

TUGAS AKHIR

SISTEM DISTRIBUSI OBAT PASIEN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT PANTI RAPIH YOGYAKARTA



DI SUSUN OLEH:

WIDIYANTORO

17001312

AKADEMI MANAJEMEN ADMINISTRASI YPK

YOGYAKARTA

2020

TUGAS AKHIR

**SISTEM DISTRIBUSI OBAT PASIEN RAWAT JALAN DI
RUMAH SAKIT PANTI RAPIH YOGYAKARTA**



DI SUSUN OLEH:

WIDIYANTORO

17001312

AKADEMI MANAJEMEN ADMINISTRASI YPK

YOGYAKARTA

2020

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Sistem Distribusi Obat Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit
Panti Rapih Yogyakarta

Nama : Widiyantoro

Nim : 17001312

Program Studi : Manajemen Administrasi

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

Hari : Kamis

Tanggal : 18 Juni 2020

Mengetahui

Dosen Pembimbing

Anung Pramudyo, S.E., M.M.
NIP. 19780242005011002

HALAMAN PENGESAHAN

SISTEM DISTRIBUSI OBAT PASIEN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT PANTI RAPIH YOGYAKARTA

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 : Jum'at

Tanggal : 10 Juli 2020

Tim Penguji

Ketua

Anggota

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

Sarjita, S.E., M.M.
NIK. 11300113

Mengetahui

Direktur AMA YPK

Anung Pramudyo, S.E., M.M.
NIP. 19780242005011002

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Widiyantoro

Nim : 17001312

Judul Tugas Akhir : Sistem Distribusi Obat Pasien Rawat Jalan di Rumah
Sakit Panti Rapih Yogyakarta.

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

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

Yogyakarta, Maret 2020
Yang membuat pernyataan,

Widiyantoro

MOTTO

“Allah tidak membebani hambanya diluar kemampuannya”.

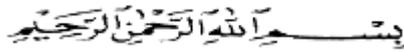
“Allah bersama orang-orang yang sabar”.

“Ingatlah Allah saat hidup tak berjalan sesuai keinginanmu.

Allah pasti punya jalan yang lebih baik untukmu”.

“Allah selalu menjawab doamu dengan 3 cara, pertama, langsung mengabulkannya. Kedua, menundanya. Ketiga, menggantinya dengan yang lebih baik untukmu”.

PERSEMBAHAN



Assalamu'alaikum Wr. Wb.

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

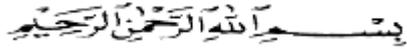
Karya Tulis ini kupersembahkan untuk:

1. Kepada Mamak dan Bapak Tercinta. Sebagai tanda bakti, hormat dan rasa terimakasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya kecilku ini kepada mamak ku tersayang (Ibu Wajiyem) dan bapakku (Bapak Paino). Yang telah memberikan kasih sayang, segala dukungan yang tak terhingga yang tidak mungkin kubalas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan cinta dan persembahan. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat mamak bapak bangga dan bahagia, karena kusadar selama ini saya belum bisa membuat mamak bapak bangga dan bahagia.
2. Mbakku (Martini) dan Keponakanku (Wahyu Irawan), tiada yang paling mengharukan saat kumpul bersama kalian, walaupun sering bertengkar tapi hal itu selalu menjadi warna yang tak akan bisa tergantikan, terimakasih atas doa dan bantuan kalian selama ini.

3. Kepada sahabatku (Nissa Akromawati, Siti Astuti, Veronicawati LB N, Soldiana Orance manu, Yani Dembi Dupa, Renda Monica Asmaniar, Puatrisna Lake, Evinda Khoirunisa, Linda April) Terimakasih Kalian yang selalu hadir tanpa diminta.
4. Kepada teman-teman angkatan 2017 jurusan Manajemen Administrasi Obat Dan Farmasi, Manajemen Administrasi Rumah Sakit, dan Manajemen Administrasi Perkantoran
5. Kepada sahabatku sekaligus saudaraku, Yuliana Fitrianingsih terimakasih sudah banyak membantuku, selama ditanah rantau.

Terima kasih semuanya kalian merupakan Pahlawan, tanpa kalian aku bukan apa-apa, semoga kita bisa sukses bersama dan semoga kita dapat berguna bagi keluarga, dan orang lain.

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Segala puji bagi Allah Yang Maha Esa, Dzat yang hanya kepada-Nya kita beribadah. Saya memuji-Nya dan bersyukur kepada-Nya dengan pujian yang paling tinggi dan tiada habisnya, sebaik-baik pujian yang harus dipujikan hanyalah untuk-Nya. Saya bersaksi bahwasanya tidak ada Tuhan yang berhak disembah kecuali Allah, tidak ada sekutu baginya. Shalawat dan salam semoga Allah limpahkan kepada junjungan kita yang mulia, Rasulullah Muhammad Shallallahu 'alaihi wasallam, juga kepada keluarganya, sahabat-sahabatnya dan orang-orang yang mengikutinya dengan baik sampai hari kiamat.

Penulisan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Diploma Tiga (III) Manajemen Administrasi AMA YPK Yogyakarta. Adapun judul Tugas Akhir ini adalah "Sistem Distribusi Obat Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta".

Dalam penulisan Tugas Akhir ini penulis banyak menerima bantuan dan dukungan, baik berupa dorongan semangat, motivasi maupun sumbangan pikiran dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada semua pihak yang telah memberikan bimbingan dan bantuan terutama kepada:

1. Allah SWT yang selalu memberikan kasih, karunia-Nya dan perlindungan-Nya kepada penulis.

2. Bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M. selaku Direktur AMA YPK Yogyakarta sekaligus dosen pembimbing Tugas Akhir 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, staf akademik, pegawai perpustakaan yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan, dan bantuannya selama masa studi.
4. Kedua orang tua yang tercinta dan keluarga besar, yang telah membimbing dan memotivasi sehingga penulis bisa menyelesaikan Tugas Akhir ini dengan baik. Terimakasih atas kasih sayang, perhatian, nasehat, semangat, kepercayaan dan do'a yang tiada henti. Semoga bisa jadi kebanggaan keluarga dan berguna bagi sesama. Aamiin
5. Terimakasih banyak kepada Khofifah Indra Parawansa, Nisa Akromawati, Sofia Mega Ariska, karena telah banyak membantu penulis untuk menyelesaikan Tugas Akhir ini.
6. Seluruh teman-teman AMA YPK Yogyakarta angkatan 2017, atas kebersamaan yang menyenangkan dan memberi warna tersendiri selama kuliah.
7. 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. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih yang tidak terkira dan semoga Tugas Akhir ini dapat bermanfaat. Amin

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Yogyakarta, Mei 2019

Penulis

Widiyantoro

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
MOTTO	v
PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
ABSTRAK	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II LANDASAN TEORI	7
A. Sistem.....	7
1. Pengertian Sistem.....	7
2. Karakteristik Sistem.....	8

B. Distribusi.....	10
1. Pengertian Distribusi.....	10
2. Unsur-unsur Distribusi.....	10
3. Tujuan Distribusi.....	11
4. Fungsi Distribusi.....	13
5. Jenis-jenis Distribusi.....	15
C. Obat.....	16
1. Pengertian Obat.....	16
2. Penggolongan Obat.....	17
3. Tanggal Kadaluwarsa.....	19
D. Pasien.....	20
1. Pasien Rawat Jalan.....	22
2. Pasien Rawat Inap.....	23
E. Sistem Distribusi Obat Pasien Rawat Jalan.....	24
1. Pengertian Sistem Distribusi Obat.....	24
2. Jenis Sistem Distribusi Obat Pasien Rawat Jalan.....	25
F. Rumah Sakit.....	26
1. Pengertian Rumah Sakit.....	26
2. Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit.....	27
3. Jenis-jenis Rumah Sakit.....	28
4. Tipe-tipe Rumah Sakit.....	29
BAB III METODE PENELITIAN.....	32
A. Jenis Penelitian.....	32

B. Tempat Dan Waktu Penelitian	32
C. Sumber Data.....	32
1. Data Primer	32
2. Data Sekunder	33
D. Teknik Pengumpulan Data.....	33
1. Wawancara/interview.....	33
2. Teknik Observasi	34
3. Teknik Dokumentasi	34
E. Teknik Analis Data	34
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	36
A. Gambaran Umum RS Panti Rapih	36
1. Profil Rumah Sakit Panti Rapih	36
2. Sejarah Berdirinya RS Panti Rapih	36
3. Lambang RS Panti Rapih	40
4. Nilai I-CARE.....	43
5. Visi dan Misi RS Panti Rapih.....	45
6. Moto RS Panti Rapih.....	46
7. Struktur Organisasi RS Panti Rapih	46
8. Jam Kunjung RS Panti Rapih	47
9. Fasilitas dan Pelayanan	47
B. Analisa Data Dan Pembahasan	56
1. Jumlah Karyawan Yang Mengurus Distribusi Obat Ke Pasien..	56
2. SDO Pasien Rawat Jalan Di RS Panti Rapih.....	59

3. Alur Distribusi Obat	60
4. Kendala Dalam Pendistribusian Obat.....	63
5. Pembahasan	64
BAB V PENUTUP.....	66
A. Kesimpulan	66
B. Saran.....	66

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Jumlah Kamar Rawat Inap RS Panti Rapih	50
Tabel 4.2 Layanan Rawat Jalan RS Panti Rapih.....	53
Tabel 4.3 Layanan Pemeriksaan Penunjang Rawat Jalan	54
Tabel 4.4 Layanan Luar RS Panti Rapih.....	55
Tabel 4.5 Jumlah Karyawan/SDM Instalasi Farmasi Rawat Jalan	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Simbol Logo Obat Bebas	17
Gambar 2.2 Simbol Logo Obat Bebas Terbatas.....	18
Gambar 2.3 Simbol Logo Obat Keras.....	18
Gambar 2.4 Simbol Logo Obat Narkotika	19
Gambar 4.1 Lambang RS Panti Rapih	40
Gambar 4.2 Lambang I-CARE	43
Gambar 4.3 Struktur Organisasi RS Panti Rapih.....	47
Gambar 4.4 Alur Distribusi Obat Ke Pasien Rawat Jalan	61
Gambar 4.5 Alur Permintaan Obat.....	62
Gambar 4.6 Alur Pengiriman Obat Dengan <i>Pneumatic Tube System</i>	63

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Pertanyaan saat penelitian

ABSTRAK

Obat adalah zat apa pun yang menyebabkan perubahan fisiologi atau psikologi seseorang saat dikonsumsi. Ketersediaan obat sangat tergantung pada bagaimana proses pengelolaan obat yang ada di instalasi farmasi rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sistem distribusi obat pasien rawat jalan di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif, metode penelitian kualitatif yaitu dengan menjelaskan gambaran sesuai dengan yang terjadi di lapangan karena data yang diinginkan bukan berbentuk angka, dengan bentuk penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang berusaha mendeskripsikan dan menginterpretasikan sesuatu.

Hasil analisis data menunjukkan bahwa sistem distribusi obat pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta yaitu menggunakan sistem resep individual (*individual prescription*), yaitu sistem penyampaian obat kepada penderita oleh instalasi farmasi meliputi penyiapan, pemberian etiket sesuai dengan nama penderita, dan obat diberikan sesuai dengan yang tertera pada resep yang ditujukan untuk penderita.

Kata kunci : *sistem distribusi obat, pasien, rawat jalan*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seiring dengan berkembangnya teknologi informasi menyebabkan informasi menjadi suatu kebutuhan yang sangat penting, dengan berkembangnya teknologi tersebut data-data yang ada sudah tidak lagi disimpan dalam bentuk berkas/dokumen, akan tetapi disimpan dalam bentuk data-data digital/elektronik, sehingga tidak membutuhkan ruangan yang besar untuk menyimpan berkas-berkas tersebut.

Hal ini menimbulkan tantangan baru dalam teknologi informasi khususnya diinstalasi farmasi RS Panti Rapih Yogyakarta dalam melakukan pendistribusian obat kepada pasien yaitu, bagaimana cara melakukan distribusi dengan cepat, tepat dan untuk mengantisipasi terjadinya kesalahan seorang tenaga farmasi saat membaca resep. Untuk itu di RS Panti Rapih Yogyakarta sudah menggunakan resep dan etiket yang dicetak menggunakan komputer (komputerisasi).

Instalasi farmasi pada Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta harus dapat memenuhi kebutuhan Pasien akan obat. Untuk dapat memenuhi kebutuhan tersebut maka harus di sesuaikan dengan jumlah persediaan, dengan jumlah pasien, jangan sampai kekurangan persediaan obat (*our of stock*) yang disebabkan karena penggunaan obat lebih besar dari pada yang di pikirkan sebelumnya. Oleh karena itu dalam pengadaan obat harus sesuai

dengan persediaan yang ada. Dengan demikian dalam pendistribusian obat harus dapat di kelola sesuai dengan standar operasional prosedur yang ada.

Pengelolaan obat di rumah sakit merupakan satu aspek manajemen yang penting, dimana ketidakefisienan pengelolaan obat dan alat kesehatan tersebut akan memberikan dampak yang negatif terhadap rumah sakit baik secara medis dan ekonomis. Manajemen pengelolaan obat merupakan serangkaian kegiatan kompleks yang merupakan suatu siklus yang saling terkait, pada dasarnya terdiri dari 4 fungsi dasar yaitu seleksi dan perencanaan, pengadaan, distribusi, dan penggunaan (Yusmainita, 2002)

Sistem distribusi obat untuk penderita rawat jalan yang diterapkan bervariasi dari rumah sakit ke rumah sakit, dan hal itu tergantung pada kebijakan rumah sakit, kondisi dan keberadaan fasilitas fisik, personel, prosedur, dan tata ruang rumah sakit. Sistem distribusi obat di rumah sakit adalah tatanan jaringan sarana, personel, prosedur, dan jaminan mutu yang penyampaian sediaan obat beserta informasinya kepada penderita. Sistem distribusi obat mencakup pengantaran sediaan obat ke Instalasi Farmasi Rawat Jalan, Rawat Inap, Farmasi IGD dengan keamanan, dan ketepatan obat, ketepatan penderita, ketepatan jadwal, tanggal, waktu, dan metode pemberian dan ketepatan personel pemberian obat kepada penderita serta keutuhan mutu obat (Siregar & Amalia, 2004).

Kegawatdaruratan medik dapat terjadi pada seseorang maupun kelompok orang pada setiap saat dan dimana saja. Hal ini dapat berupa serangan penyakit secara mendadak, kecelakaan, atau bencana alam. Keadaan

ini membutuhkan pertolongan segera yang dapat berupa pertolongan pertama sampai pertolongan selanjutnya secara mantap di rumah sakit. Tindakan itu dimaksudkan untuk menyelamatkan jiwa mencegah dan membatasi cacat serta meringankan penderitaan dari pasien. Keadaan ini selain membutuhkan pengetahuan dan ketrampilan yang baik dari penolong dan sarana yang memadai, juga dibutuhkan pengorganisasian yang sempurna (Purwadianto & Sampurna, 2000).

Tempat penyimpanan harus mudah diakses dan terhindar dari penyalahgunaan serta pencurian. Menurut Permenkes No. 58 Tahun 2014, pengelolaan obat dan alat kesehatan harus menjamin:

1. Tidak boleh bercampur dengan sediaan obat untuk kebutuhan lain.
2. Dicek secara berkala apakah ada obat yang kadaluwarsa.
3. Dilarang untuk dipakai untuk kebutuhan lain.

Di samping itu dalam melakukan pendistribusian obat kepada pasien di butuhnya manajemen yang baik dalam persediaan sumber daya manusia yang kompeten, terampil dan berpengalaman pengetahuan yang tinggi, agar pendistribusian kefarmasian dilaksanakan oleh tenaga farmasi selalu terjaga dan terhindar dari sesuatu yang tidak diinginkan.

Dengan adanya cara pendistribusian obat yang efektif tersebut maka apotek atau instalasi dapat mengetahui secara tepat, antara lain tentang persediaan obat, keadaan obat, obat rusak, kadaluarsa, obat hilang serta kebutuhan obat yang akan datang. Apabila cara pendistribusian obat tidak dilakukan seefektif mungkin di instalasi farmasi rawat jalan (rumah sakit)

maka akan berdampak negatif yang pengaruhnya terhadap kesehatan. Disamping itu dalam melakukan pendistribusian obat kepada pasien dibutuhkan pendistribusi yang baik dengan tersedianya sumber daya manusia yang kompeten, terampil dan berpengetahuan yang tinggi agar pendistribusian kefarmasian dilaksanakan oleh tenaga farmasi bisa terhindar dari kesalahan.

Betapa pentingnya distribusi obat di instalasi farmasi, maka diperlukan sistem pengelolaan yang efektif dan efisien supaya pendistribusian obat dapat berjalan dengan baik dimana kemanfaatan (*Efficacy*), keamanan (*Safety*), dan mutu (*Quality*) obat terjamin, serta penggunaan obat secara 4 tepat 1 waspada (4T1W), artinya harus diberikan dengan indikasi yang Tepat, untuk penderita yang Tepat, dengan jenis obat yang Tepat, regimen dosis yang Tepat, serta senantiasa Waspada terhadap kemungkinan terjadinya efek obat yang tidak diinginkan.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka penulis tertarik untuk mengambil judul penelitian “**Sistem Distribusi Obat Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta**”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimanakah sistem distribusi obat pasien rawat jalan di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta ?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui sistem distribusi obat pasien rawat jalan Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat praktis yang ingin dicapai dalam penelitian ini bagi beberapa pihak antara lain :

1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan dasar pertimbangan dalam usaha perbaikan Rumah Sakit pada umumnya dan diharapkan dapat memberikan masukan untuk meningkatkan kualitas pendistribusian obat, serta meningkatkan pelayanan khususnya di instalasi farmasi rawat jalan Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta sehingga pasien atau penderita merasa puas terhadap sistem pelayanan tersebut yang digunakan serta jumlah komplain berkurang dan diharapkan jumlah pasien dapat terus meningkat setiap bulannya.

2. Bagi Akademisi

- a. Menambah pengetahuan dan menjadi bahan referensi bagi pihak-pihak yang mengkaji teori yang berkaitan dengan penelitian ini.
- b. Sebagai tambahan bahan pustaka serta acuan bagi peneliti selanjutnya dalam penyusunan penelitian mengenai pada sistem distribusi.

3. Bagi Peneliti

- a. Dapat mengetahui bagaimana sistem distribusi obat pasien rawat jalan di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta dan penelitian tersebut dapat melatih mentalitas peneliti untuk terjun langsung ke dunia kerja.
- b. Meningkatkan keterampilan dan kemampuan dalam melakukan penelitian
- c. Untuk memenuhi salah satu syarat dalam menempuh pendidikan pada Program Diploma III Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Sistem

1. Pengertian Sistem

Sistem berasal dari bahasa latin (*systema*) dan bahasa Yunani (*sustema*). Sistem adalah suatu kumpulan komponen yang saling bekerjasama untuk mencapai satu tujuan. Masing-masing komponen memiliki fungsi berbeda dengan yang lain, tetapi dapat bekerja sama. (Winarno, 2008:15)

Sistem juga merupakan kesatuan bagian-bagian yang saling berhubungan yang berbeda dalam suatu wilayah serta memiliki item-item penggerak, contoh umumnya misalnya negara. Negara merupakan suatu kumpulan dari beberapa elemen kesatuan lain seperti provinsi yang saling berhubungan sehingga membentuk suatu negara dimana yang berperan sebagai penggeraknya adalah rakyat.

Kata “sistem” banyak sekali digunakan dalam percakapan sehari-hari, dalam forum diskusi maupun dokumen ilmiah. Kata ini digunakan untuk banyak hal, dan pada banyak bidang pula, sehingga maknanya menjadi beragam. Dalam pengertian yang paling umum, sebuah system adalah sekumpulan benda yang memiliki hubungan diantara mereka.

Menurut Anastasia Diana (2011:3) Sistem merupakan serangkaian bagian yang saling tergantung dan bekerja sama untuk mencapai suatu

tujuan tertentu. Menurut Mulyadi (2016:5), Sistem adalah suatu jaringan prosedur yang dibuat menurut polayang terpadu untuk melaksanakan kegiatan pokok perusahaan. Menurut Romney (2015:3), Sistem adalah rangkaian dari dua atau lebih komponen-komponen yang saling berhubungan, yang berinteraksi untuk mencapai suatu tujuan. Sedangkan menurut Azhar Susanto (2013:22) Sistem adalah kumpulan/grup dari subsistem/bagian/komponen apapun baik fisik ataupun non fisik yang saling berhubungan atau sama lain dan bekerja sama secara hamonis untuk mencapai satu tujuan tertentu.

2. Karakteristik Sistem

Menurut Mulyanto (2009:2), suatu sistem mempunyai karakteristik atau sifat-sifat tertentu, yaitu mempunyai komponen-komponen (*components*), batasan sistem (*boundary*), lingkungan luar sistem (*environments*), penghubung (*interface*), masukan (*input*), keluaran (*output*), pengolah (*processing*), dan sasaran (*objectives*).

Adapun karakteristik yang dimaksud adalah sebagai berikut, (Mulyanto, 2009:2):

a. Memiliki Komponen

Suatu komponen terdiri dari sejumlah komponen yang saling berinteraksi, bekerja sama membentuk suatu kesatuan. Komponen-komponen sistem dapat berupa suatu subsistem atau bagian-bagian dari sistem.

b. Batas sistem

Batas sistem merupakan daerah yang membatasi antara suatu sistem dengan sistem yang lainnya atau dengan lingkungan luarnya. Batas sistem ini memungkinkan suatu sistem dipandang sebagai suatu kesatuan. Batas suatu sistem menunjukkan ruang lingkup dari sistem tersebut.

c. Lingkungan luar sistem

Adalah apapun diluar batas dari sistem yang mempengaruhi operasi sistem.

d. Penghubung sistem

Merupakan media penghubung antara satu subsistem dengan subsistem yang lainnya.

e. Masukan sistem.

Merupakan energi yang dimasukkan kedalam sistem. Masukan dapat berupa masukan perawatan (*maintenance input*) dan masukan sinyal (*signal input*). *Maintenance input* adalah energi yang dimasukkan supaya sistem tersebut dapat beroperasi. *Signal input* adalah energi yang diproses untuk didapatkan keluaran. Sebagai contoh didalam sistem komputer, program adalah *maintenance input* yang digunakan untuk mengoperasikan komputernya dan data adalah *signal input* untuk diolah menjadi informasi.

f. Keluaran sistem.

Merupakan hasil dari energi yang diolah oleh sistem.

g. Pengolah sistem

Merupakan bagian yang memproses masukan untuk menjadi keluaran yang diinginkan.

h. Sasaran sistem

Kalau sistem tidak mempunyai sasaran, maka operasi sistem tidak akan ada gunanya.

B. Distribusi

1. Pengertian Distribusi

Distribusi adalah kegiatan menyalurkan barang dan jasa yang berasal dari produsen menuju ke konsumen. Menurut Swastha (2002), Distribusi merupakan saluran pemasaran yang digunakan oleh pembuat produk untuk mengirimkan produknya ke konsumen. Ada beberapa tingkat distributor yang terdapat pada saluran distribusi adalah produsen, distributor, konsumen, atau industri. Menurut Soekartawi (2001), distribusi adalah aktivitas menyalurkan dan mengirim barang dan jasa agar sampai hingga konsumen akhir. Sedangkan menurut Assauri (2004), distribusi adalah kegiatan memindahkan produk dari satu sumber ke konsumen akhir dengan saluran distribusi diwaktu yang tepat.

2. Unsur-unsur distribusi

Dari beberapa pengertian distribusi diatas dapat disimpulkan beberapa unsur penting dalam distribusi:

- a. Saluran distribusi merupakan sekelompok lembaga yang ada diantara berbagai lembaga yang mengadakan kerjasama guna mencapai suatu tujuan.
- b. Tujuan dilakukan saluran distribusi adalah guna mencapai pasar-pasar tertentu, dengan demikian pasar adalah tujuan dari kegiatan saluran.
- c. Saluran distribusi memiliki dua kegiatan penting yaitu mengadakan penggolongan dan mendistribusikannya.

3. Tujuan Distribusi

Terdapat beberapa tujuan distribusi yang dilakukan dari produsen ke konsumen (Swastha, 2002), diantaranya adalah:

- a. Menyalurkan produk dari produsen ke konsumen

Tujuan distribusi adalah mengantarkan barang maupun jasa dari produsen ke konsumen. Jadi, jika tidak dilakukan distribusi, barang dan jasa tidak bisa sampai ke konsumen.

- b. Mempertahankan dan mengembangkan kualitas produksi

Kegiatan distribusi memberikan produsen waktu agar lebih fokus pada kegiatan produksi. Proses pendistribusian yang dilakukan oleh distributor dapat memberikan produsen kesempatan agar bisa mengembangkan kualitas produksinya.

- c. Menjaga stabilitas perusahaan

Distribusi juga berfungsi untuk menjaga stabilitas perusahaan. Kegiatan pendistribusian juga dapat mengembangkan saluran baru

serta kesempatan bagi banyak orang. Jadi, perusahaan akan lebih banyak yang menopang dan lebih stabil.

d. Sebagai pemerataan barang di setiap wilayah

Adanya distribusi membantu produsen maupun perusahaan untuk menyebarkan produknya kesetiap wilayah. Jadi, semakin banyak distributor yang tersebar di berbagai daerah maka akan semakin banyak pula konsumen yang memperoleh produknya.

e. Peningkatan nilai barang dan jasa

Dengan adanya kegiatan distribusi maka akan ada peningkatan nilai suatu produk. Misalnya adalah distribusi yang dilakukan pada komoditas cabai.

f. Supaya proses produksi merata

Adanya aktivitas produksi dapat dilakukan secara merata disetiap daerah jika proses pendistribusian berjalan baik. Distributor yang ada di setiap wilayah bisa mendorong kegiatan produksi di wilayah yang terdapat distributor.

g. Mempertahankan agar proses produksi tetap berjalan

Dengan adanya distribusi, maka kegiatan proses produksi juga tetap berjalan. Karena jika didistribusi maka produksi akan berjalan.

h. Menjaga stabilitas harga barang dan jasa

Pendistribusian yang merata dan berjalan baik akan berdampak pada harga barang atau komoditas yang bersangkutan. Semakin baik

distribusinya maka akan lebih mudah menjaga stabilitas barang dan jasa di setiap wilayah distributor.

4. Fungsi Distribusi

Menurut Swastha (2003:6), fungsi distribusi dikelompokkan menjadi dua, yakni fungsi pokok dan fungsi tambahan

a. Fungsi pokok

Menurut Swastha (2003:6), Yang menjadi fungsi pokok dalam kegiatan ini adalah:

1) Pengangkutan

Sebagian besar kegiatan produksi berbeda tempat dengan lokasi konsumen. Hal ini tentu membutuhkan kegiatan pengangkutan. Seiring dengan pertumbuhan jumlah penduduk dan teknologi semakin maju, maka tingkat kebutuhan manusia juga ikut bertambah. Hal ini akan berdampak pada tingkat penyaluran barang semakin tinggi sehingga membutuhkan alat transportasi.

2) Penjualan

Tujuan utama dilakukan pemasaran adalah penjualan. Dengan terjadinya penjualan antara produsen dengan konsumen dapat menggunakan barang tersebut.

3) Pembelian

Setiap ada penjualan maka diikuti dengan pembelian, bila penjualan dilakukan oleh pihak produsen, maka pembelian dilakukan oleh pihak yang membutuhkan.

4) Penyimpanan

Biasanya sebelum barang disalurkan ke konsumen, umumnya barang disimpan terlebih dahulu. Untuk menjamin kesinambungan, keselamatan serta keutuhan barang, perlu adanya penyimpanan atau biasa disebut pergudangan.

5) Pembakuan standar kualitas barang

Setiap terjadi transaksi jual beli, baik pembeli maupun penjual umumnya menghendaki mengenai ketentuan umum, jenis, maupun ukuran barang, yang akan diperjual belikan. Oleh karenanya diperlukan pembakuan standar baik jenisnya, ukuran serta kualitas barang yang akan diperjualbelikan dengan tujuan barang yang hendak diperdagangkan sesuai dengan yang diharapkan.

6) Penanggung resiko

Pihak distributor biasanya harus menanggung resiko baik itu resiko kerusakan maupun penyusutan barang.

b. Fungsi Tambahan

Menurut Swastha (2003:6), Kegiatan dari fungsi tambahan diantaranya adalah:

1) Menyeleksi

Kegiatan menyeleksi diperlukan untuk distribusi hasil pertanian yang dikumpulkan dari beberapa pengusaha.

2) Mengepak/mengemas

Untuk menghindari terjadinya resiko kerusakan maupun hilang dalam proses pendistribusian maka barang harus dikemas secara baik.

3) Memberikan informasi

Agar konsumen mendapatkan rasa kepuasan, maka pihak produsen perlu memberikan informasi secara lengkap kepada perwakilan daerah atau konsumen yang dianggap memerlukan informasi mengenai barang atau jasa yang didistribusikan tersebut, biasanya informasi yang paling umum dilakukan adalah melalui iklan.

5. Jenis-jenis Distribusi

Menurut Stanton (2012), ada 2 jenis distribusi, diantaranya adalah:

a. Distribusi langsung

Distribusi langsung merupakan proses kegiatan distribusi yang dilakukan oleh produsen kepada konsumen tanpa adanya perantara.

b. Distribusi tidak langsung

Distribusi tidak langsung ialah kegiatan penyaluran barang dari produsen kepada konsumen melalui perantara.

C. Obat

1. Pengertian Obat

Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi, yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia. Adapun bahan obat adalah bahan baik yang berkhasiat maupun tidak berkhasiat yang digunakan dalam pengolahan obat dengan standar dan mutu sebagai bahan buku farmasi (Menkes RI, 2013).

Menurut Ansel (2001), obat adalah zat yang digunakan untuk diagnosis, mengurangi rasa sakit, serta mengobati atau mencegah penyakit pada manusia atau hewan.

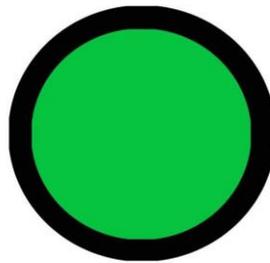
Sedangkan menurut Anief (2006), obat adalah suatu bahan yang dimaksudkan untuk digunakan dalam menetapkan diagnosa, mencegah, mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan penyakit, atau gejala penyakit, luka atau kelainan badaniah dan rohaniah pada manusia atau hewan, memperelok badan atau bagian badan manusia.

2. Penggolongan Obat

Penggolongan obat berdasarkan peraturan Departemen Kesehatan (2007), antara lain:

a. Obat bebas

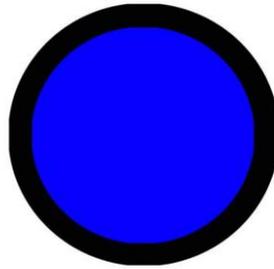
Obat golongan ini termasuk obat aman, dapat diperoleh tanpa resep dokter, selain diapotek juga didapat di warung-warung. Obat bebas dalam kemasannya ditandai dengan lingkaran berwarna hijau dengan garis tepi warna hitam, contohnya: Paracetamol, Vitamin C, Asetosal (aspirin), Antasida, Obat batuk hitam (OBH).



Gambar 2.1 Simbol obat bebas (Depkes, 2007)

b. Obat bebas terbatas

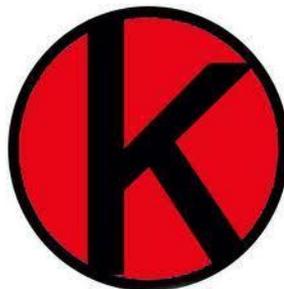
Obat golongan ini relative aman selama penggunaannya mengikuti aturan pakai yang ada. Panduan obat ini adalah adanya lingkaran biru dan garis tepi warna hitam, dan ada 6 peringatan khusus bagaimana obat bebas. Obat ini juga dapat diperoleh tanpa resep dokter diapotek, toko obat atau diwarung-warung. Contohnya: CTM.



Gambar 2.2 simbol obat bebas terbatas (Depkes, 2007)

c. Obat keras

Golongan obat keras ditandai dengan logo berbentuk lingkaran berwarna merah bergaris tepi warna hitam dengan huruf K di dalamnya. Obat golongan ini hanya diperoleh dengan resep dokter, karena efek negatif yang mungkin ditimbulkan jika dikonsumsi tanpa pengawasan tenaga kesehatan bersifat berat. Contohnya: antibiotik, captopril, metformin.

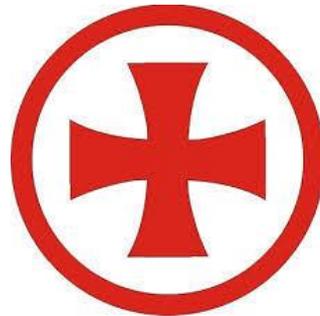


Gambar 2.3 simbol logo obat keras (DepKes, 2007)

d. Obat Narkotika

Golongan obat narkotika ditandai dengan logo berbentuk lingkaran dan terdapat palang merah didalamnya. Golongan obat ini dapat menimbulkan efek ketergantungan, karena itu diperlukan

pengawasan yang ketat. Hanya bisa diperoleh diapotek atau rumah sakit berdasarkan resep dokter. Contohnya: morfin, codein.



Gambar 2.4 simbol logo obat narkotika (DepKes, 2007)

3. Tanggal Kadaluaarsa

Menurut Departemen Kesehatan (2007), tanggal kadaluarsa menunjukkan bahwa sampai dengan tanggal yang dimaksud, mutu dan kemurnian obat dijamin masih tetap memenuhi syarat. Kadaluarsa biasanya dinyatakan dalam bulan dan tahun. Obat yang rusak termasuk obat yang mengalami perubahan mutu seperti:

a. Tablet

- 1) Terjadinya perubahan warna, bau dan rasa.
- 2) Kerusakan berupa noda, berbintik-bintik, pecah, dan lembab.
- 3) Kaleng atau botol rusak.

b. Tablet salut

- 1) Pecah-pecah, terjadi perubahan warna
- 2) Basah, lengket satu dengan yang lain.

- 3) Kaleng atau botol rusak sehingga menimbulkan kelainan fisik
- c. Kapsul
- 1) Perubahan warna isi kapsul
 - 2) Kapsul terbuka, rusak, dan melekat satu sama lain
- d. Cairan
- 1) Menjadi keruh, atau timbul endapan
 - 2) Warna atau rasa berubah
 - 3) Botol rusak atau bocor
- e. Salep
- 1) Warna berubah
 - 2) Pot atau tube rusak atau bocor
 - 3) Bau berubah

D. Pasien

Kata pasien berasal dari bahasa Indonesia analog dengan kata *patient* dari bahasa Inggris yang artinya *sabar*. *Patient* diturunkan dari bahasa Latin yaitu *patiens* yang memiliki kesamaan arti dengan kata kerja *pati* yang artinya “menderita”

Pasal 1 Undang-undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran menjelaskan bahwa pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.

Menurut Wilhamda (2011), pasien adalah orang yang memiliki kelemahan fisik atau mentalnya menyerahkan pengawasan dan perawatannya, menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan.

Menurut Aditama (2002), pasien adalah mereka yang diobati di rumah sakit. Sedangkan menurut Wila (2001), pasien adalah orang sakit yang membutuhkan bantuan dokter untuk menyembuhkan penyakit yang dideritanya.

Berdasarkan pendapat dari para ahli di atas dapat disimpulkan bahwa pasien adalah, orang yang memiliki kelemahan fisik atau mentalnya menyerahkan pengawasan dan perawatannya, menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan atau para medis yang diobati di rumah sakit.

Manusia sebagai makhluk sosial (*zoon politicon*) pasti selalu membutuhkan orang lain dalam memenuhi kebutuhannya, termasuk orang yang sedang sakit. Orang yang sedang sakit (pasien) tidak selamanya bisa menyembuhkan penyakit yang dideritanya, dan jika dalam hidup seseorang mengalami hal seperti itu, maka tidak ada pilihan lain selain meminta pertolongan dari orang yang dapat menyembuhkan penyakitnya, yaitu tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan pendidikan di bidang kesehatan dan memiliki jenis keahlian tertentu yang memiliki kewenangan tertentu untuk melakukan upaya kesehatan. Dalam hal ini tenaga kesehatan dapat ditemui oleh pasien di tempat-tempat yang

memberikan layanan kesehatan seperti puskesmas, balai kesehatan, tempat praktek dokter, dan rumah sakit.

1. Pasien Rawat jalan

Rawat jalan adalah pelayanan medis kepada seorang pasien untuk tujuan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan pelayanan kesehatan lainnya, tanpa mengharuskan pasien tersebut dirawat inap. Keuntungannya, pasien tidak perlu mengeluarkan biaya untuk menginap (*opname*).

Menurut Menteri Kesehatan No 1165/MENKES/SK/X/2007, rawat jalan adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, dan pelayanan kesehatan tanpa menginap di rumah sakit.

Sedangkan menurut Edna K Huffman (2012), rawat jalan adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien yang tidak dirawat sebagai pasien rawat inap dirumah sakit.

Menurut Menkes No.66/Menkes/II/2000, Adapun tujuan dari rawat jalan adalah untuk keperluan observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medik, dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal dirumah sakit.

Jenis pelayanan rawat jalan dirumah sakit secara umum dapat dibedakan atas 4 macam, yaitu:

- a. Pelayanan gawat darurat (*emergency services*) yaitu untuk menangani pasien yang membutuhkan pertolongan segera dan mendadak.

- b. Pelayanan rawat jalan paripurna (*comprehensive hospital outpatient services*), yaitu yang memberikan pelayanan kesehatan paripurna sesuai kebutuhan pasien
- c. Pelayanan rujuk (*referral services*), yaitu hanya melayani pasien-pasien rujukan oleh sarana kesehatan lain. Biasanya untuk diagnosis atau terapi, sedangkan perawatan selanjutnya tetap ditangani oleh sarana kesehatan yang merujuk.
- d. Pelayanan bedah jalan (*ambulatory surgery services*), yaitu memberikan pelayanan bedah yang dipulangkan pada hari yang sama.

2. Pasien rawat inap

Menurut kamus besar bahasa Indonesia, rawat inap adalah pasien yang memperoleh pelayanan kesehatan menginap dan dirawat di rumah sakit atau *opname*. Sedangkan menurut Jati (2009), rawat inap adalah pemeliharaan kesehatan rumah sakit dimana penderita tinggal mondok sedikitnya satu hari berdasarkan rujukan dari pelaksanaan pelayanan kesehatan atau rumah sakit pelaksanaan pelayanan kesehatan lain. Rawat inap sedangkan menurut Crosby (2010), adalah kegiatan penderita yang berkelanjutan ke rumah sakit untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berlangsung lebih dari 24 jam.

Adapula tujuan dan manfaat Rawat Inap sebagai berikut :

- a. Membantu penderita atau pasien dalam tahap pengidentifikasian penyakitnya dan perlu dilakukan diagnosa, yang membutuhkan

waktu cukup lama untuk pemulihan serta perlu melakukan konseling. Tujuan utama dilakukannya konseling agar memberikan pemahaman yang benar mengenai penyakit yang diderita pasien dan obat yang akan di konsumsi oleh pasien dan tenaga kesehatan mengenai nama obat, tujuan pengobatan, jadwal pengobatan, cara menggunakan obat, lama penggunaan obat, efek samping obat, tanda-tanda lokalitas, cara penyimpanan obat, dan penggunaan obat-obat lain.

- b. Mempermudah proses, pengontrolan Dokter atau Medis secara berkala dalam waktu yang di butuhkan oleh penyakit untuk proses pemulihan yang di derita oleh pasien.

E. Sistem Distribusi Obat Pasien Rawat Jalan Secara Garis Besar

1. Pengertian Sistem Distribusi Obat (SDO)

Definisi sistem distribusi obat (SDO) untuk penderita rawat jalan yang diterapkan bervariasi dari rumah sakit ke rumah sakit, dan hal itu tergantung pada kebijakan rumah sakit, kondisi dan keberadaan fasilitas fisik, personel dan tata ruang rumah sakit. Sistem distribusi obat di rumah sakit adalah, suatu proses penyerahan obat sejak setelah sediaan disiapkan oleh IFRS, diantarkan kepada apoteker, perawat, dokter, atau tenaga kesehatan lain untuk diberikan kepada pasien, baik pasien rawat jalan maupun rawat inap.

Seperti telah diuraikan sebelumnya, IFRS bertanggungjawab kepada penggunaan obat yang aman dan efektif di rumah sakit secara keseluruhan. Tanggungjawab ini termasuk seleksi, pengadaan, penyimpanan, penyiapan obat untuk konsumsi dan distribusi obat ke unit perawatan penderita.

2. Jenis Sistem Distribusi Obat untuk Pasien Rawat Jalan

Sistem distribusi obat yang digunakan untuk pasien rawat jalan adalah sistem resep perorangan/resep individual (*individual prescription*). Menurut Siregar dan Amalia (2003), sistem resep perorangan adalah, sistem penyampaian obat kepada penderita oleh instalasi farmasi meliputi penyiapan dan pemberian etiket sesuai dengan nama penderita, dan obat diberikan sesuai dengan yang tertera pada resep yang ditujukan untuk penderita.

Keuntungan sistem distribusi obat resep individual (Permenkes RI No.58 Tahun 2014):

- a. Semua pesanan obat yang tertera diresep langsung disiapkan atau disediakan oleh petugas farmasi
- b. Ada interaksi antara petugas farmasi dan pasien, misalnya memberikan informasi mengenai penggunaan obat.
- c. Saat obat diberikan kepada pasien, disitulah petugas farmasi lebih mudah menagih biaya obat pasien

Kerugian sistem distribusi obat resep individual (Permenkes RI No.58 Tahun 2014):

- a. Kemungkinan keterlambatan obat sampai kepada pasien
- b. Jumlah kebutuhan SDM instalasi farmasi meningkat
- c. Waktu cukup banyak untuk proses penyiapan obat sampai dengan penyerahan obat kepada pasien.

F. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah sebuah institusi perawatan kesehatan profesional yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat, dan tenaga ahli kesehatan lainnya. Menurut Undang-undang No. 44 Tahun 2009, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Sedangkan menurut *World Health Organization* (WHO) rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Rumah sakit adalah organisasi yang kompleks, karena di rumah sakit terdapat suatu proses yang menghasilkan jasa medis dan perawatan dalam bentuk pelayanan pada pasien yang rawat inap maupun rawat jalan (Supriyanto dan Ernawaty, 2010).

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, tugas sekaligus fungsi dari rumah sakit adalah sebagai berikut:

- a. Melaksanakan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis.
- b. Melaksanakan pelayanan medis tambahan, pelayanan penunjang medis tambahan.
- c. Melaksanakan pelayanan kedokteran
- d. Melaksanakan pelayanan medis khusus
- e. Melaksanakan pelayanan rujukan kesehatan
- f. Melaksanakan pelayanan kedokteran gigi
- g. Melaksanakan pelayanan kedokteran sosial
- h. Melaksanakan pelayanan penyuluhan kesehatan
- i. Melaksanakan pelayanan rawat jalan atau rawat darurat dan rawat inap (observasi)
- j. Melaksanakan pelayanan administratif
- k. Melaksanakan pendidikan para medis
- l. Membantu pendidikan tenaga medis umum

Tugas dan fungsi ini berhubungan dengan kelas dan type rumah sakit yang di Indonesia terdiri dari rumah sakit umum dan rumah sakit khusus kelas a, b, c, d, berbentuk badan dan sebagai unit pelaksana teknis daerah.

3. Jenis-jenis Rumah Sakit

Menurut Permenkes No. 340 Tahun 2010, jenis-jenis rumah sakit adalah sebagai berikut:

a. Rumah sakit umum

RSU biasanya merupakan fasilitas yang mudah ditemui di suatu negara, dengan kapasitas rawat inap sangat besar untuk perawatan intensif ataupun jangka panjang. Rumah sakit umum biasanya dilengkapi dengan fasilitas bedah, bedah plastik, ruang bersalin, laboratorium, dan sebagainya.

b. Rumah sakit spesialis

RS ini mencakup trauma center, rumah sakit anak, rumah sakit manula, atau rumah sakit yang melayani kepentingan khusus seperti psichistric, penyakit pernapasan, dan lain-lain.

c. Rumah sakit penelitian/pendidikan

RS ini adalah rumah sakit umum yang terkait dengan kegiatan penelitian dan pendidikan di fakultas kedokteran pada suatu universitas/lembaga pendidikan tinggi. Biasanya rumah sakit ini dipakai untuk pelatihan dokter-dokter muda, uji coba berbagai macam obat baru atau teknik pengobatan baru. Rumah sakit ini diselenggarakan oleh pihak universitas/perguruan tinggi sebagai salah satu wujud pengabdian masyarakat/Tri Dharma perguruan tinggi.

d. Rumah sakit lembaga/perusahaan

Rumah sakit yang didirikan oleh suatu lembaga/perusahaan untuk melayani pasien-pasien yang merupakan anggota lembaga tersebut/karyawan perusahaan tersebut. Alasan pendirian bisa karena penyakit yang berkaitan dengan kegiatan lembaga tersebut, misalnya rumah sakit militer.

e. Klinik

Fasilitas medis yang lebih kecil yang hanya melayani keluhan tertentu. Biasanya dijalankan oleh lembaga swadaya masyarakat atau dokter-dokter yang ingin menjalankan praktik pribadi. Klinik biasanya hanya menerima rawat jalan.

4. Tipe-tipe Rumah Sakit

Menurut Undang-undang No. 44 tahun 2009, Rumah Sakit di Indonesia memiliki beberapa tipe yaitu sebagai berikut:

a. Rumah sakit tipe A

Rumah sakit tipe A merupakan pelayanan kesehatan rujukan tertinggi alias pusat. Rumah sakit yang juga disebut rujukan fasilitas kesehatan (faskes) tingkat tiga ini memberikan pelayanan yang lebih lengkap mulai dari yang umum, subspesialis hingga kedokteran spesialis oleh pihak pemerintah. Contoh rumah sakit tipe A di Indonesia: Rumah Sakit Umum Dr. W Sudirohusodo UP, Ujung

Pandang, Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta Pusat, RSUP Dr. Hasan Sadikin, Bandung.

b. Rumah Sakit Tipe B

Pelayanan yang diberikan rumah sakit tipe B ini ada kedokteran medis spesialis luas dan subspecialis terbatas. Rumah sakit tipe B ini juga akan dijadikan sebagai pelayanan kesehatan rujukan dari setiap rumah sakit kabupaten. Contoh rumah sakit tipe B di Indonesia: RSU Dr. Zainal Abidin, Banda Aceh, RS AB Harapan Kita, Jakarta Barat, RSU Dr. H Abdul Moeloek Bandar Lampung, RSU Dr Sardjito Yogyakarta.

c. Rumah Sakit Tipe C

RS tipe C atau faskes tingkat dua ini memberikan pelayanan hanya kkedokteran subspecialis, namun sifatnya juga terbatas, misalnya saja pelayanan penyakit dalam, bedah, kesehatan anak, bidan dan kandungan. Contoh RS tipe C di Indonesia: RS Jiwa Bandar Lampung, RSUD Sleman, Yogyakarta.

d. Rumah Sakit Tipe D

Rumah sakit yang termasuk tipe D ini hanya sebagai rumah sakit sementara atau transisi. Biasanya, jika pasien yang awalnya melakukan pemeriksaann di puskesmas kemudian dirujuk kerumah sakit tipe D. Namun jika dilihat pasien membutuhkan penanganan yang lebih lanjut, maka rumah sakit tipe D ini akan membuat surat rujukan ke faskes yang lebih tinggi. Berikut ini rumah sakit tipe D di

Indonesia: RSUD Sukadana Bandar Lampung, RS Happy Land
Medical Center Yogyakarta,

e. Rumah Sakit Tipe E

Tipe E pada rumah sakit dikhususkan hanya memberikan satu pelayanan kesehatan saja, missal khusus jantung, paru, ibu dan anak, kanker dan sebagainya. Contoh rumah sakit tipe E: RS Jantung Harapan Kita, Jakarta Barat.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang akan digunakan peneliti yaitu metode pendekatan kualitatif yaitu dengan menjelaskan gambaran sesuai dengan yang terjadi di lapangan karena data yang di inginkan bukan berbentuk angka. Penelitian ini menggambarkan sistem distribusi obat pasien rawat jalan yang di lakukan di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta. Penelitian ini dilaksanakan melalui pengamatan dan wawancara kepada beberapa informan terkait sistem distribusi obat di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta yang berlokasi di Jln. Cik Di Tiro No. 30 Yogyakarta. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Maret 2020.

C. Sumber Data

Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder yaitu:

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung di lapangan. Data yang diperoleh atau

dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya (Hasan, 2002).

Data primer disebut juga sebagai data asli yang diperoleh dari wawancara langsung kepada pihak-pihak yang memiliki wewenang diinstalasi farmasi rumah sakit Panti Rapih Yogyakarta.

2. Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan peneliti dari berbagai sumber yang telah ada. Sumber data sekunder adalah catatan atau dokumentasi perusahaan, internet, Koran, brosur, dan lain-lain (Uma Sekaran, 2011).

Data Sekunder dalam penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Panti Rapih berupa tentang gambaran umum Rumah Sakit Panti Rapih, struktur organisasi, dan lain-lain.

D. Teknik Pengumpulan Data

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

1. Wawancara/interview

Metode wawancara yaitu dengan mengadakan tanya jawab langsung dengan staf dan kepala bagian instalasi farmasi rawat jalan Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta yang berhubungan dengan masalah yang berkaitan dengan sistem distribusi obat di Rumah Sakit. Teknik pengambilan data yang dilakukan oleh penulis dan data-data yang

diperoleh dari Instalasi Farmasi rumah sakit seperti sejarah Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta, SDM, pelayanan distribusi obat di Instalasi farmasi rawat jalan, dan alur-alur pemesanan obat, alur penanganan obat ketika datang, struktur dan lain sebagainya.

2. Teknik Observasi (pengamatan)

Observasi adalah proses pengamatan dan pencatatan secara sengaja mengenai hal-hal yang diteliti. Observasi merupakan salah satu metode pengumpulan data dengan meninjau langsung di lokasi penelitian. Teknik ini dilakukan untuk mengetahui sistem distribusi obat pasien rawat jalan di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.

3. Teknik Dokumentasi

Teknik dokumentasi adalah salah satu Teknik pengumpulan data kualitatif dengan melihat atau menganalisis dokumen-dokumen yang di buat oleh subjek sendiri atau orang lain. 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 Panti Rapih, prosedur pelayanan diinstalasi farmasi Rumah Sakit Panti Rapih, catatan-catatan, foto-foto dan sebagainya.

E. Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan

lain, sehingga dapat mudah dipahami dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain (Bogdan, 2009).

Berdasarkan pada tujuan penelitian yang akan dicapai, maka dimulai dengan memilah seluruh data yang sudah tersedia dari berbagai sumber yaitu observasi, wawancara, dokumentasi, 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/dipahami. Dalam hal ini penulis menggunakan analisa data kualitatif, dimana data yang diperoleh dianalisa dengan metode deskriptif.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta

1. Profil Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta

Nama rumah sakit : Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta

Pengelola : Yayasan Panti Rapih

Alamat : Jalan Cik Di Tiro No 30 Yogyakarta.

Email : admin@pantirapih.or.id

Website : www.pantirapih.or.id

Telepon : (0274) 514845/ 563333

Faximile : (0274) 564583

2. Sejarah Berdirinya Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta

Rumah Sakit Panti Rapih berdiri sejak tanggal 14 September 1929, dengan alamat Jln. Cik Di Tiro No 30 Yogyakarta. Rumah Sakit Panti Rapih sekarang sudah tipe kelas “B”.

Titik awal berdirinya RS Panti Rapih Yogyakarta adalah dibentuknya yayasan Onder de Bogen atau dalam bahasa Belanda Onder de Bogen Stichting oleh pengurus Gereja Yogyakarta pada tanggal 22 Februari 1927. Sebagai tanda pembangunan fisik rumah sakit, maka dimulai dengan peletakan batu pertama oleh Ny. C.T.M. Schmutzer van Rijckevorsel pada tanggal 14 September 1928.

Pada bulan Januari 1929, tibalah lima orang Suster Cinta Kasih St. Caolus Borromeus dari Belanda. Mereka adalah Moeder Gaudentia Brand, Sr. Yudith de Laat, Sr. Ignatia Lemmens, Sr. Simonia, dan Sr. Ludolpha de Groot. Karena pembangunan belum selesai, maka kelima suster tersebut dititipkan di biara Suster OSF Yogyakarta.

Pembangunan rumah sakit akhirnya dapat diselesaikan pada pertengahan Agustus 1929 dan pada tanggal 24 Agustus 1929 Mrg, A.P.F. van Velsen, SJ berkenan memberkati bangunan baru tersebut. Pada tanggal 14 September 1929 secara resmi rumah sakit dibuka oleh Sri Sultan Hamengku Buwono VIII dengan nama Rumah Sakit Onder de Bogen.

Beberapa tahun kemudian Sri Sultan Hamengku Buwono VIII berkenan menghadiahkan sebuah mobil ambulance kepada Rumah Sakit Onder de Bogen sebagai ungkapan penghargaan atas pelayanan bagi masyarakat pribumi. Para suster melayani dan merawat orang sakit, meringankan penderitaan sesama sesuai dengan ajaran injil tanpa memandang agama maupun bangsa. Sedikit demi sedikit penderitaan datang untuk dilayani dan dirawat. Sementara itu rakyat miskin dan lemah belum bisa menikmati pelayanan rumah sakit. Melalui uluran tangan Kongregasi Bruder FIC yang berkenan membantu membangunkan bangsal khusus untuk orang yang tidak mampu yang kemudian diberi nama Bangsal Thresia.

Dalam waktu singkat setelah Jepang menduduki Indonesia, penderitaan besar segera melanda seluruh penjuru negeri. Rumah sakit Onder de Bogen tidak terhindar pula dari penderitaan. Pengelolaan rumah sakit menjadi kacau balau. Keadaan keuangan rumah sakit benar benar menyedihkan. Biaya rutin saja harus ditutup dengan segala susah payah.

Rumah Sakit Onder de Bogen diambil alih menjadi rumah sakit pemerintahan Jepang. Dr. Sentral selaku Direktur rumah sakit, dipindahkan ke rumah sakit Bethesda yang juga sudah diambil alih pemerintahan Jepang. Pimpinan rumah sakit diserahkan kepada Sr. Sponsaria, dan Sr. Yvone diangkat sebagai pembesar Umum Suster CB di Indonesia. Keadaan rumah sakit menjadi semakin parah.

Pemerintahan Jepang juga menghendaki agar segala sesuatu termasuk bahasa yang berbau Belanda tidak digunakan diseluruh muka bumi Indonesia. Tidak luput pula nama rumah sakit Onder de Bogen harus diganti nama pribumi. Mrg. Alb. Soegijoprano, SJ, Bapa Uskup pada keuskupan Semarang berkenan memberikan nama baru yaitu Rumah Sakit Panti Rapih yang berarti Rumah Penyembuhan.

Sesudah masa pendudukan Jepang, berkibarlah dengan megah sang Dwi Warna, Merah Putih, dan para Suster CB dapat kembali lagi ke Rumah Sakit Panti Rapih. Dengan semangat cinta kasih, mereka merawat para pejuang kemerdekaan Indonesia, diantaranya Bapak Panglima Besar Angkatan Perang Republik Indonesia, Jendral Soedirman.

Sesudah kedaulatan Indonesia diakui oleh dunia Internasional, maka RS Panti Rapih juga semakin dikenal dan mendapatkan kepercayaan dari masyarakat. Semakin banyak pula penderita yang datang dan dirawat di RS Panti Rapih. Untuk mengimbangi hal ini, para Suster merencanakan untuk memperluas bangunan dan menambah fasilitas yang ternyata membutuhkan dana dan pembiayaan yang tidak sedikit.

Para Suster CB bersama Pengurus Yayasan berusaha keras sekuat tenaga untuk mendapatkan dana bantuan, baik dari pemerintahan maupun dari umat Katholik. Sekedar untuk menambah dana, para Suster CB membuat lukisan-lukisan dan pekerjaan tangan lainnya untuk dijual.

Atas jasa dan jerih payah Bapak Marcus Mangoentijoso, yang menjabat sebagai pengurus yayasan pada waktu itu, diperoleh bantuan yang cukup besar dari Pemerintahan Republik Indonesia melalui Yayasan dana bantuan, yang dapat dimanfaatkan untuk membangun Bangsal Albertus, Bangsal Yacinta, Dan Poliklinik Umum.

Tahap demi tahap sesuai dengan datangnya dana bantuan, RS Panti Rapih melengkapi dirinya dengan fasilitas-fasilitas yang sebaiknya dimiliki sebuah rumah sakit, baik peralatan medis, peralatan unit penunjang, maupun bangunan- bangunan bangsal baru dan poliklinik. Untuk dapat lebih memperpanjang daya jangkau pelayanan kepada masyarakat.

3. Lambang Rumah Sakit Pantı Rapih



Gambar 4.1 Lambang RS Pantı Rapih

LAMBANG RUMAH SAKIT PANTI RAPIH

Perancang : Y. B. Mangunwijaya Pr.

a. Keterangan kata:

1) Abdi Dharma

Abdi : Hamba, Pelayanan.

Dharma : Kewajiban hidup, kebaktian kepada yang luhur

Arti keseluruhan :Kewajiban/tugas hidup untuk menjadi abdi/pelayan atau mempunyai kewajiban/tugas hidup untuk mengabdi/melayani.

2) Pantı Rapih

Panti : Tempat/rumah

Rapih : Baik/sembuh kembali

Arti keseluruhan :Tempat/rumah orang disembuhkan kembali atau rumah penyembuhan.

b. Keterangan bentuk:

1) Merpati berbentuk salib

Melangkah Kristus dan Roh Kudus, dan melangkah juga perjuangan yang penuh pengorbanan dalam kedamaian sejati.

2) Gunungan

Bentuk ini lazim terdapat pada pagelaran wayang kulit di Jawa Tengah dan Daerah Istimewa Yogyakarta. Melambangkan alam semesta, yang merupakan karya penciptaan kembali, pemeliharaan/perawatan dan pemulihan/pemurnian kembali atas segala makhluk alam semesta ini.

3) Tangan

Melambangkan tawaran kasih yang tulus. Penyerahan diri secara total kepada Tuhan dan semesta.

4) Api merah menyala

Melambangkan cinta yang membara, yang mampu memusnahkan hal-hal yang kurang baik (termasuk penyakit), dan mampu memurnikan kembali sehingga terwujud penciptaan kembali, dan mampu mengangkat derajat kemanusiaan.

c. Keterangan warna:

1) Merah

Melambangkan keberanian dan ketegasan untuk bertindak, untuk selalu melangkah maju.

2) Putih

Melambangkan ketulusan dan kesucian hati.

3) Biru

Melambangkan naluri keibuan, naluri untuk merawat dan memelihara penuh kelembutan kasih sayang.

Arti Keseluruhan:

- 1) Rumah Sakit Panti Rapih adalah lembaga yang mempunyai kewajiban/tugas hidup untuk mengabdikan dan melayani Tuhan dan sesama.
- 2) Wujud pengabdian dan pelayanan Rumah Sakit Panti Rapih adalah karya pelayanan kesehatan kepada sesama yang menderita dan membutuhkan, dengan tidak membedakan agama, status sosial, golongan dan perbedaan duniawi lainnya.
- 3) Wujud pengabdian dan pelayanan Rumah Sakit Panti Rapih merupakan pengejawantahan karya Tuhan sendiri, karya penyelamatan atas alam semesta yang senantiasa berlangsung, yang berintikan: menciptakan kembali, merawat dan memulihkan/memurnikan kembali.
- 4) Dalam melaksanakan dan mewujudkan kewajiban/tugas hidupnya, Rumah Sakit Panti Rapih senantiasa dalam naungan dan bimbingan Roh Kudus, sumber segala kebijaksanaan, sumber segala terang hidup dan sumber kedamaian sejati.

5) Karya pengabdian dan pelayanan Rumah Sakit Panti Rapih adalah pancaran Cinta, Harapan, dan Iman kepada Tuhan Yang Maha Pengasih, dan Kristus sendiri adalah suri tauladan dan sumber kekuatan bagi Rumah Sakit Panti Rapih dalam melaksanakan karya pengabdian dan pelayanan ini. Sehingga dengan penuh keberanian dan ketegasan Rumah Sakit Panti Rapih bertindak dan melangkah maju, sesuai dengan kebutuhan masyarakat yang senantiasa berkembang, karena berpijar dari ketulusan dan kesucian hati yang mampu memancarkan kelembutan kasih sayang kepada sesama yang menderita dan membutuhkan pelayanan dan pengabdian yang pasrah

4. Nilai I-CARE



Gambar 4.2 Lambang I-CARE

a. Integrity

Melaksanakan tugas didasari konstitusi tindakan, nilai-nilai profesi, secara jujur dan tanggung jawab dengan sepenuh hati, demi kepentingan organisasi.

Warna : Biru Laut

Kode warna : #0177b5

b. Compassion

Memahami dan merasakan secara mendalam penderitaan orang lain, serta berani melibatkan diri demi keselamatan sesama.

Warna : Rose

Kode warna : #dd127d

c. Assurance

Segala upaya, sikap dan tindakan untuk menjamin sebuah kualitas pelayanan yang dapat membangun kepercayaan dan kenyamanan pelanggan (pasien, keluarga pasien, rekan kerja, dll) dalam bentuk informasi atau solusi terhadap permasalahan yang dihadapi.

Warna : Hijau

Kode Warna : #dd127d

d. Respect

Menghormati dan menghargai martabat orang lain tanpa melihat perbedaan (status, sosial, ekonomi, agama, ras, ide-ide, gagasan, pendapat, aturan, dan sistem yang telah ditetapkan) dalam

rangka menjalankan tugas serta pelayanan kepada pelanggan (pasien, keluarga pasien, dan rekan kerja)

Warna : Kuning

Kode warna : #f8ec1e

e. Embrace Innovation

Keinginan dan kemampuan untuk bekerja secara kreatif melampaui standar prestasi, serta membuat ide baru untuk perubahan yang konstruktif.

Warna : Ungu

Kode warna : #8363ac

5. Visi dan Misi RS Pantj Rapih

Berikut ini visi dan misi RS Pantj Rapih Yogyakarta:

a. Visinya adalah:

“Rumah Sakit Pantj Rapih sebagai rumah sakit rujukan yang memandang pasien sebagai sumber inspirasi dan motivasi kerja dengan memberikan pelayanan kepada siapa saja secara profesional dan penuh kasih dalam suasana syukur kepada Tuhan”

b. Misinya adalah:

1) Rumah sakit menyelenggarakan pelayanan kesehatan menyeluruh secara ramah, adil, profesional, ikhlas, dan hormat dalam

naungan iman katolik yang gigih membela hak hidup insani dan berpihak kepada yang berkekurangan.

- 2) Rumah Sakit Panti Rapih memandang karyawan sebagai mitra dengan meberdayakan mereka untuk mendukung kualitas kerja demi kepuasan pasien dan keluarganya, dan dengan mewajibkan diri menyelenggarakan kesejahteraan karyawan secara terbuka proporsional, adil, dan merata sesuai dengan perkembangan dan kemampuan.

6. Motto RS Panti Rapih

Motto RS Panti Rapih adalah:

“SAHABAT UNTUK HIDUP SEHAT”

Dengan motto ini, RS Panti Rapih menyadari sepenuhnya bahwa pelayanan kesehatan (perawatan dan pengobatan) yang diselenggarakan merupakan bagian dari doa permohonan para pasien dan keluarganya untuk memohon kesembuhan jiwa dan atau raga dari allah sendiri yang sesungguhnya berkuasa atas kesehatan dan kehidupan manusia ciptaannya.

7. Stuktur Organisasi

Rumah Sakit Panti Rapih dipimpin oleh seorang dokter gigi dengan pendidikan tambahan magister kesehatan. Dalam menjalankan

tugasnya, Direktur dibantu oleh beberapa bagian . Berikut adalah struktur organisasi RS Pant Rapih.



Gambar 4.3 Struktur RS Pant Rapih Yogyakarta

8. Jam Kunjung RS Pant Rapih

- a. Senin- Sabtu : Pukul 16.30 – 18.00
- b. Minggu dan Libur Nasional
 - a. Siang : 10.30 – 11.30
 - b. Sore : 16.30 – 18.30

9. Fasilitas dan Pelayanan

- a. Pelayanan 24 jam
 - 1) Instalasi Gawat Darurat (IGD)

IGD melayani kegawatdaruratan secara optimal dan profesional dengan tujuan mencegah kematian dan

meminimalkan kecacatan. Staf IGD terdiri dari dokter dan perawat profesional dan terlatih, serta bersertifikat Pertolongan Pertama Gawat Darurat (PPGD), *Basic Life Support* (BLS), *Advanced Trauma Life Support* (ATLS), dan *Advanced Cardiac Life Support* (ACLS).

- 2) Farmasi
 - 3) Radiologi
 - 4) Laboratorium
 - 5) Klinik Umum
 - 6) Kamar Bedah
- b. Pelayanan Medik Rawat Jalan
- 1) Klinik Umum
 - 2) Klinik Spesialis, terdiri dari:
 - a) Poliklinik penyakit dalam, meliputi:
 - (1) Subspesialis Endokrinologi
 - (2) Subspesialis Hematologi
 - (3) Subspesialis Kardiologi
 - (4) Subspesialis Paru
 - (5) Subspesialis Infeksi
 - (6) Subspesialis Gastroenterologi dan Hepatologi
 - b) Poliklinik Kesehatan Anak, meliputi:
 - (1) Subspesialis Neo/Perinatologi
 - (2) Subspesialis Hematologi Anak

- c) Poliklinik Bedah, meliputi:
 - (1) Bedah Umum
 - (2) Bedah Onkologi/Tumot
 - (3) Bedah Ortopedik dan Traumatologi
 - (4) Bedah Anak
 - (5) Bedah Thoraks dan Vaskuler
 - (6) Bedah Syaraf
 - (7) Bedah Urologi
 - (8) Bedah Plastik
- d) Poliklinik Gigi, meliputi:
 - (1) Spesialis Orthodonsi
 - (2) Spesialis Protesa
 - (3) Spesialis Bedah Mulut
 - (4) Spesialis Konversi Gigi
- e) Klinik Kebidanan dan Kandungan
- f) Klinik Penyakit Mata
- g) Klinik Penyakit Kulit dan Kelamin
- h) Klinik Penyakit Syaraf
- i) Klinik Penyakit Jiwa
- j) Klinik Penyakit THT
- k) Klinik Penyakit Kulit dan Kosmetik
- l) Klinik Penyakit Asma dan Alergi
- m) Klinik Gizi

- n) Klinik Rehabilitasi Medik
- o) Klinik Pelayanan Pengobatan Alternatif, Akupuntur, jamu.
- p) Poliklinik Lukas

Poliklinik Lukas merupakan poliklinik perjanjian dengan pelayanan eksekutif. Poliklinik Lukas menggunakan layanan *one stop service* dimana konsultasi, pemeriksaan penunjang, dan pemberian obat dilakukan di satu tempat. Untuk menunjang pelayanan poliklinik Lukas menyediakan dokter spesialis dari berbagai disiplin ilmu kedokteran.

q) *Medical Check Up*

c. Pelayanan Medik Rawat Inap

Ruang Perawatan di instalasi rawat inap berjumlah total 380 tempat tidur. Instalasi rawat inap terdiri dari kelas VVIP, kelas VIP (A dan B), kelas 1 (A, B dan C), kelas II, dan kelas III. Selain itu tersedia juga ruangan *Intensive Care Unit (ICU)*, ruangan *One Day Care (ODC)* kemoterapi, ruang *Inter Mediate care (IMC)*, ruang *Intensive Cardiology Care Unit (ICCU)*, dan ruang isolasi.

Rumah Sakit Panti Rapih menerima pasien JKN sesuai kelas kepesertaan. Peserta kelas I memiliki hak perawatan dikelas I. Peserta kelas II berhak mendapatkan perawatan kelas II, dan peserta kelas III berhak mendapatkan perawatan dikelas III. Peserta JKN boleh menempati kelas perawatan diatas haknya dengan membayar

selisih biaya perawatan. Fasilitas lain dalam perawatan seperti ICU, ICCU, dan IMC dapat digunakan sesuai diagnosis an kebutuhannya. Peserta JKN dengan kemoterapi juga memiliki perawatan sama dengan pasien regular dengan perawatan ODC kemoterapi.

Berikut prosedur rawat inap:

- 1) Membawa surat rujukan rawat inap dari dokter poliklinik atau IGD
- 2) Bila membawa rujukan dari RS lain, dimintakan surat pengantar rawat inap dari IGD RS Panti Rapih
- 3) Menyerahkan surat rujukan rawat inap ke bagian PPRI untuk pemesanan kamar rawat inap
- 4) Pasien/keluarga pasien menentukan ruangan perawatan yang diinginkan atau sesuai dengan ketentuan instansi penjamin
- 5) Pasien/keluarga pasien mengisi blanko persetujuan rawat inap
- 6) Pasien/keluarga mengisi data pasien secara lengkap dan benar sesuai identitas (KTP/SIM/PASPOR) yang masih berlaku
- 7) Menyelesaikan registrasi awal sesuai prosedur yang berlaku di rumah sakit.

Jumlah kamar rawat inap:

4.1 Jumlah Kamar Rawat Inap

No.	Nama Kelas	Kapasitas Kamar
1.	VVIP	1
2.	Executive A	11
3.	Executive B	69
4.	Executive C	27
5.	VIP	48

No.	Nama Kelas	Kapasitas Kamar
6.	I	70
7.	II	73
8.	III	81
TOTAL		380

d. Penunjang Medik

1) Instalasi Farmasi

Instalasi farmasi dibagi menjadi tiga, yaitu instalasi farmasi rawat jalan, rawat inap, dan instalasi farmasi IGD. Instalasi farmasi rawat jalan terdiri dari farmasi rawat jalan lantai 1, lantai 2, lantai 3, farmasi poliklinik Lukas, dan farmasi kemoterapi. Tujuan utama layanan farmasi RSPR adalah pemberian obat yang rasional, efektif, dan efisiensi.

2) Instalasi Radiologi

3) Laboratorium

4) Rehabilitasi Medik, terdiri dari:

- a) Fisioterapi
- b) Terapi Wicara
- c) Okupasi Terapi
- d) Rekam Medis

e. Layanan Unggul

1) Bedah Ortopedik dan Traumatologi, terdiri dari:

- a) *Total Knee Replacement* (penggantian sendi lutut)
- b) *Total Hip Replacement* (penggantian sendi panggul)
- c) Operasi kelainan tulang belakang.

- 2) Bedah Urologi, terdiri dari:
 - a) Tembak batu ginjal dengan *Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy* (ESWL)
 - b) Penanganan batu ginjal dengan metode *Percutaneous Nephrolithotripsy* (PCNL)
 - c) Operasi prostat dengan metode *Transurethral Resection of the Prostate* (TURP)

- 3) Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, terdiri dari:
 - a) Senam Hamil
 - b) *Fit and Shape*
 - c) Hypnobirthing
 - d) Pijat Bayi
 - e) Imunisasi
 - f) Pelayanan KB alamiah dengan Metode Ovulasi Billing

- f. Instalasi Rawat Jalan RS Panti Rapih.

Rawat jalan Rumah Sakit Panti Rapih didukung oleh beberapa dokter umum, dokter spesialis, dan dokter sub spesialis, Berikut adalah jenis layanan rawat jalan beserta harinya:

Tabel 4.2 Layanan Rawat Jalan RS Panti Rapih

No.	Layanan Klinik	Hari
1.	Akupunktur	Senin-Jumat
2.	Anak	Senin-Minggu
3.	Bedah Anak	Selasa, Sabtu
4.	Bedah Digesti	Senin, Rabu-Jumat
5.	Bedah Plastik	Kamis
6.	Bedah Syaraf	Selasa, Rabu, Jumat

No.	Layanan Klinik	Hari
7.	Bedah Thorax	Senin, Selasa
8.	Bedah Tulang	Senin-Minggu
9.	Bedah Umum	Senin-Minggu
10.	Bedang Urologi	Senin-Sabtu
11.	Gigi dan Mulut	Senin-Minggu
12.	Gizi	Senin-Sabtu
13.	Kulit	Senin-Sabtu
14.	Kebidanan dan Kandungan	Senin-Minggu
15.	Mata	Senin-Sabtu
16.	Paru dan Asma	Senin-Sabtu
17.	Penyakit Dalam	Senin-Minggu
18.	Saluran Cerna	Senin-Sabtu
19.	Penyakit Darah	Rabu, Jumat
20.	Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah	Senin-Minggu
21.	Psikiatri	Senin-Sabtu
22.	Psikologi	Senin, Rabu-Jumat
23.	Radioterapi	Senin, Selasa, Kamis
24.	Rehabilitasi Medik	Senin, Sabtu
25.	Saraf	Senin, Sabtu
26.	THT	Senin, Sabtu
27.	Umum	Senin-Minggu

g. Layanan Pemeriksaan Penunjang Rawat Jalan

Rawat jalan Rumah Sakit Panti Rapih juga mempunyai fasilitas layanan pemeriksaan penunjang dan kegiatan lainnya, yaitu:

Tabel 4.3 Layanan Pemeriksaan Penunjang Rawat Jalan RS Panti Rapih

No.	Layanan	Keterangan
1.	Pemeriksaan Audiometri Penunjang EEG Spirometri Treadmill USG EKG Densitometri	Senin-Sabtu Senin-Sabtu Senin-Sabtu Setiap Hari Setiap Hari Setiap Hari Setiap Hari
2.	Ganti Verband	Setiap Hari
3.	<i>Medical Check Up</i>	Senin-Sabtu

No.	Layanan	Keterangan
4.	Pojok TB DOTS	Tidak Setiap Hari
5.	Unit Pelayanan Perempuan	Setiap Hari
6.	Pelayanan VCT (HIV-AIDS)	Senin-Sabtu
7.	BERA	Setiap Hari
8.	Konsultasi KBA	Bila dibutuhkan
9.	Senam hamil	Senin, Jumat, Minggu

h. Layanan luar rumah sakit diinstalasi rawat jalan:

Tabel 4.4 Layanan Luar Rumah Sakit

No.	Jenis Layanan	Keterangan
1	Layanan <i>Home Care</i>	Setiap hari

i. Fasilitas Pendukung Rawat Jalan:

- 1) Gedung rawat jalan tersentralisasi 3 lantai
- 2) Rekam medis terkomputerisasi
- 3) Instalasi farmasi rawat jalan di 3 lantai
- 4) Instalasi radiologi
- 5) Instalasi laboratorium
- 6) Ruang tunggu yang nyaman dan bersih

j. Fasilitas Umum

Berikut adalah fasilitas umum yang tersedia di RS Panti Rapih:

- 1) Mushola Rumah Sakit Panti Rapih yang nyaman
- 2) Tempat parkir yang luas
- 3) Galon dan dispenser untuk umum
- 4) Kantin yang bersih

B. Analisis Data dan Pembahasan

1. Jumlah Karyawan Yang Mengurus Distribusi Obat Pasien Rawat

Jalan:

Berikut adalah jumlah karyawan yang mengurus distribusi obat diinstalasi farmasi rawat jalan RS Panti Rapih:

Tabel 4.5 Jumlah karyawan yang mengurus distribusi obat pasien rawat jalan

No.	Nama	Jenis Kelamin	Pendidikan	Tugas	Ruangan
1	Asri Wulan	Perempuan	S1 Far + Apt	Apoteker Penanggung jawab	Apoteker
2	AM. Wara K	Perempuan	S1 Far + Apt	Apoteker Penanggung jawab	Konsultasi
3	Margaretha Wulan K	Perempuan	S1 Far + Apt	Menyerahkan obat ke pasien	Loket
4	Sari	Perempuan	S1 Far + Apt	Menyerahkan obat ke pasien	Loket
5	Rossa	Perempuan	S1 Far + Apt	Menyerahkan obat ke pasien	Loket
6	Primaboti	Perempuan	S1 Far + Apt	Menyerahkan obat ke pasien	Loket
7	Cornelia Merlinda	Perempuan	S1 Far + Apt	Menyerahkan obat ke pasien	Loket
8	Irene Anindyta	Perempuan	S1 Far + Apt	Menyerahkan obat ke pasien	Loket
9	Andriani Isti H	Perempuan	S1 Far + Apt	Menyerahkan obat ke pasien	Loket
10	Maria Goreti S	Perempuan	S1 Far + Apt	Menyerahkan obat ke pasien	Loket
11	Agustina W	Perempuan	S1 Farmasi	Mengemas Obat	Ruang kemas
12	Haryatanti	Perempuan	S1 Farmasi	Mengemas Obat	Ruang kemas
13	Estererlita	Perempuan	D3 Farmasi	Menyiapkan Obat	Ruang kemas
14	Felix Setyati	Perempuan	D3 Farmasi	Menyiapkan Obat	Ruang kemas
15	Florentina D	Perempuan	D3 Farmasi	Menyiapkan Obat	Ruang kemas

No.	Nama	Jenis Kelamin	Pendidikan	Tugas	Ruangan
16	Ngarsih Pawitri	Perempuan	D3 Farmasi	Menyiapkan Obat	Ruang kemas
17	Isnawati	Perempuan	D3 Farmasi	Menyiapkan obat	Ruang kemas
18	Lita Nurhayati	Perempuan	D3 Farmasi	Menyiapkan obat	Ruang kemas
19	Elisabeth Yeti	Perempuan	D3 Farmasi	Menyiapkan Obat	Ruang kemas
20	Ajeng Mei R	Perempuan	D3 Farmasi	Menyiapkan obat	Ruang kemas
21	Cicilia Stefani	Perempuan	D3 Farmasi	Menyiapkan Obat	Ruang kemas
22	Ika Septiana	Perempuan	D3 Farmasi	Menyiapkan Obat	Ruang kemas
23	Aemilia Rima	Perempuan	D3 Farmasi	Menyiapkan Obat	Ruang kemas
24	Krisfandia Palma	Perempuan	D3 Farmasi	Menyiapkan Obat	Ruang kemas
25	Pamella N	Perempuan	D3 Farmasi	Menyiapkan Obat	Ruang kemas
26	Cikita	Perempuan	D3 Farmasi	Menyiapkan Obat	Ruang kemas
27	G. Kartika	Perempuan	D3 Farmasi	Menyiapkan Obat	Ruang kemas
28	Nila H	Perempuan	D3 Farmasi	Menyiapkan Obat	Ruang kemas
29	Martha Dillia	Perempuan	D3 Farmasi	Menyiapkan Obat	Ruang kemas
30	Clara Rahail	Perempuan	D3 Farmasi	Menyiapkan Obat	Ruang kemas
31	Dian Veri	Perempuan	D3 Farmasi	Menyiapkan Obat	Ruang kemas
32	Agnes Lensa	Perempuan	D3 Farmasi	Menyiapkan Obat	Ruang kemas
33	Rani	Perempuan	D3 Farmasi	Menyiapkan Obat	Ruang kemas
34	Elya	Perempuan	D3 Farmasi	Menyiapkan Obat	Ruang kemas
35	Arie Dwi	Laki-laki	D3 Farmasi	Menyiapkan Obat	Ruang kemas
36	Aprianita Widati	Perempuan	D3 Farmasi	Menyiapkan Obat	Ruang kemas
37	L.Wiwik	Perempuan	D3	Menyiapkan	Ruang

No.	Nama	Jenis Kelamin	Pendidikan	Tugas	Ruangan
	Z		Farmasi	Obat	kemas
38	Yosef Yana Adi	Laki-laki	D3 Farmasi	Menyiapkan Obat	Ruang kemas
39	Yuliasih	Perempuan	D3 Farmasi	Menyiapkan Obat	Ruang kemas
40	Arin	Perempuan	D3 M Farmasi	Menyiapkan Obat	Ruang kemas
41	Ratih	Perempuan	D3 Farmasi	Menyiapkan Obat	Ruang kemas
42	Rini	Perempuan	D3 Farmasi	Menyiapkan Obat	Ruang kemas
43	Titik K	Perempuan	D3 Farmasi	Menyiapkan Obat	Ruang kemas
44	Asmara Argawati	Perempuan	D3 Farmasi	Menyiapkan Obat	Ruang kemas
45	Supri	Perempuan	SMK Farmasi	Membuat racikan obat serbuk, kapsul, dan lain-lain	Ruang reseptir
46	Bedty Sinar	Perempuan	SMK Farmasi	Membuat racikan obat serbuk, kapsul, dan lain-lain	Ruang reseptir
47	Jalu	Laki-laki	SMK Farmasi	Membuat racikan obat serbuk, kapsul, dan lain-lain	Ruang reseptir
48	Bima	Laki-laki	SMK Farmasi	Membuat racikan obat serbuk, kapsul, dan lain-lain	Ruang reseptir
49	Ratu Florentina	Perempuan	SMK Farmasi	Membuat racikan obat serbuk, kapsul, dan lain-lain	Ruang reseptir
50	Wandi	Laki-laki	SMK Farmasi	Mendistribusikan obat ke instalasi farmasi rawat	Logistik

No.	Nama	Jenis Kelamin	Pendidikan	Tugas	Ruangan
				jalani	

2. Sistem Distribusi Obat Pasien Rawat Jalan di RS Panti Rapih

Sistem distribusi obat pasien rawat jalan yang dipakai di RS Panti Rapih adalah menggunakan sistem resep individual (*individual prescription*), yaitu sistem penyampaian obat kepada penderita oleh instalasi farmasi meliputi penyiapan dan pemberian etiket sesuai dengan nama penderita, dan obat diberikan sesuai dengan yang tertera pada resep yang ditujukan untuk penderita.

Sistem distribusi kepada unit pelayanan atau kepada pasien harus melewati prosedur indentifikasi agar ketepatan dan keakuratannya terjamin. Prosedur identifikasi dilakukan oleh petugas farmasi yaitu dengan melakukan pengecekan “6 BENAR” yaitu :

a. Benar Pasien

Identifikasi pasien dilakukan minimal dengan 1 identitas, yaitu nama pasien

b. Benar Obat

Obat yang disiapkan memiliki etiket dan keterangan yang jelas, meliputi nama obat, aturan pakai, tanggal persiapan, dan keterangan pendukung lainnya.

c. Benar Dosis

Dosis obat harus dihitung dengan benar dan hati-hati dan dilakukan pengecekan ulang saat disiapkan.

d. Benar Waktu

Obat diberikan sesuai dengan waktu yang ditentukan oleh dokter.

e. Benar Cara

Cara pemberian obat harus sesuai dengan jenis sediaan obat agar dapat berefek sesuai dengan yang dikehendaki.

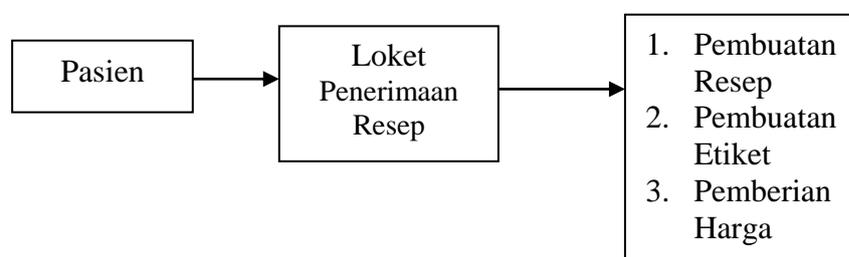
f. Benar Informasi

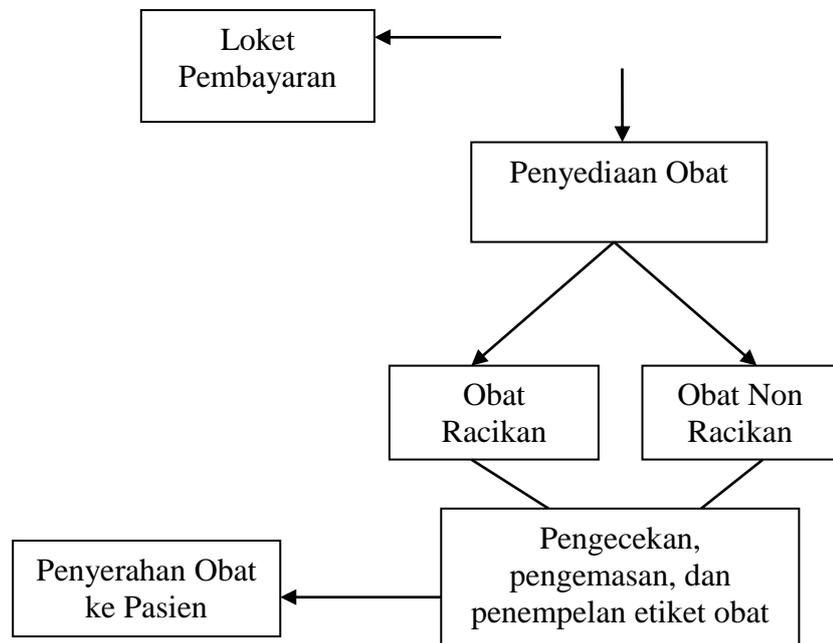
Informasi obat penting diketahui oleh pasien untuk menunjang keberhasilan pengobatan.

3. Alur Distribusi Obat ke Pasien Rawat Jalan RS Panti Rapih Yogyakarta.

Distribusi obat merupakan proses mencakup berbagai kegiatan, yang dilakukan oleh seorang Apoteker (Apt), Sarjana Farmasi (S.Farm), Ahli Madya Farmasi (A.Md, Farm) mulai dari penerimaan resep hingga penyerahan obat yang tepat bagi pasien dengan baik.

Alur distribusi obat pada pasien rawat jalan Rumah Sakit Panti Rapih dimulai dengan dari pelayanan resep dokter. Pasien datang ke loket farmasi membawa nomor resep yang kemudian tenaga kefarmasian mencetak resep, etiket, dan diberi harga. Lebih jelasnya berikut alur pelayanannya:

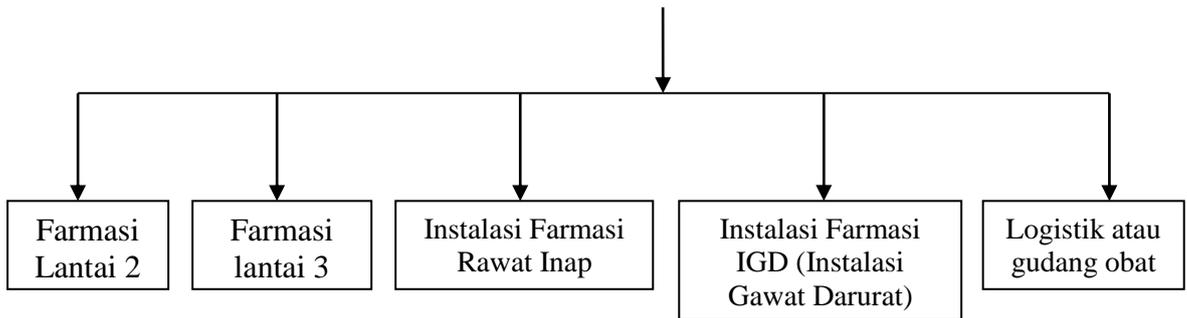




Gambar 4.4 Alur Distribusi Obat ke Pasien Rawat Jalan

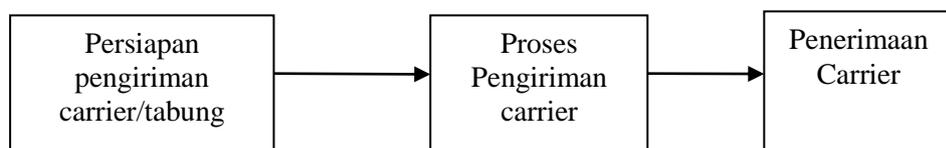
Jika pada saat sediaan obat di IFRJ terdapat obat yang kosong atau jumlah yang diminta kurang maka bisa minta obat ke farmasi lantai 2, lantai 3, rawat inap, dan farmasi IGD, atau logistik. Berikut alur permintaan obatnya:

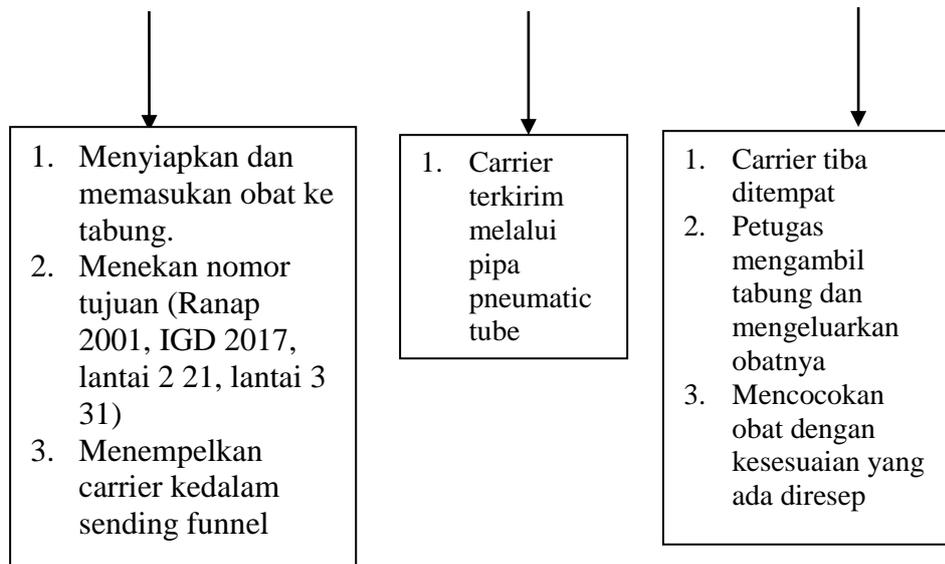
Jika obat di Farmasi
lantai 1 kosong



Gambar 4.5 Alur Permintaan Obat

Pada saat meminta obat ke instalasi farmasi rawat inap, Instalasi farmasi IGD, atau logistik menggunakan telepon, dan pada saat mengirim barang atau obat melalui *Pneumatic Tube System/aerocom*. Berikut alur proses mengirim obat melalui *Pneumatic Tube System*





Gambar 4.6 Alur Pengiriman Obat Dengan *Pneumatic Tube System*

4. Kendala-Kendala Dalam Pendistribusian Obat Pasien Rawat Jalan Di RS Panti Rapih

Berdasarkan hasil penelitian di RS Panti Rapih, peneliti dapat menyimpulkan bahwa ada beberapa kendala saat pendistribusian obat ke pasien rawat jalan:

- a. Jauhnya jarak antara instalasi farmasi rawat jalan ke gudang obat atau bagian logistik, saat stok obat abis dan harus mengambil obat ke gudang, itu akan banyak memakan waktu dan pasien akan menunggu lebih lama.
- b. Jumlah tenaga farmasi yang kurang banyak, diantaranya untuk: mencetak resep, mencetak etiket, menyiapkan obat, mengemas obat lalu menyerahkan obat ke pasien.

- c. Di RS Panti Rapih menggunakan resep dan etiket yang dicetak menggunakan komputer, jadi pada saat komputer eror resep dan etiket harus dicetak dengan tulisan tangan.

5. Pembahasan

Distribusi obat pasien rawat jalan yang baik dengan peraturan/prosedur dari RS yaitu:

- a. Instalasi farmasi RS harus memiliki lokasi yang mudah dicapai oleh pasien. Ruangan dan peralatan dalam jumlah dan jenis yang memadai untuk melaksanakan fungsi administrasi atau pembayaran.
- b. Tersedia ruangan bersifat pribadi untuk konsultasi mengenai obat.
- c. Harus menyediakan ruang tunggu yang nyaman bagi penderita.
- d. Penyerahan obat dilakukan oleh apoteker atau dibawah pengawasan apoteker.
- e. Etiket ditulis/dicetak secara benar, lengkap, dan jelas.
- f. Obat harus disiapkan tepat waktu.
- g. Pemberian informasi atau edukasi pada pasien baik secara lisan atau tertulis. Apoteker harus memastikan pasien menerima dan mengerti semua informasi yang diperlukan untuk penggunaan obat yang tepat.

Menurut peneliti, dalam mendistribusikan obat ke pasien rawat jalan sudah cukup baik, tetapi ada satu yang kurang sesuai dengan peraturan/prosedur RS yaitu poin f (obat harus disiapkan tepat waktu).

Peneliti lihat, masih banyak karyawan atau tenaga farmasi yang sibuk dengan teleponnya masing-masing sehingga banyak resep menumpuk sehingga obat yang disiapkan tidak tepat waktu.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan yang dilakukan maka penulis dapat menyimpulkan sebagai berikut :

1. Sistem distribusi obat pasien rawat jalan di Rumah Sakit Panti Rapih menggunakan sistem resep individual (*individual prescription*)
2. Alur distribusi obat di instalasi farmasi rawat jalan di Rumah Sakit Panti Rapih meliputi: penyerahan resep dokter, resep diterima, pemberian harga, pembuatan resep, pembuatan etiket, obat disiapkan, obat dikemas, obat dicek, lalu obat diserahkan ke pasien.
3. Pengiriman obat di instalasi farmasi RS Panti Rapih lebih cepat karena menggunakan *Pneumatic Tube System/aerocom*.

B. Saran

Dari hasil penelitian yang dilakukan penulis, penulis menyarankan sebagai berikut :

1. Sebaiknya pada bagian Instalasi Farmasi Rawat jalan melakukan pengecekan setiap hari untuk mengecek persediaan obat yang ada di bagian tersebut, agar pasien rawat jalan yang membutuhkan obat tidak menunggu lama.

2. Perlu diadakan gudang obat sendiri diinstalasi farmasi rawat jalan gedung Borromeus (gedung baru), agar saat terjadi kekosongan obat, untuk mengambil obat di bagian logistik/gudang tidak terlalu jauh.
3. Saat mendistribusikan/menyerahkan obat ke pasien, usahakan memberikan informasi mengenai obat lebih jelas, agar tidak terjadi sesuatu yang tidak diinginkan.
4. Membuat etiket dan resep tulis tangan, sebagai alternative saat komputer mati
5. Menambah tenaga farmasi agar penyiapan obat tepat waktu. Dan tidak ada resep yang terbengkalai.
6. Memberikan peringatan kepada karyawan yang sibuk bermain telepon disaat banyak resep.

DAFTAR PUSTAKA

- Abang, Joglo 2020, *Klasifikasi Perizinan Rumah Sakit*. [online], Tersedia : <https://www.google.com/amp/s/www.jogloabang.com/kesehatan/permenkes-3-2020-klasifikasi-perizinan-rumah-sakit%3famp>. [11 April 2020]
- Aditama, YT. 2002. *Rumah Sakit dan Konsumen*. Jakarta: PPFKM UI
- Agus Purwadianto, Budi Sampurna. 2000. *Kedaruratan Medik*. Edisi Revisi. Jakarta: Penerbit Bina Rupa Aksara. P.122-6
- Anief, M. 2006, *Ilmu Meracik Obat*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Ansel, 2001. *Pengantar Bentuk Sediaan Farmasi (Terjemahan)*. Farida, I. Edisi Empat. Jakarta : UI Press.
- Assauri, Sofjan. 2004. *Manajemen Pemasaran*. Jakarta: Rajawali Press.
- Depkes RI, 2007, *Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas*, Direktorat bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Jakarta.
- Farmasi, A. 2018. *Sistem Distribusi Obat di Rumah Sakit* [online], Tersedia : <http://kumpulanartikelfarmasi.com/2018/06/sistem-distribusi-obat-di-rumah-sakit/> [29 April 2020]
- Hidayat, Aep Nurul 2019, *Pengertian Rawat Jalan*. [online], Tersedia : <https://www.google.com/amp/s/aepnurulhidayat.wordpress.com/2019/05/17/pengertian-rawat-jalan/amp/>. [27 Mei 2020]
- Huffman E.K. 20. *Health Information Management*. United States of America: Physicians Record Company Berwin.Illinois.
- Liwu, I. et al. 2016, *analisis distribusi obat pada pasien BPJS di RSUP Prof. Dr. R. D.Kandaou Manado (jurnal)*. Manado. Tersedia : <https://scholar.google.co.id/> [28 April 2020]
- Mulyanto, Agus. 2009. *Sistem Informasi Konsep dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mubarok, Rizal 2016, *Pelayanan Farmasi Rumah Sakit*. [online], Tersedia : <https://makalahfarmasirumahsakit.blogspot.com/2016/11/normal-0-false-false-in-x-none-x.html?m=1>. [15 April 2020]
- Patria Jati, Sutopo, 2009. *Beberapa Konsep Dasar Tentang Manajemen Rumah Sakit*. Jakarta.

- PERMENKES. 2010. tentang *Jenis-jenis Rumah Sakit dan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit*.
- Pharmacy13. 2015. *Sistem Distribusi Obat Resep Individu* [online], Tersedia : <http://magelanghabsyi.blogspot.com/2015/04/sistem-distribusi-obat-resep-individu.html?m=1>. [13 Mei 2020]
- Sandi, Didiro 2012, *Jenis-Jenis Rumah Sakit*. [online], Tersedia : <https://www.google.com/amp/s/tikesd4itb.wordpress.com/2012/01/27/jenis-jenis-rumah-sakit/amp/>. [11 April 2020]
- Siregar, C, J. P dan Amalia, L., 2004, *Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapannya*, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta.
- Soekartawi. 2001. *Pengantar Agroindustri*. Edisi I. Jakarta: Cetakan 2. PT Raja Grafindo Persada. Hal 152
- Swastha, Basu. 2002. *Manajemen Pemasaran*. Edisi Kedua. Cetakan Kedelapan. Jakarta: Penerbit Liberty.
- Wila, 2001. *Hukum Kedokteran*, Bandung: CV Mandar Maju.
- Wilhamda, 2011. *Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Haji Medan*. Program Studi Diploma III Keperawatan Haji Medan.
- Winarno, 2008, *Sistem Informasi*, Yogyakarta: UPP STIM YKPN Yogyakarta.
- Yusmainita, 2002, *Pemberdayaan Instalasi Farmasi Rumah Sakit*, <http://www.tempo.co.id/medika/arsip/122002/top-1.htm>, Diakses pada 19 Februari 2008.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

Pertanyaan Saat Penelitian

DAFTAR PANDUAN WAWANCARA

IDENTITAS RESPONDEN

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan Terakhir : SMK Farmasi/D3 Farmasi/S1 Farmasi/Apoteker/S2/S3.

1. Diinstalasi farmasi rawat jalan, memakai sistem distribusi ?
2. Bagaimana alur distribusi obat di instalasi farmasi rawat jalan ?
3. Misalkan pasien bernama Anita membawa resep dari dokter, dan isi dari resep itu ada obat cefadroxil, vitamin c, paracetamol, tetapi diinstalasi farmasi rawat jalan obat cefadroxil sedang kosong, apakah obat tersebut di copy resep, atau meminta obat ke rawat inap, logistik, atau diganti dengan obat antibiotik lainnya?
4. Bagaimana alur permintaan obat?
5. Bagaimana alur pengiriman obat?