

TUGAS AKHIR

SISTEM DISTRIBUSI OBAT DI INSTALASI FARMASI

RUMAH SAKIT TK III 04.06.03 dr. SOETARTO

YOGYAKARTA



DISUSUN OLEH:

DELILA TINO

18001474

PROGRAM DIPLOMA TIGA MANAJEMEN

SEKOLAH TINGGI ILMU BISNIS KUMALA NUSA

YOGYAKARTA

2021

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Sistem Distribusi Obat di Instalasi Farmasi Rumah
Sakit Tk III 04.06.03 dr.Soetarto Yogyakarta
Nama : Delila Tino
NIM : 18001474
Program Studi : Diploma Tiga Manajemen

Tugas Akhir ini telah di setujui oleh Dosen Pembimbing Tugas Akhir
Program Studi Diploma Tiga Manajemen STIB Kumala Nusa pada:

Hari : Sabtu
Tanggal : 10 Juli 2021

Mengetahui
Dosen Pembimbing

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

HALAMAN PENGESAHAN

SISTEM DISTRIBUSI OBAT DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT

TK III 04.06.03 dr. SOETARTO YOGYAKARTA

Laporan Tugas Akhir ini telah diajukan pada Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa untuk memenuhi persyaratan akhir pendidikan pada Program Studi Diploma Tiga Manajemen Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa.

Disetujui dan disahkan pada:

Hari : Kamis

Tanggal : 15 Juli 2021

Tim Penguji

Ketua

Anggota

(Sarjita, S.E.,M.M.)

(Nindyah Pratiwi, S.Pd.,M.Hum)

Mengetahui

Ketua STIB Kumala Nusa

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

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Delila Tino

NIM : 18001474

Judul Tugas Akhir : Sistem Distribusi Obat di Instalasi Farmasi Rumah
Sakit TK III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta

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

Yang membuat pernyataan

Delila Tino

MOTTO

“Terus mencoba. Jika kamu belum meraih
kesuksesan, Jangan pernah berhenti untuk terus mencoba”.

“ Jangan pernah berhenti bermimpi,
Karena mungkin suatu saat nanti mimpi itu akan menjadi kenyataan”.

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan segala puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas penyertaan-Nya, sehingga Tugas Akhir ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat pada waktunya. Oleh karena itu dengan rasa bangga dan bahagia saya ucapkan rasa syukur dan terimakasih kepada:

1. Tuhan Yesus Kristus atas penyertaan, tuntutan dan kesehatan yang diberikan selama saya mengerjakan Tugas Akhir.
2. Terima kasih untuk Bapak Leonard Tino dan Ibu Marteda Solle yang selalu memberikan doa, dukungan, semangat dan yang selalu mendampingi saya disaat suka dan duka. Semoga dengan ini menjadi langkah awal untuk membuat Ayah Ibu bahagia. Terima kasih untuk segalanya.
3. Terkhusus untuk saudaraku sekaligus pahlawan dalam hidupku Jeni Taroci Tino. Terimakasih sudah berjuang hingga saya seperti ini.
4. Terima kasih untuk saudara-saudaraku tersayang Seldi Tino, Agus Tino, Yunina Tino, Merti Tino dan Debi Tino yang selama ini menjadi pendukung yang luar biasa bagi saya hingga saya sampai dititik ini.
5. Terima kasih untuk ponakan-ponakan tersayang Alfa Nomleni, Desem Nomleni, Inri Talan, Intan Talan, Samuel Tino, Neni Nomleni dan Indro Talan yang selalu memberi semangat.
6. Terima kasih untuk Bapak Pdt. Eko Haryanto dan Ibu Ev. Agutina Pangkey yang selalu membantu saya dalam menyelesaikan pendidikan ini.

7. Terimakasih untuk Dosen Pembimbing saya Ibu Indri Hastuti Listyawati,S.H.,M.M yang sudah membimbing saya selama ini.
8. Terima kasih untuk Rumah Sakit TK III 04.06.03 dr. Soetarto yang sudah menerima saya untuk penelitian Tugas Akhir.
9. Terima kasih untuk orang tersayang yang selalu membantu dan mendukung saya dalam mengerjakan Tugas Akhir ini.
10. Terima kasih untuk sahabat-sahabat saya Prizcila Apriani Mena A.md, Ayu Oematan, Febby Mauboi, Sandri Lakfanu dan Febi Manu yang selalu mendukung saya dalam mengerjakan Tugas Akhir ini.
11. Terima kasih untuk teman-teman seperjuangan angkatan 2018 dan teman-teman dari AMA Yogyakarta terkhususnya Nisa, Firda dan Dini yang selalu membantu saya waktu Praktek Kerja Lapangan.

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadapan Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan Tugas Akhir saya dengan judul Sistem Distribusi Obat di Rumah Sakit TK III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta.

Tidak lupa juga saya mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang sudah membantu saya selama mengerjakan Tugas Akhir ini. Tugas Akhir ini dikerjakan guna memenuhi persyaratan/ untuk lulus dari STIB Kumala Nusa Yogyakarta sekaligus untuk bahan acuan dan informasi bagi pihak-pihak yang membutuhkan. Saya menyadari bahwa Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran yang bersifat membangun, sangat saya harapkan Bapak/ Ibu Dosen untuk dapat memakluminya serta dapat memberi masukan agar kedepannya jauh lebih baik. Atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

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

1. Bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M selaku Direktur Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa.
2. Ibu Indri Hastuti Listyawati, S.H., M.M selaku Dosen Pembimbing Tugas Akhir(TA)
3. Seluruh pegawai Instalasi Farmasi/ Apotek Rumah Sakit TK III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
MOTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	3
BAB II LANDASAN TEORI	5
A. Sistem	5
B. Distribusi Obat	6
C. Obat	18
D. Instalasi Farmasi	22
E. Rumah Sakit	25

BAB III METODE PENELITIAN	31
A. Jenis Penelitian.....	31
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	32
C. Sumber Data	32
D. Teknik Pengumpulan Data	33
E. Teknik Analisis Data.....	35
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	37
A. Gambaran Umum.....	37
1. Sejarah Rumah Sakit.....	37
2. Identitas Rumah Sakit.....	41
3. Visi, Misi, Tujuan dan Motto.....	41
4. Struktur Organisasi Rumah Sakit	42
5. Fasilitas/ Sarana dan Prasarana	50
6. Data Ketenagaan	53
7. Jadwal Pelayanan	56
B. Pembahasan	58
1. Sistem Distribusi Obat di Rumah Sakit TK III 04.06.03 dr. Soetarto.....	58
2. Kendala- Kendala dan Upaya Penyelesaian Yang Terjadi Pada Distribusi Obat Rumah Sakit TK III 04.06.03 dr. Soetarto	65

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	66
A. Kesimpulan.....	66
B. Saran.....	67

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Fasilitas Rumah Sakit	51
Tabel 4.2	Tenaga Medik.....	53
Tabel 4.3	Tenaga Paramedis Keperawatan.....	54
Tabel 4.4	Tenaga Kesehatan Lainnya	54
Tabel 4.5	Tenaga Non Medis.....	55
Tabel 4.6	Dokter Praktek.....	56
Tabel 4.7	Kamar Tindakan	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Alur Distribusi Sentralisasi	10
Gambar 2.2	Alur Distribusi Desentralisasi.....	11
Gambar 4.1	Struktur Organisasi Rumah Sakit.....	42
Gambar 4.2	Sistem Distribusi Obat Rawat Jalan.....	62
Gambar 4.3	Sistem Distribusi Obat Rawat Inap.....	64

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.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sistem distribusi obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit TK III 04.06.03 Dr. Soetarto. Jenis Penelitian ini kualitatif, dan metode analisa deskriptif yaitu dengan menggunakan metode observasi, wawancara dan dokumentasi.

Penggunaan metode sistem distribusi obat di rumah sakit dr Soetarto adalah metode desentralisasi dengan menggunakan tiga sistem distribusi yaitu sistem persediaan obat lengkap di ruangan (*floor stock*), sistem resep obat perorangan dan sistem unit dosis obat. Penggunaan tiga sistem ini masih memiliki kendala dikarenakan kurangnya penyediaan fasilitas dan waktu tambahan bagi perawat.

Kata kunci : *Sistem, Distribusi, Obat, Instalasi Farmasi*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu usaha pemerintah untuk menyediakan sarana bagi pelayanan kesehatan masyarakat adalah pengadaan rumah sakit di pusat maupun di daerah. Rumah sakit dengan organisasi di dalamnya dikelola dengan baik, agar dapat memberikan pelayanan maksimal kepada masyarakat guna mencapai tujuan terciptanya derajat kesehatan yang optimal.

Dalam upaya menjalankan fungsinya sebagai penyedia pelayanan kesehatan, rumah sakit memerlukan dukungan dari semua bagian atau divisi yang ada di dalamnya, tidak terkecuali bagian instalasi farmasi (Siregar, 2004).

Instalasi farmasi rumah sakit merupakan instalasi yang melayani penyediaan obat kepada pasien rawat inap, rawat jalan, dan unit gawat darurat yang membutuhkan obat selama 24 jam. Instalasi farmasi adalah wadah pengabdian profesi farmasi rumah sakit yang di dalamnya terdapat apoteker dan asisten Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK). Pelayanan instalasi ini adalah pengelolaan obat secara baik meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan, dan distribusinya (Anonim, 2016).

Distribusi sediaan farmasi merupakan suatu kegiatan penyaluran baik obat maupun bahan obat sesuai dengan persyaratan, guna menjaga kualitas dari sediaan farmasi yang didistribusikan. Distribusi merupakan kegiatan

penting yang terintegrasi dengan manajemen rantai pasok sediaan farmasi. Dalam prakteknya perlu dilakukan penjaminan mutu pada semua aspek di setiap distribusi hingga diberikan kepada pasien. Setiap aspek dalam proses distribusi sediaan farmasi harus dapat dipertanggungjawabkan terhadap kualitas dan keamanan dari produk.

Salah satu faktor yang sangat berpengaruh dalam persediaan obat di rumah sakit adalah pengontrolan jumlah stok untuk memenuhi kebutuhan, obat jika stok obat terlalu kecil maka permintaan untuk penggunaan seringkali tidak terpenuhi sehingga pasien menjadi tidak puas, selain itu kesempatan untuk mendapatkan keuntungan hilang, sehingga diperlukan tambahan biaya untuk mendapatkan bahan obat dengan waktu cepat guna memuaskan pasien. Jika stok terlalu besar maka menyebabkan biaya penyimpanan terlalu tinggi, kemungkinan obat akan menjadi rusak/kadaluarsa dan ada resiko jika harga bahan obat turun (Seto, 2004).

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang sistem distribusi obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit TK III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Mengacu pada latar belakang permasalahan yang telah diuraikan diatas maka rumusan masalahnya adalah Bagaimana Sistem Distribusi Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit TK III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Sistem Distribusi Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit TK III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dalam penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit TK III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta adalah

1. Bagi Rumah Sakit TK III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta
 - a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan yang positif bagi Rumah Sakit TK III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta mengenai pentingnya pelaksanaan distribusi obat yang baik.
 - b. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu pengembangan supaya rumah sakit lebih dikenal dan berkembang dengan baik.
2. Bagi Penulis
 - a. Meningkatkan pengetahuan, pengalaman, dan ketrampilan yang lebih aplikatif dan kemampuan material di bidang manajemen pelayanan terkhususnya dalam bidang logistik.
 - b. Untuk menambah pengetahuan, wawasan, ketrampilan, dan pengalaman tentang sistem distribusi obat di Rumah Sakit.
 - c. Untuk mempraktekkan secara langsung ilmu atau teori-teori yang telah didapatkan selama perkuliahan sehingga penulis dapat membekali dan mempersiapkan diri untuk menghadapi tanggung jawab di dunia kerja.

3. Bagi STIB Kumala Nusa

- a. Dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya.
- b. Mempererat kerja sama antara STIB Kumala Nusa dengan rumah sakit yang terkait
- c. Menambah bahan bacaan bagi perpustakaan kampus dan sebagai acuan pembelajaran mahasiswa.
- d. Untuk memberi gambaran atau wacana kepada pembaca tentang sistem distribusi obat di rumah sakit.

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 (Jugiyanto,2005).

Sedangkan menurut Romney dan Steinbart (2015) menjelaskan bahwa, sistem adalah rangkaian dari dua atau lebih dari komponen-komponen yang saling berhubungan, yang berinteraksi untuk mencapai suatu tujuan. Sebagian besar sistem terdiri dari subsistem yang lebih kecil dengan mendukung sistem yang lebih besar.

Definisi sistem menurut Mulyadi (2016) sistem adalah suatu jaringan prosedur yang dibuat menurut pola yang terpadu untuk melaksanakan kegiatan perusahaan atau organisasi.

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

B. Distribusi Obat

Distribusi obat merupakan suatu proses penyerahan obat sejak setelah sediaan dipersiapkan oleh IFRS sampai dengan dihantarkan kepada perawat, dokter, atau tenaga medis lainnya untuk memberikan kepada pasien. Tujuan dengan adanya distribusi obat adalah untuk mendekatkan obat kepada pemakai (pasien) agar dengan mudah dapat diperoleh atau digunakan setiap saat sesuai dengan kebutuhan dan biaya ekonomis, aman dan tepat. Sistem distribusi obat dirumah sakit terdiri atas:

1. Untuk pasien rawat inap
2. Untuk pasien rawat jalan
3. Untuk pasien gawat darurat

Cara Distribusi Obat yang Baik (CDOB) adalah cara distribusi/penyaluran obat dari/ atau bahan obat yang bertujuan untuk memastikan mutu sepanjang jalur distribusi/penyaluran sesuai persyaratan dan tujuan penggunaannya (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1148/ Menkes/Per/VI/2011).

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

1. Penerimaan

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menerima perbekalan farmasi yang telah diadakan sesuai dengan peraturan kefarmasian, melalui pembelian langsung, tender dan sumbangan (Depkes,

2010).Penerimaan pembekalan farmasi harus dilakukan oleh petugas atau staf yang bertanggung jawab, petugas yang dilibatkan dalam penerimaan harus terlatih dengan baik dalam tanggung jawab dan tugas mereka, serta harus mengerti sifat penting perbekalan farmasi.

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

2. Penyimpanan

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

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

3. Pendistribusian

Pendistribusian merupakan kegiatan mendistribusikan perbekalan farmasi di rumah sakit untuk pelayanan individu dalam proses terapi bagi pasien rawat inap dan rawat jalan serta untuk menunjang pelayanan medis. Sistem distribusi dirancang atas kemudahan untuk dijangkau oleh pasien dengan mempertimbangkan efisiensi dan efektivitas 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 terorientasi penderita dalam kegiatan penyampaian sediaan obat serta informasinya kepada penderita.

Sistem distribusi obat mencakup penghantaran 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 efektivitas 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 pembekalan farmasi resep perorangan atau pasien rawat jalan dan rawat inap melalui Instalasi Farmasi.

Sedangkan sistem dosis unit adalah pendistribusian obat-obatan melalui resep perorangan yang disiapkan, diberikan atau 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.

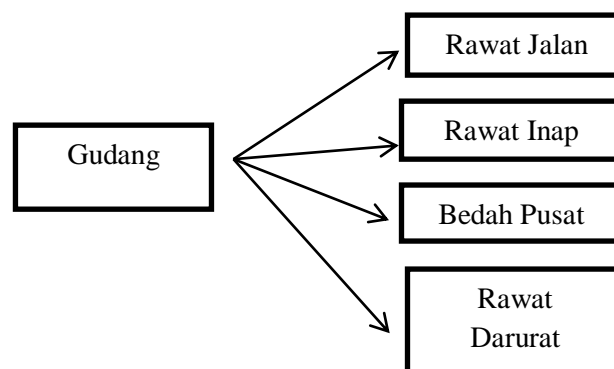
Bentuk-bentuk pendistribusian obat di rumah sakit adalah sebagai berikut:

a. Sentralisasi

Sentralisasi merupakan penyimpanan dan pendistribusian semua obat atau barang farmasi yang dipusatkan pada satu tempat. Seluruh kebutuhan obat atau barang farmasi setiap unit perawatan atau 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 deley time (waktu penundaan) dalam proses penyiapan obat karena permintaan obat yang cukup tinggi, jumlah tenaga farmasi yang dibutuhkan meningkat, serta resiko terjadinya kesalahan penyiapan obat.

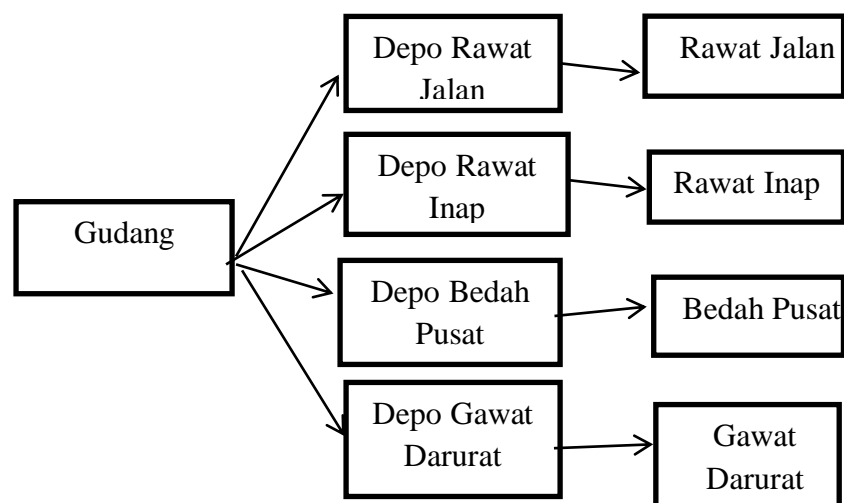


Gambar 2.1
Alur Distribusi Sentralisasi

b. Desentralisasi

Desentralisasi merupakan pelayanan mempunyai cabang di dekat unit perawatan atau pelayanan sehingga penyimpanan dan pendistribusian kebutuhan obat atau barang farmasi unit perawatan atau 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 atau menyerahkan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan habis pakai dari tempat

penyimpanan sampai kepada unit pelayanan atau 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 efektivitas sumber daya yang ada.

Berikut 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 ruang 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 ini 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 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.

Kekurangan sistem persediaan lengkap antara lain:

- a) Potensi kesalahan obat meningkat karena order obat tidak diskriming oleh apotek.
 - b) Penyiapan dan pemberian obat dilakukan oleh perawat saja sehingga tidak ada double check (pemeriksaan ganda).
 - c) Potensi pengendalian persediaan mutu yang kurang diperhatikan oleh perawat, apalagi bila jenisnya banyak dan ruang yang terbatas. Hal ini dapat menyebabkan mutu obat berkurang dan bahkan dapat mencapai masa kadaluwarsa karena kurangnya pemantauan.
 - d) Banyaknya obat yang dapat menyebabkan kerugian.
 - e) Adanya resiko bahaya karena kerusakan obat.
 - f) Sangat beresiko saat terjadi pencurian obat.
 - g) Perawat memiliki tugas yaitu menangani pasien dan mengawasi obat. Hal ini dapat mengurangi fokus perawat pada 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 atau pasien rawat jalan dan rawat inap melalui Instalasi Farmasi. Dalam sistem ini semua obat yang perlukan 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 di rumah sakit kecil dan tidak sesuai bila diterapkan di rumah sakit besar karena jarak antara tempat penyiapan resep dan ruang rawat pada rumah sakit besar sangat jauh. Rumah sakit besar lebih cocok menggunakan desentralisasi dengan menyediakan satelit atau depo farmasi yang melayani resep, khususnya untuk pasien rawat inap.

Beberapa keuntungan penerapan sistem resep perorangan adalah:

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

Meskipun demikian, sistem distribusi ini memiliki beberapa kekurangan yaitu:

- a) Berpotensi terlambatnya sediaan obat sampai ke ruang penderita, terutama bila pelayanannya secara sentralisasi.
 - b) Jumlah kebutuhan personil IFRS meningkat.
 - c) Menyita waktu perawat untuk menyiapkan obat tisp pasien pada saat konsumsi.
 - d) Berpotensi terjadinya 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 di siapkan dalam unit dosis tunggal atau ganda, untuk penggunaan satu kali dosis/pasien. Pada sistem ini obat didispending dalam bentuk siap konsumsi dan umumnya disiapkan tidak lebih dari 24 jam persediaan dosis. Pelayanan dapat dilakukan secara sentralisasi, disentralisasi dan kombinasi. Pada sistem kombinasi sentralisasi dan disentralisasi biasanya dosis awal dan dosis keadaan darurat dilayani di cabang IFRS. Sedangkan dosis lanjutan disiapkan di IFRS sentral atau pusat. Sistem distribusi *Unit Dose Dispensing* (UDD) Sangat dianjurkan untuk pasien rawat inap karena penelitian menunjukkan bahwa sistem UDD memiliki tingkat

kesalahan pemberian obat 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 yang 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 diruangan dan sistem resep perorangan. Sistem kombinsai ini memberikan beberapa keuntungan yaitu adanya kajian atau skrining resep oleh apoteker, interkasi professional antara apoteker, dokter, perawat dan pasien. Obat yang diperlukan bisa cepat disiapkan terutama obat yang sudah tersedia diruangan. Meskipun demikian, ada potensi keterlambatan sampai ke pasien, khususnya obat-obat yang tidak tersedia diruangan. Demikian halnya tetap ada potensi kesalahan obat terutama obat tersediaan obat.
- b) Sistem resep perorangan dan sistem unit dosis.
- c) Sistem persediaan lengkap diruangan dan sistem unit dosis.

Pada setiap sistem distribusi yang diterapkan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis 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 ijin 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 IFRS, penggunaan obat sesuai dengan diagnosis dan standar terapinya memastikan persediaan efektif dan efisien atau tidak terjadi kelebihan dan kekurangan, kekosongan, kadaluwarsa dan kehilangan serta pengembalian pesanan sediaan farmasi.

Pengendalian dapat dilakukan oleh Instalasi Farmasi, dan dapat dilakukan dengan cara:

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

C. Obat

1. Pengertian obat

Obat adalah semua bahan tunggal atau campuran yang digunakan oleh semua makhluk untuk bagian dalam maupun bagian luar, guna mencegah, meringankan, maupun menyembuhkan penyakit (Syamsuni,

2007). Obat merupakan semua zat baik kimiawi, hewani, maupun nabati yang dalam dosis layak dapat menyembuhkan, meringankan, atau mencegah penyakit berikut gejalanya (Tjay dan Rahardja, 2007).

2. Penggolongan Obat

Penggolongan obat menurut Permenkes No. 917 tahun 1993 adalah sebagai berikut:

a. Obat Bebas

Obat bebas adalah obat yang terjual bebas dipasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat adalah lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam.

b. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter, dan disertai dengan dengan tanda peringatan. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam.

c. Obat Keras dan Psikotropika

Obat keras adalah obat yang hanya dapat dibeli di apotek dengan resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket adalah huruf K dalam lingkaran merah dengan garis tepi hitam. Sedangkan obat psikotropika adalah obat keras baik alamiah maupun sintesis bukan narkotik, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada

susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku.

d. Obat Narkotika

Obat narkotika adalah obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan menimbulkan ketergantungan.

3. Cara Pemilihan Obat

Untuk menetapkan jenis obat yang dibutuhkan maka perlu diperhatikan beberapa hal sebagai berikut:

- a. Gejala atau keluhan penyakit.
- b. Kondisi khusus misalnya hamil, menyusui bayi, lanjut usia, diabetes militus, dan lain-lain.
- c. Pengalaman alergi atau reaksi yang tidak diinginkan terhadap obat tertentu.
- d. Nama obat, zat berkhasiat, kegunaan, cara pemakaian, efek samping dan interaksi obat yang dapat dibaca pada etiket atau brosur obat.
- e. Pilihlah obat yang sesuai dengan gejala penyakit atau tidak ada interaksi obat dengan obat yang sedang diminum.
- f. Untuk pemilihan obat yang tepat dan informasi yang lengkap, tanyakan pada apoteker.

4. Cara Penggunaan Obat

Untuk penggunaan obat yang baik dan benar di perlukan beberapa cara sebagai berikut:

- a. Penggunaan obat tidak untuk pemakaian secara terus menerus.
- b. Gunakan obat sesuai dengan anjuran yang tertera pada etiket atau brosur.
- c. Bila obat yang digunakan menimbulkan hal-hal yang tidak diinginkan, hentikan penggunaan dan tanyakan kepada apoteker dan dokter.
- d. Hindarkan penggunaan obat orang lain walaupun gejala penyakit sama.
- e. Untuk mendapatkan informasi penggunaan obat yang lebih lengkap , tanyakan pada apoteker.

5. Bentuk Sediaan Obat

a. Padat

1) Tablet

Tablet adalah sediaan farmasi yang padat, berbentuk bundar dan pipih atau cembung rangkap.

2) Kapsul

Kapsul adalah sediaan padat yang terdiri dari obat dalam cangkang keras atau lunak yang dapat larut. Cangkang dapat dibuat dari pati, gelatin, atau bahan lain yang sesuai.

3) Obat Kaplet (kapsul tablet)

Adalah bentuk tablet yang dibungkus dengan lapisan gula dan biasanya diberi zat warna yang menarik.

4) Serbuk / powder

b. Semi padat

Adalah obat setengah padat yang dapat berupa salep atau krim.

c. Obat Cair

Adalah obat dalam bentuk cairan bisa berupa larutan, emulsi, suspense, dan cairan steril.

D. Instalasi Farmasi

1. Pengertian Instalasi Farmasi

Menurut Permenkes No. 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit. Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung yang bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Instalasi Farmasi harus memiliki Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian yang sesuai dengan beban kerja dan petugas penunjang lain agar mencapai sasaran dan tujuan Instalasi Farmasi. Ketersediaan jumlah dan tenaga Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian di Rumah Sakit dipenuhi sesuai dengan

ketentuan klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Menteri.

2. Tugas dan Fungsi Instalasi Farmasi

Berdasarkan Kepmenkes No. 1197/ MENNKES/ SK/ X/ 2004 tentang standar pelayanan farmasi di rumah sakit, tugas pokok instalasi farmasi adalah sebagai berikut:

- a. Melaksanakan pelayanan farmasi yang optimal.
- b. Menyelenggarakan kegiatan pelayanan farmasi professional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etika profesi.
- c. Melaksanakan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE).
- d. Memberikan pelayanan bermutu melalui analisa, dan evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan farmasi.
- e. Melakukan pengawasan berdasarkan aturan-aturan yang berlaku.
- f. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan di bidang farmasi.
- g. Mengadakan penelitian dan pengembangan di bidang farmasi.
- h. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium rumah sakit.

Fungsi instalasi farmasi rumah sakit yang tertera pada Kemenkes No. 1197/ MENKES/ SK/ X/ 2004 tentang standar pelayanan farmasi di rumah sakit adalah sebagai berikut:

- a. Pengelolaan Perbekalan Farmasi.
- b. Pelayanan Kefarmasian dalam Penggunaan Obat dan Alat Kesehatan.

3. Jalur Pengadaan Obat oleh Instalasi Farmasi

Secara garis besar, tahapan pengelolaan obat meliputi: seleksi, perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi, dan penggunaan obat. Setiap tahapan tidak mudah dan tidak sederhana. Tahapan- tahapannya dimulai seperti berikut:

a. Seleksi

Seleksi merupakan proses kegiatan sejak dari meninjau masalah kesehatan di rumah sakit, mengidentifikasi pemilihan terapi, bentuk dan dosis, menentukan kriteria pemilihan dengan memprioritaskan obat esensial serta melakukan standarnisasi, menjaga dan memperbaharui standar obat.

b. Perencanaan

Perencanaan merupakan tahapan lanjutan setelah tahapan seleksi, yaitu merencanakan jenis obat, jumlah obat, dosis obat, kemasan yang diperlukan selama jangka waktu yang ditentukan.

c. Pengadaan

Bagian pengadaan bertanggung jawab atas ketersediaan obat-obat yang dibutuhkan pasien secara lengkap. Lengkap tidak berarti semua jenis obat ada namun lengkap berarti semua jenis obat yang dibutuhkan oleh pasien bisa terpenuhi.

d. Penyimpanan

Pada proses penyimpanan harus dijaga dengan ketat oleh keamanan untuk mencegah perbuatan curang. Penyimpanan biasa dilakukan digudang.

e. Distribusi

Penyebaran obat keseluruh sektor di rumah sakit harus adil, adil tidak berarti sama. Sektor yang dimaksud adalah bagian-bagian yang ada di rumah sakit.

f. Penggunaan Obat

Penggunaan obat diperuntukkan bagi pasien baik pasien rawat inap maupun pasien rawat jalan.

E. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

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 adalah suatu organisasi melalui tenaga medis yang terorganisir serta saran kedokteran yang permenen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (Azwar, 1996).

2. Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit mempunya tugas memberikan

pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Untuk menjalankan tugas sebagai mana 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 ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

3. Jenis Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/ MENKES/ PER/ III/ 2010. Jenis rumah sakit dibedakan menjadi beberapa bagian yaitu:

- a. Berdasarkan Kepemilikan

Kepemilikan rumah sakit dibedakan menjadi dua yaitu:

- 1) Rumah Sakit Pemerintah

Rumah sakit pemerintah adalah rumah sakit yang langsung dikelola oleh departemen kesehatan, rumah sakit pemerintah daerah, rumah sakit militer, dan rumah sakit Badan Usaha Milik Negara(BUMN).

- 2) Rumah Sakit Swasta

Rumah sakit swasta adalah rumah sakit yang dikelola oleh masyarakat.

- b. Berdasarkan Jenis Pelayanan

Berdasarkan jenis pelayanannya rumah sakit dibedakan menjadi dua yaitu:

- 1) Rumah Sakit Umum

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberi pelayanan kepada pasien dengan beragam jenis penyakit.

- 2) Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberi pelayanan pengobatan khusus untuk pasien dengan kondisi medik tertentu baik bedah maupun non bedah.

- c. 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 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 Ibu kota 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.

d. 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 Serjana untuk memberikan pelayanan, misalnya Dokter Spesialis, Dokter Umum dan Dokter Gigi. Adapun tenaga medis memiliki tugas sebagai berikut:

- a) Melakukan pemeriksaan dan perawatan.
- 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 memiliki tugas sebagai berikut:

- a) Merawat pasien.
- b) Mengawasi pasien.

c) Melayani kebutuhan pasien.

3) Tenaga Paramedis Non Perawat.

Tenaga Paramedis Non Perawat adalah seorang lulusan sekolah atau Akademi bidan 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 diatas, misalnya Serjana non medis atau non paramedis maupun lulusan SMA. Tenaga non paramedis memmiliki tugas sebagai berikut:

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

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian yang akan digunakan dalam penelitian 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 berbagai sumber data langsung, deskriptif, dan proses lebih dipentingkan dari pada hasil.

Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa dialami oleh subjek penelitian (Moleong, 2007). Kriteria kata 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 TK III 04.06.03 dr. Soetarto, 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 TK III 04.6.03 dr. Soetarto, yang

menunjukkan apakah pelaksanaan sistem distribusi obat di Rumah Sakit TK III 04.06.03 dr. Soetarto di kategorikan efektif.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit TK III 04.06.03 dr. Soetarto dengan mengumpulkan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari hasil wawancara dengan informan, sedangkan data sekunder diperoleh dari dokumen-dokumen rumah sakit yang berkaitan dengan kegiatan pendistribusian obat. Penelitian ini dilakukan pada bulan bulan Maret 2021.

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 berkait 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 dan petugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit TK III 04.06.03
dr.Soetarto.

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 diarahkan pada kegiatan memperhatikan kegiatan 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 atau keterangan yang diperoleh sebelumnya (Nana Syaodih, 2013). Observasi dengan melakukan peninjauan terhadap lokasi tempat penelitian, sebagaimana disesuaikan dengan objek yang diteliti untuk

diperoleh data-data mengenai hal yang berhubungan dengan sistem distribusi obat di Rumah Sakit TK III.04.06.03 Dr.Soetarto.

2. Teknik Wawancara

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan dilaksanakan oleh dua pihak, yaitu pewawancara yang mengajukan pertanyaan dan yang diwawancarai yang memberikan jawaban atau pernyataan tersebut (Moleong, 2005). Wawancara menggunakan data dengan cara melakukan komunikasi dan interaksi secara langsung dan alat bantu daftar yang bersifat terbuka. Teknik tersebut dilakukan dengan cara tanya jawab antara penulis dengan beberapa nara sumber yang berkaitan dengan tema penelitian dalam rangka menjawab secara bebas terarah kebahasaan yang ada dalam panduan wawancara. Wawancara dalam penelitian ini dilakukan untuk memperoleh data dan informasi mengenai sistem distribusi obat di Rumah Sakit TK III 04.06.03 Dr. Soetarto.

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 TK III 04.06.03 Dr.Soetarto, sistem distribusi obat Rumah Sakit TK III 04.06.03 Dr.Soetarto, 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 kedalam 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 lapangan dirangkum dengan memilih hal-hal 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 berpikir 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 dan data verifikasi. Analisis dari penelitian ini berlangsung bersama dengan proses pengumpulan data, maupun dilakukan setelah data- data terkumpul.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

1. Sejarah Rumah Sakit

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

Peristiwa-peristiwa kontak senjata tersebut mengakibatkan disana-sini berjatuhan korban para pejuang termasuk yang berada di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta. Pada saat bersamaan lahirlah badan-badan perjuangan antara lain BKR yang nantinya berubah menjadi TKR dan badan-badan perjuangan lainnya. Untuk mengurus badan perjuangan dari BKR/TKR dibentuk Markas Besar Tentara (MBT) berlokasi di Jl. Jendral Sudirman (Eks Ma Korem 072/Pamungkas),

sementara para anggota BKR/TKR baik yang turut campur tangan disemua daerah pertempuran dan yang sedang dalam daerah pertahanan kesehatannya diurus oleh bagian kesehatan tentara baik yang berada di Brigade, Resimen, Bataliyon maupun unit-unit kesatuan tentara lainnya.

Kesatuan-kesatuan kesehatan resimen di Bataliyon di pimpin oleh seorang kepala seksi yaitu kepala seksi kesehatan Bataliyon. Untuk mengurus tentara-tentara yang sakit dan perlu opname, di bentuklah tempat-tempat perawatan tentara diantaranya Markas Kesehatan Tentara Resimen 21, Resimen 23 dan sebagian lainnya di klinik perjuangan.

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

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

- a. Batalyon 410, dengan Dan Ton Kes adalah Letda Sabdayu
- b. Batalyon 411, dengan Dan Ton Kes adalah Letda S.T Panwono
- c. Batalyon 412, dengan Dan Ton Kes adalah Letda W.Paimin

- d. Batalyon 413, dengan Dan Ton Kes adalah pembantu Letnan S.Temathrus
- e. Di Kes Mako Subter 13 adalah Letda Gideon

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

Perkembangan sebutan nama-nama kesehatan / Dinas kesehatan tentara resmi tahun 1945 hingga 1950, dan seterusnya menyesuaikan dengan nama-nama organisasi kesehatan sesuai dengan petunjuk penetapan atasan.

Khusus Dinas Kesehatan Tentara ST 13 Yogyakarta sejak tahun 1950 mengalami perubahan nama sebagai berikut :

- a. DKST 13
- b. DKT Resimen 13
- c. DKT Resimen Informasi 072
- d. DKAD Resort Militer 072

- e. Detasemen Kesehatan 072
- f. Sejak Re-Organisasi ABRI tahun 1986 sampai dengan sekarang berubah sebutan menjadi : Detasemen Kesehatan Wilayah 04.04.02

Adapun kepala DKT Resort Militer 072 dan Rumkit Tk.II yang berubah menjadi Rumkit Tk.II dan kemudian berubah lagi menjadi Rumkit Tk.III Yogyakarta sejak tahun 1951-1971 dijabat rangkap oleh Dr.R. Soetarto.

Pejabat-pejabat antara lain :

- a. 1949-1974 : Brigjen dr.R. Soetarto (alm)
- b. 1974-1978 : Mayor CKM dr. Andi Sofyan
- c. 1978-1990 : Mayor CKM dr. Imron Maskuri
- d. 1990-1993 : Mayor CKM dr. Oekartojo (alm)
- e. 1993-1996 : Mayor CKM dr. R Sampoerna, HS
- f. 1996-2003 : Mayor CKM dr. Eddy Purwoko, Sp.B
- g. 2003-2004 : Letkol CKM dr. Budi Wiranto, Sp.THT
- h. 2004-2007 : Letkol CKM dr. Dony Hardono, Sp.S
- i. 2007-2010 : Letkol CKM dr. Supriyanto
- j. 2010- 2014 : Letkol CKM dr. Moch. Hasyim, Sp.An
- k. 2014 : Letkol CKM dr. Wahyu Triyanto,Sp.M
- l. 2015 : Letkol CKm dr. Nunung Joko Nugroho
- m. 2016 : Letkol CKM dr. Wahyu Triyanto,Sp.M
- n. Juni 2016 s/d 29 Nov 2019: LetKol Ckm (K) dr. Virgi Sagita

Ismayawati, MARS

o. 29 Nov 2019 : Let Kol Ckm dr. Khairan Irmansyah, Sp. THT
KL.M. Kes

p. 5 Des sd sekarang : Letnan Kolonel Ckm dr. Zamroni,Sp.U

2. Identitas Rumah Sakit

a. Rumah Sakit : Rumkit Tk. III 04.06.03 dr. Soetarto

b. Alamat : Jl. Juwadi No. 19 Kotabaru Yogyakarta

c. Telepon : 0274-555402, Fax0274-5623,563291

d. Nama Karumkit : Letnan Kolonel Ckm dr. Zamroni ,Sp.U

e. Kelas RS : Kelas C

f. Akreditasi : Lulus Akreditasi 5 Pelayanan Dasar tahun
2011 Lulus Versi KARS 2012 Perdana
Tahun2016 Lulus Versi SNARS Ed 1 Utama
Tahun 2019.

3. Visi, Misi, Tujuan, Motto

a. Visi

Menjadi rumah sakit kebanggaan anggota TNI AD beserta keluarga
dan masyarakat pengguna lainnya dalam bidang kesehatan

b. Misi

Memberikan pelayanan kesehatan yang prima dan terjangkau oleh
kemampuan masyarakat, dalam rangka ikut berperan aktif
meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

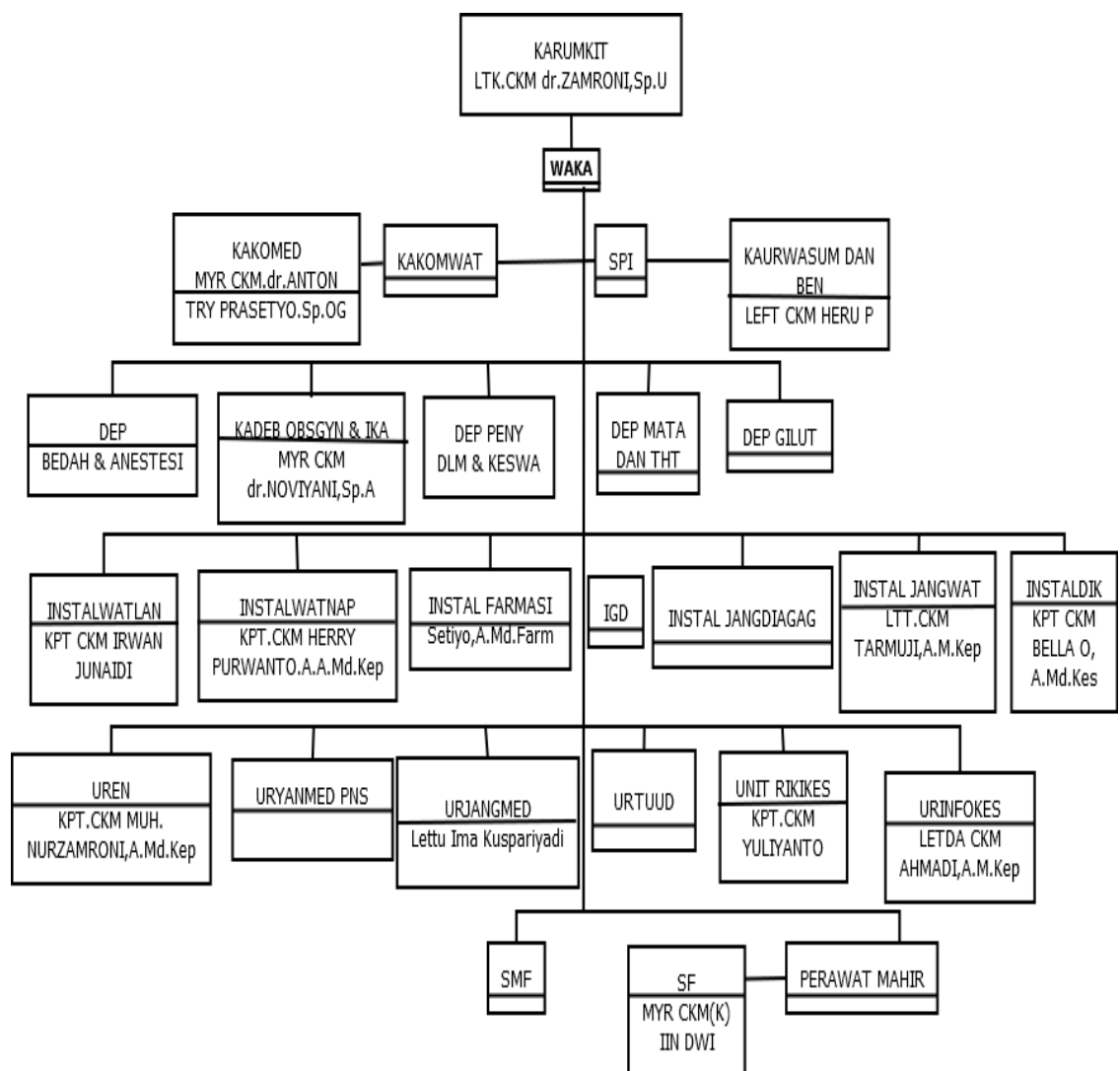
c. Tujuan

Memberikan pelayanan kepada anggota Prajurit, PNS beserta keluarga, masyarakat umum.

d. Motto

Senyum, Salam, Sopan, Sentuh, Sembuh.

4. Struktur Organisasi Rumah Sakit



Gambar4.1

Struktur Organisasi Rumah Sakit TK III 04.06.03 Dr.Soetarto

Penjelasan Struktur Rumah Sakit TK III 04.06.03 Dr. Soetarto

a. Ka Rumkit (Kepala Rumah Sakit)

Adalah seorang Korps Kesehatan Militer (CKM) dalam tugas pekerjaan dibidang pengobatan, pengobatan dan rehabilitasi penderita bertanggung jawab kepada denkesyah 04.04.02 selaku koordinator pelaksana yang meliputi:

- 1) Menerima dan menyelenggarakan perawatan, pengobatan, rehabilitas serta melakukan evakuasi penderita.
- 2) Melaksanakan dan menyelenggarakan pengadaan, pembinaan serta pengawasan logistik rumah sakit.
- 3) Menyelenggarakan pembinaan, pengawasan, dan pengendalian administrasi rumah sakit.
- 4) Pemeliharaan dan pencegahan segala tugas dan kegiatan yang berhubungan dengan pengamanan personil materil dan informasi rumah sakit.
- 5) Menentukan, menyelenggarakan dan mengawasi segala pelaksanaan peraturan, tata tertib demi kelancaran tugas rutin rumah sakit.
- 6) Menerima, menerangkan pelaksanaan segala usaha, kegiatan dan tugas yang berasal dari Ka Kesdam IV/ Diponegoro dan Rem 072.

- 7) Menampung, menelaah, merencanakan serta menentukan kebijaksanaan selanjutnya segala permasalahan yang datang dari luar maupun dari rumah sakit sendiri.
 - 8) Menyelenggarakan dan memelihara kesejahteraan rumah sakit.
- b. Waka Rumkit (Wakil Kepala Rumah Sakit)

Adalah seorang perwira Korps Kesehatan Militer (CKM) yang di dalam tugas dan tanggung jawabnya di bawah Ka rumkit adalah sebagai berikut:

- 1) Mengkoordinir semua tugas dan kegiatan rumah sakit yang berjalan sesuai dengan kebijaksanaan rumah sakit.
- 2) Mengawasi dan mengendalikan tugas kegiatan yang sedang dilaksanakan sesuai kebijaksanaan Ka rumkit sehingga tidak menyeleweng dari tugas pokok.
- 3) Merencanakan dan memberikan saran staf kepada Ka rumkit tentang permasalahan yang timbul dan demi kelancaran tugas rutin.
- 4) Membina, memelihara dan pencegahan dalam menyelenggarakan tata tertib dalam rangka pembinaan porsenil, karir dan administrasi staf serta serta anggota rumah sakit.
- 5) Mewakili Ka rumkit apabila berhalangan dalam pelaksanaan dan kebijaksanaan.

c. KAKOMED (Ketua Komite Medik)

Adalah tulang pokok tenaga medis yang keanggotaannya dipilih dari anggota staf medis fungsional. Yang secara struktural bertanggung jawab kepada kepala rumah sakit.

Tugas Ketua Komite Medik adalah sebagai berikut:

- 1) Membantu kepala rumah sakit menyusun standar prosedur operasional pelayanan medis.
- 2) Menyusun standar operasional tindakan medis.
- 3) Melaksanakan etika profesi.
- 4) Mengatur kewenangan profesi anggota staf fungsional rumah sakit.

d. KAKOMWAT (Ketua Komite Keperawatan)

Tugas Ketua Komite Keperawatan adalah sebagai berikut:

- 1) Menyusun rencana kegiatan komite keperawatan berdasarkan kebijakan karumkit dibidang pelayanan keperawatan.
- 2) Menggerakkan keperawatan mekanisme pengaturan dan pengelolaan kegiatan komite keperawatan yang telah ditetapkan.
- 3) Melaporkan hasil kegiatan komite keperawatan kepada kepala rumah sakit.

e. Ka Tuud (Kepala Tata Usaha)

Adalah seorang Perwira Pertama Corps Kesehatan Militer (CKM) yang bertugas dan mengatur fungsi sebagai berikut:

- 1) Mengatur, mencatat dan merencanakan ketata usahaan.

- 2) Merencanakan, memelihara, membina dan menyelenggarakan administrasi penggunaan personil, materil dan informasi rumah sakit.
 - 3) Merencanakan pembinaan dan menyelenggarakan administrasi personalia staf rumah sakit.
 - 4) Mengadakan pembinaan, penentuan dan pengendalian tata tertib peraturan dan urusan dalam rumah sakit.
 - 5) Merencanakan, menerima dan mengadakan pembukuan administrasi keuangan rumah sakit.
 - 6) Merencanakan dan menyelenggarakan transportasi pemeliharaan dalam angkutan.
 - 7) Merencanakan, mencatat dan pembinaan kelancaran administrasi surat menyurat.
- f. Ka Urmin Kes (Kepala Urusan Administrasi)

Adalah seorang Perwira Pertama Corps Kesehatan Militer (CKM) dalam tugas dan tanggung jawab meliputi:

- 1) Pencatatan kegiatan medik yang meliputi preventif yaitu pengobatan, perawatan, dan rehabilitasi penderita.
- 2) Kegiatan, pelaporan medik.
- 3) Membantu menyelesaikan pencatatan dan pelaporan bidang Pelayanan Keluarga Berencana Rumah Sakit (PKBRS).
- 4) Penyelesaian administrasi penderita rujukan.

5) Memberikan saran kepada Ka rumkit atas dasar evaluasi pencatatan medik.

g. Ka Ur Alpakes (Kepala Urusan Alat Praktek Kesehatan)

Adalah seorang Perwira Pertama Corps Kesehatan Militer (CKM) dalam tugas dan tanggung jawabnya meliputi:

- 1) Mererima, menyimpan, mengatur, merencanakan penyelenggaraan alat kesehatan dan materil kesehatan rumah sakit.
- 2) Mencatat dan menyelenggarakan administrasi alat kesehatan, materil kesehatan dan alat kesehatan lainnya.
- 3) Merencanakan, menyelenggarakan, pengadaan dan mencatat materil kesehatan, alat kesehatan serta membuat laporan rutin.

h. Ka Dep Bedah Dan Gawat Darurat (Kepala Depertement Bedah Dan Gawat Darurat)

Adalah seorang perwira menengah Corps Kesehatan Militer (CKM) yang tugas dan tanggung jawabnya meliputi:

- 1) Menerima, menentukan serta merencanakan penderita yang datang dalam keadaan gawat darurat.
- 2) Menerima rujukan dan merencanakan tindakan medik selanjutnya.
- 3) Merencanakan, menentukan dan melaksanakan penyembuhan penyakit (kuratif).

i. Ka Dep Penyakit Dalam Kesehatan Jiwa (Kepala Departemen Penyakit Dalam Dan Kesehatan Jiwa)

Adalah seorang perwira menengah Corps Kesehatan Militer (CKM) yang di dalam tugas dan tanggung jawabnya meliputi:

- 1) Menerima rujukan dan tindakan medik serta menentukan penyembuhan penyakit selanjutnya.
- 2) Merencanakan melaksanakan penyuluhan tentang kesehatan jiwa meliputi meliputi pencegahan, penyembuhan penyakit dan rehabilitasi.
- 3) Memberikan saran dan tindakan medik selanjutnya kepada penderita atau segala permasalahan dan satuan sesuai perencanaan mengenai penyakit jiwa yang ditemukan serta membuat laporan.

j. Ka Dep Poliklinik Umum (Kepala Departemen Poliklinik Umum)

Adalah seorang perwira menengah Corps Kesehatan Militer (CKM) yang dalam tugas dan tanggung jawabnya meliputi:

- 1) Penerimaan dan pemberian pengobatan bagi penderita ke poliklinik spesialisasi sesuai penentuan diagnostik.
- 2) Menerima dan menyelenggarakan pengobatan penyakit gigi dan mulut.
- 3) Merencanakan penerimaan penyuluhan kesehatan lingkungan, kesehatan gigi dan mulut.

k. Ka Instalasi Pendidikan (Kepala Instalasi Pendidikan)

Adalah seorang perwira menengah Corps Kesehatan Militer (CKM) yang dalam tugas dan tanggung jawabnya meliputi:

- 1) Merencanakan dan menyelenggarakan pendidikan para medik.
- 2) Merencanakan dan menyelenggarakan penentuan kurikulum pendidikan sesuai petunjuk peraturan dari direktorat kesehatan angkatan darat.
- 3) Menyelenggarakan perencanaan anggaran pendidikan dan menyelenggarakan pertanggung jawaban anggaran sesuai peraturan yang berlaku.
- 4) Menyelenggarakan peraturan dan tata tertib bagi siswa pendidikan.
- 5) Membuat laporan periodik tentang perkembangan dan permasalahan pendidikan para medik.

l. Ka Rehabilitasi Medik (Kepala Rehabilitasi Medik)

Adalah seorang perwira menengah Corps Kesehatan Militer (CKM) yang bertanggung jawab dalam bidang:

- 1) Penyelenggaraan dibidang penyembuhan atau pengobatan dan perawatan serta pemulihan kesehatan (rehabilitasi) dengan cara teknik dengan ilmu kedokteran.
- 2) Merencanakan, menentukan dan menyelenggarakan sarana prasarana.

Rehabilitasi medik serta pengadaan materil kesehatan dan alat kesehatan.

m. Ka Instalasi Penunjang Perawatan (Kepala Instalasi Penunjang Perawatan)

Adalah seorang perwira menengah Corps Kesehatan Militer (CKM) yang bertugas mengawasi dan bertanggung jawab dibidang:

- 1) Penyelenggaraan pengadaan, menyimpan dan mengeluarkan obat sesuai dengan resep atau permintaan bagian medik.
- 2) Menyimpan, mengeluarkan dan mencatat penerimaan materil kesehatan dan alat kesehatan dari gudang Denkesyah 04.04.02.
- 3) Menentukan, merencanakan dan pengawasan tentang kualifikasi kondisi materil kesehatan dan alat kesehatan.

n. Kepala Instalasi Penunjang Diagnostik

Adalah seorang perwira menengah Corps Kesehatan Militer (CKM) yang bertanggung jawab dibidang:Menyelenggarakan radiologi, laboratorium dan elektrokardiografi serta meneruskan kepada dokter pemeriksa.

5. Fasilitas / Sarana dan Prasarana

a. Fasilitas

Fasilitas yang tersedia di Rumah Sakit TK III 04,06,03 dr. Soetarto adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1

Fasilitas Yang Tersedia Di Rumah Sakit

NO	RUANGAN	KELAS	JML BED	Fasilitas
1	VVIP	VIP	1	Bed pasien, ruang tamu, bed penunggu pasien, AC, lemari pasien, kamar mandi, kulkas
	VIP/ KSATRIA	VIP	6	Bed pasien, ruang tamu, bed penunggu pasien, AC, lemari pasien, kamar mandi, kulkas
2	RUANG ICU	- TEKANAN NEGATIF TANPA VENTILATOR	3 2	Bed pasien, ruang tamu, bed penunggu pasien, AC, lemari pasien, kamar mandi, kulkas
3	NUSA INDAH	1	8	Bed, TV, kulkas, AC, sofa, lemari pasien, meja makan pasien dan kamar mandi
4	RUANG PERWIRA	II	4	Bed pasien, lemari pasien, kipas angin
		III	6	
		PERINATOLOGI	3	
5	KIRANA	III	24	Bed pasien, lemari pasien, kipas angin
		TANPA TEKANAN NEGATIF	18	
6	HUSADA	II	8	Bed pasien, lemari pasien, kipas angin
		III	8	
7	KARTIKA/R UANG ANAK	II	4	Bed pasien, lemari pasien, kipas angin
		III	8	
8	ISOLASI IGD	TANPA KELAS	1	AC
	JUMLAH		100	

Fasilitas umum

- 1) Masjid Rumkit TK III 04,06,03 Dr Soetarto
 - 2) Tempat parker
 - 3) Kantin Hesti
 - 4) Toilet
- b. Sarana Dan Prasarana
- 1) Fisik Bangunan
 - a) Luas lahan : 40.350 m²
 - b) Luas bangunan : 15.801 m²
 - 2) Alat Penerangan
 - a) PLN
 - b) Genset
 - 3) Kendaraan
 - a) Ambulance
 - 4) Sumber Air Bersih
 - a) PDAM
 - b) Sumur Pompa/bor
 - 5) Sarana prasarana
 - a) Dapur
 - b) Laundry
 - c) Instalasi Farmasi
 - d) Kamar Jenazah

6. Data Ketenagaan

a. Tenaga Medik

Tabel 4.2

Tenaga Medik

NO	JENIS KEAHLIAN DOKTER	MIL	PNST NI	TAMU	PENUGASAN	JML
1	Umum	-	4	5	-	9
2	Konversi Gigi	-	1	1	-	2
3	Perio Gigi	-	-	1	-	1
4	Bedah	-	-	1	1	2
5	Obsgyn	1	-	-	-	1
6	Penyakit Dalam	-	-	3	-	3
7	Anak	1	-	-	-	1
8	Syaraf	-	1	1	-	2
9	Patologi Klinik	-	-	1	-	1
10	Mata	-	-	3	-	3
11	Radiologi	-	-	1	-	1
12	Anaesthesi	-	-	2	-	2
13	HD	-	-	1	-	1
14	Jiwa	-	-	-	1	1
15	THT	-	-	-	1	1
16	Ortopedi	-	-	1	-	1
17	Dermatologi Vener eologi	-	-	-	1	1
18	Urologi	1	-	-	-	1
	JUMLAH	3	6	21	4	34

b. Tenaga Paramedis Keperawatan

Tabel 4.3

Tenaga Paramedis Keperawatan

NO	JENIS PENDIDIKAN	MIL	PNS	PHL	JUMLAH	KET.
1	S.1 KEP+ S.KEP Ners	-	7	6	13	
2	A K P E R	17	17	33	67	
3	S P K	2	1	1	4	
4	S2 Kebidanan	-	1	-	1	BP dari Puskesmas
5	D IV + D III B I D A N	-	5	11	16	
6	D III Gigi	1	2	1	4	
7	Assisten Perawat	-	1	2	3	
	JUMLAH	20	35	54	109	

c. Tenaga Kesehatan Lainnya

Tabel 4.4

Tenaga Kesehatan Lainnya

NO	JENIS PENDIDIKAN	MIL	P N S TNI	PHL	JUMLAH	KET
1	Sarj. Psikologi	-	1	-	1	BP ke Puskesmas
2	Apoteker	-	-	7	7	
3	SKM	-	1	1	2	
4	D IV + D III Radiologi	1	3	1	5	
5	D III Anastesi	1	-	-	1	
6	D IV + D III Fisioterapi	1	1	1	3	
7	D III Analis	2	1	4	7	
8	D III Farmasi	3	-	2	5	
9	D III Gizi	-	-	1	1	

NO	JENIS PENDIDIKAN	MIL	P N S TNI	PHL	JUMLAH	KET
10.	D III RM	-	-	3	3	
11.	D. III Kesling	-	1	-	1	
12.	ATEM	-	-	1	1	
	JUMLAH	8	7	21	36	

d. Tenaga Non Medis

Tabel 4.5

Tenaga Non Medis

NO	JENIS PENDIDIKAN	MIL	P N S TNI	PHL	JUMLAH
1	S. 1	-	1	1	2
2	D I Manajemen Farmasi	-	-	2	2
3	SMA	3	9	9	21
4	SMEA	-	4	1	5
5	SMK	-	1	2	3
6	SMKK	-	-	1	1
7	STM	-	1	-	1
8	SPG	-	1	-	1
9	SLTP	-	2	1	3
10	SD	-	1	-	1
	JUMLAH	3	20	17	40

7. Jadwal Pelayanan

a. Dokter Praktek

Tabel 4.6

Dokter Praktek

NO	POLI PELAYANAN	HARI	JAM BUKA PELAYANAN	NAMA DOKTER
1.	Poliklinik Bedah (Bedah Umum)	Senin-Jumat	08.00-12.00 WIB	dr.Arif Budiman,Sp.B
2.	Poliklinik Obsgyn	Senin,Kamis ,Jum'at Sabtu Selasa-Rabu Jum'at	10.00-selesai 09.00-selesai 14.00-selesai	1. dr.Sudiana,Sp. OG 2. dr.Anton Tri P,Sp.OG 3. dr.Anton Tri P,Sp.OG
3.	Poliklinik Penyakit Dalam	Senin dan Kamis Selasa Rabu Selasa,Rabu, Kamis Sabtu	12.00-selesai 14.00-selesai 09.00-selesai 08.00-10 WIB 11.00-selesai	1. dr.Eko Aribowo,Sp.PD 2. dr.I Dewa,Sp.PD 3. dr.I Dewa,Sp.PD 4. dr.Pudya L,M.Sc.Sp.PD 5. dr.I Dewa,Sp.PD
4.	Poliklinik Anak	Senin s/d Jumat	09.00-selesai	dr. Noviyani L, Sp.A
5.	Poliklinik Syaraf	Senin,Rabu,Jum'at Selasa,Kamis	15.30-selesai 08.00-10 WIB	1. dr.Ani Rusnani,Sp.S 2. dr.Aprilia Dyah K,M.MR.Sp.N
6.	Poliklinik Mata	Senin, Selasa, Senin Jum'at Rabu,Kamis, Sabtu	08.00-selesai 13.00-selesai 14.00-selesai 12.00-selesai	1. dr.Rahajeng L,Sp.M 2. dr. Agus S,Sp.M 3. dr.Rahajeng L,Sp.M 4. dr.Endang P,Sp.M
7.	Poliklinik Gilut	Senin s/d Jum'at	09.00-selesai	1. drg.Dewi D, Sp.KG

NO	POLI PELAYANAN	HARI	JAM BUKA PELAYANAN	NAMA DOKTER
				2. drg. Elizabeth ,Sp.Perio 3. drg.Rindu Sukahati,Sp.K G
8.	Hemodialisa	Sabtu	16.00-18.00	dr.Ardiana.Sp.PD
9.	THT	Senin,Selasa ,Kamis Rabu,Jum'at	09.00-selesai 09.00-selesai	1. dr.Arief Rahman, Sp.THT-KL 2. dr.Khairan Irmansyah, Sp.THT- KL,M.Kes
10.	IGD	Setiap Hari	24 JAM	1. dr.Niken Palupi 2. dr. Suharta 3. dr.Chamdawati Wahyu 4. dr.Ilham Noeryosan 5. dr.Bayu Yuda 6. dr.Fawzia Merdhiana
11.	FISIOTERAPI	Selasa dan Kamis	15.00-17.00	dr.Zuwidatulhusna, Sp.KFR
12.	POLI JiWA	Rabu dan Jum'at	09.00-selesai	dr. Dyah Murni Hastuti,Sp. KJ

b. Kamar Tindakan

Tabel 4.7

Kamar Tindakan

NO	KAMAR TINDAKAN	HARI	JAM PELAYANAN
1.	Kamar Operasi	Setiap hari kerja	24 Jam
2.	Kamar Bersalin	Setiap hari kerja	24 Jam
3.	Kamar Gynaecologi	Setiap hari kerja	24 Jam
4.	Hemodialisa	Setiap hari kerja	08.0 /d 16.00

B. Pembahasan

1. Sistem Distribusi Obat di Rumah Sakit TK III 04.06.03 dr. Soetarto

Menurut Dirjend Kefarmasian dan Alat Kesehatan (2010) menyebutkan bahwa sistem distribusi dilakukan dengan dua metode yaitu sistem sentralisasi dan sistem desentralisasi. Sentralisasi dilakukan oleh IFRS sentral ke semua unit rawat inap di rumah sakit secara keseluruhan. Artinya di rumah sakit itu mungkin hanya satu IFRS tanpa depo/ satelit IFRS di beberapa unit pelayanan. Sedangkan sistem desentralisasi dilakukan oleh beberapa depo/ satelit IFRS di sebuah rumah sakit. Pada dasarnya sistem distribusi desentralisasi ini sama dengan sistem distribusi obat persediaan lengkap di ruangan, hanya saja sistem distribusi desentralisasi ini dikelola seluruhnya oleh apoteker yang sama dengan pengelolaan dan pengendalian oleh IFRS sentral.

Berdasarkan pernyataan diatas maka metode sistem distribusi obat digunakan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit TK III 04.06.03 dr. Soetarto adalah metode desentralisasi yaitu melalui apotek dan unit-unit yang ada di rumah sakit. Permintaan setiap unit akan semua obat ditujukan oleh apotek. Pendistribusian obat-obatan ke unit-unit rumah sakit dipusatkan ke apotek tujuannya adalah untuk memudahkan pendataan terhadap obat-obatan yang dikeluarkan dan memudahkan bagi pasien untuk mendapatkan obat secara langsung serta memudahkan bagi apoteker untuk berkomunikasi kepada dokter jika ada permasalahan terhadap pemberian resep obat. Jika stok obat di apotek sudah atau sedikit

jumlahnya, maka pihak apotek akan melakukan permintaan ke gudang farmasi yang disertai dengan bukti berupa surat permintaan obat.

Berikut adalah metode sistem distribusi pelayanan kefarmasian Rumah Sakit TK III 04.06.03 dr. Soetarto:

a. Sistem persediaan obat lengkap di ruangan(*floor stock*)

Sistem persediaan obat yang digunakan rumah sakit adalah sistem sediaan obat lengkap di ruangan(*floor stock*) yang merupakan suatu kegiatan penghantaran sediaan obat sesuai yang ditulis dokter pada order obat, yang disiapkan dari persediaan diruang oleh perawat dengan mengambil dosis dari wadah persediaan yang langsung diberikan kepada pasien di ruang tersebut.

Dalam sistem distribusi obat persediaan lengkap di ruangan ini, semua obat yang dibutuhkan oleh pasien tersedia dalam ruang penyimpanan obat kecuali obat yang jarang digunakan atau obat yang sangat mahal. Hal- hal mengenai sistem persediaan obat lengkap di ruangan adalah:

- 1) Pendistribusian obat-obatan, alat kesehatan, dan bahan habis pakai untuk persediaan diruang rawat disiapkan dan dikelola oleh instalasi farmasi.
- 2) Obat-obatan, alat kesehatan, dan bahan habis pakai yang disimpan di ruang rawat harus dalam jenis dan jumlah yang dibutuhkan.

- 3) Dalam kondisi sementara dimana tidak ada petugas farmasi yang mengelola maka pendistribusian didelegasikan kepada penanggung jawab ruangan.
 - 4) Setiap hari dilakukan serah terima penjumlahan obat dari petugas farmasi kepada penanggung jawab ruangan.
 - 5) Apoteker harus selalu memberikan informasi mengenai peringatan dan interaksi obat pada jenis obat yang disediakan di ruangan.
- b. Sistem resep obat perorangan

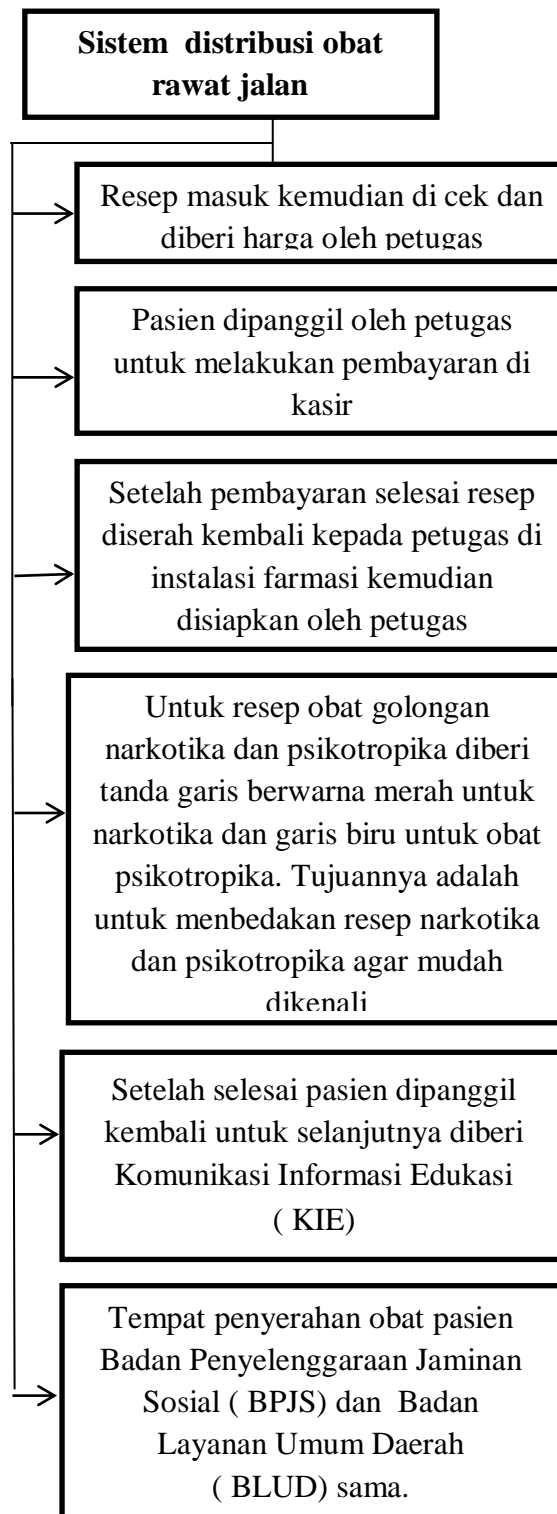
Sistem resep obat perorangan adalah sistem distribusi obat oleh IFRS sentral sesuai yang tertulis pada resep yang ditulis dokter untuk setiap penderita. Dalam sistem ini, semua obat yang diperlukan untuk pengobatan di dispensing dari IFRS. Resep asli dikirim ke IFRS oleh perawat, kemudian di proses sesuai dengan cara dispensing yang baik dan obat siap untuk didistribusikan kepada pasien. Dalam hal ini pendistribusian obat-obatan, alat kesehatan, dan bahan habis pakai berdasarkan resep perorangan pasien rawat jalan atau rawat inap melalui instalasi farmasi.

- c. Sistem unit dosis obat

Sistem unit dosis yaitu sistem distribusi obat dengan cara pemberian sediaan farmasi kepada pasien terutama di rawat inap dalam bentuk dosis tunggal, diserahkan untuk sekali pemakaian selama pengobatan. Sehingga pendistribusian obat-obatan, alat

kesehatan, dan bahan habis pakai berdasarkan resep perorangan yang disiapkan dalam bentuk unit dosis tunggal atau ganda, untuk penggunaan satu kali dosis/ pasien.

Alur distribusi obat rawat jalan

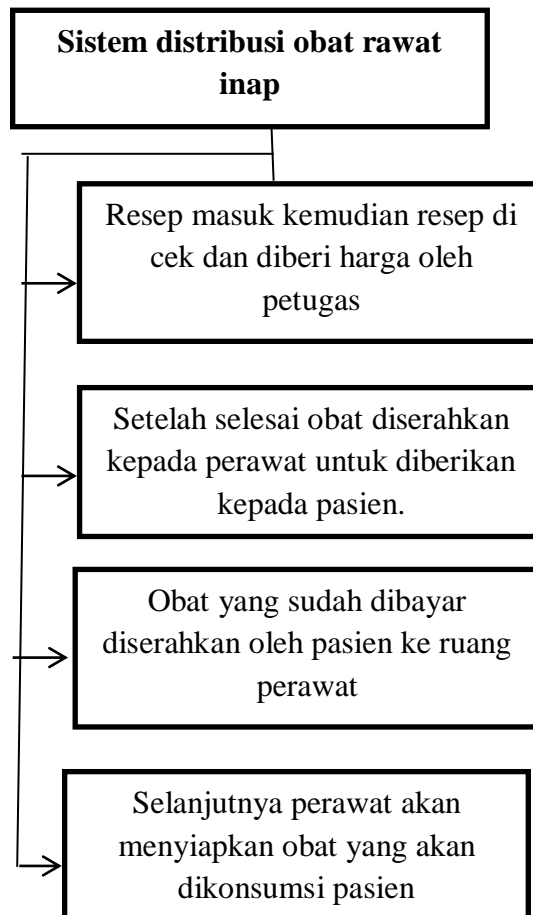


Berdasarkan gambar alur diatas dapat dijelaskan bahwa untuk pendistribusian obat pasien rawat jalan di Rumah Sakit TK III 04.06.03

Dr. Soetarto adalah sebagai berikut:

- a. Resep masuk kemudian dicek dan diberi harga oleh petugas.
- b. Setelah diberi harga pasien dipanggil oleh petugas untuk melakukan pembayaran.
- c. Setelah melakukan pembayaran resep diserahkan kembali kepada petugas untuk menyiapkan obat sesuai resep yang diberikan.
- d. Selanjutnya untuk menghindari kesalahan pada pemakaian petugas memisahkan obat golongan narkotika dan psikotropika.
- e. kemudian pasien dipanggil kembali oleh petugas untuk memberikan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE).
- f. Dan untuk tempat penyerahan obat baik Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) maupun Layanan Umum Daerah (BLUD) diberikan di tempat yang sama.

Alur distribusi obat rawat inap



Gambar 4.3

Sistem distribusi obat pasien rawat inap

Berdasarkan gambar alur diatas dapat dijelaskan bahwa untuk pendistribusian obat pasien rawat inap di Rumah Sakit TK III 04.06.03 dr. Soetarto adalah sebagai berikut:

- a. Resep masuk kemudian resep dicek dan diberi harga oleh petugas.
- b. Setelah itu obat diserahkan kepada pasien.
- c. Kemudian pasien menyerahkan obat ke ruang perawat.
- d. Kemudian perawat menyiapkan obat yang akan dikonsumsi pasien.

2. Kendala- Kendala dan Upaya Penyelesaian Yang Terjadi Pada Distribusi Obat Rumah Sakit TK III 04.06.03 dr. Soetarto

- a. Kendala-kendala yang terjadi di rumah sakit adalah sebagai berikut:
- 1) Kurangnya penyediaan fasilitas penyimpanan di setiap daerah perawatan.
 - 2) Kurangnya kedisiplinan petugas instalasi farmasi.
- b. Upaya penyelesaian adalah sebagai berikut:
- 1) Perlunya penambahan modal investasi sehingga penyediaan fasilitas penyimpanan sesuai di setiap daerah perawatan.
 - 2) Petugas instalasi farmasi perlu menjaga kedisiplinan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan pada Sistem Distribusi Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit TK III 04.06.03 Dr. Soetarto. Maka kesimpulan yang saya ambil adalah :

1. Sistem distribusi obat yang digunakan di rumah sakit adalah sistem distribusi desentralisasi.
2. Sistem metode desentralisasi yang digunakan ada tiga metode yaitu:
 - a. Sistem persediaan obat lengkap di ruangan (*floor stock*) yaitu persediaan obat disiapkan oleh perawat dengan mengambil dosis dari wadah persediaan yang langsung diberikan kepada pasien diruang tersebut.
 - b. Sistem resep obat perorangan yaitu obat yang diperlukan untuk pengobatan di *dispensing* dari IFRS. Dalam hal ini resep asli dikirim ke IFRS oleh perawat, kemudian di proses sesuai dengan cara *dispensing*.
 - c. Sistem dosis obat yaitu pemberian sediaan farmasi kepada pasien terutama dirawat inap dalam bentuk dosis tunggal.

B. Saran

Dari hasil penelitian yang dilakukan, ada beberapa saran dari penulis dan diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi rumah sakit

1. Sebaiknya pada bagian instalasi farmasi perlu menambahkan fasilitas penyimpanan sehingga proses penyimpanan sesuai di setiap daerah perawatan.
2. Petugas instalasi farmasi harus lebih disiplin lagi dalam menjalankan tugas.
3. Perlunya pengadaan obat lengkap sehingga penanganan pasien lebih mendetail.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, 2016, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.*
- Azwar, A.H. 1996,*Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan.* Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Depkes RI. 2004,*Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/Menkes/ SK/ X/ 2004.Tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit,* Jakarta.
- Depkes RI. 2007. *Kompedia Obat Bebas. Direktorat Pengawasan Obat dan Makanan.,* Jakarta.
- Depkes RI. 2009, Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009*Tentang Rumah Sakit.* Jakarta: Depkes RI
- Depkes RI. 2010.*Menteri Pelatihan Manajemen Kefarmasian di Instalasi Farmasi Kabupaten/ Kota .* Kemenkes RI. Jakarta.
- Febriawati,2013.*Managemen Logistik Farmasi Rumah Sakit.* Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Jugiyanto, 2005.*Analisa dan Desain Sistem Informasi: Pendekatan Terstruktur Teori dan Praktik Aplikasi Bisnis,* Yogyakarta.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1148/MENKES/PER/VI/2011*Tentang Pedagang Besar Farmasi.*
- Moleong. 2005, *Metodologi Penelitian Kualitatif,* Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Moleong. 2007,*Metodologi Penelitian Kualitatif,* Edisi Revisi. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
- Mulyadi.(2016), *Sistem Informasi Akuntansi,* Jakarta: Selemba Empat.
- Nana Syaodih, 2013, *Metode Penelitian Pendidikan,* Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Permenkes No.340/Menkes/Per/III/2010, *Tentang Klasifikasi Rumah Sakit,* 2010.

- Romney, Marshall B. dan Steinbart, (2015), “ *Sistem Informasi Akuntansi*”, Edisi 13, alihbahasa: Kikin Sakinah Nur Safira dan Novita Puspasari, Salemba Empat, Jakarta.
- Seto, Soerjono, 2004. *Manajemen Farmasi*. Airlangga University Press. Surabaya.
- Siregar, C.J.P dan Amelia, L., 2004. *Tentang Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapannya*, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta.
- Sugiyono, 2008, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*, Bandung: Alfabeta.