

**TUGAS AKHIR**

**SISTEM PENGADAAN BARANG HABIS PAKAI**

**NON MEDIS DI RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA PAKEM**

**SLEMAN YOGYAKARTA**



**DISUSUN OLEH :**

**NASWATUR RAHMAD**

**17001363**

**AKADEMI MANAJEMEN ADMINISTRASI YPK**

**YOGYAKARTA**

**2020**

## **HALAMAN PERSETUJUAN**

Nama : Naswatur Rahmad  
NIM :17001363  
Program Studi : Manajemen Administrasi  
Konsentrasi : Manajemen Administrasi Rumah Sakit  
Judul Tugas Akhir : Sistem Pengadaan Barang Habis Pakai Non Medis di  
Rumah Sakit Jiwa Grhasia Pakem Sleman Yogyakarta

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

Hari :

Tanggal :

Mengetahui,

Dosen Pembimbing

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

NIK. 10600102

**HALAMAN PENGESAHAN**

**SISTEM PENGADAAN BARANG HABIS PAKAI  
NON MEDIS DI RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA PAKEM SLEMAN  
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 :

Tanggal :

**Tim Penguji**

Ketua

Anggota

Mengetahui,

Direktur AMA YPK Yogyakarta

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

## **HALAMAN PERNYATAAN**

Yang betandatangani dibawah ini:

Nama : Naswatur Rahmad

NIM : 17001363

Judul Tugas Akhir : Sistem Pengadaan Barang Habis Pakai Non Medis di  
Rumah Sakit Jiwa Grhasia Pakem Sleman Yogyakarta

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

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

Yogyakarta, April 2020

Yang membuat pernyataan,

Peneliti,

Naswatur Rahmad  
NIM. 17001363

## **MOTTO**

Jangan takut gagal, karena kegagalan awal dari keberhasilan

(penulis)

Gampai lah mimpimu setinggi-tinggi mungkin

(penulis)

“semua yang tidak mungkin adalah mungkin bagi orang yang percaya”

(penulis)

Jika kamu bisa melakukannya hari ini mengapa harus menunda hari esok

(Penulis)

Sesuatu yang berharga dan harus kita manfaatkan adalah “WAKTU”

(Penulis)

Takut sebelum mencoba, pesimis sebelum melakukan itu hanya ada di kamus

orang-orang yang merugi

(Penulis)

## **PERSEMBAHAN**

Dengan segala hormat saya ucapkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT serta dukungan dari orang-orang tercinta, sehingga Tugas Akhir ini dapat saya selesaikan dengan baik. Oleh karena itu, dengan rasa hormat dan rasa syukur Tugas Akhir ini saya persembahkan kepada:

1. Ayah dan Ibu tercinta, yang selalu menyupport baik moril dan materil dengan sepenuh hati dalam saya menjalankan studi ini dan selalu menyayangi tanpa ada batasnya, serta tak hentinya selalu mereka panjatkan doa kepada Allah SWT agar saya menjadi anak yang sukses, dan berguna bagi bangsa negara dan agama. Terimakasih malaikat tanpa sayapku
2. Paman, Kakak terimakasih buat semua motivasi,inspirasi, nasehat dan dorongannya
3. Keluarga besar yang ada disumatera terimakasih atas doa dan dukungannya.
4. Buat teman-teman seperjuanganku terimakasih kalian telah mengajarkan aku arti kehidupan, yang belum pernah aku rasakan selama ini
5. Almamater yang saya banggakan dimanapun saya berada
6. Kampusku tercinta, terimakasih disinilah saya mulai menimba ilmu dan mendapatkan pengalaman yang luar biasa

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis haturkan kepada Allah SWT atas rahmat dan hidayah Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini di dengan baik.

Di dalam Tugas Akhir ini masih terdapat banyak kekurangan dan jauh dari apa yang diharapkan, untuk itu penulis berharap adanya kritik dan saran ataupun usulan demi perbaikan untuk kedepannya, mengingat tidak ada sesuatu yang sempurna tanpa adanya masukan yang membangun.

Tugas Akhir ini tidak akan selesai dengan baik apabila tanpa ada bantuan, dorongan, saran, bimbingan, serta keterangan-keterangan dari berbagai pihak. Maka dari itu dengan segala hormat dan dengan kerendahan hati, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M. selaku Direktur Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta.
2. Bapak Dwi Wahyu Pril Ranto, S.E., M.M. selaku Dosen Pembimbing yang tak henti-hentinya dalam memberikan masukan serta tanpa lelah mengajarkan penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini sampai dengan selesai.
3. Ibu Ami Tursina, S.Pd., M.Psi. Selaku pembimbing Praktek Kerja Lapangan di Rumah Sakit Grhasia Pakem Sleman Yogyakarta yang telah memberikan bimbingan dengan baik dari awal masuk hingga selesai melaksanakan PKL

4. Para staf karyawan dan pegawai yang selalu membimbing penulis di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Pakem Sleman Yogyakarta
5. Bapak dan ibu dosen yang selalu memberikan nasehat materi dan dukungan.
6. Para staf karyawan Akademik Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta terimakasih atas dukungan yang diberikan.
7. Orang Tua ku, Paman dan saudara yang selalu memberikan doa, dorongan, dan dukungan baik dalam bentuk moral maupun material.
8. Rekan-rekan mahasiswa terimakasih atas kerja sama dan dukunganya serta semua pihak yang telah membantu.

Dan pada akhirnya dengan bantuan berbagai pihak penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini meskipun penulis sadar masih banyak kekurangan didalam penulisanya karena kesempurnaan hanya milik Allah semata dan mudah-mudahan ini dapat bermanfaat.

Yogyakarta, 2020

Penulis

Naswtur Rahmad



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN COVER .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN MOTO .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Batasan Masalah .....	3
D. Tujuan Penulisan .....	4
E. Manfaat Penulisan .....	4
<b>BAB II LANDASAN TEORI</b>	
A. Sistem .....	7
B. Pengadaan .....	8
C. Barang Habis Pakai Non Medis .....	10
D. Rumah Sakit .....	11

### **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Lokasi Penelitian .....	16
B. Jenis Penelitian .....	16
C. Metode Pengumpulan Data .....	17
D. Metode Analisis Data .....	18

### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Sejarah RSJ Grhasia .....	19
B. Gambaran Umum RSJ Grhasia .....	29
C. Rencana Strategi RSJ Grhasia.....	32
D. Jenis-Jenis Layanan RSJ Grhasia.....	34
E. Struktur Organisasi RSJ Grhasia .....	37
F. Pembahasan .....	38

### **BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	45
B. Saran .....	45

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR GAMBAN

Gambar 4.1 Struktur Organisasi RSJ Grhasia .....	37
--	----

## **ABSTRAK**

Rumah Sakit Jiwa Grhasia adalah rumah sakit yang berbentuk Badan Pelayanan Umum. Sistem pengadaan barang habis pakai non medis pada Rumah Sakit ini dikelola oleh Instansi Logistik.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana sistem pengadaan barang habis pakai non medis pada Rumah Sakit Jiwa Grhasia , kelebihan dan kelemahan, dan penerapannya pada gudang pengadaan serta solusi dan tindakan yang akan dilakukan pada bagian pengadaan untuk kedepannya.

Metode penelitian: jenis penelitian ini menggunakan metode kualitatif sebagai pendekatan untuk mendapatkan informasi pada bagian Logistik Pengadaan. Subyek penelitian ini adalah karyawan yang berada pada bagian Logistik Pengadaan barang non medis. Data yang diolah adalah dengan data dari hasil wawancara, observasi,

Hasil dan kesimpulannya yaitu: pada Gudang Logistik Pengadaan di Rumah Sakit Jiwa Grhasia sudah bagus sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan, namun dalam pelaksanaan pengelolaannya masih ada beberapa kendala yang belum dilakukan seperti, belum diberlakukannya pencatatan secara rutin jumlah keluar masuknya barang pada kartu stok dan penyusunan barang yang belum rapi masih banyak barang yang tempatnya tercampur.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis (UU RI No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan). Pemeliharaan kesehatan adalah upaya untuk upaya penanggulangan, dan pencegahan gangguan kesehatan yang memerlukan pemeriksaan, pengobatan, atau perawatan termasuk kehamilan, dan persalinan. Pendidikan kesehatan adalah proses membantu seseorang dengan bertindak secara sendiri-sendiri ataupun secara kelompok untuk membuat keputusan berdasarkan pengetahuan mengenai hal-hal yang mempengaruhi kesehatan pribadinya dan orang lain.

Rumah Sakit merupakan suatu badan usaha yang tergolong jenis usaha yang bukan merupakan usaha bisnis semata akan tetapi jenis usaha pelayanan jasa sosial dan mengedepankan sisi kemanusiaan, oleh karena itu kebijakan-kebijakan yang diputuskan oleh manajemen merupakan kebijakan yang diarahkan untuk memberi pelayanan yang maksimal mungkin dengan Sumber Daya Manusia yang tersedia. Untuk itu evaluasi terhadap pelaksanaan pengelolaan rumah sakit sangatlah penting, apakah Sumber Daya Manusia yang ada sudah mampu mencapai target yang sudah ditentukan atau masih

diperlukan perbaikan-perbaikan baik dari sisi Sumber Daya Manusia maupun peralatan yang digunakan.

Dalam memberikan pelayanan jasa kesehatan yang baik maka diperlukan kerja sama yang baik dari tenaga kerja yang ada dirumah sakit, peran yang diberikan sesuai dengan profesi yang dimiliki oleh para tenaga medis maupun Non Medis. Salah satu peran yang penting dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah peran Unit Logistik.

Banyaknya hal yang mempengaruhi keberhasilan suatu organisasi salah satunya adalah pengelolaan pada organisasi tersebut. Pengelolaan yang baik dan berstandar memiliki pengaruh kepuasan terhadap pihak baik internal maupun pihak eksternal. Suatu organisasi membutuhkan tenaga untuk mengontrol jalannya persediaan barang yang berperan dalam kualitas administrasi dan pelayanan organisasi. Salah satunya adalah Logistik yang berperan dalam mengelola persediaan barang untuk dapat menyalurkan kebutuhan organisasi.

Rumah Sakit Jiwa Grhasia Pakem Sleman Yogyakarta membutuhkan instalasi Logistik untuk menunjang aktivitasnya. Instalasi Logistik juga melakukan pengelolaan persediaan barang habis pakai Non Medis.

Dalam memberikan pelayanan jasa kesehatan yang profesional perlu kerjasama yang baik antara tenaga kerja medis dan Non Medis. Salah satu peran yang penting dalam meningkatkan pelayanan jasa dirumah sakit adalah peran instalasi Logistik atau pengadaan. Instalasi Logistik atau pengadaan merupakan bidang pengelolaan yang mempunyai tugas menyediakan bahan

barang yang dibutuhkan untuk keperluan operasional rumah sakit dalam jumlah, kualitas dan persediaan di rumah sakit.

Pengelolaan barang merupakan salah satu hal penting yang harus dilaksanakan dengan baik dan benar dengan tujuan agar dapat memenuhi kebutuhan barang di lingkungan instansi terutama di lingkungan Rumah Sakit Jiwa Grhasia Pakem Sleman Yogyakarta. Pengelolaan persediaan habis pakai Non Medis yang dilakukan oleh instalasi Logistik ataupun pengadaan berupa penerimaan barang penyimpanan barang, pendistribusian barang, dan pelaporan persediaan barang yang baik dalam memenuhi kebutuhan rumah sakit.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka dalam penulisan Tugas Akhir ini penulis mengambil judul “Sistem Pengadaan Barang Habis Pakai Non Medis di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Pakem Sleman Yogyakarta”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka penulis merumuskan permasalahan “Bagaimana Sistem Pengadaan Barang Habis Pakai Non Medis di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Pakem Sleman Yogyakarta?”

## **C. Batasan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah penulisan ini dibatasi pada (perencanaan, penganggaran, pemesanan, penerimaan, penyimpanan, dan

pendistribusian) barang habis pakai Non Medis di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Pakem Sleman Yogyakarta

#### **D. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Sistem Pengadaan Barang Habis Pakai Non Medis di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Pakem Sleman Yogyakarta

#### **E. Manfaat Penelitian**

Penulisan Tugas Akhir ini mempunyai manfaat yaitu:

##### **1. Bagi Penulis**

Penulisan Tugas Akhir (TA) ini memiliki manfaat bagi penulis itu sendiri berupa:

- a. Untuk mendapatkan pengalaman, pengetahuan, wawasan, dan pemahaman tentang proses dan alur yang harus dilakukan pada Sistem Pengadaan Barang Habis Pakai Non Medis di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Pakem Sleman Yogyakarta
- b. Sebagai pedoman dalam peningkatan pemahaman mahasiswa terhadap permasalahan yang terjadi di dunia kerja dan kemudian membandingkan dengan teori yang telah diterima pada saat perkuliahan dilakukan, sehingga diperoleh suatu hasil yang bisa digunakan sebagai acuan dalam proses pembelajaran.



- c. Sebagai syarat untuk memenuhi mata kuliah Tugas Akhir guna mendapatkan Diploma III dari program studi Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta.
- d. Penulis dapat melatih diri untuk bekerja pada dunia yang sesungguhnya.
- e. Membentuk mental penulis dalam menghadapi dunia kerja dimasa yang akan datang.

## 2. Bagi Rumah Sakit Jiwa Grhasia Pakem Sleman Yogyakarta

Penulisan Tugas Akhir (TA) ini memiliki manfaat bagi Rumah Sakit itu sendiri berupa:

- a. Menciptakan kerjasama yang saling menguntungkan dan bermanfaat antara Rumah Sakit Jiwa Grhasia Pakem Sleman Yogyakarta dengan Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta.
- b. Sebagai evaluasi dan masukan terhadap pengelolaan bagian Logistik (pengadaan barang)

## 3. Bagi Akademi

Penulisan Tugas Akhir (TA) ini memiliki manfaat bagi Akademi berupa:

- a. Sebagai bahan referensi bagi penulis selanjutnya untuk digunakan sebagai arsip perpustakaan Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta.

- b. Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai suatu pedoman dan menjadi sumbangan pemikiran atau referensi bagi mahasiswa yang akan melakukan penulisan selanjutnya
- c. Untuk menjalin kerjasama antara pihak kampus dengan pihak Rumah Sakit ataupun Instansi pemerintah maupun swasta lainnya.

#### 4. Bagi Pembaca

Tugas Akhir ini dapat menambah wawasan dan referensi tentang Sistem Pengadaan Barang Habis Pakai Non Medis di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Pakem Sleman Yogyakarta.

## BAB II

### LANDASAN TEORI

#### A. Sistem

##### 1. Pengertian Sistem

Menurut Achmadi (2002), Sistem adalah tatanan yang menggambarkan adanya rangkaian berbagai komponen yang memiliki hubungan serta tujuan bersama secara serasi, terkoordinasi yang bekerja atau berjalan dalam rangka waktu tertentu dan terencana.

Sedangkan menurut Indrajit (2001), mengemukakan bahwa sistem mengandung arti kumpulan-kumpulan dari komponen-komponen yang dimiliki unsur keterkaitan antara satu dengan lainnya.

Dari beberapa pengertian diatas dapat di tarik kesimpulan bahwa system adalah suatu gabungan dari bagian-bagian yang berhubungan untuk membentuk suatu yang diinginkan secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan yang ditetapkan. Sehingga unsur tersebut merupakan suatu kesatuan pemrosesan atau pengolahan tertentu dan rangkaian komponen yang berhubungan satu sama lain dan mempunyai tujuan yang jelas. Komponen suatu sistem terdiri dari input, *effect*, *outcome*, dan mekanisme umpan baliknya. Hubungan antara komponen-komponen sistem ini berlangsung secara aktif dalam suatu tatanan lingkungan.

## 2. Komponen Sistem

Komponen-komponen sistem menurut Indrajit (2001) terdiri dari:

- a. Input adalah sumber daya atau masukan yang dikonsumsi oleh suatu sistem.
- b. Proses adalah semua kegiatan sistem. Melalui proses ini akan diubah input menjadi *output*. Proses dari sistem pelayanan adalah semua kegiatan pelayanan mulai dari pengarsipan barang, tempat, dan bagaimana cara melaksanakan kegiatan tersebut.
- c. *Output* adalah hasil langsung dan keluaran suatu sistem. Yang menjadi *output* dalam sistem pelayanan adalah jasa pelayanan.
- d. *Effect* adalah hasil tidak langsung yang pertama dan proses suatu sistem, pada umumnya *effect* suatu sistem dapat dikaji pada penambahan pengetahuan, sikap perilaku yang mendapatkan pelayanan.
- e. *Outcome* adalah dampak atau hasil tidak langsung dari suatu sistem.

## B. Pengadaan

### 1. Pengertian Pengadaan

Menurut Christopher (2007), pengadaan adalah suatu kegiatan untuk mendapatkan barang dan jasa yang diperlukan oleh perusahaan di lihat dari kebutuhan dan penggunaannya, kualitas, kuantitas, waktu pengiriman, dan harga yang terjangkau.

## 2. Metode pengadaan

Menurut Turban (2004), setiap perusahaan menggunakan metode yang berbeda dalam memperoleh produk dan jasa yang tergantung pada apa dan dimana mereka membeli, kualitas yang diperlukan, jumlah uang yang terpakai, dan lain sebagainya. Adapun metode pengadaan antara lain:

- a. Membeli dari manufaktur, grosir atau eceran dari katalog mereka dan adanya negosiasi
- b. Membeli melalui katalog yang terhubung dengan memeriksa katalog penjual terlebih dahulu
- c. Membeli melalui katalog yang sudah ditawarkan dimana perusahaan sudah menyetujui dan sudah diadakan kesepakatan harga
- d. Membeli dari situs pelanggan dimana perusahaan atau organisasi tersebut telah berpartisipasi sebagai pelanggan tetap
- e. Bergabung dengan suatu kelompok sistem membeli dimana pembelian diajukan dalam jumlah yang cukup besar, kemudian kelompok ini dapat menegosiasikan harga
- f. Berkolaborasi dengan pemasok untuk berbagai informasi tentang penjualan dan persediaan sehingga dapat mengurangi persediaan yang sudah ada

### C. Barang Habis Pakai Non Medis

#### 1. Pengertian Barang Habis Pakai Non Medis

Menurut PEMENKES No. 35 Tahun 2014 barang habis pakai non medis adalah barang yang berada dibagian Logistik pengadaan yang ditujukan untuk penggunaan sekali pakai saja (*single use*), contohnya adalah tisu, gelas aqua, kertas kosongan, resep buram dan lain-lain.

#### 2. Proseedur Pembelian Barang Habis Pakai Non Medis

- a. Tim pembelian menerima permintaan pembelian barang (*Purchase Request*)/Surat Order barang dari unit Rumah Sakit Jiwa Grhasia Pakem Sleman Yogyakarta
- b. Tim pembelian akan menentukan *supplier* sesuai dengan kriteria barang tertera di surat permintaan pembelian barang memeriksa daftar rekanan terseleksi yang dpaat memenuhi barang sesuai dengan permintaan pada form permintaan pembelian.
- c. Apabila daftar terseleksi untuk *suplier* barang sesuai dengan permintaan pembelian sesuai dengan permintaan pembelian belum ada, maka tim pembelian melakukan seleksi *suplier* baru.
- d. Tim pembelian akan membuat surat permintaan penawaran barang sesuai dengan permintaan pembelian, kemudian mengirimkan ke *suplier* terseleksi.
- e. Tim pembelian mengkonfirmasi kepada *supplier* bahwa permintaan penawaran barang telah diterima oleh *supplier*, dan mengonfirmasi batas waktu pemasukan penawaran barang.

- f. Tim pembelian menerima penawaran harga dari para *supplier* dan melakukan evaluasi terhadap penawaran, selanjutnya dilakukan negosiasi mengenai harga, kualitas, dan waktu pengiriman, cara pembayaran terhadap *supplier* yang dianggap mampu.
- g. Tim pembelian melakukan perbandingan harga (diperlukan minimal 3 *supplier* sebagai pembanding harga) dan mencari harga yang termurah dengan tetap mempertimbangkan kualitas barang, stok barang, cara pembayaran dan lama waktu pengiriman.
- h. Tim pembelian akan membuat order pembelian/*Purchasing Order* (PO) sesuai dengan hasil negosiasi selanjutnya akan diserahkan kepada kepala bagian Logistik untuk meminta persetujuan.
- i. Tim pembelian akan membuat order pembelian/*Purchasing Order* (PO) sesuai dengan hasil negosiasi selanjutnya akan diserahkan kepada kepala bagian Logistik untuk meminta persetujuan.
- j. Setelah mendapat persetujuan dari kepala Logistik, tim pembelian menyerahkan PO kepada *supplier*.
- k. Tim pembelian mengkonfirmasi ke pihak *supplier* sudah menerima PO dan mengkonfirmasi kapan barang yang dipesan akan dikirim.

#### **D. Rumah Sakit**

##### **1. Pengertian Rumah Sakit**

Menurut Wolper (1987), rumah sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana

pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan.

Rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (American Hospital Association 1974).

## 2. Jenis-jenis Rumah Sakit

Berdasarkan jenis pelayanannya rumah sakit di Indonesia di bedakan menjadi tiga, yaitu:

### a. Rumah Sakit Umum

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk semua jenis penyakit, mulai dari pelayanan kesehatan dasar sampai dengan pelayanan sub spesialisasi sesuai dengan kemampuannya. Seperti yang dinyatakan dalam peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 51 Menkes I pos 17 / 2005 fungsi rumah sakit umum adalah sebagai berikut :

- 1) Tempat pengobatan (*Medical care*) bagi penderita rawat jalan maupun bagi penderita yang dirawat inap.
- 2) Tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi di bidang kesehatan.



- 3) Tempat pendidikan ilmu atau latihan tenaga medis maupun para medis.
- 4) Tempat pencegahan dan peningkatan kesehatan.

b. Rumah Sakit Jiwa

Rumah sakit jiwa adalah rumah sakit yang khusus untuk perawatan gangguan mental serius. Rumah sakit jiwa sangat bervariasi dan memiliki tujuan serta metode. Beberapa rumah sakit mungkin mengkhususkan hanya dalam waktu pendek atau terapi rawat jalan untuk pasien beresiko rendah. Orang lain mungkin hanya mengkhususkan diri dalam perawatan sementara dirumah sakit biasa.

c. Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk jenis penyakit tertentu atau berdasarkan disiplin ilmu tertentu. Sebagai contoh rumah sakit khusus, yaitu rumah sakit khusus mata, paru, kista, jantung, kanker, dan sebagainya. Ditinjau dari kemampuan yang dimiliki, Rumah Sakit dibedakan atas lima macam yakni:

1) Rumah Sakit kelas A

Rumah Sakit kelas A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan sub spesialis luas. Oleh karena itu pemerintah, rumah sakit kelas A ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi atau disebut sebagai Rumah Sakit Pusat.

2) Rumah Sakit kelas B

Rumah Sakit kelas B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan sub spesialis terbatas. Rumah Sakit kelas B didirikan di setiap ibukota provinsi yang menampung pelayanan rujukan dari Rumah Sakit Kabupaten.

3) Rumah Sakit kelas C

Rumah Sakit kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Misal pelayanan penyakit dalam, pelayanan, bedah, pelayanan kesehatan anak, serta pelayanan kebidanan dan kandungan. Rumah Sakit kelas C ini didirikan di setiap ibu kota Kabupaten yang menampung pelayanan rujukan dari Puskesmas.

4) Rumah Sakit kelas D

Rumah Sakit kelas D adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Sama halnya dengan Rumah Sakit kelas C, Rumah Sakit kelas D ini juga menampung pelayanan rujukan yang berasal dari Puskesmas.

5) Rumah Sakit kelas E

Rumah Sakit kelas E adalah rumah sakit khusus yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja.

Misalnya Rumah Sakit Kanker, Rumah Sakit Jantung, Rumah Sakit Ibu dan Anak dan lain sebagainya.

3. Tugas dan fungsi rumah sakit menurut Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009

Berikut merupakan tugas sekaligus fungsi dari Rumah Sakit secara umum, meliputi:

- a. Melaksanakan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis
- b. Melaksanakan pelayanan medis khusus
- c. Melaksanakan pelayanan rujukan kesehatan
- d. Melaksanakan pelayanan kedokteran gigi
- e. Melaksanakan pelayanan penyuluhan kesehatan
- f. Melaksanakan pelayanan rawat jalan dan rawat inap

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Lokasi Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Pakem Sleman Yogyakarta, yang beralamat di Jalan Kaliurang KM 17, Pakem, Sleman, Yogyakarta.

#### **B. Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang bertujuan untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam tentang Sistem Pengadaan Barang Habis Pakai Non Medis Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Pakem Sleman Yogyakarta.

Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku persepsi, motivasi, tindakan secara langsung, dan dalam bentuk kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan menerapkan berbagai metode alamiah (Moleong, 2009).

## C. Metode Pengumpulan Data

### 1. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah teknik atau cara yang dilakukan oleh peneliti untuk mendapatkan data yang akan dianalisis atau diolah untuk menghasilkan suatu kesimpulan (Bawono, 2006). Teknik atau cara untuk mendapatkan data dalam penelitian-penelitian ini yaitu:

#### a. Metode Wawancara (*interview*)

Metode wawancara yaitu metode yang dilakukan dengan cara tanya jawab secara langsung kepada pihak-pihak yang berhubungan dengan objek penelitian. Dalam hal ini penulis melakukan wawancara dengan satu atau dua orang bagian gudang logistik untuk mengambil data dengan wawancara secara bebas sopan penulis mengajukan beberapa pertanyaan-pertanyaan kepada narasumber.

#### b. Metode Pengamatan (*Observasi*)

Metode Pengamatan adalah metode yang dilakukan dengan cara melihat dan mengamati secara langsung apa yang terjadi dan bagaimana kegiatan atau tatanan dilokasi. Dalam hal ini penulis terlibat dalam kegiatan sehari-hari objek yang sedang diamati.

#### c. Metode Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah melalui pengumpulan data arsip, buku-buku, laporan, foto melalui izin terlebih dahulu serta catatan dari lokasi yang berhubungan dengan objek penelitian yang sedang diamati.

## 2. Jenis dan Sumber Data

### a. Data Primer

Data Primer adalah data yang dikumpulkan secara langsung dari sumber aslinya. Data primer merupakan data-data yang diperoleh dari Rumah Sakit Jiwa Grhasia yang berasal dari observasi.

### b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang dikumpulkan secara tidak langsung dari sumbernya. Data sekunder ini dapat diperoleh oleh peneliti dari Jurnal, dan Internet yang berhubungan dengan masalah yang diteliti.

## **D. Metode Analisis Data**

Metode Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Analisa Deskriptif. Analisa Deskriptif adalah suatu metode yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis suatu keadaan secara obyektif tetapi hasil penelitian tidak digunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih luas (Sugiono, 2005).

Dalam hal ini penulis akan menguraikan dan menjelaskan tentang Sistem Pengadaan Barang Habis Pakai Non Medis Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Pakem Sleman Yogyakarta.

## **BAB IV**

### **GAMBARAN UMUM DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Sejarah Rumah Sakit Jiwa Grhasia Pakem Sleman Yogyakarta**

Sebelum diresmikan menjadi Rumah Sakit Jiwa Grhasia, sejak masa berdirinya sebagai Koloni Orang Sakit Jiwa (KOSJ) pada tahun 1938, RS Jiwa Grhasia telah melewati 3 masa dengan proses yang sangat panjang yaitu masa perjuangan (periode 1938–1945), masa perintisan (periode 1945–1989), dan masa pengembangan (1989–sekarang).

##### **1. Masa Perjuangan**

Pada awal berdirinya, yaitu pada tahun 1938 berupa *Rumah Perawatan atau Koloni Orang Sakit Jiwa (KOSJ) Lalijiwo*, di bawah pengawasan Rumah Sakit Jiwa Pusat Kramat Magelang dengan status kepemilikan milik Kasultanan Ngayogyakarta Hadiningrat. KOSJ Lalijiwo menempati areal tanah seluas 104.250 m<sup>2</sup> di Jalan Kaliurang Km 17 Pakem, Sleman, Yogyakarta yang saat itu merupakan tempat yang terpencil serta jauh dari kota, merupakan ciri khusus lokasi Rumah Perawatan Orang Sakit Jiwa bentukan Pemerintah Hindia Belanda. Sebagai tenaga perawat adalah para Penjaga Orang Sakit (POS) yang bukan berlatar pendidikan perawat.

Pada Bulan Mei 1938, Pemerintah Hindia Belanda menugaskan kepada Soedjani sebagai Koordinator/Kepala KOSJ Pakem. Sebelumnya Soedjani adalah seorang penjenang kesehatan yang bertugas di Rumah Sakit Jiwa Kramat Magelang. Pada saat itu, KOSJ Lalijiwo telah merawat pasien

sebanyak 60 orang, yang terdiri dari bangsa Indonesia dan Tionghoa. Perawatan bersifat kuratif/pengobatan dengan pelayanan rawat inap yang masih bersifat *custodial* (tertutup dan isolatif), serta terapi masih sangat terbatas. Sedangkan pasien berkebangsaan Belanda harus dirawat di RS Jiwa Kramat Magelang.

Pada tahun 1942, Jepang masuk dan menduduki Ibu kota RI di Yogyakarta. Sejak saat itu terjadi perubahan situasi yang tidak menentu yang berakibat terjadi kekurangan bahan makanan dan juga obat-obatan sehingga banyak pasien yang sakit dan kemudian meninggal. Untuk pengobatan, pada waktu itu diupayakan juga memakai obat-obatan tradisional dari tumbuh-tumbuhan yang diperoleh dari desa di sekitar KOSJ berada.

## **2. Masa Perintisan**

Pada tahun 1945, setelah Indonesia memperoleh kemerdekaannya, mulailah Pemerintah Propinsi DIY memberikan biaya operasional, sehingga sedikit demi sedikit KOSJ Lalijiwo bangkit kembali. Hasil pertanian, perikanan, dan peternakan dapat dikelola lagi untuk kepentingan KOSJ. Tetapi hal tersebut tidak berlangsung lama karena pada bulan Desember 1948 terjadi agresi Belanda ke daerah Ibukota RI di Yogyakarta dan keberadaan KOSJ terancam kembali.

Atas perintah dr. KRT Martohusodo selaku Inspektur Kesehatan Dinas Kesehatan Rakyat (DKR) Yogyakarta, kemudian disiapkan tempat perawatan darurat KOSJ Lalijiwo berupa tempat pengungsian yang jauh dari



jalan raya yang sekaligus bisa digunakan untuk menolong korban peperangan.

Berkat kerjasama dengan pamong desa setempat, terwujudlah tempat perawatan darurat yang berlokasi di desa Sempu dan desa Sumberejo, Kelurahan Pakembinangun. Tetapi karena dirasa kurang aman, kemudian pindah lagi ke tempat yang lebih jauh dari jalan raya, yaitu didesa Potrowangsan, Kelurahan Candibinangun. Hanya 1 hari saja kemudian pindah lagi ke Desa Dawung, Kelurahan Candibinangun sampai tentara Belanda ditarik dari Yogyakarta.

Adapun kebutuhan bahan makanan bagi pegawai dan penderita yang dirawat di KOSJ Lalijiwo diperoleh dari bantuan warga masyarakat yang termasuk dalam Asisten Wilayah Pakem dan Turi. Sedangkan kebutuhan obat-obatan mendapat bantuan dari DKR Yogyakarta yang harus diambil tiap 15 hari sekali.

Pada bulan Juli tahun 1949, KOSJ Lalijiwo kembali menempati rumah perawatan semula yang berlokasi di jalan Kaliurang (sekarang RS Ghrasia) dalam kondisi bangunan yang berantakan, tinggal 1 (satu) bangunan saja yang layak dan bisa ditempati untuk perawatan sekaligus poliklinik.

Pada September 1949, KOSJ Lalijiwo mulai menerima biaya operasional kembali dari Pemerintah Propinsi DIY dan mulai mengaktifkan kembali pegawai-pegawainya sehingga berjumlah 48 orang. Sejak saat itu

KOSJ mulai merintis kembali usahanya yaitu tetap merawat pasien dengan gangguan jiwa disamping juga menerima pasien umum yang berobat jalan.

Kepala KOSJ Pakem tetap dipercayakan kepada Soedjani dan atas pengabdian beliau dalam memimpin kelangsungan hidup rumah perawatan tersebut, beliau diberi penghargaan berupa nama kalenggahan sehingga nama lengkapnya menjadi *Raden Wedono Soedjani Saronohardjosenoto (R.W. Soedjani)*.

Pada bulan Mei 1966, R.W. Soedjani pensiun sehingga koordinator/kepala KOSJ Lali Jiwo Pakem diserahkan kepada Muh. Judi sampai tahun 1968. Kemudian berturut-turut koordinator/kepala KOSJ adalah Bakat (periode tahun 1968–1970), Somad (periode tahun 1970–1974), Bapak Guritno (periode tahun 1974–1981). Kecuali Guritno yang seorang perawat jiwa, koordinator KOSJ Lalijiwo sebelumnya adalah seorang penjenang kesehatan.

Sejak tahun 60-an Rumah Sakit Lali Jiwo tidak lagi dibawah pengawasan RSJ Magelang tetapi sebagai dokter konsultan mendapat bantuan dari Fakultas Kedokteran UGM Yogyakarta, sekaligus sebagai dokter pembimbing Co-Assisten (calon dokter) yang praktek di Rumah Sakit “Lali Jiwo”. Akan tetapi kesepakatan tertulis baru dilaksanakan pada tahun 1971.

Dalam perkembangan selanjutnya KOSJ Lali Jiwo tidak hanya sebagai rumah perawatan saja tetapi sekaligus sebagai tempat pengobatan dibawah pengawasan FK UGM, sehingga KOSJ Lali Jiwo menjadi lebih

dikenal dengan sebutan Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Lali Jiwo Pakem dengan kapasitas tempat tidur 100 buah, jumlah tenaga 60 orang yang terdiri dari 2 orang perawat jiwa, 1 orang Penjenjang Kesehatan (PK) jiwa dan sisanya adalah Penjaga Orang Sakit (POS). Adapun secara medis teknis RSJ Lalijiwo bertanggung jawab kepada Dinas Kesehatan Propinsi DIY.

Mulai saat itu, sekitar tahun 1973/1974, Pemerintah Pusat melalui Direktorat Kesehatan Jiwa Departemen Kesehatan RI telah memperhatikan keberadaan RSJ Lali Jiwo Pakem dengan meletakkan landasan–landasan yang kokoh bagi perkembangan suatu instansi kesehatan jiwa yang modern, dimana kesehatan jiwa sebagai suatu bagian integral dari kesehatan dan bagi seluruh masyarakat, sehingga sedikit demi sedikit mulai ada pembenahan terutama di bidang pengelolaan rumah sakit.

Pada tahun 1975, atas bantuan tenaga medis dari Fakultas Kedokteran UGM, RSJ Lalijiwo Pakem ditunjuk sebagai pembina program integrasi kesehatan jiwa ke puskesmas untuk Propinsi DIY sampai dengan sekarang. Dan pada tahun 1976, untuk pertamakalinya, RSJ Lalijiwo Pakem memperoleh fasilitas kendaraan berupa mobil *ambulance* dari pemerintah Propinsi Yogyakarta.

### **3. Masa Pengembangan**

#### **a. Periode dr. Prajitno Siswowyoto (1981-1987)**

Sejak tahun 1981, dibawah kepemimpinan dr Prajitno Siswowyoto, SPKJ (Periode 1981–1987), RSJ Lali Jiwo semakin berkembang dengan berpedoman pada 3 (tiga) usaha pokok kesehatan jiwa yang dikenal

dengan Tri Upaya Bina Jiwa dimana sistem pelayanan pasien berpegang pada konsep psikiatri modern yakni upaya kesehatan jiwa meliputi preventi, promosi, kurasi, rehabilitasi.

Kemudian secara bertahap kegiatan dilaksanakan secara intramural (di dalam gedung) dan ektramural (di luar gedung) dengan berorientasi masyarakat dan berprinsip menyiapkan penderita kembali ke masyarakat melalui terapi kerja. Bahkan oleh WHO, RSJ Lalijiwo dipersiapkan sebagai salah satu pusat terapi kerja dan rehabilitasi orang sakit jiwa disamping Rumah Sakit Jiwa di Jakarta, Surabaya, Medan, dan Makasar.

Pada saat itu RSJ Lalijiwo mulai mendapat bantuan dari Pemerintah Pusat berupa Proyek Peningkatan Pelayanan Kesehatan Jiwa antara lain untuk pengadaan obat-obatan, alat *play therapy*, meubelair, pakaian pasien, linen RS, pembangunan gedung, dsb. Disamping itu juga mulai diberlakukan kebijaksanaan pemerintah dalam hal pengangkatan tenaga medis dan paramedis baik dengan status dipekerjakan (DPK) ataupun diperbantukan (DPB) sehingga mulai ada penambahan tenaga di RSJ Lalijiwo khususnya tenaga medis dan paramedis.

Pada tahun 1981, Pemerintah Propinsi DIY mulai menata kelembagaan RSJ melalui Peraturan Daerah Nomor 4 tahun 1981 tentang Pembentukan Susunan Organisasi Rumah Sakit Jiwa " Lali Jiwo". Kedudukannya tidak lagi merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Propinsi DIY tetapi merupakan unit pelaksana teknis daerah yang bertanggung jawab langsung kepada Gubernur Kepala Daerah

Propinsi DIY dengan klasifikasi Rumah Sakit tipe B. Terhadap Dinkes Provinsi DIY hanya bersifat hubungan koordinatif di bidang program kesehatan jiwa. Dan sejak itu sebutan untuk kepala Rumah Sakit adalah Direktur RSJ Lali Jiwo Pakem.

b. Periode dr. Musinggih Djarot Rouyani (1987-1999)

Dibawah kepemimpinan dr. Musinggih Djarot Rouyani SpKJ, pada tahun 1989 bersamaan dengan perubahan kelas Rumah Sakit dari tipe B ke tipe A oleh Pemerintah Propinsi DIY, istilah/nama Rumah Sakit Jiwa Lali Jiwo dihilangkan sehingga menjadi Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Propinsi DIY melalui Peraturan Daerah No 14/ tahun 1989.

c. Periode dr. Boedi Boedaja, A.M, Sp.KJ (1999-2004)

Pada tahun 2000, RSJD Propinsi DIY mendapatkan akreditasi Penuh Tingkat Dasar melalui SK Dirjen Yanmed No: YM 0003.2.2.5164 tanggal 19 Desember 2000. Secara bertahap dibangun arah dan kebijaksanaan sistem pelayanan kesehatan jiwa serta pembenahannya, baik teknis maupun administratif. Rumah sakit tetap mengacu kepada paradigma sehat dengan upaya antara lain meningkatkan kesehatan jiwa individu, keluarga, dan masyarakat beserta lingkungannya, dan mendorong masyarakat untuk peduli kepada kesehatan jiwa.

Pada tahun 2002 disusun suatu rencana pengembangan (*master plan*) bekerja sama dengan Fakultas Teknik UGM yang berbasis pada kondisi riil yang dihadapi Rumah Sakit guna mengantisipasi kurun waktu mendatang.

Salah satu arah pengembangan visi strategik RS adalah menjadi Rumah Sakit unggulan untuk pelayanan Psikiatrik dan NAPZA di DIY dan Jawa Tengah pada tahun 2008. Salah satu upaya membenahan diri yang mendasar adalah dengan mengubah image Rumah Sakit Jiwa melalui penggantian nama dan logo rumah sakit melalui sayembara kepada publik untuk memaknai substansi layanan baru yang terdiri dari pelayanan kesehatan jiwa secara komprehensif, pelayanan umum, dan pelayanan rehabilitasi NAPZA.

Sayembara diselenggarakan pada bulan Juli–September 2003 dengan tim juri antara lain GKR Hemas dan telah berhasil menentukan nama dan logo RS yang baru yaitu Rumah Sakit GRHASIA Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Keputusan ini ditetapkan melalui Surat Keputusan Gubernur DIY Sri Sultan Hamengkubuwono X No 142 tahun 2003 tertanggal 30 Oktober 2003 dengan tugas pokok dan fungsi tetap. Peresmian dilakukan oleh Gubernur DIY Sri Sultan Hamengkubuwono X yang dihadiri oleh Menteri Kesehatan RI pada tanggal 20 Desember 2003.

d. Periode dr. Andung Prihadi, M.Kes (2004-2008)

Sejak perubahan manajemen RS Grhasia pada tahun 2003 yang ditandai dengan telah terwujudnya *master plan* dan penggantian nama RS Jiwa Daerah Propinsi DIY menjadi RS Grhasia Propinsi DIY, kegiatan yang dilaksanakan adalah penyiapan infrastruktur dan pengembangan sumber daya manusia untuk mengembangkan berbagai jenis pelayanan

yang mendukung visi strategik RS yaitu menjadi Rumah Sakit unggulan untuk pelayanan Psikiatrik dan NAPZA di DIY dan Jawa Tengah pada tahun 2008. antara lain meliputi pengembangan pelayanan NAPZA, spesialis anak, saraf, penyakit dalam, kulit kelamin, dan pengembangan aspek manajemen melalui peletakan dasar–dasar sertifikasi ISO 9001:2000 pada tahun 2006 dan persiapan menjadi Badan Layanan Umum (BLU) tahun 2007.

e. Periode dr. Rochana Dwi Astuti (2008-2011)

- 1) Pada tahun 2008, RS Grhasia Prop. DIY mendapatkan sertifikasi ISO 9001:2000 dengan nomor sertifikat QS 6544, tanggal 18 Oktober 2008 dari WQA (*Wordwide Quality Assurance*) dan proses usulan menjadi BLUD.
- 2) Pada bulan Maret tahun 2010 dilakukan audit sertifikasi mutasi dari ISO 9001:2000 menjadi ISO 9001:2008.
- 3) Tahun 2010 dilaksanakan pembangunan gedung perawatan (bangsal Shinta), tetapi tidak selesai karena bencana meletusnya G Merapi.

f. Periode dr. RA. Arida Oetami, M.Kes (2011-Juni 2013)

- 1) Tahun 2011
  - a) Penyelesaian pembangunan Bangsal Shinta dengan DPA Lanjutan, pembangunan pada tahun 2010 tidak dapat selesai akibat bencana Gunung Merapi;
  - b) Pembangunan IGD RS Grhasia Provinsi DIY;

c) Klasifikasi RS Grhasia sebagai RS Jiwa Kelas A dari Menteri Kesehatan RI;

2) Tahun 2012

a) Pergantian nama RS Grhasia DIY menjadi RS Jiwa Grhasia DIY;

b) Penetapan RS Jiwa Grhasia DIY sebagai PPK-BLUD penuh pada Agustus 2012;

c) RSJ Grhasia DIY mendapatkan ijin operasional dari Kemenkes RI;

d) Pada bulan Februari 2012 mendapatkan sertifikasi akreditasi tingkat lanjut untuk 12 pelayanan.

g. Periode drg. Pembayun Setyaningastutie, M.Kes

1) Tahun 2013 dilakukan pembangunan empat gedung baru yaitu Gedung VIP Putri (Kunthi), Gedung Diklat, Gedung Pemulasaran Jenazah, dan Gedung Teknologi Informasi.

2) Tahun 2014 melanjutkan pembangunan VIP Putri yang tidak dapat selesai di tahun 2013 (putus kontrak)

h. Periode dr. Akhmad Akhadi Syamsu Dhuha, M.PH (2019 – 2020)

1) Melanjutkan pembagunan gedung yang masih belum jadi di projek tahun lalu

2) Membuat aturan baru mengenai kedisiplinan karyawan dan meningkatkan mutu pelayanan.



## **B. Gambaran Umum Rumah Sakit Jiwa Grhasia Pakem Sleman Yogyakarta**

Adapun gambaran umum Rumah Sakit Jiwa Grhasia Pakem Sleman Yogyakarta adalah sebagai berikut:

### **1. Luas Lahan dan Status Kepemilikan**

Lahan yang digunakan RS Jiwa Grhasia merupakan tanah Kasultanan “*sultan ground*” dengan status hak pakai. Selain itu terdapat makam pasien di lokasi berbeda.

Pada awalnya RS Jiwa Grhasia mempunyai lahan seluas 104.250 m<sup>2</sup>. Namun berdasar MOU antara Pemda DIY dengan Direktorat Jenderal Pemasarakatan sebagian lahan seluas 48.825 m<sup>2</sup> digunakan untuk lokasi Lapas Narkotika yang pembangunannya dimulai pada tahun 2006 dan mulai dioperasikan pada Bulan Juni 2008. Saat ini luas tanah RS Jiwa Grhasia adalah 56.390 m<sup>2</sup>.

### **2. Lokasi Rumah Sakit Jiwa Grhasia**

Rumah Sakit Jiwa Grhasia berlokasi di Jalan Kaliurang Km 17, Desa Tegalsari, Kecamatan Pakem, Kabupaten Sleman, yang memiliki akses baik sehingga memudahkan bagi setiap orang khususnya pasien untuk mencapainya. Jalur tersebut menuju ke arah obyek wisata Kaliurang ± 5 km ke arah utara.

Berdasarkan monografi kecamatan Pakem, RS Jiwa Grhasia DIY berada di 77,66<sup>0</sup> LS dan 110,42<sup>0</sup> BT. Kecamatan Pakem terletak di dataran tinggi pada ketinggian 600m<sup>2</sup> di atas permukaan laut, beriklim seperti layaknya daerah dataran tinggi di daerah tropis dengan cuaca sejuk sebagai

ciri khasnya. Suhu tertinggi yang tercatat di kecamatan Pakem adalah 32<sup>0</sup>C dan suhu terendah 18<sup>0</sup>C. RS Jiwa Grhasia DIY mempunyai batas lingkungan sebagai berikut:

- a) Sebelah selatan : Dusun Pakem Tegal
- b) Sebelah utara : Dusun Duwetsari
- c) Sebelah barat : Dusun Tegalsari
- d) Sebelah timur : Dusun Gambiran

### **3. Arti Nama Rumah Sakit Grhasia**

Grhasia berasal dari bahasa latin "*Gracious*" yang artinya ramah. Dalam arti sebenarnya, secara filosofis, Grhasia berarti Graha Tumbuh Kembang Laras Jiwa yang secara keseluruhan mempunyai makna sebagai berikut:

- a) Sebagai tempat untuk pelayanan tumbuh kembang dan penyelaras jiwa manusia dengan segala aspeknya;
- b) Merupakan tempat bagi siapa saja dengan pelayanan yang ramah dan fleksibel sesuai dengan budaya masyarakat Yogyakarta.

#### 4. Arti Logo

Gambar 2.1. Logo RS Jiwa Grhasia



Sumber: Rumah Sakit Jiwa Grhasia

a) Dasar atau bentuk

Gelas dan ular merupakan simbol kesehatan/pengobatan yang dikembangkan menjadi bentuk sosok manusia yang sedang tumbuh kembang, dimana aspek manusia menjadi pusat perhatian rumah sakit;

b) Lingkaran

Melambangkan kesempurnaan dan kebulatan tekad segenap karyawan dan semua pihak;

c) Huruf dan tulisan tipe Arial

Merupakan suatu jenis huruf perpaduan antara Bold dan Normal yang melambangkan kesan formal dan tegas serta memiliki kredibilitas dan legalitas yang jelas menuju arah pengembangan rumah sakit;

d) Warna

Warna hijau melambangkan semangat pertumbuhan dan perkembangan serta terkesan alamiah. Sedangkan warna hitam untuk menegaskan bentuk huruf;

e) Konfigurasi atau Susunan

Memusat (centris), yang melambangkan keseimbangan dan keharmonisan antar seluruh komponen di dalam ruma sakit.

### **C. Rencana Strategis RSJ Grhasia Pakem Sleman Yogyakarta**

Adapun visi misi dan tujuan dari Rumah Sakit Jiwa Grhasia adalah sabagai berikut:

#### **1. Visi**

Menjadi pusat pelayanan kesehatan jiwa dan napza paripurna yang berkualitas dan beretika

#### **2. Misi**

- a). Mewujudkan pelayanan kesehatan jiwa dan napza yang paripurna.
- b) Mewujudkan rumah sakit sebagai pusat pembelajaran, penelitian, dan pengembangan kesehatan jiwa dan napza.
- c) Mewujudkan pelayanan yang berkualitas dan menjamin keselamatan pasien.
- d) Mewujudkan pelayanan yang beretika dan mencerminkan budaya masyarakat Yogyakarta.

#### **3. Motto**

Melayani dengan SENYUM yaitu:

S = Siap

E = Empati

N = Nalar

Y = Yakin

U = Upayakan pelanggan diperhatikan

M = Mengucapkan terima kasih.

#### **4. Tujuan**

Meningkatkan persentase penderita jiwa yang ditangani RS Jiwa Grhasia Yogyakarta.

#### **5. Sasaran**

Terwujudnya peningkatan persentase penderita jiwa yang ditangani RS Jiwa Grhasia Yogyakarta.

#### **6. Strategi**

Peningkatan pelayanan kesehatan jiwa

#### **7. Kebijakan**

Fasilitasi peningkatan pelayanan kesehatan jiwa

#### **8. Filosofi**

Keselasan jiwa dan martabat manusia. Makna dari filosofi tersebut bahwa martabat manusia akan dikenang meskipun jiwa sudah tidak melekat di badan, oleh karena itu jangan sampai jiwa kita terganggu agar martabat kita tetap baik kinidan nanti.

#### **9. Budaya Kerja SATRIYA**

Yaitu S = Selaras, A = Akal budi, T = Teladan-keteladanan, R = Rela melayani, I = Inovatif, Y = Yakin dan percaya diri dan A = Ahli – professional.

#### **D. Jenis-Jenis Layanan RSJ Grhasia Pakem Sleman Yogyakarta**

Pada Rumah Sakit Jiwa Grhasia Pakem Sleman Yogyakarta memiliki jenis-jenis layanan diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Instalasi Gawat Darurat (24 jam)
  - a. Kegawat daruratan Psikiatri dan NAPZA
  - b. Kegawat daruratan Umum
  - c. Pelayanan Pemeriksaan Umum (*False Emergency*)
  - d. Pelayanan Ambulans 118
2. Instalasi Rawat Jalan
  - a. Klinik Psikiatri atau Jiwa
  - b. Konsultasi Kasus Jiwa
  - c. KIR Bebas Narkoba
  - d. KIR Kesehatan Jiwa
  - e. *Visum Et Repertum*
3. Test Psikometri
4. Klinik Psikologi
5. Klinik Keperawatan Jiwa
6. Pelayanan Surat Keterangan Sehat atau KIR Jasmani
7. Klinik Gigi dan Mulut
8. Klinik Penyakit Dalam
9. Klinik Saraf

10. Klinik Anak dan Tumbuh Kembang dan pendukungnya (Okupasi Terapi, Terapi Wicara, Fisioterapi Tumbuh Kembang Anak, dan Pijat Bayi, Klinik VCT (Konsultasi & Test HIV).
11. Instalasi Rawat Inap (Psikiatri)
  - a. Unit Perawatan Psikiatri Intensif (Ruang Bima) 20 TT,
  - b. Unit Perawatan Psikiatri : Bangsal tenang Klas VIP, Kelas I, II & III  
Meliputi : Ruang Sembodro, Ruang Drupadi, Ruang Srikandi, Ruang Arimbi, Ruang Nakula, Ruang Sadewa, dan Ruang Yudistira, Ruang Arjuna, Ruang Gatot Kaca.
12. Instalasi Penanganan Korban Napza
  - a. Klinik NAPZA
  - b. Klinik Rumatan Metadon,
  - c. Hipnoterapi
13. Rawat Inap Napza (Ruang Yudistira) Lantai II : Klas VIP, Kelas I, Kelas II, Kelas III
14. Pelayanan Wajib Laport bagi Pengguna NAPZA.
15. Instalasi Laboratorium
  - a. Laboratorium Rawat Jalan,
  - b. Laboratorium Rawat Inap,
  - c. *General Check Up / GCU.*
16. Instalasi Radiologi
  - a. Foto Rontgen,
17. Instalasi Farmasi

18. Instalasi Elektromedik

- a. *Elektro Encephalografi* (EEG)
- b. *Elektro Myografi* (EMG)
- c. *Elektro Kardiografi* (EKG)
- d. *Treadmill*
- e. *Brainstream Evoked Response Auditory* (BERA) atau Test Pendengaran
- f. Fisioterapi Umum

19. Instalasi Rehabilitasi Mental

- a. Rehabilitasi Ketrampilan
- b. Rehabilitasi Pertukangan atau Las
- c. Rehabilitasi Pertanian.

20. Instalasi Kesehatan Jiwa Masyarakat

21. Instalasi PSRS

22. Instalasi Gizi

23. Instalasi Pemeliharaan Linen

24. Instalasi Diklat Litbang

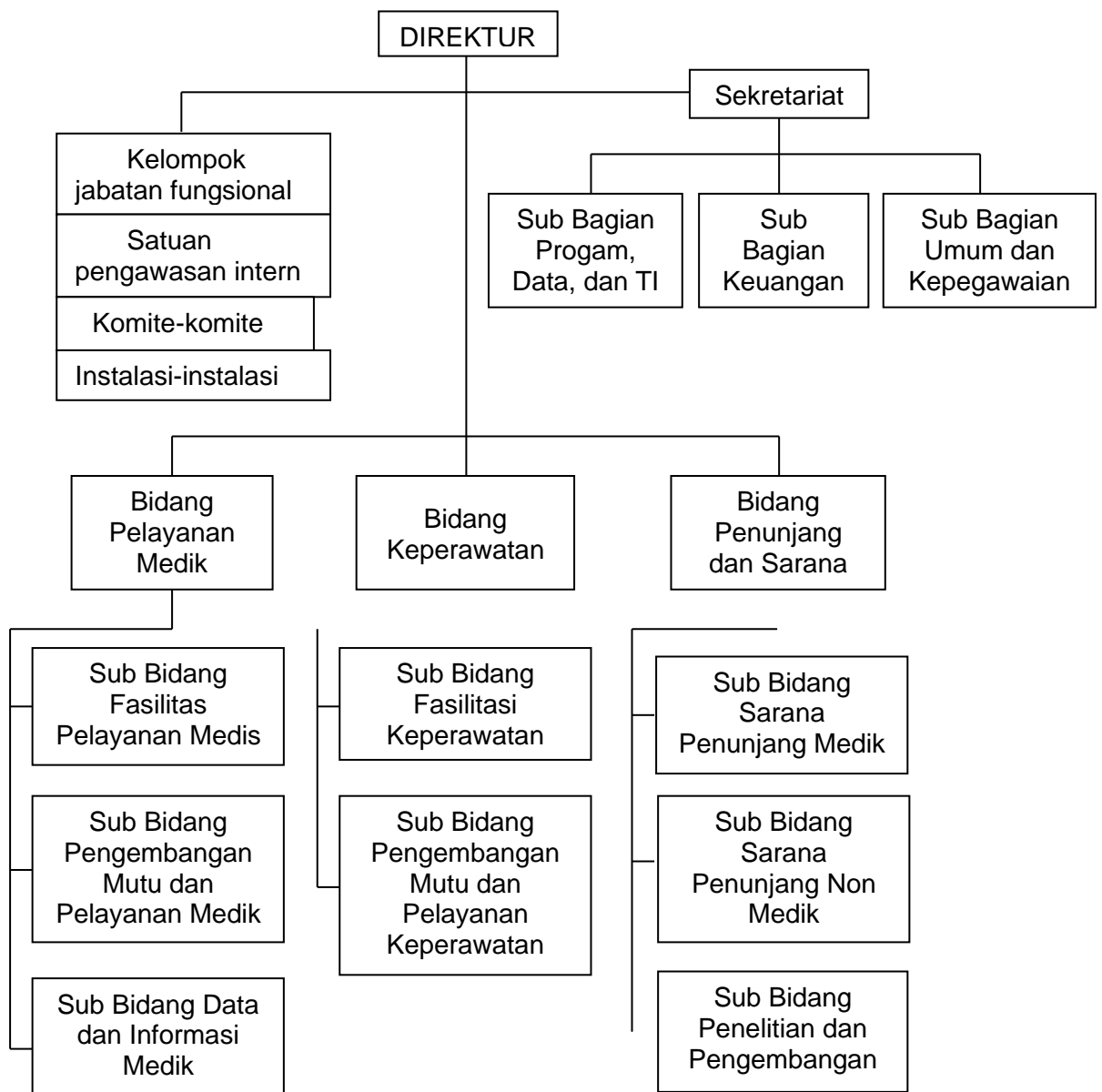


## E. Struktur Organisasi Rumah Sakit Jiwa Pakem Sleman Yogyakarta

Gambar 2.2

### Struktur Organisasi Rumah Sakit Jiwa Grhasia Pakem Sleman

#### Daerah Istimewa Yogyakarta



Sumber: Rumah Sakit Jiwa Grhasia

## **F. PEMBAHASAN**

Dihadapkan dengan perkembangan lingkungan strategis, muncul berbagai tantangan, kendala dan permasalahan dalam penyelenggaraan, baik pembinaan maupun dukungannya. Oleh karena itu perlu dikembangkan lagi pada bagian Logistik Pengadaan yang inovatif, menyangkut solusi dan jalan keluarnya. Hal itu diupayakan agar penyelenggaraan Logistik Pengadaan dapat dikelola dan ditangani secara terpadu, terarah, dan lebih baik lagi:

### **1. Jenis Pengadaan Barang Habis Pakai Non Medis di Rumah Sakit**

#### **Jiwa Grhasia Pakem Sleman Yogyakarta**

Dalam gudang pengadaan di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Pakem Sleman Yogyakarta terdapat berbagai jenis kebutuhan barang, mulai dari kebutuhan poliklinik hingga kebutuhan untuk pemeliharaan. Adapun jenis Barang Habis Pakai Non Medis di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Pakem Sleman Yogyakarta saat ini antara lain:

##### **a. Alat Tulis Kantor**

Alat tulis kantor adalah perlengkapan yang sangat penting dalam berjalannya kegiatan yang ada di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Pakem Sleman Yogyakarta, dan tanpa alat-alat tersebut mungkin hampir semua pekerjaan akan terbengkalai dan bahkan bisa tidak akan terselesaikan. Adapun jenis alat tulis kantor seperti: Pulpen, Pensil, Spidol, kertas HVS, Blangko Rekam Medis, Amplop, Kertas Buram, Tinta, Stampel,

Penghapus, Kalkulator, Gunting, Cutter, Solasi, Lakban Bening, dan Lem Kertas.

b. Plastik Obat

Plastik obat yang dimaksudkan ini adalah plastik (kantong obat) yang berwarna bening dan memiliki label tulisan Rumah Sakit Jiwa Grhasia Pakem Sleman Yogyakarta, dan gunakan sebagai pembungkus obat yang akan diserahkan oleh pihak farmasi kepada pasien.

c. Perlengkapan Listrik

Perlengkapan listrik yang dimaksud adalah semua perlengkapan yang berkaitan dengan listrik , misalnya: bola lampu, terminal lampu, jeck T, dan lain sebagainya.

d. Atribut Rumah Sakit

Atribut Rumah Sakit ini meliputi semua seragam bagi karyawan yang ada di Rumah Sakit jiwa Grhasia baik dari pin nama, logo RSJ Grhasia, bahan dasar yang belum dijahit maupun baju batik untuk laki-laki dan perempuan yang sudah jadi.

Adapun kendala yang saya dapat temukan di gudang penyimpanan yaitu, ruang gudang terlalu sempit, tidak tertata dengan rapi, barang yang masuk di gudang belum di tata dengan rapi oleh petugasnya.

## **2. Siklus Pengadaan Barang Habis Pakai Non Medis di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Pakem Sleman Yogyakarta**

Siklus Pengadaan Barang Habis Pakai Non Medis di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Pakem Sleman mencakup tentang pemilihan kebutuhan,

penyesuaian kebutuhan dana, pemilihan metode pengadaan, pemilihan distributor, pemesanan, pemantauan status pemesanan, penerimaan, dan pemeriksaan barang, pembayaran, penyimpanan, dan pendistribusian.

a. Pemilihan Kebutuhan

Sebelum melakukan pemesanan petugas pengadaan membuat perencanaan pengadaan dan menentukan atau pemilihan kebutuhan barang yang akan dibutuhkan dan akan dipesan, berapa jumlah pemesanan, kemana akan dipesan, harga dan potongan harga yang diberikan. Dalam hal ini keahlian dan ketelitian sangat dibutuhkan untuk mencegah terjadinya kesalahan dalam perencanaan baik berkaitan dengan jenis, jumlah, dan harga.

Untuk merencanakan dan menentukan kebutuhan barang habis pakai non medis dapat dilihat dari tingkat kebutuhan masing-masing bagian yang ditentukan dengan banyaknya kunjungan pengguna jasa layanan di rumah sakit. Semakin besar jumlah pengguna jasa layanan kesehatan maka semakin besar pula kebutuhan logistik yang akan diperlukan. Disamping itu dalam menentukan perencanaan dan tingkat kebutuhan petugas juga melihat dari stok akhir dari masing masing jenis barang yang ada digudang. Jika stoknya sudah mencapai batas minimal, maka petugas sudah mulai merencanakan untuk melakukan pengadaan dengan jumlah order untuk tiap jenis barang sudah habis.

Dalam membuat perencanaan pengadaan, petugas mencatat nama-nama barang yang sudah mencapai batas minimal yang dibutuhkan oleh

masing-masing unit ke lembar permohonan pengadaan barang sesuai jumlah batasan order yang telah ditetapkan, kemudian diajukan kepada Supervisor bagian logistik, dan setelah disetujui barulah dibuatkan SOP (surat order pembelian) untuk melakukan pembelian barang.

b. Penyesuaian Kebutuhan Dana

jika harga dari jenis barang tidak melebihi dari Rp. 50.000.000 supervisor akan acc barang tersebut tetapi jika melebihi itu maka segala laporan pembiayaan akan diserahkan terlebih dahulu kepada pihak keuangan Rumah Sakit Jiwa Grhasia Pakem. Dalam melakukan pengelolaan ataupun pengadaan barang tentunya memerlukan penganggaran biaya, sehingga pembelian akan diminimalisirkan danyang akan diutamakan adalah pembelian jenis barang yang bersifat rutin, sehingga ketika barang tersebut dibutuhkan sudah ada di gudang pengadaan tanpa harus menunggu misalnya, form pendaftaran RM, masker, tisu, perlengkapan mandi pasien dan lainnya. Untuk jenis barang yang bersifat tidak habis pakai misalnya komputer, tv, dan meja kerja dan lainnya. Ketika dari beberapa unit mengorder kepada bagian pengadaan maka tim pembelian bagian logistik pengadaan akan membicarakannya terlebih dahulu pada bagian keuangan. Jika kondisi keuangan belum kondusif maka akan dicancel terlebih dahulu hingga keuangan sudah stabil dan ketika sudah stabil maka akan segera dipesankan kepada perusahaan yang sudah dipilih untuk menyuplay barang tersebut.

c. Pemilihan Distributor

Pemilihan distributor ini untuk dua atau lebih perusahaan dengan persamaan jenis barang yang akan dibeli sehingga dapat dijadikan bahan pertimbangan mana perusahaan yang akan dipilih sebagai pemasok yang sesuai mengenai harga dan kualitas dari perusahaan tersebut.

d. Pemesanan

Dalam pemesanan ini menggunakan SOP (Surat Order Pembelian) yang digunakan sebagai pembelian dibagian barang kepada perusahaan penyuplay, dan didalam hal ini semua apa yang kita beli semuanya melalui sistem pencatatan baik dalam jumlah, harga, potongan, dan pengeluaran yang kemudian dimasukan kedalam komputer yang akan digunakan sebagai bahan laporan kepada direktur dan bagian keuangan sebagai bahan pertanggung jawaban bahwa bagian pengadaan telah melakukan pembelian kepada distributor yang telah dipilih sebagai penyuplay pada Rumah Sakit Jiwa Grhasia Pakem Sleman .

e. Pemantauan Status Pemesanan

Setelah melakukan pemesanan maka hal yang harus dilakukan oleh tim pembelian adalah memantau dan mengingat berapa hari ataupun jam paada proses barang datang sehingga pada saat akan digunakan barang sudah ada, dan apabila tidak sesuai waktu tunggu yang berikan maka ketika barang sudah datang tim pembelian bisa komplain kepada perusahaan tersebut agar mengetahui alasannya dan bisa juga

digunakan sebagai bahan evaluasi untuk pertimbangan order selanjutnya ketika sudah beberapa kali mengalami hal tersebut.

f. Penerimaan

Penerimaan barang merupakan kegiatan menerima barang yang berasal dari dropping maupun pengadaan lokal.

1. Semua barang yang datang, baik berupa dropping maupun pengadaan lokal di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Pakem diterima dibagian gudang pengadaan
2. Selanjutnya diadakan penelitian terhadap dokumen barang yang masuk.
3. Apabila dokumen sudah sesuai, langsung dilakukan pemeriksaan.
4. Barang yang sudah sesuai kelengkapannya dicatat dalam buku penerimaan barang.

g. Penyimpanan

Penyimpanan yang dimaksudkan dalam kegiatan hal ini adalah menyimpan barang yang berasal dari distributor atau pemasok. Semua barang akan disimpan pada gudang Rumah Sakit Jiwa Grhasia.

- 1) Barang yang sudah diterima, disimpan sesuai jenis barang.
- 2) Selanjutnya dilakukan pengaturan sesuai jenis barang
- 3) Barang yang sudah teratur kemudian dibuatkan kartu stok untuk mempermudah pengecekan cadangan barang yang tersimpan di gudang.

#### h. Pendistribusian

Kegiatan menyalurkan barang di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Pakem adalah sebagai berikut:

1. Barang persediaan di gudang yang akan disalurkan kepada pengguna, disiapkan petugas sesuai pengajuan kebutuhan.
2. Selanjutnya membuat daftar barang yang akan didistribusikan
3. Membuat Surat Perintah Pengeluaran Barang (SPB)
4. Barang siap didistribusikan

Adapun sumber informasi yang saya dapatkan yaitu dari salah satu karyawan pengadaan barang habis pakai non medis di rsj grhasia, yaitu saya langsung tanya jawab kepada narasumber tersebut.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan dari hasil penelitian, dapat disimpulkan:

1. Jenis Pengadaan Barang Habis Pakai Non Medis di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Pakem meliputi: alat tulis kantor, plastik obat, Perlengkapan Listrik, dan Atribut Rumah Sakit.
2. Siklus Pengadaan Barang Habis Pakai Non Medis di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Pakem mencakup tentang: pemilihan kebutuhan, penyesuaian kebutuhan dana, pemilihan distributor, pemesanan, pemantauan status pemesanan, penerimaan, dan pemeriksaan barang, pembayaran, penyimpanan, dan pendistribusian.

#### **B. Saran**

Berdasarkan hasil kesimpulan tersebut, untuk memperbaiki kedepannya di bagian logistik pengadaan pada Rumah Sakit Jiwa Grhasia Pakem , ada beberapa saran atau rekomendasi yang dapat diajukan antara lain:

1. Dalam tahap penyimpanan di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Pakem masih terdapat kendala dalam hal penyimpanan pada gudang pada saat diteliti oleh Penulis, sehingga evaluasi untuk kedepan adanya perluasan gudang agar dapat menampung lebih banyak lagi barang dan dapat tersusun dengan rapi sesuai tempatnya.

2. Pada tahap pendistribusian barang di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Pakem masih ada kendala dalam pelayanan misalnya lupa dalam menuliskan jumlah stok akhir barang dan di kartu stok pada barang yang sudah diambil dikarenakan banyaknya orderan yang datang dari unit-unit tertentu. Sebaiknya kepala bagian logistik pengadaan mengajukan penambahan karyawan guna membantu dalam hal pelayanan pendistribusian mengingat banyaknya kendala yang selalu dihadapi oleh pihak karyawan bagian pengadaan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, A. 2002. *Psikologi Sosial*. Rineka Cipta. Jakarta
- Association, A. H. 1974. *American Hospital Association guide to the health care field*. (Chicago, III) : The Association.
- Bawono, Anton. 2006. *Multivariate Analysis*. Jakarta: CV Mas Haji
- Cristopher, Schooner. 2007. *Incrementalism: Eroding the Impediments to a Global Public Procurement Market*. Dalam jurnal of *International law*
- Indrajit, Eko. 2006. *Manajemen Perguruan Tinggi Modern*. Edisi Ketiga. Yogyakarta : Andi Offset
- Moleong, Lexy J. 2009. *Metode Penelitian Kualitatif*. Cetakan ke-12. Penerbit PT Remaja Rosdakarya. Bandung
- Pemenkes No. 35 Tahun 2014, Republik Indonesia. Tentang *Barang Habis Pakai Non Medis*.
- Undang-undang No. 44 Tahun 2009, Republik Indonesia. Tentang *Tugas dan Fungsi Rumah Sakit*
- Undang-undang No. 36 Tahun 2009, Republik Indonesia. Tentang *kesehatan*
- PSAK No. 14 Tahun 2018, Republik Indonesia. Tentang *Persediaan Rumah Sakit*
- Sugiyono. 2005. *Metode Penelitian Deskriptif*. Alfabeta. Bandung
- Turban, E. 2004. *Procurement Managerial*, U.S.A
- Wolper, L. F. 1987. *Administrasi Layanan Kesehatan*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- <https://www.academia.edu/2019/04/barang-habis-pakai-dan-tidak-habis-pakai>  
[diakses pada hari senin 22-04-2019\(12.29\)](https://www.academia.edu/2019/04/barang-habis-pakai-dan-tidak-habis-pakai)
- <http://angelangeljs.blogspot.co.id/2013/05/manajemen-logistik.html> diakses pada hari selasa 23-04-2019(21.49)



# LAMPIRAN



Gambar 1 Foto bersama Karyawan bagian Diklat pada Rumah Sakit Grhasia Pakem Sleman Yogyakarta



Gambar 2 Foto kegiatan Apel pagi karyawan Rumah Sakit Jiwa Grhasia Pakem Sleman Yogyakarta







Gambar 4 foto Penyimpanan perlengkapan rumah tangga di Rumah Sakit Jiwa  
Grhasia Pakem Sleman Yogyakarta



Gambar 5 foto loker penyimpanan ATK di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Pakem Sleman Yogyakarta