

TUGAS AKHIR

**SISTEM PENGADAAN DAN PENDISTRIBUSIAN OBAT DI
INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT Dr. SOETARTO (DKT)
YOGYAKARTA**



**DISUSUN OLEH : SELFIANA
MARIA KOTO 17001303**

AKADEMI MANAJEMEN ADMINISTRASI "YPK" YOGYAKARTA

2020

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Sistem Pengadaan dan Pendistribusian Obat Di Instalasi
Farmasi Rumah Sakit Dr. Soetarto (DKT) Yogyakarta
Nama : Selfiana Maria Koto
NIM : 17001303
Program studi : Manajemen Administrasi

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

Hari : Jumat
Tanggal : 17 Juli 2020

Mengetahui

Dosen Pembimbing

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

HALAMAN PENGESAHAN

SISTEM PENGADAAN DAN PENDISTRIBUSIAN OBAT DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT Dr. SOETARTO (DKT) YOGYAKARTA

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

Disetujui dan disahkan pada :

Hari :

Tanggal :

Tim Penguji

Tim Penguji

Ketua

Anggota

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

Nindyah Pratiwi, S.Pd., M.HUM
NIDN. 0513028802

Mengetahui
Direktur AMA YPK

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

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda-tangan dibawah ini:

Nama : Selfiana Maria Koto

NIM 17001303

Judul : Sistem Pengadaan dan Pendistribusian obat di Instalasi Farmasi
Rumah Sakit Dr. Soetarto (DKT) Yogyakarta.

Dengan ini saya menyatakan bahwa Tugas Akhir ini merupakan hasil karya sendiri dan belum pernah diterbitkan oleh pihak manapun kecuali dalam referensi dan bukan 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, Juli 2020

Yang membuat pernyataan

Selfiana Maria Koto

MOTO

1. Percayalah kepada Tuhan dengan segenap hatimu, dan janganlah bersandar kepada pengertianmu sendiri (Amsal 3:5)
2. Jikalau kamu tinggal dalam aku dan Firman-ku tinggal di dalam kamu, mintalah apa saja yang kamu kehendaki,dan kamu akan menerimanya (Yohanes 15 : 7).
3. Tidak ada yang sia-siaa dalam belajar karena ilmu akan bermanfaat pada waktunya.
4. Stres hanya akan menimbulkan ketidak puasan, luangkan waktumu untuk hal-hal yang lebih baik dan nikmati apa yang kamu kerjakan.
5. Jangan seorang pun menganggap engkau rendah karena engkau muda, Jadilah teladan bagi semua orang.(1Timotius 4:12)
6. Usaha tidak pernah mengkhianati hasil
7. Pemabuk pasti sukses dengan caranya sendiri

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan segala puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas penyertaan,dukungan dan Doa dari orang –orang tercinta, akhirnya Tugas Akhir ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat pada waktunya. Oleh karena itu dengan rasa bangga dan bahagia saya ucapkan rasa syukur dan terimakasih saya kepada:

1. Tuhan Yesus Kristus atas pernyataanya selama saya mengerjakan Tugas Akhir.
2. Terimakasih untuk Bapak dan Ibu (Alm) sebagai tanda bakti dan rasa terimakasih yang tak terhingga ku persembahkan karya kecil ini kepada kalian yang telah memberikan kasih sayang,segala dukungan moril dan materil, yang tiada terhingga yang tidak mungkin dapat ku balas, hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan cinta dan persembahan. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat, Bapak, dan Ibu (Alm) bahagia, karena selama ini saya hanya bisa menuntut, Kalianlah yang membuatku Termotivasi, selalu mendoakanku, selalu menasihatiiku menjadi lebih baik. Terimakasih Bapak, Terimakasih Ibu (Alm).
3. Untuk saudara/iku, Kaka, Sion, dan Marta yang selalu mensupport saya dalam menyusun Tugas Akhir ini, tiada yang paling mengharukan saat kumpul bersama kalian, walau sering bertengkar tapi itu selalu menjadi warna yang tak akan bisa tergantikan, terimakasih atas doa kalian selama ini. Maaf

belum bisa menjadi panutan seutuhnya, tapi saya akan selalu menjadi yang terbaik untuk kalian semua.

4. Terimakasih untuk Dosen pembimbing saya Bapak Anung Pramudyo, S.E. M.M untuk bimbingannya selama ini.
5. Terimakasih untuk Rumah Sakit Dr. Soetarto (DKT) Yogyakarta yang sudah menerima saya untuk penelitian Tugas Akhir di sana.
6. Terimakasih untuk kakakku Sion dan kakakku Lunion serta Adik bungsuku, yang sudah membantu saya dengan dana dan motivasi, dukungan selama ini.
7. Terimakasih untuk sahabat-sahabat saya: Ka Angel, Ka Fitri Ka Yana, Ka Erwin , Rey yang selalu memberikan suport kepada saya.
8. Teriamakasih untuk teman-teman seperjuangan AMA YPK Yogyakarta angkatan 2017, teman-teman kos dan teman nongkrong di malam minggu (bersama kalian galauku hilang).

KATA PENGANTAR

Puji syukuran saya panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan Tugas Akhir saya dengan judul Sistem Pengadaan dan Pendistribusian Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Dr. Soetarto (DKT) Yogyakarta. Tidak lupa juga saya mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang sudah membantu saya selama mengerjakan Tugas Akhir ini. Tugas Akhir ini di kerjakan guna memenuhi persyaratan untuk lulus dari AMA YPK Yogyakarta sekaligus sebagai bahan acuan dan informasi bagi pihak-pihak yang membutuhkan.

Saya menyadari bahwa Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran yang bersifat membangun, sangat saya harapkan Bapak/Ibu Dosen untuk dapat memakluminya sertadapat memberikan masukan agar kedepannya jauh lebih baik. Atas perhatiannya, saya ucapkanterimakasih.

Dalam penyelesaian Tugas Akhir (TA) 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 Akademi Manajemen Admintrasi YPK Yogyakarta dan selaku dosen pembimbing Tugas Akhir.
2. Seluruh pegawai instalasi farmasi/apotek Rumah Sakit Dr. Soetarto (DKT) Yogyakarta.
3. Seluruh staf pengajar Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta.
4. Dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis berharap semoga Tugas Akhir (TA), ini dapat berguna bagi ilmu pengetahuan, sebagai referensi di hari yang akan datang dan dapat berguna bagi siapa saja yang membutuhkan.

Yogyakarta, Juli 2020

Penulis

Selfiana Maria Koto

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRAK	xiii
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat penelitian.....	4
BAB II. LANDASAN TEORI	
A. Sistem.....	6
B. Pengadaan Obat.....	14
C. Obat.....	24
D. Apotek.....	27
E. Rumah Sakit.....	36

BAB III. METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	40
B. Subyek dan Objek Penelitian	40
C. Sumber Data	41
D. Metode Pengumpulan Data	41
E. Metode Analisis Data.....	43

BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum RS Dr.Soetarto(DKT) Yogyakarta	44
B. Analisis Data Dan Pembahasan... ..	49

BAB V. PENUTUP

A. Kesimpulan	56
B. Saran	57

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Logo RS DKT Yogyakarta.....	48
Gambar 4.2 Sistem Pengadaan Obat.....	50

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lemari Penyimpanan obat paten

Lampiran 2. Lemari Penyimpanan Alkes

Lampiran 3. Kulkas Penyimpanan Obat Insulin

ABSTRAK

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Sistem Pengadaan dan Pendistribusian Obat Rumah Sakit Dr. Soetarto (DKT) Yogyakarta. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Jenis data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data dikumpulkan melalui studi lapangan dengan observasi, wawancara, dan dokumentasi serta dengan studi kepustakaan. Metode analisis yang digunakan adalah analisis deskriptif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa prosedur pengadaan obat untuk kebutuhan di RS. Dr. Soetarto (DKT) Yogyakarta yaitu pengecekan barang, pemesanan, penerimaan dan pemeriksaan obat, pencatatan, dan pembayaran. Pendistribusian obat di RS. Dr. Soetarto (DKT) Yogyakarta dilakukan dengan sistem desentralisasi yaitu melalui apotek dan unit-unit yang ada di rumah sakit. Kendala-kendala yang ditemukan dalam sistem pengadaan obat di RS. Dr. Soetarto (DKT) Yogyakarta yaitu obat yang datang tidak sesuai dengan pemesanan, penerimaan obat terlambat, adanya barang atau obat yang diterima dalam keadaan kurang baik misalnya rusak atau telah mendekati waktu kadaluarsa, dan perbedaan antara data stok obat dengan obat yang tersedia di gudang.

Kata kunci : *Pengadaan, Pendistribusian, Obat, Rumah Sakit*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut World Health Organization (WHO), kesehatan merupakan suatu keadaan sehat bukan hanya keadaan bebas dari sakit, penyakit atau kecacatan yang memungkinkan setiap orang dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Untuk mencapai keadaan sehat maka perlu dilakukan upaya-upaya kesehatan. Kesehatan adalah sebuah sumber daya yang dimiliki semua manusia dan bukan merupakan suatu tujuan hidup yang perlu dicapai. Kesehatan tidak terfokus kepada fisik yang bugar tetapi meliputi jiwa yang sehat dimana individu dapat bersikap toleran dan dapat menerima perbedaan (Brook, 2017).

Obat merupakan komponen penting dari pelayanan kesehatan di apotek, sehingga diperlukan suatu sistem manajemen yang baik dan berkesinambungan. Apabila terjadi kekurangan obat disarana pelayanan kesehatan akan menurunkan tingkat kepercayaan konsumen terhadap suatu apotek, oleh sebab itu sistem manajemen pengadaan obat menjadi hal penting untuk dikelola dengan baik (Sanjoyo, 2009)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 58 tahun 2014, pengadaan merupakan kegiatan yang dimaksud untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu.

Pengadaan dilakukan untuk menjamin kualitas pelayanan kefarmasian maka pengadaan sediaan farmasi harus melalui jalur resmi.

Menurut Permenkes RI Nomor 72 Tahun 2016 pengadaan merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu. Pengadaan merupakan kegiatan yang berkesinambungan dimulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang dibutuhkan, penyesuaian antara kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan, dan pembayaran.

Apotek merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan dalam membantu mewujudkan tercapainya derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri-sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan masyarakat. Selain itu juga sebagai salah satu tempat pengabdian dan praktek profesi apoteker dalam melaksanakan pekerjaan kefarmasian (Anonim, 2001). Apotek merupakan sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang wajib menyediakan, menyimpan dan menyerahkan perbekalan farmasi yang bermutu baik.

Pendistribusian obat adalah suatu proses penyerahan obat sejak setelah sediaan disiapkan oleh IFRS sampai dengan dihantarkan kepada perawat, dokter, atau profesional pelayanan kesehatan lain untuk diberikan kepada

penderita (Siregar, 2013). Menurut peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit menyatakan distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan atau menyerahkan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan atau pasien dengan menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah dan ketetapan waktu. rumah sakit harus menentukan sistem distribusi yang dapat menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di unit pelayanan.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik mengambil judul :
“Sistem Pengadaan Dan Pendistribusian Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit DR. Soertato (DKT)”.

B. Rumusan Masalah

Mengacu pada latar belakang permasalahan yang telah di uraikan diatas, maka rumusan masalahnya adalah: “Bagaimana Sistem Pengadaan dan Pendistribusian Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Dr. Soetarto (DKT) Yogyakarta ?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui sistem pengadaan dan pendistribusian obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Dr. Soetarto (DKT) Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dalam penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Dr.

Soetarto (DKT) Yogyakarta ini adalah:

1. Bagi Rumah Dr. Soetarto (DKT) Yogyakarta
 - a. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu masukan bagi rumah sakit sebagai penentu dalam pengambilan kebijakan di instalasi farmasi.
 - b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi wahana evaluasi rumah sakit dalam pengadaan dan pendistribusian obat di instalasi farmasi.
2. Bagi Penulis
 - a. Untuk menambah pengetahuan, wawasan, keterampilan dan pengalaman, tentang sistem pengadaan dan pendistribusian obat di bagian instalasi Farmasi.
 - b. Untuk mempraktikkan secara langsung ilmu atau teori-teori yang telah didapatkan selama perkuliahan sehingga mahasiswa dapat membekali dan mempersiapkan diri untuk menghadapi tanggungjawab di dalam dunia kerja.
3. Bagi AMA YPK Yogyakarta
 - a. Mempererat kerja sama antara akademi dengan rumah sakit yang terkait serta menambah bahan bacaan bagi perpustakaan kampus dan sebagai acuan pembelajaran mahasiswa.
 - b. Untuk memberi gambaran atau wacana kepada pembaca tentang sistem pengadaan dan pendistribusian obat di instalasi Farmasi.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Sistem

1. Pengertian Sistem

Istilah sistem berasal dari bahasa Yunani *Systema* yang berarti menempatkan bersama. Sistem adalah kumpulan dari elemen-elemen yang memenuhi satu kesatuan untuk mencapai tujuan tertentu. Terkait dengan pengertian sistem para ahli pendidikan memberikan batasan diantaranya. McLeod (2001: 11) mengemukakan bahwa sistem adalah sekelompok elemen yang berintegrasi dengan maksud yang sama untuk mencapai satu tujuan. Dalam sebuah organisasi terdapat elemen-elemen yang bekerja sama guna mencapai satu tujuan. Seperti ini juga dalam sebuah sistem terdapat beberapa subsistem-subsistem yang saling bekerja sama untuk satu tujuan. Dalam sistem pelayanan subsistem-subsistem (misalnya pegawai dan fasilitas administrasi) saling mempengaruhi sehingga akan menciptakan sebuah pelayanan yang dapat memuaskan.

Amsyah (2003:27) menyatakan bahwa sistem adalah elemen-elemen yang saling berhubungan membentuk satu kesatuan atau organisasi. Dengan kata lain suatu sistem bukanlah merupakan suatu perangkat unsur-unsur yang dirakit secara sembarangan tetapi terdiri dari unsur-unsur yang dapat diidentifikasi sebagai kebersamaan yang menyatu disebabkan tujuan atau sasaran yang sama. Definisi ini

menyimpulkan bahwa organisasi merupakan kumpulan dari orang-orang yang ada dalam suatu organisasi dan yang saling berkaitan dan berhubungan satu sama lain.

Mulyadi (2005 :5) mengembangkan bahwa sistem berarti jaringan prosedur yang dibuat menurut pola yang terpadu untuk melaksanakan kegiatan pokok perusahaan atau instansi terkait dengan prosedur. Maka prosedur merupakan suatu urutan kegiatan-kegiatan klerikal. Biasanya melibatkan beberapa orang dalam suatu departemen atau lebih yang dibuat untuk menjamin penanganan secara seragam transaksi perusahaan yang berulang. Pendapat tersebut dapat disimpulkan oleh peneliti bahwa sistem terdiri dari jaringan prosedur, sedangkan prosedur merupakan urutan kegiatan.

2. Karakteristik atau sifat-sifat Sistem

Dalam memahami suatu sistem maka perlu membedakan unsur-unsur dari sistem yang membentuknya. Berikut ini beberapa karakteristik sistem yang membedakan suatu sistem dengan sistem lainnya (Sutabri, 2005)

a. Komponen

Suatu sistem terdiri dari sejumlah komponen yang saling berinteraksi, yang artinya saling bekerja sama membentuk satu kesatuan. komponen-komponen sistem atau elemen-elemen sistem dapat berupa suatu subsistem atau bagian-bagian dari subsistem. setiap subsistem mempunyai sifat-sifat dari sistem untuk menjalankan suatu fungsi tertentu mempengaruhi proses sistem secara keseluruhan.

b. Batasan Sistem.

Batasan sistem (*boundary*) merupakan daerah yang membatasi antara suatu sistem dengan sistem yang lainnya atau dengan lingkungan luarnya. batasan suatu sistem menunjukkan ruang lingkup dari sistem tersebut.

c. Lingkungan Luar Sistem.

Lingkungan luar (*evinronment*) dari suatu sistem adalah apapun di luar batas sistem yang mempengaruhi operasi. Lingkungan luar sistem dapat bersifat menguntungkan dan dapat juga bersifat merugikan sistem tersebut. Lingkungan luar yang menguntungkan berupa energi dari sistem dan dengan demikian harus tetap dijaga dan dipelihara. sedangkan lingkungan luar yang merugikan harus ditahan dan dikendalikan, kalau tidak maka akan mengganggu kelangsungan hidup dari sistem.

d. Penghubung Sistem

Penghubung (*interfance*) merupakan media penghubung antara satu subsistem dengan subsistem yang lainnya. melalui penghubung ini memungkinkan sumber-sumber daya mengalir dari satu subsistem ke subsistem lainnya. Dengan penghubung satu subsistem dapat berintegrasi dengan subsistem yang lainnya membentuk satu kesatuan.

e. Masukan (input) Sumber daya atau produk (data, bahan baku, peralatan, energi) dari lingkungan yang dikonsumsi dan dimanipulasi oleh suatu sistem.

- f. Keluaran (output) sumber daya atau produk (informasi, laporan, dokumen, tampilan layar komputer barang jadi). yang disediakan untuk lingkungan sistem oleh kegiatan dalam sistem.

3. Desain Sistem

Sistem dapat didefinisikan sebagai penggambaran, Perencanaan, dan pembuatan sketsa atau pengaturan dari beberapa elemen yang terpisah ke dalam suatu kesatuan yang utuh dan berfungsi. Desain sistem menentukan bagaimana suatu sistem akan menyelesaikan tahap ini menyangkut mengkonfigurasi dari komponen-komponen perangkat lunak dan perangkat keras dari suatu sistem sehingga setelah instalasi dari sistem akan benar-benar memuaskan rancang bangun yang telah ditetapkan pada akhir tahap analisis sistem (Jogiyanto, 2005)..

4. Tahapan Desain Sistem

Burch (2014) menyatakan bahwa tahap desain sistem mempunyai beberapa tujuan yaitu :

a. Masukan Sistem

Masukan (*Input*) sistem adalah energi yang masukan ke dalam sistem. masukan dapat berupa masukan perawatan (maintenance, input), dan masukan sinyal (signal input). Maintenance input adalah energi yang dimasukan supaya dapat beroperasi. signal input adalah energi yang diproses untuk didapatkan keluaran. sebagai contoh di dalam data adalah signal input untuk diolah menjadi informasi.

b. Keluaran Sistem

Keluaran (*Output*) sistem adalah hasil dari energi yang diolah dan diklasifikasikan menjadi keluaran yang berguna dan sisa pembuangan. misalnya untuk sistem komputer, panas yang dihasilkan adalah keluaran yang tidak berguna dan merupakan hasil sisa pembuangan, sedang informasi adalah keluaran yang dibutuhkan.

c. Bentuk-bentuk Sistem

Menurut Zakiyudin (2011) bentuk-bentuk sistem adalah sebagai berikut :

- 1) Sistem abstrak, adalah sistem yang berupa pemikiran atau ide-ide yang tidak tampak secara fisik.
- 2) Sistem phisik, adalah sistem yang ada secara phisik.
- 3) Sistem alamiah, adalah sistem yang terjadi melalui proses alam, tidak dibuat manusia.
- 4) Sistem buatan manusia, adalah sistem yang dirancang oleh manusia.
- 5) Sistem tertentu (*deterministik system*), adalah sistem yang beroperasi dengan tingkah laku yang sudah dapat diprediksi sehingga keluaran dari sistem dapat diramalkan.
- 6) Sistem tak tentu (*Probabilistik system*), adalah sistem yang kondisi masa depannya tidak dapat diprediksi krena mengandung unsur probabilitas.
- 7) Sistem tertutup, adalah sistem yang tidak berhubungan dengan lingkungan luarnya.

8) Sistem terbuka, adalah sistem yang berhubungan dan terpengaruh dengan lingkungan luarnya.

Pohan dan Bahri (1997:2) menjelaskan bahwa pada dasarnya hanya ada dua jenis sistem yaitu:

1) Sistem alami seperti sistem matahari, sistem luar angkasa, sistem reproduksi dan lain sebagainya: Sistem alami terbagi menjadi dua, yaitu:

- a) Sistem fisik seperti sistem molekul, luar angkasa: dan,
- b) Sistem kehidupan seperti sistem tumbuhan, sistem manusia.

2) Sistem buatan manusia seperti sistem hukum, sistem perpustakaan, sistem transportasi dan lain sebagainya. Sedangkan sistem buatan manusia umumnya dibagi berdasarkan spesifikasi tertentu seperti:

- a) Sistem sosial (hukum, doktrin, seragam).
- b) Sistem organisasi (Perpustakaan).
- c) Sistem transportasi (jaringan jalan raya, kanal, udara, lautan).
- d) Sistem komunikasi (telepon, teleks, sinyal, asap).
- e) Sistem produksi (pabrik).
- f) Sistem keuangan (akuntansi, inventori, buku besar).

Sistem berdasarkan prinsip dasar secara umum terbagi dalam:

1) Sistem terspesialisasi: adalah sistem yang sulit diterapkan pada lingkungan yang berbeda (misalnya sistem biologi, ikan yang dipindahkan ke darat).

- 2) Sistem besar, adalah sistem yang sebagian besar sumber dayanya berfungsi melakukan perawatan harian (misalnya dinosaurus sebagai sistem biologi menghabiskan sebagian besar masa hidupnya dengan makan dan makan).
- 3) Sistem sebagai bagian sistem lain: sistem selalu merupakan bagian dari sistem yang lebih besar, dan dapat terbagi menjadi sistem yang lebih kecil.
- 4) Sistem berkembang walaupun tidak berlaku bagi semua sistem tetapi hampir semua sistem selalu berkembang.
- 5) Sistem sementara, pelaku dari sistem sementara terdiri dari tiga kelompok yaitu:
 - a) Pemakai pada umumnya ada tiga jenis pemakai yaitu operasional, pengawas, dan eksekutif.
 - b) Tiga jenis manajemen yaitu manajemen pemakai yang bertugas menangani pemakaian dimana sistem baru diterapkan, manajemen sistem yang diterapkan dalam pengembangan sistem itu sendiri dan manajemen umum yang terlibat dalam strategi perencanaan sistem dan sistem pendukung pengambilan keputusan.
 - c) Pemeriksa biasanya menentukan segala sesuatunya berdasarkan ukuran-ukuran standar yang dikembangkan pada banyak perusahaan sejenis

- 6) Penganalisa sistem dan fungsi-fungsinya antara lain:
 - a) Arkeolog yaitu yang menelusuri bagaimana sebenarnya sistem lama berjalan, bagaimana sistem tersebut dijalankan, dan segala hal menyangkut sistem lama.
 - b) Inovator yaitu yang membantu mengembangkan dan membuka wawasan pemakai bagi kemungkinan-kemungkinan lain.
 - c) Mediator yaitu yang menjalankan fungsi komunikasi dari semua level, antara lain pemakai, manajer, programmer, pemeriksa dan pelaku sistem lainnya yang mungkin belum punya sikap dan cara pandang yang sama.
 - d) Pimpinan proyek, penganalisa sistem haruslah personil yang lebih berpengalaman dari programmer atau desainer. Selain itu mengingat penganalisa sistem umumnya ditetapkan terlebih dahulu dalam suatu pekerjaan sebelum yang lain bekerja, adalah hal yang wajar jika penanggung jawab pekerjaan menjadi porsi penganalisa sistem.
7. Pendesain sistem menerima hasil penganalisa sistem berupa kebutuhan pemakai yang tidak berorientasi pada teknologi tertentu. yang kemudian ditransformasikan ke desain arsitektur tingkat tinggi dan dapat diformulasikan oleh programmer
8. Programmer setelah menganalisa sistem memberikan hasil kerjanya dan kemudian diolah oleh pendesain sistem baru. Programmer dapat

mulai bekerja. Karena itu programmer baru mulai bekerja setelah penganalisa sistem selesai dengan pekerjaannya.

9. Personil pengoperasian Pelaku ini bertugas dan bertanggung jawab di pusat komputer misalnya jaringan, keamanan, perangkat keras, keamanan perangkat lunak, pencetakan dan back-up.

B. Pengadaan Obat

1. Definisi Pengadaan Obat

Menurut keputusan Menteri Kesehatan nomor 35 tahun 2014 tentang standar pelayanan farmasi di apotek, pengadaan untuk menjamin kualitas pelayanan kefarmasian maka pengadaan sediaan farmasi harus melalui jalur resmi sesuai peraturan perundang-undangan (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2014).

Pengadaan obat merupakan suatu proses yang dimaksud untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien. Proses pengadaan obat dapat terbentuk dengan baik apabila didukung dengan kemampuan sumber daya yang tersedia dalam suatu sistem. Tujuan utama pengadaan obat adalah tersedianya obat yang berkualitas baik, tersebar secara merata, jenis dan jumlah sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan (Atijah, et al, 2010)

Pengadaan adalah suatu proses kegiatan yang bertujuan agar sediaan farmasi tersedia dengan jumlah dan jenis yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan. Proses pengadaan meliputi aspek perencanaan, pengadaan, penerimaan dan penyimpanan (Mashuda, 2011).

2. Proses Pengadaan Obat di Apotek

a. Perencanaan

Perencanaan merupakan suatu proses kegiatan seleksi obat dan bahan medis habis pakai untuk menentukan jenis dan jumlah obat dalam rangka pemenuhan kebutuhan. Proses seleksi obat dan bahan medis habis pakai dilakukan dengan mempertimbangkan pola penyakit, pola konsumsi obat periode sebelumnya, dan rencana pengembangan (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2014).

Metode yang sering digunakan dalam perencanaan pengadaan yaitu:

1) Metode Epidemiologi

Perencanaan berdasarkan pola penyebaran penyakit dan pola pengobatan Penyakit masyarakat sekitar.

2) Metode Konsumsi

Perencanaan berdasarkan data pengeluaran barang periode sebelumnya. Data ini kemudian diklasifikasikan menjadi kelompok cepat beredar (fast moving) dan lambat beredar (slow moving).

3) Metode Kombinasi

Perencanaan berdasarkan pola penyebaran penyakit dan melihat kebutuhan periode sebelumnya.

4) Metode Just In Time

Perencanaan berdasarkan obat yang dibutuhkan dengan jumlah terbatas. Perencanaan ini digunakan untuk obat-obat yang jarang

dipakai atau diresepkan serta harganya mahal dengan kadaluwarsa yang pendek.

b. Pengadaan

Menurut keputusan menteri kesehatan nomor 35 tahun 2014 tentang standar pelayanan farmasi di apotek, pengadaan untuk menjamin kualitas pelayanan kefarmasian maka pengadaan sediaan farmasi harus melalui jalur resmi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2014).

Pengadaan obat merupakan suatu proses yang dimaksud untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien. Proses manajemen obat dapat terbentuk dengan baik apabila didukung dengan kemampuan sumber daya yang tersedia dalam suatu sistem. Tujuan utama pengadaan obat adalah tersedianya obat yang berkualitas baik, tersebar secara merata, jenis dan jumlah sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan (Atijah., et al, 2010).

Sistem pengadaan obat merupakan faktor penting dari ketersediaan atau biaya yang harus dikeluarkan. Keefektifan proses pengadaan dapat menjamin ketersediaan obat-obatan yang baik, dalam jumlah yang cukup, dengan harga yang sesuai dan dengan standar kualitas yang diakui.

Sistem pengadaan obat untuk kebutuhan apotek dilaksanakan dengan tahapan sebagai berikut:

1) Persiapan

Pengumpulan data obat yang akan dipesan, dari buku defacta yaitu peracikan maupun gudang. Termasuk obat baru yang ditawarkan supplier.

2) Pemesanan

Petugas gudang membuat surat pesanan obat, sebaiknya minimal dua rangkap, yang satu diberikan kepada supplier yang harus dilampirkan dengan faktur pada waktu mengirim barang, dan surat pesanan yang satu diberikan kepada petugas gudang untuk mengontrol apakah kiriman barang sesuai dengan pesanan (Hartono, 2003).

3) Penerimaan

Petugas gudang yang menerima, harus mencocokkan barang dengan faktur dan surat pesanan lembaran kedua dari gudang (Hartono, 2003).

4) Pencatatan

Daftar obat pesanan yang tertera pada faktur disalin dalam buku penerimaan barang, ditulis nomor urut dan tanggal, nama supplier, nama obat, nomor batch, tanggal kadaluwarsa (ED), jumlah, harga satuan, potongan harga, dan jumlah harga. Pencatatan dilakukan setiap hari saat penerimaan barang, sehingga dapat diketahui berapa jumlah barang di setiap pembelian. Dari catatan ini yang harus diwaspadai jangan sampai jumlah pembelian tiap

bulannya melebihi anggaran yang telah ditetapkan, terkecuali bila ada kemungkinan kenaikan harga. Faktur kemudian diserahkan ke bagian administrasi untuk diperiksa kembali, lalu disimpan dalam map untuk menunggu waktu jatuh tempo (Hartono, 2003).

5) Pembayaran

Pembayaran dilakukan bila sudah jatuh tempo dimana tiap faktur akan dikumpulkan perdebitur, masing-masing akan dibuatkan bukti kas keluar serta cek atau giro, kemudian diserahkan ke bagian keuangan untuk ditandatangani sebelum dibayarkan ke supplier (Hartono, 2003)

Beberapa masalah yang sering dijumpai dalam pengadaan diantaranya obat yang datang tidak sesuai dengan pemesanan, penerimaan obat terlambat atau tidak datang sekaligus sehingga sangat menyulitkan pengaturan penyimpanan dan distribusinya, serta masalah yang lain adanya barang atau obat yang diterima dalam keadaan kurang memuaskan, rusak atau telah mendekati waktu kadaluwarsa (Quick., et al, 1993).

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pengadaan obat yaitu memilih obat atau perbekalan kesehatan dan metode pengadaan. Berikut ini kriteria obat dan perbekalan kesehatan.

1) Kriteria Umum.

- a) Obat yang tercantum dalam daftar obat, berdasarkan DOEN (Daftar Obat Esensial Nasional) yang masih berlaku.

- b) Obat harus memiliki Izin Edar atau Nomor Registrasi dari Kementerian Kesehatan R.I.
 - c) Batas kadaluwarsa obat pada saat pengadaan minimal 2 tahun
 - d) Khusus vaksin dan preparat biologis ketentuan kadaluwarsa diatur sendiri.
 - e) Obat memiliki Sertifikat Analisa dan uji mutu yang sesuai dengan nomor batch masing-masing produk. Obat diproduksi oleh Industri Farmasi yang memiliki Sertifikat CPOB (Cara Pembuatan Obat yang Baik).
- 2) Kriteria Mutu Obat.

Mutu dari obat dan perbekalan kesehatan harus dapat di pertanggungjawabkan. Kriteria mutu obat dan perbekalan kesehatan adalah sebagai berikut:

- a) Persyaratan mutu obat harus sesuai dengan Farmakope Indonesia edisi terakhir.
- b) Industri Farmasi yang memproduksi obat bertanggung jawab terhadap mutu obat melalui pemeriksaan mutu (*Quality Control*) yang dilakukan oleh Industri Farmasi.

Pengadaan barang dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah dibuat dan disesuaikan dengan anggaran dan keuangan yang ada. Pengadaan barang meliputi proses pemesanan, pembelian, dan penerimaan barang. Ada tiga macam pengadaan yang bisa dilakukan di

apotek, yaitu pengadaan dalam jumlah terbatas, pengadaan secara berencana, dan pengadaan spekulatif

1) Pengadaan dalam Jumlah Terbatas.

Pengadaan dalam jumlah terbatas yaitu pembelian dilakukan apabila persediaan barang dalam hal ini adalah obat-obatan sudah menipis. Barang yang sudah dibeli hanyalah obat-obatan yang dibutuhkan saja, dalam waktu satu sampai dua minggu. Hal tersebut dilakukan untuk mengurangi stok obat dalam jumlah besar dan pertimbangan masalah biaya yang minimal. Namun perlu pula adanya pertimbangan pengadaan obat dalam jumlah terbatas ini dilakukan apabila PBF tersebut ada di dalam kota dan selalu siap mengirimkan obat dalam waktu cepat.

2) Pengadaan secara Berencana.

Pengadaan secara berencana adalah perencanaan pembelian obat berdasarkan penjualan perminggu atau perbulan. Sistem ini dilakukan pendataan obat yang paling banyak terjual dan tergantung pula pada kondisi cuaca. Hasil pendataan tersebut diharapkan dapat memaksimalkan prioritas pengadaan obat. Cara ini biasa dilakukan apabila supplier atau PBF berada diluar kota. Di dalam Permenkes RI Nomor 35 Tahun 2014, pemilihan Pedagang Besar Farmasi (PBF) yang selektif dan berkualitas serta dapat dipercaya menjadi pertimbangan yang penting untuk dapat memperoleh perbekalan farmasi yang berkualitas dengan harga

terjangkau. Pemilihan tersebut berdasarkan atas fasilitas yang diberikan oleh PBF yang bersangkutan, seperti pelayanan yang cepat, sistem pembayaran, ketepatan pengiriman barang, kemudahan pengembalian barang (retur) barang yang menjelang kadaluwarsa, diskon yang ditawarkan serta bonus.

3) Pengadaan secara Spekulatif.

Cara ini dilakukan apabila akan ada kenaikan kebutuhan, namun resiko ini terkadang tidak sesuai dengan rencana, karena obat dapat rusak apabila stok obat digudang melampaui kebutuhan. Di sisi lain obat yang mempunyai ED akan menyebabkan kerugian besar, namun apabila spekulasi benar dapat mendatangkan keuntungan yang besar (Hartini, 2007).

Pengadaan sediaan farmasi seperti obat-obatan dan alat kesehatan perlu melakukan pengumpulan data obat- obatan yang akan dipesan. Data obat-obatan tersebut biasanya ditulis dalam buku defacta, yaitu jika barang habis atau persediaan menipis berdasarkan jumlah barang yang tersedia pada bulan-bulan sebelumnya (Hartini, 2006).

c. Penerimaan

Penerimaan obat adalah suatu kegiatan dalam menerima obat-obatan dari distributor ke bagian gudang atau logistik, bertujuan agar obat yang diterima sesuai dengan kebutuhan berdasarkan permintaan yang diajukan. Dalam penerimaan obat harus dilakukan pengecekan terhadap obat-obat

yang diterima, mencakup jumlah kemasan, jenis dan jumlah obat sesuai faktur pembelian (Muharomah, 2008). Kegiatan untuk menerima perbekalan farmasi yang telah diadakan sesuai dengan aturan kefarmasian melalui pembelian langsung, tender, atau sumbangan. Penerimaan harus dilakukan oleh petugas penanggung jawab, bertujuan untuk menjamin perbekalan farmasi yang diterima agar sesuai dengan kontrak baik spesifikasi mutu, jumlah atau waktu kedatangan. Perbekalan farmasi yang diterima harus sesuai dengan spesifikasi kontrak yang ditetapkan (Permana, 2013).

d. Penyimpanan

Penyimpanan adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan obat-obatan yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat mengganggu mutu obat. Tujuan penyimpanan obat antara lain memelihara mutu obat, menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab, menjaga kelangsungan persediaan, memudahkan pencarian dan pengawasan (Departemen Kesehatan RI, 2004).

Semua obat atau bahan obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya. Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan serta disusun secara alfabetis.

Pengeluaran barang di apotek menggunakan sistem FIFO (*First in First Out*), demikian pula halnya obat yang mempunyai waktu

kadaluwarsa lebih singkat disimpan paling depan yang memungkinkan terlebih dahulu (FEFO = *First Expire First Out*) (Departemen Kesehatan RI, 2004).

Penyimpanan obat digolongkan berdasarkan bentuk bahan baku, seperti bahan padat, dipisahkan dari bahan yang cair atau bahan yang setengah padat. Hal tersebut dilakukan untuk menghindari zat-zat yang bersifat higroskopis, demikian pula halnya terhadap barang-barang yang mudah terbakar (Departemen Kesehatan RI, 2004).

Serum, vaksin, dan obat-obat yang mudah rusak atau meleleh pada suhu kamar, disimpan dalam lemari es. Penyimpanan obat-obat narkotika disimpan dalam almari khusus sesuai dengan Permenkes N0.28 tahun 1978 untuk menghindari dari hal-hal yang tidak diinginkan seperti penyalahgunaan obat-obat narkotika.

Penyusunan obat dilakukan dengan cara alfabatis untuk mempermudah pengambilan obat saat diperlukan (Hartini, 2007). Ruang penyimpanan berdasarkan Permenkes RI Nomor 35 Tahun 2014 menyatakan bahwa ruang penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai harus memperhatikan kondisi sanitasi, temperatur, kelembaban, ventilasi, pemisahan untuk menjamin mutu produk dan keamanan petugas. Ruang penyimpanan harus dilengkapi dengan rak/lemari obat, pallet, pendingin ruangan (AC), lemari pendingin, lemari penyimpanan khusus narkotika dan psikotropika, lemari penyimpanan obat khusus, pengukur suhu dan kartu suhu.

C. Obat

1. Definisi Obat

Menurut keputusan Menteri Kesehatan nomor 35 tahun 2014 tentang standar pelayanan farmasi di apotek, pengadaan untuk menjamin kualitas pelayanan kefarmasian maka pengadaan sediaan farmasi harus melalui jalur resmi sesuai peraturan perundang-undangan (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2014).

2. Macam-macam obat yang digunakan dalam pelayanan kesehatan

Menurut Menteri Kesehatan RI (2014), obat digolongkan sebagai berikut :

a. Obat Paten

Obat dengan nama dagang dari pabrik yang memproduksinya.

b. Obat Generik

Obat dengan nama generik yaitu nama resmi yang telah ditetapkan dalam Farmakope Indonesia dan INN (*Internasional Non-Proprietary Names*) untuk zat yang berkhasiat yang dikandungnya.

c. Obat Essensial

Adalah obat yang terpilih yang paling dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan, mencakup upaya diagnosa, terapi dan rehabilitasi, yang harus selalu tersedia pada unit pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkatnya.

3. Penggolongan Obat

Untuk meningkatkan keamanan dan ketepatan penggunaan obat serta pengamanan distribusinya, obat yang beredar di Indonesia digolongkan menjadi 4 golongan yaitu :

a. Obat Bebas (OTC = *Over The Counter*)

Obat Bebas adalah golongan obat yang dalam penggunaannya tidak membahayakan masyarakat dan penggunaannya tanpa pengawasan dokter. Obat bebas dapat dibeli di apotek, toko obat berijin maupun warung-warung kecil. Golongan obat bebas memiliki tanda khusus lingkaran berwarna hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh: tablet vitamin C, tablet vitamin B kompleks, obat gosok, rhemoson, minyak kayu putih, bedak salicyl dan sebagainya

b. Obat Bebas Terbatas (daftar W = *warschuwing*)

Golongan obat ini dalam jumlah tertentu (jumlah terbatas) penggunaannya cukup aman, tetapi apabila terlalu banyak akan menimbulkan efek kurang baik. Pemakaian obat ini tidak perlu pengawasan dokter sampai jumlah tertentu dan diperoleh tanpa resep dokter di apotek, toko obat berijin dan warung-warung. Golongan obat bebas terbatas pada kemasannya bertanda khusus lingkaran berwarna biru dengan garis tepi berwarna hitam dan harus dilengkapi dengan tanda Peringatan PI sampai P6 sebagai berikut:

- 1) P1: awas! Obat Keras. Baca aturan pakainya.
- 2) P2: Awas! Obat Keras. Hanya untuk kumur jangan ditelan.

- 3) P3: Awas! Obat Keras. Hanya untuk bagian luar tubuh
- 4) P4: Awas! Obat Keras. Hanya untuk dibakar
- 5) P5: Awas! Obat Keras. Tidak boleh ditelan
- 6) P6: awas! Obat Keras. Obat wasir jangan ditelan

c. Obat Keras (Daftar G = Gevaarlijk)

Obat Keras adalah golongan obat yang pemakaiannya harus dibawah pengawasan dokter. Untuk memperolehnya harus dengan resep dokter dan hanya dapat dibeli di apotek, termasuk di rumah sakit. Obat keras pada kemasannya diberi tanda lingkaran merah huruf K yang berwarna hitam. Contoh : Obat-obat golongan antibiotika, obat suntik(injeksi)

d. Psikotropika dan Narkotika

1) Psikotropika

Obat ini merupakan golongan obat yang berbahaya yang pemakaiannya harus di bawah pengawasan dokter dan untuk mendapatkannya harus dengan resep dokter di apotek, rumah sakit. Obat psikotropika adalah obat yang digunakan untuk tujuan pengobatan yang menyangkut masalah kejiwaan atau mental. Golongan obat ini banyak disalah gunakan pemakaiannya oleh golongan anggota masyarakat Contoh : tablet Valium, Valisanbe, Mogadon, Dumolid.

2) Narkotika

Narkotika merupakan obat atau bahan yang bermanfaat dibidang pengobatan dan ilmu pengetahuan, namun disisi lain dapat menimbulkan ketergantungan. Penyalagunaan obat golongan ini dapat berakibat buruk pada tubuh pemakai, juga merugikan keluarga, lingkungan dan masyarakat. Untuk mendapatkan obat ini harus dengan resep dokter dan tidak boleh dilakukan pengulangan harus menggunakan resep yang baru. Obat ini hanya dapat diperoleh di apotek, rumah sakit. Sebagai contohnya antara lain: Morfin, Codein. Untuk meningkatkan keamanan dan ketepatan penggunaan obat serta pengamanan distribusi untuk golongan obat Psikotropika dan Narkotika Pemerintah. melakukan pengawasan secara ketat dengan diterbitkannya Undang-Undang Nomor 5 tahun 1997 tentang Psikotropika dan Undang-Undang Nomor 22 tahun 1997 tentang Narkotika.

D. Apotek

1. Pengertian Apotek

Berdasarkan peraturan pemerintah No. 51 tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian, yang dimaksud dengan apotek adalah suatu sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukannya praktek kefarmasian oleh apoteker. Pekerjaan kefarmasian yang dimaksud adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan,

penyimpanan dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional.

Apotek merupakan sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang wajib menyediakan, menyimpan dan menyerahkan perbekalan farmasi yang bermutu baik. Pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh apoteker di apotik merupakan bentuk pelayanan dan tanggung jawab langsung profesi apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasiannya untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

2. Tugas Dan Fungsi Apotek

Berdasarkan peraturan pemerintah No 51 Tahun 2009 tentang tugas dan fungsi apotek adalah :

- a. Tempat pengabdian profesi seorang apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker.
- b. Sarana yang digunakan untuk melakukan pekerjaan kefarmasian
- c. Sarana yang digunakan untuk memproduksi dan distribusi sediaan farmasi antara lain obat, bahan baku obat, obat tradisional dan kosmetik.
- d. Sarana pembuatan dan pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan distribusi atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional.

3. Persyaratan Apotik

Berdasarkan PERMENKES No. 1332/Menkes/SK/X/20002 disebutkan bahwa:

- a. Untuk mendapatkan izin apotek, apoteker yang bekerja sama dengan pemilik sarana yang telah memenuhi persyaratan harus siap dengan tempat, perlengkapan termasuk persediaan farmasi dengan perbekalan lainnya yang merupakan milik sendiri atau milik pihak lain.
- b. Sarana apotek dapat didirikan pada lokasi yang sama dengan kegiatan pelayanan komoditi lainnya diluar sediaan farmasi.
- c. Apotek dapat melakukan kegiatan pelayanan komoditi lainnya diluar sediaan farmasi.

Beberapa persyaratan yang harus diperhatikan dalam pendirian sebuah apotek adalah :

- a. Tempat atau Lokasi

Menurut Menteri Kesehatan RI No. 278 Tahun 1981 dinyatakan bahwa yang dimaksud dengan lokasi apotek adalah tempat bangunan apotek didirikan. Lokasi apotek yang baru atau berpindah, jumlah dan jarak minimal antar apotik ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Penentuan lokasi yang harus menjadi pertimbangan segi penyebaran pelayanan kesehatan adalah jumlah penduduk, jumlah dokter yang praktek sarana pelayanan lainnya.

b. Bangunan

Bangunan apotek adalah bangunan gedung yang dipergunakan untuk mengelola apotek. Berdasarkan keputusan MenKes No.278 Tahun 1981, bangunan apotek harus memenuhi persyaratan sebagai berikut: bangunan apotek mempunyai ukuran 50 m² terdiri dari ruang tunggu, ruang peracikan dan penyerahan resep, ruang administrasi, ruang penyimpanan obat, tempat pencucian alat dan toilet (WC).

Bangunan apotek harus memenuhi persyaratan teknis sebagai berikut:

- 1) Dinding harus kuat dan tahan air, permukaan sebelah dalam rata, tidak mudah mengelupas dan mudah dibersihkan.
- 2) Langit-langit harus terbuat dari bahan yang tidak mudah rusak dan permukaan sebelah dalam berwarna terang.
- 3) Atap tidak boleh bocor, terbuat dari genteng atau bahan lain yang memadai.

Apotek memiliki sumber air yang memenuhi persyaratan kesehatan. Bangunan apotek harus memiliki ventilasi yang baik serta memenuhi persyaratan hygienes lainnya. Harus memiliki penerangan yang cukup sehingga dapat menjamin pelaksanaan tugas dan apotek dengan baik. Apotek harus memasang papan nama yang terbuat dari seng atau bahan lainnya yang memadai dengan ukuran minimal panjang 60 cm, tebal 5 cm, dan lebar 55 cm, papan nama harus memuat nama apotek, nama Apoteker

Pengelola Apotek (APA), No. Surat Izin Apotek (SIA), No. telepon apotek.

- 4) Apoteker Pengelola Apotek (APA) adalah apoteker yang telah diberikan Surat Izin Apotek (SIA).
- 5) Apoteker pendamping adalah apoteker yang bekerja di apotek mendampingi apoteker pengelola apotek dan menggantikannya pada jam-jam tertentu.
- 6) Apoteker pengganti adalah apoteker yang menggantikan apoteker pengelola apotek selama apoteker pengelola apotek tersebut tidak berada di tempat.
- 7) Asisten apoteker adalah mereka yang berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku berhak melakukan pekerjaan kefarmasian sebagai asisten apoteker.

Sedangkan tenaga lainnya yang diperlukan untuk mendukung kegiatan di apotek terdiri dari :

- 1) Juru resep adalah petugas yang membantu pekerjaan asisten apoteker, namun keberadaannya tidak harus ada tergantung keperluan apotek itu sendiri.
- 2) Kasir adalah orang yang bertugas menerima uang, mencatat penerimaan dan pengeluaran uang.
- 3) Pegawai tata usaha adalah petugas yang melaksanakan administrasi apotek dan membuat laporan pembelian, penjualan, penyimpanan dan keuangan apotek.

4. Pengelolaan Apotek

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No 73 Tentang Standar Kefarmasian di Apoteker pengelolaan apotik adalah sebagai berikut :

a. Perencanaan

Perencanaan obat adalah suatu proses kegiatan seleksi obat dan perbekalan kesehatan dalam menentukan jenis dan jumlah obat yang dibutuhkan yaitu dengan metode epidemiologi atau konsumsi. Pada prinsipnya perencanaan obat merupakan suatu proses kegiatan menentukan jenis dan jumlah obat dalam rangka pengadaan obat agar sesuai dengan kebutuhan untuk pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

b. Pengadaan

Pengadaan adalah suatu proses pengadaan obat yang dibutuhkan di unit pelayanan kesehatan atau dapat pula dikatakan sebagai kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan. Tujuan dari pengadaan adalah supaya tersedianya obat dalam jumlah yang tepat dengan mutu yang tinggi dan dapat diperoleh dalam waktu yang tepat.

c. Penyimpanan

Penyimpanan merupakan kegiatan dan usaha untuk mengelola barang persediaan. Tujuan penyimpanan adalah agar kualitas dapat diperhatikan, barang / obat terhindar dari kerusakan fisik, pengawasan stok mudah dilakukan, pencarian barang / obat mudah, cepat dan barang aman.

d. Distribusi Obat

Distribusi merupakan kegiatan pemindahan atau penyaluran barang dari suatu tempat ke tempat lain. Dalam hal ini barang yang didistribusikan adalah obat-obatan.

e. Pelayanan Obat dengan Resep

Resep yang lengkap harus ada nama, alamat dan no ijin praktek dokter, tempat dan tanggal resep, tanda R/ pada bagian kiri untuk tiap penulisan resep, nama obat dan jumlah. Tinjauan kerasionalan obat meliputi pemeriksaan dosis, frekuensi pemberian, adanya medikasi rangkap, interaksi obat, karakteristik penderita atau kondisi penyakit yang menyebabkan pasien menjadi kontraindikasi dengan obat yang diberikan.

Adapun prosedur dalam penjualan obat dengan resep dokter:

- 1) Resep yang diterima dari pasien diberikan harga sambil mengontrol ketersediaan obat dan diserahkan kembali kepada pasien.
- 2) Pasien membayar ke kasir sejumlah harga obat yang akan diambil sesuai dengan resep tersebut dan ditandai jumlah yang akan diambil serta diberi no urut resep dan catat nama, umur, alamat pasien dengan lengkap dibelakang resep.
- 3) Resep yang sudah lunas diserahkan kepada tenaga teknis kefarmasian yang bertugas untuk:
Menghitung komposisi obat.
 - a) Menyiapkan etiket.

- b) Menyiapkan obat atau bahan baku obat.
 - c) Meracik obat sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
 - d) Mengemaskan obat yang sudah selesai diracik.
- 4) Obat yang sudah selesai diracik dan dikemas diperiksa kembali. Hal-hal yang harus diperhatikan adalah resep obat yang sesuai dengan nama pasien, komposisi obat dan perhitungan dosis kelengkapan bahan obat yang sudah diracik.
- 5) Penyerahan obat oleh petugas yang ditentukan dengan control yang ketat antara no dan nama pasien harus sesuai.
- 6) Paraf pasien yang telah mengambil obat tersebut.
- 7) Resep yang sudah dikerjakan dengan kalkulasi harga obat disimpan secara teratur sesuai dengan tanggal bulan dan tahun.
- 8) Kalkulasi harga pokok obat diserahkan kebagian pembukuan untuk dicatat.
- f. Pelayanan Obat non Resep
- Pelayanan obat non resep merupakan pelayanan kepada pasien yang ingin melakukan pengobatan sendiri. Obat untuk pengobatan sendiri meliputi obat-obatan yang dapat digunakan tanpa resep dokter yang meliputi:
- 1) Obat bebas
 - 2) Obat bebas terbatas
 - 3) Obat wajib apotek (OWA)

g. Administrasi di Apotek

Administrasi secara sempit dapat diartikan tata usaha yaitu segala kegiatan yang berkaitan dengan menghimpun, mencatat, mengolah, mengadakan, mengirim dan menyimpan keterangan-keterangan yang diperlukan dalam setiap apotek. Administrasi meliputi segala hal yang berkaitan dengan pembukuan. Pembukuan diperlukan untuk mencatat transaksi-transaksi yang telah dilaksanakan disuatu apotek, pembukuan dilakukan oleh asisten apoteker.

Pembukuan di apotek meliputi:

- 1) Buku kas.
- 2) Buku permintaan barang apotek.
- 3) Buku penerimaan barang.
- 4) Buku laporan penjualan.

5) Landasan Hukum Distribusi

a. Pengertian Distribusi

Saluran distribusi adalah individu atau perusahaan yang mengarahkan aliran produk dari produsen ke konsumen. Menurut Machfoedz (2007) menyatakan bahwa saluran distribusi adalah kelompok individu atau perusahaan yang mengarahkan aliran produk dari produsen ke konsumen. Menurut Assauri (2011) saluran distribusi adalah lembaga-lembaga yang yang memasarkan produk berupa barang atau jasa dari produsen kekonsumen. Menurut Tjiptono (2008) bahwa distribusi barang dibedakan

antara saluran untuk memindahkan hak kepemilikan barang secara fisik

yaitu :

- 1) Hubungan dengan saluran distribusi (*channel of distribution*)
- 2) Kegiatan-kegiatan disebut distribusi fisik (*physical distribution*)

b. Bentuk-bentuk Distribusi

Menurut Machfoed (2007) bentuk-bentuk saluran distribusi sebagai

berikut :

- 1) Saluran distribusi paling pendek yang terdiri dari produsen ke konsumen.
- 2) Saluran distribusi langsung yang terdiri dari produsen ke pengencer dan konsumen.
- 3) Saluran distribusi tradisional yang terdiri dari produsen ke grosir ke pengencer dan konsumen.
- 4) Saluran distribusi panjang yang terdiri dari produsen ke agen ke pengencer dan konsumen.
- 5) Saluran distribusi sangat panjang yang terdiri dari produsen ke konsumen ke agen ke grosir ke pengencer dan konsumen.

E. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan prorangan secara parnipurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Sedangkan pengertian

Rumah Sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/Menkes/Sk/x/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, dinyatakan bahwa “Rumah Sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan”. Dari pengertian diatas, Rumah Sakit melakukan beberapa jenis pelayanan diantaranya pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan perawatan, pelayanan rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan, Sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan serta untuk menghindari resiko dan gangguan kesehatan sebagaimana yang dimaksud, Sehingga adanya penyelenggaraan kesehatan lingkungan Rumah Sakit sesuai dengan persyaratan kesehatan.

2. Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit, menurut pasal 4 UU No 14 tahun 2009 yaitu
 - a. Melaksanakan Pelayanan medis.
 - b. Melaksanakan Pelayanan penunjang medis.
 - c. Melaksanakan Pelayanan kedokteran
 - d. Melaksanakan Pelayanan rujukan kesehatan.
 - e. Melaksanakan Pelayanan medis khusus.
 - f. Melaksanakan Pelayanan kedokteran gigi.
 - g. Melaksanakan Pelayanan kedokteran sosial.
 - h. Melaksanakan Penyuluhan kesehatan.

- i. Melaksanakan Pelayanan rawat jalan, rawat inap, rawat darurat.
 - j. Melaksanakan Pelayanan administrasi.
 - k. Melaksanakan Pendidikan para medis.
 - l. Membantu Pendidikan tenaga medis umum.
 - m. Membantu Tenaga Medis Spesialis.
 - n. Membantu Tenaga Medis Umum.
 - o. Membantu Penelitian dan pengembangan kesehatan dan lain-lain.
3. Tipe-tipe Rumah Sakit

Menurut pada 4 UU No 14 tahun 2009 yaitu

a. Rumah Sakit Tipe A.

Rumah Sakit ini Tipe A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis, oleh pemerintah ditetapkan sebagai rujukan tertinggi atau disebut juga Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara Dr. Hardjolukito Yogyakarta.

b. Rumah Sakit Tipe B.

Rumah Sakit ini tipe B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis terbatas. Rumah sakit didirikan disetiap Ibukota Provinsi yang menampung rujukan dari rumah sakit kabupaten.

c. Rumah Sakit Tipe C.

Rumah sakit ini tipe C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis terbatas. Rumah sakit

didirikan Ibukota provinsi (*regency hospital*) yang menampung rujukan dari rumah sakit puskesmas.

a. Rumah Sakit Tipe D.

Rumah Sakit ini Tipe D adalah rumah sakit yang bersifat transisi dengan kemampuan hanya memberikan pelayanan kedokteran umum dan gigi.

Rumah sakit ini menampung rujukan dari puskesmas.

e. Rumah Sakit Tipe E.

Rumah sakit ini tipe E adalah rumah sakit khusus yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja. Saat ini banyak rumah sakit ditemukan, misalnya pelayanan penyakit kusta, jantung, kangker, paru-paru, ibu dan anak.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi objek alamiah dimana peneliti merupakan instrumen kunci. Penelitian kualitatif ditujukan untuk memahami fenomena-fenomena sosial dari sudut pandang partisipan (Sugiyono, 2005).

B. Subyek dan Objek Penelitian

1. Subjek Penelitian

Menurut Azwar (2005), Subyek penelitian adalah sumber utama data penelitian, yaitu yang memiliki data mengenai variabel-variabel yang diteliti. Subyek dalam penelitian adalah petugas gudang farmasi Rumah Sakit Dr. Soetarto (DKT) Yogyakarta.

2. Obyek penelitian

Penelitian dilakukan dibagian Gudang Farmasi Rumah Sakit Dr. Soetarto (DKT) Yogyakarta. Rumah Sakit Dr. Soetarto (DKT) Yogyakarta merupakan usaha yang bergerak pada bidang pelayanan kesehatan pada masyarakat.

C. Sumber Data

Jenis Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Data Primer

Data Primer yaitu data yang diperoleh secara langsung dari obyek penelitian dalam hal ini adalah bagian Gudang Rumah Sakit Dr. Soetarto (DKT) Yogyakarta. Data ini memerlukan pengolahan lebih lanjut dan dikembangkan dengan pemahaman sendiri oleh peneliti, misalnya data yang diperoleh dari hasil wawancara dengan pihak rumah sakit.

2. Data Sekunder

Data Sekunder yaitu data yang diperoleh dari rumah sakit dan data tersebut sudah diolah dan terdokumentasi di rumah sakit serta kelengkapan data lainnya. Data ini juga bisa bersumber dari buku-buku dan sumber kepustakaan lainnya yang mendukung pembahasan dalam penelitian ini.

D. Metode Pengumpulan Data

Beberapa pendekatan teknik yang diperlukan untuk mengumpulkan data diantaranya adalah:

1. Studi Lapangan (*Field Ressearch*)

Pengumpulan data dengan melakukan peninjauan secara langsung untuk memperoleh data-data yang diperlukan dalam penyusunan tugas akhir. Penelitian ini dilakukan terhadap kegiatan dari seluruh obyek penelitian yang meliputi:

a. Observasi

Melakukan pengamatan langsung dilapangan terhadap pokok permasalahan yang dihadapi. Pengamatan observasi ini dilakukan dengan tidak terbatas pada orang, tetapi juga obyek-obyek yang lain seperti proses kenerjanya. Observasi dilakukan dengan mengamati obat-obat.

b. Wawancara

Peneliti melakukan wawancara langsung dengan petugas diseksi gudang Rumah Sakit Dr. Soetarto (DKT) Yogyakarta untuk memperoleh keterangan informasi data dan pendapat yang dibutuhkan serta gambar yang lebih jelas tentang masalah yang tenaga diteliti oleh peneliti

c. Dokumentasi

Teknik yang berupa informasi dan berasal dari catatan penting baik dari lembaga atau organisasi maupun dari perorangan, seperti membaca dan mempelajari literatur, majalah, buku.

2. Studi Kepustakaan (*Library Research*)

Pengumpulan data dengan menggunakan bahan tertulis dengan cara mempelajari dan membaca pendapat para ahli yang berhubungan dengan masalah guna memperoleh gambaran teoritis dalam menunjang penelitian, pembandingan serta pendukung pembahasan.

E. Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan oleh penelitian yaitu analisis deskriptif yaitu: metode yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi. Bertujuan untuk membuat deskripsi, Gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat, serta hubungan antar fenomena yang diselidik. Alasannya adalah untuk menemukan gambaran rinci terhadap informasi yang telah digali dari beragam sumber untuk menjadi narasi. Diharapkan dari Analisis ini diperoleh data dari sumber informasi baik lisan maupun tertulis yang akan, ditranskrip, dideskripsikan dan dianalisa dengan pendekatan kualitatif. Selain itu, dengan metode ini peneliti akan lebih dekat dengan orang-orang dan situasi yang diteliti. Dalam penelitian ini akan dideskripsikan tentang pengadaan dan pendistribusian obat di Rumah Sakit Dr.Soetarto Yogyakarta.

BAB IV

HASIL PENELITIAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Dr.Soetarto (DKT) Yogyakarta

1. Sejarah Berdirinya Rumah Sakit Dr.Soetarto (DKT) Yogyakarta

Peristiwa-peristiwa kontak senjata pada masa perjuangan kemerdekaan mengakibatkan disana-sini berjatuh korban para pejuang termasuk yang berada di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta. Pada saat bersamaan lahirlah badan-badan perjuangan antara lain BKR yang nantinya berubah menjadi TKR.

Setelah diproklamasikan kemerdekaan bangsa Indonesia pada tanggal 17 Agustus 1945 di Jakarta sekaligus terbentuknya negara RI, maka hampir diseluruh pelosok tanah air terjadi pergolakan-pergolakan bersenjata dari para pejuang dan pembela kemerdekaan RI untuk mempertahankan dan menegakkan negara RI dari pihak manapun yang menghendaki menjajah kembali Bangsa Indonesia. Para pejuang tersebut langsung terlibat secara fisik berperang dengan senjata seadanya melawan orang-orang Jepang yang masih berada di Indonesia yang tidak mau menyerahkan senjatanya kepada RI dan orang-orang belanda serta sekutu-sekutunya yang masih menghendaki penjajahan terhadap Bangsa Indonesia.

Untuk mengurus badan perjuangan dari BKR/TKR dibentuk Markas Besar Tentara (MBT) berlokasi di Jl. Jendral Sudirman (Eks Ma Korem 072/Pamungkas). Sementara itu para anggota BKR/TKR baik yang turut

campur tangan disemua daerah pertempuran dan yang sedang dalam daerah pertahanan kesehatannya diurus oleh bagian kesehatan tentara baik yang berada di Brigade, Resimen, Bataliyon maupun unit-unit kesatuan tentara lainnya. Kesatuan-kesatuan kesehatan resimen di Bataliyon di pimpin oleh seorang kepala seksi yaitu kepala seksi kesehatan Bataliyon. Untuk mengurus tentara-tentara yang sakit dan perlu opname, di bentuklah tempat-tempat perawatan tentara diantara Markas Kesehatan Tentara Resimen 21, Resimen 23 dan sebagian lainnya di klinik perjuangan.

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

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

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

Diawal tahun 1951, DKT ST 13 juga memiliki tempat perawatan II di Purworejo dan Garnizun Gombang. Untuk TP II Gombang dipimpin oleh Letda Sukiyo, sedangkan khusus di TP II Purworejo karena kegiatan belum banyak (belum Garnizun) maka bagi anggota-anggota Batalyon 411 Purworejo masih dilayani oleh Ton Kes Yon sendiri yang memiliki KSA (Kamar Sakit Asrama), sedangkan kegiatan TP II Purworejo dilaksanakan oleh beberapa Ton Kes Yon 411 dan penetapan beberapa anggota DKST 13 yang langsung diawasi Oleh DKST 13 Yogyakarta. Baru sekitar beberapa tahun kemudian setelah TP II berubah menjadi Rumkit III/IV pimpinannya dipegang oleh Letda Agus Kadiman.

Perkembangan sebutan nama-nama kesehatan / Dinas kesehatan tentara resmi tahun 1945 hingga 1950, dan seterusnya menyesuaikan dengan nama-nama organisasi kesehatan sesuai dengan petunjuk penetapan atasan. Khusus Dinas Kesehatan Tentara ST 13 Yogyakarta sejak tahun 1950 mengalami perubahan nama sebagai berikut :

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

Adapun kepala DKT Resort Militer 072 dan Rumkit Tk.II yang berubah menjadi Rumkit Tk.II dan kemudian berubah lagi menjadi Rumkit

Tk.III Yogyakarta sejak tahun 1951-1971 dijabat rangkap oleh Dr.R.

Soetarto. Pejabat-pejabat antara lain :

- a. 1949-1974 : Brigjen dr.R. Soetarto (alm)
- b. 1974-1978 : Mayor CKM dr. Andi Sofyan
- c. 1978-1990 : Mayor CKM dr. Imron Maskuri
- d. 1990-1993 : Mayor CKM dr. Oekartojo (alm)
- e. 1993-1996 : Mayor CKM dr. R Sampoerna, HS
- f. 1996-2003 : Mayor CKM dr. Eddy Purwoko, Sp.B
- g. 2003-2004 : Letkol CKM dr. Budi Wiranto, Sp.THT
- h. 2004-2007 : Letkol CKM dr. Dony Hardono, Sp.S
- i. 2007-2010 : Letkol CKM dr. Supriyanto
- j. 2010- 2014 : Letkol CKM dr. Moch. Hasyim, Sp.An
- k. 2014 : Letkol CKM dr. Wahyu Triyanto,Sp.M
- l. 2015 : Letkol CKm dr. Nunung Joko Nugroho
- m. 2016 : Letkol CKM dr. Wahyu Triyanto,Sp.M
- n. Juni 2016 s/d 4 Desember 2019 : Letnan Kolonel Ckm (K) dr. Virni Sagita Ismayawati, MARS
- o. 5 Desember 2019 s/d sekarang : Letnan Kolonel Ckm dr. Khairan Irmansyah, Sp.THT-KL.M.Kes

2. Logo Rumah Sakit Dr. Soetarto (DKT) Yogyakarta

Logo Rumah Sakit Dr. Soetarto (DKT) Yogyakarta dapat dilihat pada gambar dibawah ini :



Gambar 4.1 Logo RS Umum Dr. Soetarto (DKT)

3. Visi, Misi, Tujuan Dan Struktur Organisasi Rumah Sakit Dr. Soetarto (Dkt) Yogyakarta

a. Visi

Mejadi rumah sakit kebanggaan TNI AD beserta keluarga dan masyarakat pengguna lainnya dalam bidang pelayanan.

b. Misi

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

c. Tujuan

Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan terhadap prajurit, PNS, beserta keluarganya, agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal sehingga dapat menunjang tugas pokok.

4. Struktur Organisasi Rumah Sakit Dr. Soertato (DKT) Yogyakarta

Adapun struktur organisasi RS Dr. Soertato (DKT) Yogyakarta TK III 040603 dapat di lihat pada bagian lampiran.

B. Analisis Data dan Pembahasan

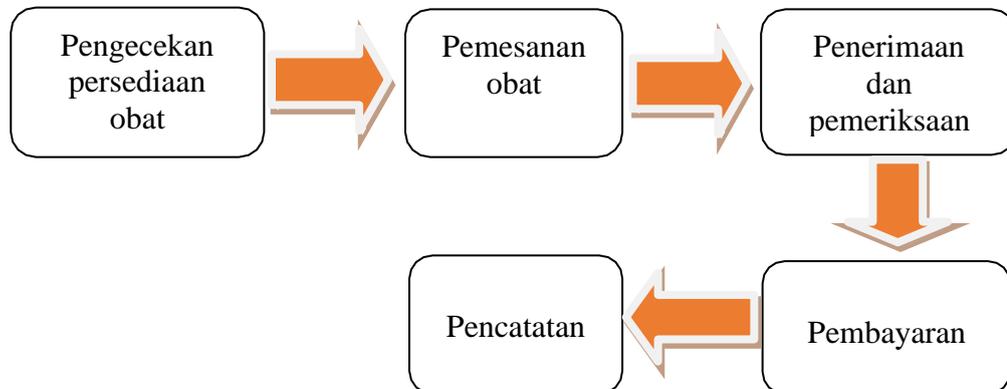
1. Sistem Pengadaan Obat Untuk Kebutuhan Di Apotek Rumah Sakit

DKT Yogyakarta

Sistem pengadaan yang digunakan di Apotek Rumah Sakit DKT Yogyakarta yaitu menggunakan metode kombinasi antara pola penyakit dan pola konsumsi untuk menentukan pembelian jumlah dan jenis obat dengan tujuan agar dapat memenuhi kebutuhan masyarakat. Pengadaan dilakukan dalam jumlah terbatas yaitu pembelian dilakukan apabila barang dalam hal ini adalah obat sudah menipis, obat yang sudah menipis diketahui melalui buku defekta. Status pemesanan akan di cek menggunakan via telepon antara pihak apotek dan salesman obat.

Apotek Rumah Sakit DKT Yogyakarta mengandalkan peran Apoteker pengelola apotek dalam memilih metode pengadaan yang sesuai dengan keadaan nyata apoteknya, sistem manajemen yang kurang baik akan membuat kerugian bagi apotek tersebut. Apotek juga menggunakan perangkat lunak dalam mendata obat yang sudah terjual untuk memudahkan pencarian.

Sistem pengadaan obat di Apotek Rumah Sakit DKT Yogyakarta dapat digambarkan dalam bagan sebagai berikut :



Gambar 4.2. Sistem Pengadaan Obat

Gambar diatas dapat dijelaskan sebagai berikut :

a. Pengecekan Persediaan Obat

Pengecekan persediaan obat di Apotek dapat dilihat dari buku defekta. Buku defekta adalah buku yang mencatat obat yang sudah menipis atau habis.

b. Pemesanan Obat

Pemesanan sediaan farmasi di Apotek dilakukan berdasarkan buku defekta. Pemesanan ke PBF (Pedagang Besar Farmasi) biasanya dilakukan melalui salesman dengan membuat surat pesanan (SP). SP memuat nama dan jumlah sediaan farmasi yang dipesan, ditandatangani oleh Apoteker Pengelola Apotek (APA). Jenis surat pesanan yang terdapat pada Apotek yaitu:

- 1) Surat pesanan Narkotika.
- 2) Surat pesanan Psikotropika.
- 3) Surat pesanan obat bebas, obat bebas terbatas, dan obat keras.

Surat pesanan ini terdiri dari 2 rangkap dimana rangkap 1 diserahkan ke PBF sedangkan rangkap ke-2 untuk arsip apotek sebagai arsip pada bagian pengadaan. Pemesanan ini biasanya dilakukan melalui via telepon kepada tiap PBF untuk mengecek kondisi yang ditawarkan PBF. Apoteker kemudian akan menuliskan Surat Pesanan (SP) yang akan diberikan pada PBF. SP ini ditandatangani dan dicap setelah ada persetujuan harga, diskon, waktu pengiriman dan kondisi pengembalian. SP akan langsung diambil bersamaan dengan pengiriman barang oleh salesman. SP disesuaikan dengan golongan barang yang dipesan. Pemesanan obat narkotika dan psikotropika terpisah dari obat yang lain.

Setelah SP diterima oleh PBF barang akan di kirim ke apotek. Setiap pengirim sediaan farmasi yang dipesan, disertai faktur rangkap empat (2 lembar untuk PBF, 1 lembar untuk penagihan dan 1 lembar untuk apotek) dan SP yang ditandatangani oleh APA.

c. Penerimaan dan pemeriksaan obat

Penerimaan obat di Apotek dilakukan oleh Apoteker pengelola apotek, obat yang datang akan langsung di periksa dengan melihat kesesuaian antara surat pesanan dengan faktur, kemudian melihat keadaan fisik obat yang diterima, pengecekan obat dilakukan didepan salesman yang mengantarkan barang, bila terjadi kesalahan atau kerusakan akan langsung ditukarkan ke distributornya. Untuk penerimaan barang yang datang ke Apotek harus disertai dengan faktur pembelian sebanyak 4 lembar, yaitu 2 lembar untuk PBF, 1 lembar untuk

arsip apotek dan 1 lembar untuk penagihan atau inkaso (bila pembelian barang secara kredit). Faktur digunakan untuk mengecek kesesuaian antara barang yang dipesan dengan barang yang dikirim berdasarkan surat pesanan.

d. Pencatatan

Faktur dari PBF disalin dalam buku penerimaan, ditulis nama PBF, nama sediaan farmasi, jumlah, harga satuan, potongan harga, nomor batch dan tanggal kadaluwarsa.

e. Pembayaran

Faktur yang sudah jatuh tempo dikumpulkan dalam tiap debitur, masing-masing dibuatkan bukti pembayaran kemudian diserahkan ke bagian administrasi keuangan kemudian ditandatangani sebelum dibayar ke PBF (pedagang besar farmamsi).

2. Pendistribusian Obat di rumah sakit

Proses pendistribusian obat di RS. Dr. Soetarto (DKT) Yogyakarta dilakukan dengan sistem desentralisasi yaitu melalui apotek dan unit-unit yang ada di rumah sakit. Permintaan setiap unit akan semua obat ditujukan ke apotek bukan ke gudang farmasi. Pendistribusian obat-obatan ke unit-unit di rumah sakit di pusatkan ke apotek tujuannya adalah untuk memudahkan pendataan terhadap obat-obatan yang dikeluarkan dan memudahkan bagi pasien untuk mendapatkan obat secara langsung serta memudahkan bagi apoteker untuk berkomunikasi kepada dokter jika ada permasalahan terhadap pemberian resep obat. Jika stok obat di apotek

tersebut sudah habis atau sedikit jumlahnya, maka pihak apotek akan melakukan permintaan ke gudang farmasi yang disertai dengan bukti berupa surat permintaan obat.

Berdasarkan pernyataan diatas maka dapat disimpulkan bahwa proses pendistribusian sudah sesuai dengan prosedur yang ada di rumah sakit yaitu pendistribusian secara berkala kepada seluruh unit pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit. Namun ada beberapa kendala yang sering terjadi yaitu ketidaksesuaian data obat yang ada di kartu stok dengan yang ada di gudang farmasi, yang disebabkan oleh kurangnya komunikasi antara petugas.

3. Kendala-Kendala Yang Ditemukan Dalam Sistem Pengadaan dan Pendistribusian Obat Di RS. Dr. Soetarto (DKT) Yogyakarta

Berikut kendala-kendala yang ditemukan dalam sistem pengadaan obat di RS. Dr. Soetarto (DKT) Yogyakarta yaitu :

a. Obat yang datang tidak sesuai dengan pemesanan

Terkadang obat yang dipesan oleh Apotik Rumah Sakit Dr. Soetarto kepada Pedagang Besar farmasi (PBF) datang tidak sesuai dengan pesanan. Obat yang dikirim terkadang tidak sesuai dengan jumlah yang dipesan dan kualitasnya tidak sama yang dipesan. Untuk mengatasi kendala ini biasanya Rumah sakit Dr. Soetarto akan menghubungi PBF dan minta penggantian obat sesuai dengan yang dipesan.

b. Penerimaan obat terlambat

Pedagang Besar Farmasi (PBF) terkadang mengirimkan obat tidak sesuai dengan lama waktu yang dijanjikan. Kadang kala masih dijumpai keterlambatan dalam pengiriman obat yang dipesan oleh RS Dr Soetarto. Agar kendala ini tidak terjadi maka sebaiknya distributor (PBF) mempunyai manajemen waktu yang baik dan tepat waktu dalam melakukan pengiriman obat. Untuk mengatasi kendala ini biasanya rumah sakit segera menelepon pihak PBF agar segera mengirimkan obat yang dipesan oleh Rumah Sakit.

c. Adanya barang atau obat yang diterima dalam keadaan kurang baik

Barang atau obat yang dikirim terkadang masih dijumpai obat yang rusak, sudah kadaluarsa yang kemungkinan disebabkan oleh wadah penyimpanan obat yang kurang baik dan asli (box, nomor batch, keterangan ED) atau rusak ketika dalam perjalanan atau pengiriman. Agar kendala ini tidak terjadi maka sebelum mengirimkan barang atau obat ke rumah sakit, sebaiknya distributor harus mengecek kondisi obat, kemasan obat, tanggal dan waktu kadaluarsa obat.

d. Perbedaan antara data stok obat dengan obat yang tersedia di gudang

Berdasarkan informasi dari petugas gudang, masalah yang sering terjadi adalah data obat yang ada di stok kartu obat berbeda dengan jumlah obat yang ada di gudang farmasi. Hal ini dikarenakan sering petugas unit yang membutuhkan obat tidak melaporkan terlebih dahulu sewaktu pengambilan obat, hal ini terjadi ketika petugas yang bertugas digudang

farmasi sedang tidak berada di gudang. Untuk mengatasi kendala ini maka sering dilakukan sosialisasi agar petugas tertib dalam melakukan pengambilan dan pendistribusian obat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang sistem pengadaan di Apotek Yogyakarta dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Prosedur pengadaan obat untuk kebutuhan di RS. Dr. Soetarto (DKT) Yogyakarta yaitu: pengecekan barang, pemesanan, penerimaan dan pemeriksaan obat, pencatatan, dan pembayaran.
2. Pendistribusian obat di RS. Dr. Soetarto (DKT) Yogyakarta dilakukan dengan sistem desentralisasi yaitu melalui apotek dan unit-unit yang ada di rumah sakit.
3. Kendala-kendala yang ditemukan dalam sistem pengadaan obat di RS. Dr. Soetarto (DKT) Yogyakarta yaitu:
 - a. Obat yang datang tidak sesuai dengan pemesanan.
 - b. Penerimaan obat terlambat.
 - c. Adanya barang atau obat yang diterima dalam keadaan kurang baik misalnya: rusak atau telah mendekati waktu kadaluwarsa.
 - d. Perbedaan antara data stok obat dengan obat yang tersedia di gudang

B. Saran

Berikut beberapa saran yang penulis berikan:

1. Apoteker perlu memperhatikan pentingnya proses pengadaan dan pendistribusian obat sehingga pelayanan obat kepada pasien dapat dilakukan dengan baik.
2. PBF (Pedagang Besar Farmasi) sebelum mengantarkan obat ke apotek sebaiknya harus memeriksa dan mencocokkan kembali barang atau obat dengan Surat Pesanan (SP) yang telah dikirim oleh Apotek dengan teliti sehingga tidak terjadi kesalahan dalam pengiriman obat ke rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, 2001, *Inventaris Tanaman Obat Indonesia 1*, jilid 2, Penelitian dan pengembangan kesehatan DepKes RI., Jakarta
- Amsyah Zulkifli. 2003, *Manajemen Kearsipan*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Assauri, Sofjan. 2011. "*Strategic Management, Sustainable Competitive Advantage*". Indonesia, Jakarta
- Athijah, U., Zairina, E., Sukorini, A.I., Rosita, E.M., Putri, A.P. (2010). *Perencanaan dan Pengadaan Obat di Puskesmas Surabaya Timur dan Selatan*. Jurnal Farmasi Indonesia, 5(1), 15-23.
- Azwar, S. (2005). *Sikap Manusia : Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Brook, 2017:585, *kesehatan dan sumber daya yang dimiliki semua manusia*; Yogyakarta.
- Hartono, Jogiyanto. 2003. *Teori Portofolio dan Analisis Investasi*, Edisi II. Yogyakarta: BPEE
- Hartini, Y. S., Sulasmono, 2007, *ulasan Beserta naskah peraturan Perundang-undang Terkait Apotek Termasuk Naskah dan Ulasan Permenkes Tentang Apotek Rakyat*, Yogyakarta, Universitas Sanata Dharma
- Hartini, Y. S., dan Sulasmono, 2006 , *apotek : Ulasan Beserta Peraturan Perundang-undangan Terkait Apotek*, Universitas Sanata Dharma ,Yogyakarta
- Jogiyanto, H.M., 2005 *Analisa dan Desain Sistem Informasi: Pendekatan Terstruktur Teori dan Praktik Aplikasi* , Yogyakarta
- John Burch, Gary Grudnitski, *Information System Theory and Practice, New York: John Wiley & Sons, fourth edition, 1986, p.3, Yogyakarta.*
- Mahmud Mahfedz. 2007. *Pengantar Pemasaran Modern*. Andi Offset, Yogyakarta
- Mashuda, A., editor, 2011, *Pedoman Cara Pelayanan Kefarmasian Yang Baik*, Jakarta, kerjasama Direktur Jendral Bina Kefarmasian dan Alat.
- Muharomah, Septi, 2008. *Manajemen Penyimpanan Obat*, FKM UI, Depok.
- Mulyadi, 2005. *Akuntansi Biaya*. Edisi Kelima. Yogyakarta ; UPP-AMP YKPN .
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2014. *Standar pelayanan kefarmasian*.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 tahun 2016. *tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.*

Permana, Magyar Slamet. 2013. "Pengaruh Country Of Origin , Brand Image, Dan Persepsi Kualitas Terhadap Intense Pembelian". *Kertas Kerja*. Salatiga: Universitas Kristen Satya Wacana.

Pohan & Bahri. (1997). *Pengantar perancangan sistem*. Erlangga, Jakarta.

Quick, J.D., Rankin, J.R., Laing, R.O., O'Connor, R.W., Hogerzeil, H.V., Dukes, M.N.G., Garnett, A., 1993, *Mengelolah Pemasokan Narkoba*, Second edition, revised and expanded, 4, 14, 33, Kumarian Press, West Harford

Raymond McLeod,Jr. 2001. *Sistem Informasi Edisi 7 Jilid 2*. Prenhallindo. Jakarta

Sarjono, A., 2009. *Analisa Kandungan Logam Berat Cd, Pb, dan Hg pada Air dan Sedimen di Perairan Kamal Maura, Jakarta Utara*, Skripsi, Institut Pertanian Bogor, Bogor.

Siregar, syofian. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: PT Fajar Interpratama Mandiri.

Sugiyono. 2005. *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung: Alfabeta

Sutabri, Tata. 2005. *Sistem Informasi Manajemen 2005*. Jakarta.

Tjiptono, Fandy. 2008. *Strategi Pemasaran*, Edisi Ketiga. Andi, Yogyakarta

Zakiyudin, Ais.2011. *Sistem Informasi Manajemen*. Jakarta: Mitra Wacana Media.

Lampiran 1. Obat Paten dan Alkes



Lampiran 2. Obat Insulin

