

**TUGAS AKHIR**

**SISTEM PENGELOLAAN OBAT DI INSTALASI FARMASI**

**RUMAH SAKIT BETHESDA LEMPUYANGWANGI**



**DISUSUN OLEH:**

**ENGMENENTA FAMANI**

**20001676**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA MANAJEMEN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU BISNIS KUMALA NUSA**

**YOGYAKARTA**

**2023**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Tugas Akhir dengan judul “**Sistem Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi**” telah mendapat persetujuan dari pembimbing.

Yang disusun oleh :

Nama : Engmenenta Famani

Nim : 20001676

Program Studi : Diploma Tiga Manajemen

Disetujui pada tanggal, Senin 03 Juli 2023

Mengetahui,

Dosen Pembimbing



Indri Hastuti Lisytawati, S.H., M.M.

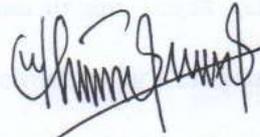
NIK. 11300113

## HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir dengan judul : “Sistem Pengelolaan Instalasi Farmasi Di Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi” ini telah dipertahankan dihadapan Dewan Penguji Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa pada tanggal Jumat, 07 Juli 2023 dan telah memenuhi syarat lulus, dengan Dewan Penguji terdiri dari :

Ketua

Anggota

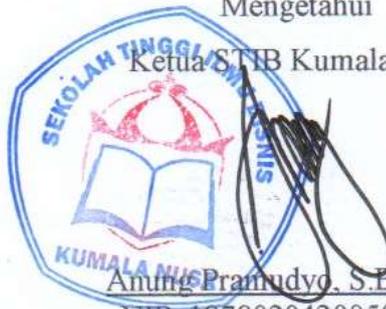


Dr. Dwi Wahyu Pril Ranto, S.E., M.M.  
NIK. 10600102

Wahyu Febri Eka Susanti, S.E, M.Si, Ak.CA  
NIK. 11800120

Mengetahui

Ketua STIB Kumala Nusa



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

## HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Engmenenta Famani  
NIM : 20001676  
Program Studi : Diploma Tiga Manajemen  
Judul Tugas Akhir : “Sistem Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah  
Sakit Bethesda Lempuyangwangi”

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

Yogyakarta, Senin 03 Juli 2023

Yang menyatakan



Engmenenta Famani  
NIM. 20001676

## **MOTTO**

- Bersukacitalah dalam pengharapan, sabarlah dalam kesesakan dan bertekunlah dalam doa (Roma 12:12).
- Janganlah kiranya kasih dan setia meninggalkan engkau! Kalungkanlah itu pada lehermu, tuliskanlah itu pada loh hatimu, maka engkau akan mendapat kasih dan penghargaan dalam pandangan Allah serta manusia (Amsal 3 : 3- 4).
- Lakukan segalanya dengan cinta (1 Korintus 16:14)
- Niat baik akan memperoleh hasil yang baik.
- Selalu ada harapan bagi mereka yang sering berdoa, selalu ada jalan bagi mereka yang sering berusaha.

## **PERSEMBAHAN**

KARYA INI KUPERSEMBAHKAN UNTUK :

- Tuhan Yang Maha Kuasa atas kasih dan rahmat-Nya yang begitu luar biasa, yang memberikan saya hikmat, kesehatan dan kemampuan sehingga saya bisa menempu Pendidikan perkuliahan selama tiga tahun di tanah rantauan ini dengan baik.
- Sebagai tanda hormat dan rasa terimakasih yang tak terhingga kupersembahkan karya kecil ini hanya untuk Ayah Tercinta yang selalu memberikan doa dan dukungan dan Mama tersayang yang telah memberikan kasih sayang yang tak terbatas waktunya serta mendukung dan mendoakan saya hingga pada saat ini yang tidak bisa kubalaskan semua pengorbanan dan rasa kasih sayang hanyalah selembar kertas putih yang tertulis kata persembahan. Semoga ini adalah awal untuk membuat papa dan mama tersenyum dan bahagia, Terima kasih papa dan mama.
- Dosen Pembimbing Tugas Akhir yaitu “Ibu Indri Hastuti Lisytawati, S.H., M.M.” yang sudah membantu saya dalam pembuatan Tugas Akhir ini.
- Untuk keluarga Famani dan keluarga yang terkait di dalamnya, yang selalu mendukung saya dalam pembuatan Tugas Akhir ini.

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul “sistem pengelolaan obat di instalasi farmasi rumah sakit bethesda lempuyangwangi“. Tidak lupa juga penulis mengucapkan pada semua semua pihak yang telah membantu penulis selama mengerjakan Tugas Akhir. Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat akademis dalam menyelesaikan Pendidikan di Program Studi Diploma Tiga Manajemen Administrasi Rumah Sakit pada Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta sekaligus sebagai bahan acuan dan informasi bagi pihak-pihak yang membutuhkan.

Penulis menyadari bahwa dalam menyelesaikan kuliah dan Tugas Akhir ini banyak kesulitan dan hambatan yang penulis dapatkan, akan tetapi atas berkat rahmat Tuhan Yang Maha Esa dan bantuan, bimbingan pengarahan, dukungan serta semangat dari berbagai pihak yang bersifat membangun, Untuk itu, pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati dan penuh rasa hormat maka penulis mengucapkan banyak terima kasih yang sebesar-besarnya bagi semua pihak yang bersangkutan mulai dari awal hingga selesai. Terutama penulis mengucapkan rasa hormat dan terima kasih kepada:

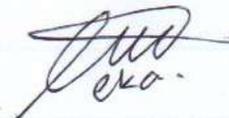
1. Bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa.
2. Ibu Indri Hastuti Lisytawati, S.H., M.M. selaku Dosen Pembimbing Tugas Akhir yang telah memberi arahan, saran dan penuh sabar dalam memberikan bimbingan kepada penulis selama penyusunan berlangsung sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan baik.

3. Seluruh Dosen dan Staf Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta yang telah memberikan banyak ilmu pengetahuan dengan penuh keikhlasan kepada penulis selama ini.
4. Seluruh petugas di Unit Farmasi Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi yang telah memberikan pengetahuan bagi peneliti dalam menjalankan penelitian di Unit Farmasi.
5. Orang tua dan keluarga yang selalu mendukung penulis dalam pembuatan Tugas Akhir.
6. Teman-teman yang telah mendukung dan membantu penulis dalam pembuatan Tugas Akhir ini.
7. Dan juga kepada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan kritik, saran dan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyelesaian Tugas Akhir ini.

Penulis dapat menyadari bahwa dalam penyusunan Tugas Akhir ini terdapat banyak kekurangan dan kata-kata yang kurang sempurna. Oleh karena itu, penulis berharap adanya kritik dan saran demi perbaikan dimasa yang akan datang. Penulis berharap semoga Karya Tugas Akhir ini dapat memberikan manfaat dan referensi kedepannya bagi semua pihak yang membutuhkan. Akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih.

Yogyakarta, Senin 03 Juli 2023

Penulis



Engmenenta Famani  
NIM. 20001676

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
<b>BAB II TINJAUN PUSTAKA .....</b>	<b>5</b>
A. Landasan Teori .....	5
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>42</b>
A. Jenis Penelitian .....	42

B. Waktu dan Tempat Penelitian .....	42
C. Sumber Data dan Teknik Pengumpulan Data .....	43
D. Metode Analisis Data .....	46
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>49</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	49
B. Pembahasan .....	55
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>66</b>
A. Kesimpulan.....	66
B. Saran.....	68

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Data Tempat Tidur .....	52
Tabel 4.2 Data Pelayanan.....	52
Tabel 4.3 Data Sumber Daya Manusia .....	53

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Siklus pengelolaan obat.....	9
Gambar 2. 2 Lambang obat bebas.....	25
Gambar 2. 3 Peringatan pada obat bebas terbatas.....	26
Gambar 2. 4 Lambang obat bebas terbatas .....	26
Gambar 2. 5 Lambag obat keras .....	27
Gambar 2. 6 Lambang obat nrkotika.....	28
Gambar 2. 7 Lambang obat psikotropik.....	28
Gambar 4. 1 Sejarah Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi .....	49
Gambar 4. 2 Struktur Organisasi RS Bethesda Lempuyangwangi .....	51

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 2.1 Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi

Lampiran 2.2 Unit Farmasi RS Bethesda Lempuyangwangi

Lampiran 2.3 Packing Obat Untuk Sediaan Farmasi

Lampiran 2.4 Contoh kartu stok yang digunakan untuk mencatat obat masuk dan  
obat keluar

## ABSTRAK

Pengelolaan obat meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan, dispensing obat berdasarkan resep bagi pasien rawat inap dan rawat jalan, pengendalian mutu, pengendalian distribusi pelayanan umum dan spesialis, pelayanan langsung pada pasien serta pelayanan klinis adalah kegiatan pelayanan farmasi pada instalasi farmasi rumah sakit. Ketidakefisienan dan ketidaklancaran pengelolaan obat akan memberi dampak negatif terhadap rumah sakit, baik secara medik, sosial maupun secara ekonomi.

Adapun tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui bagaimana Sistem Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi. Pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu dengan metode wawancara, observasi, dan dokumentasi. Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode analisis data deskriptif. 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.

Hasil penelitian ini membahas tentang sistem pengelolaan obat di instalasi farmasi RS Bethesda Lempuyangwangi, yang terdiri tahap pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan, pengendalian dan administrasi.

Kata kunci: *Sistem, Pengelolaan, Obat, Instalasi Farmasi, Rumah Sakit*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di rumah sakit menyebutkan bahwa 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. Pelayanan kefarmasian di rumah sakit meliputi 2 (dua) kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik. Permenkes (2016).

Sistem pengelolaan obat harus dipandang sebagai bagian dari keseluruhan sistem pelayanan di rumah sakit dan diorganisasikan dengan suatu cara yang dapat memberikan pelayanan berdasarkan aspek keamanan, efektif dan ekonomis dalam penggunaan obat, sehingga dapat dicapai efektifitas dan efisiensi pengelolaan obat. Dimana keduanya merupakan konsep utama yang digunakan untuk mengukur prestasi kerja manajemen. Pengelolaan obat di rumah sakit ini dibentuk di suatu instalasi farmasi rumah sakit.

Pengelolaan obat meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan, dispensing obat berdasarkan resep bagi pasien rawat inap dan rawat jalan, pengendalian mutu, pengendalian distribusi pelayanan umum dan spesialis, pelayanan langsung pada pasien serta pelayanan klinis adalah kegiatan pelayanan farmasi pada instalasi farmasi rumah sakit. Ketidakefisienan dan ketidاكلancaran pengelolaan obat akan memberi dampak negatif terhadap rumah sakit, baik secara medik, sosial maupun secara ekonomi.

Ketidackukupan obat-obatan disebabkan oleh berbagai faktor. Salah satunya adalah faktor perencanaan/perhitungan perkiraan kebutuhan obat yang belum tepat, belum efektif dan kurang efisien. Pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat dilakukan harus sesuai dengan kebutuhan agar tidak terjadi suatu kelebihan atau kekurangan obat di instalasi farmasi rumah sakit. Kelebihan obat atau kekosongan obat tertentu dapat terjadi karena pengelolaan obat yang tidak akurat dan pemakaian obat yang tidak rasional. Agar hal-hal tersebut tidak terjadi maka pengelolaan obat di instalasi farmasi rumah sakit perlu dilakukan sesuai yang ditetapkan dan diharapkan, dimana dalam manajemen obat harus memperhatikan perencanaan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian. Mengingat begitu besarnya dampak dari pengelolaan obat dalam rangka mencapai pelayanan yang bermutu maka perlu ditelusuri dan diungkap terlebih dahulu secara keseluruhan tahap-tahap pengelelohan obat untuk mengetahui adanya permasalahan kelemahan dalam pelaksanaannya.

Perlu dilakukan penelusuran terhadap gambaran pengelolaan serta pendukung manajemen agar dapat diketahui tahap pengelolaan instalasi farmasi dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Inilah yang mendorong peneliti melakukan penelitian untuk menganalisis pengelolaan obat pada tahap seleksi, pengadaan, distribusi dan penggunaan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk memilih judul “Sistem Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi”

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : Bagaimana sistem pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi?

## **C. Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui sistem pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Peneliti**

Penelitian ini dapat menambah ilmu, wawasan, dan pemahaman serta dapat mengetahui bagaimana pengelolaan obat di instalasi farmasi rumah sakit yang meliputi tahap seleksi, pengadaan dan penyimpanan.

## 2. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai pedoman/acuan untuk meningkatkan mutu dan standar pelayanan kefarmasian dalam pengelolaan obat di instalasi farmasi rumah sakit yang meliputi tahap seleksi, pengadaan dan penyimpanan.

## 3. Bagi STIBSA

Penelitian ini dapat menjadi tambahan referensi di perpustakaan dan dapat dijadikan sebagai acuan untuk para penelitian selanjutnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Pengertian Sistem**

Sistem adalah suatu kumpulan atau himpunan dari kegiatan, komponen, unsur, elemen atau variabel yang terorganisir, saling berinteraksi dan saling berhubungan satu sama lain melakukan kerjasama dengan cara-cara tertentu secara harmonis sehingga membentuk kesatuan untuk melaksanakan suatu fungsi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Unsur-unsur yang mewakili suatu sistem secara umum adalah masukan (*input*), pengolahan (*processing*) dan keluaran (*output*). Suatu sistem senantiasa tidak terlepas dari lingkungan sekitarnya. Maka umpan balik (*feed-back*) selain berasal dari *output*, juga dapat berasal dari lingkungan sistem tersebut. Organisasi dipandang sebagai suatu sistem yang juga memiliki semua unsur ini. Sebuah sistem dalam suatu organisasi dapat berjalan secara baik apabila suatu masukan dapat diproses menjadi keluaran yang berguna bagi yang membutuhkan. Muchlisin Riadi, (2020).

##### **2. Pengertian Pengelolaan**

Pengelolaan adalah proses yang memberikan pengawasan pada semua hal yang terlibat dalam pelaksanaan kebijaksanaan dan pencapaian tujuan. Secara umum pengelolaan merupakan kegiatan

merubah sesuatu hingga menjadi baik berat memiliki nilai-nilai yang tinggi dari semula. Pengelolaan dapat juga diartikan sebagai untuk melakukan sesuatu agar lebih sesuai serta cocok dengan kebutuhan sehingga lebih bermanfaat.

Nugroho, (2003) mengemukakan bahwa Pengelolaan merupakan istilah yang dipakai dalam ilmu manajemen. Secara etomologi istilah pengelolaan berasal dari kata kelola (*to manage*) dan biasanya merujuk pada proses mengurus atau menangani sesuatu untuk mencapai tujuan tertentu. Jadi pengelolaan merupakan ilmu manajemen yang berhubungan dengan proses mengurus dan menangani sesuatu untuk mewujudkan tujuan tertentu yang ingin dicapai.

Sementara Terry, ( 2009) mengemukakan bahwa : Pengelolaan sama dengan manajemen sehingga pengelolaan dipahami sebagai suatu proses membeda-bedakan atas perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan pengawasan dengan memanfaatkan baik ilmu maupun seni agar dapat menyelesaikan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya.

Pengelolaan atau yang sering disebut manajemen pada umumnya sering dikaitkan dengan aktivitas-aktivitas dalam organisasi berupa perencanaan, pengorganisasian, pengendalian, pengarahan, dan pengawasan. Istilah manajemen berasal dari kata kerja *to manage* yang berarti menangani, atau mengatur. Dari pengertian pengelolaan di atas, dapat disimpulkan bahwa Pengertian Pengelolaan yaitu bukan hanya melaksanakan suatu kegiatan, yang meliputi fungsi-fungsi manajemen,

seperti perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien.

### **3. Pengertian Pengelolaan Obat**

Pengelolaan obat adalah suatu proses yang merupakan siklus kegiatan yang dimulai dari perencanaan, pengadaan, penerimaan, pendistribusian, pengawasan, penyimpanan, penghapusan, pemantauan, pelaporan dan evaluasi. Proses pengelolaan dapat terjadi dengan baik bila dilakukan dengan dukungan kemampuan menggunakan sumber daya yang tersedia dalam suatu sistem. Tujuan utama pengelolaan obat adalah tersedianya obat dengan mutu yang baik, tersedia dalam jenis dan jumlah yang sesuai kebutuhan pelayanan kefarmasian bagi masyarakat yang membutuhkan (Permenkes No.74 tahun 2016)

Secara khusus pengelolaan obat harus dapat menjamin :

- a. Tersedianya rencana kebutuhan obat dengan jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan kefarmasian di apotek.
- b. Terlaksananya pengelolaan obat yang efektif dan efisien.
- c. Terjaminnya penyimpanan obat dengan mutu yang baik.
- d. Terjaminnya pendistribusian/ pelayanan obat yang efektif.
- e. Terpenuhiya obat untuk mendukung pelayanan kefarmasian sesuai dengan jenis, jumlah dan waktu yang dibutuhkan.
- f. Tersedianya sumber daya manusia dengan jumlah dan kualifikasi yang tepat.

g. Digunakannya obat secara rasional untuk mencapai tujuan tersebut maka pengelolaan obat mempunyai empat kegiatan yaitu :

- 1) Perumusan kebutuhan (*selection*)
- 2) Pengadaan (*procurement*)
- 3) Distribusi (*distribution*)
- 4) Penggunaan/ pelayanan obat (*use*)

Masing-masing kegiatan di atas, dilakukan dengan berpegang pada fungsi manajemen yaitu perencanaan, pengaturan, pelaksanaan dan pengendalian.

Keempat kegiatan pengelolaan obat tersebut dilakukan oleh sistem manajemen penunjang pengelolaan yang terdiri dari :

- a. Pengelolaan organisasi dan pengelolaan keuangan untuk menjamin penunjang pembiayaan dan kesinambungan.
- b. Pengelolaan informasi
- c. Pengelolaan dan pengembangan sumber daya manusia.

Pelaksanaan keempat kegiatan dan keempat elemen sistem pendukung pengelolaan tersebut di atas didasarkan pada kebijakan dan peraturan perundangan (*legal framework*) yang baik serta didukung kepedulian masyarakat.

Hubungan antara kegiatan, sistem pendukung dan dasar pengelolaan obat dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2. 1 Siklus pengelolaan obat

Pada gambar di atas dapat dilihat bahwa prinsip utama dari empat kegiatan pengelolaan obat adalah adanya keterkaitan dan keterpaduan pada semua kegiatan.

Sebagai suatu sistem, maka keempat kegiatan tersebut dapat dilihat sebagai rangkaian proses dari masukan – proses – luaran. Dengan demikian fungsi seleksi merupakan proses yang mengolah masukan yang berasal dari penggunaan obat yang menghasilkan luaran yang selanjutnya diproses pada kegiatan pengadaan dan seterusnya.

Sistem pengelolaan obat adalah suatu siklus kegiatan yang dimulai dari perencanaan sampai evaluasi yang saling terkait antara satu dengan yang lain. Kegiatan mencakup perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan, pelaporan, penghapusan, *monitoring* dan *evaluasi*.

a. Pemilihan

Pemilihan adalah kegiatan untuk menetapkan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan. Pemilihan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai ini berdasarkan:

- 1) formularium dan standar pengobatan/pedoman diagnosa dan terapi;
- 2) standar sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang telah ditetapkan;
- 3) pola penyakit;
- 4) efektifitas dan keamanan;
- 5) pengobatan berbasis bukti;
- 6) mutu;
- 7) harga; dan
- 8) ketersediaan di pasaran.

Formularium rumah sakit disusun mengacu kepada formularium nasional. Formularium rumah sakit merupakan daftar obat yang disepakati staf medis, disusun oleh komite/tim farmasi dan terapi yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit. Formularium rumah sakit harus tersedia untuk semua penulis resep, pemberi obat, dan penyedia obat di rumah sakit. evaluasi terhadap formularium rumah sakit harus secara rutin dan dilakukan revisi sesuai kebijakan dan kebutuhan rumah sakit. Penyusunan dan revisi formularium

rumah sakit dikembangkan berdasarkan pertimbangan terapeutik dan ekonomi dari penggunaan obat agar dihasilkan formularium rumah sakit yang selalu mutakhir dan dapat memenuhi kebutuhan pengobatan yang rasional. tahapan proses penyusunan formularium rumah sakit:

- 1) membuat rekapitulasi usulan obat dari masing-masing Staf Medik Fungsional (SMF) berdasarkan standar terapi atau standar pelayanan medik;
- 2) mengelompokkan usulan obat berdasarkan kelas terapi;
- 3) membahas usulan tersebut dalam rapat komite/tim farmasi dan terapi, jika diperlukan dapat meminta masukan dari pakar;
- 4) mengembalikan rancangan hasil pembahasan komite/tim farmasi dan terapi, dikembalikan ke masing-masing SMF untuk mendapatkan umpan balik;
- 5) membahas hasil umpan balik dari masing-masing SMF;
- 6) menetapkan daftar obat yang masuk ke dalam formularium rumah sakit;
- 7) menyusun kebijakan dan pedoman untuk implementasi; dan
- 8) melakukan edukasi mengenai formularium rumah sakit kepada staf dan melakukan monitoring.

Kriteria pemilihan obat untuk masuk formularium rumah sakit:

- 1) mengutamakan penggunaan obat generik;
- 2) memiliki rasio manfaat-risiko (*benefit-risk ratio*) yang paling menguntungkan penderita;
- 3) mutu terjamin, termasuk stabilitas dan bioavailabilitas;
- 4) praktis dalam penyimpanan dan pengangkutan;
- 5) praktis dalam penggunaan dan penyerahan;
- 6) menguntungkan dalam hal kepatuhan dan penerimaan oleh pasien;
- 7) memiliki rasio manfaat-biaya (*benefit-cost ratio*) yang tertinggi berdasarkan biaya langsung dan tidak langsung; dan
- 8) obat lain yang terbukti paling efektif secara ilmiah dan aman (*evidence based medicines*) yang paling dibutuhkan untuk pelayanan dengan harga yang terjangkau.

Dalam rangka meningkatkan kepatuhan terhadap formularium rumah sakit, maka rumah sakit harus mempunyai kebijakan terkait dengan penambahan atau pengurangan obat dalam formularium rumah sakit dengan mempertimbangkan indikasi penggunaan, efektivitas, risiko, dan biaya.

b. Perencanaan Kebutuhan

Perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai 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, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia. Pedoman perencanaan harus mempertimbangkan:

- 1) Anggaran yang tersedia;
- 2) Penetapan prioritas;
- 3) Sisa persediaan;
- 4) Data pemakaian periode yang lalu;
- 5) Waktu tunggu pemesanan; dan
- 6) Rencana pengembangan.

c. 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. 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:

- 1) Bahan baku obat harus disertai sertifikat analisa.
- 2) Bahan berbahaya harus menyertakan *material safety data sheet* (MSDS).
- 3) Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai harus mempunyai nomor izin edar.
- 4) Masa kadaluarsa (*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.

Rumah sakit harus memiliki mekanisme yang mencegah kekosongan stok obat yang secara normal tersedia di rumah sakit dan mendapatkan obat saat instalasi farmasi tutup. Pengadaan dapat dilakukan 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 Sediaan Farmasi

Instalasi farmasi dapat memproduksi sediaan tertentu apabila:

- a) Sediaan farmasi tidak ada di pasaran;
- b) Sediaan farmasi lebih murah jika diproduksi sendiri;
- c) Sediaan farmasi dengan formula khusus;
- d) Sediaan farmasi dengan kemasan yang lebih kecil/repacking;
- e) Sediaan farmasi untuk penelitian; dan
- f) Sediaan farmasi yang tidak stabil dalam penyimpanan/harus dibuat baru (*recenter paratus*).

Sediaan yang dibuat di rumah sakit harus memenuhi persyaratan mutu dan terbatas hanya untuk memenuhi kebutuhan pelayanan di rumah sakit tersebut.

### 3) Sumbangan/Dropping/Hibah

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.

#### d. 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.

e. 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.

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.

Instalasi farmasi harus dapat memastikan bahwa obat disimpan secara benar dan diinspeksi secara periodik. Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang harus disimpan terpisah yaitu:

- 1) Bahan yang mudah terbakar, disimpan dalam ruang tahan api dan diberi tanda khusus bahan berbahaya.
- 2) Gas medis disimpan dengan posisi berdiri, terikat, dan diberi penandaan untuk menghindari kesalahan pengambilan jenis gas medis. Penyimpanan tabung gas medis kosong terpisah dari tabung gas medis yang ada isinya. Penyimpanan tabung gas medis di ruangan harus menggunakan tutup demi keselamatan.

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 (lasi, look alike sound alike) tidak ditempatkan berdekatan dan harus diberi penandaan khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan pengambilan obat.

Rumah sakit harus dapat menyediakan lokasi penyimpanan obat emergensi untuk kondisi kegawatdaruratan. Tempat penyimpanan harus mudah diakses dan terhindar dari penyalahgunaan dan pencurian.

Pengelolaan obat emergensi harus menjamin:

- 1) Jumlah dan jenis obat sesuai dengan daftar obat emergensi yang telah ditetapkan;
- 2) Tidak boleh bercampur dengan persediaan obat untuk kebutuhan lain;
- 3) Bila dipakai untuk keperluan emergensi harus segera diganti;
- 4) Dicek secara berkala apakah ada yang kadaluwarsa; dan
- 5) Dilarang untuk dipinjam untuk kebutuhan lain.

f. Pendistribusian

Distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan/menyerahkan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan/pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu. Rumah sakit harus menentukan sistem distribusi yang dapat menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di unit pelayanan.

Sistem distribusi di unit pelayanan dapat dilakukan dengan cara:

1) 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 didelegasikan 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.

2) Sistem resep perorangan

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

3) Sistem unit dosis

Pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai berdasarkan resep perorangan yang

disiapkan dalam unit dosis tunggal atau ganda, untuk penggunaan satu kali dosis/pasien. Sistem unit dosis ini digunakan untuk pasien rawat inap.

#### 4) Sistem kombinasi

Sistem pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai bagi pasien rawat inap dengan menggunakan kombinasi  $a + b$  atau  $b + c$  atau  $a + c$ .

Sistem distribusi unit dose dispensing (udd) sangat dianjurkan untuk pasien rawat inap mengingat dengan sistem ini tingkat kesalahan pemberian obat dapat diminimalkan sampai kurang dari 5% dibandingkan dengan sistem floor stock atau resep individu yang mencapai 18%.

Sistem distribusi dirancang atas dasar kemudahan untuk dijangkau oleh pasien dengan mempertimbangkan:

- 1) Efisiensi dan efektifitas sumber daya yang ada; dan
- 2) Metode sentralisasi atau desentralisasi.

#### g. Pemusnahan dan penarikan

Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh

pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh bpom (mandatory recall) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (voluntary recall) dengan tetap memberikan laporan kepada kepala bpom.

Penarikan alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh menteri. Pemusnahan dilakukan untuk sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai bila:

- 1) Produk tidak memenuhi persyaratan mutu;
- 2) Telah kadaluwarsa;
- 3) Tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan; dan/atau
- 4) Dicabut izin edarnya.

Tahapan pemusnahan terdiri dari:

- 1) Membuat daftar sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang akan dimusnahkan;
- 2) Menyiapkan berita acara pemusnahan;
- 3) Mengoordinasikan jadwal, metode dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait;
- 4) Menyiapkan tempat pemusnahan; dan
- 5) Melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku.

#### h. Pengendalian

Pengendalian dilakukan terhadap jenis dan jumlah persediaan dan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai. Pengendalian penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dapat dilakukan oleh instalasi farmasi harus bersama dengan komite/tim farmasi dan terapi di rumah sakit.

Tujuan pengendalian persediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai adalah untuk:

- 1) Penggunaan obat sesuai dengan formularium rumah sakit;
- 2) Penggunaan obat sesuai dengan diagnosis dan terapi; dan
- 3) Memastikan persediaan efektif dan efisien atau tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa, dan kehilangan serta pengembalian pesanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

Cara untuk mengendalikan persediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai adalah:

- 1) Melakukan evaluasi persediaan yang jarang digunakan (slow moving);
- 2) Melakukan evaluasi persediaan yang tidak digunakan dalam waktu tiga bulan berturut-turut (death stock);
- 3) Stok opname yang dilakukan secara periodik dan berkala.

i. **Monitoring dan evaluasi**

Salah satu upaya untuk terus mempertahankan mutu pengelolaan perbekalan farmasi di rumah sakit adalah dengan melakukan kegiatan monitoring dan evaluasi. Kegiatan ini bermanfaat sebagai masukan guna penyusunan perencanaan dan pengambilan keputusan. Keberhasilan monitoring ditentukan oleh supervisor maupun alat yang digunakan. Tujuan monitoring adalah meningkatkan produktivitas para pengelola perbekalan farmasi di rumah sakit agar dapat ditingkatkan secara optimum (kemenkes ri, 2010).

**4. Obat**

**a. Pengertian Obat**

Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia (UU No. 36 Tahun 2009).

**b. Penggolongan Obat**

Obat yang ada di apotek ditetapkan oleh pemerintah menjadi beberapa golongan. Hal ini dimaksud agar dapat mempermudah apoteker dalam memperoleh, menyimpan dan menyerahkannya, sehingga penggunaan menjadi tepat. Penggolongan obat tersebut terdiri dari :

### 1) Obat bebas

Obat bebas adalah obat yang dijual secara umum tanpa resep dokter, tidak termasuk dalam golongan obat narkotika, psikitropika, obat keras, ataupun obat bebas terbatas dan sudah terdaftar di DepKes RI. Contoh : minyak kayu putih, tablet paracetamol, tablet vitamin C, B kompleks, vitamin E dan lain-lain. Penanda obat diatur berdasarkan SK Menkes RI Nomor 2380/A/SK/1983 tentang tanda khusus obat bebas dan obat bebas terbatas. Tanda khusus untuk obat bebas yaitu lingkaran bulat warna hijau dengan garis tepi berwarna hitam, seperti terlihat pada gambar berikut :



Gambar 2. 2 Lambang obat bebas

### 2) Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat kerasa yang dapat diserahkan kepada pemakainya tanpa resep dokter. Obat bebas terbatas adalah obat yang termasuk dalam daftar W singkatan dari “Waarsehuwing” artinya peringatan. Maksudnya obat yang pada penjualannya disertai dengan peringatan, syarat-syarat, penyerahan obat bebas terbatas adalah sebagai berikut :

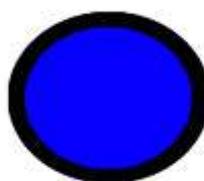
- a) Obat tersebut hanya boleh dijual dalam bungkus asli dari pabrik atau pembuatnya.

- b) Pada penyerahan oleh pembuat atau penjual harus disertakan tanda.
- c) Tanda tersebut berwarna hitam, berukuran Panjang 5 cm, lebar 2 cm, dan memuat pemberian berwarna putih. Tanda peringatan seperti contoh dibawah ini :



Gambar 2. 3 Peringatan pada obat bebas terbatas

Berdasarkan keputusan menteri kesehatan RI No. 2380/A/SK/VI/1983 tanda khusus obat bebas terbatas berupa lingkaran berwarna biru dengan garis tepi berwarna hitam. Seperti terlihat seperti pada gambar berikut :



Gambar 2. 4 Lambang obat bebas terbatas

### 3) Obat Keras Daftar G

Obat keras atau obat daftar G menurut bahasa Belanda “G” singkatan dari “Gevaarlijk” artinya berbahaya, maksudnya obat golongan ini akan berbahaya jika pemakaiannya tidak sesuai resep dokter. Menurut keputusan menteri kesehatan RI

yang menetapkan atau memasukan obat-obat keras ditetapkan sebagai berikut :

- a) Semua obat yang pada bungkus luarnya oleh si pembungkus disebutkan bahwa obat itu hanya boleh diserahkan dengan resep dokter.
- b) Semua obat yang dibungkus sedemikian rupa yang nyata untuk dipergunakan secara parenteral, baik dengan cara suntikan maupun dengan cara pemakaian lain dengan jalan merobek rangkain asli dan jaringan.
- c) Semua obat yang tecantum dalam daftar obat keras : obat itu sendiri dalam substansi dan semua sediaan yang mengandung obat itu, terkecuali apabila di belakang nama obat disebutkan ketentuan lain, atau ada pengecualian.

Berdasarkan keputusan menteri kesehatan republik Indonesia No. 02396/A/SK/VII/1986 tentang tanda khusus obat keras daftar G adalah lingkaran bulat berwarna merah dengan garistepi berwarna hitam dengan huruf K yang menyentuh garis tepih, seperti yang terlihat pada gambar berikut :



Gambar 2. 5 Lambag obat keras

#### 4) Narkotika dan Psikotropika

Narkotika dan psikotropika adalah obat yang biasa mempengaruhi keadaan psikis seseorang, Untuk mengelolanya memerlukan cara khusus. Penandaan untuk narkotika adalah sebagai berikut :



Gambar 2. 6 Lambang obat narkotika

Sedangkan penandaan psikotropika yaitu :



Gambar 2. 7 Lambang obat psikotropik

Pengertian narkotika menurut undang-undang nomor 35 tahun 2009 tentang narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan yang dapat dibedakan kedalam golongan I, II, III. Menurut UU RI No. 35 Tahun 2009 Narkotika dibagi tiga golongan yakni :

a) Narkotika golongan I

Narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi serta mempunyai potensi yang sangat tinggi menimbulkan ketergantungan. Contoh : ganja, papaver somniferum, opium mentah, opium masak, heroin, entorfin dan lain-lain.

b) Narkotika golongan II

Narkotika yang berkhasiat pengobatan digunakan dalam pilihan terakhir dan akan digunakan dalam terapi atau buat pengembangan ilmu pengetahuan serta memiliki potensi tinggi menimbulkan ketergantungan. Contoh : fentanyl, morfil, petidin, tebaina, ekgonina dan lain-lain.

c) Narkotika golongan III

Narkotika yang digunakan dalam terapi atau pengobatan dan untuk pengembangan pengetahuan serta menimbulkan potensi ringan serta mengakibatkan ketergantungan. Contoh : etil morfin, codein, propiran, nikokodina, polkodina, norkodeina dan lain-lain.

Pengertian psikotropika menurut undang-undang No. 5 Tahun 1997 tentang psikotropika adalah zat atau obat baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang

menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Psikotropika dibagi menjadi empat golongan.

a) Golongan I

Golongan I adalah psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi amat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan, contoh : Lisergida dan psilosibina.

b) Golongan II

Golongan II adalah psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi atau ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh : amfetamina dan metakualon.

c) Golongan III

Golongan III adalah psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang dan mengakibatkan sindrom ketergantungan. Contoh : amobarbital dan phenobarbital.

d) Golongan IV

Golongan IV adalah psikotropika berkhasiat pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi atau

untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh : diazepam dan klordiazepoksida.

## **5. Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

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

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah suatu unit di rumah sakit tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit dan pasien. Pekerjaan kefarmasian yang dimaksud adalah kegiatan yang menyangkut pembuatan, pengendalian mutu sediaan farmasi, pengelolaan perbekalan farmasi (perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, pencatatan, pelaporan, pemusnahan/penghapusan), pelayanan resep, pelayanan informasi obat, konseling, dan farmasi klinik di ruangan pasien (Siregar dan Amalia, dalam Rusli, 2016).

IFRS (Instalasi Farmasi Rumah Sakit) merupakan suatu organisasi pelayanan di rumah sakit yang memberikan pelayanan produk yaitu sediaan farmasi, perbekalan kesehatan dan gas medis habis pakai serta pelayanan jasa yaitu farmasi klinik (PIO, Konseling, Meso, Monitoring Terapi Obat, Reaksi Merugikan Obat) bagi pasien atau keluarga pasien (Siregar dan Amalia, dalam Rusli, 2016).

Instalasi farmasi rumah sakit adalah fasilitas pelayanan penunjang medis, di bawah pimpinan seorang Apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan 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 perbekalan kesehatan/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; serta pelayanan farmasi klinis (Siregar dan Amalia, dalam Rusli, 2016).

**b. Tujuan dan Tanggung Jawab Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

Tugas IFRS melaksanakan pengelolaan sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan. Sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang dimaksud 5 adalah obat, bahan obat, gas medis dan alat kesehatan, mulai dari pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, penghapusan, administrasi dan pelaporan serta evaluasi yang diperlukan bagi kegiatan pelayanan rawat jalan dan rawat inap. IFRS berperan sangat sentral terhadap pelayanan di rumah sakit terutama pengelolaan dan pengendalian sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan (Rusli, 2016).

Tanggung jawab IFRS yaitu mengembangkan pelayanan farmasi yang luas dan terkoordinasi dengan baik dan tepat untuk memenuhi kebutuhan unit pelayanan yang bersifat diagnosis dan terapi untuk kepentingan pasien yang lebih baik (Rusli, 2016).

**c. Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

Fungsi IFRS yaitu berfungsi sebagai unit pelayanan dan unit produksi. Unit pelayanan yang dimaksud adalah pelayanan yang bersifat manajemen (nonklinik) adalah pelayanan yang tidak bersentuhan langsung dengan pasien dan tenaga kesehatan lain. Pelayanan IFRS yang menyediakan unsur logistik atau perbekalan kesehatan dan aspek administrasi. IFRS yang berfungsi sebagai pelayanan nonmanajemen (klinik) pelayanan yang bersentuhan langsung dengan pasien atau kesehatan lainnya. Fungsi ini berorientasi pasien sehingga membutuhkan pemahaman yang lebih luas tentang aspek yang berkaitan dengan penggunaan obat dan penyakitnya serta menjunjung tinggi etika dan perilaku sebagai unit yang menjalankan asuhan kefarmasian yang handal dan profesional (Rusli, 2016).

Ruang lingkup IFRS yaitu memberikan pelayanan farmasi berupa pelayanan nonklinik dan klinik. Pelayanan nonklinik biasanya tidak secara langsung dilakukan sebagai bagian terpadu, pelayanan ini sifatnya administrasi atau manajerial seperti pengelolaan sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan

dan interaksi profesional dengan tenaga kesehatan lainnya. Pelayanan klinik mencakup fungsi IFRS yang dilakukan dalam program rumah sakit yaitu pelayanan obat di apotik/depo, konseling pasien, pelayanan informasi obat, evaluasi penggunaan obat, monitoring efek samping obat, dan pemantauan terapi obat. Pelayanan non klinik diantaranya yaitu Pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan.

Pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan merupakan suatu siklus kegiatan dimulai dari pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, penghapusan, administrasi dan pelaporan serta evaluasi yang diperlukan bagi kegiatan pelayanan. Tujuan pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yaitu

- 1) Mengelola perbekalan farmasi yang efektif dan efisien
- 2) Menerapkan farmakoekonomi dalam pelayanan
- 3) Meningkatkan kompetensi/kemampuan tenaga farmasi
- 4) Mewujudkan sistem informasi manajemen berdaya guna dan tepat guna
- 5) Melaksanakan pengendalian mutu pelayanan.

Pelayanan farmasi klinik adalah pelayanan langsung yang diberikan kepada pasien dalam rangka meningkatkan terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena obat. Pelayanan farmasi klinik meliputi :

### 1) Pengkajian pelayanan dan resep

Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, pengkajian resep, penyiapan perbekalan farmasi termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan resep, dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (medication error). Tujuan pengkajian pelayanan dan resep untuk menganalisa adanya masalah terkait obat, bila ditemukan masalah terkait obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis resep.

### 2) Penelusuran riwayat penggunaan obat

Penelusuran riwayat penggunaan obat adalah proses untuk mendapatkan informasi mengenai seluruh obat/sediaan farmasi lain yang pernah dan sedang digunakan, riwayat pengobatan dapat diperoleh dari wawancara atau data rekam medik/pencatatan penggunaan obat pasien.

### 3) Pelayanan Informasi Obat (PIO)

PIO (Pelayanan Informasi Obat) adalah kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini dan komprehensif yang diberikan kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya serta pasien dan pihak lain di luar rumah sakit. Kegiatan yang dilakukan pada PIO meliputi :

- a) Menjawab pertanyaan.
  - b) Menerbitkan buletin, leaflet, poster, newsletter.
  - c) Menyediakan informasi bagi komite/subkomite farmasi dan terapi.
  - d) Sehubungan dengan penyusunan formularium rumah sakit.
  - e) Bersama dengan Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit (PKMRS) melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap.
  - f) Melakukan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya.
  - g) Melakukan penelitian.
- 4) **Konseling**

Konseling obat adalah suatu proses diskusi antara apoteker dengan pasien/keluarga pasien yang dilakukan secara sistematis untuk memberikan kesempatan kepada pasien/keluarga pasien mengeksplorasi diri dan membantu meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan kesadaran, sehingga pasien/keluarga pasien memperoleh keyakinan akan kemampuannya dalam penggunaan obat yang benar termasuk swamedikasi. Tujuan umum konseling adalah meningkatkan keberhasilan terapi, memaksimalkan efek terapi, meminimalkan risiko efek samping, meningkatkan cost effectiveness dan menghormati pilihan pasien dalam menjalankan terapi.

#### 5) Visite

Visite merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan apoteker secara mandiri atau bersama tim tenaga kesehatan untuk mengamati kondisi klinis pasien secara langsung, dan mengkaji masalah terkait obat, memantau terapi obat dan reaksi obat yang tidak dikehendaki, meningkatkan terapi obat yang rasional, dan menyajikan informasi obat kepada dokter, pasien & serta profesional kesehatan lainnya. Visite juga dapat dilakukan pada pasien yang sudah keluar rumah sakit atas permintaan pasien yang biasa disebut dengan pelayanan kefarmasian di rumah (home pharmacy care). Sebelum melakukan kegiatan visite apoteker harus mempersiapkan diri dengan mengumpulkan informasi mengenai kondisi pasien dan memeriksa terapi obat dari rekam medis atau sumber lain.

#### 6) Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Pemantauan terapi obat adalah suatu proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi obat yang aman, efektif, dan rasional bagi pasien. Tujuan pemantauan terapi obat adalah meningkatkan efektivitas terapi dan meminimalkan risiko ROTD.

#### 7) Monitoring efek samping obat (MESO)

MESO merupakan kegiatan pemantauan setiap respons terhadap obat yang tidak dikehendaki (ROTD) yang terjadi pada

dosis lazim yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosa, dan terapi. Efek samping obat adalah reaksi obat yang tidak dikehendaki yang terkait dengan kerja farmakologi.

#### 8) Evaluasi penggunaan obat (EPO)

EPO merupakan program evaluasi penggunaan obat yang terstruktur dan berkesinambungan secara kualitatif dan kuantitatif.

#### 9) Dispensing sediaan khusus

Dispensing sediaan khusus steril dilakukan di instalasi farmasi rumah sakit dengan teknik aseptik untuk menjamin sterilitas dan stabilitas produk dan melindungi petugas dari paparan zat berbahaya serta menghindari terjadinya kesalahan pemberian obat. Tujuan dilakukan dispensing sediaan khusus adalah untuk menjamin sterilitas dan stabilitas produk, melindungi petugas dari paparan zat berbahaya, dan menghindari terjadinya kesalahan pemberian obat.

### **6. Pengertian Rumah Sakit**

Rumah sakit ialah institusi yang mengadakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang memberikan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit diadakan berasaskan Pancasila dan didasarkan untuk nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi,

pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai faedah social (Kemenkes RI No. 340 tahun 2010).

**a. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Rumah sakit memiliki tugas dan fungsi berdasarkan undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit. Tugas rumah sakit adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan, rumah sakit juga mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

Sedangkan untuk fungsi rumah sakit adalah :

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

## **b. Tipe Rumah Sakit**

Tipe rumah sakit ini diperkuat berdasarkan Permenkes RI Nomor 986/Menkes/Per/1 1/1992, meliputi pelayanan rumah sakit umum pemerintah Departemen Kesehatan dan Pemerintah Daerah yang diklasifikasikan menjadi kelas/tipe A,B,C,D dan E, perbedaannya sebagai berikut:

### 1) Rumah sakit tipe A

Rumah sakit kelas A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis luas oleh pemerintah, rumah sakit ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (*top referral hospital*) atau disebut juga rumah sakit pusat. pelayanan BPJS menggunakan sistem berjenjang, jika tidak bisa ditangani di faskes tk1 (puskesmas, poliklinik, doktr pribadi) maka akan dirujuk ke faskes tk 2 (rumah sakit kabupaten), jika di faskes tingkat 2 masih belum juga bisa ditangani maka pasien akan di rujuka ke faskes tingkat 3 yaitu rumah sakit tipe A.

### 2) Rumah sakit tipe B

Rumah sakit tipe B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran medik spesialis luas dan subspesialis terbatas. Rumah sakit tipe B ini didirikan di setiap ibukota propinsi (*provincial hospital*) yang dapat menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten.

3) Rumah sakit tipe C

Rumah sakit kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran subspesialis terbatas. Terdapat empat macam pelayanan spesialis disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak, serta pelayanan kebidanan dan kandungan.

Rumah sakit kelas C ini adalah rumah sakit yang didirikan di Kota atau kabupaten-kapupaten sebagai faskes tingkat 2 yang menampung rujukan dari faskes tingkat 1 (puskesmas/poliklinik atau dokter pribadi).

4) Rumah sakit tipe D

Rumah sakit kelas D adalah rumah Sakit ini bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Pada saat ini kemampuan rumah sakit tipe D hanyalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Sama halnya dengan rumah sakit tipe C, rumah sakit tipe D juga menampung pelayanan yang berasal dari puskesmas.

5) Rumah sakit tipe E

Rumah Sakit Kelas E merupakan rumah sakit khusus (special hospital) yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja. Pada saat ini banyak tipe E yang didirikan pemerintah, misalnya rumah sakit jiwa, rumah sakit kusta, rumah sakit paru, rumah sakit jantung, dan rumah sakit ibu dan anak.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

Menurut Sugiyono, (2015) metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah, dimana peneliti sebagai instrument kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif dan hasil penelitian kualitatif menekankan makna daripada generalisasi. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif dengan metode pengumpulan data kualitatif yaitu wawancara dan dokumentasi. Penelitian deskriptif kualitatif ini bertujuan untuk memperoleh deskripsi atau gambaran yang lengkap tentang proses dari pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi yang meliputi tahap seleksi, pengadaan, distribusi dan penggunaan.

#### **B. Waktu Dan Tempat Penelitian**

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada hari dan tanggal Kamis, 25 Mei 2023. Penelitian tentang Sistem Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi ini dilaksanakan di RS Bethesda Lempuyangwangi, yang berlokasi di Jalan Hayam Wuruk No.6 Yogyakarta 55211. Objek dalam penelitian ini adalah Apoteker Kepala Unit Farmasi Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi.

## C. Sumber Data Dan Teknik Pengumpulan Data

### 1. Sumber Data

Sumber data dalam penelitian adalah sumber darimana data dapat diperoleh. Sumber data dapat berasal dari Data Primer dan Data Sekunder, pengertian Data Primer dan Data Sekunder menurut Suharsimi Arikunto, (2013) adalah: Data primer adalah data yang dikumpulkan melalui pihak pertama, biasanya dapat melalui wawancara, jajak pendarat dan lain-lain. Data sekunder adalah data yang dikumpulkan melalui pihak kedua, biasanya diperoleh melalui instansi yang bergerak dibidang pengumpulan data seperti Badan Pusat Statistik dan lain-lain. Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sumber data primer, dimana data yang penulis peroleh adalah secara langsung dari pihak pertama yaitu kepala unit instalasi farmasi Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi.

Menurut Kemdikbud, jenis sumber data terutama dalam penelitian kualitatif dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

#### a. Narasumber (*informan*)

Pada penelitian kualitatif posisis nara sumber sangat penting, bukan sekedar memberi respon, melainkan juga sebagai pemilik informasi. Oleh karena itu, ia disebut informan (orang yang memberikan informasi, sumber informasi, sumber data) atau disebut juga subjek yang diteliti. Karena ia juga aktor atau pelaku yang ikut melakukan berhasil tidaknya penelitian berdasarkan informasi yang diberikan.

b. Peristiwa Atau Aktivitas

Data atau informasi juga dapat diperoleh melalui pengamatan terhadap peristiwa atau aktivitas yang berkaitan dengan permasalahan penelitian. Dari peristiwa atau kejadian ini, peneliti bisa mengetahui proses bagaimana sesuatu terjadi secara lebih pasti karena menyaksikan sendiri secara langsung. Dengan mengamati sebuah peristiwa atau aktivitas, peneliti dapat melakukan cross check terhadap informasi verbal yang diberikan oleh subyek yang diteliti.

c. Dokumen atau Arsip

Dokumen merupakan bahan tertulis atau benda yang berkaitan dengan suatu peristiwa atau aktivitas tertentu. Ia bisa merupakan rekaman atau dokumen tertulis seperti arsip data base surat-surat rekaman gambar benda-benda peninggalan yang berkaitan dengan suatu peristiwa.

## 2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan metode atau cara yang dilakukan untuk mengumpulkan data, Metode menunjuk suatu cara sehingga dapat diperlihatkan penggunaannya melalui angket, wawancara, pengamatan, tes, dokumentasi dan sebagainya Sutopo, (2006) . Sedangkan instrumen pengumpul data merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Karena berupa alat, maka instrumen dapat berupa lembar cek list, kuesioner (angket terbuka / tertutup), pedoman

wawancara, *camera photo* dan lainnya Burhan, (2007). Ada beberapa metode dalam mengumpulkan/mendapatkan data primer antara lain:

a. Metode *Interview*/wawancara

Wawancara adalah metoda yang digunakan untuk mencari data primer dan merupakan metoda yang banyak dipakai dalam penelitian interpretif maupun penelitian kritis. Wawancara dilakukan ketika peneliti ingin menggali lebih dalam mengenai sikap, keyakinan, perilaku, atau pengalaman dari responden terhadap fenomena sosial. Ciri khas dari metoda ini adalah adanya pertukaran informasi secara verbal dengan satu orang atau lebih. Terdapat peran pewawancara yang berusaha untuk menggali informasi dan memperoleh pemahaman dari responden Gubrium et al, (2012).

Subjek (responden) adalah orang yang paling tau tentang dirinya sendiri. Apa yang dinyatakan oleh subyek kepada peneliti adalah benar dan dapat dipercaya, Wawancara dapat dilakukan secara terstruktur dan tidak terstruktur Sugiyono, (2005). wawancara terstruktur digunakan sebagai teknik pengumpulan data, bila peneliti atau pengumpul data telah mengetahui dengan pasti tentang informasi apa yang akan diperoleh. Oleh karena itu dalam melakukan wawancara, pengumpul data telah menyiapkan berupa pertanyaan-pertanyaan tertulis yang alternatif jawabanpun telah disiapkan. Sedangkan wawancara Tidak terstruktur adalah

wawancara yang bebas dimana peneliti tidak menggunakan pedoman wawancara yang telah tersusun secara sistematis dan lengkap untuk pengumpulan data.

b. Metode Observasi

Observasi merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang tidak hanya mengukur sikap dari responden (wawancara dan angket) namun juga dapat digunakan untuk merekam berbagai fenomena yang terjadi (Kemdikbud). Teknik ini digunakan bila penelitian ditujukan untuk mempelajari perilaku manusia, proses kerja, gejala-gejala alam dan dilakukan pada responden yang tidak terlalu besar. Disamping wawancara, penelitian juga melakukan metode observasi. Observasi dilakukan menurut prosedur dan aturan tertentu sehingga dapat diulangi kembali oleh peneliti dan hasil observasi memberikan kemungkinan untuk ditafsirkan secara ilmiah. Observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari pelbagai proses biologis dan psikologis. Dua diantara yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan.

**D. Metode Analisis Data**

Data yang terkumpul pada penelitian ini adalah data kualitatif, sehingga teknik analisisnya sesuai dengan yang dikutip Sugiyono yaitu

dilakukan secara interaktif, yang dapat dijelaskan dengan menggunakan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Reduksi Data

Menurut Sugiyono, (2012) reduksi data adalah merangkum, memilah hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya. Reduksi data pada penelitian ini difokuskan pada proses pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit yang meliputi tahap seleksi, pengadaan dan penyimpanan.

2. Sajian Data

Sajian data merupakan suatu proses pengorganisasian data sehingga mudah dianalisis dan disimpulkan. Penyajian data ini merupakan hasil reduksi data yang telah dilakukan sebelumnya agar menjadi sistematis dan bisa diambil maknanya, karena biasanya data yang terkumpul tidak sistematis Sugiyono, (2012). Verifikasi Data/Penarikan Kesimpulan

Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan

mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel Sugiyono, (2012).

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

##### 1. Sejarah Berdirinya RS Bethesda Lempuyangwangi



Gambar 4. 1 Sejarah Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi

Sejak tahun 1926, RS Bethesda Lempuyangwangi dikenal masyarakat luas sebagai Klinik Bersalin "Zuster Prins". Sesuai dengan kedudukannya sebagai sebagai satelit dari RS Bethesda Yogyakarta, pada tahun 1998 berubah fungsi sebagai Bidyankes Lempuyangwangi. Dikarenakan regulasi dari pemerintah, Bidyankes Lempuyangwangi sebagai satelit RS Bethesda dimandirikan menjadi Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak (RSKIA) Bethesda Lempuyangwangi, yang kemudian berubah status menjadi Rumah Sakit Umum (RSU) Bethesda

Lempuyangwangi pada 15 Maret 2003, selanjutnya pada tahun 2018 sesuai peraturan dari Pemerintah kembali berubah status menjadi Rumah Sakit (RS) Bethesda Lempuyangwangi.

RS Bethesda Lempuyangwangi (RSBL) merupakan rumah sakit milik Badan Hukum Yayasan Kristen Untuk Kesehatan Umum (YAKKUM), yang didirikan berdasarkan Akta Pendirian Yayasan Nomor 6, oleh Notaris Tan A Sioe, Sarjana Hukum, notaris di Semarang pada tanggal 1 Februari tahun 1950.

2. Visi, Misi, Tujuan Dan Moto Rumah Sakit Bethesda lempuyangwangi
  - a. Visi

Menjadi Rumah Sakit terpercaya, professional, beralaskan kasih dan menjadi pilihan masyarakat.
  - b. Misi
    - 1) menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang holistic, bermutu, terjangkau dan berwawasan lingkungan.
    - 2) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang fokus pada kepuasan pelanggan.
    - 3) Membangun SDM yang kopeten, berkomitmen, dan berkarakter sesuai budaya kerja YAKKUM.
    - 4) Mengelola penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara efektif dan efisien.

## c. Tujuan

- 1) Terselenggaranya pelayanan rumah sakit secara cepat, tepat, professional, aman dan nyaman.
- 2) Terciptanya suasana kerja yang harmonis, komunikatif dan ramah.

## d. Motto

“Tolong Dulu Urusan Belakang”

## 3. Struktur Organisasi



Gambar 4. 2 Struktur Organisasi RS Bethesda Lempuyangwangi

## 4. Fasilitas/ Sarana Dan Prasarana RS Bethesda Lempuyangwangi

- 1) Luas tanah : 4.167 m<sup>2</sup>
- 2) Luas bangunan : 2.809,404m<sup>2</sup>
- 3) Data tempat tidur

Tabel 4.1 Data Tempat Tidur

No	Kelas	Jumlah
1	VIP	3
2	Kelas I	3
3	Kelas II	9
4	Kelas III	19
5	ICU	3
6	PICU	1
7	Isolasi	2
8	Perinatologi	8
9	Isolasi Tanpa Tekanan Negatif	2

## 4) Data Pelayanan

Tabel 4.2 Data Pelayanan

No	Pelayanan
1	Pelayanan medik dasar / umum
2	Pelayanan medik gigi mulut
3	Pelayanan KIA/KB
4	Pelayanan Gawat Darurat Umum 24 jam & 7 hari seminggu
5	Penyakit dalam
6	Kesehatan anak
7	Bedah
8	Obstetri dan ginekologi
9	Anestesi
10	Radiologi
11	Patologi Klinik
12	Rehabilitasi Medik
13	Kulit dan Kelamin
14	Kedokteran Jiwa / Psikiatri/ Psikogeriatri/ NAPZA
15	Telinga Hidung Tenggorok Kepala Leher

No	Pelayanan
16	Saraf
17	Jantung dan Pembuluh Darah
18	Klinik kesehatan gigi dan mulut pada anak
19	Pelayanan farmasi
20	Rekam medis dan informasi kesehatan
21	Pemeliharaan Sarana, Prasarana dan fasilitas
22	Pengelolaan limbah / kesehatan lingkungan
23	Sistem informasi dan komunikasi / SIRS / IT
24	Pemulasaran jenazah

## 5) Sumber Daya Manusia

Tabel 4.3 Data Sumber Daya Manusia

No	Grup	SDM	Jumlah
1	SDM Pelayanan Medik Dasar	Dokter Umum	14
2	SDM Pelayanan Medik Dasar	Dokter Gigi	1
3	SDM Pelayanan Medik Spesialis Dasar	Penyakit dalam	4
4	SDM Pelayanan Medik Spesialis Dasar	Kesehatan anak	3
5	SDM Pelayanan Medik Spesialis Dasar	Bedah	4
6	SDM Pelayanan Medik Spesialis Dasar	Obstetri & ginekologi	3
7	SDM Pelayanan Medik Spesialis Penunjang	Anestesiologi	3
8	SDM Pelayanan Medik Spesialis Penunjang	Radiologi	3
9	SDM Pelayanan Medik Spesialis Penunjang	Patologi Klinik	1
10	SDM Pelayanan Medik Spesialis Penunjang	Rehabilitasi Medik	1
11	SDM Pelayanan Medik Spesialis Lain	Mata	1
12	SDM Pelayanan Medik	Telinga	1

No	Grup	SDM	Jumlah
	Spesialis Lain	Hidung Tenggorokan	
13	SDM Pelayanan Medik Spesialis Lain	Syaraf	5
14	SDM Pelayanan Medik Spesialis Lain	Jantung dan Pembuluh Darah	1
15	SDM Pelayanan Medik Spesialis Lain	Paru	1
16	SDM Pelayanan Medik Subspesialis/Spesialis Kompetensi Tambahan Jantung dan Pembuluh Darah	Aritmia	1
17	SDM Pelayanan Medik Spesialis Gigi dan Mulut	Bedah Mulut	1
18	SDM Pelayanan Medik Spesialis Gigi dan Mulut	Pedodontisi	2
19	SDM Pelayanan Kefarmasian	Apoteker	6
20	SDM Pelayanan Kefarmasian	Asisten Apoteker	11
21	SDM Pelayanan Keperawatan	D3 Keperawatan	42
22	SDM Tenaga Keteknisan Medis	Terapis gigi dan mulut	11
23	SDM Pelayanan Kebidanan	D3 Kebidanan	11
24	SDM Pelayanan Gizi	Dietisien	2
25	SDM Pelayanan Laboratorium	D3 Analisis Kesehatan	3
26	SDM Pelayanan Keterampilan Fisik	Fisioterapi	5
27	SDM Tenaga Teknik Biomedika	Radiografer	4
28	SDM Tenaga Keteknisan Medis	Perekam Medis dan Informasi Kesehatan	10
29	SDM Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Sanitasi Lingkungan	1
30	SDM Pelayanan Keperawatan	Ners	11

No	Grup	SDM	Jumlah
31	SDM Tenaga Teknik Biomedika	Ahli teknologi laboratorium medik	3
32	SDM Tenaga Kesehatan masyarakat	Epidemiolog kesehatan	2

## B. Pembahasan

Hasil penelitian ini membahas tentang sistem pengelolaan obat di instalasi farmasi RS Bethesda Lempuyangwangi, yang terdiri dari tahap pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan, pengendalian dan administrasi. Uraian hasil penelitian adalah sebagai berikut :

### 1. Sistem Pemilihan

Sistem pemilihan atau seleksi obat yang dilakukan di RS Bethesda Lempuyangwangi adalah sebagai berikut :

- a. Obat yang akan disediakan harus sesuai dengan yang dibutuhkan oleh pasien.
- b. Manfaat obat harus lebih tinggi dalam penyembuhan penyakit dari pada efek samping obat yang merugikan.
- c. Kesesuaian harga dan kualitas obat yang bermutu.
- d. Obat yang diadakan harus selalu tersedia di pasaran, sehingga tidak terjadi kesulitan dalam pengadaan obat tersebut di instalasi farmasi rumah sakit.

Dalam pemilihan atau seleksi obat berkaitan juga dengan formularium rumah sakit. Formularium rumah sakit merupakan daftar

obat yang disepakati staf medis, disusun oleh komite atau tim farmasi dan terapi yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit. Formularium rumah sakit harus tersedia untuk semua penulis resep, pemberi obat, dan penyedia obat di rumah sakit. Evaluasi terhadap formularium rumah sakit harus secara rutin dan dilakukan revisi sesuai kebijakan dan kebutuhan rumah sakit.

## **2. Sistem Perencanaan Kebutuhan**

Perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai 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. Pedoman perencanaan pengadaan obat di RS Bethesda Lempuyangwangi harus mempertimbangkan:

- a. anggaran yang tersedia
- b. penetapan prioritas
- c. sisa persediaan
- d. data pemakaian periode yang lalu
- e. waktu tunggu pemesanan

### 3. Sistem 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 :

a. Tahap pemilihan

Obat dipilih berdasarkan jenis dan memperhatikan pola penyakit, pola konsumsi, pola budaya, serta pola kemampuan masyarakat.

b. Perhitungan kebutuhan obat

Perhitungan kebutuhan obat dilakukan dengan menggunakan metode konsumsi dengan melakukan analisis trend pemakaian obat tiga tahun sebelumnya atau lebih, serta menggunakan metode morbiditas yakni perhitungan kebutuhan obat berdasarkan pola penyakit.

c. Penyesuaian antara kebutuhan dan dana

Obat yang dibutuhkan harus disesuaikan dengan dana yang tersedia, obat diadakan dengan memperhatikan harga yang rendah dan kualitas obat yang baik dan sesuai dengan yang dibutuhkan.

d. Pemilihan metode pengadaan

Metode pengadaan yang digunakan yaitu secara online dengan melakukan pencarian obat menggunakan e-katalog. E-

katalog adalah sistem informasi elektronik yang memuat informasi berupa daftar, jenis, spesifikasi teknis, Tingkat Komponen Dalam Negeri (TKDN), produk dalam negeri, produk Standar Nasional Indonesia (SNI), produk industri hijau, negara asal, harga dan informasi lainnya dari berbagai penyedia barang/jasa. Pengadaan juga dapat dilakukan secara langsung dengan cara, pihak Pedagang Besar Farmasi (PBF) mendatangi langsung ke rumah sakit.

e. Pemilihan pemasok

Pemilihan pemasok ditentukan oleh apoteker sebagai penanggung jawab di instalasi farmasi rumah sakit dengan memperhatikan setiap PBF yang dipilih harus legal dan obat yang dijual harus berkualitas sesuai dengan kebutuhan. Pengadaan langsung memungkinkan terjadinya penawaran secara rinci kepada pemasok, baik meliputi jumlah, jenis, dan harga.

f. Pemantauan proses pengadaan

Dalam pengadaan obat diperhatikan kesesuaian PBF, kesesuaian harga, jumlah obat yang dipesan dan juga kesesuaian dalam waktu pengadaan obat.

g. Pembayaran

Pembayaran dapat dilakukan dengan membayar lunas secara langsung dan juga membayar secara kredit berdasarkan kesepakatan dengan pihak PBF.

Untuk memastikan sediaan farmasi 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 antara lain:

- a. Bahan baku obat harus disertai sertifikat analisa.
- b. Bahan berbahaya harus menyertakan *Material Safety Data Sheet* (MSDS).
- c. Sediaan farmasi harus memiliki nomor izin edar.
- d. Masa kadaluarsa (*expired date*) minimal 2 (dua) tahun.

Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi memiliki mekanisme yang mencegah kekosongan stok obat yang secara normal tersedia di rumah sakit dan mendapatkan obat saat instalasi farmasi tutup. Pengadaan dapat dilakukan melalui :

- a. Pembelian

Pembelian dilakukan sesuai kebutuhan, yang mengacu pada data stok, laju penjualan, dan ketentuan stok minimum. Sehingga meminimalisir potensi terjadinya stok kosong, atau bahkan *over stock*.

- b. Produksi sediaan farmasi.

Di RS Bethesda Lempuyangwangi, obat yang diproduksi sendiri adalah obat racikan yang di sesuaikan dengan resep dokter.

c. Sumbangan/*Dropping*/Hibah.

Setiap sumbangan yang masuk ke instalasi farmasi rumah sakit tidak semuanya diterima, baik dari PBF atau pun dari pemerintah. Sumbangan yang diterima disesuaikan dengan kebutuhan di rumah sakit.

**4. Penerimaan**

Penerimaan dilakukan dengan memperhatikan 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 disimpan oleh bagian pengadaan di instalasi farmasi.

**5. Sistem penyimpanan obat**

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.

Komponen yang diperhatikan dalam penyimpanan obat adalah :

- a. 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.

- b. Elektrolit konsentrasi tinggi tidak disimpan di unit perawatan kecuali untuk kebutuhan klinis yang penting.
- c. 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.
- d. Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang dibawa oleh pasien harus disimpan secara khusus dan dapat diidentifikasi.
- e. Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.

Instalasi farmasi harus dapat memastikan bahwa obat disimpan secara benar dan diinspeksi secara periodik.

Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang harus disimpan terpisah yaitu:

- a. Bahan yang mudah terbakar, disimpan dalam ruang tahan api dan diberi tanda khusus bahan berbahaya.
- b. Gas medis disimpan dengan posisi berdiri, terikat, dan diberi penandaan untuk menghindari kesalahan pengambilan jenis gas medis. Penyimpanan tabung gas medis kosong terpisah dari tabung gas medis yang ada isinya. Penyimpanan tabung gas medis di ruangan harus menggunakan tutup demi keselamatan.

Metode penyimpanan dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan, dan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dan disusun secara *alfabetis* dengan menerapkan prinsip :

a. *First Expired First Out* (FEFO)

FEFO adalah singkata dari *First Expired First Out* yang berarti obat yang akan habis masa kadaluarsa harus dijual terlebih dahulu, bisa jadi juga barang tersebut diinput lebih awal atau akhir sekalipun.

b. *First In First Out* (FIFO)

FIFO merupakan singkatan dari *First In First Out* yang berasal dari Bahasa Inggris yang jika diartikan yaitu sebagai barang yang pertama kali masuk merupakan barang yang harus dikeluarkan atau dipakai terlebih dahulu.

c. *Look Alike Sound Alike* (LASA)

LASA ini adalah obat yang memiliki kemasan yang terlihat sama dan terdengar sama dalam pengucapannya, untuk itu obat LASA ditandai dengan label khusus untuk menjadi perhatian saat mengambil obat golongan LASA. Obat LASA memiliki resiko yang lebih tinggi menimbulkan kesalahan dalam pemberiannya sehingga membutuhkan adanya *double chek* yang menjadi hal penting untuk menghindari terjadinya kesalahan yang berakibat membahayakan pasien.

## 6. Pendistribusian

Rumah Sakit menentukan sistem distribusi yang dapat menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di unit pelayanan. Sistem distribusi di unit pelayanan dilakukan dengan cara:

- a. Sistem persediaan lengkap di ruangan (*floor stock*)
- b. Sistem resep perorangan
- c. Sistem unit dosis

## 7. Pemusnahan

Pemusnahan dilakukan untuk sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai bila:

- a. Produk tidak memenuhi persyaratan mutu
- b. Telah kadaluwarsa
- c. Tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan
- d. Dicabut izin edarnya.

Tahapan pemusnahan terdiri dari:

- a. Membuat daftar sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang akan dimusnahkan
- b. Menyiapkan berita acara pemusnahan
- c. Mengoordinasikan jadwal, metode dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait
- d. Menyiapkan tempat pemusnahan

- e. Melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku.

## 8. Pengendalian

Sistem pengendalian obat diinstalasi farmasi RS Bethesda Lempuyangwangi dilakukan terhadap jenis dan jumlah persediaan dan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai. Tujuan dilakukannya pengendalian sediaan farmasi adalah :

- a. Penggunaan obat sesuai dengan formularium rumah sakit.
- b. Penggunaan obat sesuai dengan diagnosis dan terapi.
- c. Memastikan persediaan efektif dan efisien atau tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa, dan kehilangan serta pengembalian pesanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

Cara untuk mengendalikan persediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai adalah:

- a. Melakukan evaluasi persediaan yang jarang digunakan (*slow moving*);
- b. Melakukan evaluasi persediaan yang tidak digunakan dalam waktu tiga bulan berturut-turut (*death stock*).

## 9. Administrasi

Kegiatan administrasi yang dilakukan di Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi antara lain ;

a. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan terhadap kegiatan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang meliputi perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, pendistribusian, pengendalian persediaan, pengembalian, pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

b. Administrasi Keuangan

Administrasi keuangan merupakan pengaturan anggaran, pengendalian dan analisa biaya, pengumpulan informasi keuangan, penyiapan laporan, penggunaan laporan yang berkaitan dengan semua kegiatan pelayanan kefarmasian secara rutin atau tidak rutin dalam periode bulanan, triwulanan, semesteran atau tahunan.

c. Administrasi Penghapusan

Administrasi penghapusan merupakan kegiatan penyelesaian terhadap sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang tidak terpakai karena kadaluwarsa, rusak, mutu tidak memenuhi standar dengan cara membuat usulan penghapusan Sediaan Farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai kepada pihak terkait sesuai dengan prosedur yang berlaku.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan pembahasan yang telah dibuat maka kesimpulan dari pembahasan tersebut adalah sebagai berikut :

1. Sistem pemilihan atau seleksi obat yang dilakukan di RS Bethesda Lempuyangwangi adalah sebagai berikut : Obat yang akan disediakan harus sesuai dengan yang dibutuhkan oleh pasien, Pemilihan pemasok ditentukan oleh apoteker sebagai penanggung jawab di instalasi farmasi rumah sakit dengan memperhatikan setiap PBF yang dipilih harus legal dan obat yang dijual harus berkualitas sesuai dengan kebutuhan.
2. Perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien.
3. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu.
4. Komponen yang diperhatikan dalam penyimpanan obat adalah : Obat dan bahan kimia yang digunakan diberi label yang secara jelas terbaca memuat nama, tanggal pertama kemasan dibuka, tanggal kadaluwarsa dan peringatan khusus. 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. Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang harus disimpan terpisah yaitu: Bahan yang mudah terbakar, disimpan dalam ruang tahan api dan diberi tanda khusus bahan berbahaya. Metode penyimpanan dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan, dan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dan disusun secara alfabetis.

5. Tahapan pemusnahan terdiri dari:
  - a Membuat daftar sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang akan dimusnahkan.
  - b Menyiapkan berita acara pemusnahan .
  - c Mengoordinasikan jadwal, metode dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait.
  - d Menyiapkan tempat pemusnahan.
  - e Melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku.
6. Sistem pengendalian obat diinstalasi farmasi RS Bethesda Lempuyangwangi dilakukan terhadap jenis dan jumlah persediaan dan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
7. administrasi yang dilakukan di Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi antara lain ; Pencatatan dan pelaporan terhadap kegiatan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang

meliputi perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, pendistribusian, pengendalian persediaan, pengembalian, pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

## **B. Saran**

Berdasarkan pembahasan dan kesimpulan yang telah dibuat maka dapat dilihat bahwa Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi sudah memenuhi standar kefarmasian, namun sesuai dengan pengamatan secara langsung di instalasi farmasi Rumah Sakit Bethesda lempuyangwangi dapat dilihat bahwa :

1. Ukuran ruangan instalasi farmasi sangat kecil, untuk itu sebagai saran perlu dilakukan perluasan ruangan instalasi farmasi sehingga sistem pelayanan dan penyimpanan dapat berjalan lebih maksimal.
2. Mencari PBF yang sesuai dengan standar pelayanan di rumah sakit sehingga adanya kesesuaian antara kualitas obat dan harga obat yang dapat memenuhi standar pelayanan di rumah sakit.
3. Memperhatikan penyimpanan stok obat pada box kontainer sehingga tidak menimbulkan terjadinya kekosongan stok obat yang tidak diketahui.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, 2013. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Burhan, 2007. *Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Kencana
- George Terry, 2009. *Dasar-Dasar Manajemen, Bumi aksara*: Jakarta
- Gubrium, 2012. *The SAGE Handbook of Interview Research: The Completi of The Craft*. SAGE Publications\
- Kemenkes RI No. 340, 2010. *Peraturan Menteri Kesehatan tentang Klasifikasi Rumah Sakit*
- Kemenkes RI, 2010. *Riset Kesehatan Dasar, RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Menkes RI No. 02396/A/SK/1986. *Tanda Khusus Obat Keras*
- Nugroho, 2003. *Kebijakan Publik Formulasi, Implementasi dan Evaluasi*. Jakarta: PT Elek Media Komputindo
- Permenkes No.72, 2016. *Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*
- Permenkes No.74, 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*
- Permenkes RI No. 986/Menkes/Per/11/ 1992. *Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*
- Riandi, Muchlisin. 2020. *Strategi Komunikasi (Pengertian, Teknik, Langkah dan Hambatan)*
- Rusli, 2016. *Farnasi Rumah Sakit dan Klinik*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan
- Siregar, 2016. *Statistika Deskriptif Untuk Penelitian Manual dan Aplikasi SPSS Versi 17*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- SK Menkes RI No. 2380/SK/1983. *Tanda Khusus Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas*
- Sugiyono, 2005. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: CV. Alfabeta
- Sugiyono, 2012. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: ALFABETA

Sugiyono, 2015. *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung: Alfabeta

Sutopo, 2006. *Metodologi Penelitian Kualitatif (Dasar Teori dan Terapannya Dalam Penelitian)*. Surakarta: Sebelas Maret Press

UU No. 35, 2009. Undang-Undang Tentang Narkotika

UU No. 36, 2009. Undang-Undang Tentag Kesehatan

UU No. 44, 2009. Undang-Undang Tentang Rumah Sakit

.

# **LAMPIRAN**

**LAMPIRAN 1**  
**DATA WAWANCARA**

Daftar Wawancara

1. Seperti apa sistem dalam pemilihan obat atau seleksi obat yang dilakukan dalam pengadaan sediaan farmasi Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwngi?
2. Tahap-tahap apa saja yang dilakukan dalam sistem pengadaan sediaan farmasi di rumah sakit?
3. Bagaimana cara melakukan produksi sediaan farmasi di Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwngi?
4. Apa saja yang harus diperhatikan dalam sistem penyimpanan obat di Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwngi?
5. Apa saja sediaan farmasai yang harus disimpan secara terpisah dari obat lainnya? Bagaimana cara penyimpanannya?
6. Metode penyimpanan obat seperti apa yang digunakan dalam penyimpanan sediaan farmasi di Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwngi?
7. Apa saja kendala yang terjadi dalam sistem seleksi, pengadaan dan penyimpanan obat di instalasi farmasi rumah sakit dan bagaimana cara mengatasinya?

**LAMPIRAN 2**  
**FOTO KEGIATAN**



Lampiran 2.1 Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi



Lampiran 2.2 Unit Farmasi RS Bethesda Lempuyangwangi

