

**TUGAS AKHIR**  
**SISTEM DISTRIBUSI OBAT**  
**DI RUMAH SAKIT UMUM MITRA PARAMEDIKA**  
**SLEMAN YOGYAKARTA**



**DISUSUN OLEH**  
**MARIA OKTAVIANA NAHAK**  
**19001549**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA**  
**MANAJEMEN STIB KUMALA NUSA**  
**YOGYAKARTA**

**2022**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Sistem Distribusi Obat di RSUD Mitra Paramedika Sleman  
Yogyakarta

Nama : Maria Oktaviana Nahak

NIM : 19001549

Program Studi : Diploma Tiga Manajemen STIB Kumala Nusa

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

Hari : Kamis

Tanggal : 7 Juli 2022

Mengetahui,  
Dosen Pembimbing



Siti Nurhayati, S.E., M.M.  
NIK. 11600118

**HALAMAN PENGESAHAN**

**SISTEM DISTRIBUSI OBAT DI RSU MITRA PARAMEDIKA  
SLEMAN YOGYAKARTA**

Laporan Tugas Akhir ini telah di ajukan pada STIB Kumala Nusa Yogyakarta untuk memenuhi persyaratan akhir pendidikan program studi manajemen.

Disetujui dan disahkan pada:

Hari : *Kamis*

Tanggal : *14 Juli 2022*

**Tim Penguji**

Ketua



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

Anggota



Ika Tirta Candra Rini, S.E., M.M.  
NIK.12000204

Mengetahui

Ketua STIB Kunala Nusa



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

## HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah

Nama : Maria Oktaviana Nahak

Nim : 19001549

Judul Tugas Akhir : Sistem Distribusi Obat di RSUD Mitra Paramedika Sleman  
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 membuat dengan sebenar-benarnya. Apabila dikemudian hari ada yang mengklaim bahwa karya ini milik orang lain dibenarkan secara hukum, maka saya bersedia dituntut berdasarkan hukum.

Yogyakarta, 7 Juni 2022

Yang membuat pernyataan



Maria Oktaviana Nahak

## **MOTO**

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

## HALAMAN PERSEMBAHAN

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

1. Tuhan Yesus Kristus atas penyertaannya selama saya mengerjakan tugas akhir.
2. Terima kasih untuk Bapak dan Ibu sebagai tanda bakti dan rasa terima kasih yang tak terhingga.
3. Untuk Saudara/i, Kaka Yati, Kaka Robi, Kaka Yopi, dan Darlin yang selalu mensupport saya dalam menyusun tugas akhir ini, tiada yang paling mengharumkan saat kumpul bersama kalian, walau sering bertengkar tapi itu selalu menjadi warna yang tak akan tergantikan, terima kasih atas doa kalian selama ini.
4. Terima kasih untuk Dosen Wali saya Ibu Endang Hariningsih,, S.E., MSC.
5. Terima kasih untuk Dosen Pembimbing saya Ibu Siti Nurhayati, S.E., M.M.
6. Terima kasih untuk sahabat-sahabat saya Malia, vita, mahelita, milka, jenri, weny.
7. Terima kasih untuk teman-teman seperjuangan STIB Kumala Nusa Yogyakarta angkatan 2019.

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat, hidayah, dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir (TA) yang berjudul “Sistem Distribusi Obat di RSUD Mitra Paramedika Sleman Yogyakarta” berjalan lancar tanpa ada satu kekurangan apapun. Adapun penyusunan Tugas Akhir (TA) ini penulis ajukan sebagai pemenuhan syarat guna memperoleh Gelar Ahli Madya di STIB Kumala Nusa Yogyakarta.

Penulisa sadar bahawa dalam penyusunan Tugas Akhir (TA) ini semata-mata tidak hanya kemampuan penulis, melainkan dari banyak pihak yang telah membantu, memberikan bimbingan serta motivasi kepada penulis. penulis juga mengucapkan banyak terimakasih atas bantuan dari pihak yang telah terlibat secara tidak langsung dalam penyusunan Tugas Akhir (TA) ini sehingga penulis Tugas Akhir (TA) ini dapat terselesaikan dengan baik. Penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Anung Promudyo, S.E., M.M. Selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta.
2. Ibu Siti Nurhayati, S. E., M. M. Selaku Dosen Pembimbing TA.
3. Seluruh Dosen dan Staf Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta.
4. Kedua Orang Tua saya Bapak Paulus Nahak dan Ibu Theresia Telik yang selalu memberikan kasih sayang, mendidik dan membimbing serta menjadi motivasi terbaik, Kaka dan Adik tercinta yang juga selalu mendukung saya.

5. Semua pihak yang telah membimbing penulis yang tidak dapat disebut satu persatu.
6. Untuk Almamaterku tercinta, STIB Kumala Nusa Yogyakarta.

Penulis amat menyadari bahwa penyusunan Tugas Akhir (TA) ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan adanya kritik dan saran yang membangun dari semua pihak agar Tugas Akhir (TA) menjadi lebih baik lagi.

Harapan penulis, semoga Tugas Akhir (TA) dapat bermanfaat bagi semua pihak dan dapat memberikan wawasan terutama bagi pembaca.

Aamiin.

Yogyakarta, Maret 2022

Penulis

Maria Oktaviana Nahak



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	iv
<b>MOTTO</b> .....	v
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	vi
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xi
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiii
<b>ABSTRAK</b> .....	xiv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian .....	3
D. Manfaat Penelitian .....	3
<b>BAB II LANDASAN TEORI</b>	
A. Sistem .....	5
B. Distribusi Obat .....	13
C. Obat .....	18
D. Rumah sakit .....	25

<b>BAB III</b>	<b>METODE PENULISAN</b>	
	A. Jenis penelitian .....	36
	B. Waktu dan Tempat penelitian .....	36
	D. Metode Pengumpulan Data .....	36
	D. Metode Analisa Data .....	37
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
	A. Gambaran Umum .....	38
	B. Pembahasan .....	50
<b>BAB V</b>	<b>PENUTUP</b>	
	A. Kesimpulan .....	56
	B. Saran .....	56

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Data SDM Kesehatan RSUD Mitra Paramedika Sleman Yogyakarta ....	43
Table 4.2	Jadwal Praktek Dokter RSUD Mitra Paramedika Sleman Yogyakarta ..	49

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Logo Obat Bebas .....	22
Gambar 2.2	Logo Obat Bebas Keras.....	23
Gambar 2.3	Logo Obat Keras .....	23
Gambar 2.4	Logo Obat Narkotika.....	24
Gambar 4.1	Logo RSUD Mitra Paramedika Sleman Yogyakarta .....	41
Gambar 4.2	Struktur Organisasi RSUD Mitra Paramedika Sleman Yogyakarta ....	42
Gambar 4.3	Alur Distribusi di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika Sleman Yogyakarta .....	52

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1: Daftar Pertanyaan

Lampiran 2: Hasil Wawancara

## **ABSTRAK**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Sistem Distribusi Obat di RSUD Mitra Paramedika Sleman Yogyakarta. Jenis penelitian ini menggunakan metode kualitatif, yaitu peneliti hanya bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian. Untuk metode analisis data menggunakan analisis deskriptif yaitu metode yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis suatu keadaan secara objektif. Sedangkan metode pengumpulan data dalam penelitian ini dengan menggunakan metode wawancara, observasi, dan dokumen.

Sistem Distribusi Obat yang dibuat, dapat mendistribusikan data obat dari pemasok. Farmasi dapat menerima data obat dan mendistribusikan ke Rumah Sakit rawat inap, dan rawat jalan, laporan pembukuan oleh farmasi.

Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika telah melakukan penghantaran terhadap Sistem Distribusi Obat dalam kegiatan operasional. Akan tetapi, Rumah Sakit Mitra Para Medika kesulitan dalam meningkatkan kinerja pendistribusian obat yang dilakukan agar dapat berjalan secara optimal. Hal ini terjadi karena rumah sakit masih menerapkan sistem pendistribusian obat belum akurat.

**Kata Kunci :** *Sistem, Distribusi Obat, Rumah Sakit*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Undang-undang kesehatan No 36 tahun 2009 mengatakan pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang. Agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Upaya pembangunan harus dilandasi dengan wawasan kesehatan dalam arti pembangunan nasional harus memperhatikan kesehatan masyarakat yang merupakan tanggung jawab semua pihak baik pemerintah maupun masyarakat.

Pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit merupakan bagian yang tidak terpisah dari sistem pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik. Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah salah satu unit di Rumah Sakit yang bertugas dan bertanggung jawab sepenuhnya pada pengelolaan semua aspek yang berkaitan dengan obat yang beredar dan digunakan di Rumah Sakit.

Distribusi obat adalah tatanan jaringan sarana, personel, prosedur dan jaminan mutu yang serasi, terpadu dan berorientasi penderita dalam kegiatan

penyampaian sediaan obat beserta informasinya kepada penderita. Sistem distribusi obat mencakup pengantaran obat yang telah di dispensing intalasi farmasi ke penderita dengan keamanan dan ketetapan obat (Febriawati, 2003).

Distribusi juga merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan/menyerahkan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan-bahan habis pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan/pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketetapan waktu.

Penggunaan obat merupakan suatu proses yang kompleks dan dinamis, dimana terkait beberapa komponen, mulai dari diagnosa, pemilihan dan penentuan dosis obat, petunjuk pemakaian obat, cara pengemasan, pemberian label dan kepatuhan penggunaan obat oleh penderita. Faktor kunci dalam pengembangan pelayanan Rumah Sakit adalah bagaimana meningkatkan mutu pelayanan medik. Mutu pelayanan medik merupakan indikator penting baik buruknya pelayanan rumah sakit dengan *safety* (keselamatan), karena itu upaya pencegahan *medication error* sangatlah penting.

Rumah Sakit harus menerapkan sistem distribusi obat yang benar untuk perawatan sehingga pelayanan obat disuatu rumah sakit terkordinasi dan terkendali oleh intalasi farmasi RSUD Mitra Paramedika. Selain itu, dengan rumah sakit menerapkan sistem distribusi obat yang baik maka akan mengurangi *medication error*. Keberhasilan terapi tidak lepas dari peran farmasi dalam aspek penyaluran obat pada penderita obat yang menyangkut tepat obat, tepat waktu, tepat dosis, tepat cara pemakaian, tepat lama



pemakaian, tepat kombimasi, serta biaya obat yang dikeluarkan oleh penderita ditekan *se-efisien* mungkin.

Berdasarkan uraian diatas maka diambilah judul tugas akhir “Sistem Distribusi Obat di RSUD Mitra Paramedika Sleman Yogyakarta”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “**Sistem Distribusi Obat Di RSUD Mitra Paramedika Sleman Yogyakarta?**”.

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Sistem Distribusi Obat di RSUD Mitra Paramedika Sleman Yogyakarta.

## **D. Mamfaat Penelitian**

Mamfaat dalam penelitian yang dilakukan di Rumah Umum Mitra Paramedika Sleman Yogyakarta.

### **1. Bagi Mahasiswa**

- a. Dapat menambah pengalaman dan pengetahuan, serta menyesuaikan ilmu yang diperoleh dalam perkuliahan khususnya tentang obat.
- b. Menambah wawasan keterampilan dan kemampuan dalam menghadapi dunia kerja di bidang farmasi.

**2. Bagi STIB Kumala Nusa**

- a. Menjalani kerja sama antara kampus dan Rumah Sakit yang bersangkutan.
- b. Diharapkan dapat berguna bagi mahasiswa untuk mengembangkan wawasan dan pengetahuan yang ada satu sebagai bahan acuan dalam proses belajar.

**3. Bagi RSUD Mitra Paramedika Sleman Yogyakarta**

- a. Dapat menjadi acuan dalam meningkatkan kualitas kerja.
- b. Mampu menjadi bahan masukan bagi pihak Rumah Sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan obat yang ada di Rumah Sakit khusus farmasi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Sistem**

##### **1. Pengertian Sistem**

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

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

suatu organisasi dan yang saling berkaitan dan berhubungan satu sama lain.

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

## **2. Karakteristik atau sifat-sifat sistem**

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

### **a. Komponen**

Suatu sistem terdiri dari sejumlah komponen yang saling berinteraksi, yang artinya saling bekerja sama membentuk satu kesatuan. Komponen-komponen sistem atau elemen-elemen sistem dapat berupa suatu subsistem mempunyai sifat-sifat dari sistem

untuk menjalankan suatu fungsi tertentu mempengaruhi proses sistem secara keseluruhan.

b. Batasan Sistem

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

c. Lingkungan Luar Sistem

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

d. Penghubung Sistem

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

- e. Masukan (*input*) sumber daya atau produk (data, bahan baku, peralatan, energi). Jadi yang disediakan untuk lingkungan sistem oleh kegiatan dalam sistem.

### 3. Desain Sistem

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

### 4. Tahapan Desain Sistem

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

- a. Masukan sistem

Masukan (*input*) sistem adalah energi yang masukan ke dalam sistem. Masukandapat berupa masukan perawatan (*maintenance, input*), dan masukan sinyal (*signal input*). Maintenance input adalah energi yang dimasukan supaya dapat beroperasi. Signal input adalah energi yang diproses untuk

didapatkan keluaran. Sebagai contoh dalam data adalah signal input untuk diolah menjadi informasi.

b. Keluaran Sistem

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

c. Bentuk-bentuk sistem

Menurut Zakiyudin (2001) bentuk-bentuk sistem adalah sebagai berikut:

- 1) Sistem abstrak, adalah sistem yang berupa pemikiran atau ide-ide yang tidak tampak secara fisik.
- 2) Sistem phisik, adalah sistem yang ada secara phisik.
- 3) Sistem alamiah, adalah sistem yang terjadi melalui proses alam, tidak dibuat manusia.
- 4) Sistem buatan manusia, adalah sistem yang dirancang oleh manusia.
- 5) Sistem tertentu (*determinisiksystem*), adalah sistem yang beroperasi dengan tingkah laku yang tidak dapat diprediksi sehingga keluaran dari sistem dapat diramalkan.

- 6) Sistem tak tentu (deterministik system), adalah sistem yang kondisi sama depannya tidak dapat diprediksi karena mengandung unsur probabilitas.
- 7) Sistem tertutup, adalah sistem yang tidak berhubungan dengan lingkungan luarnya.
- 8) Sistem terbuka, adalah sistem yang berhubungan dan terpengaruh dengan lingkungan luarnya.

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

- 1) Sistem alami seperti sistem matahari, sistem luar angkasa, sistem reproduksi dan lain sebagainya: sistem alami terbagi menjadi dua, yaitu:
  - a) Sistem fisik seperti molekul, luar angkasa.
  - b) sistem kehidupan seperti sistem tumbuhan, sistem manusia.
- 2) Sistem buatan manusia seperti sistem hukum, sistem perpustakaan, sistem transportasi dan lain sebagainya. Sedangkan sistem buatan manusia umumnya dibagi berdasarkan spesifikasi tertentu seperti:
  - a) Sistem sosial (hukum, doktrin, seragam).
  - b) Sistem organisasi (perpustakaan).
  - c) Sistem transportasi (jaringan jalan raya, kapal, udara, lautan).
  - d) Sistem komunikasi (telepon, teleks, sinyal, asap).



- e) Sistem produksi (pabrik)
- f) Sistem keuangan (akuntansi, inventory, buku besar).

Sistem berdasarkan prinsip dasar secara umum terbagi dalam:

- 1) Sistem terspesialisasi: adalah sistem yang sulit diterapkan pada lingkungan yang berbeda (misalnya sistem biologi, ikan yang dipindahkan ke darat).
- 2) Sistem besar, adalah sistem yang sebagian besar sumber daya berfungsi melakukan perawatan harian (misalnya dinosaurus sebagai sistem biologi menghabiskan sebagian besar masa hidupnya dengan makan dan makan)
- 3) Sistem sebagai bagian sistem lain: sistem selalu merupakan bagian dari sistem yang lebih besar, dan dapat berbagai menjadi yang lebih kecil.
- 4) Sistem berkembang walaupun tidak berlaku bagi semua sistem tetapi hampir semua sistem selalu berkembang.
- 5) Sistem sementara, pelaku dari sistem sementara terdiri dari tiga kelompok yaitu:
  - a) Pemakai pada umumnya ada tiga jenis pemakai yaitu operasional, pengawas, dan eksekutif.
  - b) Tiga jenis manajemen yaitu manajemen pemakai yang bertugas mengenai pemakaian dimana sistem baru diterapkan, manajemen sistem yang diterapkan dalam pengembangan sistem itu sendiri dan manajemen umum

yang terlibat dalam strategi perencanaan sistem dan sistem pendukung pengambilan keputusan.

- c) Pemeriksa biasanya menentukan segala sesuatunya berdasarkan ukuran-ukuran standar yang dikembangkan pada banyak perusahaan sejenis.
- 6) Penganalisa sistem dan fungsi-fungsinya antara lain:
  - a) Arkelog yaitu yang menelusuri bagaimana sebenarnya sistem lama berjalan, dan segala hal menyangkut sistem lama.
  - b) Inovator yaitu yang membantu mengembangkan dan membuka wawasan pemakai bagi kemungkinan-kemungkinan lain.
  - c) Mediator yaitu yang menjalankan fungsi komunikasi dari semua level, antara lain pemakai, manajer, programmer, pemeriksa dan pelaku sistem lainnya yang mungkin belum punya sikap dan cara pandang yang sama.
  - d) Pimpinan proyek, penganalisa sistem haruslah personil yang lebih berpengalaman dari programmer atau desainer. Selain itu mengingat penganalisa sistem umumnya ditetapkan terlebih dahulu dalam suatu pekerjaan sebelum yang lain bekerja, adalah hal yang wajar jika penanggung jawab pekerjaan menjadi porsi penganalisa sistem.

- 7) Pendesain sistem menerima hasil penganalisa sistem berupa kebutuhan pemakai yang tidak berorientasi pada teknologi tertentu. Yang kemudian ditransformasikan ke desain arsitektur tingkat tinggi dan dapat diformulasikan oleh programmer.
- 8) Programmer setelah menganalisa sistem memberikan hasil kerjanya dan kemudian diolah oleh pendesain sistem baru. Programmer dapat mulai bekerja. Karena itu programmer baru mulai bekerja setelah penganalisa sistem selesai dengan pekerjaannya.
- 9) Personil pengoperasian pelaku ini bertugas dan bertanggung jawab di pusat komputer misalnya jaringan, keamanan, perangkat keras, keamanan perangkat lunak, pencetakan dan back-up.

## **B. Distribusi Obat**

### **1. Pengertian Distribusi Obat**

Menurut Alma (2017), distribusi merupakan sekumpulan lembaga yang saling terhubung antara satu dengan lainnya untuk melakukan kegiatan penyaluran barang atau jasa sehingga tersedia untuk dipergunakan oleh para konsumen (pembeli).

Distribusi obat adalah tatanan jaringan sarana, personel, prosedur dan jaminan mutu yang serasi, terpadu dan berorientasi penderita dalam kegiatan penyampaian sediaan obat beserta informasinya kepada penderita. Sistem distribusi obat mencakup penghantaran obat yang telah

di-disensing instalasi farmasi ke penderita dengan keamanan dan ketepatan obat Febriawati (2013).

## 2. Sistem Distribusi Obat

Sistem distribusi obat berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan nomor 58 tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit di unit pelayanan dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu:

### a. Sistem persediaan lengkap di ruangan (*Flore Stoke*)

Pada sistem ini, pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai untuk persediaan di ruang rawat disiapkan dan dikelola oleh instalasi farmasi.

- 1) Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan media habis pakai yang disimpan diruang rawat harus dalam jenis dan jumlah yang sangat dibutuhkan.
- 2) Dalam kondisi sementara dimana tidak ada petugas farmasi yang mengelola (di atas jam kerja), maka pendistribusiannya didelegasikan kepada penanggung jawab ruangan.
- 3) Setiap hari dilakukan serah terima kembali pengelolaan obat flor stock kepada petugas farmasi dari penanggung jawab ruangan.
- 4) Apoteker harus menyediakan informasi, peringatan dan kemungkinan interaksi obat pada setiap jenis obat yang disediakan di floor stok.

Keuntungan sistem ini, yaitu:

- 1) Obat yang diperlukan segera tersedia bagi pasien.
- 2) Peniadaan pengembalian obat yang tidak terpakai.
- 3) Pengurangan penyalinan resep.
- 4) Pengurangan jumlah.

Keuntungan sistem ini, yaitu:

- 1) Kesalahan obat sangat meningkat karena resep obat tidak dikaji langsung oleh apoteker
- 2) Persediaan obat di ruang perawat meningkat dengan fasilitas ruangan yang sangat terbatas.
- 3) Pencurian obat meningkat
- 4) Meningkatnya bahaya karena kerusakan obat
- 5) Penambahan modal di instalasi untuk menyediakan fasilitas penyimpanan obat sesuai disetiap daerah perawatan pasien.
- 6) Diperlukan waktu tambahan bagi perawat untuk menangani obat
- 7) Meningkatkan kerugian karena kerusakan obat.

b. Sistem Resep Perorangan

Pada sistem ini, pendistribsian sediaan farmasi pada, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai berdasarkan resep perorangan/pasien rawat jalan dan rawat inap melalui instalasi Farmasi.

- 1) Keuntungan menggunakan sistem ini, yaitu:

- a) Semua resep dikali langsung oleh apoteker yang dapat memberi keterangan atau informasi kepada perawat berkaitan dengan obat yang dipakai.
  - b) Memberi kesempatan interaksi profesional antara apoteker-apoteker perawat penderita.
  - c) Pengendalian perbekalan yang mudah.
  - d) Mempermudah penagihan.
- 2) Keterbatasan menggunakan sistem ini, yaitu:
- a) Kemungkinan keterlambatan sediaan obat sampai penderita.
  - b) Jumlah kebutuhan personel di IFRS meningkat.
  - c) Memerlukan jumlah perawat waktu yang lebih banyak untuk menyimpan obat diruangan pada waktu konsumsi obat.
  - d) Terjadinya kesalahan obat karena kurang pemeriksaan sewaktu menyimpan konsumsi.
- c. Sistem Unit Dosis

Pada sistem ini, pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai berdasarkan resep perorangan yang disiapkan dalam unit dosis tunggal atau ganda, untuk penggunaan satu kali dosis/pasien.

Tiga metode sistem distribusi obat dosis unit:

- 1) Sistem distribusi obat dosis unit sentralisasi, yaitu distribusi yang dilakukan oleh IFRS ke semua daerah perawatan penderita rawat inpa di RS secara keseluruhan.
  - 2) Sistem distribusi obat unit desentralisasi, yaitu distribusi yang dilakukan oleh beberapa cabang IFRS di sebuah RS. Pada dasarnya sama dengan sistem distribusi obat persediaan lengkap di ruang, hanya saja dikelola seluruhnya oleh apoteker yang sama dengan pengelola dan pengendalian oleh IFRS sentral.
  - 3) Sistem distribusi obat dosis unit kombinasi sentralisasi dan desentralisasi, yaitu distribusi obat biasanya hanya untuk dosis mula dan dosis dalam keadaan darurat dilayani cabang IFRS. Dosis selanjutnya dilayani IFRS sentral. Semua pekerjaan tersentralisasi, seperti pengemasan dan pencampuran sediaan intrafena juga dimulai dari IFRS sentral.
- d. Sistem Kombinasi

Sistem pendistribusian sediaan farmas, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai bagi pasien rawat inap dengan menggunakan kombinasi a+b atau b+c atau a+c.

Keuntungan sistem ini, yaitu:

- 1) Semua resep individu dikaji langsung oleh apoteker.
- 2) Adanya kesempatan interaksi profesional antara apoteker dokter perawat pasien.
- 3) Obat yang diperlukan dapat segera tersedia bagi pasien.

4) Beban IFRS dapat berkurang.

Keterbatasan sistem ini, yaitu:

- 1) Kemungkinan keterlambatan sediaan obat sampai ke pasien (obat resep individu).
- 2) Kesalahan obat yang dapat terjadi (*obat dari floor stock lengkap*).

e. Alur Distribusi Obat

Alur distribusi obat secara umum berawal dari gudang farmasi keinstansi farmasi lalu keruangan, dan menyerahkannya ke pasien yang berada diruangan tersebut. pertama-tama petugas gudang farmasi cek obat digudang, apakah ada atau tidak, jika obat yang dibutuhkan tersedia maka petugas gudang memberikannya ke petugas depo farmasi. Lalu kedua petugas ini dilakukan secara terim dan tanda tangan. Setelah itu petugas depo akan membawanya ke setiap departemen.

## C. Obat

### 1. Pengertian Obat

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014, obat adalah bahan, atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis,



pencegahan, penyembuhan, pemulahan, peningkatan dan kontrasepsi untuk manusia.

Obat adalah benda atau zat yang dapat digunakan untuk merawat penyakit, meredakan atau menghilangkan gejala, atau mengubah proses kimia dalam tubuh. Obat ialah suatu bahan atau paduan bahan-bahan yang dimaksudkan untuk digunakan dalam menetapkan diagnosis, mencegah, mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan penyakit atau gejala penyakit, luka atau kelainan fisik dan psikis pada manusia atau hewan Anwar (2019).

## **2. Pengertian obat secara khusus**

### **a. Obat Jadi**

Obat jadi adalah obat dalam keadaan murni atau campuran dalam bentuk serbuk, tablet, pil, kapsul, supositori, cairan, salep, atau bentuk lainnya yang secara teknis sesuai dengan FI atau buku resmi lain yang ditetapkan pemerintah.

### **b. Obat Paten**

Obat paten yaitu obat jadi dengan nama dagang yang terdaftar atas nama pembuat yang memberi kuasa yang dijual dalam bungkus asli dari pabrik yang memproduksinya.

### **c. Obat Baru**

Obat baru yaitu obat-obat yang berisi zat, baik yang berkhasiat maupun tidak berkhasiat seperti lapisan pengisi, pelarut,

pembantu atau komponen lain yang belum dikenal sehingga tidak diketahui khasiat dan kegunaannya.

d. Obat Asli

Obat asli yaitu obat yang didapat langsung dari bahan-bahan alamiah indonesia, diolah secara sederhana berdasarkan pengalaman dan digunakan dalam pengobatan tradisional.

e. Obat Generik

Obat generik yaitu obat yang ditetapkan oleh FI dan memiliki nama resmi secara berkhasiat yang dikandungnya.

f. Obat Tradisional

Obat tradisional yaitu obat yang didapat dari bahan alam, diolah secara sederhana berdasarkan pengalaman dan digunakan dalam pengobatan tradisional.

### **3. Peranan Obat**

Menurut Zeenot (2013) Obat merupakan salah satu komponen yang tidak dapat tergantikan dalam pelayanan kesehatan. Obat berada dengan komoditas perdagangan, karena selain merupakan komoditas perdagangan, obat juga memiliki fungsi sosial. Obat berperan sangat penting dalam pelayanan kesehatan karena penanganan dan pencegahan berbagai penyakit tidak dapat dilepaskan dari tindakan terapi dengan obat atau farmakoterapi.

Adapun peranan obat meliputi

- a. Penetapan diagnosis
- b. Pencegahan terhadap segala bentuk/jenis penyakit
- c. Menyembuhkan segala bentuk/jenis penyakit
- d. Memulihkan kesehatan
- e. Mengubah fungsi normal tubuh dengan maksud tujuan tertentu
- f. Mengurangi rasa sakit
- g. Meningkatkan pola hidup sehat dalam ruang lingkup sosial kemasyarakatan atau peningkatan kesehatan.

Peranan obat secara umum adalah sebagai berikut:

- a. Penetapan diagnosa
- b. Untuk pencegahan penyakit
- c. Menyembuhkan penyakit
- d. Memulihkan (rehabilitas) kesehatan
- e. Mengubah fungsi normal tubuh untuk tujuan tertentu
- f. Peningkatan kesehatan
- g. Mengurangi rasa sakit

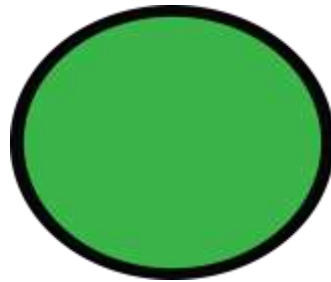
#### **4. Pengolongan obat**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 949/Menkes/Per/VI/2000, Obat digolongkan menjadi 4 golongan, yaitu:

- a. Obat Bebas

Obat bebas merupakan obat yang ditandai dengan lingkaran berwarna hijau dengan tepi lingkaran berwarna hitam. Obat bebas

umunya berupa suplemen vitamin dan mineral, obat gosok, beberapa analgenik, antipiretik, dan beberapa antasida. Obat golongan ini dapat dibeli bebas di apotek, toko obat, toko kelontong, warung.



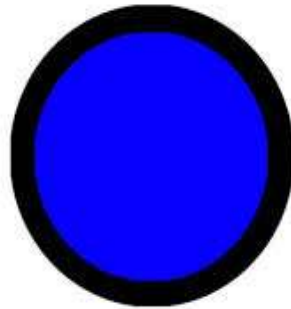
Sumber: <https://www.hipwee.com/>

**Gambar 2.1**

**Logo Obat Bebas**

b. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas merupakan obat yang ditandai dengan lingkaran berwarna biru dengan tepi lingkaran berwarna hitam. Obat-obat yang umumnya masuk ke dalam golongan ini antara lain obat batuk, obat influenza, obat penghilang rasa sakit dan penurunan panas pada saat demam (analgetik-antipiretik), beberapa suplemen vitamin dan mineral, dan obat-obat antiseptika, obat tetes mata untuk iritasi ringan. Obat golongan ini hanya dapat dibeli di Apotek dan toko obat berizin.



Sumber: <https://www.hipwee.com/>

**Gambar 2.2**  
**Logo Obat Bebas Keras**

c. Obat Keras

Obat keras merupakan obat yang ada kemasannya ditandai dengan lingkaran yang didalamnya terdapat huruf K berwarna merah yang menyentuh tepi lingkaran yang berwarna hitam. Obat keras merupakan obat yang hanya bisa didapatkan dengan resep dokter. Obat-obat yang umumnya masuk ke dalam golongan ini antara lain obat jantung, obat darah tinggi/hipertensi, obat diabetes, hormon, antibiotika, dan beberapa obat lambung. Obat golongan ini hanya dapat diperoleh di Apotek dengan resep dokter.



Sumber: <https://www.hipwee.com/>

**Gambar 2.3**  
**Logo Obat Keras**

d. Obat Narkotika

Obat narkotika merupakan zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengulangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan (UURI No. 22 Th 1997 tentang Narkotika). Obat ini pada kemasannya ditandai dengan lingkaran yang didalamnya terdapat palang (+) berwarna merah.

Obat Narkotika bersifat adiksi dan penggunaannya diawasi dengan ketat, sehingga obat golongan narkotika hanya diperoleh di Apotek dengan resep dokter asli (tidak dapat menggunakan kiopi resep). Contoh dari obat narkotika antara lain: opium, coca, ganja/marijuana, morfin, heroin, dan lain sebagainya. Dalam bidang kesehayan, obat-obat narkotika bisa digunakan sebagai anestesi/obt bius dan analgetik/obat penghilang rasa sakit.



Sumber: <https://www.hipwee.com/>

**Gambar 2.4**

**Logo Obat Narkotika**

## **D. Rumah Sakit**

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

Pengertian Rumah Sakit menurut pendapat para ahli yang tidak hanya diungkapkan oleh pakar, tetapi juga oleh beberapa organisasi kesehatan, sebagai berikut:

a. Menurut *Woper dan Pena* (2007)

Rumah sakit adalah tempat dimana orang yang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan.

b. Menurut Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan perorangan secara sempurna dan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

c. Menurut *Association Of Hospital Care* (2009)

Rumah Sakit adalah pusat pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan serta penelitian kedokteran diselenggarakan.

d. Menurut *WHO Wolrd Health Organization* (2017)

Rumah Sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi social dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna, penyembuhan penyakit pada masyarakat. Juga bisa digunakan sebagai pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat pelatih medis.

## 2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang No.44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, maka fungsi Rumah Sakit adalah:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang peripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan penelitian sumber daya manusia dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Rumah Sakit Umum mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas Rumah Sakit Umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan.

Dimana untuk menyelenggarakan fungsinya, maka Rumah Sakit Umum menyelenggarakan kegiatan:

- a. Pelayanan medis
- b. Pelayanan dan asuhan keperawatan
- c. Pelayanan penunjang medis dan nonmedis



- d. Pelayanan kesehatan kemasyarakatan dan rujukan
- e. Pendidikan, penelitian dan pengembangan
- f. Administrasi umum dan keuangan

### **3. Jenis-Jenis Rumah Sakit**

Jenis Rumah Sakit di Indonesia berdasarkan kepemilikan, adalah sebagai berikut:

- a. Rumah Sakit milik Pemerintah

Rumah Sakit milik Pemerintah dibagi menjadi 3 (tiga), yaitu:

- 1) Rumah Sakit Pemerintah bukan Badan Layanan Umum (BLU).

Rumah Sakit Pemerintah bukan Badan Layanan Umum Direktur atau Kepala Rumah Sakit langsung bertanggung jawab kepada pejabat di atas organisasi Rumah Sakit dalam jajaran birokrasi yang berwenang mengangkat dan memberhentikannya, untuk Rumah Sakit milik pemerintah bukan Badan Layanan Umum yang ditentukan sebagai unit swadana ditetapkan adanya dewan penyantun, sesuai dengan keputusan Menteri Kesehatan 983/Menkes/SK/XI/1992 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum, menetapkan tentang Dewan Penyantun, dengan penjelasan sebagai berikut:

- a) Dewan Penyantun adalah kelompok pengarah atay penasehat yang keanggotaannya terdiri atas unsur pemilik Rumah Sakit, unsur pemerintah, dan tokoh masyarakat.

- b) Dewan Penyantun menyerahkan Direktuk dalam melaksanakan misi Rumah Sakit dengan memperhatikan kebijakan yang ditetapkan oleh pemerintah
- c) Dewan Penyantun dapat dibentuk pada rumah sakit yang ditentukan sebagai unit swadana.
- d) Dewan Peyantun ditetapkan oleh pemilik Rumah Sakit untuk masa kerja tiga tahun

2) Rumah Sakit Pemerintah dengan bentuk Badan Layanan Umum.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan nomor 1243/Menkes/SK/VIII/2005 tentang penetapan Rumah Sakit. Perusahaan jawatan (perjan) menjadi Unit Pelaksana Teknis (UPT).

Depertemen Kesehatan dengan menerapkan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum, serta peraturan menteri keuangan nomor 09/PMK/02/2006 tentang pembentukan dewan pengawas pada layanan umum, maka dapat disimpulkan bahwa tugas dan kewajiban Dewan Pengawas pada Badan Layanan Umum adalah sebagai berikut:

- a) Dewan Pengawas bertugas melaksanakan pengawasan terhadap pengurusan Badan Layanan Umum yang dilakukan oleh pejabat pengelola Badan Layanan Umum.

- b) Dewan Pengawas memberi nasehat kepada pengelola Badan Layanan Umum dalam melaksanakan kegiatan pengurusan Badan Layanan Umum.
- c) Pengawasan tersebut antara lain mengangkut rencana jangka panjang dan anggaran, ketentuan-ketentuan dalam peraturan Pemerintah, dan ketentuan peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

3) Rumah Sakit Milik Badan Usaha Milik Negara (BUMN).

Rumah Sakit milik BUMN saat ini kebanyakan sudah diubah bentuk badan hukumnya menjadi perseroan terbatas (PT), Rumah Sakit tersebut sudah dijadikan anak perusahaan atau unit usaha yang dikelola secara mandiri.

b. Rumah Sakit Milik Swasta

1) Rumah Sakit Milik Perseroan terbatas (PT)

Dalam Rumah Sakit yang dimiliki oleh PT, ada tiga bagian yang mempunyai kewenangan dan tanggung jawab yang berbeda yaitu Dewan Komisaris, Direksi dan Komite Medik.

2) Rumah Sakit Milik Yayasan

Dalam Rumah Sakit milik yayasan, terdapat tiga bagian yang mempunyai tugas, kewenangan dan tanggung jawab yang berbeda, yaitu pembina, pengawas, dan pengurus, yaitu kekuasaan tertinggi ada pada pembina. Yayasan dapat mempunyai Badan Usaha untuk menunjang pencapaian tujuan

yayasan. Pembina berwenang mengangkat dan memberhentikan anggota pengawas dan pengurus. Pengawas adalah bagian yayasan bertugas melakukan pengawasan serta memberi nasehat kepada pengeurus dalam menjalankan kegiatan yayasan.

#### **4. Jenis Pelayanan Rumah Sakit**

Di Indonesia, jenis pelayanan di Rumah Sakit diatur berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Dalam pasal 19, menyebutkan bahwa Rumah Sakit dapat dibedakan berdasarkan jenis pelayanannya menjadi dua jenis pelayanan, yaitu:

- a. Rumah Sakit Umum
- b. Rumah Sakit Khusus. (mata, paru, kusta, rehabilitasi, jantung, kanker dan sebagainya).

Rumah Sakit Umum sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) Undang-Undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009 tersebut, Rumah Sakit Umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

Sedangkan Rumah Sakit Khusus, memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Rumah Sakit berdasarkan jenis kelasnya di Indonesia dibedakan menjadi empat kelas (Kepmenkes No.51Menkes/SKII/1979), yaitu:

- a. Rumah Sakit kelas A
- b. Rumah Sakit kelas B
- c. Rumah Sakit kelas C
- d. Rumah Sakit kelas D

Kelas Rumah Sakit juga dibedakan berdasarkan jenis pelayanan yang tersedia. Pada Rumah Sakit kelas A tersedia pelayanan spesialisik yang luas termasuk subspecialistik. Rumah Sakit kelas B mempunyai pelayanan minimal sebelas spesialisik dan subspecialistik terdaftar. Rumah Sakit kelas C mempunyai minimal empat spesialisik dasar (bedah, penyakit dalam, kebidanan, dan anak). Dirumah Sakit kelas D hanya terdapat pelayanan medis dasar. Pemerintah sudah berusaha dan telah meningkatkan status semua Rumah Sakit Kabupaten menjadi kelas.

## **5. Hak dan Kewajiban Rumah Sakit**

Di Indonesia hak dan kewajiban Rumah Sakit juga diatur berdasarkan undang-undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit di indonesia mempunyai hak:

- a. Menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit.
- b. Menerima imbalan jasa pelayanan serta menemukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan.
- c. Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan.

- d. Menerima bangunan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- e. Mengugat pihak yang mengakibatkan kerugian.
- f. Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.
- g. Mempromosikan layanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.
- h. Mendapatkan insentif pajak Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit pendidikan.

Sedangkan kewajiban Rumah Sakit juga diatur berdasarkan undang-undang, berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Setiap Rumah Sakit di Indonesia berkewajiban:

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat.
- b. Memberi kesehatan pelayanan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit.
- c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
- d. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya.

- e. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin.
- f. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulance gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan.
- g. Membuat, melaksanakan, dan mengaja standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien
- h. Menyelenggarakan rekam medis
- i. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain saran ibadah, parkir, ruang tunggu, saran untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia.
- j. Melaksanakan sistim rujukan.
- k. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesidan etika serta peraturan perundang-undangan.
- l. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien.
- m. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien.
- n. Melaksanakan etika Rumah Sakit.
- o. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana.
- p. Melaksanakan program pemerintah dibidang kesehatan baik secara regional maupun nasional.

- q. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya.
- r. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (hospital bailaws)
- s. Melindungi dan memberikaan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas.
- t. Memberlakukan seluruh linhkungan Rumah Sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Didalam melakukan kewajiban Rumah Sakit juga akan menerima sanksi apabila melakukan pelanggaran, sanksi yang diberikan kepada Rumah Sakit adalah sanksi administratif berupa:

- a. Teguran
- b. Teguran tertulis
- c. Denda dan pencabutan izin Rumah Sakit

## **6. Standar Pelayanan Rumah Sakit**

Standar pelayanan minimal Rumah Sakit diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Stndar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, dalam peraturan tersebut menyebutkan jenis-jenis pelayanan, indikator dan standar pencapaian kinerja pelayanan Rumah Sakit:

Jenis-jenis pelayanan Rumah Sakit minimal yang wajib disediakan oleh Rumah Sakit meliputi:



- a. Pelayanan gawat darurat
- b. Pelayanan rawat jalan
- c. Pelayanan rawat inap
- d. Pelayanan bedah
- e. Pelayanan persalinan dan perinatology
- f. Pelayanan intensif
- g. Pelayanan radiologi
- h. Pelayanan laboratorium patologi klinik
- i. Pelayanan rehabilitasi medik
- j. Pelayanan farmasi
- k. Pelayanan gizi
- l. Pelayanan transfusi darah
- m. Pelayanan keluarga miskin
- n. Pelayanan rekam medis
- o. pengelolaan limbah
- p. Pelayanan administrasi manajemen
- q. Pelayanan ambulance/kereta jenazah
- r. Pelayanan pemulasaran jenazah
- s. Pelayanan laundry
- t. Pelayanan pemeliharaan saran Rumah Sakit

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif. Menurut Meleong (2007) Kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian. Misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lain-lain secara holistik dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan adalah wawancara, pengamatan, dan pemanfaatan dokumen.

#### **B. Waktu dan Tempat Penelitian**

Menurut Notoajmodjo (2005), objek penelitian adalah sasaran dari penelitian atau objek yang akan diteliti. Objek yang akan diteliti ini adalah sistem distribusi obat di RSUD Mitra Paramedika Sleman Yogyakarta.

#### **C. Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

##### **1. Wawancara (*interview*)**

Sugiono (2012) menyatakan bahwa wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti dan

juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam. Wawancara yang dilakukan peneliti yaitu dengan menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan sistem pengadaan dan pendistribusian obat di RSUD Mitra Paramedika Sleman Yogyakarta.

## 2. Pengamatan (*observasi*)

Menurut Riyanto (2010) Pengamatan merupakan pengumpulan data yang menggunakan pengamatan secara langsung maupun tidak langsung. Observasi yang dilakukan peneliti yaitu dengan melakukan secara langsung yang dilakukan peneliti terhadap objek peneliti guna memperoleh bahan dan data yang diperlukan.

## 3. Dokumen

Dokumentasi berasal dari kata dokumen, yang artinya barang-barang tertulis didalam melakukan metode dokumentasi, peneliti menyelidiki benda-benda tertulis seperti buku-buku, majalah, dokumen, peraturan-peraturan dan sebagainya Arikunto (2006).

### **D. Metode Analisis Data**

Data dalam penelitian ini akan dianalisis dengan metode deskriptif. Metode deskriptif merupakan salah satu jenis penelitian yang tujuannya untuk menyajikan gambaran lengkap mengenai setting social atau dimaksudkan untuk eksplorasi dan klarifikasi mengenai suatu fenomena atau kenyataan sosial, dengan cara mendeskripsikan sejumlah variabel yang berkenaan dengan masalah dan unit yang diteliti (Sugiono 2010).

## **BAB IV**

### **ANALISIS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Rumah Sakit Mitra Paramedika Sleman Yogyakarta**

##### **1. Sejarah Berdirinya RSU Mitra Paramedika Sleman Yogyakarta**

Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika Sleman Yogyakarta merupakan sebuah Rumah Sakit Swasta yang bernaung di bawah Badan Hukum Yayasan Mitra Paramedika Sleman Yogyakarta. 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.

Sejarah Singkat Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika Sleman Yogyakarta :

- 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 ksederhana, 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 RSUD Mitra Paramedika Sleman Yogyakarta. Dan mendapatkan izin penyelenggaraan sementara menjadi RSUD Mitra Paramedika dari tanggal 09 September 2006 s/d 09 Maret 2007. Jenis pelayanan 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 RSUD, berikutnya maka Yayasan membangun Gedung Baru disebelah barat.
- d. Pada tanggal 02 April 2007 mulai dioperasikan gedung baru sebelah barat sebagai sentral pelayanan rawat jalan dan kamaroperasi. Pelayanan juga sudah dilengkapi dengan alatrontgen.
- e. Pada tanggal 28 September 2007 mendapatkan izin tetap sebagai RSUD. Kemudian semakin memantapkan pelayanan dengan melengkapi jenis-jenis pemeriksaan seperti penambahan pelayanan spesialis saraf, spesialis bedah tulang, pelayanan fisioterap idengan 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 rawa tinap. Dan juga telah dilakukan penataan untuk gizi dan laundry di ruangan yang terpisah dengan tempat memasak/dapur

## **2. Visi, Misi, Tujuan dan Motto**

### **a. Visi**

Menjadikan Rumah Sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan yang professional 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 professional dengan biaya terjangkau.
- 3) Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, terutama masyarakat Ngemplak dan sekitarnya. Bersama seluruh karyawan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan sehingga tercapai kepuasan pelanggan sekaligus meningkatkan kesejahteraan karyawan secara adil dan merata sesuai dengan kemampuan.

**c. Tujuan**

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

**d. Motto**

Pendamping diwaktu sakit, sahabat diwaktu sehat.

**3. Logo Rumah Sakit**

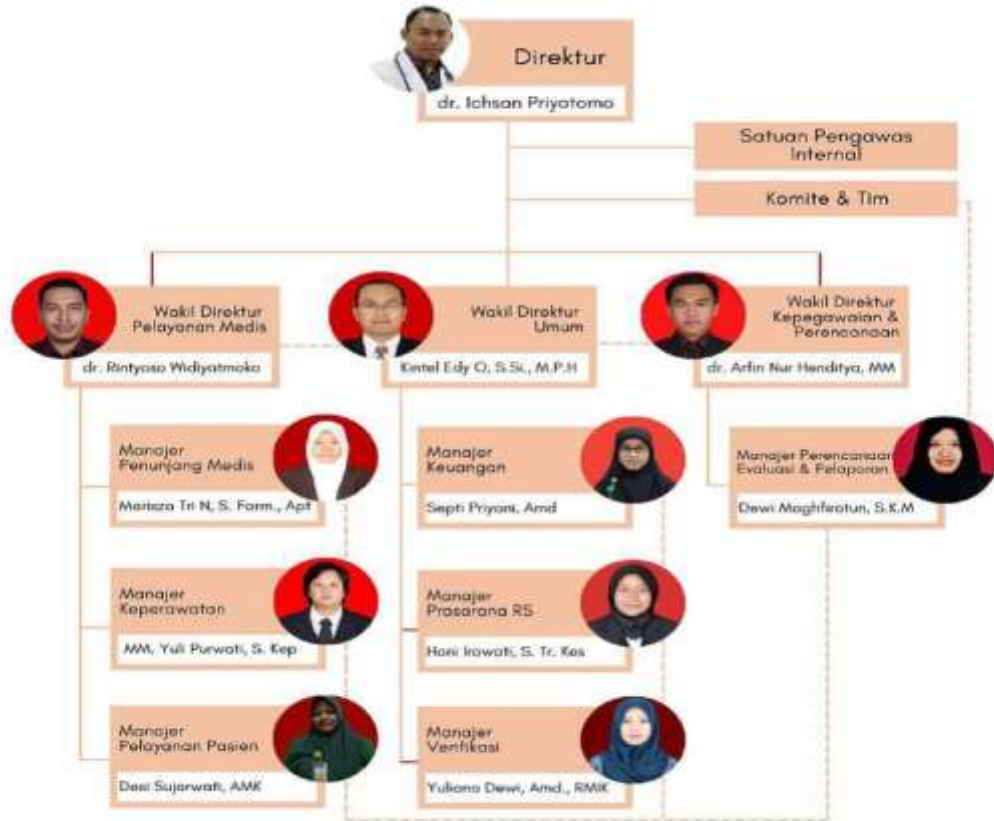


Sumber: Website profile\_rs

**Gambar 4.1**

**Logo RSU Mitra Paramedika Sleman Yogyakarta**

#### 4. Struktur Rumah Sakit



Sumber: Website RSU Mitra Paramedika

**Gambar 4.2**  
**Struktur Organisasi RSU Mitra Paramedika Sleman Yogyakarta**



## 5. Personalia / SDM

Dibawah ini adalah data SDM kesehatan Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika Sleman Yogyakarta.

**Tabel 4.1**

**Data SDM Kesehatan RSU Mitra Paramedika Sleman Yogyakarta**

No	Keterangan	Kualifikasi	FT/PT
1.	dr.Intanfatah kumara Sp.A	Spesifik anak	FT
	dr.Taufik Rahman spOG	Spesialis kandungan	PT
	dr. Eko budiono , Sp. PD	Spesialis peny dalam	PT
	dr .Rino Rusdiono Sp.Rad	Spesialis radiologi	PT
	dr.Kamala Kan Nur Azza,span	Spesialis anastesi	PT
	dr.Budi Cahyono PutroSpB	Spesialis bedah	PT
	dr.Fajar MaskuriSpS	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.Adrirais,Sp.PD	Spesialis penyakit dalam	PT
	dr.Rastro Aryandono,Sp.PK	Spesialis potologi klinik	PT
	dr.Dika Amelinda Irwanti, Sp.THT-KL	Spesialis THT-kepalaLeher	PT
	dr.UjiAsiah,MScSp.A	Spesialis anak	PT
	dr.MuhNawi Amri Ibrahim,Sp.OT	Spesialis orthopaedi	PT
	dr.KuntadiWahyuWidadi, Sp.M	Spesiali sorthopaedi	PT
2	Dokter Umum		
	dr.Ika Puspitasari	S1 Kedokteran	FT
	dr.Rintyoso Widyatmoko	S1 Kedokteran	FT
	dr.Arfin Nur Henitya, MM	S1 Kedokteran	PT
	dr.Reyhan Mazayafisilmi Bale	S1 Kedokteran	FT
	dr.Dewi Mutiah Patria Anurogo	S1 Kedokteran	FT
	dr.Fery Ardi Kurniawan	S1 Kedokteran	FT

No	Keterangan	Kualifikasi	FT/PT
	dr.Fary Satriadi	S1 Kedokteran	FT
	dr.Muhammad Danar Januari	S1 Kedokteran	FT
	dr.Amadisto Gerwindrawan	S1 Kedokteran	PT
			FT
3	Perawat		FT
	Endah Kadarwati, AMK	DIII Akper	FT
	Umi Wijayatun, Amd.kep	DIII Akper	FT
	Setyo Budi Siswanto, AMK	DIII Akper	FT
	NiningTrisnawati	DIII Akper	FT
	DesiSujarwati, AMK	DIII Akper	FT
	YuliTrisnawati, Amd.kep	DIII Akper	FT
	CaturHeriSulistyo, Amd.kep	DIII Akper	FT
	Beta Manista, Amd.kep	DIII Akper	FT
	NovikSetyaningrum, S.Kep.Ns	ProfesiNers	FT
	Reni Riasari, Amd.kep	DIII Akper	FT
	Azhar Seno, Amd.kep	DIII Akper	FT
	YustinaIndrawati, 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 Ariska, Amd.Kep	DIII Akper	FT
	Maria Magdalena Yuli Parwati, S.Kep	S1 Keperawatan	FT
	Ratri Ismawati, Amd.Kep	DIII Akper	FT
	Naela Hidayah, Amd.Kep	DIII Akper	FT
	Niqa NurLail, Amd.Kep	DIII Akper	FT
	Rosa Mita Listyani, Amd.Kep	DIII Akper	FT
	Dita Ratnasari, Amd.Kep	DIII Akper	FT
	Adi Wardana, Amd.Kep	DIII Akper	FT
	AlfionitaSumantri, Amd.Kep	DIII Akper	FT
	Mira Kurniawati, S..Kep. Ners	ProfesiNers	FT
	Ari Sofi Rahmat, Amd.Kep	DIII Akper	FT
	Riza Hernawati, Amd.Kep	DIII Akper	FT
	Yuli Untari, Amd.Kep	DIII Akper	FT

No	Keterangan	Kualifikasi	FT/PT
	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	ProfesiNers	FT
4	Bidan		
	Reni Mediasuti, Amd.Kep	DIII Kebidanan	FT
	Esti Murbani, Amd.Kep	DIII Kebidanan	FT
	Tri Widayati, Amd.Kep	DIII Kebidanan	FT
	Irena Maya Puspa, Amd.Kep	DIII Kebidanan	FT
	Nurul Fauziah, Amd.Kep	DIII Kebidanan	FT
	Panggah Kasumastuti, Amd.Kep	DIII Kebidanan	FT
	Bella Pertiwi Putri, Amd.Kep	DIII Kebidanan	FT
	Deka Vira Winarti, Amd.Kep	DIII Kebidanan	FT
	Vikatri Maryati, Amd.Kep	DIII Kebidanan	FT
5	Instalasi Obat		
	Ida Widjiyastuti, S.Si	S1 Farmasi / AA	FT
	Ndariyatun	D3.Manajemen perdaganganFarmasi	FT
	Ratna Wulan Natarini, Amd.Far	D3 Farmasi	FT
	Iken Dwi Prawita, Amd.Far	D3 Farmasi	FT
	Marisza Tri Nugrahaeni, S.Farm, Ap	ProfesiApoteker	FT
	Laras Hariyanti	SMK Farmasi	FT
	Cahya Lingga Purnamasari, S.Farm,Apt	Profesi Apoteker	FT

No	Keterangan	Kualifikasi	FT/PT
	Risvanda Danang Setiawan	SMAK Farmasi	FT
	Risalatun Musngidah, Amd.Fr	D3 Farmasi	FT
	Dyah Ayu Syafiati, Amd	D3 Manajemen obat&Farmasi	FT
	ElfiAdriani	SMK Farmasi	FT
	Dana Dwi Aryani, S.Farm,Apt	Profesi Apoteker	FT
	Iftitahafaid, Amd.Far	D3 Farmasi	FT
	Murdiasih, Amd.Far	D3 Farmasi	FT
	NoviaAdikSaputry	D3 Farmasi	FT
6	Analisis Laboratorium		
	Daning Ernawati, AMAK	DIII Analisis Kesehatan	FT
	Ernawati, AMAK	DIII Analisis Kesehatan	FT
	Eftakhatun, AMAK	DIII Analisis Kesehatan	FT
	Deki Wijiatmaja, AMAK	DIII Analisis Kesehatan	FT
	Fara Dwi Akta AMAK	DIII Analisis Kesehatan	FT
	Catur Wulandari Kusumoasri, AMAK	DIII Analisis Kesehatan	FT
	Riskiana, Amd.Kes	DIII Analisis Kesehatan	FT
7	Radiographer		
	Tri Susilowati, AMR	DIII Atro	FT
	Tri Widodo, AMR	DIII Atro	FT
	Wijang Suryo Utantyo, Amd.Kes	DIII Atro	FT
8	Fisioterapi		
	Jitmiko Susilo, AMF	DIII Fisioterapi	PT
9	Tata Usaha		
	Kintel Edy Octavianugrah, S.Si, MPH	S2 KesehatanMasyarakat	FT
10	Bagian Keuangan		
	Septi Priyani, Amd	DIII Akuntansi	FT
	Hengky Mega Mustika	SMK	FT

No	Keterangan	Kualifikasi	FT/PT
	Putri Zukmasani, Amd	DIII Akuntansi	FT
11	Administrasi		
	Joko Sutanto	SMA	FT
	Maya Dwi Octaviana, 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.RMK	DIII Rekam Medis	FT
	Ida Aninda, AMd.PerKes	DIII Rekam Medis	FT
	Yuliana Dewi Rushita Sari, AMd.RMK	DIII Rekam Medis	FT
	Rofiq Febri Nugroho, AMd.RMK	DIII Rekam Medis	FT
	Nofitasari, AMd.RMK	DIII Rekam Medis	FT
	Tyas Pratiwi, AMd.RMK	DIII Rekam Medis	FT
	Ridwan Danny Saputra, AMd.RMK	DIII Rekam Medis	FT
	Fitriana Emma Nurchayaningsih, AMd.RMK	DIII Rekam Medis	FT
	Aghniafadila, AMd.Kes	DIII Rekam Medis	FT
	Adelia Fisibililah, AMd.Kes	DIII Rekam Medis	FT
	Mukti Sari, AMd.Kes	DIII Rekam Medis	FT
	Oktaviani Citra Hardiyanti, AMd.Kes	DIII Rekam Medis	FT
	Vista Ayu Krisnawati, AMd.Kes	DIII Rekam Medis	FT
13	Sanitasi	DIV kesehatan lingkungan	FT

No	Keterangan	Kualifikasi	FT/PT
	Heni irawati, S. Tr. Kes	DIII kesehatan lingkungan	FT
	Bayu wikatiyasa, Amd.KL	DIII Kesehatan lingkungan	FT
14	IPSR		
	Anisafitri , SKM	SI kesehaan Masyarakat	FT
15	Pekarya / cleaning service		
	Lanjar riyadi	SLTA	FT
	Wafik jumadi	SLTA	FT
	Afrizal korian isnan	SMA	FT
16	Sopir		
	Sutrisno	SLTA	FT
	Handoko	SLTA	FT
17	Gizi		
	Deny erlisa mauludia, SGz	SI Gizi	FT
	Sri rahayu	SLTA	FT
	Sri sulasmi	SLTP	FT
	Hantriyah	SLTA	FT
	Arinsa dwi saputri, Amd.GZ	SMK	FT
18	Laundri		FT
	Surtini	SLTA	FT
	Ponijoh	SLTP	FT
	Suryani	SMA	FT
	Tutiyaning	SMEA	FT
19	Satpam		
	Gugus nurwantoyo	SLTA	FT
	Sarjana	SLTA	FT
	Nurwanto	SLTA	FT
	Panggung muryanto	SLTA	FT
	Surya widagda pratama	SMK	FT
	Hepy oky kris haryanto	SMP	FT

No	Keterangan	Kualifikasi	FT/PT
20	Putugas kamar operasi		
	Spethanus	Perawat anaestesi	FT
21	IT		
	Dewi maghfirotn , SKM	SI kesehatan masyarakat	FT
	Arif nur hidayat soffii prihatanti	SMK	FT
	Soffii prihantantri	SMK	FT
22	CSSD		
	Jumeno	SLTA	FT
	Margaretha sri lestari ningsih	SMP	FT
23	Teknisi		
	Sudyono	SMK	FT
	Kristiton luberka	SMK	FT

Sumber: Website data kesehatan RSU Mitra Paamedika

## 6. Fasilitas Sarana dan Prasarana

Table 4.2

### Jadwal Praktek Dokter RSU Mitra Paramedika Sleman Yogyakarta

No	Kegiatan	Hari	Pukul
1	Poliklinik umum	Setiap hari	24 jam
2	Poliklinik Obsgyn - dr. Taufik Rahman, SpOG		16.00 – selesai 13.00-15.00
3	Poliklinik Anak - dr. Intan Fatah Kumara, SpA -dr. Uji Asiah, Sp. A	Selasa & Kamis Sabtu Senin,Rabu, Jumat	17.00-20.00 14.30-18.00
4	Poloklinik Bedah - dr. Budi Cahyono Putro, SpB -dr. Fransisca Cristauriza ap, Sp.B	Senin, Rabu, Kamis, Sabtu Selasa, Jumat	17.00-selesai 5.00-17.00

No	Kegiatan	Hari	Pukul
5	Poliklinik penyakit dalam -dr. Eko budiono. Sp . Pd -dr. Andri rais , sp. Pd	Senin, Rabu dan Jumat Senin, Selasa, Rabu, Kamis, Sabtu	6.00-18.00 13.00-15.00
6	Poliklinik Saraf -dr. Fajar Maskuri, SpS	Senin, Selasa, Rabu & Jum'at	17.00-20.00
7	Poliklinik Jantung -dr. Hendry Purnasidha Bagaswoto, Sp.JP	Rabu & jumat	17.00-20.00
8	dr. Dika Amelinda Irwanti, Sp. THT-KL	Senin-jumat	15.00-selesai
9	dr. Rastro Aryandono, Sp. PK	Selasa& jumat	16.00-selesai
10	Dokter Radiologi - dr. Rino Rusdiono, Sp.Rad USG Abdomen	Selasa, kamis dan sabtu	19.00- selesai 14.30-20.30
	Rontagen	Setiap hari	Pagi : 07.30 – 14.30 Sore : 14.30 – 20.30
11	UGD	Setiap hari	24 jam
12	Bidan	Setiap hari	24 jam
13	Operasi	Setiap hari	24 jam
14	Laboratorium	Setiap hari	24 jam
15	Fisioterapi	Rawat jalan: selasa & kamis	14.30-selesai
		Rawat inap: setiap hari kecuali hari minggu daan hari libur nasional	
16	Ambulan	Setiap hari	24 jam
17	Homecare	Setiap hari	24 jam
18	Rawat inap	Setiap hari	24 jam

Sumber: Website Bagum (Bagian Umum) Dokter Spesialis

## B. Pembahasan

Pembahasan hasil penelitian berdasarkan pengolahan data-data dari hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi yang dilakukan secara langsung bahwa distribusi obat di RSUD Mitra Paramedika Sleman Yogyakarta dapat diuraikan dan disajikan dalam pembahasan hasil penelitian sebagai berikut:



## 1. Sistem Distribusi Obat

Sistem distribusi di RSUD Mitra Paramedika Sleman Yogyakarta menggunakan sistem kombinasi:

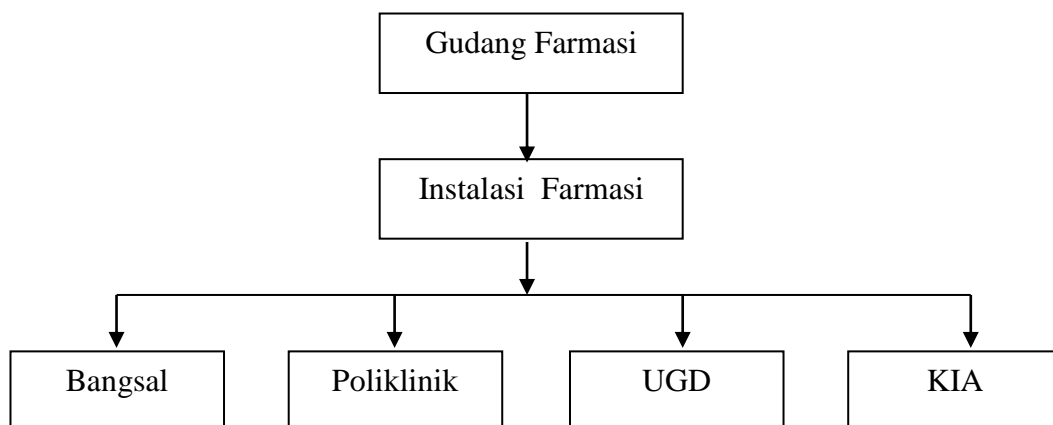
Pada sistem ini memberi kesempatan kepada petugas farmasi untuk berinteraksi langsung kepada pasien yang berobat di RSUD Mitra Paramedika Sleman Yogyakarta, guna untuk menjelaskan secara langsung cara menggunakan obat yang tepat dan benar kepada pasien secara profesional mulai penentuan dosis, aturan pakai, dan fungsi obat yang akan diminum, hal ini mampu mempercepat penyembuhan pasien.

Sistem ini juga mengharuskan petugas farmasi untuk mengawasi semua resep individu secara keseluruhan dengan interaksi langsung dengan dokter perawat pasien, sehingga pasien bisa langsung mendapatkan obat yang diperlukan.

## 2. Alur Distribusi Obat di RSUD Mitra Paramedika Sleman Yogyakarta

Alur distribusi obat untuk Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika Sleman Yogyakarta pertama-tama petugas gudang farmasi mengecek persediaan di gudang mulai dari alat kesehatan, obat-obatan dan lain-lain apakah ada atau tidak, jika persediaan yang dibutuhkan tersedia maka petugas gudang memberikannya kepada petugas depo farmasi, lalu kedua petugas ini melakukan serah terima dan petugas depo akan mengundang kesetiap departemen.

Berikut alur distribusi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika Sleman Yogyakarta:



Sumber: website bagian umum. RSU Mitra Paramedika

**Gambar 4.3**  
**Alur Distribusi di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika Sleman**  
**Yogyakarta**

3. Distribusi obat untuk pasien RSU Mitra Paramedika Sleman Yogyakarta.
  - a. Distribusi Obat Untuk Pasien Rawat Jalan

Untuk pasien rawat jalan yang pertama-tama pasien harus melakukan pemeriksaan kedokteran terlebih dahulu, kemudian pasien harus membawa hasil pemeriksaan berupa resep. Selanjutnya pasien menyerahkan resep langsung ke petugas farmasi melayani pasien dengan ramah, lalu menyiapkan obat untuk diserahkan kepada pasien rawat jalan. Setelah obat disiapkan petugas farmasi menyerahkan obat kepada pasien sekaligus memberikan penjelasan cara pemakaian obat dengan tepat.

- 1) Proses Penerimaan Resep Rawat Jalan

Setelah melakukan pemeriksaan, pasien disuruh kedokteran untuk langsung menebus obat ke instalasi farmasi, petugas

farmasi langsung menyuruh pasien rawat jalan untuk mengambil nomor antrian kemudian mempersilahkan untuk menunggu obat yang akan ditebus diruang tunggu yang sudah disediakan oleh instalasi farmasi.

Setiap *sift* petugas farmasi di RSUD Mitra Paramedika Sleman Yogyakarta yakni ada 2 (dua) orang, orang pertama bertugas untuk melakukan rekap data dengan menggunakan komputer yang sudah disediakan oleh RS, setelah resep selesai direkat kedalam komputer untuk dicetak dan ditulis dibuku rawat, petugas farmasi yang kedua langsung mengambil obat sesuai yang ada diresep tersebut dan diletakan kembali kemeja petugas pertama.

## 2) Proses Penyerahan Obat ke Tangan Pasien Rawat Jalan

Setelah obat selesai disiapkan petugas farmasi pertama langsung menyerahkan obat kepadapatient sekaligus menjelaskan aturan pakai, dan fungsi dari obat yang akan diberikan ke pasien dengan ramah. Setelah itu pasien langsung melakukan pembayaran di ruang kasa yang berada di samping kanan ruang farmasi, lalu pasien boleh langsung membawa obatnya untuk pulang.

### b. Distribusi Obat Untuk Pasien Rawat Inap

Petugas bangsal/bidan meminta obat ke petugas farmasi harus membawa blanko permintaan yang dibuat langsung oleh dokter,

lalu petugas yang ada diruangan farmasi merekap/menulis permintaan obat dan segera menyiapkan obat.

c. Distribusi Obat di UGD Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika

Beberapa jenis pasien yang dirawat di UGD umumnya adalah pasien kecelakaan, pasien dengan penyakit akut maupun kronis yang mengancam nyawa, atau keadaan darurat yang memerlukan perawatan segera, misalnya kasus keracunan. Setelah pasien di UGD cukup stabil, pasien bisa dipulangkan dan menjalani rawat jalan, atau dipindahkan ke ruang rawat inap untuk pengobatan lebih lanjut.

4. Kendala Dalam Pelaksanaan Distribusi

Menurut hasil penelitian yang telah diamati penulis untuk kendala dalam pelaksanaan adalah berkurangnya/habisnya sediaan farmasi yang membuat terhambatnya kelancaran dalam penyaluran obat kesetiap unit yang ada di RSUD Mitra Paramedika Sleman Yogyakarta. Dalam hal ini dampak yang ditimbulkan ialah menghambat kelancaran dalam upaya penanganan dokter terhadap pasien.

5. Upaya Untuk Mengatasi Kendala Distribusi

Dalam mengatasi permasalahan distribusi yang ada di Rumah Sakit petugas gudang farmasi harus melakukan pengecekan rutin terhadap gudang farmasi mulai dari kelengkapan alat kesehatan, obat-obatan, dan injeksi. Apabila ditemukan sediaan farmasi kurang/sudah mau habis maka petugas gudang segera melakukan pengorderan terhadap stock yang sudah hampir habis tersebut agar proses distribusi yang ada di

Rumah Sakit dapat berjalan dengan sangat lancar tanpa adanya kendala kehabisan obat.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pemahaman tentang gambaran sistem distribusi obat di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika Sleman Yogyakarta, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Sistem distribusi obat di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika Sleman Yogyakarta menggunakan system kombinasi yaitu sistem yang mengharuskan petugas farmasi berinteraksi langsung dengan pasien pada saat pengambilan obat.
2. Distribusi obat di rumah sakit umum mitra paramedika dibedakan antara pasien rawat inap, UGD, dan rawat jalan.
3. Kendala yang ditemukan dalam distribusi obat di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika Sleman Yogyakarta adalah habisnya sediaan farmasi sehingga penyaluran obat ke pasien jadi terhambat.

#### **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan dari pembahasan maka, ada beberapa saran yang disampaikan sebagai pengembangan sistem informasi pengelolaan obat di bagian farmasi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika Sleman Yogyakarta sebagai berikut:

**1. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Untuk peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian mengenai sistem informasi pengelolaan obat di bagian farmasi yang berbasis web.

**2. Bagi RSUD Mitra Paramedika Sleman Yogyakarta**

Untuk RSUD Mitra Paramedika Sleman Yogyakarta pengembangan sistem informasi harus menggunakan informasi yang akurat dan handal agar menjadi salah satu sistem informasi pengelolaan obat di bagian farmasi dikenal dan berkembang dengan baik dan perlu dilakukan pengembangan sistem informasi terupdate.

**3. Bagi STIB Kumala Nusa**

Untuk STIB Kumala Nusa agar membina hubungan baik dengan Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika Sleman Yogyakarta dan mempersiapkan lulusan mahasiswa yang mampu bersaing di bidang sistem informasi pengelolaan obat di bagian farmasi.