Reguler</li> <li>- Surat Pesanan (SP) Psikotropika</li> <li>- Surat Pesanan (SP) Narkotika</li> <li>- Surat Pesanan (SP) Obat-obat Tertentu (OOT)</li> <li>- Surat Pesanan (SP) Prekursor</li> </ul> </li> <li>4. Bubuhkan tandatangan, nama terang, nomor SIPA, dan cap rumah sakit pada Surat Pesanan</li> <li>5. Hubungi distributor/Pedagang Besar Farmasi</li> </ol>

		<p>(PBF) terkait pesanan perbekalan farmasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Serahkan Surat Pesanan yang berwarna putih</li> <li>7. Simpan tembusan Surat Pesanan obat yang berwarna merah sebagai arsip di bagian farmasi</li> </ol>
3.	Penerimaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terima perbekalan farmasi bersama dengan faktur pembelinya dari distributor/PBF</li> <li>2. Cek kesesuaian perbekalan farmasi yang telah dipesan dengan faktur dan kondisi fisik sediaan, meliputi jenis, jumlah, ED (&gt;1tahun), kualitas sediaan, nomor batch, harga dan diskon barang</li> <li>3. Terima perbekalan farmasi dengan memberikan paraf, nama terang, nomor ijin penerima pada faktur pembelian, dan cap RS</li> <li>4. Minta 2 lembar tembusan faktur sebagai arsip untuk bagian farmasi dan keuangan</li> <li>5. Simpan faktur pembelian pada tempat yang telah disediakan dengan memisahkan penyimpanan faktur obat yang mengandung Narkotika dan Psikotropika</li> </ol>
4.	Penyimpanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terima perbekalan farmasi yang siap untuk disimpan</li> <li>2. Pilih perbekalan farmasi sesuai bentuk sediaan, jenis sediaan, kondisi penyimpanan, stabilitasnya, mudah dan tidaknya terbakar, dan tahan atau tidaknya terhadap cahaya</li> <li>3. Tata sesuai kelas terapi secara alfabetis, urutkan berdasarkan waktu masuk dan waktu kadaluwarsanya atau <i>First In First Out</i> (FIFO), dan <i>First Expired First Out</i> (FEFO)</li> <li>4. Pastikan sediaan disimpan pada kondisi penyimpanan yang sesuai dengan standar stabilitas yang tertera pada masing-masing kemasan</li> <li>5. Catat dalam kartu stok</li> <li>6. Lakukan monitoring berkala untuk memastikan bahwa perbekalan farmasi disimpan sesuai kondisi yang ditentukan</li> </ol>
5.	Pendistribusian	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas unit pelayanan membuat permintaan perbekalan farmasi</li> <li>2. Petugas farmasi menyiapkan perbekalan farmasi sesuai dengan permintaan unit yang bersangkutan</li> <li>3. Petugas farmasi mencatat pada kartu stok setiap ada pengeluaran perbekalan farmasi dan menulis sisa stok pada kolom yang tersedia</li> <li>4. Petugas farmasi lewat menu mutasi di SIM RS</li> </ol>

		<p>memasukkan data permintaan masing-masing unit sesuai dengan jumlah yang diberikan</p> <p>5. Petugas farmasi dan petugas dari unit pelayanan yang meminta perbekalan farmasi melakukan serah terima perbekalan farmasi di layanan logistik farmasi dengan mencocokkan nama dan jumlah perbekalan farmasi yang diminta dan yang diberikan</p> <p>6. Lembar permintaan perbekalan farmasi dari unit lain ditandatangani oleh petugas farmasi yang menyiapkan untuk kemudian disimpan sebagai arsip.</p>
--	--	---

*Sumber : IFRS Nur Hidayah, 2023*

### **C. Pembahasan**

Manajemen pengelolaan obat merupakan salah satu bagian yang memiliki peranan penting dalam berlangsungnya pengelolaan obat yang ada di rumah sakit dan apabila salah satu dari proses pengelolaan obat tidak berjalan baik atau mengalami kendala. Maka dampaknya akan menghalangi atau mempengaruhi sistem pengelolaan obat seperti mengalami kehabisan stok obat dan menurunkan mutu kualitas pada Instalasi Farmasi itu sendiri (Permenkes, 2016).

Siklus manajemen obat dimulai dari pemilihan sampai pencatatan administrasi yang saling berkesinambungan. Kegiatan ini meliputi pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, dan pendistribusian.

#### **1. Perencanaan**

##### **a. Tahap Persiapan Perencanaan Obat**

Pada tahap persiapan perencanaan obat diperlukan tim perencanaan dan penyusunan perencanaan terkait kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan.

Dari pernyataan informan diketahui bahwa Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta tidak memiliki tim perencanaan. Tetapi ada satu apoteker yang ditunjuk untuk bertanggung jawab dibagian pengadaan obat mulai dari mempersiapkan hingga perencanaan kebutuhan obat yang diperlukan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta.

Pernyataan ini tidak sesuai dengan pedoman yang digunakan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 menyatakan bahwa perencanaan obat harus memiliki tim dalam menyusun dan menyiapkan keperluan perbekalan farmasi salah satunya obat yang dibutuhkan Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta.

Informan lain juga menyatakan bahwa sebelum membuat perencanaan obat terlebih dahulu melakukan pengecekan terkait data-data pemakaian obat tahun sebelumnya, kemudian menyiapkan data-data kebutuhan obat setiap bulannya. Baik data obat yang *fast moving* maupun data obat yang *slow moving*.

Penanggung jawab pengadaan menyusun RKA (Rencana Kerja Anggaran) untuk perencanaan yang akan datang. Berdasarkan hasil telaah dokumen diketahui bahwa dalam tahap persiapan, penanggung jawab pengadaan menyusun Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) untuk menentukan jumlah anggaran yang dibutuhkan tahun depan, misalnya pada penyusunan RKA 2023 penanggung jawab pengadaan

telah membuat RKA pada tahun 2022 untuk perbekalan farmasi yang dibutuhkan pada tahun 2023. Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) bertujuan untuk menjamin ketersediaan perbekalan farmasi, bentuk dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan dan standar.

b. Perencanaan Kebutuhan Obat

Untuk menentukan jumlah kebutuhan obat diperlukan data pemakaian setiap jenis obat perbulannya dapat dilihat melalui SIM-RS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit) sehingga bisa ditarik berapa jumlah dan item obat atau melihat dari jumlah faktur yang datang dan keluar berapa kemudian direkap pada saat stok *opname* untuk menjadi total pemakaian obat yang ada pada bulan itu hingga pertahunnya.

Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta, perencanaan obat terkadang masih belum sesuai dengan kebutuhan. Hal ini dikarenakan obat yang dibutuhkan tidak tersedia bahkan terjadinya kekosongan obat. Terjadinya kekosongan obat disebabkan karena beberapa hal, terutama disebabkan waktu tunggu pengantaran obat yang lama dan kehabisan stok obat pada distributor. Penentuan kebutuhan obat pada dasarnya menggunakan metode konsumsi dan epidemiologi. Metode konsumsi yaitu berdasarkan pemakaian setiap jenis obat sedangkan metode epidemiologi berdasarkan pola penyebaran penyakit. Sedangkan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta metode yang sering digunakan yaitu

metode konsumsi, metode epidemiologi atau pola penyakit dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.

Pada proses penyusunan perencanaan terdapat kendala yang dihadapi dalam penyusunan perencanaan obat adalah membutuhkan waktu karena menyusun perencanaan memiliki tahapan yakni mengumpulkan data-data obat yang diperlukan. Selain itu, harga obat diluar *e-katalog* tersebut dapat mempengaruhi anggaran biaya pembelanjaan obat karena harganya lebih mahal dari pada yang tersedia di *e-katalog*.

Adapun penelitian serupa terkait perencanaan obat di Rumah Sakit Umum Anuta Pura Palu dijelaskan bahwa proses perencanaan kebutuhan obat dilakukan dengan melihat daftar kebutuhan obat yang di usulkan setiap unit menggunakan metode konsumsi dan berdasarkan kasus penyakit (epidemiologi), tetapi dengan menggunakan data kasus penyakit kadang membuat kebutuhan obat pasien tidak segera terpenuhi karena jumlah kasus penyakit tidak dapat diprediksi. Tim perencanaan kemudian menyusun Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) sebagai dasar untuk pengajuan anggaran obat yang dibutuhkan.

## **2. Pengadaan**

### **a. Metode Pengadaan Obat**

Pengadaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta menggunakan metode *e-katalog* atau *e-purchasing*,

pembelian langsung kepada pedagang besar farmasi (PBF), unit farmasi juga menerima *dropping* atau hibah dari Dinkes dan *repacking* dari sediaan volumenya besar ke volume yang kecil.

b. Penentuan Waktu Pengadaan

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan diperoleh informasi bahwa dalam penentuan waktu pengadaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta dilakukan minimal 4 kali dalam 1 bulan pengadaan yang besar, pihak Instalasi Farmasi Rumah Sakit juga melakukan pesanan bulanan jika persediaan obat dibutuhkan dan sisa stok obat sudah hampir habis sebelum waktu pemesanan tetapi harus mengacu pada rencana anggaran atau target anggaran yang sudah ditetapkan. Penentuan waktu pengadaan obat juga dilakukan setiap hari kecuali ahad berarti 6 hari kerja dengan mengikuti distributor.

Ketepatan waktu pengadaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta terkadang tidak tepat waktu. Apalagi obat-obatan dari *e-purchasing* waktu tunggu bisa 3 hari sampai 2 minggu karena prosesnya harus dari pihak vendor dan untuk obat-obatan yang dibeli langsung waktu tunggu bisa *one day service* sampai 2 hari. Hal ini disebabkan ketersediaan stok obat di distributor atau PBF (Pedagang Besar Farmasi) kosong dan waktu tunggu yang lama sehingga mengakibatkan terjadinya keterlambatan dalam pengadaan obat.

Dalam pengadaan obat seringkali terdapat kendala yang dihadapi. Kendala yang paling sering terjadi yakni terkait masalah obatnya tidak *ready* stok, terjadi kekosongan obat secara nasional, *e-phurchasing* nya bermasalah sehingga pengiriman obatnya lama atau obat yang harga *e-katalog* kosong sehingga harus diganti ke yang harga reguler padahal digunakan untuk pelayanan pasien BPJS jadi pihak rumah sakit tombok banyak. Misalnya obat yang mau dibeli PBF nya tidak *ready* stok jadi harus diganti merek atau ganti PBF yang harganya lebih mahal kemudian kadang dokter juga tidak mau memakai obat dengan merek lain. Selain itu, kendalanya dipencatatan tidak sesuai jadi ada obat yang mau habis tapi belum dicatat.

Penelitian ini berkaitan juga dengan penelitian yang dilakukan di Instalasi Farmasi RSUD Andi Makau Kota Parepare, pada proses pengadaan obat metode yang digunakan adalah *e-katalog* dengan metode *e-purchasing* ataupun surat pesanan manual dalam pemesanan obat. Ketepatan waktu pengadaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Andi Makkasau Kota Parepare terkadang tidak tepat waktu. Hal ini disebabkan stok obat di distributor kosong dan jarak yang ditempuh dari distributor jauh akibatnya terjadi keterlambatan dalam pengadaan obat (Hardiyanti, 2018).

### 3. Penerimaan

Kegiatan penerimaan obat dilakukan setelah proses pengadaan obat diselesaikan. Kegiatan ini berlangsung ketika pengiriman obat sampai di rumah sakit. Proses penerimaan dan pemeriksaan barang yang datang dilakukan petugas farmasi dan ditanda tangani oleh seorang apoteker. Petugas farmasi mengecek faktur serta mencocokkan nama PBF, nomor *batch*, *expired date*, pembeli, jumlah dan jenis barang yang dipesan dengan barang yang datang. Penerimaan persediaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta sudah berjalan dan berusaha menyesuaikan dengan aturan kefarmasian yang mana mengacu pada SOP, tetapi sebagian besar belum sesuai dengan aturan kefarmasian disebabkan kesibukan dan jumlah sumber daya manusia atau petugas yang pas.

Adapun hasil telaah dokumen diketahui bahwa dalam proses penerimaan persediaan farmasi petugas penerima mencocokkan antara surat pesanan dengan faktur dan barang datang. Penerimaan obat dari distributor dilakukan oleh petugas farmasi sesuai ketentuan penerimaannya. Kemudian petugas melakukan pengecekan untuk memeriksa kualitas, kuantitas, spesifikasi dan tanggal kadaluwarsa obat. Jika penerimaan yang tidak sesuai dengan pesanan, rusak, kadaluwarsa tidak sesuai ketentuan dikembalikan ke petugas pengiriman atau direturn ke distributor (proses *reject*) atau disimpan terlebih dahulu apabila perlu adanya konfirmasi (proses *hold*). Jangka waktu proses *hold* yang diperbolehkan adalah maksimal 2 pekan (14 hari) setelah sediaan diterima. Tetapi jika penerimaan dan pemeriksaan semuanya telah

sesuai, maka barang perbekalan farmasi diserahkan kepada penanggung jawab gudang Instalasi Farmasi untuk melakukan proses penyimpanan.

Pada proses penerimaan perbekalan farmasi, terdapat kendala yang dihadapi ketika melakukan penerimaan obat. Pertama, jumlah barang yang datang tidak sesuai dengan pesanan. Kedua, *item* yang dipesan ketinggalan atau tidak sampai di rumah sakit. Ketiga, belum semua prosedur penerimaan dilakukan secara optimal.

Adapun penelitian serupa terkait penerimaan obat di Instalasi Farmasi RSUD DR Sam Ratulangi Tondano juga dilakukan oleh panitia penerimaan barang, proses penerimaan barang terlebih dahulu dilakukan pengecekan sebelum barang diterima dan mencocokkan kesesuaian akan jenis, jumlah, *expire date*, serta faktur atau surat jalan untuk menjadi dokumen pegangan oleh instalasi farmasi dan panitia penerimaan barang (Malinggas, 2015).

Perbedaan yang terjadi dalam proses penerimaan yaitu panitia penerimaan obat di Instalasi Farmasi RSUD DR Sam Ratulangi Tondano dilakukan oleh tenaga administrasi dan tenaga gizi serta 1 orang dari pihak farmasi hal ini menyebabkan kesalahan komunikasi antara pihak panitia penerimaan barang dengan petugas instalasi farmasi karena kurangnya pengetahuan yang dimiliki panitia penerimaan yang bukan berprofesi sebagai tenaga farmasi mengenai kualitas barang yang akan diterima sehingga proses penerimaan obat belum berjalan dengan optimal.

#### 4. Penyimpanan

##### a. Pengaturan Tata Ruang

Pengaturan tata ruang penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta dilakukan berdasarkan bentuk sediaan atau dipisahkan sesuai dengan jenis obat misalnya tablet, sirup, alat kesehatan dan khusus untuk obat-obatan *high alert* disimpan terpisah serta diberi penandaan khusus. Kemudian penyimpanan obat diurutkan berdasarkan alfabetis.

Adapun hasil telaah dokumen diketahui bahwa obat dikelompokkan berdasarkan golongannya yaitu generik dan non generik. Selanjutnya obat dikelompokkan berdasarkan bentuk sediaan meliputi tablet, injeksi, salep, sirup, alkes, BMHP, cairan mudah terbakar, *high alert medication*, sediaan NAPZA, cairan infus, dan lain-lain. Obat disusun secara alfabetis untuk memudahkan pencarian dan dibedakan berdasarkan bentuk sediaan dengan memperhatikan aturan penyimpanan obat *high alert*, termasuk LASA dan elektrolit konsentrat. Obat *high alert* diberi penanda label sesuai ketentuan dan ditempatkan terpisah dengan sediaan selain *high alert*.

##### b. Penyusunan Stok Obat

Berdasarkan hasil wawancara di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta diketahui bahwa metode yang digunakan dalam penyusunan stok obat di gudang farmasi menggunakan metode *First Expired First Out* (FEFO) dan *First In First Out* (FIFO).

Penyimpanan stok obat disusun rapi di rak, lemari, diatas pallet, lemari pendingin dan lemari khusus yang bertujuan untuk menjaga, memelihara mutu, keamanan dan kualitas obat.

c. Pengamanan Mutu

Pengamanan mutu obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta dilakukan monitoring suhu, diruang farmasi dan gudang farmasi sudah ber AC dengan suhu sejuk 8-15°C pemantauan suhu tiap hari 3 kali dilakukan oleh petugas farmasi secara bergantian (*shift*), termasuk dengan obat-obatan yang butuh di suhu dingin 2-8°C sudah terpantau dengan baik. Selain itu, penyimpanan obat juga harus diperhatikan seperti penyimpanan itu tidak boleh menyentuh langsung dengan lantai harus memiliki jaraknya antara obat dengan lantai, tersedia pallet dan bebas binatang pengerat.

Adapun sarana dan prasarana tempat penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta untuk penyimpanan obat belum cukup memadai dikarenakan gudang penyimpanan obat masih kurang luas sehingga tidak bisa menyetok obat dalam jumlah banyak seperti yang diharapkan oleh manajemen serta terdapat beberapa obat yang tidak menggunakan pallet.

Berdasarkan hasil observasi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta pada tempat penyimpanan obat, luas gudang yang tidak cukup luas sehingga pergerakan petugas digudang sedikit terganggu. Terdapat satu ruangan tempat penyimpanan, tempat

penyimpanan obat dan alkes (Alat kesehatan). Atap dan dinding gudang dalam keadaan baik dan tidak bocor, keadaan lantai cukup bersih dan ada beberapa barang tidak menggunakan pallet sebagai pengalas. Ventilasi dan sirkulasi udara serta penerangan dalam gudang cukup bagus. Kurangnya sarana dan prasarana seperti, rak-rak tempat penyimpanan obat, kurangnya pallet yang digunakan sebagai pengalas barang sehingga barang persediaan farmasi langsung menyentuh lantai dan beberapa barang yang ditumpuk karena tempat penyimpanan yang kurang serta ada beberapa alkes yang ditempatkan diluar ruangan karena luas tempat penyimpanan yang tidak cukup memadai.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di rumah sakit Andi Makkasau Kota Parepare dimana penyusunan obat digudang farmasi disusun sesuai alfabetis dan menggunakan sistem FIFO dan FEFO. Kendala yang terjadi di gudang penyimpanan adalah kondisi gudang yang kurang memadai serta ada sebagian obat yang tidak menggunakan pallet sebagai alas sehingga beberapa obat langsung diletakan diatas lantai (Hardiyanti, 2018).

## **5. Pendistribusian**

### **a. Mekanisme Pendistribusian Obat**

Metode pendistribusian obat yang dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta dengan 3 cara yakni, *individual prescription*/resep perorangan pasien rawat jalan, UDD (*Unit Dose Dispensing*) digunakan untuk pasien rawat inap dan *floor stock*.

Adapun hasil telaah dokumen diketahui bahwa *floor stock* merupakan sistem distribusi sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP di dalam ruang perawatan/unit lain. Unit yang menggunakan sistem *floor stock* adalah Instalasi Gawat Darurat (IGD), Unit Bedah Sentral (IBS), kamar bersalin (KB), Hemodialisa, Radiologi dan lain-lain.

Proses penyerahan obat ke pasien pertama, pemanggilan identitas pasien menyesuaikan nama, tanggal lahir dan alamat. Kedua, menjelaskan cara pakai, efek samping dan penyimpanan obat. Ketiga, petugas farmasi mengucapkan terima kasih dan jangan lupa berdoa. Selain itu, proses penyerahan obat mulai dari di input, disiapkan, diracik dan diserahkan oleh petugas farmasi yang berbeda agar tidak mengalami kesalahan dalam penyerahan obat.

b. Unit Prioritas Pendistribusian

Berdasarkan informasi yang diperoleh bahwa yang diprioritaskan adalah pasien-pasien khusus seperti ibu hamil, ibu menyusui dan lansia, selain itu semua sesuai dengan nomor antrian masing-masing. Akan tetapi informan lain menyatakan bahwa ketika pasien rawat jalan diresepnnya memiliki tanda CITO maka harus didahulukan, untuk unit yang prioritasnya yakni OK (kamar operasi), ICU (*Intensive Care Unit*) dan IGD (Instalasi Gawat Darurat).

Adapun kendala dalam proses pendistribusian obat yaitu di rawat jalan ruangnya masih sempit sehingga terjadi penumpukan pasien di ruang tunggu farmasi dan di rawat inap tenaga farmasi yang kurang karena belum terpisah antara ruang farmasi rawat inap dan rawat jalan jadi masih belum fokus sehingga tidak bisa menyiapkan obat tepat waktu pada saat pelayanan farmasi rawat jalan sedang ramai. Selain itu, kendala yang lain pada *individual prescription*/resep perorangan adalah pasiennya kurang sabar menunggu penyiapan obat, UDD (*Unit Dose Dispensing*) perawatnya tidak menuliskan secara lengkap permintaan obat kemudian *floor stock* terjadi pemborosan disebabkan stok obatnya masih tersedia tetapi unit masih meminta.

Penelitian serupa juga ditemukan di Rumah Sakit Umum Daerah Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya dimana pendistribusian dilakukan sesuai dengan nomor antrian dan tidak ada unit prioritas dalam pendistribusian. Adapun informasi dari informan lain menyatakan bahwa unit prioritas dalam pendistribusian kadang juga dilakukan jika ada pasien yang sifatnya emergensi dan pasien gawat lainnya akan diprioritaskan terlebih dahulu (Hasyimi, 2022).

## **6. Ketersediaan Obat pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih sering terjadinya kekosongan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta. Hal ini didukung dengan hasil wawancara yang dilakukan dengan hasil wawancara dengan pasien rawat jalan dan rawat inap yang berjumlah 6 orang, didapatkan bahwa adanya perbandingan 4:2 terkait masalah persediaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta. Empat pasien menyatakan bahwa stok obat yang ada di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta terkadang tidak tersedia, sehingga pasien harus membeli obat diluar. Berbeda dengan dua pasien lainnya menyatakan bahwa mereka tidak pernah membeli obat diluar dikarenakan obat yang diresepkan untuk mereka selalu tersedia.

Dalam kasus obat yang diresepkan oleh dokter tidak tersedia pihak instalasi farmasi mengkonfirmasi ke pihak dokter apakah obat tersebut dapat digantikan dengan obat yang lain tetapi dengan kualitas yang sama. Apabila sudah dikonfirmasi tetapi dokter tetap tidak mau melakukan pergantian resep dilakukan pengadaan dengan melakukan *copy* resep atau pembelian *cito* ke apotik luar Rumah Sakit, hal ini dikarenakan obat dibutuhkan sedangkan persediaan yang dibutuhkan yang ada di dalam gudang mengalami kekosongan dan untuk memesan kembali dibutuhkan waktu yang lama.

Sebenarnya pihak Rumah Sakit telah melakukan RKA (Rencana Kerja dan Anggaran) pada tahap perencanaan, hal ini disebabkan karena pihak Rumah Sakit memiliki gudang penyimpanan obat masih kurang luas sehingga tidak bisa menyetok obat dalam jumlah banyak, kekosongan obat yang terjadi pada distributor/PBF (Pedagang Besar Farmasi), aplikasi *e-phurchasing* nya bermasalah sehingga pengiriman obatnya lama atau obat yang harga *e-katalog* kosong. Selain itu, di pencatatan tidak sesuai jadi ada obat yang mau habis tapi belum dicatat. Wawancara terhadap pasien dilakukan untuk mengetahui apakah obat yang dibutuhkan pasien di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta tersedia berdasarkan manajemen obat yang telah dilakukan pihak Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta.

Untuk mengetahui persediaan obat di Rumah Sakit dilakukan pengecekan stok obat di gudang farmasi, kadang ada beberapa obat yang tidak tercatat pada kartu stok. Padahal untuk melihat stok ketersediaan obat kartu stok sangat diperlukan karena obat yang masuk, obat yang keluar maupun obat yang mendekati habis pada kartu stok dapat diketahui.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Perencanaan tidak dilakukan oleh tim tetapi, ada satu apoteker yang ditunjuk untuk bertanggung jawab dibagian pengadaan obat mulai dari mempersiapkan hingga perencanaan kebutuhan obat. Pada proses menentukan kebutuhan obat digunakan metode konsumsi dan metode epidemiologi. Adapun kendala yang dihadapi dalam proses perencanaan adalah membutuhkan waktu karena menyusun perencanaan memiliki tahapan yakni mengumpulkan data-data obat yang diperlukan dan harga obat diluar *e-katalog* dapat mempengaruhi anggaran biaya pembelanjaan obat karena harganya lebih mahal dari pada yang tersedia di *e-katalog*.
2. Proses pengadaan obat menggunakan menggunakan metode *e-katalog* atau *e-purchasing*, pembelian langsung kepada pedagang besar farmasi (PBF), menerima *dropping* atau hibah dari Dinkes dan *repacking* dari sediaan volumenya besar ke volume yang kecil. Adapun kendala yang terjadi pada proses pengadaan obatnya tidak *ready* stok, terjadi kekosongan obat secara nasional, *e-phurchasing* nya bermasalah sehingga pengiriman obatnya lama atau obat yang harga *e-katalog* kosong sehingga harus diganti ke harga reguler padahal digunakan untuk pelayanan pasien BPJS jadi pihak rumah sakit tombok banyak, dokter juga tidak mau memakai obat dengan

merek lain dan pencatatannya tidak sesuai jadi ada obat yang mau habis tapi belum dicatat.

3. Pada proses penerimaan dan pemeriksaan barang yang datang dilakukan petugas farmasi dan ditanda tangani oleh apoteker. Petugas farmasi mengecek faktur serta mencocokkan nama PBF, nomor *batch*, *expired date*, pembeli, jumlah dan jenis barang yang dipesan dengan barang yang datang. Adapun kendala yang dihadapi ketika melakukan penerimaan, jumlah barang yang datang tidak sesuai dengan pesanan, *item* yang dipesan ketinggalan atau tidak sampai di rumah sakit dan belum semua prosedur penerimaan dilakukan secara optimal.
4. Pengaturan tata ruang obat dikelompokkan berdasarkan golongannya yaitu generik dan non generik. Selanjutnya obat dikelompokkan berdasarkan bentuk sediaannya meliputi tablet, injeksi, salep, sirup, alkes, BMPH, cairan mudah terbakar, *high alert medication*, sediaan NAPZA, cairan infus. Penyusunan penyimpanan obat disusun secara alfabetis di gudang farmasi menggunakan metode *First Expired First Out* (FEFO) dan *First In First Out* (FIFO). Adapun sarana dan prasarana di tempat penyimpanan belum cukup memadai, karena luas gudang tempat penyimpanan yang sempit, kurangnya rak tempat penyimpanan, lemari penyimpanan serta masih ada beberapa obat yang tidak menggunakan pallet.
5. Pada proses pendistribusian dilakukan dengan 3 metode yakni, *individual prescription*/resep perorangan pasien rawat jalan, UDD (*Unit Dose Dispensing*) digunakan untuk pasien rawat inap dan *floor stock* digunakan

untuk Instalasi Gawat Darurat (IGD), Unit Bedah Sentral (IBS), kamar bersalin (KB), Hemodialisa, Radiologi. Adapun kendala yang dihadapi pada proses pendistribusian yaitu di rawat jalan ruangnya masih sempit sehingga terjadi penumpukan pasien di ruang tunggu farmasi dan di rawat inap tenaga farmasi yang kurang, belum terpisah antara ruang farmasi rawat inap dan rawat jalan, tidak bisa menyiapkan obat tepat waktu pada saat pelayanan farmasi rawat jalan sedang ramai.

## **B. Saran**

1. Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta sebaiknya membentuk tim perencanaan agar dapat lebih efisien dalam menyusun dan menyiapkan kebutuhan obat.
2. Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta sebaiknya lebih teliti dalam melakukan pencatatan stok obat pada kartu stok agar dapat mengetahui secara detail obat yang masuk dan obat yang keluar serta obat yang sudah mendekati habis. Melakukan pemetaan kinerja pada distributor untuk bisa menyeimbangi ketersediaan obat dengan permintaan kebutuhan obat di rumah sakit.
3. Dalam proses penerimaan persediaan obat sebaiknya Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta melaksanakan semua SPO penerimaan yang ada dengan optimal agar dalam proses penerimaan tidak terjadi kesalahan.

4. Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta sebaiknya perlu melengkapi sarana dan prasarana dalam proses penyimpanan agar dapat mempermudah dan mempercepat kerja petugas farmasi.
5. Dalam proses pendistribusian obat sebaiknya Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta memisahkan antara ruang farmasi rawat jalan dan ruang farmasi rawat inap dan memperluas ruang tunggu farmasi agar tidak terjadi penumpukan pasien di ruang tunggu farmasi. Serta jika memungkinkan untuk menambah sumber daya manusia agar dapat menyiapkan obat tepat waktu pada saat pelayanan sedang ramai.
6. Untuk peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian dalam jangka waktu lebih lama agar dapat menjadi bahan penilaian yang lebih efektif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI, 2004. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit dan Apotek, Jakarta.
- Hardiyanti. (2018). *Manajemen obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Andi Makkasau Kota Pare-Pare tahun 2018*. Skripsi sarjana. Universitas Hasanuddin. Makassar.
- Handayani. 2017. Analisis Pengelolaan Obat Di Rumah Sakit Umum Anuta Pura Palu. *Jurnal Perspektif*. Volume 1 No. 3. Administrasi dan Kebijakan Kesehatan UNISMUH.
- Hasyimi. (2022). *Analisis Manajemen Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat tahun 2022*. Skripsi sarjana. Universitas Teuku Umar. Aceh Barat.
- Hasratna, Dupai, L., and Nurzalmariah. (2016). Gambaran Pengelolaan Persediaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Muna Tahun 2016, p.41-44
- Hasan, W.E., 1986, Hospital Pharmacy, Fifth ed, Lea dan Febiger, Philadelphia
- Ika Listyorini, P. (2016). Perencanaan dan Pengendalian Obat Generik Dengan Metode Analisis ABC, EQQ, dan ROP (Studi Kasus Di Unit Gudang Farmasi RS PKU Aisyiyah Boyolali). *Infokes*, 6(2), p.19-25
- Imron, M. (2009) *Manajemen Logistik Rumah Sakit*. Jakarta: Sagung Seto.
- Jati, S. P. (2014). Evaluasi manajemen obat di rumah sakit. Universitas Diponegoro.Semarang
- Kemenkes 2008. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes. 2010. Pedoman Pengelolaan Perbekalan Farmasi di Rumah Sakit.
- Kemenkes RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2019a). *Pedoman Penyusunan Rencana Kebutuhan Obat dan Pengendalian Persediaan Obat di Rumah Sakit*. Jakarta: Kemeterian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2019b). *Laporan Kinerja Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Malinggas, E. R, Novianne, dkk (2015) *Analysis of Logistics Management Drugs In Pharmacy Installation District General Hospital Dr. Sam Ratulangi Tondano*. Universitas Sam Ratulangi Manado
- Mauliana, M., Wiryanto, W., and Harahap, U, (2017). Evaluation of Drug Management Achievement in Pharmacy Installation of Langsa General Hospital Asian Journal of Pharmaceutical Research and Development, 5(2), p,1-8.
- Palupiningtyas, 2014. Analisis Sistem Penyimpanan Obat di Gudang Farmasi Rumah Sakit Mulya Tangerang Tahun 2014, Jakarta: Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Negeri Islam Jakarta.
- Permenkes RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit*. Jakarta.
- Permenkes RI. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*. Jakarta
- Qiyaam. 2016. Evaluasi Manajemen Penyimpanan Obat di Gudang Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Soedjono Selong Lombok Timur, Jurnal Ilmiah Ibnu Sina. Volume 1 No. 1. Banjarmasin: Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Mataram.
- Quick. 1997. *Managing Drug Supply. Management Science for Health. 7<sup>th</sup> printing. Boston, Massachussets*.
- Rochmani, S., Fudholi, A., Hakim, L. (2016). Analisis Faktor Internal-Eksternal Terhadap Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi RSUD DR. Moewardi Surakarta. *Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research*. 1(2), p.11-20.
- Saryono. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Bidang Kesehatan. Medical Book*. Cetakan Pertama: Maret 2010. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Suryantini, N. L. 2016. Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Obat Antibiotik dengan Menggunakan Analisis ABC Terhadap Nilai Perseediaan di Instalasi Farmasi RSUD Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Ilmiah Farmasi*. Volume 5 No. 3. FMIPA UNSRAT.
- Suryagama, D., Satibi, & Sumarni. (2019). Analisis Perencanaan dan Ketersediaan Obat di Kabupaten dan Kota Provinsi Jawa Timur. 9(4), p.243–251.

- Sugiyono. 2002. *Metode Penelitian Administrasi*. Cetakan Kesembilan. Bandung: Alfabeta.
- Siregar, C. dan Amalia, L. 2004. *Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapannya*. Jakarta. Buku Kedokteran.
- Triyuliandini, A.,Maulidyah. (2017). *Studi Kualitatif Stockout dan Stagnant Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar*. Skripsi sarjana. Universitas Hasanuddin. Makassar.
- UU RI. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*. Jakarta

**LAMPIRAN**

**PEDOMAN WAWANCARA**

**PELAKSANAAN MANAJEMEN OBAT DI NSTALASI FARMASI**

**RUMAH SAKIT NUR HIDAYAH**

**BANTUL YOGYAKARTA**

---

**IDENTITAS**

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan Terakhir :

Jabatan :

<b>Tahapan</b>	<b>Pertanyaan</b>
Perencanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apakah ada tim perencanaan obat di IFRS?</li> <li>2. Bagaimana tahap persiapan perencanaan kebutuhan obat?</li> <li>3. Bagaimana mengetahui pemakaian setiap jenis obat perbulan?</li> <li>4. Apakah perencanaan obat sesuai dengan kebutuhan?</li> <li>5. Metode apa yang digunakan dalam perhitungan kebutuhan obat?</li> <li>6. Kendala apa yang terjadi ketika penyusunan perencanaan obat?</li> </ol>
Pengadaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana metode yang digunakan dalam pengadaan obat?</li> <li>2. Bagaimana penentuan waktu pengadaan obat?</li> <li>3. Apakah obat yang telah dipesan atau dibeli langsung datang tepat waktu?</li> <li>4. Kendala apa yang terjadi ketika melakukan pengadaan obat?</li> </ol>

Penerimaan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Bagaimana proses penerimaan dan pemeriksaan obat?</li><li>2. Apakah kegiatan untuk penerimaan persediaan obat sudah sesuai dengan aturan kefarmasian?</li><li>3. Kendala apa yang terjadi ketika melakukan penerimaan obat?</li></ol>
Penyimpanan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Bagaimana pengaturan tata ruang penyimpanan obat?</li><li>2. Bagaimana penyusunan penyimpanan stok obat?</li><li>3. Cara pemeliharaan mutu obat dalam gudang?</li><li>4. Apakah sarana dan prasarana telah memadai untuk tempat penyimpanan obat?</li><li>5. Kendala apa yang terjadi ketika melakukan penyimpanan obat?</li></ol>
Pendistribusian	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Bagaimana mekanisme pendistribusian obat?</li><li>2. Bagaimana proses penyerahan obat ke pasien?</li><li>3. Bagaimana penentuan unit prioritas pendistribusian obat?</li><li>4. Kendala apa saja yang terjadi dalam pendistribusian obat?</li></ol>

## LAMPIRAN

### PEDOMAN WAWANCARA UNTUK PASIEN

---

#### IDENTITAS

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Pendidikan Terakhir :

Pekerjaan :

1. Kapan anda pertama kali datang berobat di RS Nur Hidayah?
2. Sudah berapa kali anda datang berobat di RS Nur Hidayah?
3. Apakah anda diberikan obat setelah melakukan pemeriksaan?
4. Apakah obat anda selalu tersedia ketika anda datang memeriksakan penyakit anda atau ingin menebus obat anda yang telah habis? Jika tidak, apa yang disarankan kepada anda untuk dilakukan agar tetap mendapatkan obat?

**LAMPIRAN**  
**PEDOMAN OBSERVASI DI IFRS RS NUR HIDAYAH**  
**BANTUL YOGYAKARTA**

---

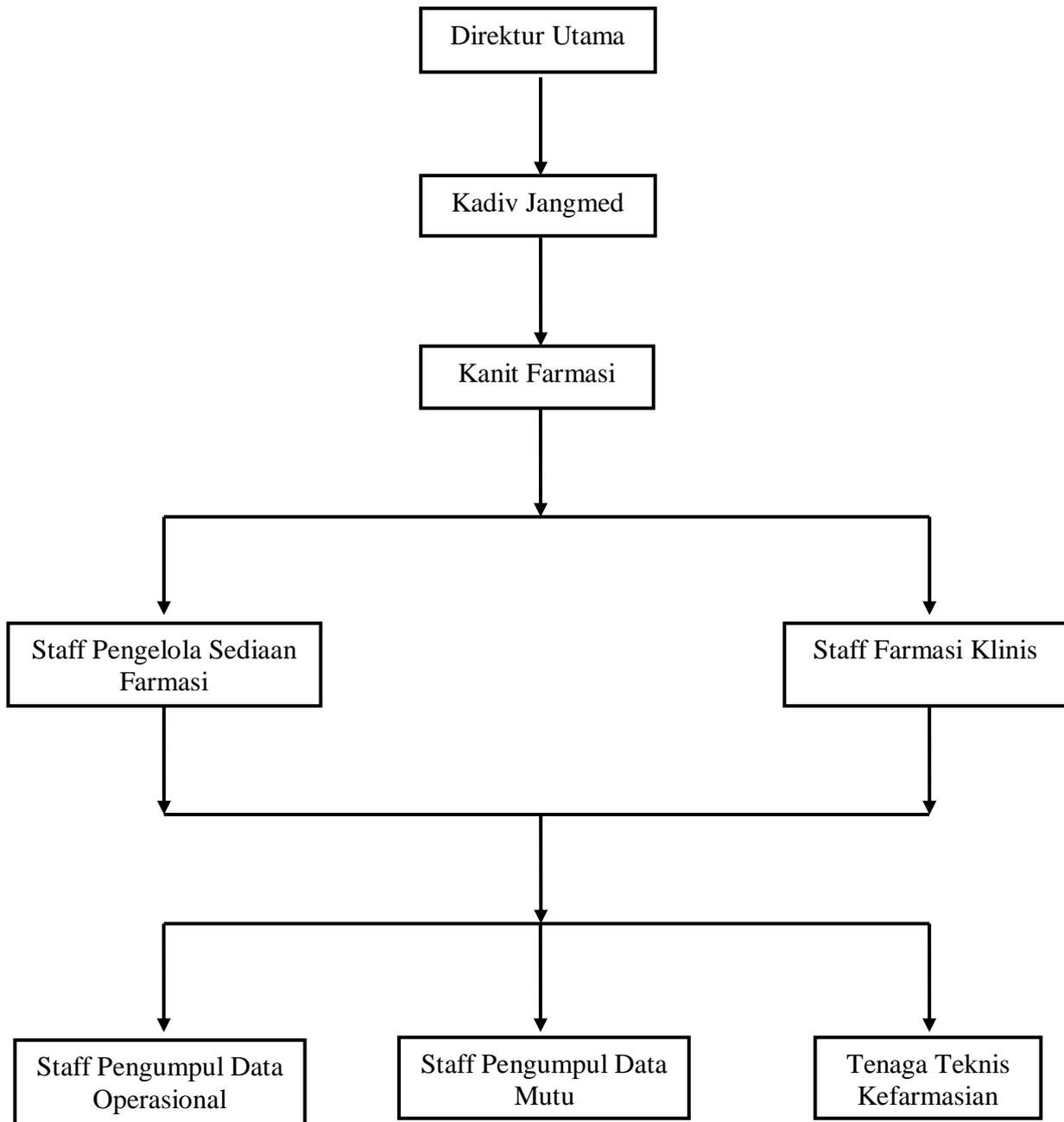
**Tahap Penyimpanan**

Objek Observasi	YA	TIDAK
Luas gudang cukup memadai dan aman untuk pergerakan petugas		✓
Gudang penyimpanan obat terpisah dari ruang pelayanan	✓	
Atap dan dinding yang digunakan gudang dalam keadaan baik dan tidak bocor	✓	
Lantai dalam keadaan bersih dan memiliki pallet	✓	
Gudang memiliki ventilasi, sirkulasi udara, dan penerangan yang cukup	✓	
Gudang bebas dari binatang dan hama lainnya	✓	
Tersedia rak/lemari penyimpanan yang bersih	✓	
Tersedia lemari khusus obat-obat tertentu	✓	
Tersedia lemari pendingin untuk obat tertentu	✓	
Tersedia alat bantu pemindahan obat	✓	
Penyusunan obat menggunakan prinsip FIFO dan FEFO	✓	
Tersedia ketentuan dilarang masuk ketempat penyimpanan selain petugas		✓
Tersedia alat pemadam kebakaran di sekitar gudang	✓	
Tersedia termometer ruangan	✓	
Tersedia AC atau pendingin ruangan di tempat penyimpanan	✓	

**LAMPIRAN**

**STRUKTUR ORGANISASI INSTALASI FARMASI RS NUR HIDAYAH**

**BANTUL YOGYAKARTA**



Struktur Organisasi IFRS



SEKOLAH TINGGI ILMU BISNIS  
**STIB KUMALA NUSA**

Jl. Majapahit No.43 Ringroad Timur Wonocatur Yogyakarta  
Telp./Fax : 0274-516993, email : info@stibs.ac.id

Program Studi :  
S1 Manajemen Retail ●  
D3 Manajemen ●

Yogyakarta, 20 Mei 2023

Nomor : 046/STIBSA/V/2023  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada :

Yth. Direktur

**RS Nur Hidayah**

Jl. Imogiri Tim. No.KM.11, Bembem, Trimulyo, Kec. Jetis, Kabupaten Bantul,  
Daerah Istimewa Yogyakarta

Dengan hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa sehubungan dengan penyusunan laporan Tugas Akhir bagi mahasiswa Diploma 3 Semester Akhir (Semester VI) Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa, maka kami mengajukan permohonan penelitian bagi mahasiswa kami dibawah ini :

Nama : Sri Husada Putri  
NIM : 20001645  
Program Studi : Manajemen  
Konsentrasi : Manajemen Obat dan Farmasi  
Judul Penelitian : Manajemen Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah  
Bantul Yogyakarta.  
Tanggal Penelitian : 23 Mei 2023

Kami mohon, agar yang bersangkutan diberikan ijin untuk pengambilan data di **RS Nur Hidayah**  
Demikian atas perhatian serta kerjasamanya, kami mengucapkan terima kasih.

Pembantu Direktur I  
Bidang Akademik

Ir. Edi Cahyono, M.M.  
NIK. 11300114



YAYASAN NUR HIDAYAH SEHAT MANDIRI  
**RUMAH SAKIT NUR HIDAYAH**

Jl. Imogiri Timur Km.11,5, Trimulyo, Jetis, Bantul, Yogyakarta Telp. 085100472941 - (0274) 2810632  
Info Layanan : 085100472942, Email : rsnurhidayah\_bantul@yahoo.com / rumahsakitnurhidayah@gmail.com

www.rsnurhidayah.com RS Nur Hidayah Bantul @rsnurhidayahbantul rumah sakit nur hidayah

Nomor : 62 /RSNH/B DIKLAT/2023  
Perihal : Balasan Permohonan Ijin Penelitian  
Lampiran : --

**Kepada Yth.**  
**Sri Husada Putri**  
**Di tempat**

*Assalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh*

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan karuniaNya. Shalawat dan salam semoga tercurah kepada Nabi Besar Muhammad SAW, keluarga, sahabat dan para pengikutnya. Semoga kemudahan dan kebaikan senantiasa diberikan pada usaha kita. Menindaklanjuti surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis STIB Kumala Nusa dengan nomor 043/STIBSA/2023 perihal permohonan Penelitian :

Nama : Sri Husada Putri  
No. Mhs : 20001645  
Program Studi : Manajemen  
Konsentrasi : Manajemen Obat dan Farmasi  
Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis STIB Kumala Nusa

Perihal kegiatan:

Jenis kegiatan : Permohonan Ijin Penelitian  
Lokasi Kegiatan : RS Nur Hidayah  
Judul : Manajemen Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta  
Waktu pelaksanaan : 26 Mei 2023 s/d selesai  
Pembimbing : Tri Pujirahayu, S.F., Apt (+62 813-2798-0079)

Maka dengan ini kami memberikan Ijin kepada mahasiswa tersebut untuk melakukan Penelitian di RS Nur Hidayah dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku selama Penelitian di lingkungan rumah sakit
2. Wajib memberikan laporan hasil penelitian berupa Hard Copy dan Soft Copy kepada Direktur c/q Penanggungjawab Diklat RS Nur Hidayah Bantul
3. Surat izin ini hanya diperlukan untuk kegiatan ilmiah
4. Surat izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan yang sudah disampaikan

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Warohmatullohi Wabarokatuh*

Bantul, 23 Mei 2023  
Menyetujui,  
Direktur RS Nur Hidayah

  
dr. Estianna Khoirunnisa, MPH

Tembusan:

1. Pembimbing Lapangan/ CI
2. Bagian Diklat
3. Yang bersangkutan

**LAMPIRAN**  
**Dokumentasi Kegiatan**



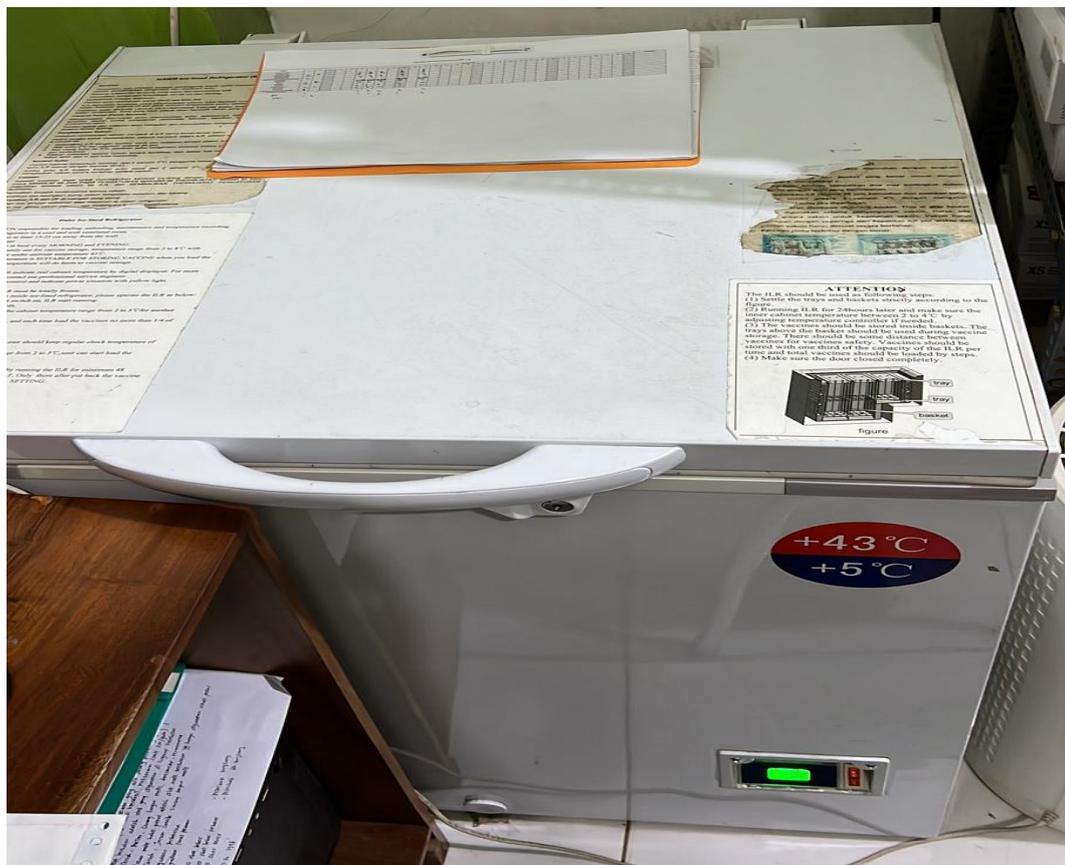
Gambar 1. Wawancara dengan Informan Utama



Gambar 2. Wawancara dengan Informan Pendukung



Gambar 3. Rak Penyimpanan Obat di Gudang Farmasi



Gambar 4. Lemari Pendingin Obat di Gudang Farmasi

- NO : 32 -

Jl. Imogiri Timur Km. 11,5 Trimulyo, Jetis,  
 Bantul, Yogyakarta Telp. 085100 472941/0274-2810632

**BAGIAN FARMASI**

**LEMBAR PERMINTAAN OBAT**  
**dan PERBEKALAN FARMASI**

Unit Pelayanan : IGD

No.	Nama Barang	Unit	Permintaan	Pemberian
-	Marselar Nebul anak, Dewasa, Canul Ca dwj		3:3=10	
-	Mano ron uk 7, Wmg Hddle, Hddle 27.25.23		2:5:5:5:5	
	Spul 3cc, Ventilator, Pultrac, Ondan, Rani, Kato		30 = 5:5:5:5	
	Manron 5, Hpafic, Enpratul, 1000 cair		2:2:2:2=10	
	Paket input PC makro abca + no 22		5	
	Macl tranet a Gor 20		5	
	Tabung ulgi, kuning,		20:20	
	Getang biru, kng. dewasa anak		5:5:5:5	

Bantul, .....

Koordinator Ruang

Ka. Sub. Bag. Farmasi

ngkap 2: lembar 1 (putih) untuk farmasi, lembar 2 (biru) Untuk Unit Layanan

Gambar 5. Lembar Permintaan Obat (IGD)

Jl. Imogiri Timur Km. 11,5 Trimulyo, Jetis,  
 Bantul, Yogyakarta Telp. 085100 472941/0274-2810632

KARTU KONTROL SUHU INSTALASI FARMASI

BULAN MARET 2023

NOMOR .....

Standar Suhu Ruang : 16 - 30°C

Tgl	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Suhu																															
15°C																															
16°C																															
17°C																															
18°C																															
19°C																															
20°C																															
21°C																															
22°C																															
23°C																															
24°C																															
25°C																															
26°C																															
27°C																															
28°C																															
29°C																															
30°C																															
RH																															

Standar Suhu Dingin : 2 - 8 °C

Tgl	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Suhu																															
1°C																															
2°C																															
3°C																															
4°C																															
5°C																															
6°C																															
7°C																															
8°C																															
9°C																															
10°C																															
RH																															

Catatan :  
 P (Pagi) : Jam 07.00 WIB  
 S (Siang) : Jam 14.00 WIB  
 M (Malam) : Jam 21.00 WIB

Mengetahui  
Kepala Instalasi Farmasi

Kepala Instalasi.....

Gambar 6. Kartu Kontrol Suhu Instalasi Farmasi