

TUGAS AKHIR

**SISTEM PENGADAAN DAN PENDISTRIBUSIAN OBAT DI INSTALASI
FARMASI RSPAU dr. SUHARDI HARDJOLUKITO YOGYAKARTA**



DISUSUN OLEH:

ERNA TOSI

17001274

AKADEMI MANAJEMEN ADMINISTRASI YPK

YOGYAKARATA

2020

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Sistem Pengadaan dan Pendistribusian Obat di Instalasi
Farmasi Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr.
Suhardi Hardjolukito

Nama : Erna Tosi

NIM : 17001274

Program Studi : Manajemen Administrasi

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

Hari : Selasa

Tanggal : 19 Mei 2020

Mengetahui

Dosen Pembimbing

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

HALAMAN PENGSAHAN

**SISTEM PENGADAAN DAN PENDISTRIBUSIAN OBAT
DI INSTALASI FARMASI RSPAU dr. SUHARDI HARDJOLUKITO
YOGYAKARTA**

Laporan Tugas Akhir ini telah di ajukan pada Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta untuk memenuhi persyaratan akhir pendidikan pada program Studi Manajemen Administrasi.

Disetujui dan disahkan pada:

Hari : Kamis

Tanggal : 25 Juni 2020

Tim Penguji

Ketua

Anggota

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

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

Mengetahui

Direktur AMA YPK

Anung Pramudyo, S.E., M. M
NIP: 197802042005011002

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Erna Tosi

NIM : 17001274

Judul Tugas Akhir : Sistem Pengadaan dan Pendistribusian Obat

Di Instalasi Farmasi RSPAU dr. S.

Hardjolukito

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 baik sebagian manapun 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, 25 Juni 2020

Yang membuat pernyataan

Erna Tosi

MOTTO

1. Percaya Kepada Tuhan dengan segenap hatimu, dan janganlah bersandar kepada pengertianmu sendiri (Amsal 3:5).
2. Tidak ada hal yang sia-sia dalam belajar karena ilmu akan bermanfaat pada waktunya.
3. Serahkanlah segala kekuatiranmu kepadaNya, sebab Ia yang memelihara kamu (1 Petrus 5:7)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan segala hormat saya mengucapkan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa dan atas dukungan dan doa dari orang-orang tercinta, akhirnya tugas akhir ini dapat diselesaikan dengan baik. Oleh karena itu, dengan rasa bangga kupersembahkan tugas akhir ini kepada:

1. Tuhan Yang Maha Esa, sumber kehidupan serta telah memberikan hikmat dan pengetahuan.
2. Papa dan Mama, sosok yang tidak pernah mengenal lelah yang telah merawat dan membesarkanku dengan penuh kasih sayang. Terima kasih yang tak terhingga telah mendoakan penulis yang dalam keadaan apapun selalu memberikan dukungan baik moral maupun material dan juga nasihat yang tak pernah berhenti.
3. Om dan tanteku Tersayang (Om Semusius Bota, Om Nimrot Bota, Om Antonius Bota, Tante Meriana Bota, Tante Aprilia Bota dan Tante Yohana Bota).
4. Kakak-kakaku tercinta (Milka Tosi, Yoriana Tosi)
5. Adik-adikku tersayang (Deme Tosi, Julio Tosi, Marlen Tosi, Ardilan Tosi).
6. Seluruh keluarga Besar Tosi dan Bota.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, Karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul “Sistem Pengadaan dan Pendistribusian Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito Yogyakarta” ini dengan lancar tanpa ada halangan suatu apapun.

Tugas akhir ini dilaksanakan sebagai persyaratan untuk kelulusan pendidikan pada Progran Studi Diploma III Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta dan bertujuan menambah wawasan dan pemahaman tentang Sistem Pengadaan dan Pendistribusian Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito Yogyakarta.

Dalam tugas akhir ini penulis tidak lepas dari bimbingan, bantuan dan pengarahan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan rasa hormat dan terimakasih kepada:

1. Tuhan Yesus Kristus Juru Selamatku yang telah memberikan semangat dan kekuatan untuk terus berusaha menjadi orang yang lebih baik lagi.
2. Orang tua Tercinta
3. Bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M. Selaku Direktur Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta.
4. Kepada seluruh pegawai AMA “YPK” Yogyakarta yang telah banyak membantu penulis dalam belajar.

5. Ibu Weti Widayanti, S.Farm., Apt Selaku Pembimbing Praktek Kerja Lapangan dan pembimbing Penelitian.
6. Bapak Dwi Wahyu Pril Ranto, S.E., M.M. Selaku Dosen Pembimbing Tugas Akhir.
7. Saudara-saudarku yang saya kasihi dan saya cintai kaka (milka, yori) ade (Deme, Julio, Marlen, Ardilan) yang selalu memberikan saya semangat.
8. Teman-temanku, Petrus Naga, Ani Tosi, Yhuna Amnesi, Mesti Sanam, Alenta Mali, Rince Neonane, Acil, Maria, Mega. Terimakasih atas kebersamaan, doa dan dukungannya selama ini, suka duka yang kita alami bersama akan tersimpan rapi dimemoriku.
9. Semua teman-teman yang telah memberikan semangat dan bantuannya dalam menyelesaikan Tugas Akhir yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Akhir kata, penulis sadar bahwa dalam menyusun Tugas Akhir ini, masih banyak kesalahandan kekurangan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran kepada pihak yang membaca Tugas Akhir ini, agar yang selanjutnya menjadi lebih baik lagi.

Yogyakarta, 2020

Erna Tosi

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERTANYAAN.....	iv
MOTO	v
PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Batasan Masalah	3
D. Tujuan Penelitian	3
E. Manfaat Penelitian	3
BAB II LANDASAN TEORI	6
A. Sistem	6
B. Pengadaan	7

C. Pendistribusian	12
D. Obat	14
E. Instalasi Farmasi	16
F. Rumah Sakit	18
BAB III METODE PENELITIAN	23
A. Jenis Penelitian	23
B. Objek Penelitian	23
C. Jenis Data	23
D. Metode Pengumpulan Data	24
E. Metode Analisis Data	25
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	27
A. Gambaran Umum RSPAU Hardjolukito Yogyakarta	27
B. Pembahasan	52
BAB V PENUTUP	56
A. Kesimpulan	65
B. Saran	66

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Struktur Organisasi RSPAU dr. Suhardi Hardjolutito.....	32
Gambar 4.2 Alur Pengadaan Obat di Instalasi Farmasi RSPAU.....	55
Gambar 4.3 Alur pendistribusian Obat Pasien Rawat Jalan.....	58
Gambar 4.4 Alur pendistribusian Obat Pasien Rawat Inap.....	62

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 poliklinik RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito.....	48
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Rak penyimpanan Obat sirup dan Obat Injeksi RSPAU Hardjolukito...
- Lampiran 2: menyusun Obat sesuai Abjad.....
- Lampiran 3: Mengentri data Pasien

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui sistem pengadaan obat yang dibutuhkan di rumah sakit yang diperoleh dari pemasok eksternal melalui pembelian dari manufaktur, distributor atau pedagang besar farmasi. Untuk memenuhi perbekalan farmasi yang berkualitas. Sedangkan pendistribusian bertujuan untuk mengetahui sistem distribusi obat atau proses penyerahan obat setelah sediaan obat disiapkan oleh instalasi farmasi sampai diberikan kepada perawat atau dokter untuk diberikan kepada pasien untuk memberikan perbekalan farmasi yang tepat pada waktu dibutuhkan pasien.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dan metode analisis deskriptif. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari hasil observasi langsung dan wawancara. Sedangkan data sekunder diperoleh melalui dokumen dari rumah sakit.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengadaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hardjolutito dilakukan oleh Tim Farmasi dan Terapi (TFT) rumah sakit melakukan pembelian langsung ke Pedagang Besar Farmasi (PBF). Sedangkan distribusi obat menggunakan sistem distribusi yang berbeda untuk setiap unit pelayanannya. Untuk pelayanan pasien rawat jalan menggunakan sistem distribusi resep perorangan (*individual prescription*). Sedangkan untuk pasien rawat inap menggunakan distribusi persediaan lengkap di ruang perawatan (*floor stock*) dan sistem *one daily dose*.

Kata kunci : Sistem, Pengadaan, dan Pendistribusian Obat

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan sebuah instansi yang menyediakan pelayanan kesehatan secara paripurna atau menyeluruh kepada masyarakat pada umumnya. Rumah sakit juga merupakan suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir dan serjana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta penyembuhan penyakit yang diderita oleh pasien. Dengan kata lain Rumah sakit merupakan tempat bagi orang sakit untuk menerima pelayanan kesehatan serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan. Dalam menjalankan fungsinya sebagai penyedia layanan kesehatan, rumah sakti harus memenuhi standarnya sehingga disebut sebagai penyedia layanan kesehatan baik secara personalia dan juga ketersediaan fasilitas yang mampu mendukung jalannya fungsi rumah sakit.

Pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan kegiatan yang berupa pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap dan pelayanan gawat darurat serta salah satu pendukung untuk terselenggaranya pelayanan kesehatan adalah pelayanan farmasi. Instalasi farmasi merupakan unit dari rumah sakit yang membantu dalam menyediakan obat-obatan yang diperlukan oleh pasien atas

permintaan resep dari dokter. Pengelolaan obat adalah bagaimana cara mengelola tahap-tahap dari kegiatan tersebut agar dapat berjalan dengan efektif agar obat yang diperlukan tersedia setiap saat dibutuhkan dalam jumlah cukup dan mutu terjamin untuk mendukung pelayanan yang bermutu. Pengelolaan obat mencakup kegiatan seperti pengadaan dan pendistribusian.

Pengadaan obat bertujuan untuk membeli obat dengan jumlah yang tepat, harga pembelian terjangkau, menghindari kelebihan ketersediaan/kekurangan ketersediaan, standar kualitas obat diketahui atau tingkat penyimpanan yang aman. Tujuan utama pelaksanaan distribusi obat adalah agar terselenggaranya suatu sistem jaminan kualitas oleh distributor, mencakup terjamin penyebaran obat secara merata dan teratur agar dapat diperoleh obat yang dibutuhkan pada saat diperlukan dan penggunaan obat tepat sampai kepada pihak yang membutuhkan secara sah untuk melindungi masyarakat dari kesalahan penggunaan atau penyalahgunaan.

Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hardjolukito terkadang terjadi kesalahan dalam pengadaan dan pendistribusian obat seperti ketelambatan pesanan obat dan kekurangan/kekosongan obat. Berdasarkan keterangan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Sistem Pengadaan dan Pendistribusian Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito Yogyakarta".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalahnya yaitu “ Bagaimana Sistem Pengadaam dan Pendistribusian Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito Yogyakarta”?

C. Batasan Masalah

Pada Laporan Tugas Akhir ini, ruang lingkup permasalahan dibatasi hanya mengenai Sistem Pengadaan dan Pendistribusian Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito Yogyakarta.

D. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui Sistem Pengadaan dan Pendistribusian Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito Yogyakarta.

E. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah:

1. Bagi Penulis
 - a. Menambah wawasan dan pengalaman sebagai bekal untuk penerapan dalam dunia kerja di masa yang akan datang.
 - b. Memenuhi persyaratan dalam mencapai gelar ahli madya sekaligus telah menyelesaikan pendidikan di AMA YPK Yogyakarta.

- c. Melihat sejauh mana penulis dapat menerapkan teori yang sudah di dapat dalam bangku kuliah.
2. Bagi AMA YPK Yogyakarta
 - a. Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi audit internal untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan kepustakaan dalam proses pembelajaran.
 - b. Menjalinkan hubungan kerja sama antara pihak kampus dan pihak Rumah Sakit.
 3. Bagi Rumah Sakit/Instansi
 - a. Memberikan informasi dan masukan bagi rumah sakit dalam meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) dan mutu pelayanan di Instalasi Farmasi.
 - b. Menciptakan peluang kerja sama saling menguntungkan dan bermanfaat antara rumah sakit dan AMA YPK Yogyakarta tempat penelitia

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Sistem

1. Pengertian Sistem

Menurut Rustiyanto (2012), sistem adalah sekumpulan unsur yang berhubungan antara satu dengan yang lainnya sedemikian rupa berproses mencapai tujuan tertentu, atau suatu tatanan dimana terjadi suatu kesatuan dari berbagai unsur yang saling berkaitan secara teratur menuju pencapaian unsur dalam batas lingkungan tertentu.

Menurut Idrajid (2001), mengemukakan bahwa sistem mengandung arti kumpulan dari komponen-komponen yang memiliki unsur keterkaitan antara satu dengan yang lainnya.

Sedangkan menurut Murdick (1991), sistem adalah seperangkat elemen yang membentuk kumpulan atau prosedur-prosedur atau bagan-bagan pengelolaan yang mencari suatu tujuan bagian atau tujuan bersama dengan memprioritaskan data dan atau barang pada waktu rujukan tertentu untuk menghasilkan informasi dan atau energi dan atau barang.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa sistem merupakan kumpulan dari beberapa bagian yang memiliki keterkaitan dan saling bekerja sama serta membentuk suatu kesatuan untuk mencapai suatu tujuan dari sistem tersebut.

2. Karakteristik Sistem

Jogiyanto (2005) mengemukakan sistem mempunyai karakteristik atas sifat-sifat tertentu yaitu:

a. Komponen sistem (component)

Suatu sistem terdiri dari sejumlah komponen yang saling berinteraksi, yang artinya saling bekerja sama membentuk satu kesatuan. Komponen-komponen sistem atau elemen-elemen sistem berupa suatu sub sistem memiliki sifat-sifat dari sistem untuk menjalankan suatu fungsi tertentu yang mempengaruhi proses sistem secara keseluruhan.

b. Batas sistem (Boundary)

Batas sistem merupakan daerah yang membatasi antara suatu sistem dengan sistem yang lainnya atau dengan lingkungan luarnya. Batasnya sistem ini memungkinkan suatu sistem dipandang sebagai suatu kesatuan, karena dengan batas sistem ini fungsi dan tugas ini sub sistem yang satu dengan yang lain berbeda tetapi saling berinteraksi

c. Lingkungan luar sistem (Environment)

Segala sesuatu diluar dari batas sistem yang mempengaruhi operasi dari suatu sistem. Lingkungan luar sistem ini bersifat menguntungkan atau merugikan. Lingkungan luar yang menguntungkan harus dipelihara atau dijaga agar tidak hilang pengaruhnya, sedangkan lingkungan luar yang merugikan harus dimusnahkan dikendalikan agar tidak mengganggu operasi sistem.

d. Masukan Sistem (Input)

Merupakan energy yang dimasukan kedalam sistem. Masukan dapat berupa:

- 1) Masukkan perawatan adalah energy yang dimasukkan supaya sistem tersebut dapat beroperasi.
- 2) Masukkan sinyal adalah energi yang diproses untuk didapatkan keluaran. Sebagai contoh dalam sistem computer, program adalah yang digunakan untuk mengoperasikan komputernya dan data adalah sinyal input untuk di olah menjadi informasi.

e. Keluaran sistem (output)

Merupakan hasil dari energy yang diolah oleh sistem, meliputi:

- 1) Keluaran yang berguna, contohnya informasi yang dikeluarkan oleh komputer.
- 2) Keluaran yang tidak berguna yang dikenal sebagai sisah pembangunan, contohnya panas yang dikeluarkan oleh computer.

f. Pengelolah Sistem (Proses)

Merupakan bagian yang memproses masukan untuk menjadi keluaran yang diinginkan. Contoh CPU pada komputer, bagian produksi yang mengubah bahan baku menjadi barang jadi, dan bagian akuntansi yang mengolah data transaksi menjadi laporan keuangan.

3. Ciri-ciri sistem terbagi atas 6 bagian Menurut Drs. Tatang M. Amirin, dalam buku yang berjudul Pokok-pokok Teori Sistem Yaitu:
 - a. Sistem mempunyai tujuan sehingga perilaku dan kegiatannya mengarah pada tujuan itu.
 - b. Sistem merupakan kesatuan yang utuh dalam keterpaduan, lebih dari sekedar bagian atau sub-sistem Saling berhubungan
 - c. Sistem umumnya mempunyai sifat terbuka. Suatu sistem berinteraksi dengan sistem yang lebih besar dan luas yang terdapat dalam lingkungan sistem
 - d. Sistem melakukan kegiatan-kegiatan transformasi, yaitu mengubah masukan menjadi keluaran sesuai dengan tujuan sistem itu.
 - e. Sistem memiliki saling keterkaitan dan saling ketergantungan antara sub-sistemnya sehingga terjadi interaksi antara sub sistem dan lingkungannya.
 - f. Sistem mempunyai mekanisme kontrol sehingga sistem yang baik sampai batas tertentu mampu mengatur dirinya.

4. Komponen-komponen Sistem

Menurut Rustiyanto (2012) komponen-komponen sistem terbagi menjadi beberapa bagian:

a. Input

Input adalah segala sesuatu yang masuk kedalam sistem dan selanjutnya menjadi bahan untuk diproses. Masukan dapat berupa hal-hal berwujud (tampak secara fisik) maupun yang tidak tampak.

b. Proses

Proses adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem yang berfungsi melakukan perubahan atau transformasi dari masukan menjadi keluaran yang direncanakan.

c. Output

Output adalah kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem atau merupakan tujuan dari sistem.

d. Umpan Balik (*Feed Back*)

Umpan Balik (feed back) adalah output yang dikirim kembali sebagai input yang selanjutnya dimasukkan dalam proses. Tujuan umpan balik adalah untuk mengatur agar sistem berjalan sesuai dengan tujuan.

e. Lingkungan

Lingkungan adalah dunia diluar sistem yang tidak dikelola oleh sistem tetapi mempunyai pengaruh besar terhadap sistem.

5. Tujuan Sistem

menurut Azhar Susanto (2013:23): Target atau sasaran akhir yang ingin dicapai oleh sistem. Agar supaya target tersebut bisa tercapai, maka target atau sasaran tersebut harus diketahui terlebih dahulu ciri-ciri atau kriterianya. Upaya mencapai sasaran tanpa mengetahui ciri-ciri atau kriteria dari sasaran tersebut kemungkinan besar sasaran tersebut tidak akan pernah tercapai. Ciri-ciri atau kriteria dapat juga digunakan sebagai tolak ukur dalam menilai suatu keberhasilan suatu sistem dan menjadi dasar dilakukannya suatu pengendalian

B. Pengadaan

Pengadaan adalah kegiatan untuk mendapatkan barang atau jasa secara transparan, efektif dan efisien sesuai dengan kebutuhan dan keinginan penggunanya (Christopher dan Schooner, 2007).

Pengadaan obat di rumah sakit merupakan proses penyediaan obat yang dibutuhkan di rumah sakit dan untuk unit pelayanan kesehatan lainnya yang diperoleh dari pemasok eksternal melalui pembelian dari manufaktur, distributor, atau pedagang besar farmasi.

Menurut Amalia, 2004 mengemukakan Jenis Pengadaan obat di Rumah Sakit terbagi menjadi beberapa bagian yaitu:

1. Berdasarkan dari pengadaan barang, yaitu:
 - a. Pengadaan barang dan farmasi.
 - b. Pengadaan bahan dan makanan.
 - c. Pengadaan barang-barang dan logistik.
2. Berdasarkan sifat penggunaannya, yaitu:
 - a. Bahan baku, misalnya: bahan antibiotika untuk pembuatan salep.
 - b. Bahan pembantu, misalnya: saccharum lactis untuk pembuatan racikkan puyer.
 - c. Komponen jadi, misalnya: kapsul gelatin.
 - d. Bahan jadi, misalnya: cairan infus.
3. Berdasarkan waktu pengadaan, yaitu:

- a. Pembelian tahunan merupakan pembelian dengan selang waktu satu tahun.
- b. Pembelian terjadwal merupakan pembelian dengan selang waktu tertentu, misalnya 1 bulan, 3 bulan ataupun 6 bulan.
- c. Pembelian tiap bulan merupakan pembelian setiap hari dimana pada saat obat mengalami kekurangan.

Terdapat banyak mekanisme metode pengadaan obat, baik dari pemerintah, organisasi non pemerintahan dan organisasi pengadaan obat lainnya. Sesuai dengan keputusan Presiden No. 18 Tahun 2000 tentang Pedoman Pelaksanaan Barang dan Jasa Instansi Pemerintah, metode pengadaan perbekalan farmasi di setiap tingkatan pada sistem kesehatan dibagi menjadi 5 kategori metode pengadaan barang dan jasa, yaitu:

- 1) Pembelian, meliputi pelelangan (tender), pemilihan langsung, penunjukan langsung, swakelola.
- 2) Produksi, dengan kriterianya adalah obat lebih murah jika diproduksi sendiri, obat tidak dapat dipasarkan atau formula khusus rumah sakit dan obat untuk penelitian.
- 3) Kerja sama dengan pihak ketiga.
- 4) Sumbangan.
- 5) Lain-lain.

Menurut (Amalia, 2004) prinsip praktek pengadaan obat dan perbekalan kesehatan yang baik dan merupakan standar universal mencakup aspek sebagai berikut:

- 1) Pengadaan obat merujuk kepada obat generik.
- 2) Pengadaan obat terbatas kepada DOEN atau daftar formularium rumah sakit.
- 3) Pengadaan obat secara terpusat dan dengan jenis terbatas akan menurunkan harga.
- 4) Pengadaan secara kompetitif pada tender terbatas, hanya suplier yang telah melewati prakualifikasi yang diizinkan mengikuti.
- 5) Adanya komitmen pengadaan yaitu suplier harus menjamin pasokan obat yang kontrakannya telah ditandatangani.
- 6) Jumlah obat yang diadakan harus sesuai dengan perkiraan kebutuhan nyata.
- 7) Gunakan perhitungan berdasarkan konsumsi kebutuhan dengan pola penyakit dan jumlah kunjungan.
- 8) Lakukan manajemen keuangan yang baik dan pembayaran pasti
- 9) Prosedur tertulis dan transparan.
- 10) Program jaminan mutu produk.
- 11) Buat laporan periodik terhadap kinerja pengadaan.

C. Pendistribusian Obat

1. Pengertian Pendistribusian Obat

Pendistribusian obat adalah suatu proses penyerahan obat setelah sediaan obat disiapkan oleh instalasi farmasi rumah sakit sampai dengan

diberikan perawat, dokter atau profesional pelayanan kesehatan lainnya untuk diberikan kepada pasien.

Distribusi merupakan suatu proses yang menunjukkan penyaluran barang yang dibuat dari produsen agar sampai ke konsumen yang tersebar luas. Produsen memiliki pengertian sebagai orang yang melakukan dan membuat suatu produksi, sedangkan konsumen adalah orang yang menggunakan barang atau jasa yang ditawarkan oleh produsen dalam kegiatan pembuatan barang (Amalia, 2004).

2. Tujuan Distribusi

Menurut (Parta Ibeng, 2020) Tujuan distribusi sebagai berikut:

- a. Menyiapkan barang atau jasa dari produsen ke konsumen.
- b. Mempercepat sampainya hasil produksi ke tangan konsumen.
- c. Tercapainya pemerataan produksi.
- d. Menjaga kontinuitas produksi.
- e. Meningkatkan kualitas dan kuantitas produksi.
- f. Meningkatkan nilai guna barang dan jasa.

3. Metode Distribusi

Distribusi obat dilakukan melalui cara-cara berikut:

- a. Sistem distribusi obat resep individual (*individual prescribing*). Resep individual adalah order atau resep yang ditulis dokter untuk tiap penderita. Dalam sistem ini, semua obat yang diperlukan untuk pengobatan di dispending dari Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS). Resep dari perawat yang dikirim ke instalasi farmasi kemudian diproses

sesuai dengan kaidah cara dispensing yang baik dan obat disiapkan untuk didistribusikan kepada penderita tertentu.

Keuntungan sistem resep individual:

- 1) Semua resep atau order dikaji langsung oleh apoteker, yang juga dapat memberi keterangan atau informasi kepada perawat berkaitan dengan obat penderita.
 - 2) Memberi kesempatan interaksi profesional antara apoteker, dokter dan perawat kepada pasien.
 - 3) Mempermudah penagihan biaya obat penderita.
- b. Sistem distribusi obat persediaan lengkap di ruang (*total float stock*)

Dalam sistem ini, semua obat yang dibutuhkan penderita tersedia dalam ruang penyimpanan obat di ruang tersebut. Persediaan obat di ruang dipasok oleh IFRS. Obat yang dispensing dalam sistem ini terdiri atas penggunaan umum yang biayanya dibebankan pada biaya paket perawatan menyeluruh dan resep obat yang harus dibayar sebagai biaya obat.

Obat penggunaan umum ini terdiri atas obat yang tertera dalam daftar yang telah ditetapkan instalasi farmasi yang tersedia di unit perawat, misalnya: kapas pembersih luka, larutan antiseptic dan obat tidur. Sistem distribusi obat persediaan lengkap di ruang adalah suatu kegiatan penghantaran sediaan obat sesuai dengan yang ditulis dokter pada resep obat, yang disiapkan dari persediaan di ruang oleh perawat

dan dengan mengambil dosis/unit obat dari wadah persediaan yang langsung diberikan kepada penderita di ruangan itu.

Keuntungan sistem ini adalah:

- 1) Obat yang diperlukan secara tersedia bagi pasien
- 2) Peniadaan pengembalian obat yang tidak terpakai ke IFRS
- 3) Tidak perlu tenaga banyak

c. Sistem *One Daily Dose*

Pada sistem ini, pendistribusian obat sesuai dengan dosis per hari yang dibutuhkan oleh pasien. Petugas farmasi memberikan obat berdasarkan resep per satu hari pemakaian, kemudian petugas kesehatan lain seperti perawat yang akan memberikan langsung kepada pasien rawat inap. Sistem *one daily dose* bisa mengurangi biaya obat dari rumah sakit karena mudah untuk terkontrol sudah berapa jumlah obat yang digunakan, jika pasien rawat inap sudah pulang tetapi obat masih tersisa maka resep dari pasien rawat inap akan diganti dengan resep individu sehingga obat bisa dibawa pulang oleh pasien.

Keuntungan sistem ini adalah:

- 1) Tidak ada kelebihan obat atau alat yang tidak terpakai di ruangan perawat.
- 2) Kerusakan dan kehilangan obat hampir tidak ada.

D. Obat

1. Pengertian Obat

Menurut Kebijakan Obat Nasional (KOMNAS) obat adalah bahan atau sediaan yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau kondisi patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan dari rasa sakit, gejala sakit dan/atau penyakit, untuk meningkatkan kesehatan.

Menurut Katzung (2007), obat adalah suatu bahan atau paduan bahan-bahan yang dimaksudkan untuk digunakan dalam menetapkan diagnosis, mencegah, mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan penyakit atau gejala penyakit, luka atau kelainan badaniah atau rohaniah pada manusia atau hewan dan untuk memperelok atau memperindah badan atau bagian badan manusia.

Dalam pengertian secara umum obat adalah semua bahan tunggal atau campuran yang digunakan oleh semua makhluk untuk bagian dalam maupun bagian luar, guna mencegah, meringankan, maupun menyembuhkan penyakit.

2. Penggolongan obat

Dalam Permenkes No. 949/Menkes/Per/VI/2000 tentang penggolongan obat, untuk memudahkan pengawasan, penggunaan, dan pemantaun, obat digolongkan sebagai berikut:

- a. Obat bebas termasuk obat yang relatif paling aman, dapat diperoleh tanpa resep dokter, selain di apotek juga dapat diperoleh di warung-warung. Obat bebas dalam kemasannya ditandai dengan lingkaran berwarna hijau. Contohnya adalah paracetamol, vitamin C, asetosal

(aspirin), antasida daftar obat esensial (DOEN) dan obat batuk hitam (OBH).

- b. Obat bebas terbatas juga relatif aman selama pemakaiannya mengikuti aturan pakai yang ada. Obat ini dapat diperoleh tanpa resep dokter di apotek, toko obat atau di warung-warung. Contohnya obat flu kombinasi (tablet), klotrimaleas (CTM), dan mebendazol. Penandaan obat golongan ini adalah adanya lingkaran berwarna biru dan 5 peringatan khusus dengan tulisan:
- 1) P. No. 1: Awas! Obat Keras. Bacalah aturan memakainya.
 - 2) P. No. 2: Awas! Obat Keras. Hanya untuk kumur jangan ditelan.
 - 3) P. No. 3: Awas! Obat Keras. Hanya untuk bagian luar dari badan.
 - 4) P. No. 4: Awas! Obat Keras. Hanya untuk dibakar.
 - 5) P. No. 5: Awas! Obat Keras. Obat waris jangan ditelan.
- c. Obat Keras (dulu disebut obat daftar G = *Gevaarlijk* = berbahaya) yaitu obat yang berkhasiat keras yang untuk memperolehnya harus dengan resep dokter, dalam kemasannya ditandai dengan lingkaran merah dengan huruf K ditengahnya. Jika pemakaian tidak memperhatikan dosis, aturan pakai, dan peraturan yang diberikan dapat menimbulkan efek berbahaya. Contoh obat keras yaitu antibiotik dan semua obat dalam bentuk injeksi.
- d. Psikotropika (obat berbahaya) merupakan obat yang mempengaruhi proses mental, merangsang atau menenangkan, mengubah, pikiran,

perasaan atau kelakuan orang. Jenis obat psikotropika yaitu lisergida, diazepam, codein

- e. Narkotika (obat bius atau daftar O = opium) merupakan obat yang diperlukan dalam bidang pengobatan dan IPTEK dan dapat menimbulkan ketergantungan dan ketagihan (adiksi) yang sangat merugikan masyarakat dan individu jika dipergunakan tanpa pembatasan dan pengawasan dokter. Jenis obat narkotika yaitu: morfin, petidin, metadon, kodein, candu/opium.

Menurut Dr. Fachmi Idris, M.Kes, secara internasional obat hanya dibagi menjadi 2 yaitu obat paten dan obat generik.

- a. Obat paten adalah obat yang baru ditemukan berdasarkan riset dan memiliki masa paten yang tergantung dari jenis obatnya. Menurut UU No. 14 Tahun 2001 masa berlaku paten di Indonesia adalah 20 tahun. Selama 20 Tahun itu, perusahaan farmasi tersebut memiliki hak eksklusif di Indonesia untuk memproduksi obat yang dimaksud. Perusahaan lain tidak diperkenankan untuk memproduksi dan memasarkan obat serupa kecuali jika memiliki perjanjian khusus dengan pemilik paten.
- b. Obat generik. Setelah obat paten berhenti masa patennya, obat paten kemudian disebut sebagai obat generik (generik=nama zat berkhasiatnya). Obat generik dibagi lagi menjadi 2 yaitu generik berlogo dan generik bermerek (*branded generic*). Obat generik berlogo yang lebih umum disebut obat generik saja adalah obat yang menggunakan

nama zat berkhasiatnya dan mencantumkan logo perusahaan farmasi yang memproduksinya pada kemasan obat, sedangkan obat generik bermerek yang lebih umum disebut obat bermerek adalah obat yang diberi merek dagang oleh perusahaan farmasi yang memproduksinya.

E. Instalasi Farmasi

1. Pengertian Instalasi Farmasi

Instalasi farmasi adalah suatu departemen atau unit bagian dari suatu rumah sakit yang berada dibawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan perundang-undangan yang berlaku dan kompeten secara profesional, dan merupakan tempat atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri (Siregar dan Amelia, 2004).

2. Tujuan Instalasi Farmasi

Menurut Permenkes No. 58 Tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit, tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit yaitu:

- a. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan farmasi klinis yang optimal dan profesional serta sesuai dengan prosedur dan etik profesi.
- b. Melaksanakan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang efektif, aman, bermutu dan efisien.

- c. Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan resiko.
 - d. Melaksanakan Komunikasi, Edukasi, dan Informasi (KEI) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien.
 - e. Berperan aktif dalam tim farmasi dan terapi.
3. Fungsi Instalasi Farmasi

Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit meliputi:

- a. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai.
- b. Memilih sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sesuai kebutuhan pelayanan rumah sakit
- c. Merencanakan kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai secara efektif, efisien dan optimal.

F. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut UU No. 44 tahun 2009 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (meliputi promotif, preventif, dan rehabilitasi), dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Menurut Azwar (1996) Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisasi serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan

keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.

Menurut Dr. Suparto Adikoesoemo (2002), Rumah Sakit adalah bagian dari keseluruhan sistem pelayanan kesehatan yang dikembangkan melalui rencana pembangunan kesehatan dan merupakan suatu sistem sosial yang didalamnya terdapat objek manusia sebagai pasien

Berdasarkan uraian diatas, penulis menyimpulkan bahwa rumah sakit merupakan suatu organisasi yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan secara berkesinambungan kepada seluruh lapisan masyarakat dengan tenaga medis yang profesional guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

2. Jenis-jenis Rumah Sakit

a. Berdasarkan kepemilikannya rumah sakit di Indonesia dibedakan kedalam dua jenis (UU Nomor 44 Tahun 2009) yaitu:

- 1) Rumah Sakit Publik, yaitu rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah (termasuk pemerintah daerah) dan badan hukum lain yang bersifat nirlaba. Rumah sakit publik meliputi:
 - a) Rumah sakit milik departemen kesehatan
 - b) Rumah sakit milik pemerintah daerah provinsi
 - c) Rumah sakit milik pemerintah kabupaten/kota
 - d) Rumah sakit milik tentara nasional Indonesia
 - e) Rumah sakit milik kepolisian republik Indonesia

- f) Rumah sakit milik departemen diluar departemen kesehatan
(termasuk milik badan usaha milik negara seperti Pertamina)
- 2) Rumah Sakit Privat yaitu, rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profil yang berbentuk perseroan terbatas atau persero. Rumah sakit privat meliputi:
- a) Rumah sakit milik yayasan
 - b) Rumah sakit milik perusahaan
 - c) Rumah sakit milik penanam modal (dalam negeri dan luar negeri)
 - d) Rumah sakit milik badan hukum lain
- b. Berdasarkan jenis pelayanannya rumah sakit di Indonesia dibedakan menjadi tiga pelayanan, yaitu:
- 1) Rumah Sakit Umum
- Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk semua jenis penyakit, mulai dari pelayanan kesehatan dasar sampai dengan pelayanan subspecialis sesuai dengan kemampuannya. Seperti yang dinyatakan dalam peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 51 Menkes 1 pos 17/2005 fungsi rumah sakit umum adalah sebagai berikut:
- a) Tempat pengobatan (*Medical Care*) bagi penderita rawat jalan maupun bagi penderita yang dirawat inap

- b) Tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi di bidang kesehatan
 - c) Tempat pendidikan ilmu atau latihan tenaga medis maupun para medis
 - d) Tempat pencegahan dan peningkatan kesehatan
- 2) Rumah Sakit Jiwa

Rumah sakit jiwa adalah rumah sakit yang khusus untuk perawatan gangguan mental serius. Komponen kesehatan jiwa sesuai keputusan Menteri Kesehatan Nomor 135/Menkes/SK/IV/78, disebutkan pelayanan Kesehatan Jiwa mencakup komponen pelayanan medik psikiatrik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi dan pelayanan perawatan. Perawatan tersebut dilaksanakan melalui unit-unit rawat jalan, rawat inap, rawat darurat dan rawat rehabilitasi, disamping itu juga diperhatikan adanya gangguan fisik pada pasien jiwa. Rumah Sakit Jiwa mempunyai tugas menyelenggarakan dan melaksanakan pelayanan pencegahan, pemulihan dan rehabilitasi di bidang Kesehatan Jiwa dan untuk menyelenggarakan tugas itu rumah sakit jiwa memiliki fungsi:

- a. Melaksanakan upaya pelayanan kesehatan jiwa pencegahan (preventif).
- b. Melaksanakan upaya pelayanan kesehatan jiwa pemulihan (kuratif).
- c. Melaksanakan upaya pelayanan kesehatan jiwa rehabilitasi.

- d. Melaksanakan upaya kesehayan jiwa masyarakat.
- e. Melaksanakan sistem rujukan (sistem referal).

3) Rumah Sakit Khusus

Rumah Sakit khusus adalah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk jenis penyakit tertentu atau berdasarkan disiplin ilmu tertentu. Sebagai contoh rumah sakit khusus yaitu rumah sakit khusus mata, paru, kusta, rehabilitasi, jantung, kanker dan sebagainya.

3. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berikut merupakan tugas sekaligus fungsi dari rumah sakit secara umum menurut UU No. 44 tahun 2009:

- a. Melaksanakan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis.
- b. Melaksanakan pelayanan medis tambahan, pelayanan penunjang medis tambahan.
- c. Melaksanakan pelayanan kedokteran kehakiman.
- d. Melaksanakan pelayanan medis khusus.
- e. Melaksanakan pelayanan rujukan kesehatan.
- f. Melaksanakan kedokteran gigi.
- g. Melaksanakan pelayanan kedokteran sosial.
- h. Melaksanakan rawat jalan atau rawat darurat rawat tinggal (observasi) melaksanakan pelayanan rawat inap.
- i. Melaksanakan pelayanan administratif.
- j. Melaksanakan pendidikan paramedis

- k. Membantu pendidikan tenaga medis umum
- l. Membantu tenaga medis spesialis
- m. Membantu penelitian pengembangan kesehatan
- n. Membantu kegiatan penyelidikan epidemiologi.

Sedangkan tugas dan fungsi rumah sakit seperti yang tercantum dalam surat keputusan Menteri Kesehatan No. 134/menkes/SK/IV/1978 adalah melaksanakan usaha pelayanan medis, usaha pencegahan penyakit dan pemulihan kesehatan, perawatan, sistem rujukan pendidikan pelatihan medis serta paramedis dan juga merupakan tempat penelitian.

4. Jenis Kelas Rumah Sakit

Berdasarkan jenis kelasnya, rumah sakit Indonesia dibedakan menjadi 5 kelas (Kepmenkes No. 51 Menkes/SK/11/19779), yaitu:

a. Rumah Sakit Tipe A

Rumah Sakit Tipe A merupakan Rumah Sakit yang telah mampu memberikan pelayanan Kedokteran Spesialis dan Subspesialis luas sehingga oleh pemerintah ditetapkan sebagai tempat rujukan tertinggi (*Top Referral Hospital*) atau biasa juga disebut sebagai Rumah Sakit Pusat.

b. Rumah Sakit Tipe B

Rumah Sakit Tipe B merupakan Rumah Sakit yang telah mampu memberikan pelayanan Kedokteran Spesialis dan Subspesialis terbatas. Rumah Sakit ini didirikan di setiap Ibukota Propinsi yang mampu menampung pelayanan rujukan dari Rumah Sakit tingkat Kabupaten.

Rumah Sakit ini mempunyai pelayanan minimal sebelas (11) spesialisik dan subspecialistik terdaftar.

c. Rumah Sakit Tipe C

Rumah Sakit Tipe C merupakan Rumah sakit yang telah mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Rumah Sakit Tipe C ini didirikan di setiap Ibukota Kabupaten (*Regency hospital*) yang mampu menampung pelayanan rujukan dari Puskesmas. Rumah Sakit ini mempunyai minimal empat spesialisik dasar yaitu: Bedah, Penyakit Dalam, Kebidanan, dan Anak.

d. Rumah Sakit Tipe D

Rumah Sakit Tipe D merupakan Rumah Sakit yang hanya bersifat transisi dengan hanya memiliki kemampuan untuk memberikan pelayanan kedokteran Umum dan Gigi. Rumah sakit ini mampau menampung rujukan yang berasal dari puskesmas.

e. Rumah Sakit Tipe E

Rumah Sakit Tipe E merupakan Rumah Sakit khusus (*Special Hospital*) yang hanya mampu menyelenggarakan satu macam pelayanan kesehatan kedokteran saja. Misalnya: Rumah Sakit Kusta, Rumah Sakit Paru, Rumah Sakit Jantung, Rumah Sakit Kanker, Rumah Sakit Ibu dan Anak.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Dalam proses penelitian yang dilakukan, peneliti menggunakan pendekatan kualitatif. Penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi objek alamiah (Sugiyono, 2014).

B. Objek Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Hardjolukito Yogyakarta, yang menjadi objek penelitian adalah Sistem Pengadaan dan Pendistribusian Obat di Instalasi Farmasi Rumah sakit hardjolukito Yogyakarta.

C. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian yaitu:

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya (Soeratno & Arsyad, 2008). Data primer disebut juga sebagai data asli atau data baru yang memiliki sifat *up to date*. Data primer dalam penelitian ini berupa wawancara mengenai Sistem Pengadaan dan Pendistribusian Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hardjolukito Yogyakarta.

2. Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan peneliti dari berbagai sumber yang telah ada (peneliti sebagai tangan kedua). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh melalui dokumen-dokumen dari Rumah Sakit Hardjolutito, buku-buku, internet, dan lain-lain.

D. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan kegiatan yang sangat penting bagi kegiatan penelitian yang sedang berlangsung, karena pengumpulan data tersebut akan menentukan berhasil atau tidaknya suatu penelitian. Teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah:

1. Wawancara (*interview*)

Soeratno & Arsyad (2008) menyatakan bahwa wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara bertanya langsung (bekomunikasi langsung) dengan responden. Wawancara yang dilakukan peneliti yaitu dengan menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan Sistem Pengadaan dan Pendistribusian Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hardjolutito Yogyakarta.

2. Pengamatan (*Observasi*)

Soeratno & Arsyad (2008) mengemukakan bahwa observasi adalah cara pengumpulan data dengan cara melakukan pencatatan secara cermat dan sistematis. Metode ini dianggap paling efektif karena peneliti terjun

langsung ke lokasi atau tempat penelitian yang dilakukan sehingga langsung bertemu dengan objek yang akan di teliti.

3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan sumber data yang digunakan untuk melengkapi penelitian, baik berupa sumber tertulis dan gambar (foto), yang semua itu memberikan informasi bagi proses penelitian. Dalam proses penelitian ini, sumber-sumber tertulis yang bersangkutan yang didapatkan oleh peneliti berupa profil umum dari rumah sakit serta dokumentasi gambar berupa struktur organisasi, contoh resep dan tempat penyimpanan obat.

4. Dokumentasi

Studi kepustakaan merupakan langkah penting yang diambil setelah seorang peneliti menetapkan topik penelitian, langkah selanjutnya adalah melakukan kajian yang berkaitan dengan teori yang berkaitan dengan topik penelitian. Dalam teori, peneliti mengumpulkan informasi sebanyak-banyaknya dari kepustakaan atau buku-buku yang berhubungan dengan tujuan penelitian.

E. Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analisis deskriptif. Metode analisis deskriptif adalah salah satu metode penelitian yang banyak digunakan pada penelitian yang bertujuan untuk menjelaskan suatu kejadian. Seperti yang dikemukakan oleh Arikunto (2005) mengatakan bahwa

penelitian deskriptif merupakan penelitian yang dimaksudkan untuk mengumpulkan informasi mengenai status suatu gejala yang ada, yaitu keadaan gejala menurut apa adanya pada saat penelitian dilakukan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit dr. S. Hardjolukito

1. Sejarah Singkat Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito

Rumah Sakit dr. Suhardi. Hardjolukito berada di jalan Janti Blok O Yogyakarta, Lanud Adisutjipto, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta.

Rumah Sakit merupakan suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisasikan serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kesehatan, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosa serta pengobatan penyakit yang diderita pasien.

Begitu pula dengan RSPAU dr. S. Hardjolukito Yogyakarta yang awal mulanya adalah merupakan tindak lanjut dari perkembangan balai pengobatan yang biasanya disebut TPS (Tempat Pengobatan Sementara) yang dalam operasionalnya menunjang kelancaran operasi penerbangan yang merupakan mata rantai sistem pembinaan kesehatan TNI Angkatan Udara. TPS berdiri pada tahun 1945 dan secara resmi oleh pimpinan TNI AU status TPS diubah menjadi Rumah Sakit dan melayani untuk seluruh anggota TNI AU, anggota TNI di luar TNI AU maupun masyarakat umum khususnya di lingkungan Pangkalan TNI Angkatan Udara Adisutjipto.

Setelah beberapa lama beroperasi fasilitasnya makin berkembang dan kemudian atas ijin Departemen Kesehatan RI pada tanggal 9 April 1990 TPS secara resmi dirumah menjadi Rumah Sakit TNI Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito Yogyakarta yang bertepatan dengan hari ulang tahun TNI Angkatan Udara. Penandatanganan prasasti dan pemberian nama rumah sakit TNI Angkatan Udara dilakukan oleh kepala staf TNI Angkatan Udara pada waktu itu Marsekal Madya Siboen, dan rumah sakit tersebut tergolong dalam rumah sakit kelas 1/Tipe A, setingkat di atas puskesmas.

Pada tanggal 9 April 1990 secara resmi Rumah Sakit Lanud Adisutjipto menjadi Rumah Sakit TNI AU dr. S. Hardjolukito Yogyakarta. Kemudian pada tahun 2004 tepatnya tanggal 1 Maret 2004, status Rumah Sakit TNI AU dr. S. Hardjolukito telah dinaikan menjadi Rumah Sakit tingkat C Keputusan Kasau nomor: Kep/05/III/2004 tanggal 1 Maret 2004. Pada awal berdirinya Rumah Sakit ini berlokasi di dalam kompleks Lanud Adisutjipto.

Akibat gempa bumi yang terjadi di Yogyakarta pada tanggal 27 Mei 2006 bangunan rumah sakit tersebut mengalami rusak berat, oleh karena itu maka mulai tanggal 29 Mei 2006 secara bertahap kegiatan pelayanan Rumah Sakit TNI Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta dipindahkan ke bangunan Rumah Sakit baru yang berlokasi di jalan raya Janti Yogyakarta.

RSPAU dr. S. Hardjolukito, ini diresmikan pada tanggal 1 Oktober 2012 oleh Kepala Staf TNI Angkatan Udara Marsekal TNI Imam Sufaat.

Dan sebelum menjadi RSPAU dr. S. Hardjolukito atau Rumah Sakit TNI AU tingkat II. Rumah Sakit ini berbadan hukum dari Peraturan Panglima TNI Nomor: 14 tahun 2012 pada tanggal 29 Agustus 2012 pengesahan status Rumah Sakit dr. S. Hardjolukito dari Rumah Sakit tingkat II menjadi Rumah Sakit Pusat TNI Angkatan Udara. Selain itu juga peningkatan status Rumah Sakit Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito menjadi Rumah Sakit Pusat TNI Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito.

2. Visi, Misi, Moto dan Fungsi dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit rujukan TNI Angkatan Udara yang mampu melaksanakan kegiatan dukungan operasi dan memberikan kualitas pelayanan kesehatan secara profesional di wilayah Indonesia khususnya Jawa Tengah dan DIY.

b. Misi

- 1) Menjamin pelayanan prima yang berkualitas dan paripurna bagi anggota TNI AU/TNI, PNS dan keluarga serta masyarakat umum.
- 2) Mengembangkan SDM yang profesional dan kompeten di bidang pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien serta kesehatan penerbangan pada khususnya secara berkesinambungan.
- 3) Menyelenggarakan pengembangan pendidikan dan latihan, penelitian bidang kesehatan guna menunjang dukungan kesehatan dan pelayanan kesehatan yang optimal.

- 4) Meningkatkan sarana prasarana dan pemeliharaan peralatan serta materiil penunjang lainnya, membangun kerjasama bidang kesehatan, pelayanan masyarakat dan Diklat litbangkes lainnya.

c. Moto

Melayani dengan Profesional dan Penuh Kasih

d. Fungsi

- 1) Menyelenggarakan dukungan kesehatan terhadap Lanud serta kegiatan operasi dan latihan TNI Angkatan Udara di wilayahnya.
- 2) Menyelenggarakan dukungan dalam pembinaan kesehatan jasmani, kesehatan jiwa, psikologi dan uji badan.
- 3) Menyelenggarakan kegiatan promosi dan preventif meliputi lapangan kependudukan dan keluarga berencana.
- 4) Pelayanan gawat darurat
- 5) Menyelenggarakan kegiatan perawat umum dan penunjang kesehatan di rumah sakit.

3. Tugas Pokok RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta

- a. Dukungan pembinaan dan pelayanan kesehatan dengan prioritas meningkatkan dan pemantapan di bidang kesehatan penerbangan baik penerbangan VIP, tempur dan angkut.
- b. Penerbangan dan *crew* (Sekbang, SIP dan Seknav)
- c. Pelayanan kesehatan Anggota TNI Angkatan Udara, PNS dan keluarga.
- d. Pelayanan kesehatan untuk ASKES dan masyarakat Umum.

- e. Dalam rangka RSPAU dr. S. Hardjolukito menuju pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan jasa.
- f. Dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.
- g. Anggota TNI melakukan kunjungan tersebut antara lain untuk memperoleh pengetahuan mengenai karakteristik khusus yang membedakan antara Badan Layanan Umum dengan unit organisasi atau institusi pemerintah lainnya.

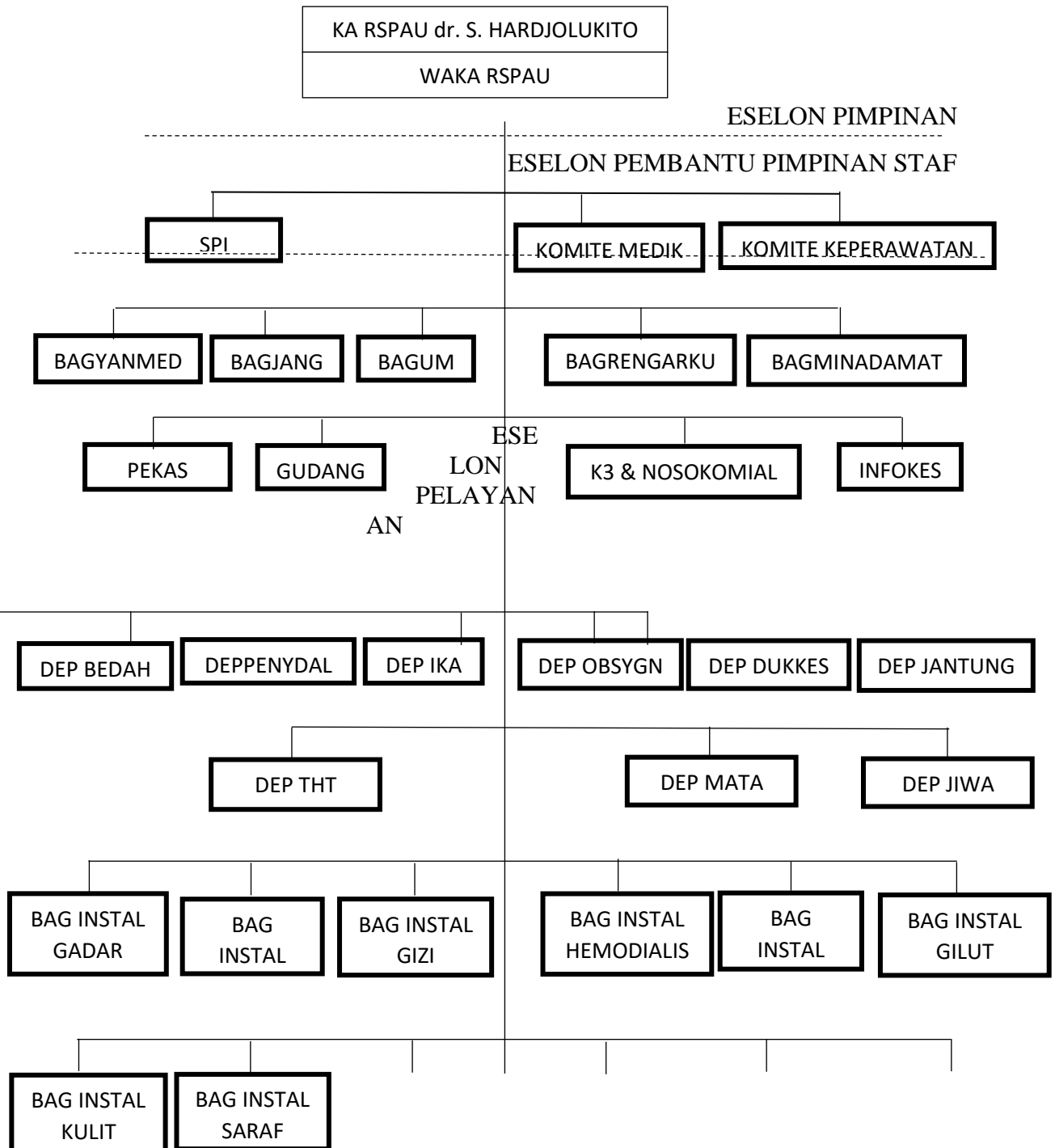
4 Lokasi Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta.

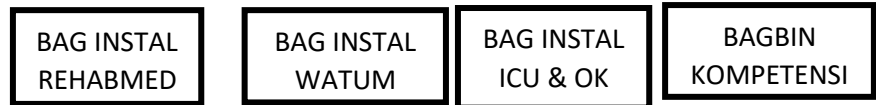
Lokasi RSPAU dr. S. Hardjolukito bertempat di Jl. Raya Janti Blok "O" Lanud Adi Sutjipto PO BOX 55002, Telpon (0274) 444715,444702 Fax(0274) 444702, dan Email rasau. hardjolukito@yahoo.co.id dan rspauhardjolukito@gmail.com.

5. Struktur Organisasi RSPAU dr. S. Hardjolukito

Gambar 4.1

Struktur Organisasi RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito





6. Penjelasan Stuktur Organisasi RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito

a. Eselon Pimpinan:

- 1) Kepala RSPAU, disingkat Ka RSPAU.
- 2) Wakil RSPAU, disingkat Waka RSPAU.

b. Eselon pembantu pimpinan:

- 1) Ketua Satuan Pengawasan Internal, disingkat Ka SPI
- 2) Ketua Komite Medik, disingkat Kakommed
- 3) Ketua Komite Keperawatan, disingkat Kakomwat

c. Eleson Pelayanan:

- 1) Kepala Bagian Pelayanan Medik, disingkat Kabagyanmed.
- 2) Kepala Bagian Penunjang, disingkat Kabagjang.
- 3) Kepala Bagian Umum, disingkat Kabagum.
- 4) Kepala Bagian Perencanaan Anggaran dan Keuangan, disingkat Kabagrengarku.
- 5) Kepala Bagian Administrasi Pengadaan Material, disingkat Kabagminadamat.
- 6) Pemegang Kas, disingkat Pekas
- 7) Kepala Seksi Pergudangan, disingkat Kasigud.
- 8) Kepala Seksi K3 dan Nosokomial, disingkat Kepala K3 dan Nosokomial.
- 9) Kepala Seksi Informasi Kesehatan, disingkat Kasiinfokes.

d. Eselon Pelaksanaan Teknis:

- 1) Kepala Departemen Bedah, disingkat Kadepbedah.
- 2) Kepala Departemen Penyakit Dalam, disingkat Kadeppenydal.
- 3) Kepala Departemen Ilmu Kesehatan Anak, disingkat Kadep IKA
- 4) Kepala Departemen ObsteTri dan Ginekologi, disingkat Kadeposgyn.
- 5) Kepala Departemen Dukungan Kesehatan, disingkat Kadep Dukkes.
- 6) Kepala Departemen Jantung, disingkat Kadepjantung.
- 7) Kepala Departemen Mata, disingkat Kadepmata.
- 8) Kepala Departemen Telinga, Hidung dan Tenggorokan, disingkat Kadep THT.
- 9) Kepala Departemen Jiwa, disingkat Kadepjiwa.
- 10) Kepala Bagian Instalasi Gawat Darurat, disingkat Kabaginstalgar.
- 11) Kepala Bagian Instalasi Farmasi, disingkat Kabaginstalfar.
- 12) Kepala Bagian Instalasi Heamodialisa, disingkat Kabaginstal HD.
- 13) Kepala Bagian Instalasi Gizi, disingkat Kabagintalgizi.
- 14) Kepala Bagian Instalasi Kulit, disingkat Kabagkulit.
- 15) Kepala Bagian Instalasi Syaraf, disingkat Kabagsyaraf.
- 16) Kepala Bagian Instalasi Gigi dan Mulut, disingkat Kabaggilut.
- 17) Kepala Bagian Instalasi Rehabilitas medik, disingkat Kabagrehabmed.
- 18) Kepala Bagian Instalasi Penunjang Klinik, disingkat Kabagjangklin.
- 19) Kepala Bagian Instalasi-instalasi Intensive Care Unit dan Kamar

Operasi, disingkat Kabag ICU dan OK.

20) Kepala Bagian Instalasi Perawat Umum, disingkat Kabagwatum.

21) Kepala Bagian Pembinaan Kompetensi, disingkat Kabagbinkompetensi.

e. Kelompok Jabatan Fungsional Kesehatan, disusun sebagai berikut:

1) Koordinator Kelompok Ahli, disingkat Kakorpokli.

2) Kelompok Ahli Golongan Ahli IV Bidang Administrasi dan Manajemen, disingkat Poklibidmanajemen.

3) Kelompok Ahli Golongan Ahli IV Bidang Pelayanan Medis, disingkat Poklibidyanmedis.

4) Kelompok Ahli Golongan Ahli IV Bidang Pelayanan Gawat Darurat, disingkat Poklibidyangadar.

5) Kelompok Ahli Golongan Ahli IV Bidang Keperawatan, disingkat Poklibidwat.

6) Kelompok Ahli Golongan Ahli IV Bidang Rekam Medis, disingkat Poklibid RM.

7) Kelompok Ahli Golongan Ahli IV Bidang Farmasi, disingkat Poklibidfar.

8) Kelompok Ahli Golongan Ahli IV Bidang dan Kewaspadaan Bencana disingkat Poklibid K3 dan Bencana.

9) Perwira Kesehatan Golongan V, disingkat Pakes Golongan V.

10) Perwira Kesehatan Golongan VI, disingkat Pakes Golongan VI.

11) Perwira Kesehatan Golongan VII, disingkat Pakes Golongan VII.

Adapun tugas pokok dan tugas wewenang RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito sebagai berikut:

a. Eleton Pimpinan:

- 1) Ka RSPAU adalah pelaksana teknis kadiskesau yang menyelenggarakan dukungan kesehatan dalam rangka pembinaan kesehatan dan pengamanan kekuatan TNI Angkatan Udara, serta menyelenggarakan pelayanan kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan derajat yang optimal personel TNI Angkatan Udara beserta keluarga dan Masyarakat Umum. Ka RSPAU dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggungjawab kepada Kadiskesau.
- 2) Wakil Kepala Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara disingkat Waka RSPAU. Wakil Kepala RSPAU adalah dalam rangka menyelenggarakan dukungan dan pelayanan kesehatan di RSPAU. Waka RSPAU dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggungjawab kepada Ka RSPAU.

b. Eselon Pembantu Pimpinan:

- 1) Satuan Pengawasan Internal disingkat SPI adalah staf pembantu dalam Pengawasan bidang Internal di RSPAU.

SPI dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya dibantu oleh:

- a) Bagian Pengawasan Umum, disingkat Kabagwasum.
- b) Bagian Pengawasan Teknik Medis, disingkat Bagwastekmed.

SPI dipimpin oleh Kepala Satuan Pengawasan Internal disingkat Ka SPI yang dalam pelaksanaan tugas dan kewajibannya bertanggungjawab kepada Ka RSPAU dan dalam pelaksanaan

tugas sehari-hari di bawah koordinasi Waka RSPAU.

2) Komite Medik disingkat Kommed

Komite Medik adalah Staf pembantu Ka RSPAU dalam bidang profesi kedokteran, memberi tugas masukan, saran dan pertimbangan baik yang diminta maupun yang tidak diminta serta melakukan pengawasan dan pengendalian dalam penegakan kode etik pelayanan medik maupun kode etik profesi kedokteran di RSPAU.

Komite Medik dalam melakukan tugas dan kewajibannya dibantu oleh:

- a) Sub Komite Pengembangan Profesi, disingkat Subkombangprof.
- b) Sub Komite Mutu Profesi, disingkat Subkombangmutprof.
- c) Sub Komite Kredensial, disingkat Subkomkredens.

Kepala Ka RSPAU dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dibawah Komite Medik dipimpin oleh Ketua Komite Medik disingkat Kakommed yang dalam pelaksanaan tugas dan kewajibannya bertanggungjawab koordinasi waka RSPAU.

3) Komite Keperawatan

Komite Keperawatan adalah Staf pembantu Ka RSPAU dalam bidang profesi keperawatan atau kebidanan yang bertugas memberi masukan dan saran atas pertimbangan dalam rangka

pelayanan keperawatan atau kebidanan, baik yang diminta maupun yang tidak diminta serta melakukan pengawasan, pengendalian dan penegakan kode etik keperawatan atau kebidanan.

Komite Keperawatan dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya dibantu oleh:

- a) Sub Komite Pengembangan Profesi, disingkat Subkombangprof.
- b) Sub Komite Pengembangan Mutu Profesi, disingkat subkombangmutprof.
- c) Sub Komite kredensial, disingkat subkomkredens.

Ketua Komite Keperawatan dipimpin oleh Ketua Komite Keperawatan disingkat Kakomwat yang dalam pelaksanaan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSPAU, dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dibawah koordinasi Waka RSPAU.

c. Eselon Pelayanan:

1) Bagian Pelayanan Medis Disingkat Bagyanmed.

Melaksanakan penyiapan dan pengendalian administrasi medis, menyelenggarakan dukungan administrasi medis, melaksanakan penyajian data dan informasi medis data serta melaksanakan pengembangan sistem informasi manajemen RSPAU dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan.

Bagyanmed dalam melaksanakan tugas dibantu oleh:

- a) Seksi Rekam Medis disingkat Sirekmed.
- b) Seksi Laporan dan Evaluasi disingkat Silapeval.

Bagyanmed dipimpin oleh Kepala Bagian Pelayanan Medis disingkat Kabagyanmed, dalam pelaksanaan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSPAU dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari di bawah koordinasi Waka RSPAU.

2) Bagian Penunjang Medis disingkat Bagjang

Bagian Penunjang adalah staf pelayanan Ka RSPAU yang bertugas melaksanakan kegiatan pelayanan penunjang terhadap pelaksanaan fungsi dan dukungan dalam pelayanan kesehatan di RSPAU.

Bagian Penunjang dalam melaksanakan tugas dibantu oleh:

- a. Seksi pemeliharaan alat kesehatan, disingkat Siharalkes.

Seksi pemeliharaan alat kesehatan adalah staf Kabagjang yang bertugas melaksanakan kegiatan pemeliharaan alat-alat kesehatan di Rumah Sakit.

- b. Seksi Penunangan Keperawatan, disingkat Sijangwat.

Seksi penunjang keperawatan Adalah Staf Kabagjang yang bertugas melaksanakan kegiatan penunjang terhadap pelaksanaan fungsi dukungan dan pelayanan kesehatan di RSPAU.

Bagjangan dipimpin oleh Kepala Bagian Penunjang, disingkat Kabagjangan yang dalam pelaksanaan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSPA dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dibawah koordinasi Waka RSPA.

3) Bagian Umum disingkat Kabagum.

Bagian Umum disingkat Bagum adalah Staf pelayanan Ka RSPA yang bertugas merencanakan, melaksanakan, mengkoordinasi, mengendalikan, pengawasan terkait kegiatan pembinaan sistem pengolahan data, pembina personel, ketatausahaan, kerumahtanggaan, dan penyusunan program, serta pelaporan RSPA.

Bagum dalam melaksanakan tugas dibantu oleh:

- a) Seksi Informasi dan Pengolahan data, disingkat Siinfolaha.
- b) Seksi Personel, disingkat Sipers.
- c) Seksi Tata Usaha, disingkat Si TU.
- d) Seksi Rumah Tangga, disingkat Sirumga.

Bagum dipimpin oleh Kepala Bagian Umum, disingkat Kabagum yang dalam melaksanakan tugas dan kewajiban bertanggung jawab kepada Ka RSPA dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dibawah koordinasi Waka RSPA.

4) Bagian perencanaan anggaran dan keuangan disingkat Bagrengarku.

Perencanaan anggaran dan keuangan adalah Staf pelayanan Ka RSPAU, yang bertugas dalam menyiapkan anggaran program kerja dan anggaran rumah sakit mengkoordinasikan, memonitor, pengendalian, Mengawasi pelaksanaan, dan bertanggung jawab penerimaan dan penggunaan anggaran sesuai dengan prosedur yang berlaku.

Bagrengarku dalam melaksanakan tugas dibantu oleh:

1. Seksi Perencanaan dan Anggaran.
2. Seksi Administrasi Keuangan.
- 5) Bagian Administrasi Pengadaan Material disingkat Bagminadamat.

Bagian Administrasi pengadaan Material adalah Staf Pelayanan Ka RSPAU, yang bertugas menyiapkan perencanaan Administrasi pengadaan (matkes, matum, fasilitas dan sarana prasarana) RSPAU, mengkoordinasi, menonitor, mengendalikan, mengawasi pelaksanaan administrasi pertanggungjawaban dan pengadaan barang atau jasa RSPAU sesuai prosedur yang berlaku.

Bagminadamat dalam melaksanakan tugas dibantu oleh:

- a) Seksi Administras Pengadaan Materiil Kesehatan, disingkat Siminadamatkes.
- b) Seksi Administrasi Pengadaan Materiil Umum, disingkat Siminadamatum.
- 6) Seksi Pergudangan disingkat sigud.

Seksi pergudangan disingkat Sigud adalah staf pelayanan

Ka RSPAU, yang bertugas mengelola Pergudangan RSPAU.

Seksi Pergudangan dalam melaksanakan tugas dibantu oleh:

- a) Urusan Pergudangan Materiil Kesehatan, disingkat Urgudmatkes.
- b) Urusan Pergudangan Material Umum, disingkat Urgudmatum.

Sigud dipimpin oleh Kepala Seksi Pergudangan disingkat Kasigud yang dalam melaksanakan tugas dan kewajiban bertanggung jawab kepada Ka RSPAU dan dalam melaksanakan tugas sehari-hari dibawah koordinasi Waka RSPAU.

- 7) Seksi Keselamatan dan Kesehatan Kerja dan Nosokomial SI K3 dan Nosokomial.

Seksi keselamatan dan kesehatan kerja dan nosokomial SI K3 dan Nosokomial adalah Staf Pelayanan Ka RSPAU, yang bertugas menyusun rencana, melaksanakan, pengendalian dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan terkait dengan kesehatan keselamatan kerja dan Nosokomial di RSPAU.

SI K3 & Nosokomial dalam melaksanakan tugas dibantu oleh:

- a. Urusan Keselamatan dan Kesehatan Kerja, disingkat Ur K3.
 - b. Urusan Nosokomial, disingkat Urnosokomial.
- 8) Departemen Bedah disingkat Depbed adalah Staf pelaksanaan Ka

RSPAU, yang bertugas menyelenggarakan kegiatan di bidang Pelayanan Kesehatan, Pendidikan, Penelitian dan pengembangan ilmu Bedah.

Depded dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh:

- a) Seksi Pelayanan Medis, disingkat Siyanmed.
 - b) bagian Bedah Umum, disingkat Bagbedun.
 - c) Bagian Bedah Urologi, disingkat Bagbeduro.
 - d) Bagian Bedah Orthopedi, disingkat Bagbedortho.
 - e) Bagian Bedah Syaraf, disingkat Bagbedsyaraf.
 - f) Bagian Bedah Digestive, disingkat Bagbeddigestive.
- 9) Departemen penyakit dalam, disingkat Bagpenydal.

Departemen penyakit dalam adalah staf pelaksanaan teknis Ka RSPAU. Yang bertugas menyelenggarakan kegiatan dibidang pelayanan kesehatan, pendidikan, pelatihan, pengembangan ilmu penyakit dalam.

Kedeppenydal dalam melaksanakan tugas dibantu oleh:

- a) Seksi pelayanan medis, disingkat siyamed.
- b) Bagian penyakit dalam, disingkat bagpenydal.
- c) Bagian paru-paru, disingkat Bagparu.
- d) Bagian Jantung dan Pembulu Darah, disingkat Bag JPD.
- e) Bagian Geriatri, disingkat Baggeri.

Deppenydal dipimpin oleh kepala Departemen Penyakit dalam disingkat kadeppenydal, yang dalam melaksanakan tugas

kewajibannya bertanggung jawab kepada KaRSPAU dan berkoordinasi dengan Waka RSPAU.

10) Departemen Ilmu Kesehatan Anak disingkat DepIKA.

Departemen Ilmu Kesehatan Anak adalah Staf pelaksanaan teknis Ka RSPAU, yang menyelenggarakan kegiatan di Bidang Pelayanan Kesehatan, Pendidikan, Penelitian dan pengembangan ilmu Kesehatan Anak.

DepIKA dalam melaksanakan tugas di pimpin oleh:

- a) Seksi Pelayanan Medis, disingkat Siyanmed.
- b) Bagian Perinatologi, disingkat Bagperin.
- c) Bagian Infeksi Bayi dan Anak, disingkat Bag IBA.

DepIKA dipimpin oleh Kepala Departemen Ilmu Kesehatan Anak disingkat kabagIKA yang dalam melaksanakan tugas dan kewajiban bertanggung jawab kepada Ka RSPAU dalam melaksanakan tugas sehari-hari dibawah koordinasi waka RSPAU.

11) Deprtemen Obstetri dan Ginekologi adalah disingkat pelaksanaan teknis ka RSPAU yang menyelenggarakan kegiatan dibidang pelayanan kesehatan, pendidikan, penelitian dan pengembangan ilmu obstetri dan ginekologi.

Depobsgi dalam melaksanakan tugas dibantu oleh:

- a) Seksi Pelayanan Medis, disingkatt siyanmed.
- b) Bagian Keluarga Berencana, disingkat Bag KB.

- c) Bagian Infeksi Fetomartenal, disingkat Bag IF.
- d) Bagaian Ginokologi, disingkat Baggin.

Deposgin dipimpin oleh Kepala Bagian Obstetri dan Ginekologi yang dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab ka RSPAU dan dalam melaksanakan tugas sehari-hari dibawah koordinasi Waka RSPAU.

Depmata dalam melaksanakan tugas dibantu oleh:

- a. Seksi Pelayanan Medis, disingkat siyanmed.
- b. Bagian Retina, disingkat Bagretina.
- c. Bagian Tumor, disingkat Bagtumor.
- d. Bagian Glukoma, disingkat Baglaukoma.
- e. Bagian Bedah Refraksi, disingkat Bagbr.

Depmata dipimpin oleh kepala bagian departemen dukungan kesehatan disingkat kademata, yang dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab ka RSPAU dan dalam melaksanakan tugas sehari-hari dibawah koordinasi waka RSPAU.

12) Departemen telinga, hidung dan tenggorokan disingkat DepTHT.

Departemen telinga, hidung dan tenggorokan adalah Staf pelaksanaan teknis, ka RSPAU yang menyelenggarakan kegiatan dibidang pelayanan kesehatan, pendidikan penelitian, dan pengambungan ilmu telinga, hidung dan tenggorokan.

DepTHT dalam melaksanakan tugas dibantu oleh:

- a) Seksi Pelayanan Medis, disingkat siyanmed.
- b) Bagian Otologi, disingkat Bagringfaring.

DepTHT dipimpin oleh kepala bagian Departemen dukungan kesehatan disingkat KadepTHT, yang dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab ka RSPAU dan dalam melaksanakan tugas sehari-hari dibawah koordinasi waka RSPAU.

13) Departemen jiwa disingkat depjiwa.

Departemen jiwa adalah Staf pelaksana teknis ka RSPAU, yang bertugas menyelenggarakan kegiatan dibidang kegiatan pelayanan kesehatan, pendidikan, penelitian dan pengembangan ilmu penyakit jiwa.

Depjiwa dalam melaksanakan tugas dibantu oleh:

- a) Seksi pelayanan medis, disingkat siyanmed.
- b) Bagian jiwa milliter, disingkat bagmiliter.
- c) Bagian jiwa dewasa, disingkat bagjiwa dewasa.
- d) Bagian anak dan remaja, disingkat bagjiwa anak dan remaja.
- e) Bagian forensik, disingkat bagjiwa forensik.
- f) Depjiwa dipimpin oleh kepala bagian departemen dukungan kesehatan disingkat kadepjiwa, yang dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab ka RSPAU dan dalam melaksanakan tugas sehari-hari dibawah koordinasi waka RSPAU.

7. Data Sumber Daya Manusia dan Tugas Pokok Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolakito Yogyakarta.

Kekuatan personel dan jumlah tenaga personel TNI/PNS/TI, di RSPAU dr. Suhardi Hardjolakito pegawai dan tugas pokoknya yaitu pelaksanaan apel pagi dan siang, tugas jaga kesatriaan, dan bakti sosial yang melaksanakannya diluar RSPAU, Dan jumlah personel RSPAU dr. Suhardi Hardjolakito Yogyakarta saat ini adalah:

1. Militer.

1. Pamen/Pama	: 130 orang
2. Bintara/Tamtama	: 153 orang
3. <u>Pati</u>	<u>: 1 orang</u>
Jumlah	: 284

2. Pegawai Negeri Sipil

a. Golongan IV	: 4 orang
b. Golongan III	: 47 orang
c. <u>Golongan II</u>	<u>: 107 orang</u>
Jumlah	: 158 orang

3. Honor

Total jumlah personal	: 367 orang
-----------------------	-------------

8. Sarana dan Prasarana

a. Poliklinik

Adapun Sarana dan Prasarana yang ada di RSPAU dr. S. Hardjolakito

sebagai berikut:

1) Poliklinik

Memberi pelayanan kesehatan yang bersifat umum sesuai dengan standar pelayanan medis yang ditetapkan. Berikut ini daftar poliklinik di RSPAU dr. S. Hardjolukito.

Tabel 4.1
Daftar Poliklinik RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito.

No	Nama Poli
1	Poliklinik Gigi dan mulut
2	Poliklinik penyakit dalam
3	Poliklinik Anak
4	Poliklinik Bedah Umum
5	Poliklinik Obsgin
6	Poliklinik Syaraf
7	Poliklinik Mata
8	Poliklinik THT
9	Poliklinik Kulit dan Kelamin
10	Poliklinik Umum/Air Crew
11	Poliklinik Urologi
12	Poliklinik Jantung
13	Poliklinik Othopedhi
14	Poliklinik Paru
15	Poliklinik Jiwa
16	Poliklinik Bedah Mulut
17	Poliklinik Bedah Syaraf
18	Poliklinik Onkologi

Sumber: Data Rumah Sakit dr. S. Hardjolukito 2019

b. Fasilitas Penunjang Medis

1) Laboratorium:

- a) Darah Lengkap
- b) Kimia Darah
- c) Mikri Biologi

- 2) Instalasi Gizi.
 - 3) Instalasi Rehabilitas Medis.
 - 4) Instalasi Radiologi:
 - a) Konvensional
 - b) CT Scan 16 Slice
 - c) Fluoroscopy
 - d) Mammografi
 - e) BMD (*Bone Mineral Densitometri*)
 - f) USG 4 Dimensi
 - g) MRI 1,5 Tesla
 - 5) Instalasi Farmasi
- c. Fasilitas Lain:
- a) Chatlab (Kateterisasi Jantung dan Angiografi)
 - b) Lasik (Laser- situ Assistedin Keratomileusis)
 - c) IPAB (Instalasi Pengelolaan Air Bersih)
 - d) IPAL (Instalasi pengelolaan Air Limbah)
 - e) Pemulasaraan Jenazah.
 - f) Laundry
 - g) Pujasera (Pusat Jajanan Serba ada)
 - h) Layanan ATM
 - i) Pondok Jaga Tenaga Emergensi.
- d. Media Informasi:
- a) Halo Medika (Majalah Persemester)

- b) Stasiun TV Mini (Halo TV)
- c) RBTV/Kompas TV (Tiap hari Selasa pukul 10.00-12.00 WIB)
- d) *Central Operation Theatre* (Ruang Bedah)
- e) ICU (*Intensive Care Unit*)
- f) NICU (*Neonatal Intensive Care Unit*)
- g) PICU (*Pediatric Intensive Care Unit*)
- h) Instalasi HD

9. Saranan Pelayanan Kesehatan

Sarana dan prasarana yang harus dipenuhi misalnya tempat tidur pasien harus 400 TT, secara bertahap pada tahun 2012 sudah ada penambahan sebanyak 100 TT hasil dari pengadaan serta bantuan dari APBN sebanyak 30 sehingga berjumlah menjadi 215. Bangunan yang diharapkan dapat menampung 400 TT sudah dibangun pada tahap 1 yaitu 1 (satu) gedung dengan 3 lantai dengan pembagian lantai sebagai ruang poliklinik (jantung, Game Camera, Fluros kopi, dll) lantai 2 sebagai ruang perawatan bedah dan lantai 2 di peruntukan untuk ruang perawat penyakit dalam. Dalam memenuhi 400 TT sudah di bangun satu bangunan yang sama seperti tahap satu pertama serta di rencana satu lagi bangunan ruang jenazah pada akhir tahun 2013 pada akhirnya membangun pada tahap ke III akan di bangun pada tahun anggaran 2014.

Bangunan RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito berada pada lahan seluas 4,480 hal dengan luas bangunan ± 4000 m² RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito memiliki klinik rawat jalan antara lain: poloklinik gigi,

poliklinik penyakit dalam, poliklinik paru, poliklinik anak poliklinik bedah, poliklinik obsygn, poliklinik syaraf, poliklinik mata, poliklinik THT, poliklinik kulmin, poliklinik umum dan air crew, poliklinik urologi, poliklinik jantung, poliklinik akupuntut, poliklinik bedah mulut, poliklinik bedah syaraf, poliklinik unkologi, poliklinik ortopedi, poliklinik kaki, poliklinik lasik, poliklini fisioterapi chathlab poliklinik VCT.

Untuk rawat inap RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito saat ini memiliki 6 (enam) ruang perawatan antara lain: ruang merpati, kebidanan, ruang parkit/ anak kausari kelas III, ruang camar, ruang merak, ruang kenari/HD, Ruang Elang ICU/ICCU/NICU/PICU, Ruang Kutilang kelas 1, dan Ruang Nuri.

Beberapa bangunan didirikan pada tahun 2013 dengan dana non ABPM hasil Yanmansum meliputi pembangunan ruang rekam medis dan ruang SIMRS, Ruang tunggu VIP, pencernih air yang merupakan sumbangan dari KASAU, pengadaan CCTV, pemeliharaan IPAL, Ruang pelayanan Apotekdi UGD Instalasi Gizi dengan standar kemenkes RI pengadaan ruang tunggu di apotik, pengadaan mobil dinas 1 unit.

Fasilitas umum yang ada RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito adalah lahan umum yang memadai, layanan ATM, pemulasaran jenazah, kantin melati, koperasi RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito.

10. Jenis-Jenis Kegiatan Pelayanan

1. Program kesehatan khusus kesehatan penerbangan.

a) ILA (Indoktrinasi dan Latihan Aerofisiologi) sasarannya adalah

penerbangan ahli (instruktur penerbangan) pelaksanaannya adalah lacespra suryanto jakarta sedangkan RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta bertugas menyiapkan penerbangan-penerbangan yang mendapatkan giliran ILA ini dilaksanakan 2 tahun sekali untuk penerbang 3 tahun sekali untuk menerbang Non- aktif.

- b) Uji badan periodik (UBADIKA) sasarannya adalah awak pesawat dan petugas khususnya penerbangan aktif. Ubahdik di usahakan untuk di laksanakan 2 tahun.
- c) Dukungan terhadap operasi/latihan penerbangan pementap dukungan di *fligh*

B. Pembahasan

1. Pengadaan Obat

Pengadaan merupakan proses penyediaan obat yang dibutuhkan di rumah sakit untuk unit pelayanan kesehatan lainnya yang diperoleh dari pemasok eksternal melalui pembelian dari manufaktur, distributor, atau pedangang besar farmasi.

- a. Pengadaan obat yang diterapkan di instalasi farmasi rumah sakit

Sistem pengadaan obat yang diterapkan di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito ini berdasarkan formularium rumah sakit yang artinya data atau daftar obat yang dikumpulkan dan dibutuhkan berdasarkan permintaan dari dokter spesialis yang menghendaki obat tersebut berada di instalasi farmasi. Sedangkan dokter umum menyesuaikan

dengan obat yang berada di instalasi farmasi. Formularium adalah dokumen yang diterima/disetujui oleh tim farmasi dan terapi untuk digunakan di rumah sakit pada batas waktu tertentu.

Dalam menentukan pemilihan obat untuk dilakukan pengadaan, Instalasi Farmasi RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta berdasarkan pada pola penyakit dan metode konsumsi periode tahun lalu. Pengadaan obat di IFRS ini lebih banyak pada obat generik. Obat paten juga disediakan bila obat paten tidak ada sediaan generiknya.

Pengadaan obat di Instalasi Farmasi RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito berdasarkan pada pembelian langsung ke distributor resmi yaitu pedagang besar farmasi dengan melihat barang yang lancar untuk obat umum dan BPJS sehingga tidak ada sistem tender. Sedangkan waktu pengadaannya adalah pembelian tiap bulan dimana pembelian yang dilakukan setiap bulan untuk setiap item bila sudah mencapai nilai minimum. Cara pembelian ada yang dibayar secara tunai dan kredit. Waktu pembayaran masing-masing PBF memiliki jangka waktu tertentu sesuai jatuh tempo. Obat-obat yang dipesan melalui PBF menggunakan surat pesanan yang ditandatangani oleh apoteker.

Instalasi Farmasi RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito tidak melakukan produksi obat tapi merubah bentuk obat dari sediaan padat menjadi sediaan serbuk misalnya membuat puyer atas

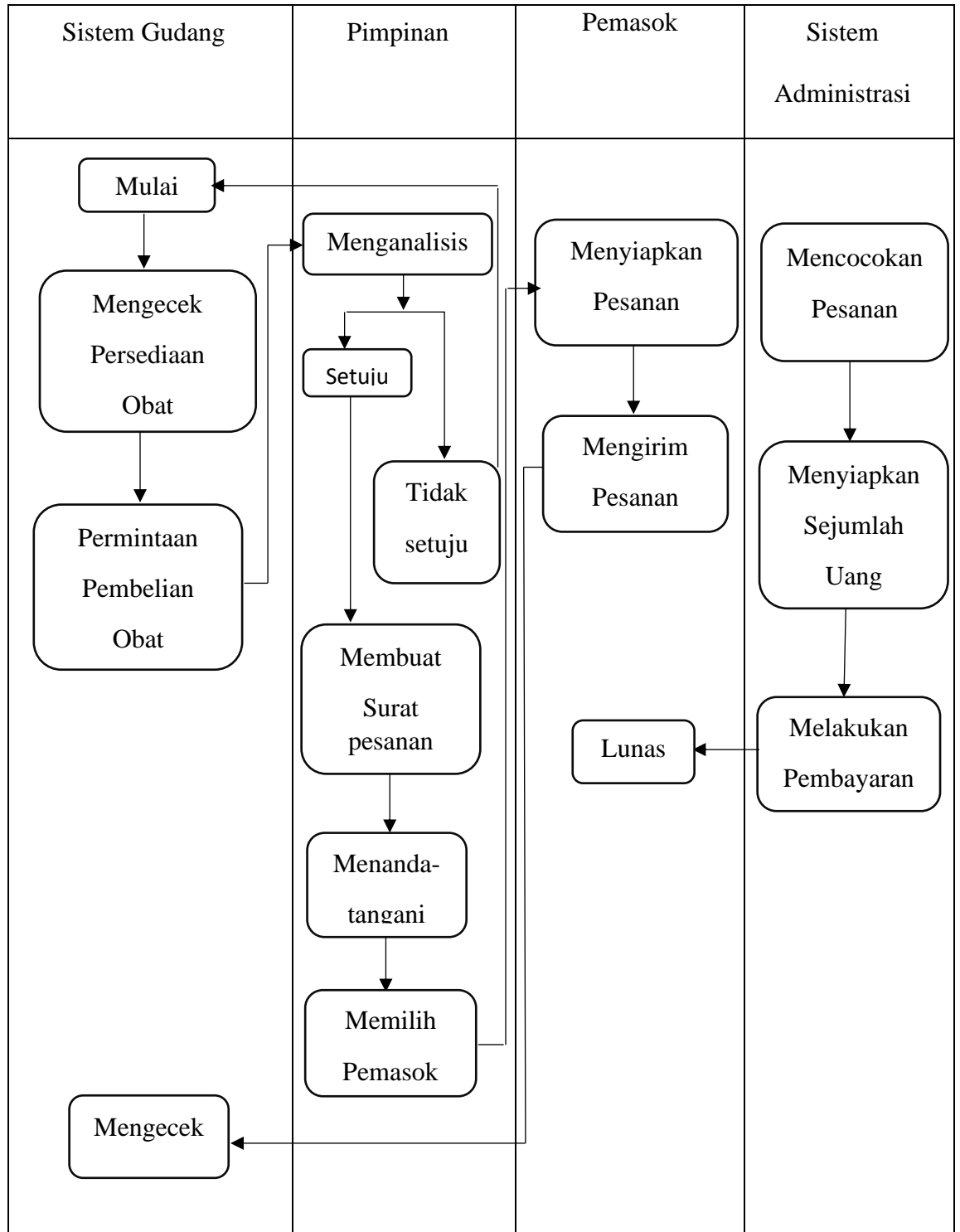
permintaan dokter.

b. Kriteria umum pemilihan Pedagang Besar Farmasi (PBF)

- 1) Terakreditasi persyaratan Cara Pembuatan Obat yang Baik (CPOB) yang bertujuan untuk memastikan agar mutu obat yang dihasilkan sesuai persyaratan dalam ketentuan CPOB (Cara Pembuatan Obat yang Baik) dan ISO (Informasi Spesialite Obat).
- 2) Memiliki syarat hukum untuk melakukan produksi dan penjualan obat.
- 3) Supplier dapat memberikan penjelasan yang baik yang artinya mampu memberikan informasi tentang obat yang dijual.
- 4) Selalu mampu dan memenuhi kewajibannya sebagai pemasok produk obat.

c. Alur Pengadaan Obat di Instalasi Farmasi RSPAU dr. Suhardi

Hardjolukito Yogyakarta dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 4.2 Alur Pengadaan Obat di Instalasi Farmasi

Penjelasan gambar/bagan alur pengadaan obat yaitu sebagai berikut:

1) Sistem Gudang

Melakukan pengecekan data persediaan secara manual. Jika persediaan sudah mencapai batas minimum, sistem gudang akan mengajukan Surat Permintaan Pembelian (SPP) yang berisikan jenis barang yang akan dipesan kepada pemasok.

2) Pimpinan (Kepala IFRS)

Surat permintaan pembelian (SPP) tersebut dianalisis dan disetujui oleh pimpinan, SPP terdiri dari dua rangkap. Rangkap pertama untuk pemasok rangkap kedua untuk instalasi farmasi sebagai arsip apotek. Setelah disetujui pimpinan akan menandatangani surat permintaan pembelian lalu memilih pemasok.

3) Pemasok

Pemasok yang dipilih akan menyiapkan pesanan setelah itu barang dikirim oleh pemasok dan diterima, yang akan menandatangani adalah sistem gudang dimana dalam hal ini adalah bagian gudang. Pada saat bagian gudang menerima barang maka barang tersebut di cek sesuai segi kuantitas, bentuk dan sesuai dengan faktur.

4) Sistem Administrasi

Sistem administrasi mencocokkan surat pesanan dan sejumlah

uang untuk melakukan pembayaran kepada pemasok.

- d. Kendala yang dihadapi pada saat pengadaan obat dan upaya untuk mengatasinya yaitu terjadinya keterlambatan barang datang dari pemasok dimana dapat dilihat adanya pola orderan yang rumit dan memerlukan proses yang panjang. Upaya yang dilakukan pihak IF jika terjadi keterlambatan barang datang dari pemasok adalah melakukan koordinasi rutin kepada supplier/distributor dan melakukan pemesanan barang lebih awal agar pesanan datang lebih cepat.

2 Distribusi Obat

Distribusi obat merupakan suatu proses penyerahan obat sejak setelah sediaan disiapkan oleh IFRS sampai dengan diantarakan kepada perawat, dokter, atau tenaga medis lainnya untuk diberikan kepada pasien. Tujuannya untuk menyediakan perbekalan farmasi di unit-unit pelayanan secara tepat dan aman pada waktu dibutuhkan.

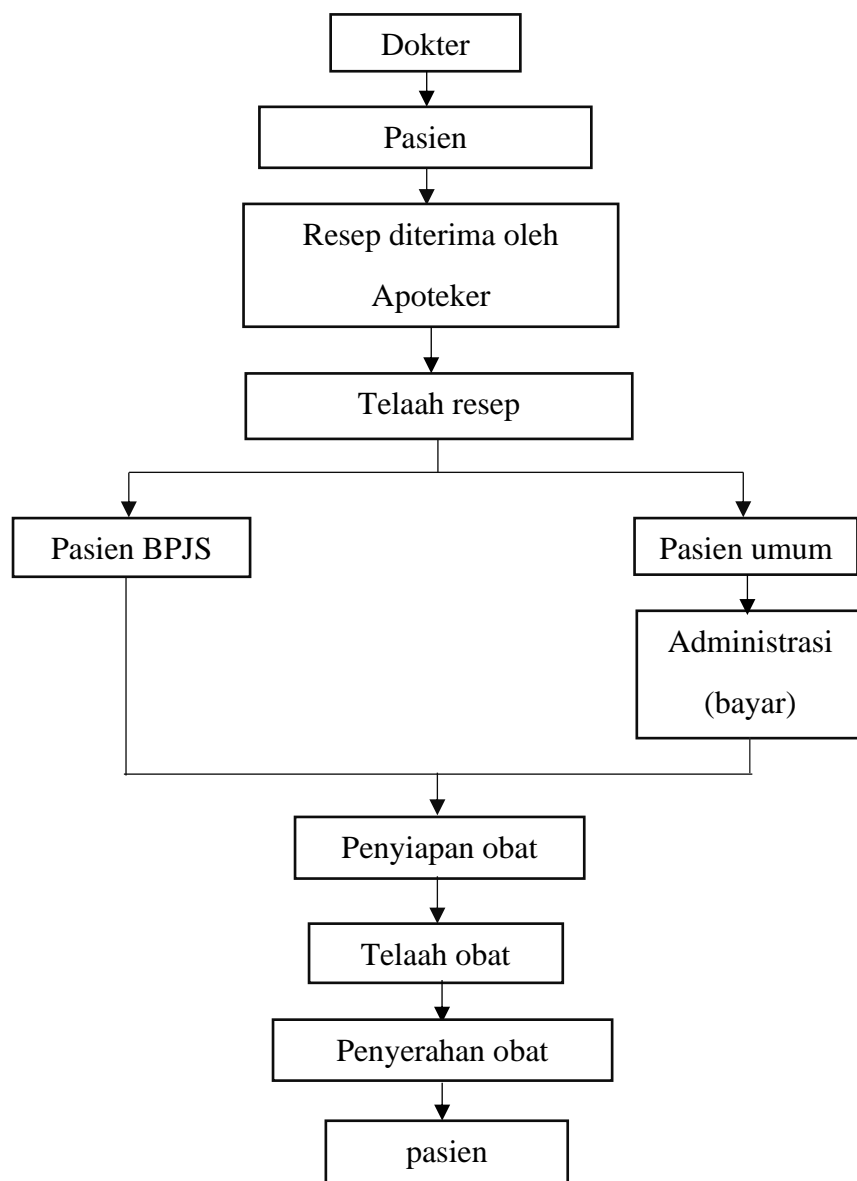
Berikut adalah sistem distribusi yang diterapkan di Instalasi Farmasi RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta:

- a. Pendistribusian obat untuk pasien rawat jalan

Di Instalasi Farmasi RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito sistem distribusi obat yang digunakan untuk pasien rawat jalan dengan menggunakan metode sistem resep perorangan (*individual*

prescription) yaitu sitem penyampaian obat kepada penderita secara individu sesuai dengan resep yang ditulis oleh dokter untuk tiap pasien. Setiap resep dikaji dan disiapkan oleh apoteker.

Alur Pendistribusian obat pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambat 4.3 Alur pendistribusian obat pasien rawat jalan

- 1) Dokter memeriksa pasien dan membuat resep sesuai dengan diagnosa penyakit yang diderita pasien.
- 2) Pasien yang telah melakukan pemeriksaan pada dokter mendapatkan lembar resep. Kemudian pasien membawa resep ke instalasi farmasi.
- 3) Resep diterima oleh apoteker atau asisten apoteker.
- 4) Setelah itu petugas instalasi farmasi menelaah kelengkapan resep yang terdiri dari tanggal penulisan resep, nama dokter, nama obat, jenis obat (tablet, kapsul, sirup atau injeksi), signa (aturan pakai), nama dan umur pasien serta jaminan.
- 5) Untuk pasien BPJS, pasien melampirkan resep dan berkas BPJS.
- 6) Sedangkan untuk pasien umum, petugas IF akan membuat kwitansi penagihan obat. Kemudian kwitansi tersebut diserahkan kepada pasien untuk kemudian dilakukan pembayaran secara langsung di loket yang sudah disediakan.
- 7) Petugas IF menyiapkan obat dan diberikan etiket sesuai dengan resep dokter.
- 8) Sebelum obat diberikan, petugas IF memeriksa kembali kelengkapan obat yang sudah disiapkan.
- 9) Obat diserahkan kepada pasien dan memberikan penjelasan

informasi mengenai: aturan pakai, cara pakai dan cara penyimpanan.

b. Pendistribusian obat untuk pasien rawat inap

Sistem distribusi yang digunakan untuk pasien rawat inap di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito adalah:

1) Sistem distribusi persediaan lengkap diruang perawatan (*total Floor Stok*)

Dalam sistem ini, semua obat yang dibutuhkan pasien telah tersedia dalam ruang penyimpanan obat di ruang tersebut. Persediaan obat di ruang perawatan dipasok oleh instalasi farmasi rumah sakit. Obat yang di dispensing dalam sistem ini terdiri dari obat penggunaan umum yang biayannya dibebankan pada biaya paket perawatan menyeluruh dan resep obat yang harus dibayar sebagai biaya obat. Obat pengguna umum ini terdiri atas obat yang tertera dalam daftar yang telah ditetapkan IFRS yang tersedia di unit perawat, misalnya: kapas pemberish luka, larutan antiseptik dan obat tidur.

Alur sistem distribusi persediaan lengkap di ruang perawatan adalah dokter menulis resep kemudian diberikan kepada perawat untuk diinterpretasikan. Kemudian perawat menyiapkan semua obat yang diperlukan dari persediaan obat yang ada diruangan sesuai resep dokter untuk diberikan kepada pasien.

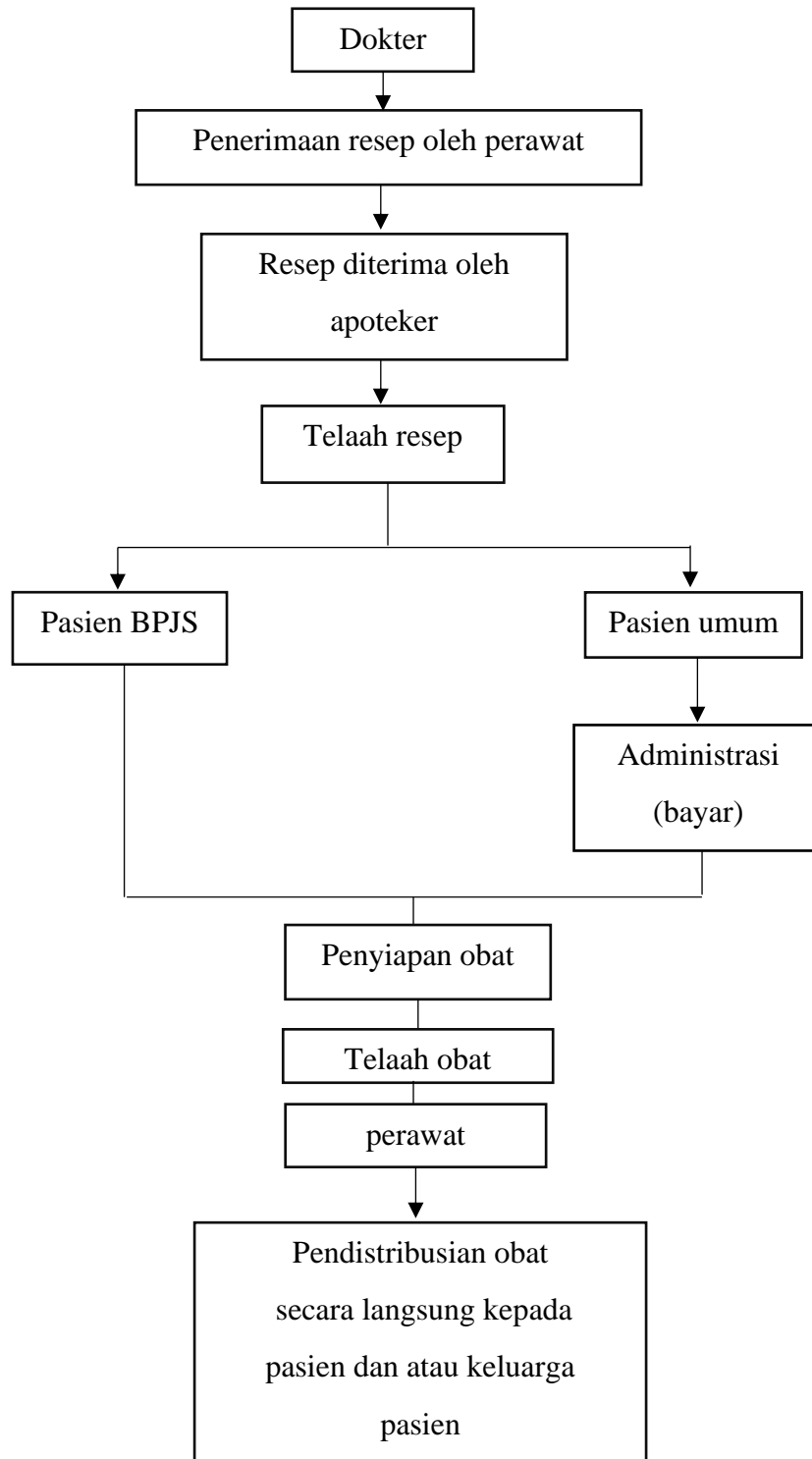
2) Sistem *One Daily Dose (ODD)*

Dalam sistem ini, pendistribusian obat yang dilakukan dimana petugas farmasi memberikan obat berdasarkan resep persatu hari pemakaian, kemudian petugas kesehatan lain seperti perawat yang akan memberikan langsung kepada pasien rawat inap. Sistem ini bisa mengurangi biaya obat di rumah sakit karena mudah untuk terkontrol sudah berapa jumlah obat yang digunakan, jika pasien sudah pulang tetapi obat masih tersisa maka resep dari pasien rawat inap akan diganti dengan resep individu sehingga obat bisa dibawa pulang oleh pasien.

Alur distribusi *one daily dose* yaitu berawal dari pemesanan yang dilakukan oleh perawat yang disertakan dengan resep dokter kepada IFRS, setelah resep diterima kemudian tenaga farmasi menyediakan obat yang diperlukan. Obat yang sudah tersedia kemudian diambil oleh perawat, setelah itu perawat akan memberikan obat sekali minum dari setiap dosis.

Alur Pendistribusian obat pasien rawat inap di Instalasi Farmasi RSPAU

dr. Suhardi Hardjolukito dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 4.4 pendistribusian obat pasien rawat inap

- 1) Dokter menuliskan resep obat beserta jumlah dosis di kartu obat beserta paraf di akhir resep.
- 2) Setelah menerima resep dari dokter maka perawat mengantarkan resep ke instalasi farmasi. Kecuali untuk obat yang sudah tersedia di ruang dan disiapkan di ruang perawatan.
- 3) Setelah itu petugas instalasi farmasi maupun perawat menelaah kelengkapan resep yang terdiri dari tanggal penulisan resep, nama dokter, nama obat, jenis obat (tablet, kapsul, sirup atau injeksi), signa (aturan pakai), nama dan umur pasien serta jaminan.
- 4) Untuk pasien BPJS melampirkan resep dan berkas BPJS untuk diberikan kepada kasir. Kemudian petugas administrasi mengentri data tersebut.
- 5) Sedangkan untuk pasien umum, petugas kasir akan membuatkan kwitansi penagihan obat. Kemudian kwitansi tersebut diserahkan kepada pasien untuk kemudian dilakukan pembayaran. Setelah obat dibayar petugas administrasi mengentri data tersebut.
- 6) Petugas instalasi farmasi menyiapkan obat sesuai dengan resep yang dituliskan dokter.
- 7) Setelah obat disiapkan petugas IF ataupun perawat melakukan pemeriksaan kembali menyangkut kelengkapan sediaan yang sudah disiapkan.
- 8) Sebelum obat diserahkan kepada perawat, tenaga instalasi farmasi menjelaskan tentang cara penggunaan obat. Selanjutnya perawat

mendistribusikan obat kepada pasien secara langsung dan atau keluarga pasien.

c. Kendala yang dihadapi pada saat pendistribusian obat dan upaya yang dilakukan untuk mengatasinya adalah sebagai berikut:

1) Kesulitan dalam membaca resep

Ketika petugas apotek membaca resep untuk menyiapkan obat kepada pasien seringkali terjadi kesulitan dalam membaca resep, sehingga butuh waktu yang lebih untuk menyiapkan obat. Namun tindakan yang diambil untuk mengatasi hal tersebut yaitu langsung menghubungi dokter yang meresepkan untuk memastikan kejelasan obat yang diresepkan.

2) Terjadi kekosongan stok obat

Obat-obatan yang terdapat dalam ruang penyimpanan tidak selamanya selalu tersedia. Hal tersebut dikarenakan meningkatnya kunjungan pasien dan pengeluaran obat pun banyak. Sehingga sering pula terjadi kekurangan/kekosongan stok atas obat-obatan yang diresepkan. Tetapi ketika terjadi kekosongan stok obat di ruang penyimpanan, upaya yang diambil untuk mengatasi hal ini adalah rumah sakit biasanya langsung menghubungi apotek kerakan yang telah bekerja sama untuk memesan obat yang diperlukan kemudian akan diantar langsung oleh jasa antar dari apotek yang dimaksud.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil yang diperoleh selama penyusunan Tugas Akhir mengenai sistem pengadaan dan pendistribusian obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolakito Yogyakarta, maka dapat disimpulkan:

1. Sistem pengadaan obat di Instalasi Farmasi RSPAU dr. Suhardi Hardjolakito mengacu pada formularium rumah sakit dengan berdasarkan pola penyakit dan konsumsi periode tahun sebelumnya.
2. Pengadaan obat di Instalasi Farmasi RSPAU dr. Suhardi Hardjolakito Yogyakarta yaitu berdasarkan pembelian langsung ke PBF dengan melihat barang yang lancar, baik untuk obat umum maupun untuk obat BPJS.
3. Obat yang di pesan melalui PBF menggunakan surat Pesanan yang ditandatangani oleh apoteker.
4. Pengadaan obat lebih banyak pada obat generik. Obat paten juga disediakan bila obat paten tidak ada sediaan generiknya.
5. Pendistribusian obat untuk pasien rawat jalan menggunakan metode distribusi resep perorangan (*individual prescription*). Sedangkan untuk pasien rawat inap menggunakan metode distribusi persediaan lengkap di ruang perawatan dan sistem distribusi *one daily dose*.

B. Saran

Saran dari penulis yaitu:

1. Kecepatan dan ketelitian yang diberikan kepada para pegawai Instalasi Farmasi RSPAU dr. S. Hardjolukito harus ditingkatkan agar pasien dapat dilayani dengan baik dan pasien tidak menunggu obat terlalu lama.
2. Dalam Instalasi Farmasi RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta hendaknya meningkatkan lagi stok opname obat dan melakukan pengecekan stok obat secara rutin dan teliti sehingga tidak terjadi kekosongan obat.
3. Sebaiknya apoteker meningkatkan kerjasama dengan dokter yang meresepkan obat untuk menuliskan lebih jelas nama obat yang diresepkan, agar tidak terjadi kesulitan/kesalahan dalam pembacaan resep.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, 2004, *Manajemen Distribusi Obat*, Jakarta Penerbit Buku Kedokteran ECG.
- Arikunto, 2005, *Manajemen Penelitian*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, 1996, *Pengertian Rumah Sakit*, [online], Tersedia: <http://www.serjanaku.com/2013/06/pengertian-rumah-sakit-definisi-fungsi.html> [10 April 2019].
- Christopher dan Schooner, 2007, *Pengertian pengadaan*, [online], Tersedia: <http://xerma.blogspot.com/pengertian-pengertian-procurement-pengadaan-barang.html> [10 April 2019].
- Idrajit, 2001, *Definisi Komputer, Sistem Komputer, Komponen Komputer*, [online], Tersedia: <http://pakdevenkeren.blogspot.co.id> [23 Mei 2019]
- Katzung, 200, *Basic & Chlinical Pharmacology*, Tenth Edition, United States: Lange Medical Publications
- Murdick, 1991, *Definisi Komputer, Sistem Komputer, Komponen Komputer*, [online], Tersedia: <http://pakdevenkeren.blongspot.co.id> [23 Mei 2019].
- Jogiyanto H.M., 2005, *Analisa Dan Desain Sistem Informasi: pendekata terstruktur teori dan praktis aplikasih bisnis*. Yogyakarta: Andi.
- Permenkes No. 58 Tahun 2004 tentang *Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. [online], Tersedia: http://sinforeg.litbang.depkes.go.id/upload/regulasi/PMK_No_58_ttg_Standar_Yanfer_RS.pdf [23 Mei 2019]
- Permenkes No. 949/Menkes/Per/VI/2000, *Farmakologi Dasar*, Edisi Kedua, Jakarta : LESKONFL
- Rustiyanto, 2012, *Sistem Inforamasi Manajemen Rumah Sakit Yang Terintegrasi*, Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Siregar dan Amalia. 2004, *Pengertian Instalai Farmasi*. [online], Tersedia : <http://id.scribd.com/document/375332011/pengertian-instalasi-farmasi-rumah-sakit> [10 April 2019].
- Soeratno dan Arsyad. 2008, *Metodologi Penelitian untuk Ekonomi dan Bisnis*. Yogyakarta : UPP STIM YKPN.

Sugiyono, 2014, *Metode Penelitian Administrasi*, Bandung: Alfabeta.

Suparto, 2002. *Manajemen Rumah Sakit*. Jakarta :Pustaka Sinar Harapan.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009, Manajemen pemasaran untuk Rumah sakit. Jakarta: Rineka Cipta.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1



Rak penyimpanan obat sirup dan obat injeksi

Lampiran 2



Menyusun Obat Sesuai Abjad

Lampiran 3



Mengentri data pasien