

TUGAS AKHIR

**SISTEM DISTRIBUSI OBAT DI INSTALASI FARMASI
RUMAH SAKIT BETHESDA LEMPUYANGWANGI**



DISUSUN OLEH:

PUATRISNA LAKE

17001297

AKADEMI MANAJEMEN ADMINISTRASI YPK

YOGYAKARTA

2020

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Sistem Distribusi Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit
Bethesda Lempuyangwangi.
Nama : Puatrisna Lake
NIM : 17001297
Program Studi : Manajemen Administrasi

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

Hari :
Tanggal :

Menyetujui
Dosen Pembimbing

Indri Hastuti Listyawati, S.H., M.M.
NIK. 11300113

HALAMAN PENGESAHAN**SISTEM DISTRIBUSI OBAT DI INSTALASI FARMASI
RUMAH SAKIT BETHESDA LEMPUYANGWANGI**

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

Disetujui dan disahkan pada :

Hari :

Tanggal :

Tim Penguji

Ketua

Anggota

Mengetahui

Direktur AMA YPK Yogyakarta

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

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Puatrisna Lake

NIM : 17001297

Judul Tugas Akhir : Sistem Distribusi Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit
Bethesda Lempuyangwangi.

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, Mei 2020

Yang membuat pernyataan

Puatrisna Lake

MOTTO

- ❖ “Segala perkara dapat ku tanggung didalam Dia yang memberi kekuatan kepadaku (Filipi 4:13)”.
- ❖ “Kesalahan akan membuat orang belajar dan menjadi lebih baik”.
- ❖ “Star where you are, use what you have, do what you can (Mulailah dari mana anda berada, gunakan apa yang anda miliki dan lakukan apa yang kamu bisa”.
- ❖ “All our dreams can come true if we have the courage to pursue them (Semua impian kita bisa terwujud jika kita memiliki keberanian untuk mengejarnya)”

PERSEMBAHAN

Dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini penulis tidak lepas dari bimbingan, bantuan dan pengarahan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan rasa hormat, terimakasih serta ucapan persembahan Tugas Akhir itu kepada:

1. Ayah saya Musa O.N Lake dan ibu saya Maria Nomeni yang tercinta dan tersayang

Apa yang saya dapat hari ini, belum mampu membayar semua kebaikan, keringat, dan juga air mata bagi saya. Terimakasih atas segala dukungan kalian baik dalam materi maupun moril. Karya ini saya persembahkan untuk kalian, sebagai wujud rasa terimakasih atas pengorbanan dan jerih payah kalian sehingga saya dapat menggapai cita-cita.

2. Kakak dan adik tercinta

Untuk kakak semy, kakak sifra dan kakak serli juga adik derfen, terimakasih untuk bantuan dan semangat dari kalian, semoga awal dari kesuksesan saya ini dapat membanggakan kalian.

3. Teman Sahabat

Untuk waty, putri, alita, tika, dwi aprila, widi, soly, yani dan juan. Terimakasih untuk support yang luar biasa sampai saya bisa menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik. Juga terimakasih untuk teman-teman kontrakan eror yang selalu memberi semangat dan yang mewarnai hari-hari di kontrakan dengan penuh canda dan tawa.

4. Teobaldus didi berek

Sosok special setelah keluarga saya. Terimakasih sudah meluangkan waktu dan pikirannya serta menjadi motivasi saya dalam menyelesaikan tugas akhir.

Kami harap semoga Tugas Akhir ini dapat berguna bagi pengembangan ilmu pengetahuan, sebagai referensi yang akan datang dan berguna bagi siapa saja yang membutuhkan. Penulis menyadari bahwa laporan ini masih ada banyak kekurangan lainnya, untuk itu penulis mengharapkan adanya saran dan masukan.

Yogyakarta, Juli 2020

Penulis

Puatriisna Lake

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas Segala Berkah, rahmat, dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini dengan lancar tanpa ada halangan suatu apapun.

Penulisan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Diploma 3 program studi Manajemen Administrasi AMA YPK Yogyakarta. Adapun judul Tugas Akhir ini adalah “Sistem Distribusi Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi”.

Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta bertujuan menambah wawasan, pengalaman, dan pemahaman serta untuk memberi gambaran pada penulis mengenai aplikasi teori yang didapat diperkuliahan kedalam dunia kerja yang sesungguhnya.

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

1. Bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M. selaku Direktur AMA YPK Yogyakarta yang telah memberikan izin kepada penulis untuk menimba ilmu pengetahuan di kampus tercinta ini.
2. Ibu Indri Hastuti Listyawati, S.H., M.M. selaku Dosen Pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dan perhatian untuk memberikan bimbingan dan pengarahan selama proses penyusunan Tugas Akhir ini.

3. Seluruh jajaran Dosen pengajar AMA YPK Yogyakarta yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis.
4. Kepada seluruh staf Akademik, pegawai perpustakaan, dan karyawan AMA YPK Yogyakarta yang telah banyak memberikan bantuannya selama masa studi.
5. Kedua orang tua yang tercinta dan keluarga besar, yang telah membimbing dan memotivasi sehingga penulis bisa menyelesaikan Tugas Akhir ini dengan baik.
6. Seluruh pihak – pihak yang terkait yang tidak dapat disebutkan satu – persatu yang telah banyak memberikan bantuan, pengarahan, dan kerjasama dalam penyusunan Tugas Akhir ini, maupun dalam kehidupan penulis.

Dalam berbagai bentuk dan sisi penulis menyadari bahwa Tugas Akhir yang dibuat ini pastinya belum sempurna, hal ini karena masih kurangnya pengalaman dan terbatasnya ilmu pengetahuan penulis. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dalam pencapaian kesempurnaan Tugas Akhir ini pada masa yang akan datang. Penulis mengucapkan terima kasih yang tidak terkira dan semoga Tugas Akhir ini dapat bermanfaat. Amin.

Yogyakarta, Juli 2020

Penulis

Puatriana Lake

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
ABSTRAK.	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II LANDASAN TEORI	5
A. Sistem	5
B. Distribusi Obat.....	6
C. Obat.	18
D. Instalasi Farmasi	12

E. Rumah Sakit	20
BAB III METODE PENELITIAN	30
A. Jenis Penelitian	30
B. Tempat dan Waktu Penelitian	31
C. Sumber Data	31
D. Teknik Pengumpulan Data	32
E. Teknik Analisis Data	34
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	37
A. Gambaran Umum Rumah Sakit.....	37
1. Profil Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi	37
2. Sejarah Berdirinya Rumah Sakit	38
3. Visi Misi Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi	39
4. Fisik Bangunan, Sarana Prasarana dan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi	39
5. Jenis Pelayanan Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi.....	40
6. Data Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi.....	47
7. Stuktur Organisasi.....	48
B. Pembahasan	49
1. Sistem Distribusi Obat Di Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi	48
1) Proses Administrasi	49
2) Proses Penyampaian Berita.....	50
3) Proses Pengeluaran Fisik Barang	52

4) Proses Angkut	53
5) Proses Pembongkaran Dan Pemuatan.....	53
BAB V PENUTUP	61
A. Kesimpulan.....	61
B. Saran	62

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Jenis kelas dan fasilitas kelas rawat inap	43
Tabel 4.2 Rekapitulasi jumlah tempat tidur rawat inap	44
Tabel 4.3 Rekapitulasi tenaga medis dan non medis di Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi per 31 Januari 2019	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Alur distribusi sentralisasi	10
Gambar 2.1 Alur distribusi desentralisasi	11
Gambar 4.1 Stuktur Organisasi Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi.....	10
Gambar 4.2 Alur distribusi obat peresepan individual prescribing rawat jalan dan rawat inap di rumah sakit Bethesda Lempuyangwangi	55
Gambar 4.3 Alur distribusi sistem floor stock di Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi.....	56

ABSTRAK

Pendistribusian obat di rumah sakit merupakan rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan/menyerahkan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan/pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah dan ketepatan waktu. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui sistem distribusi obat di Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi. Metode penelitian dilakukan dengan wawancara, observasi, dokumentasi dan studi pustaka.

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini yaitu proses distribusi obat di Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi bermula dari proses administrasi, proses penyampaian berita, proses pengeluaran fisik barang, proses angkutan dan proses pembongkaran serta pemuatan barang. Sedangkan untuk pengelolaan obat pada tahap distribusi dan penggunaan obat di Instalasi farmasi, rawat inap dan unit – unit lain di Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi sebagian sudah termasuk dalam kategori sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP). Pada pelaksanaan sistem distribusi obat di Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi masih ada kekurangan, dilihat dari sumber daya manusia maupun terkait dengan sarana dan prasarana yang digunakan pada saat dilakukan distribusi. Untuk tahap distribusi yang sudah efisien yaitu sistem penataan gudang, proses kecocokan jumlah obat dengan kartu stock, dan waktu yang digunakan untuk melayani resep obat.

Oleh karena itu disarankan agar menambahkan jumlah sumber daya manusia dan sarana dan pra sarana di Instalasi Farmasi agar memadai sehingga pengelolaan obat dan pelayanan kefarmasian kepada pasien dapat terlaksana secara optimal. Serta melakukan sosialisasi lebih lanjut terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) terkait distribusi obat ke petugas atau SDM, serta mengadakan pelatihan khusus terkait distribusi obat.

Kata Kunci: *Distribusi Obat, Farmasi, Rumah Sakit*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Salah satu organisasi sektor publik yang bergerak dalam bidang pelayanan jasa kesehatan adalah rumah sakit. Rumah sakit mempunyai tugas melaksanakan suatu upaya kesehatan dengan mengutamakan atau mementingkan upaya penyembuhan dan pemulihan yang telah dilaksanakan secara serasi dan terpadu. Menurut Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, bahwa rumah sakit didefinisikan sebagai suatu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah sakit diklasifikasikan dalam kelas rumah sakit berdasarkan fasilitas dan kemampuan rumah sakit dalam menyelenggarakan pelayanan. Dalam Permenkes No. 340/Menkes/per/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit, Pelayanan Farmasi merupakan pelayanan penunjang klinik yang harus dimiliki oleh setiap jenis klasifikasi rumah sakit yaitu Rumah Sakit Umum Tipe A, B, C, dan D.

Pendistribusian obat di rumah sakit merupakan rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan/menyerahkan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan/pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah dan ketepatan waktu. Sistem pendistribusian yang diterapkan di rumah sakit harus

dapat menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai di unit pelayanan (Siregar,2003). Distribusi obat sangat berpengaruh pada penggunaan obat di rumah sakit agar pelayanan kesehatan bagi masyarakat dapat tercapai.

Ketersediaan obat sangat didukung oleh sistem pendistribusian yang diterapkan oleh pihak rumah sakit. Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi menerapkan sistem pendistribusian obat yang dimulai dari tahap perencanaan, pengadaan, distribusi serta pengawasan yang dilakukan sepenuhnya oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti, Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi masih mengalami beberapa kendala di Instalasi Farmasi, terutama dalam hal distribusi obat. Beberapa masalah yang ada adalah pasien yang harus antri berjam – jam untuk mendapatkan obat, dengan tingginya tuntutan masyarakat terhadap pelayanan yang bermutu dan terjangkau, maka Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi dengan seluruh organisasi yang ada didalamnya harus dikelola dengan baik agar dapat mencapai produktifitas dan efisiensi dalam pelayanan khususnya dalam hal manajemen pendistribusian obat.

Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi menggunakan dua sistem distribusi yaitu sistem kombinasi dan sistem unit dosis. Sistem distribusi obat di ruangan rawat inap dengan sistem distribusi obat dosis unit mempunyai kelebihan dibandingkan sistem yang lain, karena bertujuan agar pasien mengkonsumsi obat yang tepat, dosis yang tepat, dan waktu pemberian yang tepat (Kartidjo,2007).

Dari uraian diatas yang penulis kemukakan maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Sistem Distribusi Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah **“Bagaimana Sistem Distribusi Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi?”**.

C. Tujuan Penelitian

Merujuk pada latar belakang, rumusan masalah yang sudah diuraikan diatas maka tujuan penelitian ini adalah **“Untuk mengetahui Sistem Distribusi Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi”**

D. Manfaat Penelitian

Merujuk pada latar belakang, rumusan masalah, dan tujuan penelitian yang sudah diuraikan diatas maka manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah untuk :

1. Bagi Instansi/Rumah Sakit
 - a. Dapat meneliti dan mengkaji lebih lanjut Sistem Distribusi Obat yang diterapkan Rumah Sakit.
 - b. Menambah referensi hasil penelitian untuk perpustakaan bagi Rumah Sakit.

c. Mendapat tambahan arsip perpustakaan bagi Rumah Sakit.

2. Bagi AMA YPK YOGYAKARTA

a. Hasil penulisan ini dapat menjadi salah satu sumber informasi dalam bidang manajemen administrasi.

b. Sebagai tambahan arsip perpustakaan bagi akademi.

c. Memberikan kesempatan bagi mahasiswa untuk bisa aktif dan kreatif diluar kampus agar lebih siap dalam menghadapi dunia kerja yang sebenarnya.

3. Bagi Penulis

a. Untuk memenuhi salah satu syarat kelulusan bagi mahasiswa program Diploma III Akademi Manajemen Administrasi “YPK” Yogyakarta.

b. Menjadi sarana untuk menerapkan teori - teori yang telah diperoleh selama di bangku kuliah secara langsung di dunia kerja, khususnya rumah sakit.

c. Menambah pengetahuan dan pengembangan ilmu yang bermanfaat.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Sistem

Sistem adalah jaringan kerja dari prosedur – prosedur yang saling berhubungan, berkumpul bersama – sama untuk melakukan suatu kegiatan yang menyelesaikan suatu sasaran tertentu (Jogiyanto,2005). Sedangkan menurut Romney dan Steinbart (2015) menjelaskan bahwa, sistem adalah rangkaian dari dua atau lebih komponen – komponen yang saling berhubungan, yang berinteraksi untuk mencapai suatu tujuan sebagian besar sistem terdiri dari subsistem yang lebih kecil dengan mendukung sistem yang lebih besar. Definisi sistem menurut Mulyadi (2016) sistem adalah suatu jaringan prosedur yang dibuat menurut pola yang terpadu untuk melaksanakan kegiatan perusahaan atau organisasi.

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa sistem adalah kumpulan dari komponen – komponen yang saling berkaitan satu dengan yang lain untuk mencapai tujuan dalam pelaksanaan suatu kegiatan perusahaan atau organisasi. Pemeliharaan atas sistem tidak hanya menjadi fungsinya saja tetapi juga senantiasa mengembangkan kedayagunaannya sesuai dengan perkembangan dan kemajuan organisasi dengan mengikuti perkembangan teknologi.

B. Distribusi Obat

Tujuan adanya distribusi obat adalah untuk mendekatkan obat kepada pemakai (pasien) agar dengan mudah dapat diperoleh atau digunakan setiap saat sesuai dengan kebutuhan dengan biaya yang ekonomis, aman dan tepat. Sistem pendistribusian obat dirumah sakit terdiri atas :

1. Untuk pasien rawat inap
2. Untuk pasien rawat jalan
3. Untuk pasien gawat darurat (Depkes RI, 1986).

Cara distribusi obat yang baik disingkat CDOB adalah cara distribusi/penyaluran obat dan/atau bahan obat yang bertujuan untuk memastikan mutu sepanjang jalur distribusi/penyaluran sesuai persyaratan dan tujuan penggunaannya (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1148/Menkes/Per/VI/2001).

Distribusi merupakan proses kegiatan manajemen obat yang meliputi penerimaan, penyimpanan, pendistribusian dan pelaporan perbekalan sesuai sistem yang diterapkan di rumah sakit.

1. Penerimaan

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menerima perbekalan farmasi yang telah diadakan sesuai dengan aturan kefarmasian, melalui pembelian langsung, tender dan sumbangan (Depkes, 2010). Penerimaan pembekalan farmasi harus dilakukan oleh petugas/staff yang bertanggung jawab, petugas yang dilibatkan dalam penerimaan

harus terlatih dengan baik dalam tanggung jawab dan tugas mereka, serta harus mengerti sifat penting perbekalan farmasi.

Tujuan penerimaan adalah menjamin perbekalan farmasi yang diterima sesuai kontrak baik spesifikasi mutu, jumlah maupun waktu. Semua perbekalan farmasi yang diterima harus diperiksa dan disesuaikan dengan spesifikasi pada order pembelian. Semua perbekalan farmasi harus ditempatkan dalam persediaan, segera setelah diterima, perbekalan farmasi harus segera disimpan didalam lemari atau tempat lain yang aman (Depkes, 2010)

2. Penyimpanan

Penyimpanan adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan perbekalan farmasi yang diterima pada temoat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat. Tujuan penyimpanan adalah memelihara mutu sediaan farmasi, menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab, menjaga ketersediaan, memudahkan pencarian dan pengawasan (Depkes, 2010).

Metode penyimpanan dapat dilakukan berdasarkan kelas terapi menurut bentuk sediaan dan alfabetis dengan menerapkan sistem FEFO dan FIFO dan disertai informs yang selalu menjamin ketersediaan perbekalan farmasi sesuai dengan kebutuhan (Depkes, 2010).

3. Pendistribusian

Pendistribusian merupakan kegiatan mendistribusikan perbekalan farmasi di rumah sakit untuk pelayanan individu dalam proses terapi bagi pasien rawat inap dan rawat jalan serta untuk menunjang pelayanan medis. Sistem distribusi dirancang atas kemudahan untuk dijangkau oleh pasien dengan mempertimbangkan efisiensi dan efektifitas sumber daya yang ada, metode sentralisasi atau desentralisasi dan sistem *floorstock*, resep individu, dispensing dosis unit atau kombinasi.

Sistem distribusi obat adalah tatanan jaringan sarana, personel, prosedur dan jaminan mutu yang serasi, terpadu dan berorientasi penderita dalam kegiatan penyampaian sediaan obat serta informasinya kepada penderita. Sistem distribusi obat mencakup pengantaran sediaan obat yang telah dispensing Instalasi Farmasi Rumah Sakit ke tempat perawatan penderita, ketetapan jadwal, tanggal, waktu dan metode pemberian dan ketetapan personel pemberian obat kepada penderita serta keutuhan mutu obat (Febriawati, 2013). Sistem distribusi dirancang atas dasar kemudahan untuk dijangkau oleh pasien dengan mempertimbangkan efisiensi dan efektifitas sumber daya yang ada, metode sentralisasi atau desentralisasi, sistem floor stock, resep individu, dispensing dosis unit atau kombinasi. Sistem persediaan lengkap diruangan (*floor stock*) merupakan pendistribusian pembekalan farmasi untuk persediaan di ruang rawat yang menjadi tanggung jawab perawat ruangan. Setiap

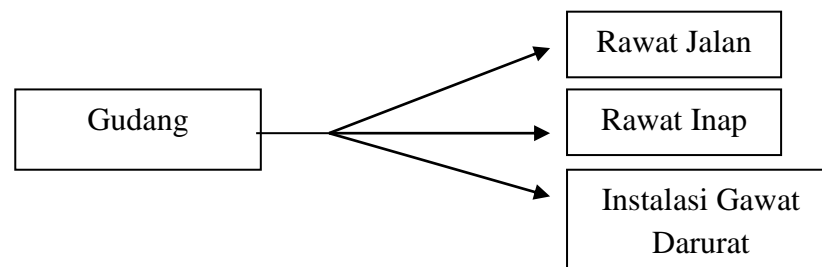
ruang rawat harus mempunyai penanggung jawab obat, pembekalan yang disimpan tidak dalam jumlah besar dan dapat dikontrol secara berkala oleh petugas farmasi. Sistem resep individu adalah pendistribusian perbekalan farmasi resep perorangan/pasien rawat jalan dan rawat inap melalui Instalasi Farmasi sedangkan sistem dosis unit adalah pendistribusian obat – obatan melalui resep perorangan yang disiapkan, diberikan /digunakan dan dibayar dalam unit dosis tunggal atau ganda, yang berisi obat dalam jumlah yang telah ditetapkan atau jumlah yang cukup untuk penggunaan satu kali dosis biasa.

Bentuk – bentuk pendistribusian obat di rumah sakit:

1. Sentralisasi

Sentralisasi merupakan penyimpanan dan pendistribusian semua obat/barang farmasi dipusatkan pada satu tempat. Seluruh kebutuhan obat/barang farmasi setiap unit perawatan/pelayanan baik untuk kebutuhan individu maupun kebutuhan dasar ruangan disuplai langsung dari pusat pelayanan farmasi tersebut (Febriawati, 2013). Sedangkan pengertian sistem distribusi sentralisasi menurut Siregar (2004) merupakan sistem pendistribusian pembekalan farmasi yang dipusatkan pada satu tempat Instalasi Farmasi ke seluruh daerah perawatan pasien. Kelebihan sistem ini adalah semua resep dikaji langsung oleh apoteker dan persediaan obat lebih mudah dikendalikan. Sementara

itu, kekurangan sistem ini adalah terjadinya delay time dalam proses penyiapan obat karena permintaan obat yang cukup tinggi, jumlah tenaga farmasi yang dibutuhkan meningkat, serta resiko terjadinya kesalahan penyiapan obat.

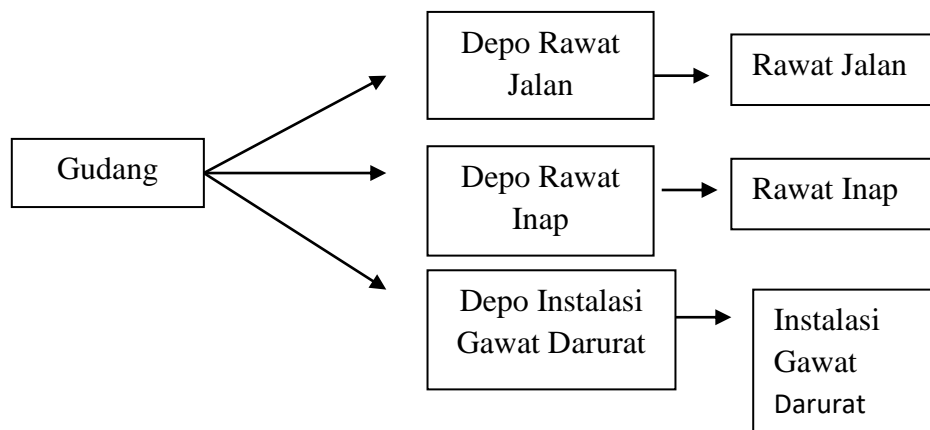


Gambar 2.1 Alur Distribusi Sentralisasi

2. Desentralisasi

Desentralisasi merupakan pelayanan mempunyai cabang di dekat unit perawatan/pelayanan sehingga penyimpanan dan pendistribusian kebutuhan obat atau barang farmasi unit perawatan/pelayanan tersebut baik untuk kebutuhan individu maupun kebutuhan dasar ruangan tidak lagi dilayani dari pusat pelayanan farmasi (Febriawati, 2013). Sedangkan menurut Siregar (2004) sistem distribusi desentralisasi merupakan sistem pendistribusian pembekalan farmasi yang dilakukan oleh beberapa cabang Instalasi Farmasi di dekat daerah perawatan atau disebut depo farmasi/satelit farmasi. Kelebihan sistem ini adalah obat dapat segera tersedia untuk pasien, obat dapat dikendalikan dengan baik,

serta informasi dari apoteker dapat langsung tersampaikan kepada dokter dan perawat. Kekurangan sistem ini adalah tingginya kebutuhan apoteker yang memiliki kemampuan sebagai penyedia obat serta jumlah obat yang dibutuhkan harus cukup untuk memenuhi permintaan obat yang sama di depo farmasi yang berbeda – beda.



Gambar 2.2 Alur Distribusi Desentralisasi

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

perlu mempertimbangkan aspek kemudahan untuk dijangkau oleh pasien, tingkat efisiensi dan efektifitas sumber daya yang ada.

Beberapa sistem distribusi yang dapat diterapkan di rumah sakit (Febriawati, 2013):

1. Sistem persediaan lengkap di ruangan (*floor stock system*)

Dalam sistem ini, obat disimpan di ruangan perawat dalam jumlah yang terbatas dan jenis obat tertentu saja terutama obat – obat yang bersifat emergensi. Meskipun demikian, persediaan di ruang rawat disiapkan dan dikelola oleh Instalasi Farmasi. Pada saat tidak ada petugas farmasi yang mengelola, misalnya pada shift malam, maka distribusi obat dapat didelegasikan kepada penanggung jawab ruangan. Untuk pengendalian stok di ruangan, perlu komunikasi antara petugas farmasi dan penanggung jawab ruangan melalui proses serah terima kembali pengelolaan obat *floor stock* kepada petugas farmasi pada jam kerja. Keuntungan sistem persediaan lengkap di ruangan antara lain:

- a) Obat yang diperlukan segera tersedia bagi penderita.
- b) Pengembalian obat yang tidak terpakai ke IFRS dapat diminimalisir.
- c) Penyalinan kembali order obat dapat diminimalisir.
- d) Jumlah personel IFRS yang diberlakukan lebih efisien.

Meskipun demikian metode ini memiliki banyak kekurangan.

Diantaranya adalah:

- a) Potensi kesalahan obat meningkat karena order obat tidak diskriming oleh apotek.
 - b) Penyiapan dan pemberian obat dilakukan oleh perawat saja sehingga tidak ada double check (pemeriksaan ganda).
 - c) Potensi pengendalian persediaan dan mutu yang kurang diperhatikan perawat, apalagi bila jenisnya banyak dan ruang yang terbatas. Hal ini dapat menyebabkan mutu obat berkurang dan bahkan dapat mencapai masa kadaluwarsa karena kurang pemantauan.
 - d) Banyaknya obat yang rusak dapat menyebabkan kerugian.
 - e) Adanya resiko bahaya karena kerusakan obat.
 - f) Sangat berisiko terjadinya pencurian obat.
 - g) Perawat memiliki tugas ganda yaitu menangani pasien dan mengawasi obat. Hal ini dapat mengurangi fokus perawat terhadap pasien.
2. Sistem resep perorangan/*individual prescribing*

Sistem resep perorangan adalah sistem pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai berdasarkan resep perorangan/pasien rawat jalan dan rawat inap melalui instalasi farmasi. Dalam sistem ini semua obat yang diperlukan disiapkan oleh instalasi farmasi berdasarkan resep dokter untuk

masing – masing pasien. Sistem ini dapat dilakukan secara sentralisasi atau desentralisasi. Pada sentralisasi, semua resep di seluruh rumah sakit disiapkan terpusat pada satu tempat pelayanan. Sistem ini lebih sesuai diterapkan untuk rumah sakit kecil dan tidak sesuai bila diterapkan pada rumah sakit besar karena jarak antara tempat penyiapan resep dan riangan rawat pada rumah sakit besar bisa sangat jauh. Rumah sakit besar lebih cocok menggunakan desentralisasi dengan menyediakan satelit/depo farmasi yang melayani resep, khususnya untuk pasien rawat inap. Beberapa keuntungan penerapan sistem resep perorangan adalah:

- a) Semua resep atau pesanan obat individu dapat diskriminasi oleh apoteker.
- b) Ada kesempatan berinteraksi profesional antara apoteker, dokter, perawat dan pasien.
- c) Memungkinkan pengendalian yang lebih dekat terhadap perbekalan farmasi yang dikelola.
- d) Proses penagihan biaya obat menjadi lebih mudah.

Meskipun demikian, sistem distribusi ini memiliki beberapa kekurangan yaitu:

- a) Berpotensi terlambatnya sediaan obat sampai ke ruang penderita, terutama bila pelayanannya secara sentralisasi.
- b) Jumlah kebutuhan personil IFRS meningkat.

- c) Menyita waktu perawat untuk menyiapkan obat tiap pasien pada saat konsumsi obat.
- d) Berpotensi terjadi kesalahan obat karena kurangnya pemeriksaan pada saat penyiapan konsumsi.

3. Sistem unit dosis

Sistem unit dosis adalah sistem pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai untuk pasien rawat inap berdasarkan resep perorangan, namun disiapkan dalam unit dosis tunggal atau ganda, untuk penggunaan satu kali dosis/pasien. Pada sistem ini obat didispensing dalam bentuk siap konsumsi dan umumnya disiapkan tidak lebih dari 24 jam persediaan dosis. Pelayanan dapat dilakukan secara sentralisasi, desentralisasi atau kombinasi. Pada sistem kombinasi sentralisasi dan desentralisasi biasanya dosis awal dan dosis keadaan darurat dilayani di cabang IFRS/depo/satelit sedangkan dosis lanjutan disiapkan di IFRS sentral/pusat. Sistem distribusi *unit dose dispensing* (UDD) sangat dianjurkan untuk pasien rawat inap karena penelitian menunjukkan bahwa sistem UDD memiliki tingkat kesalahan pemberian obat jauh lebih rendah dibandingkan sistem *floor stock* atau resep perorangan. Selain itu sistem ini banyak menguntungkan dalam hal:

- a) Pasien menerima pelayanan IFRS 24 jam sehari dan pasien hanya membayar obat yang dikonsumsi saja.

- b) Perawat tinggal menyerahkan obat yang sudah disiapkan oleh IFRS dalam kemasan untuk sekali konsumsi, sehingga perawat dapat fokus pada tugas utamanya dalam merawat pasien. Bila personel IFRS mencukupi maka penyerahan obat kepada pasien akan lebih baik bila diserahkan langsung oleh personel IFRS.
- c) Kesalahan obat dapat diminimalisir karena resep atau order obat diskriminasi oleh apoteker dan petugas yang menyerahkan obat kepada pasien dapat melakukan pengecekan ulang sebelum obat diserahkan.
- d) Tidak terjadi duplikasi permintaan obat yang berlebihan.
- e) Menghindari kerugian biaya obat yang tidak terbayar oleh pasien.
- f) Menghindari pencurian dan pemborosan obat.

4. Sistem kombinasi

Sistem distribusi kombinasi adalah sistem pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai bagi pasien rawat inap dengan menggunakan salah satu kombinasi berikut:

- a) Sistem persediaan lengkap di ruangan dan sistem resep perorangan sistem kombinasi ini memberikan beberapa keuntungan yaitu adanya kajian/skrining resep oleh apoteker, interaksi profesional antara apoteker, dokter, perawat dan

pasien, obat yang diperlukan bisa cepat disiapkan terutama obat yang sudah tersedia di ruangan. Meskipun demikian, ada potensi keterlambatan sampai ke pasien, khususnya obat – obat yang tidak tersedia di ruangan. Demikian halnya tetap ada potensi kesalahan obat terutama obat persediaan ruangan.

b) Sistem resep perorangan dan sistem unit dosis.

c) Sistem persediaan lengkap di ruangan dan sistem unit dosis.

Pada setiap sistem distribusi yang diterapkan, sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan habis pakai yang didistribusikan harus memenuhi persyaratan mutu masing – masing. Selain tidak memenuhi persyaratan mutu secara fisik dan mikrobiologis, sediaan farmasi juga tidak boleh didistribusikan bila telah kadaluwarsa ataupun telah dicabut izin edarnya. Sediaan farmasi tersebut perlu dilakukan pemusnahan atau bila memungkinkan dapat dikembalikan kepada supplier atau penarikan. Sediaan farmasi yang izin edarnya dicabut dapat dilakukan oleh BPOM atau pemilik izin edar dengan tetap memberikan laporan kepada kepala BPOM.

Untuk mencegah terjadinya kerusakan sediaan farmasi maka perlu dilakukan pengendalian supaya hal tersebut tidak terjadi. Pengendalian sediaan farmasi juga bertujuan agar penggunaan obat sesuai dengan daftar obat di Instalasi Farmasi rumah sakit, penggunaan obat sesuai dengan diagnosis dan

standar terapinya dan memastikan persediaan efektif dan efisien atau tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa dan kehilangan serta pengembalian pesanan sediaan farmasi. Pengendalian sediaan farmasi dilakukan terhadap jenis dan jumlah persediaan dan penggunaannya. Pengendalian dapat dilakukan oleh Instalasi Farmasi, pengendalian dapat dilakukan dengan cara:

- a. Melakukan evaluasi persediaan yang jarang digunakan (*slowing moving*).
- b. Melakukan evaluasi persediaan yang tidak digunakan dalam waktu tiga bulan berturut – turut (*death stock*).
- c. *Stok opname* yang dilakukan secara periodik dan berkala.

C. Obat

Obat merupakan salah satu komponen penting dan tidak tergantikan dalam pelayanan kesehatan, baik pelayanan kesehatan primer maupun pelayanan kesehatan yang lebih tinggi. Menurut WHO (2011) belanja obat merupakan bagian terbesar dari anggaran kesehatan di beberapa negara maju biaya obat ini berkisar antara 10-20% dari anggaran kesehatan, seperti di Jerman 15% dan Jepang 19% sedangkan di negara berkembang biaya ini lebih besar lagi antara 25-65% seperti di Indonesia sebesar 40%. Keberadaan obat merupakan kondisi pokok yang harus terjaga ketersediaannya karena ketersediaan obat merupakan salah satu hal

yang mempengaruhi pelayanan kesehatan dan dengan persepsi masyarakat tentang hasil dari pelayanan kesehatan adalah penerimaan obat setelah berkunjung ke sarana kesehatan, oleh karena vitalnya obat dalam pelayanan kesehatan maka pengelolaan yang benar, efektif dan efisien sangat diperlukan oleh petugas di Pusat/Provinsi/Kabupaten/Kota (Depkes RI, 2007).

Manajemen pengelolaan obat merupakan suatu siklus kegiatan yang dimulai dari perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan, penghapusan, monitoring dan evaluasi yang saling berkaitan antara satu dengan yang lain. Perencanaan merupakan tahap awal dan sebagai tahap yang penting dan menentukan karena perencanaan kebutuhan obat akan mempengaruhi pengadaan, pendistribusian dan penggunaan obat di unit pelayanan kesehatan (Febriawati, 2013).

D. Instalasi Farmasi

Instalasi Farmasi seperti tercantum dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No: 134/MenKes/SK/IV/1978, mempunyai tugas pelaksanaan:

1. Perakitan, penyimpanan dan penyaluran obat-obatan, gas medis serta bahan kimia.
2. Penyimpanan dan penyaluran alat kesehatan dan alat perawatan.

3. Penyediaan dan pengelolaan, penerangan, pendidikan dan penelitian obat, gas medis dan bahan kimia.
4. Penyediaan dan pengelolaan alat kedokteran, alat perawat dan kesehatan.

Berdasarkan tugas, fungsi dan teknis pengelolaan farmasi maka instalasi farmasi dipimpin dan di bawah wewenang serta tanggung jawab Apoteker dan dibantu oleh sejumlah staf yang sesuai dengan keahliannya.

E. Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang di pengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat. Rumah sakit harus tetap mampu meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih bermutu dan terjangkau bagi masyarakat agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi – tingginya dengan menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat serta melakukan upaya kesehatan yang di laksanakan secara serasi, terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan dengan tujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat (Depkes RI, 2009).

1. Pengertian Rumah Sakit

Departemen Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa rumah sakit merupakan pusat pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar dan medik spesialistik, pelayanan penunjang medis, pelayanan perawatan, baik rawat jalan, rawat inap maupun pelayanan instalasi. Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan dapat diselenggarakan oleh pemerintah dan atau masyarakat.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Rumah Sakit merupakan salah satu dari sarana kesehatan yang juga merupakan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan yaitu setiap kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan yang dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu serta berkesinambungan.

2. Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan

pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Untuk menjalankan tugas sebagaimana yang dimaksud, rumah sakit mempunyai fungsi sebagai berikut:

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

Beberapa pengertian Rumah Sakit menurut para ahli diantaranya adalah sebagai berikut :

- 1) Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang

berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (Azwar, 1996).

- 2) Rumah Sakit adalah salah satu sarana kesehatan, tempat menyelenggarakan upaya kesehatan dengan memberdayakan berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik.
- 3) Menurut World Health Organization, Rumah Sakit adalah suatu bagian menyeluruh dari organisasi sosial dan medis yang berfungsi memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap kepada masyarakat, baik preventif, kuratif maupun rehabilitatif serta merupakan pusat pelatihan tenaga kesehatan dan penelitian biososial.

3. Jenis Rumah Sakit

Menurut Azwar (1996), sesuai dengan perkembangan yang dialami, pada saat ini Rumah Sakit dapat di bedakan atas beberapa jenis yaitu :

a. Menurut Kepemilikan

Kepemilikan Rumah Sakit dapat dibedakan menjadi dua macam yaitu:

1) Rumah Sakit Pemerintah (Government Hospital)

Pada dasarnya ada dua macam Rumah Sakit yang dimiliki oleh pemerintah yaitu :

a) Rumah Sakit milik Departemen Kesehatan

b) Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah

2) Rumah Sakit Swasta (Private Hospital)

Sesuai dengan Undang-Undang kesehatan No.23 Tahun 1996, beberapa Rumah Sakit yang ada di Indonesia dikelola oleh pihak swasta. Rumah Sakit Swasta meskipun bertujuan untuk mencari keuntungan, tetapi tetap harus mempertahankan fungsi sosialnya 20% dari tempat tidurnya untuk masyarakat golongan tidak mampu.

b. Menurut Filosofi Yang Dianut

Jika ditinjau dari filosofi yang dianut, Rumah Sakit dapat dibedakan atas dua macam yaitu :

1) Rumah Sakit yang tidak mencari keuntungan (Non Profit Hospital).

2) Rumah Sakit yang mencari keuntungan (Profit Hospital).

c. Menurut Jenis Pelayanan Yang Diselenggarakan

Jika ditinjau dari pelayanan yang diselenggarakan, Rumah Sakit dapat dibedakan atas dua macam yaitu:

1) Rumah Sakit Umum (General Hospital)

Rumah Sakit Umum adalah Rumah Sakit yang menyelenggarakan semua jenis pelayanan kesehatan.

2) Rumah Sakit Khusus (Speciality Hospital)

Rumah Sakit Khusus adalah Rumah Sakit yang menyelenggarakan hanya satu jenis pelayanan kesehatan.

d. Menurut Lokasi Rumah Sakit

Jika ditinjau dari lokasinya, rumah sakit dapat dibedakan atas beberapa macam yang semuanya tergantung dari pembagian sistem pemerintah yang dianut misalnya:

1) Rumah Sakit Pusat

Rumah Sakit Pusat adalah rumah sakit yang lokasinya terletak di Ibu kota Negara.

2) Rumah Sakit Propinsi

Rumah Sakit Propinsi adalah rumah sakit yang lokasinya terletak di Ibu kota Propinsi.

3) Rumah Sakit Kabupaten

Rumah Sakit Kabupaten adalah rumah sakit yang lokasinya terletak di Ibukota Kabupaten.

e. Tipe Rumah Sakit

Menurut Azwar (1996), Rumah Sakit di Indonesia memiliki beberapa tipe yaitu sebagai berikut:

1) Rumah Sakit Tipe A

Rumah sakit tipe A adalah Rumah Sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis. Saat ini pemerintah menetapkan Rumah Sakit Tipe A sebagai

pelayanan rujukan tertinggi (Top Referral Hospital) atau disebut sebagai Rumah Sakit Pusat.

2) Rumah Sakit Tipe B

Rumah Sakit Tipe B adalah Rumah Sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luar dan subspecialis terbatas. Rumah Sakit ini berada di setiap Ibu kota Propinsi (Provincial Hospital) yang menampung pelayanan rujukan dari Rumah Sakit Kabupaten.

3) Rumah Sakit Tipe C

Rumah Sakit Tipe C adalah Rumah Sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas dan hanya menyediakan empat macam pelayanan spesialis. Rumah Sakit ini berada di setiap Ibukota Kabupaten dan merupakan Rumah Sakit rujukan dari Puskesmas.

4) Rumah Sakit Tipe D

Rumah Sakit Tipe D adalah Rumah Sakit yang bersifat transisi, karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi Rumah Sakit Tipe C. Rumah Sakit ini hanya memberikan dua pelayanan saja, sama halnya dengan Rumah Sakit Tipe C, Rumah Sakit ini juga menampung rujukan yang berasal dari puskesmas.

5) Rumah Sakit Tipe E

Rumah Sakit Tipe E adalah Rumah Sakit khusus (Spesialis Hospital) yang menyelenggarakan hanya satu pelayanan saja.

f. Tugas Rumah Sakit Umum

Tugas Rumah Sakit Umum menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 adalah melaksanakan pelayanan kesehatan dan penyembuhan penderita serta pemulihan cacat badan dan jiwa sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 Rumah Sakit Umum mempunyai tugas sebagai berikut :

- 1) Melaksanakan upaya pelayanan medis.
- 2) Melaksanakan upaya rehabilitas medis.
- 3) Melaksanakan pencegahan akibat penyakit dengan peningkatan pemulihan kesehatan.
- 4) Melaksanakan upaya keperawatan.
- 5) Melakukan sistem rujukan.
- 6) Sebagai tempat pendidikan.
- 7) Sebagai tempat penelitian

g. Ketenagaan Rumah Sakit

Terdapat empat kategori ketenagaan Rumah Sakit antara lain sebagai berikut :

1) Tenaga Medis

Tenaga Medis adalah seorang lulusan Fakultas Kedokteran dan Pasca Sarjana untuk memberikan pelayanan medis, misalnya Dokter Spesialis, Dokter Umum dan Dokter Gigi. Ada pun tenaga medis memiliki tugas sebagai berikut :

- a) Melakukan pemeriksaan dan pengobatan.
- b) Melakukan diagnosa.
- c) Melakukan analisa.
- d) Melakukan pembiusan dan operasi.
- e) Melakukan kegiatan medis lainnya.

2) Tenaga Paramedis Perawatan

Tenaga paramedis perawatan adalah seorang lulusan sekolah atau akademi kesehatan yang memberikan pelayanan perawatan paripurna misalnya, bidan dan perawat. Adapun tenaga paramedis perawatan memiliki tugas sebagai berikut:

- a) Merawat pasien.
- b) Mengawasi pasien.
- c) Melayani kebutuhan pasien.

3) Tenaga Paramedis Non Perawat

Tenaga paramedis nonperawat adalah seorang lulusan sekolah atau akademi bidang kesehatan lainya yang memberikan pelayanan penunjang seperti apoteker, Psikolog, atau lulusan akademi gizi. Paramedis non perawat memiliki tugas sebagai berikut :

- a) Melakukan pemeriksaan kotoran, darah dan sebagainya.
- b) Melakukan Rontgen.
- c) Melakukan rehabilitas pada pasien.
- d) Membuat obat.

4) Tenaga Non Medis

Tenaga Non Medis adalah seorang yang mendapatkan pendidikan ilmu pengetahuan yang tidak termasuk pendidikan ilmu-ilmu tersebut di atas, misalnya: Sarjana non medis atau non paramedis maupun lulusan SMA. Tenaga non paramedis memiliki tugas sebagai berikut :

- a) Mengelola dan mengatur makanan.
- b) Mengelola dan mengatur rekam medis.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang akan digunakan peneliti yaitu metode pendekatan kualitatif deskriptif yaitu dengan melukiskan gambaran sesuai apa yang terjadi di lapangan karena data yang diinginkan bukan berbentuk angka, namun berbentuk observasi. Pendekatan kualitatif adalah suatu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata – kata tertulis atau lisan orang – orang dan perilaku yang dapat diamati, penelitian kualitatif memiliki karakteristik alami sebagai sumber data langsung, deskriptif, proses lebih dipentingkan dari pada hasil.

Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian (Moleong, 2007). Kriteria data dalam penelitian kualitatif adalah data yang pasti, data yang pasti adalah data yang sebenarnya terjadi sebagaimana adanya, bukan data yang sekedar terlihat, terucap, tetapi data yang mengandung makna dibalik yang terlihat dan terucap tersebut (Sugiyono, 2008).

Penelitian ini menggambarkan pelaksanaan sistem distribusi obat di Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi, sehingga penulis mampu mengidentifikasi sistem distribusi obat di rumah sakit tersebut. Penelitian

ini dilaksanakan melalui pengamatan dan wawancara kepada beberapa informan terkait sistem distribusi obat di Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi, yang menunjukkan apakah pelaksanaan sistem distribusi obat di Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi di kategorikan efektif.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi, khususnya di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi dengan mengumpulkan data primer dan sekunder. Data primer diperoleh dari hasil wawancara dengan informan, sedangkan data sekunder diperoleh dari dari hasil telaah dokumen – dokumen RS yang berkaitan dengan kegiatan pendistribusian obat. Penelitian dilakukan pada bulan Febuari sampai dengan bulan Maret 2020.

C. Sumber Data

Sumber data utama dalam penelitian kualitatif adalah kalimat dan tindakan yang diperoleh penulis dari informan melalui wawancara, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain. Terdapat dua sumber data dalam penelitian ini diantaranya sebagai berikut:

1. Data Primer

Data primer adalah segala informasi atau hal-hal yang berkaitan dengan konsep penelitian yang diperoleh secara langsung dari unit analisis yang

dijadikan sebagai objek penelitian (informan). Data primer dikumpulkan saat melaksanakan penelitian lapangan berupa wawancara dan pengamatan langsung tentang pokok masalah. Data sistem distribusi obat ini didapat dari wawancara terhadap sumber terkait yaitu Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi dan petugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data tambahan yang diperoleh dari berbagai sumber yang terkait dengan penelitian ini melalui studi kepustakaan dengan cara membaca, mengutip, mempelajari dan menelaah literatur atau bahan-bahan yang ada serta peraturan perundang-undang yang terkait dengan penelitian yang dilakukan.

D. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis dalam melakukan penelitian ini adalah melalui hal berikut:

1. Teknik Observasi

Observasi atau pengamatan merupakan suatu teknik atau cara mengumpulkan data dengan melakukan pengamatan langsung pada suatu kegiatan yang sedang berlangsung. Observasi fiarahkan pada kegiatan memperhatikan secara akurat, mencatat fenomena yang muncul dan mempertimbangkan hubungan antar aspek dalam fenomena tersebut. Dari pengamatan, akan mendapatkan data tentang suatu

masalah, sehingga diperoleh pemahaman atau sebagai alat pembuktian terhadap informasi/keterangan yang diperoleh sebelumnya (Nana syaodih, 2013). Observasi dengan melakukan peninjauan terhadap lokasi tempat penelitian, sebagaimana disesuaikan dengan objek yang diteliti untuk memperoleh data-data mengenai hal yang berhubungan dengan sistem distribusi obat di Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi.

2. Teknik Wawancara

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan dilaksanakan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (interviewer) yang mengajukan pertanyaan dan yang diwawancarai (interviewee) yang memberikan jawaban atau pernyataan tersebut (Moloeng, 2005). Wawancara menggunakan pengumpulan data dengan cara melakukan komunikasi dan interaksi secara langsung dengan alat bantu daftar pertanyaan yang bersifat terbuka. Teknik tersebut dilakukan dengan cara tanya jawab antara penulis dengan beberapa narasumber yang berkaitan dengan tema penelitian dalam rangka menjawab secara bebas terarah kebahasaan yang ada dalam panduan wawancara. Wawancara dalam penelitian ini dilakukan untuk memperoleh data dan informasi mengenai sistem distribusi obat di Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi.

3. Dokumentasi

Teknik dokumentasi adalah salah satu teknik pengumpulan data kualitatif dengan melihat atau menganalisis dokumen-dokumen (Moleong, 2007). Dokumentasi merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan peneliti kualitatif untuk mendapatkan gambaran dari sudut pandang subjek melalui suatu media tertulis dan dokumen lainnya yang ditulis atau dibuat langsung oleh subjek yang bersangkutan. Dengan Teknik ini, peneliti mengumpulkan data dari dokumen yang sudah ada, sehingga penulis dapat memperoleh catatan-catatan yang berhubungan dengan penelitian seperti: gambaran umum Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi, sistem distribusi obat di Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi, catatan-catatan, foto-foto dan sebagainya.

4. Studi Pustaka

Penelitian ini dilakukan dengan mempelajari buku-buku yang berkaitan dengan judul atau permasalahan yang diangkat oleh penulis.

E. Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses mengatur urutan data, mengorganisasikannya ke dalam suatu pola, kategori, dan satuan uraian dasar dengan demikian maka data data yang lebih mudah dibaca dan disimpulkan (Moleon, 2007). Berdasarkan pada tujuan penelitian yang akan dicapai, maka dimulai dengan menelaah seluruh data yang sudah tersedia dari berbagai sumber yaitu observasi, wawancara, dokumentasi, dan studi pustaka dengan mengadakan reduksi data, yaitu data-data yang

diperoleh di lapangan dirangkum dengan memilih hal-hal yang pokok serta disusun lebih sistematis sehingga mudah dikendalikan. Dalam hal ini penulis menggunakan analisa data kualitatif, dimana data yang diperoleh dianalisa dengan metode deskriptif dengan cara berfikir induktif yaitu penelitian dimulai dari fakta-fakta yang bersifat empiris dengan cara mempelajari suatu proses, suatu penemuan yang terjadi, mencatat, menganalisa, menafsirkan, melaporkan serta menarik kesimpulan dari proses tersebut. Data berasal dari seluruh informasi yang diperoleh dari hasil wawancara serta dokumen – dokumen melalui beberapa tahap. Setelah pengumpulan data, pencatatan data, peneliti melakukan analisis interaksi yang terdiri dari reduksi data, penyajian data dan verifikasi. Analisis dari penelitian ini berlangsung bersama dengan proses pengumpulan data, maupun dilakukan setelah data – data terkumpul.

1. Pengumpulan data

Menggali informasi dan data dari berbagai sumber dan responden, yaitu dengan wawancara, observasi, analisis dokumen dan foto – foto kegiatan yang ada.

2. Reduksi data

Dalam reduksi data, data diperoleh disortir karena data dari hasil wawancara merupakan data yang memiliki sifat sangat luas informasinya bahkan masih mentah (Moleong, 2007). Dengan ini kita akan bisa memilih lapran hasil wawancara yang lebih penting jadi bila ada hasil laporan yang dirasa kurang penting bisa dibuang.

Langkah reduksi data melibatkan beberapa tahap. Tahap pertama, melakukan editing, pengelompokan dan meringkas data. Tahap kedua, menyusun kode – kode dan catatan – catatan mengenai berbagai hal berkaitan dengan data yang sedang diteliti sehingga peneliti dapat menentukan tema – tema, kelompok – kelompok dan pola – pola data. Pada tahap terakhir dari reduksi data adalah menyusun rancangan konsep – konsep serta penjelasan – penjelasan berkenaan dengan tema, pola atau kelompok yang bersangkutan.

3. Penyajian data

Hasil dari pengorganisasian data yang disajikan secara sistematis dapat dibentuk dalam sebuah laporan. Dalam tahap ini peneliti dituntut untuk melakukan penafsiran terhadap data dalam wawancara.

4. Penarikan kesimpulan

Penarikan kesimpulan yaitu pengembangan makna dari data yang ditampilkan. pengambilan kesimpulan dari hasil wawancara metode yang digunakan dalam berpikir dengan bertolak dari hal – hal yang bersifat khusus untuk menentukan kesimpulan yang bersifat umum. Dalam metode ini, kesimpulan ditarik dari sekumpulan fakta peristiwa atau pernyataan yang bersifat umum.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit

1. Profil Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi

Nama Rumah Sakit	: Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi
Nomer Kode RS	: 3471336 (Kemenkes)
Kelas RS	: Tipe D
Alamat	: Jalan Hayam Wuruk 6 Yogyakarta
Kelurahan	: Bausasran RT 43 RW 11
Kecamatan	: Danurejan
Kota	: Kota Yogyakarta
Provinsi	: Daerah Istimewa Yogyakarta
Kode Pos	: 55211
Nomor Telepon	: (0274) 512257 , 588002
Nomor Fax	: (0274) 547325
Jumlah Tempat Tidur	: 43 Tempat Tidur
Luas Lahan	: 4.167 m ²
Luas Bangunan	: 2.809.404 m ²
Pemilik/Pengelola	: Yayasan Kristen Untuk Kesehatan (YAKKUM)
No. Akta Notaris	: Tanggal 01 Februari 1950 Notaris Tan A sioe dengan perubahan Akte 01 tanggal 02 Februari 2005 dibuat oleh Ny. E, Ratna Widjaja, SH dan anggaran dasar YAKKUM no 9 tanggal 10 Juni 2011 oleh Notaris Sari Asih Dewanti, SH.
No. SK Direktur	: SK Pengurus YAKKUM tentang

	Pengangkatan Direktur No. 1941-Ps/PULRSBL/I/2018
No. Surat Izin	: Surat izin operasional Rumah Sakit dari Dinkes Kota Yogyakarta No. 503/0978 tanggal 12 Januari 2017
No. NPWP	: 01.139.894.8-541.002 atas nama RSU Bethesda Lempuyangwangi
Akreditasi	: Akreditasi KARS Program Khusus, No. KARS-SERT/85/IV/2016, Lulus Tingtas Perdana, Berlalu 30 Maret s/d 29 Maret 2019.
Penetapan Kelas	: Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.002.03/1999/2014 RSU Kelas D tanggal 12 Agustus 2014; Sertifikat Penetapan Kelas Rumah Sakit Umum Kelas D dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta Nomor: 503/0977 tanggal 12 Januari 2017

2. Sejarah Berdirinya Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi

Sejak tahun 1926, RS Bethesda Lempuyangwangi dikenal masyarakat luas sebagai Klinik Bersalin “ZusterPrins”. Sesuai dengan kedudukannya sebagai satelit RS Bethesda Yogyakarta, pada tahun 1998 berubah fungsi sebagai Bidyankes Lempuyangwangi. Dikarenakan regulasi dari pemerintah, Bidyankes Lempuyangwangi sebagai satelit RS Bethesda dimandirikan menjadi Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak (RSKIA) Bethesda Lempuyangwangi, yang kemudian berubah status menjadi Rumah Sakit Umum Bethesda Lempuyangwangi pada 15 Maret

2003. Rumah Sakit Umum Bethesda Lempuyangwangi dimiliki oleh Yayasan Kristen Untuk Kesehatan Umum (YAKKUM).

3. Visi-Misi Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi

a. Visinya adalah:

“Menjadi Rumah Sakit terpercaya, profesional, beralaskan kasih dan menjadi pilihan masyarakat.”

b. Misinya adalah:

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang holistic, bermutu, terjangkau, dan berwawasan lingkungan.
- 2) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang fokus pada kepuasan pelanggan.
- 3) Membangun SDM yang kompeten, berkomitmen, dan berkarakter sesuai budaya kerja YAKKUM.
- 4) Mengelola penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara efektif dan efisien.

4. Fisik Bangunan, Sarana Prasarana dan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi

a. Fisik Bangunan

- 1) Luas Lahan : 4.167 m²
- 2) Luas Bangunan : 2.809,404 m²

b. Sarana Prasarana

- 1) Rumah Dokter Spesialis : -
- 2) Rumah Direktur/Staf : -
- 3) Asrama : -

c. Kendaraan

- 1) Mobil Dinas : 1 Buah
- 2) Ambulance : 2 Buah

d. Alat Penerangan

- 1) PLN : Ada
- 2) Genset : Ada

e. Sumber Air Bersih

- 1) PAM : Ada
- 2) Sumur Gali Tertutup : Ada

f. Cara Pembuangan Limbah

- 1) Incenerator : Bekerja sama dengan PT Arah
Environmental Indonesia
- 2) Water Treatment : Ada (IPAL)
- 3) Septic Tank : Ada

5. Jenis Pelayanan Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi

a. Pelayanan Medik

- 1) Instalasi Rawat Jalan/Poliklinik

Pelayanan rawat jalan diberikan kepada masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan rawat jalan. Pelayanan di Instalasi Rawat Jalan dibagi berdasarkan jam kerja, yaitu Poli klinik Pagi dengan jam layanan pukul 07.00 – 14.00 WIB dan Poli klinik Sore pukul 14.01- 21.00 WIB.

a) Poli klinik Pagi

1. Klinik Umum Pagi,
2. Klinik Penyakit Dalam,
3. Klinik Bedah Umum,
4. Klinik Anak,
5. Klinik Kebidanan dan Kandungan (Termasuk pelayanan KB),
6. Klinik Saraf,
7. Klinik THT dan Alergi,
8. Klinik Gigi,
9. Klinik Kulit dan Kelamin.

b) Poli klinik Sore

1. Klinik Umum Sore,
2. Klinik Penyakit Dalam,
3. Klinik Anak,
4. Klinik Kebidanan dan Kandungan (Termasuk pelayanan KB),
5. Klinik Saraf,

6. Klinik THT dan Alergi,
7. Klinik Gigi,
8. Klinik Kulit dan Kelamin,
9. Klinik Jantung.

2) Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Pelayanan gawat darurat didukung oleh 12 (dua belas) dokter, perawat bersertifikat kegawat daruratan, peralatan yang memadai, ruangan berupa ruang penanganan, High Care Unit, dan Ruang Observasi Sementara, 1 (satu) ambulance YES 118. Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat dilakukan dalam 24 jam penuh dalam sehari, 7 hari dalam seminggu. Berikut adalah layanan yang ada di Instalasi Gawat Darurat, yaitu:

- a) Penanganan kegawat daruratan,
- b) High Care Unit,
- c) Ruang Ovserfasi Sementara,
- d) Ambulance YES 118.

3) Instalasi Rawat Inap

Instalasi Rawat Inap dikepalai oleh dokter spesialis dan didukung oleh perawat yang berpengalaman. Kamar perawatan rawat inap memiliki kapasitas 50 (lima puluh) tempat tidur dengan jenis kelas perawatan VIP, Kelas I, Kelas II, Kelas III Umum,

Kelas III Anak, Ruang Isolasi dan Ruang Rawat Gabung. Berikut adalah data jenis kelas dan fasilitas kelas yang tersedia:

Tabel 4.1 Jenis Kelas dan Fasilitas Kelas Rawat Inap

Kelas	Nama Ruangan	Tarif kamar/hari dan fasilitas
VIP	Cendrawasih 2 Cendrawasi 4	Rp.450.000 1 Kamar untuk, 1 Pasien Bed Penunggu Kamar mandi di dalam Air panas, Ac, Tv, Kulkas, Almari, Meja & Kursi teras
VIP	Cendrawasi 6 Cendrawasi 7 Cendrawasi 8	Rp.400.000 1 Kamar untuk 1 Pasien 1 Bed Penunggu KamarMandididalam Air Panas Ac, Tv, Almari, Meja & Kursi
	Rawat gabung (Ibu dan Anak) Kamar bayi (Bayi Normal) Kamar Bayi (Prematur)	Rp.500.000 Rp.210.000 Rp.260.000
I	Parkit 1, parkit 4, Merpati 5 (Ibu) Merpati 6 (Ibu)	Rp.350.000 1 Kamar untuk 1 pasien 1 Bead penunggu Kamar Mandi di dalam Ac/Kipas angin, Tv, Almari, Meja & Kursi Teras.
I	Kenari 1	Rp.275.000 Kamar mandi di luar
I	Rawat Gabung Kamar Bayi (Normal) Kamar Bayi (Prematur)	Rp.400.000 Rp.160.000 Rp.185.000
II	Parkit 2 Parkit 3 Gelatik 1 Camar 3 (Isolasi) Murai 1 (Isolasi)	Rp.250.000 1 Kamar Untuk 2 Pasien (Khusus Isolasi 1 Pasien), Kamar mandi dalam/Luar, Ac/Kipas Angin, Tv/Tanpa Tv Meja & Kursi
II	Rawat Gabung Kamar Bayi	Rp.300.000 Rp.120.000

kelas	(Nama Ruangan	Tarif kamar/hari dan fasilitas
	(Normal) Kamar Bayi (Prematur)	Rp.135.000
III	Merpati 3 (Ibu) Merpati4 (Ibu) Parkit 5	Rp.150.000 1 Kamar untuk 3 Pasien Kamar mandi di luar
	Camar 1 Camar 2 Murai 2 Murai 3 Murai 4	Kipas angin, Meja Laci Pasien, Kursi *Merpati : 2 pasien *Parkit : 3 pasien
III	Rawat Gabung Kamar Bayi (Normal) Kamar Bayi (Prematur)	Rp.200.000 Rp.70.000 Rp.85.000
PER 6 JAM	Ros 1 Ros 2	Rp.80.000

Tabel 4.2 Rekapitulasi jumlah tempat tidur rawat inap

Jumlah Tempat Tidur						
VIP	Kelas I	Kelas II	Kelas III	Kamar Bayi	HCU	TOTAL
7	4	7	16	8	1	43 Kamar Tidur

4) Instalasi Kamar Operasi

Instalasi Kamar Operasi dikepalai oleh dokter spesialis dan ditangani oleh dokter bedah, dokter specialis sesuai jenis penyakit, dan dokter anasthesi serta perawat yang telah mendapatkan pelatihan dalam bidang operasi/pembedahan. Instalasi Kamar Operasi dilengkapi dengan ruang operasi dan peralatan yang memadai.

b. Pelayanan Kamar Bersalin

Pelayanan kamar bersalin memberikan pelayanan kelahiran normal, partus sehari, dan kelahiran melalui pembedahan yang ditangani oleh Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan beserta bidan dengan peralatan dan ruang bersalin yang memadai untuk melayani kebutuhan masyarakat.

c. Rekam Medik

Rekam Medik RS Bethesda Lempuyangwangi melayani:

- 1) Layanan Pendaftaran dan Penerimaan Pasien,
- 2) Pembuatan Surat Keterangan Medis,
- 3) Pengurusan Akte Kelahiran,
- 4) Penyediaan data untuk riset,

d. Pelayanan Penunjang Medik.

Pelayanan penunjang medik yang diberikan RS Bethesda Lempuyangwangi, antara lain:

- 1) Farmasi 24 jam,
- 2) Laboratorium 24 jam,
- 3) Radiologi 24 jam,
- 4) Rehabilitasi Medik,
- 5) Instalasi Gizi.

e. Pelayanan Penunjang Non Klinik

Pelayanan penunjang non klinik yang terdapat di RS Bethesda Lempuyangwangi, antara lain:

- 1) Pemeliharaan Sarana dan Rumah Tangga,
- 2) Gudang,
- 3) Laundry,
- 4) Pengolahan Limbah,
- 5) Kendaraan,
- 6) Komunikasi dan Informasi,
- 7) PamulasaraanJenazah,
- 8) Pemadam Kebakaran,
- 9) Keamanan.

f. Pelayanan Administrasi

Pelayanan administrasi yang terdapat di RS Bethesda Lempuyanwangi untuk mempermudah pelayanan kepada pasien, karyawan, dan rekan antara lain:

- 1) Administrasi Pasien Rawat Inap (AKPN),
- 2) Kasir Rawat Jalan,
- 3) Bagian Keuangan,
- 4) Sub Bagian Akuntansi,
- 5) Sekretariat,
- 6) SDM/Personalia,
- 7) Sistem Informasi Rumah Sakit.

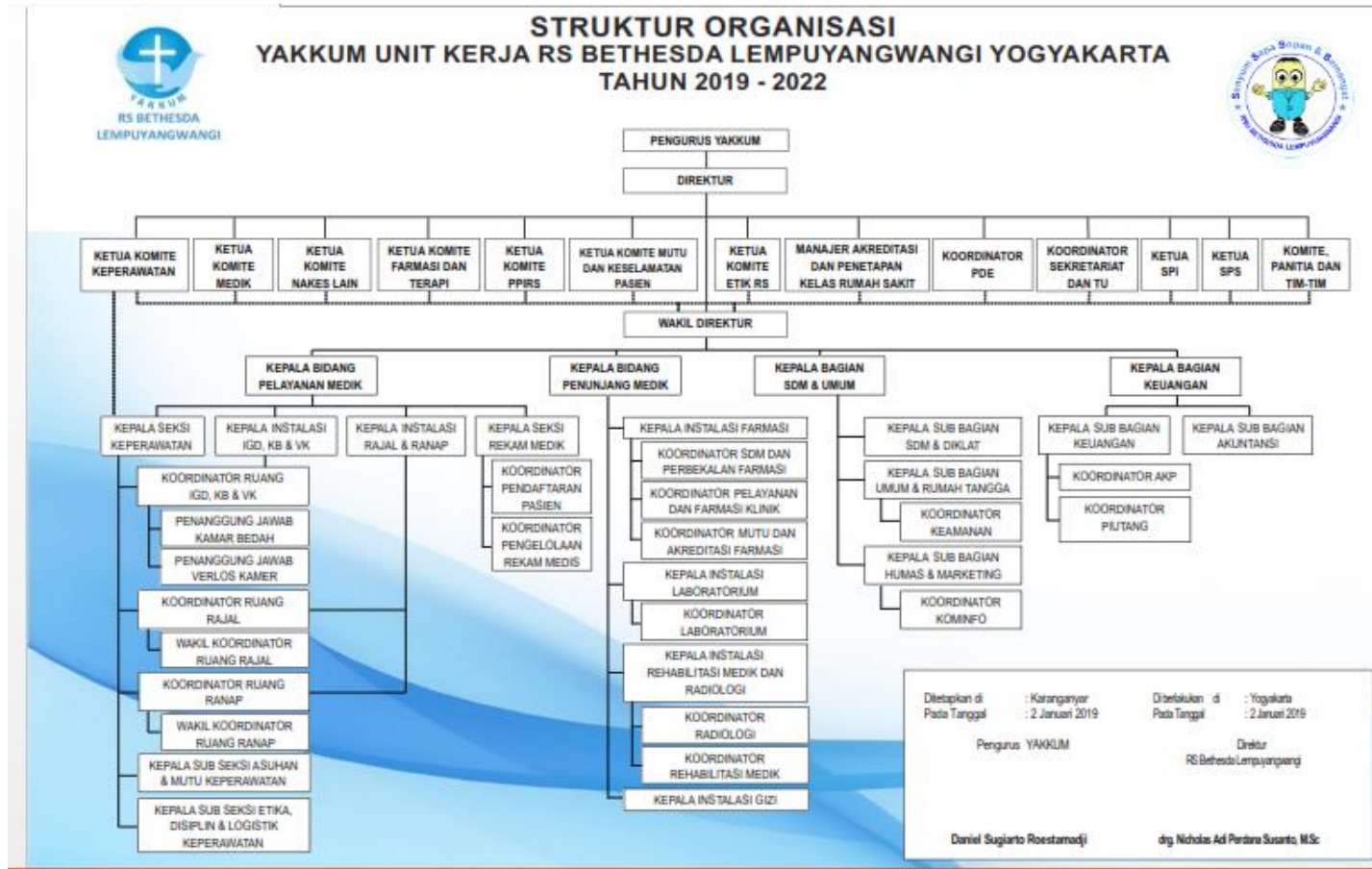
6. Data Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi

Tabel 4.3 Rekapitulasi tenaga medis dan non medis di Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi Per 31 Januari 2019

Profesi/Pekerjaan	Jumlah Karyawan
Ka.Sie Keperawatan	1
Ranap	25
Rajal	15
IGD	12
VK	5
KB	4
Rekam Medik	15
Farmasi	14
Gizi	9
Rehab Medik	9
Laboratorium	6
Radiologi	4
SDM	3
RT	12
Kominfo	4
Keamanan	8
Keuangan	1
Akuntansi	2
Tu	3
Pde	2
Manager Akred	1
Spi	1

Profesi/Pekerjaan	Jumlah Karyawan
Sps	1
Komite Medik	1
Kabid Yanmed	1
Kabid Jangmed	1
Kabag Keuangan	1
Kabag Sdm Umum	1
Drg, Dr Umum Full Time	7
Dr Sp Full Time	3
Dr Umum Partime	8
Dr Sp Parttime	26
Drg Umum Partime	2
Drg Sp Partime	2
Total	210

7. Stuktur Organisasi



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwa

B. Pembahasan

1. Sistem Distribusi Obat di Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi

Sistem distribusi obat di Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi sudah menggunakan SOP (Standar Operasional Prosedur). Adanya penggunaan SOP bertujuan agar pelayanan obat untuk resep rawat jalan dan rawat inap dapat terlaksana secara efektif dan efisien. Distribusi obat yang telah dijalankan oleh pihak Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi menggunakan metode sentralisasi. Dimana Proses distribusi obat bermula dari proses administrasi, proses penyampaian berita, proses pengeluaran fisik barang, proses angkutan dan proses pembongkaran serta pemuatan barang. Berikut ini adalah tahapan-tahapan sistem distribusi obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi yang meliputi:

1) Proses Administrasi

Proses administrasi merupakan keseluruhan yang berkaitan dengan pencatatan pelaksanaan distribusi obat serta penyusunan laporan yang berkaitan dengan distribusi secara rutin dan tidak rutin dalam periode bulanan, triwulan, semesteran atau tahunan. Pelaporan dokumen atau data – data yang berkaitan dengan distribusi obat merupakan rangkaian kegiatan pengelolaan obat secara tertib mulai dari saat obat diterima, disimpan hingga didistribusikan. Tujuannya adalah agar tersedia data mengenai jenis dan jumlah permintaan, penerimaan, persediaan, pengeluaran dan data mengenai waktu dari seluruh rangkaian kegiatan

Berdasarkan hasil penelitian, pelaporan dokumen – dokumen distribusi obat dilakukan secara rutin baik oleh petugas apotek, petugas farmasi maupun kepala instalasi farmasi. Kegiatan pencatatan dan pelaporan dokumen terkait distribusi obat untuk rawat inap dan rawat jalan mulai berjalan, meskipun terkadang masih mengalami keterlambatan dalam pelaporannya. Terlambatnya pelaporan dokumen terkait distribusi obat disebabkan banyaknya tugas dan tanggung jawab yang harus dilakukan oleh petugas apotek, petugas gudang dan kepala instalasi farmasi yang menyebabkan tertundanya pencatatan hingga berdampak pada terlambatnya pelaporan dokumen distribusi obat tersebut.

Proses administrasi dalam pencatatan dan pelaporan diharapkan bisa menjadi bahan evaluasi dan memberikan informasi yang akurat mengenai distribusi obat di instalasi farmasi sehingga dapat memudahkan penelusuran surat dan laporan, mendapatkan data atau laporan yang lengkap untuk membuat perencanaan, agar anggaran yang tersedia untuk pelayanan dan perbekalan farmasi dapat dikelola secara efisien dan efektif oleh pihak Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi.

2) Proses Penyampaian Berita

Proses penyampaian berita merupakan proses komunikasi atau memberikan informasi antar petugas apotek dengan petugas gudang farmasi, petugas gudang farmasi dengan perawat dan petugas apotek

dengan perawat terkait permintaan pendistribusian obat. Proses penyampaian berita distribusi obat di rawat inap menggunakan metode penyampaian berita secara komunikasi langsung dan tertulis (manual). Distribusi obat ke rawat inap dari gudang ke apotek menggunakan form permintaan barang atau surat bukti barang keluar yang diberikan dan diisi secara manual. Serta distribusi obat dari instalasi rawat inap ke apotek menggunakan resep pasien secara manual yang telah diberikan oleh dokter.

Berikut ini adalah data – data yang harus dilengkapi dalam pengisian form permohonan permintaan obat dari gudang farmasi Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi ke ruangan manapun dari gudang farmasi ke apotik berdasarkan dokumen:

- a) Yang menerima dari bagian
- b) Nomor
- c) Nama dan kode barang
- d) Jumlah (angka)
- e) Satuan
- f) Tanggal pemberian form
- g) Tanda tangan, nama, NIP, pangkat/gol yang meminta
- h) Tanda tangan, nama, NIP, pangkat/gol yang menyerahkan petugas farmasi.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, sebagian besar informan menjelaskan bahwa masih terdapat kendala terkait proses penyampaian berita yaitu belum adanya sistem komputerisasi. Sistem komputerisasi dibutuhkan agar lebih memudahkan dan tidak perlu untuk datang dan melakukan pengisian secara manual atau tertulis karena hal ini dilihat dari kurangnya sumber daya manusia itu sendiri, sebagian kecil informan menjelaskan bahwa kendala terkait proses penyampaian berita adalah masih terdapat mis komunikasi antara petugas instalasi farmasi dengan perawat/staf yang bertanggung jawab.

3) Proses Pengeluaran Fisik Barang

Tahapan setelah proses penyampaian berita adalah proses pengeluaran fisik barang yang sudah dilakukan permintaan barang dari instalasi rawat inap ke apotek ataupun gudang farmasi dan permintaan barang dari apotek ke gudang farmasi. Berdasarkan hasil wawancara menjelaskan bahwa yang terlibat dalam proses pengeluaran fisik barang adalah petugas apotek dan petugas gudang, karena obat hanya tersimpan di apotek dan gudang farmasi. Setelah dikeluarkan barangnya, petugas perlu mengisi atau menulis kartu stok barang tersebut untuk mencatat tanggal pengeluaran barang, jumlah dan sisa barang yang keluar atau masuk, dan menulis tanggal kadaluarsa serta tanda tangan.

Berikut adalah cara pengisian kartu stock barang di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi berdasarkan dokumen yaitu:

- a) Nama barang
- b) Satuan
- c) Tanggal masuk atau keluar barang
- d) Jumlah barang masuk
- e) Jumlah barang keluar
- f) Jumlah barang sisa
- g) Keterangan (tanggal *expire date* dan paraf petugas yang mengambil barang)

4) Proses Angkut

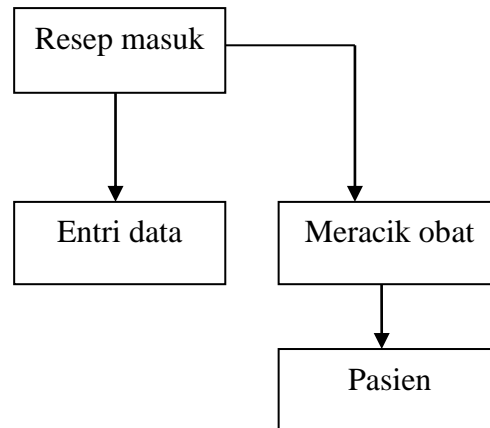
Proses selanjutnya yang dilakukan dalam distribusi obat adalah proses angkutan barang. Proses pengangkutan ini dilakukan dari apotek dan gudang farmasi ke instalasi rawat inap dengan menggunakan alat pengangkut. Alat angkut yang digunakan dalam distribusi obat adalah 1 buah trolley dan kardus. Berdasarkan hasil wawancara, dalam proses angkut masih ditemukan kekurangan atau kendala yaitu belum ada trolley khusus untuk ruangan sehingga menggunakan trolley biasa.

5) Proses Pembongkaran dan Pemuatan

Proses selanjutnya yaitu proses terakhir yang dilakukan dalam distribusi obat yaitu proses pembongkaran dan pemuatan di unit unit

permintaan obat. Proses pembongkaran merupakan proses setelah barang sampai di ruangan unit maupun ruang rawat inap dan diturunkan. Kemudian serah terima dengan instalasi rawat inap begitu juga dengan gudang farmasi ke apotek. Sedangkan proses pemuatan merupakan proses penempatan barang di tempat penyimpanan yang ada di ruang rawat inap dari gudang farmasi, serta pemuatan di apotek dari gudang farmasi. Berdasarkan hasil wawancara yang terlibat dalam proses pembongkaran dan pemuatan adalah petugas gudang, apoteker dan perawat di ruangan. Saat proses pembongkaran dilakukan pengecekan terlebih dahulu. Dan proses pemuatan sudah tanggung jawab perawat ruangan maupun apoteker atau petugas di apotek. Proses pembongkaran dan pemuatan barang adalah serah terima dan kemudian di simpan ditempat penyimpanan. Terdapat beberapa kendala dalam proses pembongkaran dan pemuatan barang, seperti masih terdapat penumpukan barang pada saat pemuatan ditempat penyimpanan, masih kurangnya pegawai (SDM) untuk melakukan pengecekan dan kurangnya tempat penyimpanan obat.

Sistem distribusi yang digunakan di Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi adalah sistem distribusi obat persepan individual (*individual prescribing*) untuk pasien rawat jalan. Pada pasien rawat inap menggunakan distribusi obat kombinasi resep individual dan persediaan di ruang perawatan untuk kebutuhan *emergency* (sistem *floor stock*).

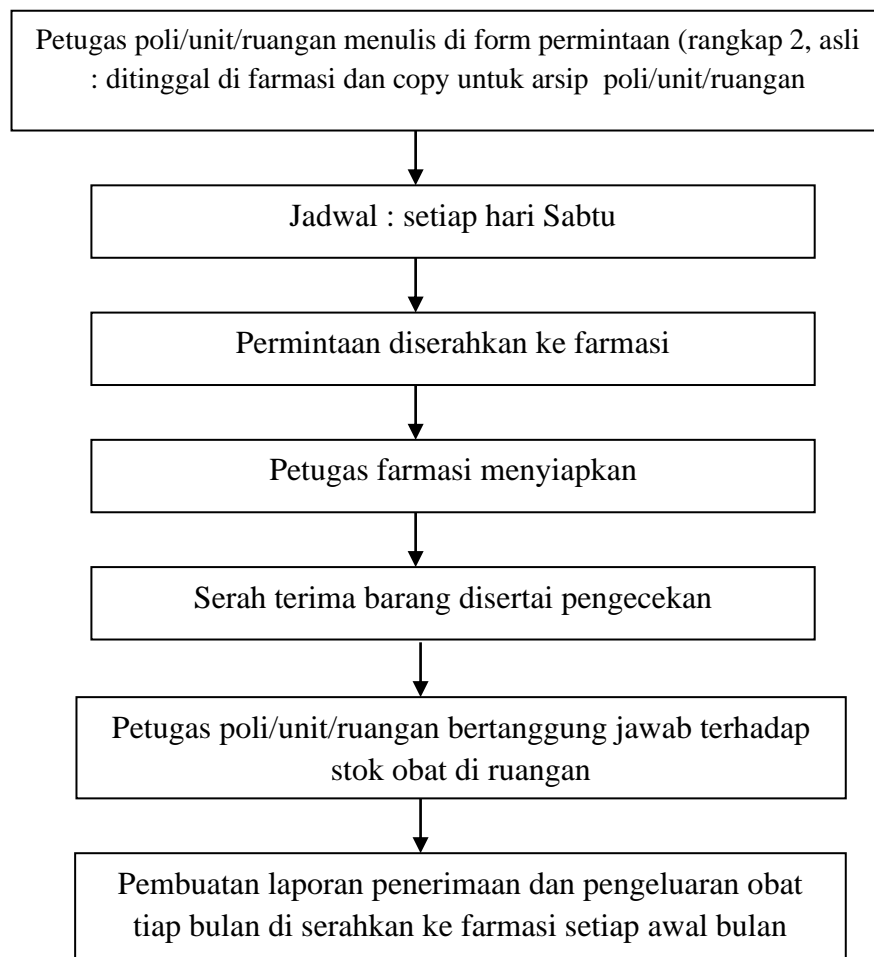


Gambar 4.2 Alur distribusi obat peresepan *individual prescribing* rawat jalan dan rawat inap di Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi

Sistem distribusi pada pelayanan pasien rawat inap disesuaikan dengan kebijakan rumah sakit, fasilitas fisik dan jumlah tenaga farmasi di instalasi farmasi yang melakukan pelayanan di Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi. Jumlah tenaga farmasi yang masih kurang dan semakin meningkatnya jumlah pasien sehingga menyebabkan beban kerja tenaga farmasi di instalasi farmasi sehingga sistem distribusi obat dengan peresepan individual menjadi pilihan bagi pelayanan di rawat inap.

Distribusi obat dari gudang farmasi ke apotek dilakukan setiap hari karena kapasitas apotek yang kecil, disesuaikan dengan kebutuhan pasien menggunakan *form* permintaan. Distribusi untuk persediaan di ruangan dilakukan dengan *form* permintaan obat pada bagian Instalasi Farmasi rumah sakit, sesuai kebutuhan ruangan oleh petugas poli/unit/ruangan dari

masing – masing ruangan dan juga sesuai jadwal yang ditetapkan dimana di Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi dijadwalkan setiap hari Sabtu.



Gambar 4.3 Alur distribusi sistem *floor stock* di Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi

Sistem distribusi dimulai dari penerimaan obat dan pembekalan farmasi di gudang farmasi, kemudian akan dilakukan pencatatan pada buku penerimaan barang dan kartu stock, penyimpanan, selanjutnya akan didistribusikan ke unit – unit pelayanan kesehatan. Tingkat efisiensi pengelolaan obat pada sistem distribusi obat dapat dilihat dari:

a. Kecocokan antara fisik obat dan kartu stock dalam gudang farmasi

Petugas gudang farmasi melakukan pendataan mulai dari penerimaan, penyimpanan dan pengeluaran obat guna dimaksudkan agar perputaran obat benar – benar sesuai dengan kenyataan. Di Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi menunjukkan bahwa staff gudang farmasi telah melaksanakan pencatatan kartu stok dengan baik. Pencatatan yang baik dapat membantu dalam proses pelayanan khususnya distribusi dan evaluasi pengelolaan obat. Adanya komputer sebagai fasilitas untuk penyimpanan data tidak dapat diabaikan, namun dengan demikian masih diperlukan data manual lainnya sebagai pelengkap dan penunjang keamanan data yang sebenarnya. Ketidakcocokan kartu stok dan fisik obat dapat diatasi dengan salah satu memberikan pemahaman bagi para karyawan tentang manfaat adanya data tertulis sebagai penunjang informasi kondisi obat di Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi. Dimana dengan adanya data tertulis maka dirasakan akan lebih mudah melakukan penelusuran distribusi obat sebenarnya. Sehingga diharapkan petugas gudang farmasi lebih teliti dan patuh dalam pengelolaan administrasi seperti memasukkan data penerimaan dan pengeluaran obat sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan bagi masyarakat/pasien.

b. Sistem penataan gudang farmasi

Hal ini berpengaruh dalam pendistribusian perbekalan farmasi dengan mutu yang terjamin serta mencegah terjadinya obat kadaluarsa

dan rusak sebelum terpakai. Maka Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi menerapkan dimana barang yang pertama diterima harus pertama dikeluarkan dan dimana barang yang memiliki batas kadaluarsa lebih pendek atau lebih awal harus digunakan terlebih dahulu. Sistem penyimpanan obat di gudang farmasi tidak menggunakan urutan abjad melainkan menggunakan sistem penyimpanan bentuk sediaan dan sifat obat tersebut.

Menurut kepala gudang instalasi farmasi berdasarkan pengalaman selama ini lebih mudah dan lebih fleksibel, yaitu lebih penting petugas menandai setiap barang dan punya kode masing – masing di setiap raknya, bisa ditempatkan dimana saja asalkan ada kodenya pasti bisa di temukan oleh petugas. Tetapi sistem ini masih mengalami kendala dilihat pada kenyataannya masih terdapatnya sejumlah obat kadaluarsa. Dengan demikian diperlukan kedisiplinan petugas di gudang untuk lebih memperhatikan penataan dan pendataan obat dalam kegiatan pendistribusian, dimulai dari sejak penerimaan barang, penyimpanan, hingga penyaluran ke apotek rumah sakit serta unit/ruangan. Namun untuk mencegah terjadinya obat kadaluarsa dan rusak, kepala gudang farmasi rutin melakukan pengecekan. Pengecekan dilaksanakan paling lama 3 bulan sekali. Sedangkan untuk kerusakan secara fisik mungkin lebih ke suhu ruangnya agar di buat lebih ideal, suhu kamar. Untuk pengecekan tidak ada check list tetapi petugas sudah mempunyai thermometer.

Kepala gudang Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi menjelaskan pula bahwa tidak ada panitia khusus yang menangani penerimaan obat – obatan, tetapi setiap obat yang masuk diperiksa jenis, jumlah, tanggal kadaluarsa barang sesuai dengan faktur pemesanan yang di terima langsung oleh apoteker, penanggung jawab gudang atau petugas yang ada digudang. Dari hasil wawancara fasilitas gudang dalam penyimpanan obat menurut kepala gudang farmasi masih ada kekurangan ruangan penyimpanan obat.

c. Waktu yang digunakan untuk melayani resep obat

Apotek di Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi buka selama 24 jam dikarenakan apotek rawat inap dan rawat jalan menjadi satu. Jam pelayanan rawat jalan hari Senin sampai Sabtu dimulai pukul 09.00. Tetapi resep juga dapat dilayani di luar jam itu karena apotek buka 24 jam. Pelayanan resep obat untuk pasien rawat inap dan rawat jalan yang disatukan dalam satu apotek masih menjadi kendala dalam sistem distribusi Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi dalam melakukan pelayanan obat yang maksimal. Hal ini menyebabkan lamanya antrian di apotek sehingga seharusnya apotek dipisah untuk mengurangi antrian, terutama untuk pengambilan obat rawat inap karena masih menggunakan *individual prescribing*. Selain itu juga mengurangi beban kerja sehingga meningkatkan ketelitian dan kecermatan serta meminimalkan kesalahan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, pengamatan dan wawancara yang dilakukan tentang sistem distribusi obat di Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi maka peneliti dapat menyimpulkan yaitu:

1. Proses distribusi obat di Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi bermula dari proses administrasi, proses penyampaian berita, proses pengeluaran fisik barang, proses angkutan dan proses pembongkaran serta pemuatan barang.
2. Pengelolaan obat pada tahap distribusi dan penggunaan obat di Instalasi farmasi, rawat inap dan unit – unit lain di Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi sebagian sudah termasuk dalam kategori sesuai Standar Oprasional Prosedur.
3. Pada pelaksanaan sistem distribusi obat di Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi masih kurang, baik dari sumber daya manusia maupun terkait dengan sarana dan prasarana yang digunakan pada saat dilakukan distribusi.
4. Tahap distribusi yang sudah efisien yaitu sistem penataan gudang, proses kecocokan jumlah obat dengan kartu stock, dan waktu yang digunakan untuk melayani resep obat

B. Saran

Berdasarkan hasil analisis ada beberapa saran yang mungkin dapat menjadi bahan masukan dan evaluasi:

1. Manajemen Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi sebaiknya menambahkan jumlah petugas atau sumber daya manusia dan dapat merenovasi bangunan khusus di Instalasi Farmasi agar memadai sehingga selanjutnya pengelolaan obat dan pelayanan kefarmasian kepada pasien dapat terlaksana secara optimal.
2. Melakukan sosialisasi lebih lanjut terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) terkait distribusi obat ke petugas atau SDM, serta mengadakan pelatihan khusus terkait distribusi obat.
3. Perlunya meningkatkan pengawasan dan pengendalian obat agar tidak terjadinya obat yang kadaluwarsa serta perlu koordinasi pengaturan sumber daya manusia pada jam – jam padatnya pelayanan obat di apotik.
4. Perlunya peningkatan sarana dan prasarana pada distribusi obat terutama untuk alat angkut pada saat distribusi obat ke unit unit ruangan dan instalasi rawat inap.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI, 1986, *Sediaan Galenik*. Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- Depkes RI, 2005, *Pedoman Supervisi dan Evaluasi Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan*. Jakarta.
- Depkes RI, 2010, *Pedoman Pengelolaan Perbekalan Farmasi Di Rumah Sakit*. Direktorat Bina Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Bekerjasama Dengan Japan Internasional Cooperation Agency.
- Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia. 2009, *Undang-undang Republik Indonesia Nomor: 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*. Bandung
- Febriawati, Henni 2013, *Gambaran Sistem Perencanaan Dan Pengadaan Persediaan Obat di Sub Bagian Gudang Farmasi RS Media Permata Hijau*. Program Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok.
- Jogiyanto, H.M., 2005, *Analisa dan Desain Sistem Informasi Pendekatan Terstruktur Teori dan Praktik Aplikasi Bisnis*. Yogyakarta.
- Kartidjo, Pudhiastuti 2007, *Kuliah Tamu Program Profesi Apotekersekolah Farmasi*. ITB.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2001, *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 1148/Menkes/PER/VI/2001 Tentang Pedagangan Besar Farmasi*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010, *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 340/Menkes/PER/III/2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 340 Tahun 2010 Tentang Kualifikasi Rumah Sakit.
- Moleong, Lexy 2007, *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosda Karya.
- Mulyadi, 1999, Kebijakan Departemen Kesehatan RI Tentang Organisasi Pelayanan Informasi Obat, *Makalah Seminar Sehari Pelayanan Informasi Obat Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo*. Jakarta.
- Mulyadi, 2016, *Sistem Akuntansi*. Jakarta.
- Romney, Marshall B dan Steinbart 2015, *Sistem Informasi Akuntansi edisi 13*. Jakarta.
- Siregar, Charles J P 2003, *Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapan*. Jakarta.

Siregar, Charles J P 2004, *Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapan*. Jakarta.