

TUGAS AKHIR

SISTEM PENDISTRIBUSIAN OBAT

DI RUMAH SAKIT UMUM MITRA PARAMEDIKA



DISUSUN OLEH :

MELIANUS TEIKO

18001440

PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA MANAJEMEN

SEKOLAH TINGGI ILMU BISNIS KUMALA NUSA

YOGYAKARTA

2021

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Sistem Pendistribusi Obat di Rumah Sakit Umum Mitra
Paramedika
Nama : Melianus Teiko
Program Studi : Manajemen

Tugas Akhir ini telah disetujui oleh Dosen Pembimbing Tugas Akhir Program
Studi Manajemen STIB Kumala Nusa Yogyakarta pada :

Hari : Kamis
Tanggal : 1 Juli 2021

Mengetahui
Dosen Pembimbing

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

HALAMAN PENGESAHAN

SISTEM PENDISTRIBUSI OBAT DI RUMAH SAKIT UMUM MITRA PARAMEDIKA

Laporan Tugas Akhir ini telah diajukan pada Manajemen STIB Kumala Nusa Yogyakarta untuk memenuhi persyaratan akhir pendidikan pada Program Studi Manajemen.

Disetujui dan disahkan pada :

Hari : Kamis

Tanggal : 15 Juli 2021

Tim Penguji

Ketua

Anggota

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

Wahyu Febri E, S.E., M.SI., Ak., CA
NIK. 11800120

Mengetahui

Ketua STIB Kumala Nusa Yogyakarta

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

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Melianus Teiko

Judul Tugas Akhir : Sistem Pendistribusi Obat Di Rumah Sakit
Umum Mitra Paramedika

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

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

Yogyakarta, 30 Juni 2021

Yang membuat pernyataan

Melianus Teiko

MOTTO

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

PERSEMBAHAN

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

1. Ayah ibu

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

2. Kakak dan adik tercinta

terimakasih untuk bantuan dan semangat dari kalian, semoga awal dari kesuksesan saya ini dapat membanggakan kalian.

3. Teman Sahabat

Terimakasih untuk support yang luar biasa sampai saya bisa menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik. Juga terimakasih untuk teman-teman kontrakan eror yang selalu memberi semangat dan yang mewarnai hari-hari di kontrakan dengan penuh canda dan tawa.

Kami harap semoga Tugas Akhir ini dapat berguna bagi pengembangan ilmu pengetahuan, sebagai referensi yang akan datang dan berguna bagi siapa saja

yang membutuhkan. Penulis menyadari bahwa laporan ini masih ada banyak kekurangan lainnya, untuk itu penulis mengharapkan adanya saran dan masukan.

KATA PENGANTAR

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

Penulisan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Diploma 3 program studi Manajemen STIB Kumala Nusa Yogyakarta. Adapun judul Tugas Akhir ini adalah “Sistem Pendistribusi Obat di Rumah Saki Umum Mitra Paramedika t”.

Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta bertujuan menambah wawasan, pengalaman, dan pemahaman serta untuk memberi gambaran pada penulis mengenai aplikasi teori yang didapat diperkuliahan kedalam dunia kerja yang sesungguhnya.

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

1. Bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M. selaku Direktur STIB Kumala Nusa Yogyakarta yang telah memberikan izin kepada penulis untuk menimba ilmu pengetahuan di kampus tercinta ini.
2. Sarjita, S.E., M.M. selaku Dosen Pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dan perhatian untuk memberikan bimbingan dan pengarahan selama proses penyusunan Tugas Akhir ini.

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

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

Yogyakarta, 30 Juni 2021

Penulis

Melianus Teiko

DAFTAR ISI

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

D. Rumah Sakit.....	12
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	30
B. Tempat dan Waktu Penelitian	31
C. Sumber Data	31
D. Teknik Pengumpulan Data	32
E. Teknik Analisis Data.	34
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	
A. Gambaran Umum Rumah Sakit.....	37
1. Profil Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika.....	37
2. Sejarah Berdirinya Rumah Sakit	38
3. Visi Misi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika.....	39
4. Fisik Bangunan, Sarana Prasarana dan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika.....	39
5. Jenis Pelayanan Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika	40
6. Data Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika	47
7. Stuktur Organisasi.....	48
B. Pembahasan	49
1. Sistem Pendistribusi Obat Di Rumah Umum Mitra Paramedika ..	48
1) Proses Administrasi	49
2) Proses Penyampaian Berita.....	50
3) Proses Pengeluaran Fisik Barang	52
4) Proses Angkut	53

5) Proses Pembongkaran Dan Pemuatan.....	53
------------------------------------------	----

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	60
--------------------	----

B. Saran.....	61
---------------	----

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

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

DAFTAR GAMBAR

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

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Gambar Aktivitas Kerja Rumah Sakit	60
------------------------------------------------------	----

ABSTRAK

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

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

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

Kata Kunci: *Distribusi Obat, Rumah Sakit*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Konsep kesatuan upaya kesehatan ini menjadi pedoman dan pegangan bagi semua fasilitas kesehatan di Indonesia termasuk rumah sakit (Depkes, 2004).

Pendistribusian obat di rumah sakit merupakan rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan/menyerahkan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan/pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah dan ketepatan waktu. Sistem pendistribusian yang diterapkan di rumah sakit harus dapat menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai di unit pelayanan (Siregar,2003). Distribusi obat sangat berpengaruh pada penggunaan obat di rumah sakit agar pelayanan kesehatan bagi masyarakat dapat tercapai.

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

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

Dari uraian diatas yang penulis kemukakan maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Sistem Pendistribusian Obat di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika.**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana Sistem Pendistribusian Obat di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika?”

C. Tujuan Penelitian

Merujuk pada latar belakang, rumusan masalah yang sudah diuraikan diatas maka tujuan penelitian ini adalah “Untuk Mengetahui Sistem Pendistribusian Obat di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika”

D. Manfaat Penelitian

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

1. Bagi Instansi/Rumah Sakit
 - a. Dapat meneliti dan mengkaji lebih lanjut Sistem Pendistribusi Obat yang diterapkan Rumah Sakit.
 - b. Mendapat tambahan arsip perpustakaan bagi Rumah Sakit.
2. Bagi STIB KUMALA NUSA YOGYAKARTA
 - a. Hasil penulisan ini dapat menjadi salah satu sumber informasi dalam bidang manajemen administrasi.
 - b. Sebagai tambahan arsip perpustakaan bagi akademi.

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

3. Bagi Penulis

a. Untuk memenuhi salah satu syarat kelulusan bagi mahasiswa program Diploma III Manajemen Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta.

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

c. Menambah pengetahuan dan pengembangan ilmu yang bermanfaat.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Sistem

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

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

B. Pendistribusi Obat

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

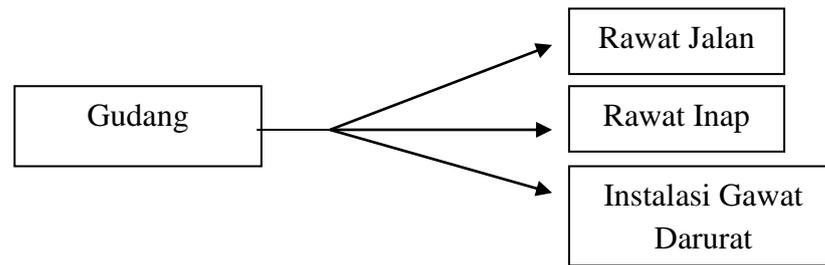
Sistem distribusi obat adalah tatanan jaringan sarana, personel, prosedur dan jaminan mutu yang serasi, terpadu dan berorientasi penderita dalam kegiatan penyampaian sediaan obat serta informasinya kepada penderita. Sistem distribusi obat mencakup pengantaran sediaan obat yang telah dispensing Instalasi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

oleh petugas farmasi. Sistem resep individu adalah pendistribusian perbekalan farmasi resep perorangan/pasien rawat jalan dan rawat inap melalui Instalasi Farmasi sedangkan sistem dosis unit adalah pendistribusian obat – obatan melalui resep perorangan yang disiapkan, diberikan /digunakan dan dibayar dalam unit dosis tunggal atau ganda, yang berisi obat dalam jumlah yang telah ditetapkan atau jumlah yang cukup untuk penggunaan satu kali dosis biasa.

Bentuk – bentuk pendistribusian obat di rumah sakit:

1. Sentralisasi

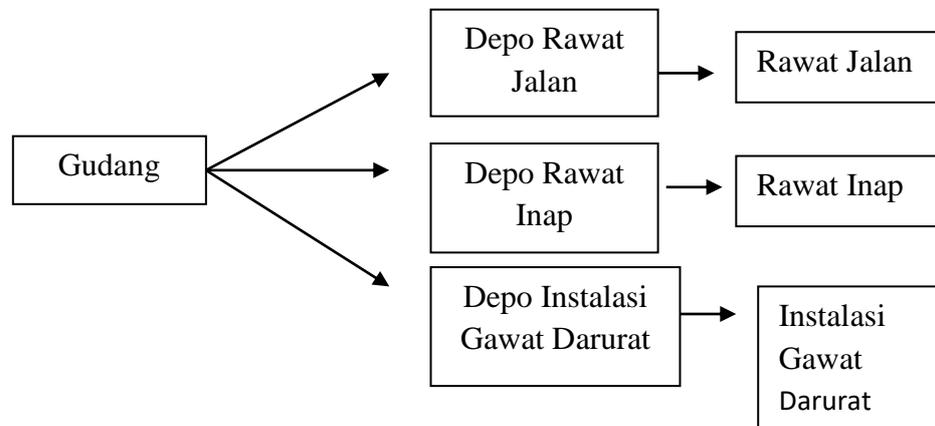
Sentralisasi merupakan penyimpanan dan pendistribusian semua obat/barang farmasi dipusatkan pada satu tempat. Seluruh kebutuhan obat/barang farmasi setiap unit perawatan/pelayanan baik untuk kebutuhan individu maupun kebutuhan dasar ruangan disuplai langsung dari pusat pelayanan farmasi tersebut (Febriawati, 2013). Sedangkan pengertian sistem distribusi sentralisasi menurut Siregar (2004) merupakan sistem pendistribusian pembekalan farmasi yang dipusatkan pada satu tempat Instalasi Farmasi ke seluruh daerah perawatan pasien. Kelebihan sistem ini adalah semua resep dikaji langsung oleh apoteker dan persediaan obat lebih mudah dikendalikan. Sementara itu, kekurangan sistem ini adalah terjadinya delay time dalam proses penyiapan obat karena permintaan obat yang cukup tinggi, jumlah tenaga farmasi yang dibutuhkan meningkat, serta resiko terjadinya kesalahan penyiapan obat.



Gambar 2.1 Alur Distribusi Sentralisasi

2. Desentralisasi

Desentralisasi merupakan pelayanan mempunyai cabang di dekat unit perawatan/pelayanan sehingga penyimpanan dan pendistribusian kebutuhan obat atau barang farmasi unit perawatan/pelayanan tersebut baik untuk kebutuhan individu maupun kebutuhan dasar ruangan tidak lagi dilayani dari pusat pelayanan farmasi (Febriawati, 2013). Sedangkan menurut Siregar (2004) sistem distribusi desentralisasi merupakan sistem pendistribusian pembekalan farmasi yang dilakukan oleh beberapa cabang Instalasi Farmasi di dekat daerah perawatan atau disebut depo farmasi/satelit farmasi. Kelebihan sistem ini adalah obat dapat segera tersedia untuk pasien, obat dapat dikendalikan dengan baik, serta informasi dari apoteker dapat langsung tersampaikan kepada dokter dan perawat. Kekurangan sistem ini adalah tingginya kebutuhan apoteker yang memiliki kemampuan sebagai penyedia obat serta jumlah obat yang dibutuhkan harus cukup untuk memenuhi permintaan obat yang sama di depo farmasi yang berbeda – beda.



Gambar 2.2 Alur Distribusi Desentralisasi

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

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

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

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

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

Meskipun demikian metode ini memiliki banyak kekurangan. Diantaranya adalah:

- a) Potensi kesalahan obat meningkat karena order obat tidak diskroning oleh apotek.
- b) Penyiapan dan pemberian obat dilakukan oleh perawat saja sehingga tidak ada double check (pemeriksaan ganda).

- c) Potensi pengendalian persediaan dan mutu yang kurang diperhatikan perawat, apalagi bila jenisnya banyak dan ruang yang terbatas. Hal ini dapat menyebabkan mutu obat berkurang dan bahkan dapat mencapai masa kadaluwarsa karena kurang pemantauan.
- d) Banyaknya obat yang rusak dapat menyebabkan kerugian.
- e) Adanya resiko bahaya karena kerusakan obat.
- f) Sangat berisiko terjadinya pencurian obat.
- g) Perawat memiliki tugas ganda yaitu menangani pasien dan mengawasi obat. Hal ini dapat mengurangi fokus perawat terhadap pasien.

2. Sistem resep perorangan/*individual prescribing*

Sistem resep perorangan adalah sistem pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai berdasarkan resep perorangan/pasien rawat jalan dan rawat inap melalui instalasi farmasi. Dalam sistem ini semua obat yang diperlukan disiapkan oleh instalasi farmasi berdasarkan resep dokter untuk masing – masing pasien. Sistem ini dapat dilakukan secara sentralisasi atau desentralisasi. Pada sentralisasi, semua resep di seluruh rumah sakit disiapkan terpusat pada satu tempat pelayanan. Sistem ini lebih sesuai diterapkan untuk rumah sakit kecil dan tidak sesuai bila diterapkan pada rumah sakit besar karena jarak antara tempat penyiapan resep dan ruangan rawat pada rumah sakit besar bisa sangat jauh. Rumah

sakit besar lebih cocok menggunakan desentralisasi dengan menyediakan satelit/depo farmasi yang melayani resep, khususnya untuk pasien rawat inap. Beberapa keuntungan penerapan sistem resep perorangan adalah:

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

Meskipun demikian, sistem distribusi ini memiliki beberapa kekurangan yaitu:

- 1) Berpotensi terlambatnya sediaan obat sampai ke ruang penderita, terutama bila pelayanannya secara sentralisasi.
- 2) Jumlah kebutuhan personil IFRS meningkat.
- 3) Menyita waktu perawat untuk menyiapkan obat tiap pasien pada saat konsumsi obat.
- 4) Berpotensi terjadi kesalahan obat karena kurangnya pemeriksaan pada saat penyiapan konsumsi.

3. Sistem unit dosis

Sistem unit dosis adalah sistem pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai untuk pasien rawat inap

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

- a) Pasien menerima pelayanan IFRS 24 jam sehari dan pasien hanya membayar obat yang dikonsumsi saja.
- b) Perawat tinggal menyerahkan obat yang sudah disiapkan oleh IFRS dalam kemasan untuk sekali konsumsi, sehingga perawat dapat fokus pada tugas utamanya dalam merawat pasien. Bila personel IFRS mencukupi maka penyerahan obat kepada pasien akan lebih baik bila diserahkan langsung oleh personel IFRS.
- c) Kesalahan obat dapat diminimalisir karena resep atau order obat diskriminasi oleh apoteker dan petugas yang menyerahkan obat

kepada pasien dapat melakukan pengecekan ulang sebelum obat diserahkan.

- d) Tidak terjadi duplikasi permintaan obat yang berlebihan.
- e) Menghindari kerugian biaya obat yang tidak terbayar oleh pasien.
- f) Menghindari pencurian dan pemborosan obat.

4. Sistem kombinasi

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

- a) Sistem persediaan lengkap di ruangan dan sistem resep perorangan sistem kombinasi ini memberikan beberapa keuntungan yaitu adanya kajian/skrining resep oleh apoteker, interaksi profesional antara apoteker, dokter, perawat dan pasien, obat yang diperlukan bisa cepat disiapkan terutama obat yang sudah tersedia di ruangan. Meskipun demikian, ada potensi keterlambatan sampai ke pasien, khususnya obat – obat yang tidak tersedia di ruangan. Demikian halnya tetap ada potensi kesalahan obat terutama obat persediaan ruangan.
- b) Sistem resep perorangan dan sistem unit dosis.
- c) Sistem persediaan lengkap di ruangan dan sistem unit dosis.

Pada setiap sistem distribusi yang diterapkan, sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan habis pakai yang didistribusikan harus memenuhi persyaratan mutu masing – masing. Selain tidak memenuhi persyaratan

mutu secara fisik dan mikrobiologis, sediaan farmasi juga tidak boleh didistribusikan bila telah kadaluwarsa ataupun telah dicabut izin edarnya. Sediaan farmasi tersebut perlu dilakukan pemusnahan atau bila memungkinkan dapat dikembalikan kepada supplier atau penarikan. Sediaan farmasi yang izin edarnya dicabut dapat dilakukan oleh BPOM atau pemilik izin edar dengan tetap memberikan laporan kepada kepala BPOM.

Untuk mencegah terjadinya kerusakan sediaan farmasi maka perlu dilakukan pengendalian supaya hal tersebut tidak terjadi. Pengendalian sediaan farmasi juga bertujuan agar penggunaan obat sesuai dengan daftar obat di Instalasi Farmasi rumah sakit, penggunaan obat sesuai dengan diagnosis dan standar terapinya dan memastikan persediaan efektif dan efisien atau tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa dan kehilangan serta pengembalian pesanan sediaan farmasi. Pengendalian sediaan farmasi dilakukan terhadap jenis dan jumlah persediaan dan penggunaannya. Pengendalian dapat dilakukan oleh Instalasi Farmasi, pengendalian dapat dilakukan dengan cara:

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

C. Obat

Obat merupakan salah satu komponen penting dan tidak tergantikan dalam pelayanan kesehatan, baik pelayanan kesehatan primer maupun pelayanan kesehatan yang lebih tinggi. Menurut WHO (2011) belanja obat merupakan bagian terbesar dari anggaran kesehatan di beberapa negara maju biaya obat ini berkisar antara 10-20% dari anggaran kesehatan, seperti di Jerman 15% dan Jepang 19% sedangkan di negara berkembang biaya ini lebih besar lagi antara 25-65% seperti di Indonesia sebesar 40%. Keberadaan obat merupakan kondisi pokok yang harus terjaga ketersediaannya karena ketersediaan obat merupakan salah satu hal yang mempengaruhi pelayanan kesehatan dan dengan persepsi masyarakat tentang hasil dari pelayanan kesehatan adalah penerimaan obat setelah berkunjung ke sarana kesehatan, oleh karena vitalnya obat dalam pelayanan kesehatan maka pengelolaan yang benar, efektif dan efisien sangat diperlukan oleh petugas di Pusat/Provinsi/Kabupaten/Kota (Depkes RI, 2007).

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

pengadaan, pendistribusian dan penggunaan obat di unit pelayanan kesehatan (Febriawati, 2013).

D. Rumah Sakit

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

1. Pengertian Rumah Sakit

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

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

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

2. Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Untuk menjalankan tugas sebagaimana yang dimaksud, rumah sakit mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

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

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

- 1) Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (Azwar, 1996).
- 2) Rumah Sakit adalah salah satu sarana kesehatan, tempat menyelenggarakan upaya kesehatan dengan memberdayakan berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik.
- 3) Menurut World Health Organization, Rumah Sakit adalah suatu bagian menyeluruh dari organisasi sosial dan medis yang berfungsi

memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap kepada masyarakat, baik preventif, kuratif maupun rehabilitatif serta merupakan pusat pelatihan tenaga kesehatan dan penelitian biososial.

3. Jenis Rumah Sakit

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

a. Menurut Kepemilikan

Kepemilikan Rumah Sakit dapat dibedakan menjadi dua macam yaitu:

1) Rumah Sakit Pemerintah (Government Hospital)

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

- a) Rumah Sakit milik Departemen Kesehatan
- b) Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah

2) Rumah Sakit Swasta (Private Hospital)

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

b. Menurut Filosofi Yang Dianut

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

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

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

c. Menurut Jenis Pelayanan Yang Diselenggarakan

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

1) Rumah Sakit Umum (General Hospital)

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

2) Rumah Sakit Khusus (Speciality Hospital)

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

d. Menurut Lokasi Rumah Sakit

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

1) Rumah Sakit Pusat

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

2) Rumah Sakit Propinsi

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

3) Rumah Sakit Kabupaten

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

e. Tipe Rumah Sakit

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

1) Rumah Sakit Tipe A

Rumah sakit tipe A adalah Rumah Sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis. Saat ini pemerintah menetapkan Rumah Sakit Tipe A sebagai pelayanan rujukan tertinggi (Top Referral Hospital) atau disebut sebagai Rumah Sakit Pusat.

2) Rumah Sakit Tipe B

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

3) Rumah Sakit Tipe C

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

4) Rumah Sakit Tipe D

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

5) Rumah Sakit Tipe E

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

f. Tugas Rumah Sakit Umum

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

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

7) Sebagai tempat penelitian

g. Ketenagaan Rumah Sakit

Terdapat empat kategori ketenagaan Rumah Sakit antara lain sebagai berikut :

1) Tenaga Medis

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

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

2) Tenaga Paramedis Perawatan

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

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

3) Tenaga Paramedis Non Perawat

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

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

4) Tenaga Non Medis

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

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

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

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

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

Penelitian ini menggambarkan pelaksanaan sistem distribusi obat di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika, sehingga penulis mampu mengidentifikasi sistem distribusi obat di rumah sakit tersebut. Penelitian ini dilaksanakan melalui pengamatan dan wawancara kepada beberapa informan terkait sistem distribusi obat di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika, yang menunjukkan

apakah pelaksanaan sistem distribusi obat di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika di kategorikan efektif.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

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

C. Sumber Data

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

1. Data Primer

Data primer adalah segala informasi atau hal-hal yang berkaitan dengan konsep penelitian yang diperoleh secara langsung dari unit analisis yang dijadikan sebagai objek penelitian (informan). Data primer dikumpulkan saat melaksanakan penelitian lapangan berupa wawancara dan pengamatan langsung tentang pokok masalah. Data sistem distribusi obat ini didapat

dari wawancara terhadap sumber terkait yaitu Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika dan petugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika.

2. Data Sekunder

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

D. Teknik Pengumpulan Data

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

1. Teknik Observasi

Observasi atau pengamatan merupakan suatu teknik atau cara mengumpulkan data dengan melakukan pengamatan langsung pada suatu kegiatan yang sedang berlangsung. Observasi fiarahkan pada kegiatan memperhatikan secara akurat, mencatat fenomena yang muncul dan mempertimbangkan hubungan antar aspek dalam fenomena tersebut. Dari pengamatan, akan mendapatkan data tentang suatu masalah, sehingga diperoleh pemahaman atau sebagai alat pembuktian terhadap informasi/keterangan yang diperoleh sebelumnya (Nana syaodih, 2013). Observasi dengan melakukan peninjauan terhadap lokasi tempat

penelitian, sebagaimana disesuaikan dengan objek yang diteliti untuk memperoleh data-data mengenai hal yang berhubungan dengan sistem distribusi obat di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika.

2. Teknik Wawancara

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan dilaksanakan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (interviewer) yang mengajukan pertanyaan dan yang diwawancarai (interviewee) yang memberikan jawaban atau pernyataan tersebut (Moloeng, 2005).

Wawancara menggunakan pengumpulan data dengan cara melakukan komunikasi dan interaksi secara langsung dengan alat bantu daftar pertanyaan yang bersifat terbuka. Teknik tersebut dilakukan dengan cara tanya jawab antara penulis dengan beberapa narasumber yang berkaitan dengan tema penelitian dalam rangka menjawab secara bebas terarah kebahasaan yang ada dalam panduan wawancara. Wawancara dalam penelitian ini dilakukan untuk memperoleh data dan informasi mengenai sistem Pendistribusi obat di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika.

3. Dokumentasi

Teknik dokumentasi adalah salah satu teknik pengumpulan data kualitatif dengan melihat atau menganalisis dokumen-dokumen (Moleong, 2007).

Dokumentasi merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan peneliti kualitatif untuk mendapatkan gambaran dari sudut pandang subjek melalui suatu media tertulis dan dokumen lainnya yang ditulis atau dibuat langsung oleh subjek yang bersangkutan. Dengan Teknik ini, peneliti

mengumpulkan data dari dokumen yang sudah ada, sehingga penulis dapat memperoleh catatan-catatan yang berhubungan dengan penelitian seperti: gambaran umum Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika, sistem Pendistribusi obat di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika, catatan-catatan, foto-foto dan sebagainya.

4. Studi Pustaka

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

E. Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses mengatur urutan data, mengorganisasikannya ke dalam suatu pola, kategori, dan satuan uraian dasar dengan demikian maka data data yang lebih mudah dibaca dan disimpulkan (Moleong, 2007). Berdasarkan pada tujuan penelitian yang akan dicapai, maka dimulai dengan menelaah seluruh data yang sudah tersedia dari berbagai sumber yaitu observasi, wawancara, dokumentasi, dan studi pustaka dengan mengadakan reduksi data, yaitu data-data yang diperoleh di lapangan dirangkum dengan memilih hal-hal yang pokok serta disusun lebih sistematis sehingga mudah dikendalikan. Dalam hal ini penulis menggunakan analisa data kualitatif, dimana data yang diperoleh dianalisa dengan metode deskriptif dengan cara berfikir induktif yaitu penelitian dimulai dari fakta-fakta yang bersifat empiris dengan cara mempelajari suatu proses, suatu penemuan yang terjadi, mencatat, menganalisa, menafsirkan, melaporkan serta menarik kesimpulan

dari proses tersebut. Data berasal dari seluruh informasi yang diperoleh dari hasil wawancara serta dokumen – dokumen melalui beberapa tahap. Setelah pengumpulan data, pencatatan data, peneliti melakukan analisis interaksi yang terdiri dari reduksi data, penyajian data dan verifikasi. Analisis dari penelitian ini berlangsung bersama dengan proses pengumpulan data, maupun dilakukan setelah data – data terkumpul.

1. Pengumpulan data

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

2. Reduksi data

Dalam reduksi data, data diperoleh disortir karena data dari hasil wawancara merupakan data yang memiliki sifat sangat luas informasinya bahkan masih mentah (Moleong, 2007). Dengan ini kita akan bisa memilih lapran hasil wawancara yang lebih penting jadi bila ada hasil laporan yang dirasa kurang penting bisa dibuang. Langkah reduksi data melibatkan beberapa tahap. Tahap pertama, melakukan editing, pengelompokkan dan meringkas data. Tahap kedua, menyusun kode-kode dan catatan-catatan mengenai berbagai hal berkaitan dengan data yang sedang diteliti sehingga peneliti dapat menentukan tema -tema, kelompok-kelompok dan pola-pola data. Pada tahap terakhir dari reduksi data adalah menyusun rancangan konsep-konsep serta penjelasan-penjelasan berkenaan dengan tema, pola atau kelompok yang bersangkutan.

3. Penyajian data

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

4. Penarikan kesimpulan

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

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Profil Umum Rumah Sakit

1. Profil Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika

- a. Nama Rumah Sakit : Ruma Sakit Umum Mitra
Paramedika
- b. Jenis Rumah Sakit : Umum
- c. Alamat : Jl. Raya Ngemplak Sleman DIY
- d. Kode Rumah Sakit : 3404179
- e. Kelas Rumah Sakit : D
- f. Telepon : 0274 4461098
- g. Nomor dan Tanggal Izin Pendirian : 506 tanggal 03 Juli 2007
- h. Nomor dan Tanggal Izin : 503/5023/764/DKS/2018 dan
12018
- i. Kapasitas Tempat Tidur : 50 TT
- j. Kelas Rumah Sakit
Nomor dan Tanggal Penetapan : HK.02.03/I/1984/2014
Nomor dan Tanggal Akreditasi : KARS-SERT/326/XII/2016
- k. Pemilik Rumah Sakit : Yayasan Mitra Paramedika
- l. Direktur/Direktur Utama : dr. Ichsan Priyotomo

2. Sejarah Berdirinya RSU Mitra Paramedika

Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika merupakan sebuah Rumah Sakit Swasta yang bernaung di bawah Badan Hukum Yayasan Mitra Paramedika. Rumah Sakit ini terletak di Jl. Raya Ngemplak Kemasan Widodomartani Ngemplak Sleman Yogyakarta. Lokasi tersebut sangat strategis untuk memberikan pelayanan bagi masyarakat yang membutuhkan penanganan medis dengan segera.

Berikut ini adalah sejarah singkat Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika :

- a. Pada tanggal 6 Maret 2002 di mulai pembukaan BP/RB, dengan pelayanan saat itu meliputi:
 1. Pelayanan UGD yang didukung oleh Bidan dan Dokter Jaga 24 jam.
 2. Poliklinik Dokter Spesialis Penyakit Dalam dan Spesialis Kandungan.
 3. Laboratorium klinik sederhana, dan rawat inap.
- b. Melihat perkembangan BP/RB yang cukup cepat maka mulai tahun 2003-2005 merubah diri menjadi RSKBIA, selain pelayanan di atas juga melayani Poliklinik Anak, Bedah (Operasi), THT, dan Gigi.
- c. Sehubungan tuntutan dari masyarakat untuk pelayanan yang lebih lengkap maka RSKBIA berubah menjadi RSU Mitra Paramedika. Dan mendapatkan ijin penyelenggaraan sementara menjadi RSU Mitra Paramedika dari tanggal 09 September 2006 s/d 09 Maret 2007. Jenis pelayanannya meliputi UGD 24 jam, Poliklinik : Umum, Bedah,

Penyakit Dalam, Anak, Kandungan, THT, dan Gigi, pelayanan Laboratorium sederhana, dan siap melayani operasi 24 jam. Untuk melengkapi syarat perijinan sebagai Rumah Sakit Umum, berikutnya maka Yayasan membangun Gedung Baru disebelah barat.

- d. Ada tanggal 02 April 2007 mulai dioperasikan gedung baru sebelah barat sebagai sentral pelayanan rawat jalan dan kamar operasi. Pelayanan juga sudah dilengkapi dengan alat rontgen.
- e. Pada tanggal 28 September 2007 mendapatkan ijin tetap sebagai Rumah Sakit Umum. Kemudian semakin memantapkan pelayanan dengan melengkapi jenis-jenis pemeriksaan seperti penambahan pelayanan spesialis saraf, spesialis bedah tulang, pelayanan fisioterapi dengan SWD (*Shock Wave Diathermi*), penambahan alat laboratorium spektrofotometer dan haematologi automatic serta pelayanan homecare.
- f. Pada tanggal 1 Juni 2011 mulai dioperasikan gedung baru sebelah timur dan selatan untuk menunjang pelayanan rawat inap. Gedung sebelah timur dan selatan ini menjadi gedung sentral pelayanan untuk rawat inap dan juga telah dilakukan penataan untuk gizi dan laundry di ruangan yang terpisah dengan tempat memasak/dapur.
- g. Pada pertengahan tahun 2012, Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika membagikan ruangan dimana Bang Sal anak, ruangan bersalin, ruang nifas, ruangan untuk penyakit dalam di bagi masing-masing ruangan.

- h. Pada akhir Desember 2013, rumah sakit umum Mitra Paramedika menambahkan tenaga kesehatan mulai dari dokter, perawat, bidan, rekam medis, sehingga tidak keolahan tenaga kesehatan.
- i. Pada awal tahun 2014, mulai merencanakan untuk menambahkan mobil *ambulance*, sopir, *Cleaning service*, karena rumah sakit ini mau menuju ke akreditasi.
- j. Pada bulan February 2015, kepala rumah sakit Mitra Paramedika mulai merencanakan untuk menyusun strategi untuk akreditasi rumah sakit sehingga semakin besar dan terpenuhi segala keperluan pasien yang datang berobat dan lain-lain.
- k. Awal tahun 2016, tim dari rumah sakit yang menjadi panitia untuk akreditasi rumah sakit sudah mulai menyusun rencana, untuk akreditasi mulai dari kelengkapan, persyaratan dan lain-lain.
- l. Ditahun 2017, ditambahkan lagi untuk ruangan nifas, sehingga ruangan nifas mejadi kelas 1, kelas 2, dan kelas 3 (bersalin) ruangan sal untuk pasien sehingga tidak terjadi kekurangan ruangan, ruangan farmasi (apotek) di besarkan atau diperluas.
- m. Pada akhir 2017, setelah perombakan ruangan mulai disusun penyusunan akreditas, mulai melengkapi kekurangan yang ada kerana ketika tim datang maka semuanya sudah harus selesai dan dilakukan penilaian.
- n. Pada akhir desember 2019, sudah di akreditas menjadi rumah sakit umum Mitra Paramedika dengan akreditas (|B).

- o. Pada tahun 2020, mulai dilakukan penyusunan untuk mendapatkan akreditasi (A) dari ruangan, penambahan gedung, penambahan tenaga kesehatan, penambahan mobil ambulance, dan melengkapi persyaratan untuk akreditasi (A).

3. Visi, Misi, Moto dan Arti Logo

Ada pun Visi Misi Moto dan arti Logo dari Rumah Sakit Mitra Paramedika :

a. Visi

Menjadikan Rumah Sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan yang profesional dan paripurna, dengan penuh kasih sayang kepada pasien dan keluarganya serta lebih mengutamakan keselamatan pasien.

b. Misi

1. Menjadi Rumah Sakit yang terdepan sebagai mitra keluarga menuju sehat jasmani dan rohani.
2. Memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sekitar secara terpadu, holistic dan profesional dengan biaya terjangkau.
3. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, terutama masyarakat Ngemplak dan sekitarnya.
4. Bersama seluruh karyawan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan sehingga tercapai kepuasan pelanggan sekaligus meningkatkan kesejahteraan karyawan secara adil dan merata sesuai dengan kemampuan.

c. Motto

Pendamping diwaktu sakit, sahabat diwaktu sehat.

d. Logo Beserta Artinya



Gambar 2.1 Logo Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika

Arti logo :

1. Bendera bertuliskan "Rumah Sakit Kusus Bedah Ibu dan Anak" serta "Mitra Paramedika" melambangkan identitas instansi.
2. Palang : melambangkan institusi kesehatan.
3. Ibu dan anak : melambangkan kasih sayang
4. Bola dunia : melambangkan dunia tempat kita hidup bersama.
5. Padi dan kapas : melambangkan kesejahteraan.
6. Pisturi (pisau operasi) : melambangkan bahwa kami siap melaksanakan operasi kapan pun (siap operasi 24 jam sehari).
7. Warna keseluruhan adalah hijau : melambangkan warna kesembuhan.

Arti keseluruhan:

Dunia ibu dan anak beserta bedah terankul oleh rkbia mitra paramedika.

Keterangan:

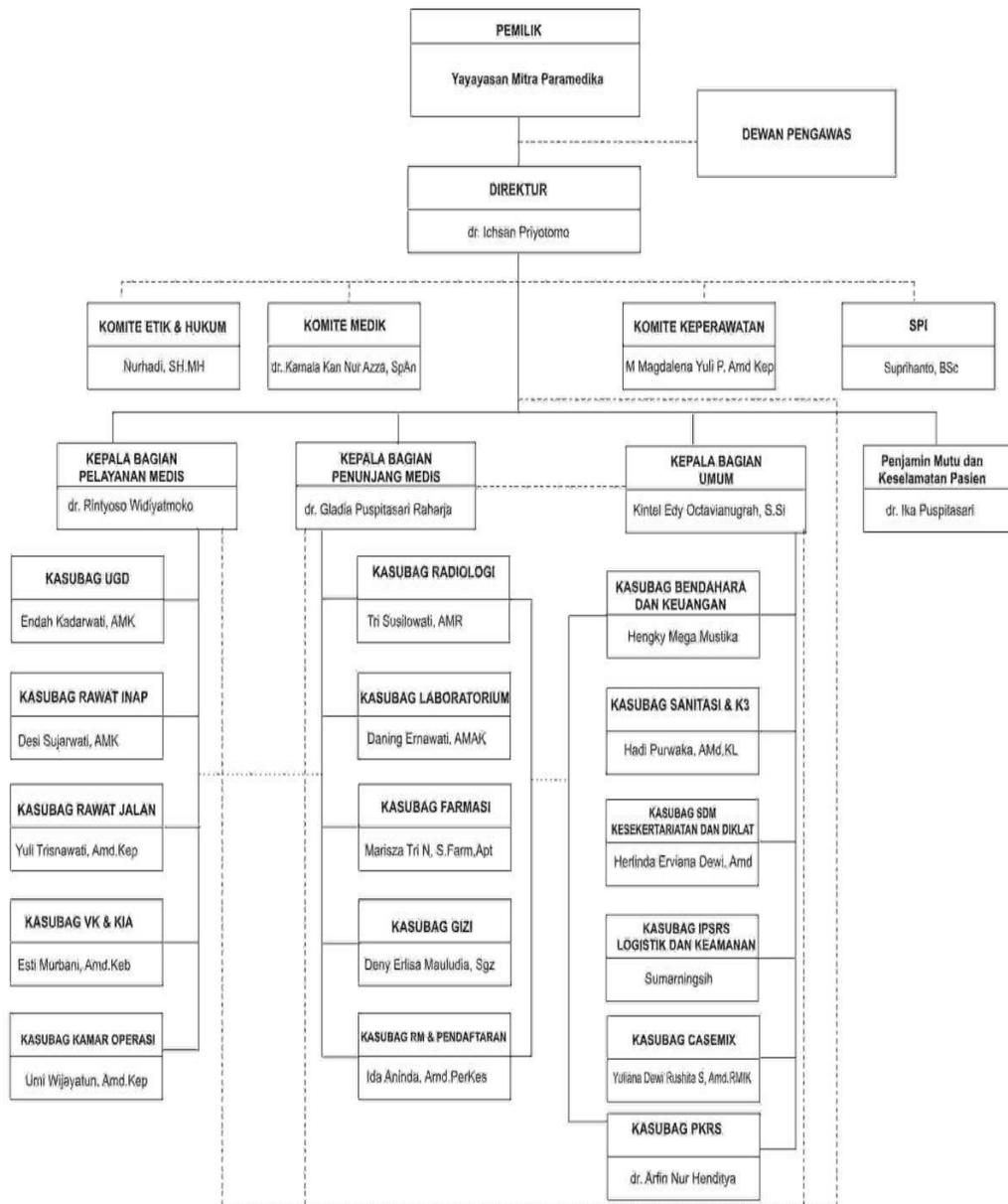
Logo tidak berubah semenjak dari awal berstatus rumah sakit khusus bedah ibu dan anak dan kemudian menjadi rumah sakit umum, yang berubah hanya tulisan "Rumah Sakit Kusus Bedah Ibu & Anak" menjadi "Rumah Sakit Umum"



Gambar 2.2 Logo Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika

4. Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika

Berikut ini merupakan struktur organisasi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika Periode.



Gambar 2.3. Struktur Organisasi Periode Tahun 2017 – 2020

Sumber : Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika

Deskripsi kerja berdasarkan tugas dan wewenang yang dimiliki dalam tiap bagian pada Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika adalah sebagai berikut :

1. Direktur

Direktur Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika adalah seorang tenaga yang berpengalaman dibidang manajerial rumah sakit yang dipilih oleh yayasan Mitra Paramedika dan diberi wewenang untuk mengelola rumah sakit dan juga menjalankan wewenang yayasan serta mempertanggung jawabkannya dalam laporan tahunan.

Tanggung jawab Direktur adalah sebagai berikut :

- a. Membuat dan melaksanakan Bussines Plan Rumah sakit.
- b. Mewakili Rumah sakit dalam berhubungan dengan masyarakat, yayasan, pemerintah, karyawan dan organisasi profesi.
- c. Bertanggung jawab terhadap semua pelayanan yang diselenggarakan di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika.

Wewenang Direktur antara lain :

- 1) Menjalankan semua kegiatan pelayanan rumah sakit.
- 2) Mengangkat dan memperkerjakan karyawan sebagai kebutuhan rumah sakit.
- 3) Memakai anggaran sesuai perencanaan.
- 4) Membuat keputusan sesuai prosedur.

2. Kepala Bidang Pelayanan Medis

Tugas dan fungsinya adalah :

- a. Mengkoordinasikan semua kebutuhan pelayanan dan keperawatan penunjang medis dan pendidikan di seluruh instalasi.
- b. Melakukan pengawasan dan pengendalian penggunaan fasilitas dan kegiatan pelayanan medis dan keperawatan.
- c. Mengawasi dan mengendalikan penerimaan dan pemulangan pasien.

Pelayanan medis terbagi menjadi beberapa instansi yang masing-masing dikepalai oleh kepala instalasi yang bertanggung jawab langsung kepada Direktur rumah sakit, antara lain :

- a. Instalasi Rawat Inap

Bertugas mengkoordinasikan dan melaksanakan pelayanan medis dan keperawatan di Instalasi Rawat Inap, memantau dan mengawasi penggunaan fasilitas serta menjaga mutu pelayanan di Instalasi Rawat Inap sejak penerimaan sampai pemulangan pasien.

- b. Instalasi Rawat Jalan

Bertugas mengkoordinasikan seluruh kebutuhan pelayanan medis di Instalasi Rawat Jalan, memantau dan mengawasi penggunaan fasilitas serta kegiatan pelayanan di Instalasi Rawat Jalan, serta mengawasi penerimaan pasien.

- c. Instalasi Rawat Darurat

Bertugas mengkoordinasikan seluruh kebutuhan pelayanan medis di Instalasi Rawat Darurat, memantau dan mengawasi penggunaan fasilitas serta kegiatan pelayanan di Instalasi Rawat Darurat, serta mengawasi penerimaan pasien.

d. Instalasi Kamar Operasi.

Bertugas antara lain mengkoordinasikan seluruh kebutuhan pelayanan kamar operasi, menjalankan semua kebutuhan pelayanan di Instalasi Kamar Operasi, serta mengawasi penerimaan pasien, dan pengembalian pasien yang mengalami operasi ke Ruang Rawat Jalan dan Rawat Inap.

3. Kebidanan dan Keperawatan

Tugas dan fungsinya yaitu melakukan bimbingan pelaksanaan, pemantauan, dan penilaian kegiatan asuhan dan pelayanan keperawatan, pelaksanaan etika profesi keperawatan dan peningkatan mutu keperawatan serta melakukan urusan ketatausahaan dan kerumahtanggaan.

4. Sub Bagian Farmasi

Sub Bagian ini bertugas menyediakan dan mengelola pelayanan obat dan alat kesehatan Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika.

5. Kepala Bidang Umum dan keuangan

Bidang Umum dan keuangan bertanggung jawab secara langsung kepada direktur. Bidang umum dan keuangan membawahi 4 (empat) urusan yaitu:

a. Urusan Tata Usaha dan Personalia

Tugas dan fungsinya adalah menyelenggarakan semua kegiatan yang berhubungan dengan kepegawaian dan ketatausahaan dilingkungan rumah sakit, mengelola dan mencatat semua barang inventaris rumah sakit, melakukan pemilahan, penyusunan data untuk informasi tentang rumah sakit.

b. Urusan Administrasi

Tugas dan fungsinya adalah sebagai tenaga pengawasjalannya pelayanan, pengelola pelayanan serta penerimaan, dan pengeluaran uang.

c. Urusan Logistik, Gudang & Distribusi

Tugas dan fungsinya adalah menyediakan keperluan rumah tangga, makan, minum sehari-hari, dan pengadaan di rumah sakit.

d. Urusan Keuangan

Tugas dan fungsinya adalah melakukan penyusunan perencanaan kebutuhan, penyusunan anggaran dan pencatatan transaksi yang terjadi serta penyusunan pelaporan keuangan.

6. Kepala Bidang Pengembangan

Kepala Bidang Pengembangan membawahi Pembinaan Pelatihan Diklat, Pengembangan Program dan informasi, marketing promosi, dan koperasi karyawan.

5. Sumber Daya Manusia Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika

Sumber daya manusia Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika dapat dilihat pada table dibawah ini :

3. Tabel 2.1. Sumber Daya Manusia Periode Akhir Januari 2021

No	Ketenagaan	Kualifikasi	FT/PT
1.	Dokter Spesialis		
	dr. Intan Fatah Kumara, Sp.A	Spesialis anak	FT
	dr. Taufik Rahman, SpOG	Spesialis Kandungan	PT
	dr. Eko Budiono, Sp.PD	Spesialispeny. Dalam	PT
	dr. Rino Rusdiono, Sp.Rad	Spesialis Radiologi	PT
	dr. Kamala Kan Nur Azza, SpAn	Spesialis Anestesi	PT
	dr. Budi Cahyono Putro, SpB	Spesialis Bedah	PT
	dr. Fajar Maskuri, SpS	Spesialis Saraf	PT
	dr. Hendry Purnasidha Bagaswoto, Sp.JP	Spesialis Jantung dan Pembuluh darah	PT
	dr. Francisca Christauriza Ari Pratomo, Sp. B	Spesialis Bedah	PT
	dr. Andri Rais, Sp.PD	Spesialis Penyakit Dalam	PT
	dr. Rastro Aryandono, Sp.PK	Spesialis Patologi Klinik	PT
	dr. Dika Amelinda Irwanti, Sp. THT-KL	Spesialis THT-Kepala Leher	PT
	dr. Uji Asiah, MSc, Sp. A	Spesialis Anak	PT
	dr. Muh Nawi Amri Ibrahim, Sp. OT	Spesialis Orthopaedi	PT
	dr. Kuntadi Wahyu Widadi, Sp. M	Spesialis Orthopedi	PT
2.	Dokter Umum		
	dr. Ika Puspitasari	S1 Kedokteran	FT
	dr. Rintyoso Widiyatmoko	S1 Kedokteran	FT
	dr. Arfin Nur Henditya, MM	S1 Kedokteran	PT
	dr. Rayhan Mazayafisilmi Bale	S1 Kedokteran	FT
	dr.Dewi Mutiah Patria Anurogo	S1 Kedokteran	FT
	dr. Fery Ardi Kurniawan	S1 Kedokteran	FT
	dr. Fary Satriadi	S1 Kedokteran	FT
	dr. Muhammad Danar Januari	S1 Kedokteran	FT
	-dr. Amadisto Gerwindrawan	S1 Kedokteran	PT
3.	Perawat		
	Endah Kadarwati, AMK	DIII Akper	FT
	Umi Wijayatun, Amd.Kep	DIII Akper	FT

	Setyo Budi Siswanto, AMK	DIII Akper	FT
	Nining Trisnawati	DIII Akper	FT
	Desi Sujarwati, AMK	DIII Akper	FT
	Yuli Trisnawati, AMd.Kep	DIII Akper	FT
	Catur Heri Sulisty, AMd.Kep	DIII Akper	FT
	Beta Manista, AMd.Kep	DIII Akper	FT
	Novik Setyaningrum, S.Kep.Ns	Profesi Ners	FT
	Reni Riasari, AMd.Kep	DIII Akper	FT
	Azhar Seno, AMd.Kep	DIII Akper	FT
	Yustina Indrawati, AMd.Kep	DIII Akper	FT
	Wahyu Budi Prasetyo, AMd.Kep	DIII Akper	FT
	Oktifa Purnama Sari, AMd.Kep	DIII Akper	FT
	Lina Kurniawati, S.Kep	S1 Keperawatan	FT
	Nita Dewi Wahyuni, AMd.Kep	DIII Akper	FT
	Dian Arisca, AMd.Kep	DIII Akper	FT
	Maria Magdalena Yuli Purwati, S. Kep	S1 Keperawatan	FT
	Ratri Ismawati, AMd. Kep	DIII Akper	FT
	Naelal Hidayah, AMd. Kep	DIII Akper	FT
	Niqa Nur Laili, AMd. Kep	DIII Akper	FT
	Rosa Mita Listiyani, Amd. Kep	DIII Akper	FT
	Dita Ratnasari, Amd. Kep	DIII Akper	FT
	Adi Wardana, Amd. Kep	DIII Akper	FT
	Alfionita Sumantri, Amd. Kep	DIII Akper	FT
	Mira Kurniawati. S.Kep. Ners	Profesi Ners	FT
	Ari Sofi Rahmat, AMd. Kep	DIII Akper	FT
	Riza Hernawati, AMd.Kep	DIII Akper	FT
	Yuli Untari, AMd.Kep	DIII Akper	FT
	Wahyu Dwi Angriani, AMd.Kep	DIII Akper	FT
	Eka Sawiji Putri, AMd.Kep	DIII Akper	FT
	Aniva, AMd.Kep	DIII Akper	FT
	Della Hasryan, AMd.Kep	DIII Akper	FT
	Junito Dwi Saputro, AMd.Kep	DIII Akper	FT
	Fitri Suyandari, AMd.Kep	DIII Akper	FT
	Agista Sari, AMd.Kep	DIII Akper	FT
	Dimas Ardian Pratama, AMd.Kep	DIII Akper	FT

	Anita Wahyu Kristiastuti, S.Kep. Ns	Profesi Ners	FT
4.	Bidan		
	Reni Mediastuti, Amd.Keb	DIII Kebidanan	FT
	Esti Murbani, Amd.Keb	DIII Kebidanan	FT
	Tri Widayati, Amd.Keb	DIII Kebidanan	FT
	Irena Maya Puspa, Amd. Keb	DIII Kebidanan	FT
	Nurul Fauziah, Amd. Keb	DIII Kebidanan	FT
	Panggah Kusumastuti, Amd. Keb	DIII Kebidanan	FT
	Bella Pertiwi Putri, Amd. Keb	DIII Kebidanan	FT
	Deka Vira Winarti, Amd. Keb	DIII Kebidanan	FT
	Vikatri Maryati, Amd. Keb	DIII Kebidanan	FT
5.	Instalasi Obat		
	Ida Widjiyastuti, S.Si	S1 Farmasi / AA	FT
	Ndariyatun	D3 Manaj. Perdagangan Farmasi	FT
	Ratna Wulan Natarini, AMd.Far	D3 Farmasi	FT
	Iken Dwi Prawita, AMd.Far	D3 Farmasi	FT
	Marisza Tri Nugrahaeni, S.Farm, Ap	Profesi Apoteker	FT
	Laras Hariyanti	SMK Farmasi	FT
	Cahya Lingga Purnamasari, S.Farm, Apt	Profesi Apoteker	FT
	Risvanda Danang Setiawan	SMK Farmasi	FT
	Risalatul Musngidah, Amd. Far	D3 Farmasi	FT
	Dyah Ayu Syafiati, Amd	D3 Manajemen Obat dan Farmasi	FT
	Elfi Adriani	SMK Farmasi	FT
	Dana Dwi Aryani, S. Farm, Apt	Profesi Apoteker	FT
	Iftitahafaid, AMd. Far	D3 Farmasi	FT
	Murdiasih, AMd.Far	D3 Farmasi	FT
	Novia Adik Saputri, Amd. Far	D3 Farmasi	FT
6.	Analisis Laboratorium		
	Daning Ernawati, AMAK	DIII Analisis Kesehatan	FT
	Ernawati, AMAK	DIII Analisis Kesehatan	FT
	Eftakhatun, AMAK	DIII Analisis	FT

		Kesehatan	
	Deki Wijiatmaja, AMAK	DIII Analisis Kesehatan	FT
	Fari Dwi Akta, AMAK	DIII Analisis Kesehatan	FT
	Catur Wulandari Kusumoasri, AMAK	DIII Analisis Kesehatan	FT
	Riskiani, AMd.Kes	DIII Analisis Kesehatan	FT
7.	Radiografer		
	Tri Susilowati, AMR	DIII ATRO	FT
	Tri Widodo, AMR	DIII ATRO	FT
	Wijang Suryo Utantyo, AMd.Kes	DIII ATRO	FT
8.	Fisioterapi		
	Jatmiko Susilo, AMF	DIII Fisioterapi	PT
9.	Tata Usaha		
	Kintel Edy Octavianugrah, S.Si, MPH	S2 Kesehatan Masyarakat	FT
10.	Bagian Keuangan		
	Septi Priyani, Amd	DIII Akuntansi	FT
	Hengky Mega Mustika	SMK	FT
	Putri Zukma Sani, Amd	DIII Akuntansi	FT
11.	Administrasi		
	Joko Sutanto	SMA	FT
	Maya Dwi Oktaviyana, Amd	DIII Manaj. Adm RS	FT
	Tita Widya Nurhanafi	SMK	FT
	Novika Tri Saputra	SMK	FT
	Herlinda Erviana Dewi, Amd	DIII Manaj. Adm. RS	FT
	Anisa Dwi Cahyaningrum	SMK	FT
	Ana Fauziah, Amd. Sek	DIII Sekretaris	FT
	Ismail Nur	SMK	FT
	Sridevi Dwi Kusumowati, AMd. AB	DIII Administrasi Bisnis	FT
12.	Rekam Medik		
	Hamdani Mustofa, AMd.RMIK	DIII Rekam Medis	FT
	Ida Aninda, AMd.PerKes	DIII Rekam Medis	FT
	Yuliana Dewi Rushita Sar, AMd.RMIK	DIII Rekam Medis	FT
	Rofiq Febri Nugroho, AMd.RMIK	DIII Rekam Medis	FT
	Nofitasari, AMd. RMIK	DIII Rekam Medis	FT

	Tyas Pratiwi, AMd. RMIK	DIII Rekam Medis	FT
	Ridwan Danny Saputra, Amd. RMIK	DIII Rekam Medis	FT
	Fitriana Emm Nurcahyaningih, Amd. RMIK	DIII Rekam Medis	FT
	Aghnia Fadila. AMd.Kes	DIII Rekam Medis	FT
	Adelia Fisabililah, AMd.Kes	DIII Rekam Medis	FT
	Mukti Sari, AMd.Kes	DIII Rekam Medis	FT
	Oktaviani Citra Hardiyant AMd.Kes	DIII Rekam Medis	FT
	Vista Ayu Krisnawati, AMd.Kes	DIII Rekam Medis	FT
13.	Sanitasi		
	Hani Irawati, S. Tr.Kes	DIV Kesehatan Lingkungan	FT
	Bayu Wikatiyasa, AMd.KL	DIII Kesehatan Lingkungan	FT
14.	IPSRS		
	Anis Safitri, SKM	S1 Kesehatan Masyarakat	FT
15.	Pekarya / Cleaning Service		
	Lanjar Riyadi	SLTA	FT
	Wafik Jumadi	SLTA	FT
	Afrizal Korian Isnani	SMA	FT
16.	Sopir		
	Sutrisno	SLTA	FT
	Handoko	SLTA	FT
17.	Gizi		
	Deny Erlisa Mauludia, SGz	S1 Gizi	FT
	Sri Rahayu	SLTA	FT
	Sri Sulasmi	SLTP	FT
	Hantriyah	SLTA	FT
	Arinda Dwi Saputri, Amd. GZ	DIII Gizi	FT
	Sunarti	SMK	FT
18.	Laundry		
	Surtini	SLTA	FT
	Ponijah	SLTP	FT
	Suryani	SMA	FT
	Tutiyaning	SMEA	FT
19.	Satpam		
	Gugus Nurwantoko	SLTA	FT
	Sarjana	SLTA	FT
	Nurwanto	SLTA	FT
	Panggung Muryanto	SLTA	FT

	Surya Widagda Pratama	SMK	FT
	Hepy Oky Kris Haryanto	SMP	FT
20.	Petugas Kamar Operasi		
	Stephanus	Perawat Anaestesi	PT
21.	IT		
	Dewi Maghfirotun, SKM	S1 Kesehatan Masyarakat	FT
	Arif Nur Hidayat	SMK	FT
	Soffi Prihantantri	SMK	FT
22	CSSD		
	Jumeno	SLTA	FT
	Margaretha Sri Lestari Ningsih	SMP	FT
23	Teknisi		
	Sudiyono	SMK	FT
	Kristinon Luberka	SMK	FT

B. Pembahasan

1. Sistem Distribusi Obat di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika

Sistem distribusi obat di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika sudah menggunakan SOP (Standar Operasional Prosedur). Adanya penggunaan SOP bertujuan agar pelayanan obat untuk resep rawat jalan dan rawat inap dapat terlaksana secara efektif dan efisien. Distribusi obat yang telah dijalankan oleh pihak Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika menggunakan metode sentralisasi. Dimana Proses distribusi obat bermula dari proses administrasi, proses penyampaian berita, proses pengeluaran fisik barang, proses angkutan dan proses pembongkaran serta pemuatan barang.

Berikut ini adalah tahapan-tahapan sistem distribusi obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika yang meliputi :

a. Proses Administrasi

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

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

Proses administrasi dalam pencatatan dan pelaporan diharapkan bisa menjadi bahan evaluasi dan memberikan informasi yang akurat mengenai distribusi obat di instalasi farmasi sehingga dapat

memudahkan penelusuran surat dan laporan, mendapatkan data atau laporan yang lengkap untuk membuat perencanaan, agar anggaran yang tersedia untuk pelayanan dan perbekalan farmasi dapat dikelola secara efisien dan efektif oleh pihak Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika

b. Proses Penyampaian Berita

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

Berikut ini adalah data-data yang harus dilengkapi dalam pengisian *form* permohonan permintaan obat dari gudang farmasi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika ke ruangan manapun dari gudang farmasi ke apotik berdasarkan dokumen :

- a) Yang menerima dari bagian
- b) Nomor

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

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

c. Proses Pengeluaran Fisik Barang

Tahapan setelah proses penyampaian berita adalah proses pengeluaran fisik barang yang sudah dilakukan permintaan barang dari instalasi rawat inap ke apotek ataupun gudang farmasi dan permintaan barang dari apotek ke gudang farmasi. Berdasarkan hasil wawancara menjelaskan bahwa yang terlibat dalam proses pengeluaran fisik barang

adalah petugas apotek dan petugas gudang, karena obat hanya tersimpan di apotek dan gudang farmasi. Setelah dikeluarkan barangnya, petugas perlu mengisi atau menulis kartu stok barang tersebut untuk mencatat tanggal pengeluaran barang, jumlah dan sisa barang yang keluar atau masuk, dan menulis tanggal kadaluarsa serta tanda tangan.

Berikut adalah cara pengisian kartu stock barang di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika berdasarkan dokumen yaitu :

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

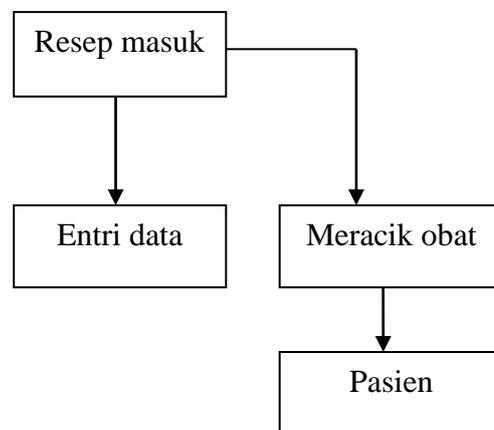
Proses selanjutnya yang dilakukan dalam distribusi obat adalah proses angkutan barang. Proses pengangkutan ini dilakukan dari apotek dan gudang farmasi ke instalasi rawat inap dengan menggunakan alat pengangkut. Alat angkut yang digunakan dalam distribusi obat adalah 1 buah trolley dan kardus. Berdasarkan hasil wawancara, dalam proses

angkut masih ditemukan kekurangan atau kendala yaitu belum ada trolley khusus untuk ruangan sehingga menggunakan trolley biasa.

e. Proses Pembongkaran dan Pemuatan

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

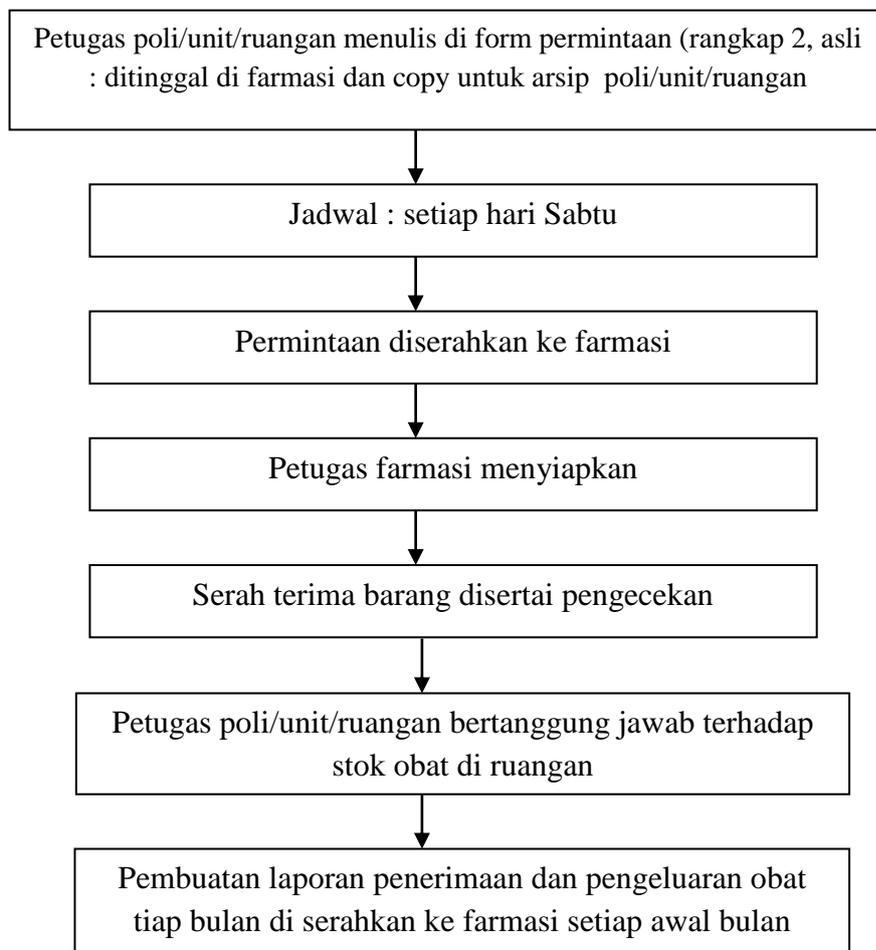
Sistem distribusi yang digunakan di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika adalah sistem distribusi obat persepan individual (*individual prescribing*) untuk pasien rawat jalan. Pada pasien rawat inap menggunakan distribusi obat kombinasi resep individual dan persediaan di ruang perawatan untuk kebutuhan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



Gambar 4.2 Alur distribusi obat persepan *individual prescribing* rawat jalan dan rawat inap di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika

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

Distribusi obat dari gudang farmasi ke apotek dilakukan setiap hari karena kapasitas apotek yang kecil, disesuaikan dengan kebutuhan pasien menggunakan *form* permintaan. Distribusi untuk persediaan di ruangan dilakukan dengan *form* permintaan obat pada bagian Instalasi Farmasi rumah sakit, sesuai kebutuhan ruangan oleh petugas poli/unit/ruangan dari masing-masing ruangan dan juga sesuai jadwal yang ditetapkan dimana di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika dijadwalkan setiap hari Sabtu.



Gambar 4.3 Alur distribusi sistem *floor stock* di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika

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

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

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

pengeluaran obat sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan bagi masyarakat/pasien.

b. Sistem penataan gudang farmasi

Hal ini berpengaruh dalam pendistribusian perbekalan farmasi dengan mutu yang terjamin serta mencegah terjadinya obat kadaluarsa dan rusak sebelum terpakai. Maka Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika menerapkan dimana barang yang pertama diterima harus pertama dikeluarkan dan dimana barang yang memiliki batas kadaluarsa lebih pendek atau lebih awal harus digunakan terlebih dahulu. Sistem penyimpanan obat di gudang farmasi tidak menggunakan urutan abjad melainkan menggunakan sistem penyimpanan bentuk sediaan dan sifat obat tersebut.

Menurut kepala gudang instalasi Farmasi berdasarkan pengalaman selama ini lebih mudah dan lebih fleksibel, yaitu lebih penting petugas menandai setiap barang dan punya kode masing – masing di setiap raknya, bisa ditempatkan dimana saja asalkan ada kodenya pasti bisa di temukan oleh petugas. Tetapi sistem ini masih mengalami kendala dilihat pada kenyataannya masih terdapatnya sejumlah obat kadaluarsa. Dengan demikian diperlukan kedisiplinan petugas di gudang untuk lebih memperhatikan penataan dan pendataan obat dalam kegiatan pendistribusian, dimulai dari sejak penerimaan barang, penyimpanan, hingga penyaluran ke apotek rumah sakit serta unit/ruangan. Namun untuk mencegah terjadinya obat kadaluarsa dan rusak, kepala gudang farmasi

rutin melakukan pengecekan. Pengecekan dilaksanakan paling lama 3 bulan sekali. Sedangkan untuk kerusakan secara fisik mungkin lebih ke suhu ruangnya agar di buat lebih ideal, suhu kamar. Untuk pengecekan tidak ada check list tetapi petugas sudah mempunyai thermometer.

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

c. Waktu yang digunakan untuk melayani resep obat

Apotek di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika buka selama 24 jam dikarenakan apotek rawat inap dan rawat jalan menjadi satu. Jam pelayanan rawat jalan hari Senin sampai Sabtu dimulai pukul 09.00. Tetapi resep juga dapat dilayani di luar jam itu karena apotek buka 24 jam. Pelayanan resep obat untuk pasien rawat inap dan rawat jalan yang disatukan dalam satu apotek masih menjadi kendala dalam sistem distribusi Rumah Sakit Umum Mitra Parameedika dalam melakukan pelayanan obat yang maksimal. Hal ini menyebabkan lamanya antrian di apotek sehingga seharusnya apotek dipisah untuk mengurangi antrian, terutama untuk pengambilan obat rawat inap karena masih menggunakan

individual prescribing. Selain itu juga mengurangi beban kerja sehingga meningkatkan ketelitian dan kecermatan serta meminimalkan kesalahan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

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

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

B. Saran

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

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

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, 1996, Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Departemen Kesehatan RI, 2004, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1997/Menkes/SK/X/2004, tentang standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, Jakarta.
- Depkes RI 2007, Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI, 2009, Undang-undang RI No. 44 Tahun 2009, tentang Rumah Sakit, Jakarta.
- Febriawati, H. 2013, Manajemen Logistik Farmasi Rumah Sakit. Cetakan Pertama. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Jugiyanto 2005, Analisis Data dan Desain Sistem Informasi. Andi. Yogyakarta.
- Moleong Lexi J. 2005, Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Moleong, J. 2007, Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: PT Rosdakarya.
- Mulyadi. 2016, Sistem Informasi Akuntansi. Jakarta: Salemba empat.
- Sukmadinata, Nana Syaodih. 2013, Metode Penelitian Pendidikan. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Romney, Marshall B. Dan Steinbart, 2015, “Sistem Informasi Akuntansi”, Edisi 13, alibahasa: Kikin Sakina Nur Safira dan Novita Puspasari, Salemba empat, Jakarta.
- Siregar, C.J.P, 2003, Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penyerapan. Jakarta: EGC
- Siregar, C.J.P., Farmasi Rumah Sakit, Penerbit Buku Kedokteran ECG, Jakarta, 20, 37-42.
- Sugiyono. 2008, Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D. Bandung: ALFABETA.
- Undang-undang RI No.44 Tahun 2009, tentang Rumah Sakit. Jakarta 2009.
- World Health Organization. Definisi Rumah Sakit: WHO

LAMPIRAN

GAMBAR AKTIVITAS KERJA DI RUMAH SAKIT

1. RUANGAN GUDANG FARMASI



Foto bersama dengan karyawan di Gudang Farmasi



Memeriksa dan menulis kartu stok di gudang Farmasi

2. RUANGAN APOTEK



Mengambil Obat dan Menyiapkan Obat untuk Pasien Rawat Inap



Rak penyimpanan obat tablet dan alat kesehatan