

**TUGAS AKHIR**

**SISTEM PENGADAAN DAN PENDISTRIBUSIAN OBAT DI RUMAH**

**SAKIT UMUM MITRA PARAMEDIKA**



**Disusun Oleh :**

**TIARA SAFITRA**

**1900156**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA MANAJEMEN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU BISNIS KUMALA NUSA**

**YOGYAKARTA**

**2022**

## HALAMAN PERSETUJUAN

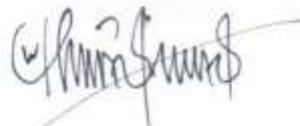
Judul : Sistem Pengadaan dan Pendistribusian Obat di RSUD Mitra  
Paramedika  
Nama : Tiara Safitra  
NIM : 19001564  
Program Studi : Diploma Tiga Manajemen

Tugas Akhir ini telah disetujui oleh Dosen Pembimbing Tugas akhir  
Program Studi Diploma Tiga Manajemen STIB Kumala Nusa Pada :

Hari :

Tanggal :

Mengetahui,  
Dosen Pembimbing



Wahyu Febri Eka, S.E., M.Si., Ak., CA.  
NIK. 11800120

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**SISTEM PENGADAAN DAN PENDISTRIBUSIAN OBAT**  
**DI RSU MITRA PARAMEDIKA**

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

Disetujui dan disahkan pada :

Hari : Jumat

Tanggal : 8 Juni 2022

**Tim Penguji**

Ketua



Indri Hastuti Listyawati, S.H., M.M.  
NIK. 113001

Anggota



Ika Tirta Candra Rini, S.E., M.M.  
NIK. 12000201

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 : Tiara Safitra

Nim : 19001564

Judul Tugas Akhir : Sistem Pengadaan dan Pendistribusian Obat di RSUD Mitra  
Paramedika

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

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

Yogyakarta, 10 Mei 2022

Yang membuat pernyataan



TIARA SAFITRA

## MOTTO

***Karena masa depan sungguh ada, dan harapanmu tidak akan hilang.***

***(Amsal 23:18)***

***Dengarkanlah nasihat dan terimalah didikan, supaya engkau menjadi bijak di masa depan. Banyaklah rencana di hati manusia tetapi keputusan Tuhanlah yang terlaksana.***

***(Amsal 19:20-21)***

***Karena itu Aku berkata kepadamu: apa saja yang kamu minta dan doakan, percayalah bahwa kamu telah menerimanya, maka hal itu akan diberikan kepadamu.***

***(Markus 11:24)***

***Aku sudah memulai dengan “ dalam nama Tuhan Yesus”, aku tak boleh menyerah sampai aku mengatakan “ Puji Tuhan”.***

## **HALAMAN PERSEMBAHAN**

1. Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah Bapa Maha Kuasa karena berkat rahmat dan perlindungan-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
2. Terima kasih banyak untuk kasih sayang, doa, motivasi, materi dan dukungannya dari Papa, Mama, Adik, Om, Bibi, Mak Tua saya dan keluarga besar saya yang ada di Kalimantan Barat.
3. Terima kasih untuk Kak Lisa, Bang Jemi, Sahabat dan teman seangkatan yang memberikan dukungan dan semangat untuk penulis.
4. Terima kasih banyak untuk Dosen Pembimbing Ibu Wahyu Febri, S. E., M. Si., Ak., CA. yang dengan sabar mengarahkan, membimbing, memberikan motivasi, dan ilmunya untuk saya sehingga Tugas Akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.
5. Terima Kasih untuk Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika yang sudah mengizinkan penulis untuk dapat melakukan penelitian.
6. Yang terakhir terima kasih untuk Almamater Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa yang selama 3 tahun ini membimbing, mendidik dan mengajarkan saya dari yang tidak saya ketahui sampai saya ketahui. Terima kasih buat semua pelajaran dan kenangan selama 3 tahun ini.

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, oleh karna kasih karunia dan anugerah-Nya sehingga dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul “Sistem Pengadaan dan Pendistribusian Obat di RSUD Mitra Paramedika”. Tugas Akhir ini ditulis sebagai salah satu syarat untuk memperoleh kelulusan pendidikan pada Program Studi Manajemen Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa.

Penulis menyadari bahwa penulisan Tugas Akhir ini tidak akan dapat penulis selesaikan dengan baik tanpa dukungan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Tuhan Yesus Kristus yang telah memberikan kasih karunia-Nya, kesabaran, dan kemampuan bagi penulis untuk dapat menyelesaikan penulisan Tugas Akhir ini.
2. Bapak Anung Pramudyo, S. E., M.M. selaku ketua STIB Kumala Nusa yang telah memberikan izin kepada penulis untuk menimba ilmu pengetahuan di kampus tercinta ini.
3. Ibu Wahyu Febri, S. E., M.Si., Ak., CA. selaku Dosen Pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dan perhatian untuk memberikan bimbingan dan pengarahan selama proses penyusunan Tugas Akhir ini,
4. Kedua orang tua dan keluarga besar saya tercinta yang tidak henti-hentinya memberikan dukungan baik moral maupun material dalam penyelesaian Tugas Akhir ini.

5. Teman-teman seangkatan STIB Kumala Nusa yang telah memberikan dukungan.
  6. Semua teman-teman dan sahabat serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu terselesainya Tugas Akhir ini.
- Penulis menyadari bahwa Tugas Akhir ini banyak kekurangan dan keterbatasan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari para pembaca guna menyempurnakan Tugas Akhir ini. Semoga Tugas Akhir ini bermanfaat dan dapat menjadi bahan masukan bagi rekan-rekan dalam penyusunan Tugas Akhir selanjutnya.

Yogyakarta, 2022

Penulis,



Tiara Safitra

## 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 I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian .....	3
D. Manfaat Penelitian .....	3
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	5
A. Sistem .....	5
B. Sistem Pengadaan .....	12
C. Rumah Sakit.....	15

D. Pendistribusian.....	20
E. Sistem Distribusi .....	25
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>30</b>
A. Jenis Penelitian .....	30
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	30
C. Jenis Data.....	31
D. Metode Pengumpulan Data .....	32
E. Metode Analisis Data.....	34
<b>BAB IV ANALISIS DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>35</b>
A. Gambaran Umum RSUD Mitra Paramedika.....	35
B. Pembahasan .....	44
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>51</b>
A. Kesimpulan.....	51
B. Saran .....	51

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2.5	Sistem Alur Distribusi Kombinasi .....	28
Tabel 4.1	Daftar Sumber Daya Manusia di RSUD Mitra Paramedika .....	41
Tabel 4.2	Fasilitas di RSUD Mitra Paramedika.....	43
Tabel 4.3	Ruangan di RSUD Mitra Paramedika.....	44

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Karakteristik Sistem. ....	8
Gambar 2.2 Komponen-komponen Sistem .....	12
Gambar 2.3 Alur Distribusi Sentralisasi .....	25
Gambar 2.4 Alur Distribusi Desentralisasi .....	25
Gambar 2.6 Sistem kombinasi .....	28
Gambar 4.1 Struktur Organisasi RSU Mitra Paramedika .....	41

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Hasil wawancara kepada Ibu Iken Dwi Prawita, Amd. Farm selaku kepala bagian farmasi di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika

Lampiran 2. Surat ijin penelitian di RSU Mitra Paramedika

Stok obat di gudang farmasi

Foto di gudang farmasi

## **ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sistem pengadaan dan pendistribusian obat di RSUD Mitra Paramedika. Penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data yaitu pengamatan langsung ke rumah sakit atau observasi, studi pustaka, wawancara dan dokumentasi untuk dapat mengetahui sistem pengadaan dan pendistribusian obat di RSUD Mitra Paramedika dari berbagai sumber baik secara langsung maupun tidak langsung.

Hasil penelitian ini menunjukkan sistem pengadaan dan pendistribusian obat di RSUD Mitra Paramedika dilakukan dengan proses perencanaan, pengadaan, dan pendistribusian yang dilakukan kurang efektif sehingga menyebabkan obat stagnan dan kehabisan stok.

*Kata kunci: Sistem, Pengadaan, Pendistribusian, Obat*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Berdasarkan Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit dalam pasal 1 ayat (1) rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan serta paripurna yang menyediakan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit harus memiliki tenaga tetap yang meliputi tenaga medis, penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen rumah sakit, dan jenis klarifikasi rumah sakit. Tenaga farmasi harus menunjang persyaratan sebagaimana dimaksud dengan pasal 7 ayat (1) harus menjamin ketersediaan sediaan stok obat-obatan yang bermutu, bermanfaat, aman, dan terjangkau.

Berdasarkan Keputusan Menteri RI No. 5 Tahun 2019 tentang perencanaan dan pengadaan obat berdasarkan katalog elektronik bahwa untuk meningkatkan efektivitas, efisiensi, dan transparansi dalam proses perencanaan dan pengadaan obat program jaminan kesehatan dan obat program kesehatan lainnya, perlu perluasan cakupan fasilitas kesehatan pengguna *e-purchasing* berdasarkan katalog elektronik.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 63 Tahun 2014 tentang pengadaan obat berdasarkan katalog elektronik (*E-catalogue*) dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2017 tentang monitoring dan evaluasi

terhadap perencanaan, pengadaan berdasarkan katalog elektronik dan pemakaian obat sudah tidak sesuai dengan perkembangan dan kebutuhan hukum, sehingga perlu diganti. Berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud di atas, perlu menetapkan peraturan Menteri Kesehatan tentang perencanaan dan pengadaan obat di setiap Rumah Sakit di seluruh Indonesia.

Proses pengelolaan akan berjalan efektif dan efisien bila ditunjang dengan sistem informasi manajemen obat untuk menggalang keterpaduan pelaksanaan kegiatan-kegiatan dalam pengelola obat. Kegiatan pengelola obat meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi, penggunaan dan pengendalian obat yang dikelola. Perencanaan dan penentuan kebutuhan obat merupakan fungsi yang pertama dalam logistik farmasi karena perencanaan harus terlihat dengan jelas apa yang harus dikerjakan dalam waktu tertentu. Perencanaan dan penentuan kebutuhan obat di gudang farmasi mutlak diperlukan agar terpenuhi tingkat persediaan yang telah ditetapkan. Begitu juga dengan sistem pengadaan dan pendistribusian obat merupakan kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah ditetapkan dan disetujui dalam fungsi perencanaan sebelumnya, manajemen logistik obat merupakan hal yang sangat penting bagi rumah sakit karena persediaan obat yang terlalu besar maupun terlalu sedikit akan membuat rumah sakit mengalami kerugian. Kerugian yang didapat berupa biaya persediaan obat yang membesar serta terganggunya kegiatan operasional pelayanan (Verawaty, 2010).

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk mengambil judul **“Sistem Pengadaan dan Pendistribusian Obat di RSUD Mitra Paramedika”**.

#### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, dapat dirumuskan masalah penelitian ini adalah bagaimana sistem pengadaan dan pendistribusian obat di RSUD Mitra Paramedika meliputi perencanaan, pengadaan sampai pendistribusian obat.

#### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis sistem pengadaan dan pendistribusian obat di RSUD Mitra Paramedika meliputi perencanaan, pengadaan dan pendistribusian obat.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Bagi RSUD Mitra Paramedika**

Dipergunakan sebagai masukan dalam pengadaan dan pendistribusian obat di rumah sakit agar obat yang diperlukan selalu tersedia setiap hari dalam jumlah yang cukup dan mutu terjamin yang mendukung pelayanan yang bermutu.

## 2. Manfaat Bagi Penulis

Menambah referensi dan pengetahuan tambahan tentang bagaimana sistem pengadaan dan pendistribusian obat di instalasi farmasi RSUD Mitra Paramedika.

## 3. Bagi STIB Kumala Nusa

Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberi sumbangsih terhadap perkembangan ilmu pengetahuan dan dapat dijadikan sebagai referensi untuk mahasiswa yang akan melakukan penelitian sejenis selanjutnya yang berkaitan dengan ilmu manajemen administrasi obat dan farmasi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Sistem**

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

Secara garis besar sistem merupakan suatu kumpulan komponen dan elemen yang saling terintegrasi, komponen yang terorganisir dan bekerja sama dalam mewujudkan suatu tujuan tertentu.

Menurut Susanto dalam Djahir dan Pratita (2015), mengemukakan bahwa “sistem adalah kumpulan/grup dari subsistem/bagian/komponen apapun, baik fisik ataupun nonfisik yang saling berhubungan satu sama lain dan bekerja sama secara harmonis untuk mencapai satu tujuan tertentu”. Sedangkan menurut Mulyani (2016), menyatakan bahwa “sistem bisa diartikan sebagai sekumpulan subsistem, komponen yang saling bekerja sama dengan tujuan yang sama untuk menghasilkan *output* yang sudah ditentukan sebelumnya’. Selain itu menurut Hutahaean (2015), mengemukakan bahwa “sistem adalah suatu jaringan kerja dari prosedur-prosedur yang saling 12 berhubungan, berkumpul bersama-sama untuk melakukan kegiatan atau untuk melakukan sasaran yang tertentu”.

Berdasarkan pendapat dari para ahli diatas, dapat disimpulkan bahwa sistem merupakan suatu kumpulan komponen dari subsistem yang saling bekerja sama dari prosedur-prosedur yang saling

berhubungan untuk menghasilkan *output* dalam mencapai tujuan tertentu.

## 2. Karakteristik Sistem

Suatu sistem mempunyai ciri-ciri karakteristik yang terdapat pada sekumpulan elemen yang harus dipahami dalam mengidentifikasi pembuatan sistem. Adapun karakteristik sistem (Hutahaean, 2015) yang dimaksud adalah sebagai berikut:

### a. Komponen Sistem (*Components*)

Sistem terdiri dari sejumlah komponen yang saling berinteraksi dan bekerja sama untuk membentuk satu kesatuan. Komponen sistem dapat berupa subsistem atau bagian-bagian dari sistem.

### b. Batasan sistem (*Boundary*)

Daerah yang membatasi antara suatu sistem dengan sistem lainnya atau dengan lingkungan luar dinamakan dengan batasan sistem. Batasan sistem ini memungkinkan sistem didamping sebagai satu kesatuan dan juga menunjukkan ruang lingkup (*scope*) dari sistem tersebut.

### c. Lingkungan luar sistem (*Environment*)

Apapun yang berada di luar batasan sistem dan mempengaruhi sistem tersebut dinamakan dengan lingkungan luar sistem. Lingkungan luar yang bersifat menguntungkan wajib dipelihara dan yang merugikan harus dikendalikan agar tidak mengganggu kelangsungan sistem.

d. Penghubung sistem (*Interface*)

Media penghubung diperlukan untuk mengalirkan sumber-sumber daya dari subsistem ke subsistem lainnya dinamakan dengan penghubung sistem.

e. Masukkan sistem (*Input*)

Energi yang dimasukkan kedalam sistem dinamakan dengan masukan sistem (*input*) dapat berupa perawatan dan masukan sinyal. Perawatan ini berfungsi agar sistem dapat beroperasi dan masukan sinyal adalah energy yang diproses untuk menghasilkan keluaran (*output*).

f. Keluaran sistem (*Ouput*)

Hasil dari energi yang telah diolah dan diklasifikasikan menjadi keluaran yang berguna dinamakan dengan keluaran sistem (*output*). Informasi merupakan contoh keluaran sistem.

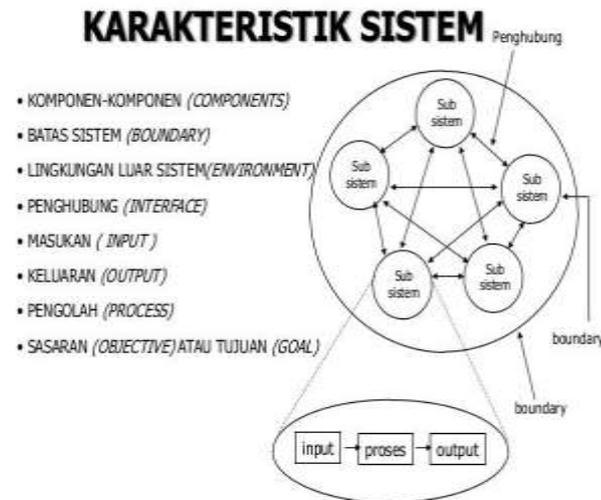
g. Pengolahan sistem (*Process*)

Untuk mengolah masukan menjadi kelauran diperlukan suatu pengolah yang dinamakan dengan pengolah sistem.

h. Sasaran sistem (*Objective*)

Sistem pasti memiliki tujuan atau sasaran yang sangat menentukan *input* yang dibutuhkan oleh sistem dan keluaran yang dihasilkan.

Dari penjelasan diatas hubungan antar karakteristik sistem dapat dilihat pada Gambar 2.1



**Gambar 2.1 Karakteristik Sistem.**

### 3. Klasifikasi Sistem

Sistem merupakan suatu bentuk integrasi antara satu komponen dan komponen lain karena sistem memiliki sasaran yang berbeda untuk setiap kasus yang terjadi di dalam sistem tersebut. Oleh karena itu sistem dapat diklasifikasikan dari beberapa sudut pandang. Adapun klasifikasi sistem menurut (Hutahaean, 2015) diuraikan sebagai berikut:

- a. Sistem Abstrak dan Sistem Fisik Sistem abstrak merupakan sistem yang berupa pemikiran atau ide-ide yang tidak tampak secara fisik, misalnya sistem telogi. Sedangkan sistem fisik diartikan sebagai sistem yang nampak secara fisik sehingga setiap mahluk dapat melihatnya, misalnya sistem komputer.
- b. Sistem Alamiah dan Sistem Buatan Manusia Sistem alamiah merupakan sistem yang terjadi melalui proses alam, tidak dibuat oleh manusia, misalnya sistem tata surya, sistem galaksi, sistem

reproduksi dan lain-lain. Sedangkan sistem buatan manusia merupakan sistem yang dirancang oleh manusia. Sistem buatan yang melibatkan interaksi manusia, misalnya sistem akuntansi, sistem informasi, dan lain-lain.

- c. **Sistem Deterministik dan Sistem Probabilistik** Sistem deterministik merupakan sistem yang beroperasi dengan tingkah laku yang sudah dapat diprediksi. Interaksi bagian-bagiannya dapat dideteksi dengan pasti sehingga keluaran dari sistem dapat diramalkan, misalnya sistem komputer, adalah contoh sistem yang tingkah lakunya dapat dipastikan berdasarkan program-program komputer yang dijalankan. Sedangkan sistem probabilistik merupakan sistem yang kondisi masa depannya tidak dapat diprediksi karena mengandung unsur probabilitas, misalnya sistem manusia.
- d. **Sistem Terbuka dan Sistem Tertutup** Sistem terbuka merupakan sistem yang berhubungan dan terpengaruh dengan lingkungan luarnya. Lebih spesifik dikenal juga yang disebut dengan sistem terotomasi, yang merupakan bagian dari sistem buatan manusia dan berinteraksi dengan kontrol oleh satu atau lebih komputer sebagai bagian dari sistem yang digunakan dalam masyarakat modern. Sistem ini menerima masukan dan menghasilkan keluaran untuk subsistem lainnya, misalnya sistem kebudayaan manusia. Sedangkan sistem tertutup merupakan sistem yang tidak berhubungan dan tidak terpengaruh dengan lingkungan luarnya. Sistem ini bekerja secara

otomatis tanpa adanya campur tangan dari pihak luar. Secara teoritis sistem tersebut ada, tetapi kenyataannya tidak ada sistem yang benar-benar tertutup, yang ada hanyalah *relatively closed system* (secara relatif tertutup, tidak benar-benar tertutup).

#### 4. Komponen-komponen Sistem.

Menurut Irine (2014), terdapat enam komponen (elemen) sistem yang saling berinteraksi satu dengan lainnya yang membentuk satu kesatuan untuk mencapai suatu sasaran/tujuan, yaitu:

- a. Komponen *input* Merupakan bagian dari sistem yang bertugas untuk menerima data masukan yang digunakan sebagai komponen penggerak/menangkap data/pemebri tenaga dimana sistem itu dioperasikan atau yang akan 17 dimasukan yang berupa dokumen-dokumen dasar. Input/masukan dapat berasal dari luar/dalam organisasi. Komponen penggerak tersebut terbagi menjadi 2 kelompok :
  - 1) *Maintenance input* Energi yang dimasukan supaya sistem dapat beroperasi. (Contoh: dalam mengambil keputusan, maka *maintenance inputnya* adalah tim manajemen, personil utama pengambilan keputusan).
  - 2) *Signal input* Energi yang di proses untuk didapatkan keluaran. Dalam sistem pengambilan keputusan tersebut, maka *signal inputnya* adalah informasi yang menunjang.

- b. **Komponen proses** Komponen dalam sistem yang melakukan pengolahan *input* untuk mendapatkan hasil yang dibutuhkan. Contoh: klasifikasi, peringkasan, pencarian data, organisasi data, dan lain-lain.
- c. **Komponen *output***  
Komponen yang bertugas untuk menampilkan hasil pengolahan, pemrosesan, dan pengoperasian data dari suatu sistem dalam berbagi informasi.
- d. **Komponen kendala** Komponen yang berisiko aturan atau batas – batas yang berlaku. Akan membuat tujuan menjadi lebih bermanfaat. Adanya suatu kendala atau batasan yang jelas, maka akan mampu mengidentifikasi apa yang harus diantisipasi dalam mencapai tujuan sistem.
- e. **Komponen kontrol** Komponen pengawas dan pelaksanaan proses pencapaian tujuan, kontrol ini dapat berupa kontrol pemasukan *input*, pengeluaran data, pengoperasian, dan lainnya.
- f. **Komponen umpan balik (*feedback*)** Komponen yang memberikan respon atau berjalannya suatu sistem. Kegiatannya seperti perbaikan atau pemeliharaan sistem. penjelasan diatas hubungan antar komponen sistem dapat dilihat pada Gambar 2.2.



**Gambar 2.2 Komponen-komponen Sistem**

## **B. Sistem Pengadaan**

### **1. Pengertian**

Pengadaan adalah segala kegiatan dan usaha untuk menambah dan memenuhi kebutuhan barang dan jasa berdasarkan peraturan yang berlaku dengan menciptakan sesuatu yang tadinya belum ada menjadi ada. Termasuk didalamnya usaha untuk mempertahankan yang sudah ada dalam batas efisiensi (Suganda, 1988:29).

Menurut peraturan menteri kesehatan nomor 58 tahun 2014, pengadaan merupakan kegiatan yang dimaksud untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu. Pengadaan dilakukan untuk menjamin kualitas pelayanan kefarmasian, maka pengadaan sediaan farmasi harus melalui jalur resmi.

## 2. Tujuan

Tersedianya obat dengan jenis dan jumlah yang tepat dengan mutu yang tinggi dan dapat diperoleh pada waktu yang tepat.

## 3. Kegiatan

Pengadaan obat dilakukan oleh bagian pengadaan obat, Pengadaan obat dilakukan secara berkala atau dalam periode tertentu sesuai dengan tingkat kebutuhannya. Untuk memenuhi kebutuhan barang farmasi di rumah sakit, instalasi farmasi di rumah sakit melaksanakan kegiatan perencanaan barang farmasi melalui perencanaan tahunan, triwulanan (pelelangan), bulanan (penunjukkan langsung), dan cito. Secara umum, sumber data atau informasi perencanaan harus sudah tersedia dua minggu sebelum proses, perencanaan, sedangkan proses perencanaan membutuhkan waktu paling lambat dua minggu kecuali pengadaan yang bersifat segera(Aji 2013).

Menurut peraturan menteri kesehatan nomor 58 tahun 2014 pengadaan merupakan kegiatan yang berkesinambungan dimulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang dibutuhkan, penyesuaian antara kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan, dan pembayaran. Untuk memastikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan mutu dan spesifikasi yang dipersyaratkan maka jika proses pengadaan dilaksanakan oleh bagian lain di luar Instalasi Farmasi harus melibatkan tenaga kefarmasian.

ruang penyimpanan darurat untuk persediaan obat emergensi. Hal ini untuk menghindari persediaan yang rusak karena perubahan suhu ruangan dan kelembaban yang berlebihan. Ruang penyimpanan obat emergensi harus mudah diakses dan terhindar dari tindakan pencurian dan penyalahgunaan. Untuk anggaran pengadaan obat dilakukan Persentase modal atau dana yang tersedia dengan keseluruhan dana yang sesungguhnya dibutuhkan untuk mengetahui jumlah dana yang tersedia dibandingkan kebutuhan yang sebenarnya. Persentase alokasi dana pengadaan obat untuk mengetahui seberapa jauh persediaan dana RS memberikan dana kepada farmasi agar tercukupinya dana untuk pengadaan obat sangat berpengaruh terhadap pelayanan rumah sakit, dengan dana yang cukup maka rumah sakit dapat melakukan pengadaan sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat menjamin ketersediaan obat untuk pasien(Ulfah, 2018). Adapun data yang dibutuhkan dalam pengadaan obat antara lain :

- a. Data hasil seleksi / perencanaan kebutuhan farmasi yang diperoleh
- b. Anggaran yang tersedia
- c. Data sisa persediaan barang farmasi di masing-masing Sub-sub pada farmasi dan Gudang Farmasi

## **C. Rumah Sakit**

### 1. Pengertian

Berdasarkan Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit dalam pasal 1 ayat (1) 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 bagian dari keseluruhan sistem pelayanan kesehatan yang dikembangkan melalui rencana pembangunan kesehatan dan merupakan suatu sistem sosial yang didalamnya terdapat objek manusia sebagai pasien (Adikoesoema, 2002).

### 2. Tugas Rumah Sakit

Tugas rumah sakit umumnya 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.

### 3. Fungsi rumah sakit

Berdasarkan UU RI Nomor 44 Tahun 2009, 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 paripurna.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta panapsiran teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

#### 4. Logistik Rumah Sakit

Proses logistik berhubungat erat dengan aktivitas kehidupan sehari-hari baik secara langsung maupun tidak langsung. Proses ini tidak hanya berputar di sekitar aktivitas pabrik, juga mempunyai peranan penting dalam kehidupan masyarakat. Logistik merupakan suatu ilmu pengetahuan atau proses mengenai perencanaan dan penentuan kebutuhan pengadaan, penyimpanan, penyalura, pemeliharaan serta penghapusan material ( Febriawati, 2013).

#### 5. Sumber Daya Manusia

Instalasi farmasi harus memiliki apoteker dan tenaga teknis kefarmasian yang sesuai dengan beban kerja dan petugas penunjang lain agar tercapai sasaran dan tujuan instalasi farmasi rumah sakit. Ketersediaan apoteker dan tenaga teknis kefarmasian di rumah sakit

dipenuhi sesuai dengan ketentuan kalsifikasi dan perizinan rumah sakit yang ditetapkan oleh menteri.

6. Kualifikasi Sumber Daya Manusia (SDM)

Berdasarkan pekerjaan yang dilakukan, kualifikasi SDM instalasi farmasi diklarifikasi sebagai berikut :

- a. Untuk pekerja kefarmasian terdiri dari
- b. Apoteker
- c. Tenaga teknis kefarmasian terdiri dari :
- d. Operator computer/ teknisi yang memahami kefarmasian, tenaga administrasi, perkarya/ pembantu pelaksana.

7. Sarana

Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di rumah sakit harus di dukung oleh sarana dan peralatan yang memenuhi ketentuan dan perundang-undang kefarmasian yang berlaku. Lokasi harus menyatu dengan sistem pelayanan rumah sakit, dipisahkan antara fasilitas untuk penyelenggaraan manajemen, pelayanan langsung kepada pasien, peracikan, produksi dan laboratorium mutu yang dilengkapi penanganan limbah(Permenkes No 58, 2014).

8. Sarana Instalasi Farmasi

Fasilitas ruang harus memadai dalam hal kualitas dan kuantitas agar dapat menunjang fungsi dan proses pelayanan kefarmasian, menjamin lingkungan kerja yang aman untuk petugas dan memudahkan sistem komunikasi rumah sakit(Permenkes No 58, 2014).

- a. Fasilitas utama dalam kegiatan pelayanan di instalasi farmasi yaitu.

Ruang kantor/ administrasi yang terdiri atas :

- 1). Ruang pimpinan
- 2). Ruang staf
- 3). Ruang kerja tata usaha
- 4). Ruang pertemuan

- b. Ruang penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai. Rumah sakit harus mempunyai ruang penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan habis pakai yang disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan serta harus memperhatikan kondisi sanitasi, temperatur, sinar/ cahaya. Kelembaban, ventilasi, pemisahan untuk menjamin mutu produk dan kemampuan petugas terdiri atas:

- 1). Kondisi umum dan khusus untuk ruang penyimpanan
- 2). Ruang distribusi sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai rawat jalan ( apoteker rawat jalan) dan rawat inap ( setelit farmasi).

## 9. Perencanaan Kebutuhan

- a. Pengertian

Perencanaan adalah upaya penetapan jenis, jumlah, dan mutu obat sesuai dengan kebutuhan, perencanaan obat di instalasi farmasi rumah sakit dilakukan oleh kepala IFRS dengan menggunakan metode konsumsi yaitu dengan data dari pemakaian sebelumnya

kegiatan ini seleksi obat dan menentukan jumlah obat ini dilakukan dalam rangka pengadaan.

b. Tujuan

Tujuan perencanaan pengadaan obat adalah untuk mendapatkan:

- 1). Jenis dan jumlah obat yang tetap sesuai kebutuhan
- 2). Menghindari terjadinya kekosongan obat
- 3). Meningkatkan penggunaan obat secara nasional
- 4). Meningkatkan efisiensi penggunaan obat

10. Pemilihan Yang Akan Direncanakan

a. Pemilihan jenis obat

Sesuai dengan keputusan menteri kesehatan RI No. 125/Menkes/SK/II/1998 tentang daftar obat esensial nasional 1987 dan keputusan bersama menteri kesehatan dan menteri dalam negeri no 394/menkes/SK/VII/981 tentang pengadaan obat untuk unit pelayanan kesehatann pusat dan daerah, maka pengadaan dan penggunaan obat-obatan di rumah sakit kelas A,B,C,D, pukesmas, pukesmas pembantu, balai pengobatan penyakit paru-paru dan pos obat desa baik milik pemerintah maupun milik swasta harus sesuai dengan jenis obat yang terhadap dalam daftar obat esensial nasional edisi 1987 (Depkes, 1990).

## **D. Pendistribusian**

### **1. Pengertian distribusi**

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 dasar kemudahan untuk dijangkau oleh pasien dengan mempertimbangkan: 1. Efisiensi dan efektifitas sumber daya yang ada. 2. Metode sentralisasi atau desentralisasi. 3. System floor stock, resep individu, dispensing dosis unit atau kombinasi Depkes, 2004.

Pendistribusian Perbekalan Farmasi untuk Pasien Rawat Inap Merupakan kegiatan pendistribusian perbekalan farmasi untuk memenuhi kebutuhan pasien rawat inap di rumah sakit, yang diselenggarakan secara sentralisasi dan desentralisasi, yaitu dengan sistem sebagai berikut: 1 Sistem distribusi resep obat individu. Resep individual adalah resep yang ditulis dokter untuk tiap pasien. Pada sistem ini, kebutuhan barang farmasi individu pasien tidak tersedia di ruang perawatan, tetapi harus diambil atau ditebus di tempat pelayanan farmasi dengan membawa resep dengan instruksi pengobatan dari dokter. Tempat pelayanan farmasi tersebut yaitu di instalasi farmasi rumah sakit, apotik baik yang ada di dalam maupun di luar rumah sakit. Semua obat yang ditebus dibawa ke ruangan perawatan untuk diserahkan pada perawat untuk disimpan.

Biaya pengobatan yang ditanggung oleh pasien tinggi karena setiap sisa obat yang tidak digunakan tetap harus dibayar. Keuntungan

dari sistem ini: - Semua resep dikaji langsung oleh apoteker, yang juga dapat memberi keterangan atau informasi kepada perawat berkaitan dengan obat pasien. Memberi kesempatan interaksi profesional antara farmasi, dokter, perawat, dan pasien. Memungkinkan pengendalian yang lebih dekat atas perbekalan. Mempermudah penagihan biaya pengobatan pasien. Keterbatasan dari sistem ini, Jumlah kebutuhan personal di IFRS meningkat. Kemungkinan keterlambatan sediaan obat sampai pada pasien. Memerlukan jumlah perawat dan waktu yang lebih banyak untuk penyiapan obat di ruang pada waktu konsumsi obat.

Terjadi kesalahan obat karena kurang pemeriksaan pada waktu penyiapan konsumsi. Sistem distribusi obat resep individual kurang sesuai untuk rumah sakit yang besar, misalnya kelas A dan B yang memiliki daerah perawatan penderita yang menyebar sehingga jarak sehingga jarak antara IFRS dengan beberapa daerah perawatan penderita sangat jauh. Sistem distribusi obat persediaan perlengkapan diruangan floor stock. Pada sistem ini kebutuhan obat atau perbekalan farmasi dalam jumlah besar baik dalam kebutuhan dasar ruangan maupun kebutuhan individu pasien yang diperoleh dari tempat pelayanan farmasi baik sentralisasi maupun desentralisasi, disimpan diruangan perawatan. Kebutuhan obat dasar maupun obat individu langsung dapat dilayani oleh perawat tanpa harus menebus atau mengambil dulu dari tempat penyimpanan farmasi.

Proses pengelolaan inventaris, penyiapan dan peracikan obat atau barang farmasi tersebut serta penyampaiannya pada pasien sepenuhnya dibebankan kepada perawat. Pelayanan dengan sistem ini paling cepat, karena semua barang kebutuhan ada dalam satu ruangan. Keuntungan sistem ini, Obat yang diperlukan segera tersedia bagi pasien. Tidak ada pengembalian obat yang tidak terpakai di IFRS. Pengurangan penyalinan order obat. Pengurangan jumlah personil IFRS yang diperlukan. Keterbatasan sistem ini, Kesalahan obat meningkat karena order obat tidak dikaji oleh apoteker.

Disamping itu, penyiapan obat dan konsumsi obat dilakukan oleh perawat sendiri, tidak ada pemeriksaan ganda. Persediaan obat di unit perawat meningkat, dengan fasilitas ruangan yang sangat terbatas. Akibatnya, penyimpanan tidak teratur, mutu obat merosok, dan tanggal kadaluarsa kurang diperhatikan sehingga sering terjadi sediaan obat yang tak terpakai karena telah kadaluarsa. Pencurian obat meningkat, meningkatnya bahaya karena kerusakan obat, diperlukan waktu tambahan bagi perawat untuk menangani obat, meningkatnya kerugian karena kerusakan obat.

Sistem distribusi obat kombinasi resep individual dan persediaan di ruangan Rumah sakit yang menerapkan sistem ini, selain menerapkan sistem distribusi resep order individual sentralisasi, juga menerapkan distribusi persediaan di ruangan yang terbatas. Jenis dan jumlah obat yang tersedia di ruangan daerah penderita ditetapkan oleh PFT dengan

masuk dari instalasi farmasi rumah sakit dan dari pelayanan keperawatan. Sistem kombinasi biasanya diadakan untuk mengurangi beban kerja instalasi farmasi rumah sakit. Obat yang disediakan di ruangan adalah obat yang diperlukan oleh banyak penderita, setiap hari diperlukan, dan biasanya adalah obat yang harganya relative murah, mencakup obat resep atau obat bebas.

Keuntungan sistem ini, semua resep atau order individu dikaji oleh apoteker. Adanya kesempatan berinteraksi profesional antara apoteker, dokter, perawat, pasien. Obat yang diperlukan dapat segera tersedia bagi pasien obat persediaan di ruang. Beban IFRS dapat berkurang, keterbatasan sistem ini, kemungkinan keterlambatan sediaan obat sampai kepada pasien obat resep individual, kesalahan obat dapat terjadi obat dari persediaan di ruang Depkes, 2008. Sistem distribusi obat dosis unit, adalah obat yang diorder oleh dokter untuk penderita, terdiri atas satu atau beberapa jenis obat yang masing-masing dalam kemasan dosis tunggal dalam jumlah persediaan yang cukup untuk sewaktu-waktu tertentu.

Penderita hanya membayar obat yang di konsumsi saja. Sistem distribusi obat dosis unit adalah metode dispensing dan pengendalian obat yang di koordinasi instalasi farmasi dan rumah sakit. Sistem dosis unit dapat berbeda dalam bentuk tergantung pada kebutuhan khusus rumah sakit, unsur khusus berikut adalah dasar dari semua sistem dosis unit yaitu obat dikandung dalam kemasan unit tunggal, di dispensing

dalam bentuk siap konsumsi untuk kebanyakan obat tidak lebih dari 24 jam persediaan dosis, di antarkan keruang perawatan atau tersedia pada runang perawatan penderita tiap waktu. Keuntungan dari penerapan sistem ini adalah, pasien hanya membayar perbekalan farmasi yang dikonsumsinya saja. Semua dosis yang diperlukan pada unit perawatan telah disiapkan oleh IFRS, mengurangi kesalahan pemberian perbekalan farmasi, menghindari duplikasi order perbekalan farmasi yang berlebihan, meningkatkan pemberdayaan tugas profesional dan non profesional yang lebih efisien, mengurangi resiko kehilangan dana pemborosan perbekalan farmasi, memperluas cakupan dan pengendalian IFRS di rumah sakit secara keseluruhan sejak dari dokter menulis resep order sampai pasien menerima dosis unit. Sistem komunikasi pengorderan dan distribusi perbekalan farmasi bertambah baik.

Apoteker dapat datang ke unit perawatan ruang pasien, untuk melakukan konsultasi perbekalan farmasi, membantu memberikan masukan kepada tim, sebagai upaya yang diperlukan untuk perawatan pasien yang lebih baik. Peningkatan pengendalian dan pemantuan penggunaan perbekalan farmasi menyeluruh. Memberikan peluang yang lebih besar untuk prosedur komputerisasi. Kelemahan dari penerapan sistem ini adalah, meningkatnya kebutuhan tenaga farmasi, meningkatnya biaya operasional. Pendistribusian Perbekalan Farmasi untuk Pasien Rawat Jalan Pendistribusian perbekalan farmasi untuk pasien rawat jalan menggunakan sistem individu atau resep perorangan

yang ditulis oleh dokter untuk tiap pasien. Dalam sistem ini perbekalan farmasi disiapkan dan didistribusikan oleh IFRS sesuai yang tertulis pada resep Depkes RI, 2008

## 2. Tujuan

- a. Menyediakan sediaan farmasi di unit-unit pelayanan secara tepat jenis dan jumlah.
- b. Distribusi obat harus aman, efektif dan efisien.
- c. Menjamin obat benar bagi penderita, dengan dosis yang tepat pada waktu yang ditentukan dan cara penggunaan yang benar

## 3. Distribusi obat, alat kesehatan BMHP berdasarkan tempat pelayanan kefarmasian.

### **E. Sistem Distribusi**

Sistem distribusi obat ada 3 (tiga) yaitu sentralisasi, desentralisasi dan kombinasi:

#### 1. Sentralisasi

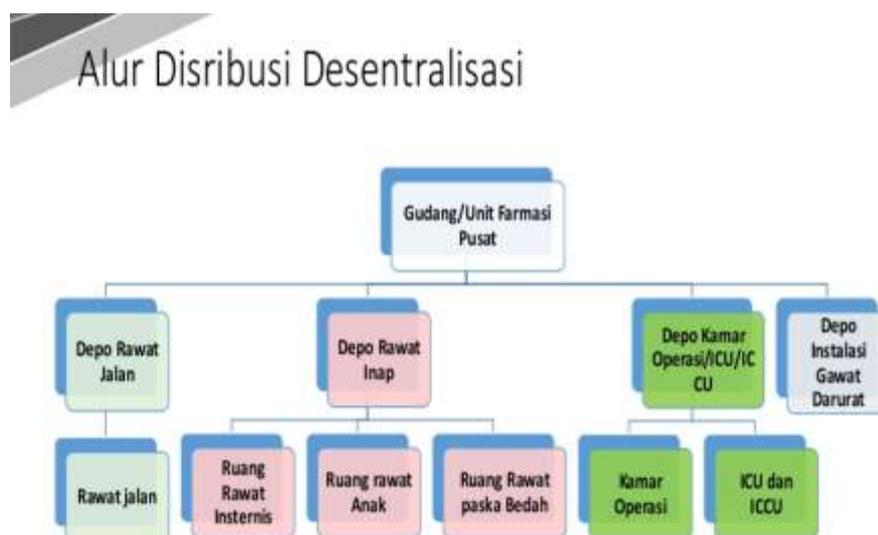
Sistem sentralisasi adalah sistem pendistribusian perbekalan farmasi yang dipusatkan pada suatu sistem yaitu instalasi farmasi. Pada sentralisasi seluruh kebutuhan perbekalan farmasi setiap unit pemakai baik untuk kebutuhan individu maupun kebutuhan barang dasar ruangan disuplai langsung dari pusat pelayanan farmasi tersebut, alur sistem sentralisasi dapat dilihat pada gambar berikut:



**Gambar 2.3 Alur Distribusi Sentralisasi**

## 2. Desentralisasi

Sistem desentralisasi merupakan Pelayanan farmasi mempunyai cabang di dekat unit pelayanan/ruang rawat yang disebut depo/satelit farmasi. Penyimpanan dan pendistribusian perbekalan farmasi tidak langsung dilayani oleh pelayanan farmasi pusat tetapi disuplai dari depo/satelit tersebut, adapun alur distribusi desentralisasi dapat dilihat pada gambar berikut:



**Gambar 2.4 Alur Distribusi Desentralisasi**

### 3. Sistem Kombinasi

Pada umumnya digunakan di banyak rumah sakit yang menarik biaya pengobatan secara individual termasuk biaya dosis unit. Penetapan obat-obat mana yang termasuk dalam daftar *floor stock* dilakukan oleh instalasi farmasi rumah sakit bersama farmasi dan terapi dan bagian perawatan. bagi pasien rawat inap dengan menggunakan lebih dari 1 metode, Kombinasi sistem resep individual dengan *Total Floor Stock*. Pada sistem ini distribusi obat terutama dilakukan berdasarkan resep individual dikombinasikan dengan *total floor stock* untuk perbekalan farmasi tertentu dan dalam jumlah terbatas. Sistem ini umumnya digunakan pada rumah sakit yang menarik biaya pengobatan secara individual (Fauzi 2019)

#### a. Sistem Kombinasi Resep Individual Dan *Floor Stock*

##### Kelebihan

- 1). Semua resep individual langsung dikaji apoteker
- 2). Ada kesempatan interaksi profesional apoteker-dokter-perawat-penderita
- 3). Obat yang dibutuhkan segera untuk pasien, tersedia di ruang rawat (*floor stock*)
- 4). Beban IFRS berkurang

### Kekurangan

- 1). Kemungkinan keterlambatan obat sampai ke penderita( obat resep individual)
- 2). Kesalahan obat dapat terjadi (*obat floor stock*)

Untuk mengatasi kekurangan tersebut

- 1). Ada So (*stock opname*)
- 2). Sistem cek dan ricek
- 3). Komunikasi lintas fungsi.

### b. Sistem Kombinasi Resep UDD dan ODD

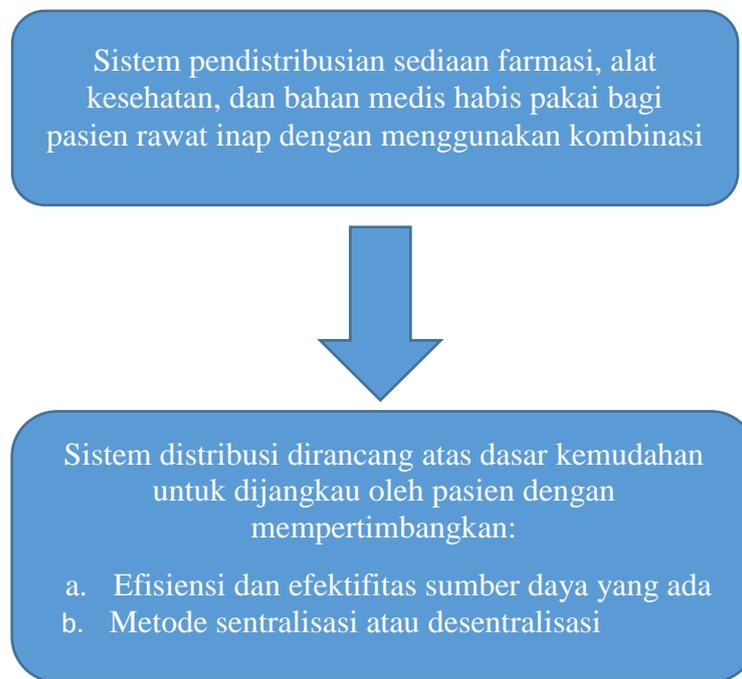
Penyiapan obat dalam kemasan unit dosis tunggal, yang diberikan untuk satu hari pemakaian:

- 1). Obat disiapkan/dikemas oleh farmasi, penyerahan ke pasien dilakukan oleh perawat.
- 2). Jika ada perubahan terapi, obat langsung distop dan bisa diatur
- 3). Efisiensi waktu dan biaya

### c. Indikator distribusi obat

- 1). Waktu dispensing
- 2). Angka *medication error* di pelayanan instalasi farmasi RS/ di ruang perawatan
- 3). Tingkat pelayanan resep
- 4). Angka copy resep

Adapun sistem dan alur kombinasi dapat dilihat pada gambar dan tabel berikut:



Berikut ini sistem alur distribusi kombinasi dapat di lihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 2.5 Sistem Alur Distribusi Kombinasi**

<b>Sistem Persediaan Lengkap di Ruang Perawatan</b>	<b>Sistem Individual Prescribing</b>	<b>Sistem One Daily Dose Dispensing</b>	<b>Sistem Unit Dose Dispensing</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>Untuk persediaan di ruang rawat disiapkan dan dikelola oleh instalasi farmasi.</li> <li>Yang disimpan di ruang rawat harus dalam jenis dan jumlah yang</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Pendistribusian sediaan farmasi, Alat kesehatan dan BMHP berdasarkan resep perorangan/pasien rawat jalan dan rawat inap melalui</li> </ol>	<p>Mirip resep individual prescribing tetapi hanya diberikan untuk pemakaian satu hari.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sistem ini diberikan untuk pasien rawat inap.</li> <li>Pasien yang sedang diobservasi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Sistem dosis unit adalah sistem pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai untuk pasien rawat inap berdasarkan resep perorangan, namun disiapkan</li> </ol>

<b>Sistem Persediaan Lengkap di Ruang Perawatan</b>	<b>Sistem Individual Prescribing</b>	<b>Sistem One Daily Dose Dispensing</b>	<b>Sistem Unit Dose Dispensing</b>
<p>sangat dibutuhkan.</p> <p>c. Dalam kondisi sementara dimana tidak ada petugas farmasi yang mengelola (diatas jam kerja ) maka pendistribusia nnya didelegasikan kepada penanggung jawab ruangan.</p> <p>d. Setiap hari dilakukan serah terima kembali pengelolaan obat floor stock kepada petugas farmasi dari penanggung jawab ruangan.</p> <p>e. Apoteker harus menyediakan informasi, peringatan dan kemungkinan interaksi obat pada setiap jenis obat yang disediakan di floor stock.</p>	<p>instalasi farmasi.</p> <p>b. Semua yang diperlukan disiapkan oleh instalasi farmasi berdasarkan resep dokter untuk masing-masing pasien.</p> <p>c. Dapat dilakukan secara sentralisasi atau desentralisasi.</p>	<p>untuk menentukan diagnose.</p> <p>c. Pasien masuk dari IGD ke rawat inap</p>	<p>dalam unit dosis tunggal atau ganda untuk penggunaan satu kali dosis/pasien.</p> <p>2. Pada sistem ini obat didispensing dalam bentuk siap konsumsi dan umumnya disiapkan tidak lebih dari 24 jam persediaan dosis.</p>

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif. Menurut Moleong (2011) metode kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati. Data yang dihasilkan berupa kata-kata, gambar serta perilaku manusia. Penelitian ini menggambarkan sistem pengadaan dan pendistribusian obat yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika. Sehingga penulis mampu mengidentifikasi pelaksanaan sistem pengadaan dan pendistribusian obat tersebut. Penelitian ini dilaksanakan melalui pengamatan terkait sistem pengadaan dan pendistribusian obat di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika.

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

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika di Jl. Raya Ngemplak Kemas Widodomartani Ngemplak Sleman Yogyakarta. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Februari-Maret 2022.

### C. Jenis Data

Jenis data yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

#### 1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumber aslinya. Data primer secara khusus dikumpulkan untuk menjawab pertanyaan penelitian. Data primer biasanya diperoleh dari survei lapangan yang menggunakan semua metode pengumpulan data ordinal (Sugiyono, 2010). Data primer didapatkan melalui narasumber yang menjadi obyek penelitian atau orang yang kita jadikan sebagai sarana mendapatkan informasi ataupun data. Manfaat utama dari data primer adalah bahwa unsur – unsur kebohongan tertutup oleh sumber fenomena. Oleh karena itu, data primer lebih mencerminkan kebenaran yang terlihat. Data primer untuk penelitian ini adalah wawancara dan observasi langsung di RSUD Mitra Paramedika dan juga hasil dokumentasi berupa foto ruangan gudang farmasi tempat untuk menyimpan segala jenis obat dan alat kesehatan lainnya yang dilakukan peneliti pada RSUD Mitra Paramedika.

#### 2. Data Sekunder

Selain data primer, dalam penelitian ini juga menggunakan data sekunder sebagai metode pengumpulan data. Data sekunder adalah sumber data penelitian yang diperoleh secara tidak langsung melalui media perantara (diperoleh atau dicatat oleh pihak lain). Data sekunder

merupakan pendekatan penelitian yang menggunakan data-data yang sudah ada, selanjutnya dilakukan proses analisa dan interpretasi terhadap data-data tersebut sesuai dengan tujuan penelitian. Manfaat dari data sekunder adalah lebih meminimalkan biaya dan waktu, mengklasifikasikan permasalahan dan menciptakan tolak ukur untuk mengevaluasi data primer dan memenuhi kesenjangan – kesenjangan informasi. Jika informasi telah ada, pengeluaran uang dan pengorbanan waktu dapat dihindari dengan menggunakan data sekunder. Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini berupa buku catatan gambaran umum RSUD Mitra Paramedika,.

#### **D. Metode Pengumpulan Data**

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

##### **1. Studi Pustaka**

Studi pustaka adalah penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan mengumpulkan sejumlah buku-buku yang berkenaan dengan masalah dan tujuan penelitian sebagai sumber data yang akan diolah dan dianalisis dengan cara menelaah dan membandingkan sumber kepustakaan untuk memperoleh data yang bersifat teoritis dan memperoleh informasi tentang teknik-teknik penelitian yang diharapkan.

##### **2. Teknik Observasi (Pengamatan)**

Teknik observasi adalah teknik pengumpulan data dengan melakukan pengamatan langsung pada objek kajian. Menurut Hasan (2002) teknik observasi merupakan pemilihan, pengubahan, pencatatan, dan pengkodean serangkaian perilaku dan suasana yang berkenaan dengan organisasi, sesuai dengan tujuan-tujuan empiris. Observasi yang dimaksud dalam teknik pengambilan data ini ialah observasi pra penelitian, saat penelitian dan pasca-penelitian yang digunakan sebagai metode pembantu, dengan tujuan untuk mengamati bagaimana sistem pengadaan dan pendistribusian obat di RSUD Mitra Paramedika.

### 3. Teknik Dokumentasi

Dokumentasi adalah suatu cara yang digunakan untuk memperoleh data dan informasi dalam bentuk buku, arsip dokumen, tulisan angka dan gambar yang berupa laporan serta keterangan yang dapat mendukung penelitian (Sugiyono, 2015). Berdasarkan penjelasan ahli maka dapat disimpulkan bahwa metode dokumentasi merupakan cara mengumpulkan data yang dilakukan dengan menyelidiki benda-benda tertulis dan mencatat hasil temuannya yang digunakan untuk mendapatkan gambaran dari sudut pandang subjek melalui suatu media tertulis dan dokumen lainnya yang tertulis atau dibuat langsung oleh subjek yang bersangkutan. Dengan teknik ini, peneliti mengumpulkan data dari dokumen yang sudah ada, seperti : gambaran umum Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika, catatan-catatan, foto-foto dan sebagainya.

#### 4. Teknik Wawancara

Wawancara digunakan sebagai teknik perkumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti dan mengetahui hal-hal dari responden yang lebih dalam. Wawancara dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung.

#### **E. Metode Analisis Data**

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan analisis deskriptif kualitatif. Menurut Winartha (2006) metode analisis deskriptif kualitatif adalah menganalisis, menggambarkan, dan meringkas berbagai kondisi, situasi dari berbagai data yang dikumpulkan berupa hasil studi pustaka, observasi (pengamatan), dan dokumentasi mengenai masalah yang diteliti yang terjadi di lapangan. Sedangkan menurut Moleong (2017) menyatakan bahwa analisis deskriptif kualitatif merupakan prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata – kata tertulis maupun lisan dari orang – orang dan perilaku yang diamati. Oleh karena itu berdasarkan tujuan penelitian yang akan dicapai, maka hasil analisis penelitian ini ialah berupa deskripsi dalam bentuk kata – kata, gambar, dan tabel yang tersusun secara sistematis terkait tentang Sistem Pengadaan dan pendistribusian obat di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika.

**BAB IV**  
**ANALISIS DAN PEMBAHASAN**

**A. Gambaran Umum RSU Mitra Paramedika**

**1. Identitas RSU Mitra Paramedika**

Nama Rumah Sakit	: RSU Mitra Paramedika
Jenis Rumah Sakit	: Umum
Kelas Rumah Sakit	: D
Alamat	: Jl. Raya Ngemplak Kemasan Widodomartani Nemplak Sleman DIY.
Kode Rumah Sakit	: 3404179
Telepon	: 02744461098
No/Tgl. Ijin Pendirian	: Akta Yayasan No. 37 Tanggal 9 Juli 2008
No/Tgl. Ijin Operasional	: 503/9839/37/DKS/2019 Tanggal 18 September 2024
No/Tgl. Penetapan RS	: HK. 02.03/1/1984/2014 Tanggal 12 Agustus 2014
No/Tgl. Akreditasi	: KARS-SERT/1252/XII/2019 Tanggal 2 Desember 2019
Kapasitas Tempat Tidur	: 50 TT
Nama Direktur	: dr. Ichsan Priyotomo

## 2. Profil Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika

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

### a. Visi

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

### b. Misi

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

c. Motto

Pendamping diwaktu sakit, Sahabat diwaktu sehat.

d. Jenis pelayanan

- 1) Poliklinik Umum
- 2) Poliklinik Obsgyn
- 3) Poliklinik Anak
- 4) Poliklinik Bedah
- 5) Poliklinik Penyakit Dalam
- 6) Poliklinik Saraf
- 7) Poliklinik Jantung
- 8) Poliklinik Radiologi
- 9) Poliklinik Gigi
- 10) Radiologi
- 11) UGD
- 12) Bidan
- 13) Operasi
- 14) Laboratorium
- 15) Fisioter

Gambaran bagian rekam medis di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika Rekam terdiri dari pendaftaran pasien, penyimpanan (*filing*), pengodean (*coding*), indek, assembling, dan pelaporan.

- a. Pendaftaran Pasien Pendaftaran pasien di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika buka hari senin sampai hari minggu. Untuk shif pagi di

mulai pukul 07.30 sampai dengan pukul 14.30 kemudian shift siang di mulai pada pukul 14.30 sampai dengan pukul 20.30 dan untuk shift malam di mulai pukul 20.30 sampai dengan pukul 07.30. Rata-rata kunjungan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Mitra Paramedika per bulan yaitu 2.566 pasien. Rata-rata kunjungan pasien rawat inap di Rumah Sakit Mitra Paramedika per bulan yaitu 400 pasien.

b. Penyimpanan (*Filing*)

Sistem penyimpanan (*Filing*) yang digunakan di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika adalah sentralisasi dan sistem penjajaran 27 menggunakan angka terakhir atau yang disebut TDF (*Terminal Digit Filing*).

c. Pengodean (*Coding*)

Pengodean di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika untuk klasifikasi penyakit menggunakan ICD-10 (*International Statistical Classification of Disease*) dan untuk operasi atau tindakan menggunakan ICD 9 CM.

d. Indeks Indeks di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika saat ini hanya melakukan indeks penyakit dan tindakan sudah menggunakan komputerisasi setiap hari data akan diinput ke dalam *Microsoft excel*.

e. *Assembling* Perakitan dokumen rekam medis/ *assembling* berupa berkas yang terdiri dari formulir berurutan yang berbentuk satu kesatuan utuh dan menggunakan buku pedoman pelayanan rekam medis.

- f. Pelaporan Pelaporan di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika terdiri dari Rekapitulasi Laporan (RL) 1 yaitu data dasar rumah sakit, Rekapitulasi Laporan (RL) 2 yaitu data ketenagaan, Rekapitulasi Laporan (RL) 3 yaitu data kegiatan rumah sakit, Rekapitulasi Laporan (RL) 4 yaitu morbiditas dan mortalitas dan Rekapitulasi Laporan (RL) 5 yaitu data bulanan seperti data kunjungan, 10 besar penyakit.

### **3. Tugas Pokok dan Fungsi RSUD Mitra Paramedika**

- a. Tugas pokok

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

- b. Fungsi RSUD Mitra Paramedika

- 1). Penyelenggaraan pelayanan medis
- 2). Penyelenggaraan pelayanan penunjang medis dan non medis
- 3). Penyelenggaraan pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan
- 4). Penyelenggaraan pelayanan rujukan dari pukesmas
- 5). Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan kesehatan

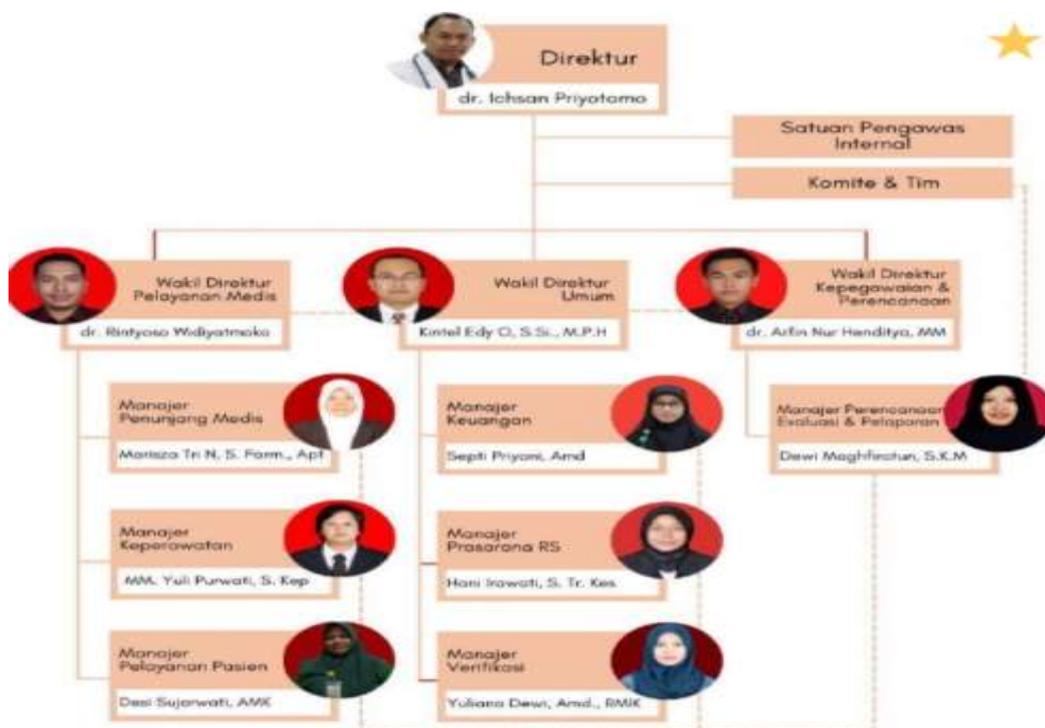
6).Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan calon dokter dan tenaga kesehatan lainnya.

#### **4. Struktur Organisasi RSU Mitra Paramedika**

Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika termasuk Rumah Sakit Umum kelas D, yaitu mewakili fasilitas dan kemampuan pelayanan medis dasar, sehingga Rumah Sakit terdiri dari:

1. Direktur
2. Bidang pelayanan
3. Bidang penunjang medis
4. Bidang umum dan keuangan
5. Instalasi
6. Bidang pengembangan
7. Komite medis dan fungsional

Berikut adalah gambar Struktur Organisasi RSU Mitra Paramedika



Gambar 4.1 Struktur Organisasi RSU Mitra Paramedika

### 5. Sumber Daya Manusia di RSU Mitra Paramedika

Sumber daya manusia di RSU Mitra Paramedika dapat dilihat pada:

Tabel 4.1

Daftar Sumber Daya Manusia di RSU Mitra Paramedika

No	Rumpun SDM	Jenis SDM	Jumlah Tenaga
1	Medis	Dokter Umum	7
		Dokter Gigi	1
		Dokter SDa Obteri dan Ginekologi Kebidanan dan Kandungan (Sp. OG)	2
		Dokter Spesialis Kandungan (Sp. A)	2
		Dokter Spesialis Bedah (Sp. B)	1
			1
			1

No	Rumpun SDM	Jenis SDM	Jumlah Tenaga
		Dokter Spesialis Radiologi (Sp. Rad)	1
		Dokter Spesialis Anestesiologi (S.p.An)	1
		Dokter Spesialis Neorogi/ Saraf (S.pS )	1
		Dokter Spesialis Orthopedin Traumatologi (S.p OT)	1
		Dokter Spesialis Mata (S.pS )	1
		Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah (S.p. JP)	1
		Dokter Spesialis Neorlogi Saraf (S.p. S)	1
2	Keperawatan	Ners	2
		Perawat (Non Ners )	25
		Perawat (SPK )	1
3	Bidan	Bidan Klinik	9
4	Keterampilan Fisik	Fisioterapis	11
5	Keteknisian Medis	Perekam Medis dan Informasi Kesehatan	4
		Penata Anestesi	1
6	Struktural	Radiografer	3
		Ahli Teknologi Laboratorium Meidk ( Analisis Kesehatan)	6
7	Teknik Biomedika	Sekretaris/ Direktur	1
		Kepala Bagian	1
8	Manajemen	Keuangan	4
		Gaji	1
		Jaminan Kesehatan	1
		Pengarsipan	1
		Pekarya	8
		Juru Mudi	2
		Keamanan	4
		Tenaga Umum Lainnya	11

Sumber : Data primer

## 6. Fasilitas RSUD Mitra Paramedika

Berikut ini fasilitas yang ada di RSUD Mitra Paramedika dapat dilihat pada tabel 4.2 dibawah ini.

**Tabel 4.2**

### **Fasilitas di RSUD Mitra Paramedika**

<b>No</b>	<b>Fasilitas</b>
1	Toilet
2	Kantin
3	Ruang Jenazah
4	Parkiran
5	Layanan dan Fasilitas
6	Ambulance
7	Instalasi Gawat Darurat
8	Apotek/ Farmasi
9	Instalasi Gizi
10	Ruang Bersalin
11	Ruang Operasi
12	Ruang Isolasi Untuk Pasien Covid
13	Ruang Pemulasaran Jenazah
14	Penunjang Medis
15	Laboratorium
16	Radiologi dan Rontegan
17	Ultrasonograf (USG )
18	Elektrokardiogram ( EKG )
19	Rawat Jalan dan Rawat Inap
20	Poliklinik Umum dan Poliklinik Spesialis

Berikut ini ruangan yang ada di RSUD Mitra Paramedika dapat dilihat pada tabel 4.3 dibawah ini:

**Tabel 4.3**

**Ruangan di RSUD Mitra Paramedika**

<b>No</b>	<b>Nama Ruangan</b>
1	Kelas Utama (VIP)
2	Kelas I
3	Kelas II
4	Kelas III
5	HCU
6	Bayi
7	Parinatologi
8	Isolasi Tanpa Tekanan Negatif
9	IGD
10	Covid

## **B. Pembahasan**

Sistem pengadaan dan pendistribusian obat di RSUD Mitra Paramedika dilakukan dengan proses sebagai berikut:

### **1. Perencanaan Obat**

Perencanaan kebutuhan obat yang dilakukan logistik instalasi farmasi RSUD Mitra Paramedika yakni berupa perencanaan bulanan obat yang dilakukan setiap akhir bulan. Perencanaan tahunan obat yakni didasarkan pada rencana bisnis anggaran tahunan RSUD Mitra Paramedika dimana pendapatan berasal dari farmasi sebanyak lebih kurang 70-75% dari keseluruhan pendapatan rumah sakit pada satu tahun tersebut. Perencanaan bulanan obat yang dilakukan setiap satu bulan sekali yang

nantinya akan dilakukan *breakdown* untuk perencanaan pembelian obat tersebut setiap minggunya.

Metode yang digunakan logistik farmasi RSUD Mitra Paramedika dalam merencanakan kebutuhan obat yakni metode kombinasi dari metode konsumsi pemakaian periode sebelumnya dan metode epidemiologi dengan 10 (sepuluh) trend penyakit yang berobat ke rumah sakit tersebut, perencanaan bulanan obat telah mempertimbangkan anggaran yang tersedia dimana berdasarkan permenkes No, 58 Tahun 2014 tentang standar pelayanan farmasi rumah sakit bahwa perencanaan harus mempertimbangkan beberapa hal yang salah satunya yakni anggaran yang tersedia.

Proses perencanaan obat di RSUD Mitra Paramedika yaitu setiap ruangan menyusun daftar perencanaan dan diberikan kepada apoteker untuk ruangan laporan harian pendapatan rawat jalan, bon obat dari ruangan dan apotek ke logistik medik, laporan pembelian obat ke luar, bukti barang masuk logistik medik dan untuk rakapitulasi obat di ruangan rawat inap, rekapitulasi kamar operasi, rekapitulasi jumlah resep dan lembar resep, laporan pendapatan dari luar, laporan narkotika dan psikotropika, laporan khusus penggunaan morfin dan pethidin, laporan persediaan obat, alat kesehatan dan gas logistik medik. selanjutnya apoteker membuat laporan perencanaan dengan melihat permintaan dari ruangan dan melihat sisa stok digudang obat, kemudian laporan perencanaan selesai apoteker memberikan laporan kebutuhan obat

kepada kepala instalasi farmasi, kepala instalasi mengevaluasi perencanaan sesuai dengan anggaran kemudian ditandatangani dan diketahui oleh direktur, setelah laporan selesai dan pembuatan anggaran maka diberikan ke kantor distrik/ apoteker bagian pengadaan untuk melakukan pengadaan dan distrik melakukan dengan proses pembelian langsung ke distributor.

## 2. Pengadaan Obat

Pengadaan obat yang beredar pada RSUD Mitra paramedika dilakukan secara pembelian langsung kepada pihak distributor oleh salah satu petugas apoteker di ruang logistik. Pengadaan obat dilakukan dengan melihat melihat rekapan obat atau bon di masing-masing ruang rawat inap dan rawat jalan kemudian diserahkan ke apoteker di ruang logistik farmasi kemudian dilakukan pemesanan ke pihak distributor. Pengadaan obat dilakukan setiap hari dengan perkiraan kedatangan obat akan sampai satu atau dua hari kemudian, dan jika pasien berobat setiap hari dengan jumlah yang normal maka dilakukan pengadaan obat dua minggu sekali. Pengadaan obat rumah sakit studi yang dilakukan yakni tidak hanya berdasarkan lembar perencanaan namun juga dapat dilakukan diluar hasil dari perencanaan obat yang sudah dilakukan. Jumlah obat yang dilakukan diluar hasil perencanaan berdasarkan dari adanya permintaan obat dari unit pelayanan atau depo namun tidak dapat dilayani oleh logistik farmasi rumah sakit(*stockout*).

Pengadaan obat yang dilakukan logistik instalasi farmasi RSU Mitra Paramedika kurang menjamin *expired date* obat dimana obat yang dimaksudkan disini yakni obat selain jenis vaksin, reagenesia, dan lain-lain. Berdasarkan permenkes No. 58 Tahun 2014 tentang standar pelayanan farmasi rumah sakit bahwa pengadaan obat merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan obat harus memperhatikan beberapa hal yang mana salah satu diantaranya yakni *expired date* minimal 2 (dua) tahun kecuali untuk sediaan farmasi jenis tertentu yakni vaksin, reagenesia dan lain-lain.

Pengadaan obat yang terjadi diluar perencanaan kebutuhan yang sudah ditetapkan yang mana belum memiliki batas yang pasti. Sehingga hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya *stagnant* dan *stockout* obat akibat dari jumlah obat yang diadakan berlebihan atau berkurang. Pemesanan obat logistik farmasi instalasi farmasi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika melalui dua pilihan cara yakni menghubungi pihak penyerahan obat dari melakukan pemesanan hingggar barang datang. Berdasarkan Permenkes No. 58 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Farmasi Rumah Sakit bahwa penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam kontrak atau surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima. Dengan tidak dilakukannya pengecekan atas kesesuaian surat pesanan maka kegiatan penerimaan menjadi kurang

efektif karena tidak bisa menjamin obat yang datang memenuhi kriteria sesuai jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam surat pesanan. Hal tersebut dapat berpengaruh terhadap kondisi jumlah obat menjadi *stagnant* dan *stockout*.

### 3. Pendistribusian Obat

Metode pendistribusian obat yang dilakukan adalah dengan metode desentralisasi yaitu semua penyaluran obat ke unit-unit pelayanan terpusat pada gudang logistik disertai dengan penyediaan obat-obat tertentu di kamar obat pada rawat inap dan depo farmasi. Pendistribusian obat untuk pasien rawat inap yakni menggunakan dengan sistem kombinasi *Unit Dose Dispensing* (UDD) dan resep perorangan sementara untuk pasien rawat jalan yakni dengan sistem resep perorangan.

Proses distribusi obat dimulai dari ruangan membuat permintaan kebagian distribusi, kemudian dari distribusi merekap permintaan barang (obat) ke gudang setelah dari gudang melakukan pengeluaran barang ke bagian distribusi dan dari distribusi dikeluarkan ke masing-masing ruangan dari ruangan bertanggung jawab untuk digunakan oleh pasien. Pendistribusian dilakukan setiap hari, pendistribusian obat di instalasi farmasi di RSUD Mitra Paramedika merupakan kegiatan penyaluran obat.

Distribusi dapat tercapai dengan baik jika dilakukan kegiatan distribusi amprahan( permintaan) ruangan. Amprahan ruangan yang dilakukan setiap hari ini merupakan tanggung jawab kepala ruangan yang nantinya harus membuat laporan pemakaian obat bulanan yang diberikan

ke instalasi farmasi setiap akhir bulan, cara pengisian data untuk mendistribusi barang tidak dilakukan secara manual tetapi dilakukan secara komputerrisasi dan dilakukan tidak hanya dilakukan satu orang melainkan lebih dari satu orang, cara pengisian data sesuai dengan protap yang ada.

#### 4. Hambatan pelaksanaan pengadaan dan pendistribusian obat

Sistem Pengelolaan Obat di RSUD Mitra Paramedika merupakan suatu rangkaian kegiatan yang meliputi aspek seleksi dan perumusan kebutuhan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian dan penggunaan obat. Pada masing-masing tahapannya saling memiliki keterkaitan. Dari tahapan pengelolaan obat tersebut masalah yang sering terjadi pada tahap pengadaan obat. Pengadaan yaitu proses penyediaan obat yang dibutuhkan di unit pelayanan kesehatan dan bertujuan untuk ketersediaan obat dalam jumlah, jenis dan mutu yang sesuai kebutuhan untuk menunjang kelancaran pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Pada siklus pengadaan tercakup pada keputusan-keputusan dan tindakan dalam menentukan jumlah obat yang diperoleh, harga yang harus dibayar, dan kualitas obat-obat yang diterima. Siklus pengadaan obat mencakup pemilihan kebutuhan, penyesuaian kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan, penetapan atau pemilihan pemasok, penetapan masa kontrak, pemantauan status pemesanan, penerimaan dan pemeriksaan obat, pembayaran, penyimpanan, pendistribusian dan pengumpulan informasi penggunaan obat.

Masalah atau hambatan dalam pelaksanaan pengadaan obat terkait prinsip-prinsip pengadaan, cara atau metode pengadaan dan etika pengadaan. Permasalahan yang muncul diawal yaitu kurang teliti dalam menganalisa perencanaan pengadaan obat sehingga sering terjadi kelebihan atau kekurangan obat yang dibutuhkan. Untuk hambatan dalam pelaksanaan pendistribusian obat sejauh ini tidak ada hambatan atau masalah karena telah sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP). Untuk pengadaan obat sendiri hambatanya yakni kurang teliti dalam menganalisa perencanaan pengadaan obat sehingga sering terjadi kekurangan dan kelebihan obat. Permasalahan yang terjadi juga dapat dilihat dari kurangnya sumber daya manusia di bidang farmasi di bagian apoteker gudang farmasi sehingga sering terjadi merangkapnya tugas pada seseorang yang mengakibatkan terhambatnya kelancaran pengadaan obat.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil pengamatan penulis melakukan kegiatan penelitian di RSUD Mitra Paramedika dapat disimpulkan:

1. Untuk proses pengadaan obat telah menggunakan metode komsumsi.
2. Proses pendistribusian obat di RSUD Mitra Paramedika telah dilakukan dengan baik karena sudah berjalan sesuai dengan peraturan yang ada dan telah metode *kombinasi Unit Dose Dispensing*(UDD).
3. Untuk tahap pengadaan obat sebaiknya lebih teliti dalam menganalisa perencanaan pengadaan obat agar tidak terjadi kekurangan dan kelebihan obat.

#### **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai sistem pengadaan dan pendistribusian obat di RSUD Mitra Paramedika terdapat beberapa saran yang perlu disampaikan sebagai berikut:

1. Diharapkan untuk proses pengadaan obat di instalasi RSUD Mitra Paramedika lebih memperhatikan lagi perencanaan kebutuhan yang sudah ditetapkan yang mana belum memiliki batas yang pasti. Sehingga hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya *stagnant* dan *stockout* obat akibat dari jumlah obat yang diadakan berlebihan atau berkurang.

2. Sebaiknya melakukan tahapan perencanaan kebutuhan obat, pada tahapan ini menentukan jenis dan jumlah obat sesuai dengan pola penyakit serta kebutuhan pelayanan kesehatan sehingga dengan adanya perencanaan dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas penggunaan dana obat.
3. Pada unit instalasi farmasi perlu adanya tenaga sumber daya manusia yang mencukupi di setiap bagian dan sesuai dengan bidangnya masing-masing, agar tugas dan tanggung jawab dapat dilaksanakan dengan baik sehingga kelancaran pelayanan di rumah sakit dapat berjalan lancar.

## DAFTAR PUSTAKA

Aji (2013) *Analisis Implementasi Sistem Informasi Pengadaan Obat Pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit (Studi Pada Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang)*

Departemen Kesehatan RI, 2004, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/Menkes/SK/X/2004, tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit*, Jakarta.

Febriawati. 2013. *Manajemen Logistik Farmasi Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Hutahaean 2015, *Konsep Sistem Informasi*, Yogyakarta: Deepublish,

Irene. *Desentralisasi dan komponen sistem*, (Yogyakarta: Pustaka Belajar, 2014).

Irfan Pratama, 2021 Data Informasi RSUD Mitra Paramedika. [Online], Tersedia: <https://erumahsakit.com/fasilitas-kesehatan/data-informasi-rs-mitra-paramedika-0179r015/>

Kemenkes RI. 2014 *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2014 Tentang Perencanaan dan pengadaan obat*. Jakarta Departemen Kesehatan Indonesia.

Mulyani, S. (2016). *Analisis dan Perancangan Sistem Informasi Manajemen Daerah: Notasi Pemodelan Unified Modeling Language (UML)*. Bandung: Abdi Sistematika.

Menkes RI, 2014, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, Jakarta.

Moleong. (2011) *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*, (Bandung: Remaja Rosdakarya.

Permenkes. No 340/ Menkes/ per / III /2010, *Tentang Klasifikasi Rumah Sakit*, 2010

Susanto, Djahir, Pratita. 2015. *Bahan Ajar Sistem Informasi Manajemen*. Yogyakarta: Deepublish.

# **LAMPIRAN I**

Wawancara kepada Ibu Iken Dwi Prawita, AMd. Farm selaku kepala bagian farmasi di RSUD Mitra Paramedika.

1. Apakah ada metode untuk pengadaan obat di RSUD Mitra Paramedika?

Jawaban : Untuk pengadaan obat ada tiga macam metode yaitu metode sistem desentralisasi, sentralisasi dan kombinasi

2. Apakah sebelumnya sudah ada perjanjian dulu sama perusahaan farmasi dalam pengadaan obat?

Jawaban : Untuk pembelian atau pengadaan obat tentu saja RS sudah mengadakan perjanjian kepada distributor obat untuk memenuhi ketersediaan obat di rumah sakit.

4. Berapa jangka waktu dalam pemesanan obat di RSUD Mitra Paramedika?

Jawaban : Untuk pengadaan atau pemesanan obat dilakukan setiap hari dengan perkiraan kedatangan obat akan sampai satu atau dua hari kemudian atau paling lama seminggu dan bisa juga dilakukan satu bulan sekali tergantung stok obat dan banyaknya pasien berobat setiap harinya.

## **LAMPIRAN II**



SEKOLAH TINGGI ILMU BISNIS  
**STIB KUMALA NUSA**

Program Studi :  
S1 Manajemen Retail •  
D3 Manajemen •

Yogyakarta, 03 Juni 2022

Nomor : 083/STIBSA/V/2022  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada  
Yth. Direktur  
**RSU Mitra Paramedika**  
Jl. Raya Ngemplak Widodomartani Ngemplak Sleman

Dengan hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa sehubungan dengan penyusunan laporan Tugas Akhir bagi mahasiswa Diploma 3 Semester Akhir (Semester VI) Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa, maka kami mengajukan permohonan penelitian bagi mahasiswa kami dibawah ini :

Nama : TIARA SAFITRA  
NIM : 19001564  
Program Studi : Manajemen  
Konsentrasi : Manajemen Obat Dan Farmasi  
Judul Penelitian : Sistem Pengadaan Dan Pendistribusian Obat Di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika.  
Waktu Penelitian : Sabtu, 04 Juni 2022

Kami mohon, agar yang bersangkutan diberikan ijin untuk pengambilan data di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika.

Demikian atas perhatian serta kerjasamanya, kami mengucapkan terima kasih.

Pembantu Direktur I  
Bidang Akademik



Surat ijin penelitian di RSU Mitra Paramedika



Stok obat di gudang farmasi



Foto di gudang farmasi