

TUGAS AKHIR

SISTEM PENGADAAN BARANG DI RUMAH SAKIT

TK. III 04.06.03 Dr. SOETARTO YOGYAKARTA



DISUSUN OLEH :
SEMUEL NDUN
15000948

AKADEMI MANAJEMEN ADMINISTRASI YPK
YOGYAKARTA

2020

PERSETUJUAN

Judul : Sistem Pengadaan Barang di Rumah Sakit Tk.III 04.06.03
Dr. Soetarto Yogyakarta

Nama : Samuel Ndun

NIM : 15000948

Program Studi : Manajemen Administrasi

Konsentrasi : Manajemen Administrasi Rumah Sakit

Tugas Akhir ini telah disetujui oleh Dosen Pembimbing Tugas Akhir
Program Studi Manajemen Administrasi AMA YPK Yogyakarta pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 4 Agustus 2020

Mengetahui

Dosen Pembimbing

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

PENGESAHAN

SISTEM PENGADAAN BARANG RUMAH SAKIT TK.III 04.06.03

Dr. SOETARTO YOGYAKARTA

Laporan Tugas Akhir ini telah diajukan pada Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta untuk memenuhi persyaratan akhir pendidikan pada Program Studi Diploma III Manajemen Administrasi.

Disetujui dan disahkan pada :

Hari : Jumat

Tanggal : 14 Agustus 2020

Tim Penguji

Ketua

Anggota

Mengetahui

Direktur AMA YPK Yogyakarta

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

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Samuel Ndun

NIM : 15000948

Judul Tugas Akhir : Sistem Pengadaan Barang di Rumah Sakit Tk.III
04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta

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

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

Yogyakarta, Juni 2020

Yang membuat pernyataan

Semuel Ndun

MOTTO

Selalu jadi diri sendiri tidak peduli apa yang mereka katakan dan jangan pernah menjadi orang lain meskipun mereka tampak lebih baik dari Anda

Hidup ini seperti sepeda. Agar tetap seimbang, kau harus terus bergerak

– Albert Einstein

PERSEMBAHAN

Yang Utama Dari Segalanya

Sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat dan kasih sayang-Nya telah memberikan kekuatan, membekali dengan ilmu. Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya Tugas Akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.

Tugas Akhir ini saya persembahkan :

1. Ayah dan ibu saya tercinta yang telah sudi dan ikhlas membesarkan saya dengan segala perjuangan dan pengorbanannya, serta memberikan do'a, kasih sayang, semangat, motivasi dan tenaga agar saya bisa belajar dengan baik.
2. Untuk saudara- saudara saya yang selalu memberi semangat, selalu mendukung dan mengingatkan saya untuk belajar dan serius dalam kuliah.
3. Untuk teman-teman saya , terima kasih karena tidak hanya memberikan dukungan dan nasehat , tapi juga membantu banyak hal.
4. Untuk Dosen pembimbing saya bapak Anung Pramudyo, S.E,M.M yang telah membimbing saya dengan baik dan memberikan ilmu yang bermanfaat untuk saya.
5. Dan untuk semua pihak yang membantu saya dan mendoakan saya, terimakasih saya ucapkan.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karna pernyataan-Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas akhir ini dengan baik dan lancar.

Laporan tugas akhir ini merupakan salah satu kewajiban yang harus dipenuhi oleh seluruh mahasiswa tingkat akhir (semester 6) untuk mendapatkan kelulusan bidang studi Dioloma III Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta. Laporan tugas akhir ini bertujuan untuk pengaplikasian seluruh kemampuan dan teori yang sudah dipelajari dan diterapkan dalam dunia kerja yang nyata.

Dalam menyelesaikan Laporan ini penulis tidak lepas dari bimbingan, bantuan dan pengarahan berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan rasa hormat dan terima kasih kepada:

1. Tuhan yang maha ESA yang selalu memberikan kasih, karunia – Nya dan perlindungan – Nya kepada penulis.
2. Kedua orang tua yang tercinta dan keluarga besar, yang telah membimbing dan memotivasi sehingga penulis bisa menyelesaikan Tugas Akhir ini dengan baik. Terimakasih atas kasih sayang, perhatian, nasehat, semangat, kepercayaan dan do'a yang tiada henti. Semoga bisa jadi kebanggaan keluarga dan berguna bagi sesama. Aamiin

3. dr. Khairan Irmansyah,Sp.THT-KL.M.Kes selaku Direktur Rumah Sakit tk III
04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta.
4. Bapak Anung Pramudyo, S.E. M.M. selaku Direktur Akademi Manajemen
Administrasi YPK Yogyakarta dan Dosen Pembimbing Tugas Akhir.
5. Seluruh Staf pengajar Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta.
6. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Saya berharap semoga laporan tugas akhir ini dapat berguna bagi siapa
saja yang membutuhkannya.

Yogyakarta, Juli 2020

Penulis

Semuel Ndun

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK.	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	2
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II LANDASAN TEORI.....	5
A. Rumah Sakit.....	5
B. Pengadaan	13

C. Barang	20
BAB III METODE PENELITIAN	21
A. Jenis Penelitian.....	21
B. Tempat Dan Waktu Penelitian	21
C. Jenis Data	21
D. Metode Pengumpulan Data.....	23
E.. Teknik Analisis Data.....	25
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	28
A. Gambaran Umum Rumah Sakit	28
B. Pembahasan dan Hasil Penelitian	40
BAB V PENUTUP.....	51
A. Kesimpulan	51
B. Saran.....	52
DAFTAR PUSTAKA.....	53
LAMPIRAN.....	54

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jadwal Dokter Praktek.....	33
Tabel 1.2 Kamar Tindakan.....	35
Tabel 1.3 Fasilitas Rawat Inap.....	35
Tabel 1.4 Tenaga Medis.....	36
Tabel 1.5 Tenaga Paramedis Keperawatan.....	37
Tabel 1.6 Tenaga Kesehatan Lainnya.....	38
Tabel 1.7 Tenaga Non Medis.....	39

DAFTAR LAMPIRAN

Gambar 1.1 barang ruangan kelas I

Gambar 2.2 barang di ruangan kelas II

Gambar 2.3 Barang ruang Hemodialisa (HD)

Gamaba 2.4 Baranga Ruangan UGD

ABSTRAK

Pengadaan barang adalah salah satu hal yang berperan penting dalam upaya penyembuhan penyakit. Ketersediaan barang sangat tergantung pada bagaimana proses pengelolaan barang yang ada di bagian pengadaan rumah sakit rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sistem pengadaan barang pada Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Soetarto Yogyakarta. Data dalam penelitian ini dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan studi dokumen. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan bentuk penelitian yang digunakan adalah deskriptif.

Hasil analisis data menunjukkan bahwa dalam sistem pengadaan barang di Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Soetarto Yogyakarta stock barang dilakukan di akhir bulan. Pengadaan dilakukan tiga sampai empat kali dalam sebulan atau sesuai kebutuhan. Proses pengadaan barang secara umum yaitu pembelian, produksi sediaan barang dan Sumbangan/*Dropping*/Hibah. Dari ketiga proses pengadaan Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr Soetarto Yogyakarta lebih banyak melakukan proses pengadaan berdasarkan sistem pembelian langsung kepada distributor yang bekerja sama dengan rumah sakit dan pengadaan barang dengan sistem , distribusi sistem *One Daily Dose* dan sistem *Unit Dispensing Dose*, dan pendistribusian yang dilakukan di dalam ruang pengadaan / bagian lain yaitu dengan sistem *Floor Stock*.

Kata Kunci : Pengadaan, Barang, Rumah sakit

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat.

Bagian pengadaan barang adalah suatu bagian/unit/devisi atau fasilitas di rumah sakit, tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan pengadaan yang ditunjukkan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri. Berdasarkan definisi tersebut maka bagian pengadaan rumah sakit secara umum dapat diartikan sebagai suatu departemen atau unit bagian di suatu rumah sakit di bawah pimpinan seorang kepala pengadaan dan dibantu oleh beberapa anggota yang memenuhi persyaratan perundang-undangan yang berlaku dan bertanggung-jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan langsung kepada rumah sakit, semua unit termasuk bagian bagian yang selalu membutuhkan barang rumah sakit.

Pengelolaan barang di rumah sakit harus efektif dan efisien karena barang yang di butuhkan rumah sakit harus ada saat di butuhkan, dalam jumlah yang cukup, mutu terjamin dan kualitas yang baik . Pada dasarnya pengelolaan pengadaan barang meliputi: perencanaan, pengadaan, penyimpanan dan pengelolaan, Keempat tahap saling mempengaruhi sehingga harus terkoordinasi dengan optimal, Tingkat kualitas barang harus di nilai dan salah satu tolak ukur yang di gunakan untuk menilai adalah indikator.

Pengadaan merupakan kegiatan yang dilakukan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan. Pengadaan pembekalan barang berhubungan erat dengan pembelian dan persediaan barang untuk memenuhi kebutuhan rumah sakit harus direncanakan dan dikendalikan dengan baik. Pengadaan barang Rumah sakit dapat dilakukan dengan berbagai cara meliputi membeli, menyewa, meminjam, hibah/pemberian (sumbangan), penukaran, dan membuat sendiri.

Pengadaan barang adalah tatanan jaringan sarana, personel, prosedur dan jaminan mutu yang serasi, terpadu dan berorientasi penderita dalam kegiatan penyampaian sediaan barang beserta informasinya kepada penderita. Bentuk-bentuk pendistribusian logistik barang di Rumah sakit adalah sentralisasi dimana persediaan barang ditempatkan dipusatkan pada satu tempat. Sedangkan bentuk desentralisasi merupakan persediaan barang yang mempunyai cabang didekat unit perawatan/pelayanan sehingga penyimpanan dan persediaan barang atau barang kesehatan / pelayanan tersebut baik untuk kebutuhan individu maupun kebutuhan dasar ruangan tidak lagi dilayani dari pusat persediaan barang

Pentingnya pengelolaan barang di pengadaan dalam mencapai pelayanan kesehatan yang optimal di rumah sakit, maka pada proses penyediaan barang perlu diawasi untuk mengetahui kelemahan dan kelebihan dalam pelaksanaan operasionalnya sehingga dapat segera dilakukan tindakan perbaikan untuk hal pelaksanaan pengelolaan obat yang masih dianggap belum optimal.

Apabila rumah sakit tidak mampu merencanakan dan melaksanakan manajemen persediaan barang dengan baik maka rumah sakit tersebut tidak mampu mencapai titik keberhasilan.

Kegagalan manajemen logistik akan menurunkan kualitas pelayanan rumah sakit sehingga kepuasan pasienpun juga akan menurun. Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka penulis tertarik untuk mengambil judul penelitian Sistem Pengadaan Barang Di Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr Soetarto Yogyakarta

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah:

1. Bagaimana sistem pengadaan barang di Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr Soetarto Yogyakarta?
2. Apa saja kendala yang ditemui dalam melakukan pengadaan barang di Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr Soetarto Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian yang ingin di capai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui sistem pengadaan barang di Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr Soetarto Yogyakarta
2. Untuk mengetahui kendala-kendala yang ditemui dalam melakukan pengadaan barang di Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr Soetarto Yogyakarta

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Secara Teoritis

Hasil penelitian ini secara teoritis di harapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dan memperkaya wawasan, dalam upaya peningkatan mutu pendidikan dan memberikan sumbangan materi/teoritis yang luas tentang pengadaan barang di rumah sakit.

2. Manfaat Secara Praktis

Secara praktis penelitiaasn ini diharapkan dapat mengidefinisikan kebutuhan-kebutuhan untuk meningkatkan kualitas sistem pengadaan barang di Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr Soetarto Yogyakarta

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut keputusan menteri kesehatan Indonesia republik Indonesia NO.340/MENKES/III/2010 adalah: “Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat”. Sedangkan pengertian rumah sakit menurut peraturan menteri kesehatan republik Indonesia

NO.1204/Menkes/SK/X/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit, dinyatakan bahwa: “Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat perkumpulan orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan rumah sakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan

Dari pengertian diatas, rumah sakit melakukan beberapa jenis pelayanan kesehatan diantaranya pelayanan medic, pelayanan perawat, pelayanan rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan, sebagai tempat pendidikan atau pelatihan medic dan para medic, sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi di bidang kesehatan serta menghindari resiko dan gangguan kesehatan sebagaimana yang di maksud, sehingga perlu adanya penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit sesuai dengan persyaratan kesehatan.

2. Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit

Tugas rumah sakit adalah mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil. guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan. Untuk menjalankan tugas sebagaimana yang dimaksud, rumah sakit memiliki fungsi sebagai berikut (Hartono, 2019),

- 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.

Dalam upaya penyelenggaraan fungsinya, rumah sakit menyelenggarakan kegiatan (Hartono, 2019),

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

Perundangan yang berlaku di rumah sakit:

- a. Undang-undang republik Indonesia nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit
- b. Undang-undang rumah sakit, permenkes No 159 b/1988 tentang rumah sakit
- c. Surat edaran Dirjen pelayanan medic No. YM.01.3.5.2504 tentang pedoman hak dan kewajiban pasien, dokter dan rumah sakit

3. Jenis Rumah Sakit

Pengelompokan terhadap rumah sakit dilihat dari banyak sudut pandang, berikut beberapa pengelompokan rumah sakit berdasarkan beberapa sudut pandang,

Dirjen Yan. Medik Depkes RI (Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia) pada tahun 1993, mengelompokan rumah sakit berdasarkan dua sudut pandang yaitu berdasarkan jenis dan pengelolanya. Berdasarkan jenisnya yaitu:

- a. Rumah Sakit Umum
- b. Rumah Sakit Jiwa
- c. Rumah Sakit Khusus yang meliputi :
- d. Rumah Sakit Kusta
- e. Rumah Sakit Tuberkulosis
- f. Rumah Sakit Mata
- g. Rumah Sakit Ortopaedi dan Protease
- h. Rumah Sakit Bersalin
- i. Rumah Sakit Khusus Spesialis lainnya.

Sedangkan menurut pengelolanya, rumah sakit dibedakan menjadi sebagai berikut:

- a. Rumah Sakit Rumah Sakit Vertikal (Depkes RI)
- b. Rumah Sakit Propinsi
- c. Rumah Sakit Kabupaten/Kota
- d. Rumah Sakit Tentara
- e. Rumah Sakit Departemen lainnya.
- f. Rumah Sakit Swasta.

Menurut PMK: 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit, Penggolongan Rumah Sakit dibagi menjadi dua yaitu :

a. Berdasarkan pelayanannya:

1) Rumah Sakit Umum: RS yang memberikan pelayanan kesehatan semua bidang dan jenis penyakit.

2) Rumah Sakit Khusus: RS yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya

b. Berdasarkan kepemilikan dan pengelolaannya:

1) Rumah Sakit Publik: RS yang dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan Badan Hukum yang bersifat Nirlaba

2) Rumah Sakit Privat: RS yang dikelola oleh Badan Hukum dengan tujuan Profit yang berbentuk PT atau persero

Secara umum penggolongan rumah sakit didasarkan kepada kemampuan rumah sakit tersebut memberikan pelayanan medis kepada pasien. Berdasarkan sudut pandang tersebut ada lima tipe golongan rumah sakit di Indonesia, yaitu Rumah sakit tipe A, B, C, D dan E. Berikut penjelasannya;

a. Rumah Sakit Tipe A

Adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis luas oleh pemerintah ditetapkan sebagai rujukan tertinggi (Top Referral Hospital) atau disebut pula sebagai rumah sakit pusat

b. Rumah Sakit Tipe B

Adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis terbatas. Rumah sakit ini didirikan di setiap Ibukota provinsi yang menampung pelayanan rujukan di rumah sakit kabupaten

c. Rumah Sakit Tipe C

Adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Rumah sakit ini didirikan di setiap ibukota Kabupaten (Regency hospital) yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas

d. Rumah Sakit Tipe D

Adalah rumah sakit yang bersifat transisi dengan kemampuan hanya memberikan pelayanan kedokteran umum dan gigi. Rumah sakit ini menampung rujukan yang berasal dari puskesmas.

e. Rumah Sakit Tipe E

Adalah rumah sakit khusus (special hospital) yang menyalenggarakan hanya satu macam pelayanan kesehatan kedokteran saja. Saat ini banyak rumah sakit kelas ini ditemukan misal, rumah sakit kusta, paru, jantung, kanker, ibu dan anak.

Selain itu menurut Wikipedia jenis-jenis rumah sakit adalah sebagai berikut :

a. Rumah Sakit Umum

Rumah sakit umum biasanya merupakan fasilitas yang mudah ditemui di suatu negara, dengan kapasitas rawat inap sangat besar untuk perawatan intensif ataupun jangka panjang. Rumah sakit jenis ini juga dilengkapi dengan fasilitas bedah, bedah plastik, ruang bersalin, laboratorium, dan sebagainya. Tetapi kelengkapan fasilitas ini bisa saja bervariasi sesuai kemampuan penyelenggaranya. Rumah sakit yang sangat besar sering disebut Medical Center (pusat kesehatan), biasanya melayani seluruh pengobatan modern. Sebagian besar rumah sakit di Indonesia juga membuka pelayanan kesehatan tanpa menginap (rawat jalan) bagi masyarakat umum (klinik). Biasanya terdapat beberapa klinik/poliklinik di dalam suatu rumah sakit.

b. Rumah sakit terspesialisasi

Jenis ini mencakup trauma center, rumah sakit anak, rumah sakit manula, atau rumah sakit yang melayani kepentingan khusus seperti psikiatrik (psychiatric hospital), penyakit pernapasan, dan lain-lain. Rumah sakit bisa terdiri atas gabungan atau pun hanya satu bangunan.

c. Rumah sakit penelitian/pendidikan

Rumah sakit penelitian/pendidikan adalah rumah sakit umum yang terkait dengan kegiatan penelitian dan pendidikan di fakultas kedokteran pada suatu universitas/lembaga pendidikan tinggi. Biasanya rumah sakit ini dipakai untuk pelatihan dokter-dokter muda, uji coba berbagai macam obat baru atau teknik pengobatan baru. Rumah sakit ini

diselenggarakan oleh pihak universitas/ perguruan tinggi sebagai salah satu wujud pengabdian masyarakat / Tri Dharma perguruan tinggi.

d. Rumah sakit lembaga/perusahaan

pasien-pasien yang merupakan anggota lembaga tersebut/karyawan perusahaan tersebut. Alasan pendirian bisa karena penyakit yang berkaitan dengan kegiatan lembaga tersebut (misalnya rumah sakit militer, lapangan udara), bentuk jaminan sosial/pengobatan gratis bagi karyawan, atau karena letak/lokasi perusahaan yang terpencil/jauh dari rumah sakit umum. Biasanya rumah sakit lembaga/perusahaan di Indonesia juga menerima pasien umum dan menyediakan ruang gawat darurat untuk masyarakat umum.

e. Klinik

Fasilitas medis yang lebih kecil yang hanya melayani keluhan tertentu. Biasanya dijalankan oleh Lembaga Swadaya Masyarakat atau dokter-dokter yang ingin menjalankan praktek pribadi.

Klinik biasanya hanya menerima rawat jalan. Bentuknya bisa pula berupa kumpulan klinik yang disebut poliklinik. Sebuah klinik (atau rawat jalan klinik atau klinik perawatan rawat jalan) adalah fasilitas perawatan kesehatan yang dikhususkan untuk perawatan pasien rawat jalan. Klinik dapat dioperasikan, dikelola dan didanai secara pribadi atau publik, dan biasanya meliputi perawatan kesehatan primer kebutuhan populasi di masyarakat lokal, berbeda dengan rumah sakit yang lebih besar yang menawarkan perawatan khusus dan mengakui pasien rawat inap untuk menginap semalam

B. Pengadaan

1. Pengertian Pengadaan

Kegiatan pengadaan barang (baik medis maupun non medis harus melalui rankayan proses). Ada yang prosesya mudah dan cepat, Namun ada juaga yang memiliki yang memeilik rangkaian panjang. Perbedaan tersebut dikarenaka jenis barang yang bermacam, mulai dari aspek harga, pemasok baru atau lama, sekali order atau sudah repeat order , local atau import, termasuk kategori asset atau non asset, dan masih banyak lagi variabelnya.

Rumah sakit telah memiliki unit pembelian unit yang bernaungan dibawah Depatemen umum. Selain itu, terdapat rekan-rekan corporate yang juga menangani pembelian.semuanya tiak akan bekerja dengan baik tanpa dukuangan dari semua unsure di rumah sakit untuk mengatur kinerja dan koordnasi semua unsur di rumaha sakit di perlukan sebuah pedomana yang harus di paham bersama.

2. Ruang lingkup

Ruang lingkup dalam pedoman pengadaan barang Non-Medis adalah sebagai berikut (Galih Endradita.wordpress.com):

- a. Pengadaan barang non medis melalui proses pembelian, penyewaan, dan konsinyasi dengan alur yang benar.
- b. Pemilihan pemasokan barang medis atupun non medis yang benar.
- c. Proses pemeliharaan dan perbaikan pasca proses pengadaan.

3. Batas operasional

Batas operasional dalam pengadaan barang non medis adalah sebagai berikut:

- a. Barang Non-Medis adalah segala jenis barang yang tidak termasuk kategori obat-obatan atau farmasi, instrumen, aparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.
- b. Unit Pembelian Barang adalah suatu bagian dari Bagian Umum RS yang memiliki tugas untuk melakukan kegiatan pengadaan barang melalui proses pembelian, penyewaan, dan konsinyasi. Dalam Unit ini terdapat Staf Pembelian Barang Non-Medis dan Staf Pembelian Barang Medis.
- c. Staf Pembelian Barang Non-Medis adalah karyawan Unit Pembelian Bagian Umum RS yang memiliki tugas untuk melakukan kegiatan pengadaan barang non-medis.
- d. Pemasok adalah individu atau organisasi yang menjual atau menyewakan barang.

4. Pembelian Barang

Unit Pembelian melakukan proses pembelian barang non-medis berdasarkan PO Draft, Purchase Request (PR), dan Surat Pemesanan Barang (SPB) yang diterima dari Unit Logistik, Unit Café, dan Unit Gizi.

PO Draft berisi permintaan barang rutin. PR berisi permintaan barang tidak rutin. SP Bberisi permintaan bahan basah gizi.

- a. Kualifikasi barang yang tercantum dalam PO Draft, PR, dan SPB telah dimengerti secara tepat oleh Unit Pembelian.
- b. Barang yang dibeli sesuai dengan spesifikasi dan kebutuhan yang diminta.
- c. Apabila harga barang $<$ Rp. 5.000.000 (5 juta rupiah), maka PR ditandatangani oleh Staff dan Manager Logistik.
- d. Jika \geq harga barang Rp.5. 000.000 (lima juta rupiah) dan $<$ Rp. 30.000.000 (tiga puluh juta rupiah), maka PR ditandatangani oleh Direktur.
- e. Sedangkan untuk harga barang $>$ 30.000.000 (tiga puluh juta rupiah), PR ditandatangani oleh Presiden Direktur.
- f. Jika harga barang \geq 5.000.000 akan(lima juta rupiah), maka pada lampiran penawaran ditandatangani oleh Manager FAD.
- g. Setelah mendapatkan Pemasok untuk barang yang akan dibeli, Unit Pembelian memulai proses pembuatan Purchase Order (PO). Jika Pemasok yang dipilih merupakan Pemasok yang baru, maka didaftarkan terlebih dahulu untuk diinput ke computer oleh Accounting. Penawaran dilampirkan pada PO yang akan ditandatangani oleh Manager.
- h. Untuk kelompok barang yang distok, PO dibuat melalui program Vesalius. Jika harga barang \geq Rp. 500.000 (lima ratus ribu rupiah) dan termasuk kelompok barang asset, maka dibuatkan PO melalui program

SAP. PO Manual yang dibuat melalui program Excel adalah untuk kelompok barang bahan basah gizi yang diminta melalui SPB dan barang yang tidak termasuk kelompok barang asset serta tidak merupakan barang yang distok.

- i. Barang yang akan dibuatkan PO melalui sistem SAP, terlebih dahulu dibuatkan nomor asetnya oleh Accounting.
- j. PO melalui sistem Vesalius ditandatangani oleh Unit Pembelian, Manager Unit Pembelian, dan Manager Logistik. PO dengan sistem SAP hanya ditandatangani oleh Manager Unit Pembelian. PO yang dibuat secara manual melalui program Excel ditandatangani oleh Unit Pembelian dan Manager Unit Pembelian.
- k. PO yang telah ditandatangani diinformasikan ke Pemasok melalui telephone, faximile, atau diambil langsung oleh Pemasok.
- l. Jika barang yang dibeli tidak ada di Pemasok atau harus tersedia saat itu juga, maka pembelian dilakukan secara tunai. Pembuatan PO tetap mengikuti prosedur di atas.
- m. Apabila terdapat PO yang berusia lebih dari 1 (satu) bulan, dan setelah diperiksa ternyata status barangnya adalah *discontinue*, ataupun ternyata sudah tidak diperlukan lagi, maka PO nomor tersebut akan ditutup. Untuk barang yang bersifat *indent*, usia PO bisa sampai dengan 6 (enam) bulan sebelum diputuskan untuk
- n. Pembuatan PO dengan sistem SAP harus memperhatikan kode-kode sebagai berikut, yaitu kode C1 untuk pembelian dengan PPN

menggunakan mata uang dollar Amerika (\$), kode CB untuk pembelian dengan PPN menggunakan mata uang Rupiah (IDR), serta kode CN untuk pembelian tanpa PPN.

5. Seleksi dan Evaluasi Pemasok

Sebelum membeli barang umum, dan medis nondisposable, terlebih dahulu Unit Pembelian melakukan seleksi terhadap beberapa Pemasok. Untuk pembelian barang, seleksi dilakukan oleh pengadaan. Seleksi dilakukan dengan membandingkan penawaran yang diberikan oleh Pemasok. Jumlah Pemasok yang dibandingkan minimal tiga, kecuali untuk barang-barang tertentu yang dengan Pemasok yang terbatas. Pemasok yang terpilih dimasukkan ke dalam Daftar Pemasok.

- a. Unit Pembelian melakukan evaluasi terhadap kinerja Pemasok. Kinerja yang dinilai adalah kesesuaian dan kualitas barang serta ketepatan waktu pengiriman.
- b. Unit Pembelian mencari beberapa Pemasok untuk setiap barang yang akan dibeli. Masing-masing Pemasok melampirkan penawaran yang berisi daftar harga dan spesifikasi barang.
- c. Berdasarkan lampiran penawaran tersebut, Unit Pembelian melakukan seleksi. Unit Pembelian memilih Pemasok yang dapat memenuhi kualifikasi, yaitu dapat mengirim barang secara tepat waktu sesuai permintaan dengan kualitas dan harga yang paling baik.

- d. Unit Pembelian melakukan evaluasi terhadap Pemasok. Kualifikasi yang dinilai adalah kesesuaian dan kualitas barang serta ketepatan waktu pengiriman.
- e. Kesesuaian barang dilihat dari jumlah barang yang dipesan dengan jumlah barang yang dikirim. Kualitas dilihat dari merk, tipe, warna, ukuran, dan expired date barang yang dikirim. Ketepatan waktu pengiriman merupakan waktu yang ditentukan untuk barang yang dipesan sampai di logistic atau farmasi.
- f. Unit Pembelian melakukan evaluasi Pemasok dengan mengisi Form Evaluasi Pemasok setiap 3 (tiga) bulan sekali. Form tersebut ditandatangani oleh staff Unit Pembelian yang bersangkutan dan oleh Manager Umum.

6. Fungsi Dan Tujuan Pengadaan

Fungsi pengadaan dapat dilakukan dengan pembelian, pembuatan, penukaran ataupun penerimaan sumbangan (hibah, misal untuk rumah sakit umum) (Depkes RI, 2008). Menurut Seto, dkk (2008), adapun hal yang harus diperhatikan dalam proses pengadaan, yang pertama *Doelmatig* (harus sesuai kebutuhan yang sudah direncanakan sebelumnya), kemudian *Rechtmatig* (harus sesuai dengan kemampuan keuangan), dan terakhir *Wetmatig* (cara atau sistem pengadaan harus sesuai dengan ketentuan yang berlaku). Tujuan pengadaan barang adalah agar tersedianya barang dengan jenis dan jumlah yang cukup sesuai kebutuhan dengan mutu yang terjamin serta dapat diperoleh pada saat diperlukan (Hartono, 2007).

7. Perencanaan kebutuhan

Perencanaan adalah proses menetapkan tujuan dan memilih cara yang sesuai guna mencapai tujuan tersebut. Perencanaan juga dapat disebut sebagai proses sebelum tindakan diperlukan (Siregar, 2003). Perencanaan barang menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. 1197 tahun 2004 tentang Standar Pelayanan pengadaan barang di Rumah Sakit merupakan proses kegiatan seleksi persediaan barang dan perbekalan kesehatan untuk menentukan persediaan barang dan perbekalan kesehatan sesuai dengan jumlah, jenis dan waktu yang tepat serta dalam pemilihan jenis, jumlah, dan harga perbekalan barang yang sesuai dengan kebutuhan anggaran, untuk menghindari kekosongan barang.

Menurut Direktorat Bina barang Publik dan Perbekalan Kesehatan Direktorat Jenderal Bina pengadaan dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2008) menyatakan bahwa tahapan dari perencanaan kebutuhan barang dimulai dari pemilihan untuk menentukan apakah persediaan barang benar diperlukan sesuai jumlah pasien dan penyakit, kemudian kompilasi penggunaan untuk mengetahui penggunaan bulanan masing-masing unit pelayanan selama setahun, setelah itu melakukan perhitungan kebutuhan dan terakhir evaluasi perencanaan. Proses perencanaan ini salah satu kegiatan dalam menyeleksi alat kesehatan, obat-obatan dan bahan medis serta menentukan jumlahnya dalam rangka pengadaan persediaan medis. Tujuan dari perencanaan ini adalah:

- 1) Jenis dan jumlah yang tepat sesuai kebutuhan

- 2) Menghindari terjadi kekosongan
- 3) Meningkatkan efisiensi

Menurut Anief dalam buku Febriawati (2013) dasar-dasar dari perencanaan yaitu ramalan tahunan atau bulanan dari pemasaran, menghitung bahan-bahan yang dibutuhkan dan menyusun daftar untuk bagian pembelian seperti bahan dan spesifikasinya, jumlah serta waktu diperlukannya. Kegiatan pokok dalam perencanaan pengadaan yaitu memperkirakan kebutuhan seperti memilih yang akan dibeli dan menentukan jumlahnya dan menyesuaikan jumlah kebutuhan dengan alokasi dana.

C. Barang

Menurut Wikipedia barang atau komoditas dalam pengertian ekonomi adalah suatu objek atau jasa yang memiliki nilai. Nilai suatu barang akan ditentukan karena barang itu mempunyai kemampuan untuk dapat memenuhi kebutuhan. Dalam makroekonomi dan akuntansi, suatu barang sering di lawankan dengan suatu jasa. Barang didefinisikan sebagai suatu produk fisik berwujud yang diberikan pada seorang pembeli dan melibatkan perpindahan kepemilikan dari penjual ke pelanggan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Menurut Siyoto (2015:27) penelitian kualitatif memiliki dua tujuan utama yaitu untuk menggambarkan dan mengungkapkan (*to describe and explore*) dan tujuan yang kedua yaitu menggambarkan dan menjelaskan (*to describe and explain*). Metode penelitian kualitatif juga merupakan metode penelitian yang lebih menekankan pada aspek pemahaman secara mendalam terhadap suatu masalah dari pada melihat permasalahan untuk penelitian generalisasi. Metode penelitian ini lebih suka menggunakan teknik analisis mendalam (*indepth analysis*), yaitu mengkaji masalah secara kasus perkasus karena metodologi kualitatif yakin bahwa sifat suatu masalah satu akan berbeda dengan sifat dari masalah lainnya. Teori penelitian kualitatif, agar penelitiannya dapat betul-betul berkualitas, maka data yang dikumpulkan harus lengkap, yaitu berupa data primer dan data sekunder.

Penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui sistem pengadaan barang Rumah Sakit TK.III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta.

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan pada bagian pengadaan barang di Rumah Sakit TK.III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta. Waktu pengumpulan data dilakukan selama 1 bulan yaitu pada tanggal 9 Maret sampai 4 April 2020.

C. Jenis Data

Dalam penelitian laporan tugas akhir ini, penulis memperoleh sumber data sebagai berikut:

a. Data Primer

Sumber data primer merupakan sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data primer adalah data dalam bentuk verbal atau kata-kata yang diucapkan secara lisan, gerak-gerik atau perilaku yang dilakukan oleh subjek yang dapat dipercaya, dalam hal ini adalah subjek penelitian (informan) yang berkenaan dengan variabel yang diteliti. (Sugiyono, 2016:62).

Data primer disebut juga sebagai data asli atau data baru yang memiliki sifat *up to date*. Untuk mendapatkan data primer, peneliti harus mengumpulkannya secara langsung. Teknik yang dapat digunakan peneliti untuk mengumpulkan data primer antara lain observasi, wawancara, diskusi terfokus (*focus grup discussion*-FGD) dan penyebaran kuesioner. (Siyoto, 2015:67) Data primer yang diperoleh langsung dari hasil observasi dan wawancara kepada pegawai di bagian pengadaan tentang sistem pengadaan barang di rumah sakit TK.III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta.

b. Data Sekunder

Sumber data sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data lewat dokumen (Sugiyono, 2016:62). Data Sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan peneliti dari berbagai sumber yang telah ada (peneliti sebagai tangan kedua). Data sekunder dapat diperoleh

dari berbagai sumber seperti Biro Pusat Statistik (BPS), buku, laporan, jurnal, dan lain-lain.(Siyoto, 2015:67).

Data sekunder yang diperoleh secara tidak langsung, yaitu dengan memanfaatkan data yang sudah ada di Rumah Sakit TK.III 04.06.03dr. Soetarto Yogyakarta dalam bentuk peraturan-peraturan, standar operasional dan lain-lain baik yang dibuat oleh rumah sakit

D. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian laporan tugas akhir ini, penulis menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

a. Observasi

Dalam menggunakan metode observasi cara yang paling efektif adalah melengkapinya dengan format atau blangko pengamatan sebagai instrumen. Format yang disusun berisi item-item tentang kejadian atau tingkah laku yang digambarkan akan terjadi. Peranan yang paling penting dalam menggunakan metode observasi adalah pengamat. Pengamat harus teliti dalam mengamati adalah menatap kejadian, gerak atau proses.(Siyoto 2015:77) Pada penelitian laporan tugas akhir ini penulis melakukan observasi partisipatif untuk memperoleh data yang akurat, yaitu melakukan pengamatan dan terlibat secara langsung dalam aktivitas para pegawai bagian pengadaan barang di Rumah Sakit TK.III 04.06.03 dr. Soetarto dalam melaksanakan tugasnya sehari-hari.

b. Wawancara

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, dan juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam dan jumlah respondennya sedikit/kecil.

c. Studi Pustaka

Studi kepustakaan berkaitan dengan kajian *teoritis* dan referensi lain yang terkait dengan nilai, budaya, dan norma yang berkembang pada situasi sosial yang diteliti. dan ada tiga kriteria terkait teori yang digunakan sebagai landasan penelitian, yaitu *relevansi*, kemutakhiran, dan keaslian. (Siyoto, 2015:336). Teknik pengumpulan data untuk penelitian laporan ini yaitu dengan berpedoman pada sumber tertulis berupa referensi laporan-laporan penelitian dan data lainnya terkait dengan pembahasan materi tentang sistem pengadaan barang pemerintah.

d. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan sarana pembantu peneliti dalam mengumpulkan data atau informasi dengan cara membaca surat-surat, pengumuman, iktisar rapat, pernyataan tertulis kebijakan tertentu dan bahan-bahan tulisan lainnya. Metode pencarian data ini sangat bermanfaat karena dapat dilakukan dengan tanpa mengganggu objek atau suasana penelitian. Cara menganalisis isi dokumen ialah dengan memeriksa

dokumen secara sistematis bentuk-bentuk komunikasi yang dituangkan secara tertulis dalam bentuk dokumen secara objektif. (Siyoto, 2015:226)

Pada teknik pengumpulan data ini, penulis menelaah dokumen-dokumen yang berhubungan dengan barang yang tersimpan di bagian pengadaan Rumah Sakit TK.III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta sebagai sumber data untuk penelitian tugas akhir. Data yang didapat dari teknik ini yaitu:

- a. Profil Rumah Sakit TK.III 04.06.03dr. Soetarto Yogyakarta
- b. Kelengkapan Berkas pengadaan barang

E. Metode Analisis Data

Analisa data dalam penelitian kualitatif, dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dari pertama memasuki lapangan hingga selesainya di lapangan dan juga menggunakan metode analisa berupa data yang diperoleh langsung di lapangan, pengumpulan data ini dilihat di lampiran yang penulis akan lampirkan.

Menurut Miles dan Huberman dalam(Sugiyono, 2016:91), mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Aktivitas dalam analisa data, yaitu *data reduction*, *data display*, dan *conclusion drawing/ verification* (Sugiyono, 2016:91).

a. *Data Reduction* (Reduksi Data)

Data yang diperoleh dari lapangan jumlahnya cukup banyak, untuk itu maka perlu dicatat secara teliti dan rinci. Seperti telah dikemukakan, semakin lama peneliti ke lapangan, maka jumlah data akan semakin banyak, kompleks dan rumit.

Untuk itu perlu segera dilakukan analisis data melalui reduksi data. Mereduksi data berarti merangkum, memilih 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, dan mencarinya bila diperlukan (Sugiyono, 2016:92).

Dengan demikian, tujuan dari reduksi data ini adalah untuk menyederhanakan data yang diperoleh selama penggalian data di lapangan. Data yang diperoleh dalam penggalian data sudah barang tentu merupakan data yang sangat rumit dan juga sering dijumpai data yang tidak ada kaitannya dengan tema penelitian tetapi data tersebut bercampur baur dengan data yang ada kaitannya dengan penelitian. (Siyoto 2015:122)

b. *Data Display* (Penyajian Data)

Menurut Miles dan Huberman dalam (Sugiyono, 2016:95). mengemukakan: *“the most frequent form of display data for qualitative research data in the past has been narrative text”*.

Yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks bersifat naratif dalam penelitian ini, penyajian data dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya.

c. *Conclusion Drawing/ Verification*

Penarikan kesimpulan dan verifikasi, 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, 2016:9).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit TK.III 04.06.03 Dr. Soetarto

1. Profil Rumah Sakit

- a. Nama Rumkit : Rumkit Tk. III 04.06.03 dr. Soetarto
- b. Alamat : Jl. Juwadi No. 19 Kotabaru Yogyakarta
- c. Telepon : 0274-555402 (telp dan Fax), 0274-562391
- d. Nama Karumkit : Letkol Ckm dr.Khairan Irmansyah,
Sp.THT-KL,M.Sc NRP.11020008560275
- e. Luas Tanah : 40.350 m²
- f. Luas Bangunan : 15.801 m²
- g. No. Telp Humas : 085239346116
- h. Listrik : PLN - Genset
- i. Air : PDAM, Sumur pompa/bor
- j. Kelas RS : Kelas C
- k. Akreditasi : Lulus Akreditasi 5 Pelayanan Dasar tahun2011
Lulus Versi KARS 2012 Perdana Tahun 2016
Lulus Versi SNARS Ed 1 Utama Tahun 2019

2. Sejarah Rumah Sakit Dr. Soetarto Yogyakarta

Setelah diproklamasikan kemerdekaan bangsa Indonesia pada tanggal 17 Agustus 1945 di Jakarta sekaligus terbentuknya negara RI,

maka hamoir diseluruh pelosok tanah air terjadi pergolakan-pergolakan bersenjata dari para pejuang dan pembela kemerdekaan RI untuk mempertahankan dan menegakan negara RI dari pihak manapun yang menghendaki menjajah kembali bangsa indonesia dan menjadi kenyataan bahwa para pejuang tersebut langsung terlibat secara fisik berperang dengan senjata seadanya melawan orang-orang jepang yang masih berada di Indonesia yang tidak mau menyerahkan senjatanya kepada RI dan orang-orang belanda serta sekutu-sekutunya yang masih menghendaki penjajahan terhadap bangsa indonesia.

Peristiwa-peristiwa kontak senjata tersebut mengakibatkan disana-sini berjatuh korban para pejuang termasuk yang berada di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta. Pada saat bersamaan lahirlah badan-badan perjuangan antara lain BKR yang nantinya berubah menjadi TKR dan badan-badan perjuangan lainnya. Untuk mengurus badan perjuangan dari BKR/TKR dibentuk Markas Besar Tentara (MBT) berlokasi di Jl. Jendral Sudirman (Eks Ma Korem 072/Pamungkas), sementara para anggota BKR/TKR baik yang turut campur tangan disemua daerah pertempuran dan yang sedang dalam daerah pertahanan kesehatannya diurus oleh bagian kesehatan tentara baik yang berada di Brigade, Resimen, Bataliyon maupun unit-unit kesatuan tentara lainnya. Kesatuan-kesatuan kesehatan resimen di Bataliyon di pimpin oleh seorang kepala seksi yaitu kepala seksi kesehatan Bataliyon. Untuk mengurus tentara-tentara yang sakit dan perlu opname, di bentuklah tempat-tempat perawatan tentara diantara

Markas Kesehatan Tentara Resimen 21, Resimen 23 dan sebagian lainnya di klinik perjuangan. Sekitar tahun 1951 TPT yang semula berlokasi di depan RS Bethesda dan Markas Kesehatan Brigade yang berlokasi di Jl. Widodo kota baru di pindahkan ke Jl. Juwandi No.19 kota baru, bekas Militer Hospital Belanda yang dibangun tahun 1813 yang sebelumnya ditempati di Bataliyon X, dengan nama sebutan Kesehatan DKT.ST 13 dan Rumah Sakit Tentara DKT ST 13 di bawah pimpinan Letkol dr Soetarto (DKT ST 13 : Dinas Kesehatan Tentara Sub Teritorium 13).

Pada awal tahun 1951, DKST 13 telah memiliki eselon kesehatan bawahan bersama dengan pembentukan Batalyon-batalyon oleh Subter 13 Yogyakarta antara lain sebagai berikut :

- a. Batalyon 410, dengan Dan Ton Kes adalah Letda Sabdayu
- b. Batalyon 411, dengan Dan Ton Kes adalah Letda S.T Panwono
- c. Batalyon 412, dengan Dan Ton Kes adalah Letda W.Paimin
- d. Batalyon 413, dengan Dan Ton Kes adalah pembantu Letnan S.Temathrus
- e. Di Kes Mako Subter 13 adalah Letda Gideon

Diawal tahun 1951, DKT ST 13 juga memiliki tempat perawatan II di Purworejo dan Garnizun Gombang. Untuk TP II Gombang dipimpin oleh Letda Sukiyo, sedangkan khusus di TP II Purworejo karena kegiatan belum banyak (belum Garnizun) maka bagi anggota-anggota Batalyon 411 Purworejo masih dilayani oleh Ton Kes Yon sendiri yang memiliki KSA (Kamar Sakit Asrama), sedangkan kegiatan TP II Purworejo dilaksanakan

oleh beberapa Ton Kes Yon 411 dan penetapan beberapa anggota DKST 13 yang langsung diawasi Oleh DKST 13 Yogyakarta. Baru sekitar beberapa tahun kemudian setelah TP II berubah menjadi Rumkit III/IV pimpinannya dipegang oleh Letda Agus Kadiman.

Perkembangan sebutan nama-nama kesehatan / Dinas kesehatan tentara resmi tahun 1945 hingga 1950, dan seterusnya menyesuaikan dengan nama-nama organisasi kesehatan sesuai dengan petunjuk penetapan atasan.

Khusus Dinas Kesehatan Tentara ST 13 Yogyakarta sejak tahun 1950 mengalami perubahan nama sebagai berikut :

- a. DKST 13
- b. DKT Resimen 13
- c. DKT Resimen Informasi 072
- d. DKAD Resort Militer 072
- e. Detasemen Kesehatan 072
- f. Sejak Re-Organisasi ABRI tahun 1986 sampai dengan sekarang berubah sebutan menjadi : Detasemen Kesehatan Wilayah 04.04.02

Adapun kepala DKT Resort Militer 072 dan Rumkit Tk.II yang berubah menjadi Rumkit Tk.II dan kemudian berubah lagi menjadi Rumkit Tk.III Yogyakarta sejak tahun 1951-1971 dijabat rangkap oleh Dr.R. Soetarto. Pejabat-pejabat direktur rumah sakit antara lain :

- a. 1949-1974 : Brigjen dr.R. Soetarto (alm)
- b. 1974-1978 : Mayor CKM dr. Andi Sofyan
- c. 1978-1990 : Mayor CKM dr. Imron Maskuri

- d. 1990-1993 : Mayor CKM dr. Oekartojo (alm)
- e. 1993-1996 : Mayor CKM dr. R Sampoerna, HS
- f. 1996-2003 : Mayor CKM dr. Eddy Purwoko, Sp.B
- g. 2003-2004 : Letkol CKM dr. Budi Wiranto, Sp.THT
- h. 2004-2007 : Letkol CKM dr. Dony Hardono, Sp.S
- i. 2007-2010 : Letkol CKM dr. Supriyanto
- j. 2010- 2014 : Letkol CKM dr. Moch. Hasyim, Sp.An
- k. 2014 : Letkol CKM dr. Wahyu Triyanto,Sp.M
- l. 2015 : Letkol CKm dr. Nunung Joko Nugroho
- m. 2016 : Letkol CKM dr. Wahyu Triyanto,Sp.M
- n. Juni 2016 s/d 4 Desember 2019 : Letnan Kolonel Ckm (K) dr. Virni Sagita Ismayawati, MARS
- o. 5 Desember 2019 : Letnan Kolonel Ckm dr. Khairan Irman-syah,Sp.THT-KL.M.Kes.

3. Visi Misi Dan Motto

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit kebanggaan TNI AD beserta keluarga dan masyarakat pengguna lainnya dalam bidang pelayanan kesehatan.

b. Misi

Memberikan pelayanan kesehatan yang prima bagi anggota TNI AD, PNS dan keluarga, serta masyarakat, dalam rangka ikut berperan aktif maningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

c. Motto

DKT dengan 5 S : Senyum, Salam, Sopan, Sentuh, Sembuh.

4. Fasilitas Rumah Sakit

a. Rawat Jalan

1) Pelayanan Poliklinik

Tabel 1.1. Jadwal Dokter Praktek

NO	POLI PELAYANAN	HARI	JAM BUKA PELAYANAN	NAMA DOKTER
1.	Poliklinik Bedah (Bedah Umum)	Senin-Jumat	09.00-selesai	dr.Sumanta S,Sp.B
2.	Poliklinik Obsgyn	Senin,Selasa, Kamis, Selasa-Rabu Rabu,Jum'at Sabtu	10.00-selesai 08.00-14.00 09.00-selesai 12.00-selesai	dr.Sudiana,Sp.OG dr.Anton Tri P,Sp.OG dr.Trijoko W,Sp.OG dr.Trijoko W,Sp.OG
3.	Poliklinik Penyakit Dalam	Senin dan Kamis Selasa Rabu Rabu Sabtu	12.00-selesai 14.00-selesai 09.00-selesai 16.00-selesai 11.00-selesai	dr.Eko Aribowo,Sp.PD dr.I Dewa,Sp.PD dr.I Dewa,Sp.PD dr. Meta SpPD, KGH dr.I Dewa,Sp.PD
4.	Poliklinik Anak	Senin s/d Jumat	09.00-selesai	dr. Noviyani L, Sp.A
5.	Poliklinik Syaraf	Senin ,Rabu,Jum'at	15.30-selesai	dr.Ani Rusnani,Sp.S
6.	Poliklinik Mata	Senin, Selasa, Senin Jum'at Rabu,Kamis, Sabtu	08.00-selesai 01.00-selesai 14.00-selesai 12.00-selesai	dr.Rahajeng L,Sp.M dr. Agus S,Sp.M dr.Rahajeng L,Sp.M dr.Endang P,Sp.M

7.	Poliklinik Gilut	Senin s/d Jum'at	09.00-selesai	drg.Dewi D, Sp.KG drg. Friska Elisabet P.
8.	Hemodialisa	Senin s/d Sabtu	09.00-selesai	dr.Metalia Puspitasari, Sp.PD,M.Sc
9.	THT	Senin,Selasa, Kamis Rabu,Jum'at	09.00-selesai 09.00-selesai	dr.Arief Rahman, Sp.THT-KL dr.Slamet Widodo,Sp.THT-KL
10.	IGD	Setiap Hari	24 JAM	1.dr.Niken Palupi 2.dr. Suharta 3.dr.Chamdawati Wahyu 4.dr.Intan Aisha HR 5.dr.Bayu Yuda 6.dr.Fawzia Merdhiana
11.	FISIOTERAPI	Selasa dan Kamis	15.00-17.00	dr. Zuwidatulhusna, Sp.KFR
12.	POLI JiWA	Rabu dan Jum'at	09.00-selesai	Dr.Dyah Murni Hastuti,Sp.KJ

- 2) IGD
- 3) Hemodialisa (Hd)
- 4) Kamar Tindakan

Kamar tindakan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 1.2 Kamar Tindakan

NO	KAMAR TINDAKAN	HARI	JAM PELAYANAN
1.	Kamar Operasi	Setiap hari kerja	24 Jam
2.	Kamar Bersalin	Setiap hari kerja	24 Jam
3.	Kamar Gynaecologi	Setiap hari kerja	24 Jam
4.	Hemodialisa	Setiap hari kerja	08.0 /d 16.00

5) Penunjang Diagnostik

- a) Laboratorium Klinik : Darah Lengkap, Urine lengkap, Kimia darah
- b) Radiologi : Rontgen, USG, EKG
- c) Penunjang Perawatan
- d) Dapur
- e) Laundry
- f) Kamar Jenazah
- g) Ambulance
- h) Instalasi Farmasi

b. Fasilitas Rawat Inap

Fasilitas rawat inap dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 1.3 Tabel Fasilitas Rawat Inap

NO	RUANGAN	KELAS	JML BED	Fasilitas
1	VIP/KSATRIA	VIP	7	Bed pasien, ruang tamu, bed penunggu pasien, AC, lemari pasien, Kamar mandi, Kulkas
2	RUANG ICU	-	5	
3	NUSA INDAH	I	8	Bed, TV, Kulkas, AC, Sofa, Lemari Pasien, Meja Makan Pasien dan Kamar Mandi
4	RUANG BIDANAN	KE-I	1	Bed Pasien, Lemari Pasien, Kipas Angin,
		KE-II	3	
		KE-III	6	

5	KIRANA	II	12	Bed Pasien, Lemari Pasien, Kipas Angin,
		III	12	
		ISOLASI	1	
6	HUSADA	II	8	Bed Pasien, Lemari Pasien, Kipas Angin,
		III	8	
7	KARTIKA/RUANG ANAK	II	4	Bed Pasien, Lemari Pasien, Kipas Angin,
		III	4	
8	PERINATOLOGI	Inkubator 2	2	AC
JUMLAH			81	

6. Data Ketenagaan

a. Tenaga Medik

1) Tenaga Medis

Tenaga medis RS Dr. Soetarto dapat dilihat pada table di bawah ini :

Tabel 1.4 Tabel Tenaga Medis

NO	JENIS KEAHLIAN DOKTER	MIL	PNS TNI	TAMU	PENUGASAN	JML
1	Umum	1	4	2	-	7
2	Konversi Gigi	-	1	-	-	1
3	Perio Gigi	-	-	1	-	1
4	Gigi	-	1	-	-	1
5	Bedah	2	-	-	-	2
6	Obsgyn	1	-	2	-	3
7	Penyakit Dalam	-	-	2	-	2
8	Anak	1	-	-	-	1

9	Syaraf	-	-	1	-	1
10	Patologi Klinik	-	-	1	-	1
11	Mata	-	-	3	-	3
12	Radiologi	-	-	1	-	1
13	Anaesthesi	-	-	2	-	2
14	HD	-	-	1	-	1
15	Jiwa	-	-	-	1	1
16	THT	-	-	1	1	2
	JUMLAH	5	6	17	2	30

2) Tenaga Paramedis Keperawatan

Tenaga Paramedis Keperawatan RS Dr. Soetarto dapat dilihat pada table di bawah ini :

Tabel 1.5 Tabel Tenaga Paramedis Keperawatan

NO	JENIS PENDIDIKAN	MIL	P N S	SUKWAN	JUMLAH
1	S.1 KEP+ S.KEP Ners	-	6	6	12
2	A K P E R	19	19	36	74
3	S P K	3	1	1	5
4	S2 Kebidanan	-	1	-	1
5	D IV + D III B I D A N	-	6	10	16
6	D III Gigi	1	2	1	4
7	Assisten Perawat	-	1	3	4
	JUMLAH	23	36	57	116

3) Tenaga Kesehatan Lainnya

Tenaga kesehatan lainnya di RS Dr. Soetarto dapat dilihat pada table di bawah ini :

Tabel 1.6 Tabel Tenaga Kesehatan Lainnya

NO	JENIS PENDIDIKAN	MIL	P N S TNI	SUKWAN	JUMLAH
1	Apoteker	-	-	2	2
2	SKM	-	-	1	1
3	D IV + D III Radiologi	2	3	-	5
4	D III Anastesi	1	-	-	1
5	D IV + D III Fisioterapi	1	1	1	3
6	D III Analisis	2	1	4	7
7	D III Farmasi	4	-	1	5
8	D III Gizi	-	-	1	1
9	D III RM	-	-	4	4
10.	D. III Kesling	-	1	-	1
11.	ATEM	-	-	1	1
12.	SMF	-	-	1	1
	JUMLAH	10	7	16	33

b. Tenaga Non Medis

Tenaga non medis RS Dr. Soetarto dapat dilihat pada table di bawah ini :

Tabel 1.7 Tenaga Non Medis

NO	JENIS PENDIDIKAN	MIL	P N S TNI	SUKWAN	JUMLAH
1	S. 1	-	1	1	2
2	DI Manajemen Farmasi	-	-	2	2
3	SMA	5	4	10	19
4	SMEA	-	4	1	5
5	SMK	-	1	4	5
6	SMKK	-	1	1	2
7	STM	-	1	-	1
8	PGA	1	-	-	1
9	SLTP	-	2	1	3
10	SD	-	1	-	1
	JUMLAH	6	15	20	41

7. Fasilitas Umum

Fasilitas umum yang tersedia di RS Dr. Soetarto adalah sebagai berikut :

- a. Masjid Rumkit TK III 04.06.03 Dr. Soetarto
- b. Tempat Parkir
- c. Kantin
- d. Toilet.

B. Pembahasan

1. Sistem Pengadaan Barang Di Rumah Sakit TK III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta

Kegiatan pengadaan barang dirumah sakit tk III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta selama satu bulan dilakukan tiga sampai empat kali atau sesuai dengan kebutuhan dimana didasarkan pada metode *stockless inventory* yaitu sistem pengadaan dengan mempertimbangkan stok minimal, dan stock dilakukan setiap akhir bulan. Barang rusak di tulis dalam buku Defeka (buku barang rusak) oleh petugas pengadaan untuk selanjutnya dilakukan pengadaan oleh petugas pengadaan barang dan penanggung jawab pengadaan, dimana pemesanan di lakukan sesuai dengan kebutuhan.

Pemesanan barang dilakukan dengan membuat surat pesanan (SP) kepada distributor resmi yang telah bekerjasama dengan Rumah Sakit untuk menghindari tersedianya barang yang tidak berstandar.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengadaan barang adalah :

- a. Barang harus memenuhi standar kesehatan
- b. Barang-barang yang berbahaya harus menyertakan material *safety data sheet* (MSDS)
- c. Barang harus mempunyai ijin edar

- d. Waktu pemakaian barang harus lama dan tahan dalam segala kondisi (panas maupun dingin)

Sumber pengadaan barang di RS Dr. Soetarto ada tiga yaitu melalui pembelian, perbekalan, dan sumbangan / dropping / hibah. Masing-masing dari ketiga sumber pengadaan tersebut akan dijelaskan di bawah ini :

a. Pembelian Barang

Pembelian barang dilakukan secara langsung kepada disrtibutor oleh bagian pengadaan barang yang diberi kewenangan oleh rumah sakit. Hal-hal yaang perlu diperhatikan dalam pembelian adalah:

- 1) Kriteria barang yang meliputi kriteria umum dan kriteria mutu barang
- 2) Persyaratan disrtibusi
- 3) Waktu pengadaan dan kedatangan barang
- 4) Pemantauan rencana pengadaan sesuai jenis, jumlah dan waktu

Sebagai gambaran peforma distributor dalam melayani permintaan Rumah Sakit perlu dilakukan evaluasi performa distribusi setiap satu tahun sekali meliputi :

- 1) Waktu tunggu sediaan diterima dibagian pengadaan
- 2) Kesesuaian pesanan, dan
- 3) Ketersediaan pesanan

b. Perbekalan Barang

Perbekalan pengadaan berupa kegiatan membuat, merubah bentuk dan pengemasan kembali sediaan barang dan dilakukan oleh petugas

pengadaan berpengalaman di Rumah Sakit TK III 04.06.03
Dr. Soetarto Yogyakarta

c. Sumbangan/*dropping*/hibah

Pada RS Dr. Soetarto, bagian pengadaan barang dapat menerima sumbangan barang dari pihak luar sesuai kebutuhan rumah sakit. Bagian pengadaan harus mencatat dan melaporkan penerimaan dan penggunaan barang yang diterima. Proses penerimaan barang sumbangan harus disertai dukumen administrasi yang lengkap dan jelas. Bagian pengadaan dapat memberikan rekomendasi kepada pimpinan rumah sakit untuk mengembalikan/menolak sumbangan yang tidak bermanfaat bagi kepentingan pasien rumah sakit. Barang yang diterima adalah yang memiliki kondisi baik, waktu kadaluwarsa paling dekat 1 tahun dan telah disetujui pimpinan rumah sakit.

Dari ketiga sumber pengadaan di atas, Rumah sakit TK III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta lebih banyak melakukan pengadaan dengan pembelian barang kepada distributor barang yang sudah bekerja sama dengan rumah sakit.

2. Kelengkapan Berkas Pengadaan Barang Di Rumah Sakit TK III

04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta

Dokumen yang digunakan untuk pengadaan barang di Rumah Sakit TK.III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta yaitu antara lain :

- a. Surat pengajuan pengadaan barang
- b. Surat pesanan barang (SP)

- c. Berkas pengadaan barang seperti faktur, kartu garansi, dan sebagainya
- d. Bukti pemeriksaan barang
- e. Bukti kwintansi pembayaran barang
- f. Laporan pertanggungjawaban pengadaan barang

Dokumen tersebut ditandatangani oleh petugas penanggung jawab di bagian pengadaan barang terhadap barang yang di beli atau di pakai dan diberikan kepada rumah sakit. Kelengkapan dokumen yakni surat bukti pembayaran, pemeriksaan barang, dan tindakan pengambilan barang medik yang telah disahkan kepala rumah sakit yang bertanggung jawab, serta barang yang digunakan sesuai dengan kebutuhan rumah sakit yang berkaitan dengan alat-alat kesehatan.

Berdasarkan hasil pengamatan di Rumah Sakit TK.III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta sebelum dicek oleh petugas, petugas pengadaan akan mengecek kelengkapan dokumen persyaratan tersebut. Jika terjadi kesalahan dalam pembuatan surat pesanan (SP) saat pengajuan pengadaan barang maka petugas pengadaan akan membuat yang baru. Jika tidak lengkap pada persyaratan yang ditentukan maka akan dikembalikan dan diminta untuk melengkapi terlebih dahulu.

3. Kendala-Kendala Yang Ditemui Dalam Melakukan Pengadaan Barang Di Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr Soetarto Yogyakarta

Berdasarkan hasil pengamatan di Rumah Sakit TK.III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta dalam pengadaan barang masih ditemukan kendala yang berupa :

a. Sumber Daya Manusia (SDM)

SDM dapat menyebabkan kendala-kendala dalam pengadaan barang. Dalam penyerahan berkas persediaan barang terjadi pada petugas verifikator kelengkapan awal tidak teliti dalam mengecek persediaan barang yang ada, petugas pengadaan barang tidak lengkap mengisi resume berkas barang, dan petugas pengisian yang melakukan kegiatan lain. Ketersediaan SDM untuk petugas pengadaan barang di Rs Dr. Soetarto juga masih kurang baik secara kuantitas maupun kualitas. Demikian juga kedisiplinan serta pengetahuan petugas pengadaan masih dirasa kurang. Hal ini terbukti dengan tidak berjalannya lembar *check list* untuk memudahkan petugas dalam menganalisis kelengkapan berkas pengadaan barang.

b. Kelengkapan berkas

Pengadaan barang di RS Dr. Soetarto terkadang masih ditemukan adanya ketidaklengkapan terhadap dokumen yang akan diajukan dalam persediaan barang kepada *verifikator* pengadaan barang Kesehatan. Dokumen-dokumen yang tidak lengkap disebabkan oleh:

- 1) Tidak adanya surat bukti
- 2) Tidak ada penyerahan bukti pembelian
- 3) Barang yang di rusak tidak di laporkan ke bagian pengadaan
- 4) Kurang lengkapnya tulisan dan tanda tangan dari petugas pengadaan.

Pelaksanaan untuk pengajuan pengadaan barang di Rumah Sakit TK.III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta pada dasarnya sudah sesuai dengan standar dari Kementrian Kesehatan, namun dalam pelaksanaan masih ditemukan kendala yang menghambat proses pengajuan pengadaan barang. Hal ini disebabkan barang yang akan diadakan tidak lengkap atau belum memenuhi persyaratan pengajuan pengadaan barang.

Hambatan pada proses pengelolaan barang pelayanan kesehatan di Rumah Sakit TK.III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta berupa keterlambatan penyerahan berkas persediaan barang dari ruangan ke bagian pengadaan. Tulisan petugas kadang kurang jelas sehingga butuh waktu yang lama agar bisa melengkapi berkas penyediaan barang.

c. Sarana dan teknologi

Sarana yang mendukung dalam pelaksanaan pengadaann barang Kesehatan masih kurang, seperti kurangnya *printer* untuk masing-masing petugas *entry* serta ruangan yang sempit apabila dibandingkan dengan berkas, dan tidak mudah dalam pengamanan arsip dan dokumen karena penumpukan berkas dimana-mana yang dapat mengindikasikan terjadinya berkas tercecer, tidak bisa diproses bahkan mungkin hilang.

Teknologi yang mendukung dalam proses pengajuan pengadaan barang Kesehatan di Rumah Sakit TK.III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta untuk pengentrian berkas pegadaan barang, jaringan komputer terkadang eror dan *loading* sehingga harus menunggu sampai beberapa menit. Se-

hingga hal ini menghambat kerja petugas dalam proses penemuan dan mengakibatkan penumpukan berkas pengadaan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Adapun kesimpulan dari hasil pembahasan sistem pengadaan barang di Rumah Sakit TK.III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta adalah sebagai berikut :

1. Pengadaan barang di rumah sakit tk III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta selama satu bulan dilakukan tiga sampai empat kali atau sesuai dengan kebutuhan dimana didasarkan pada metode *stockless inventory* yaitu sistem pengadaan dengan mempertimbangkan stok minimal, dan stock dilakukan setiap akhir bulan.
2. Dokumen yang digunakan untuk pengadaan barang di Rumah Sakit TK.III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta yaitu antara lain surat pengajuan pengadaan barang, surat pesanan barang (SP), berkas pengadaan barang (seperti faktur, kartu garansi, dan sebagainya), bukti pemeriksaan barang, bukti kwintansi pembayaran barang, dan laporan pertanggungjawaban pengadaan barang.
3. Kendala-kendala dalam pengadaan barang di RS Dr. Soetarto disebabkan oleh faktor kurangnya kualitas dan kuantitas SDM terutama dalam hal ketelitian dan kedisiplinan, ketidaklengkapan berkas, dan kurangnya sarana dan teknologi.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian diberikan saran sebagai berikut :

1. Sebaiknya petugas pengadaan harus lebih teliti dalam dalam mengecek persediaan barang yang ada, teliti dalam mengisi resume berkas barang, dan disiplin dalam menjalankan lembar *check list* kelengkapan berkas pengadaan barang.
2. Rumah Sakit Dr. Soetarto sebaiknya meningkatkan sarana teknologi informasi terutama jaringan internet, sehingga mendukung pengadaan barang menjadi lebih cepat dan lebih baik.
3. Sebaiknya RS Dr. Soetarto melaksanakan evaluasi terkait pengadaan barang secara rutin untuk mengetahui dan mengatasi masalah atau kendala dalam proses pengajuan pengadaan seperti adanya keterlambatan pengajuan pengadaan barang, adanya pengadaan barang yang gagal, adanya berkas yang dikembalikan dan terdapat peraturan baru terkait pengadaan barang.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI, 2008 Hibah Rumah Sakit
- Depkes RI, 1993 ,Pengelompokan Rumah Sakit
- Galih Endradita.wordpress.com,ruang lingkup pengadaan barang dan jasa.
- Hartono, Bambang, 2010, *Manajemen Pemasaran Untuk Rumah Sakit*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Menkes RI, 2014 Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.
- Menkes RI, 2019 Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2019 tentang Penyesuaian JKN-KIS.
- Menkes RI, 2007 Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor Nomor 1165 Menkes/SK/X/2007 ,tentang Pola Tarif Rumah Sakit Badan Layanan Umum.
- Menkes RI, NO.340/MENKES/III/2010, Pengertian Rumah Sakit,Klarifikasi Rumah Sakit NO.1204/Menkes/SK/X/2004 , Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit
- Permenkes, NO 159b/1988 Tentang Rumah Sakit
- Seto DKK, 2008 Hal-Hal Dalam Proses Pengadaan Barang
- Sugiyono, 2016, *Memahami Penelitian Kualitatif*, Alfabeta, Bandung
- Siyoto, Sandu, 2015. *Dasar Metodologi Metopen*, Yogyakarta: Literasi Media Publishing.
- Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- Undang-Undang RI Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- Wikipedia.com, barang,komditas barang,pengertian ekonomi

LAMPIRAN

Lampiran 1. Barang Ruangan Kelas I



Lampiran 2. Barang Di Ruangan Kelas II



Lampiran 3. Barang ruang Hemodialisa (HD)



Lampiran 4. Barang Ruangan UGD

