TUGAS AKHIR

SISTEM PENDISTRIBUSIAN OBAT

DI RUMAH SAKIT UMUM RAJAWALI CITRA

YOGYAKARTA

DI SUSUN OLEH :

RANDI SIR

20001642

PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA MANAJEMEN

SEKOLAH TINGGI ILMU BISNIS KUMALA NUSA

YOGYAKARTA

2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Sistem Pendistribusian Obat di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Yogyakarta

Nama : Randi Sir

NIM : 20001642

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 : Kamis

Tanggal : 08, Juni 2023

Mengetahui

Dosen Pembimbing

Dr. Wahyu Eko Prasetyanto, S.H., M.M

NIK 14400117

HALAMAN PENGESAHAN

SISTEM PENDISTRIBUSIAN OBAT DI RUMAH SAKIT UMUM RAJAWALI CITRA YOGYAKARTA

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

Disetujui dan disahkan pada:

Hari : Selasa

Tanggal : 27, Juni 2023

Tim Penguji

Ketua	Anggota
Indri Hastuti Listyawati,S.H.,M	Ika Tirta Candra Rini, S.E.,M.M
NIK 113.00113	NIK.12000201

Mengetahui

Ketua STIB Kumala Nusa

Anung Pramudyo, S.E., M.M.

NIP. 19780204 200501 1 002

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Randi Sir

NIM : 20001642

Judul Tugas Akhir : Sistem Pendistribusian Obat di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra

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.

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

Yogyakarta,

Yang membuat pernyataan

Randi Sir

MOTTO

1. Segala perkara dapat ku tanggung didalam dia yang memberi kekutan kepadaku (Filipi 4:13).
2. Kesalahan akan membuat orang belajar dan menjadi lebih baik. Mulailah dari mana kamu berada, gunakan apa yang kamu miliki dan lakukan apa yang kamu bisa.
3. Semua impian kita bisa terwujud jika kita memiliki keberanian untuk mengejarnya.
4. Sekalipun aku berjalan dalam lembah kekelaman, aku tidak takut bahaya, sebab engkau besertaku; gada-Mu dan tongkat-Mu itu yang menghibur aku (Mazmur 23:4).
5. Serahkanlah perbuatanmu kepada TUHAN, maka terlaksalah segala rencanamu (Amsal 16:3).

PERSEMBAHAN

Puji Tuhan dalam melaksanakan penyusunan Tugas Akhir ini berjalan lancar. Hal ini karena tidak lepas dari doa, dukungan, serta bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan dan penyusunan Tugas Akhir ini. Tugas Akhir ini penulis persembahkan kepada :

1. Tuhan Yang Maha Esa yang selalu memberkati dan memberi saya kekuatan, kesabaran serta kesehatan dalam menyusun Tugas Akhir ini dari awal sampai selesai.
2. Terima kasih Bapa dan Mama yang sudah memberi doa, motivasi, semangat, serta dukungan yang luar biasa kepada saya.
3. Terimah kasih untuk diri sendiri yang sudah melawati suka dan duka untuk sampai proses saat ini
4. Terima kasih untuk Maria. Koilhing buat suppor
5. Terima kasih buat kakak dan adik saya yang selalu memberikan doa dan dorongan kepada saya untuk menjadi lebih baik lagi.
6. Teman-teman terdekat saya yang sudah memberikan semangat dan dukungan dalam menyelesaikan Tugas Akhir

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir berjudul "Sistem Pendistribusian Obat di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Yogyakarta" tepat waktu dan tanpa adanya halangan sedikitpun. Tugas Akhir ini disusun sebagai persyaratan kelulusan pada program studi Diploma Tiga Manajemen STIB Kumala Nusa Yogyakarta. Dalam penyusunan Tugas Akhir ini penulis banyak mendapatkan bantuan berupa saran, dorongan, bimbingan serta keterangan dari berbagai pihak yang merupakan pengalaman yang tidak dapat diukur secara materi, namun dapat membukakan mata penulis bahwa sesungguhnya pengalaman dan pengetahuan tersebut adalah guru yang baik bagi penulis. Oleh karena itu, dengan segala hormat dan kerendahan hati perkenankanlah penulis mengungkapkan rasa terima kasih kepada:

1. Bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M. Selaku Ketua STIB Kumala Nusa Yogyakarta.
2. Bapak Ir. Edi Cahyono, M.M. Selaku Wakil Ketua 1 STIB Kumala Nusa Yogyakarta.
3. Ibu Indri Hastuti Listyawati,S.H.,M. Selaku Wakil Ketua 2 STIB Kumala Nusa Yogyakarta.
4. Ibu Nindyah Pratiwi, S.Pd.,M.Hum. Selaku Wakil Ketua 3 STIB Kumala Nusa Yogyakarta.

5. Bapak Dr. Wahyu Eko Prasetyanto, S.H., M.M. Selakau Dosen Pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dan perhatian untuk memberikan bimbingan dan pengarahan selama proses penyusunan Tuga Akhir.
6. Seluruh Dosen dan Staf STIB Kumala Nusa Yogyakarta .
7. Seluruh Karyawan Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Yogyakarta.

Dalam penulisan Tugas Akhir ini, penulis menyadari masih terdapat banyak kekurangan yang dibuat baik sengaja maupun tidak sengaja, dikarenakan keterbatasan ilmu pengetahuan dan wawasan serta pengalaman yang penulis miliki. Untuk itu penulis mohon maaf atas segala kekurangan tersebut tidak menutup diri terhadap segala saran dan kritikannya. Akhir kata semoga Tugas Akhir ini dapat memberikan banyak manfaat bagi semua.

Yogyakarta,

Penulis

Randi Sir

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**

HALAMAN PERSETUJUAN ..... **ii**

HALAMAN PENGESAHAN ..... **iii**

HALAMAN PERNYATAAN ..... **iv**

MOTTO ..... **v**

PERSEMBAHAN ..... **vi**

KATA PENGANTAR ..... **vii**

DAFTAR ISI ..... **ix**

DAFTAR TABEL ..... **xi**

DAFTAR GAMBAR ..... **xiii**

DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiv**

ABSTRAK ..... **xv**

BAB 1 PENDAHULUAN **1**

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 3

C. Tujuan Penelitian 3

D. Manfaat Penelitian 3

BAB II LANDASAN TEORI **5**

A. Sistem 5

B. Rumah Sakit 16

BAB III METODE PENELITIAN 20

A. Jenis Penelitian 20

B. Tempat dan Alamat Penelitian 21

C. Jenis dan Sumber Data 21

D. Metode Pengumpulan Data 22

E. Metode Analisis Data 23

BAB IV ANALISIS DAN PEMBAHASAN 25

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Rajawali Citra 25

B. Pembahasan 45

BAB V PENUTUP 58

A. Kesimpulan 58

B. Saran 59

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Jumlah Tenaga Medis RSU Rajawali Citra Tahun 2021	31
Tabel 4.2	Jumlah Tenaga Keperawatan RSU Rajawali Citra Tahun 2021 ...	32
Tabel 4.3	Jumalah Tenaga Non Keperawatan RSU Rajawali Citra Tahun 2021.....	32
Tabel 4.4	Jumlah Tenaga Non Medis RSU Rajawali Citra Tahun 2021	33
Tabel 4.5	Rekapitulasi Daftar Ketenagaan RSU Rajawali Citra Tahun 2020.....	34
Tabel 4.6	Jumlah Tempat Tidur Perawatan pada RSU Rajawali Citra Tahun 2021	38
Tabel 4.7	Pelayanan Instalasi Gawat Darurat RSU Rajawali Citra Tahun 2021.....	39
Tabel 4.8	Pelayanan Instalasi Rawat Jalan RSU Rajawali Citra Tahun 2021.....	39
Tabel 4.9	Pelayanan Instalasi Rawat Jalan Spesialistik RSU Rajawali Citra Tahun 2021	40
Tabel 4.10	Pelayanan Instalasi Rawat Inap RSU Rajawali Citra Tahun 2021	41
Tabel 4.11	Pelayanan Instalasi Kamar Operasi RSU Rajawali Citra Tahun 2021.....	41
Tabel 4.12	Pelayanan Instalasi Penunjang Medis RSU Rajawali Citra Tahun 2021	42
Tabel 4.13	Pelayanan Pengelolaan Limba Medis RSU Rajawali Citra Tahun 2021	42
Tabel 4.14	Hasil Pengelolaan Limbah Medis RSU Rajawali Citra Tahun 2021	43
Tabel 4.15	Kinerja Pelayanan RSU Rajawali Citra Tahun 2021	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Alur distribusi sentralisasi	11
Gambar 2.2	Alur distribusi desentralisasi.....	11
Gambar 2.3	Alur pelaynan untuk resep Rumah Sakit	13
Gambar 4.1	Struktur Organisasi	30
Gambar 4.2	Bor RSU Rajawali Citra	45
Gambar 4.3	Alur Distribusian Obat *Peresepan Individual Prescribing* Rawat Jalan dan Rawat Inap di Rumah Sakit Umu Rajawali Citra.....	52
Gambar 4.4	Alur distribusian sistem di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra	53

ABSTRAK

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

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

Oleh karena itu di sarankan agar menambahkan jumlah sumber daya manusia dan sarana parah sarana di Instalasi Farmasi agar memadai sehingga pengelolaan obat dan pelayanan kefarmasian kepada pasien dapat terlaksana secara optimal. Serta melakukan sosialisasi lebih lanjut terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) terkait distribusi.

Kata Kunci : Sistem Pendistribusian Obat, di Rumah Sakit

BAB I

PENDAHULUHAN

A. Latar Belakang

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

Pendistribusian obat di rumah sakit merupakan rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan atau menyerahkan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahanmedis habis pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan atau pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah dan ketepatan waktu. Sistem pendistribusian yang diterapkan di rumah sakit harus dapat menjamin terlaksanakannya pengawasan dan pengendalian sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai di unit pelayanan (Siregar, 2023). Distribusi obat sangat berpengaruh pada penggunaan obat di rumah sakit agar pelayanan kesehatan bagi masyarkat dapat tercapai.

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

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

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk mengetahui bagimana Sistem Pendistribusian Obat di Rumah Sakit Umum Rajawli Citra.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah " Bagiamana Sistem Pendistribusian Obat di Rumah Sakit Umum Rajawalai Citra?".

C. Tujuan Penelitian

Merujuk pada latar belakang, rumusuan masalah yang sudah diuraikan diatas maka tujuan penelitian ini adalah "Untuk mengetahui Sistem Pendistribusian Obat di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra".

D. Manfaat Penelitian

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

1. Bagi Mahasiswa

   Untuk menambah wawasan dan meningkatkan kemampuan peneliti dalam mengaplikasikan ilmu pengetahun Manajemen Administrasi Obat dan Farmasi

2. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa

   Untuk memperluas serta mempererat kerja sama antara STIB Kumala Nusa dengan perusahan atau instansi yang terkait.

3. Bagi Rumah Sakit Umum Rajawali Citra

   Sebagai bahan masukan dan pertimbangan dalam rangka upaya peningkatan Pendistribusian Obat di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Sistem

1. Pengertian Sistem

Sistem berasal dari bahasa Latin *(systema*) dan bahasa Yunani (sustema) adalah satu kesatuan yang terdiri dari komponen atau elemen yang dihubungkan bersama untuk memudahkan aliran informasi, materi atau energi untuk mencapai satu tujuan.

Menurut Suntanto, (2015) "Sistem adalah kumpulan atau grup dari subsistem untuk atau komponen apapun, baik fisik ataupun no fisik yang saling berhubungan suatu sama lain dan bekerja sama secara harmonis untuk mencapai satu tujuan tertentu."

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa sistem merupakan suatu kumpulan komponen-komponen dari subsistem yang saling bekerja sama dari prosedur-prosedur yang saling berhubungan untuk menghasilkan output dalam mencapai tujuan tertentu. Suatu sistem mempunyai ciri-ciri karakteristik yang terdapat pada sekumpulan elemen yang diharus dipahami dalam mengidentifikasikan pembuatan sistem.

Adapun karakteristik sistem (Hutahean, 2015) yang dimaksud adalah sebagai berikut :

a. Komponen

Sistem terdiri dari jumlah 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 sistem dengan sisstem lainnya atau dengan lingkungan luar dinamakan dengan batasan sistem. Batasan sistem ini memungkinkan sistem dipandang sebagai satu kesatuan dan juga menunjukan ruang lingkup *(scope)* dari sistem tertentu.

c. Lingkungan luar sistem *(environment*)

Lingkungan adalah apapun di luar batas sistem yang mempengaruhui operasi sistem. Lingkungan ini dapat bersifat menguntungkan atau merugikan.

d. Penghubung sistem *(interface)*

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

2. Pendistribusi Obat

a. Obat

Menurut Syamsuni (2006) obat adalah semua bahan tunggal atau campuran yang dipergunakan oleh semua mahluk untuk bagian dalam maupun luar tubuh guna mencegah, meringankan dan menyembuhkan penyakit.

Berikut bermacam-macam obat berdasarkan bentuk atau sediaannya.

1) Obat cair

Obat ini terdiri dari zat aktif yang dilarutkan dalam cairan sehingga lebih mudah untuk diminum sekaligus terserap oleh tubuh.

2) Tablet

Sediaan obat ini tersusun atas zat aktif yang dikombinasikan dengan bahan-bahan tertentu dan kemudian dipadatkan. Obat tablet banyak tersedia dalam bentuk bulat atau oval.

3) Kapsul

Pada obat kapsul, zat aktif dalam bentuk bubuk akan disimpan dalam tabung plastik kecil yang terbuat dari bahan yang mudah larut secara perlahan.

4) Obat oles

Jenis obat ini juga dikenal dengan obat topikal atau obat luar karena digunakan langsung pada kulit. Obat oles tersedia dalam bentuk salep, losion, krim, atau minyak pelembap yang dibungkus dalam tabung atau botol.

5) Supositoria

Memiliki bentuk menyerupai peluru, obat supositoria atau vagina digunakan dengan cara dimasukkan ke lubang anus. Oleh karena itu, jenis obat ini biasanya digunakan untuk obat sembelit (pencahar).

6) Obat tetes

Beberapa jenis obat akan bekerja dengan lebih efektif bila langsung diberikan pada bagian tubuh yang bermasalah, salah satunya obat tetes. Obat tetes terdiri dari beragam zat aktif yang diubah dalam bentuk cairan.

7) Inhaler

Jenis obat berdasarkan bentuk yang selanjutnya adalah inhaler atau asma. Obat ini terdiri atas zat aktif yang tersimpan dalam kemasan tabung, saat menggunakan inhaler, zat aktif yang tersimpan dalam tabung obat akan dilepaskan dan mengalir ke dalam paru-paru.

8) Obat suntik

Seperti namanya, jenis obat ini diberikan melalui suntikan, obat suntik dapat dibedakan berdasarkan lokasi penyuntikannya.

b. Pengertian Pendistribusian Obat

Distribusi obat merupakan proses penyerahan obat-obatan mulai dari sediaan disiapkan oleh instalasi farmasi rumah sakit sampai obat diserahkan kepada petugas kesehatan untuk diberikan kepada pasien, distribusi besar sekali peranannya dalam pelaksanaan kesehatan pasien rumah sakit karena dengan terlaksananya proses disribusi yang baik maka obat-obatan dan alat kesehatan akan tersampaikan kepada pasien secara tepat waktu dan dapat langsung digunakan tanpa harus menunggu lama. Oleh karena itu harus

terealisasikan dengan perencanaan manajemen yang matang dalam proses distribusi tersebut (Rusdiana, Saputra, & Noviyanto, 2015).

Sistem distribusi obat di rumah sakit adalah tatanan jaringan sarana, personel, prosedur, dan jaminan mutu yang serasi, terpadu dan berorientasi penderita dalam kegiatanpenyampaian sediaan obat beserta informasinya kepada penderita. Sistem distribusi obat mencakup penghataran sediaan obat yang telah di-dispensing IFRS ke daerah tempat perawatan penderita dengan keamanan dan ketepatan obat, ketepatan penderita, ketepatan jadwal, tanggal, waktu dan metode pemberian dan ketepatan personel pemberi obat kepada penderita serta.

Pada dasarnya ada beberapa jenis sistem distribusi obat untuk penderita rawat tinggal (PRT), yaitu:

1) Sistem distribusi obat resep individu sentralisasi

   Resep individu adalah order resep yang ditulis dokter untuk tiap penderita, sedangkan sentralisasi adalah semua order atau resep tersebut yang disiapkan dan didistribusikan dari IFRS sentral sesuai dengan yang ditulis pada resep atau order atas nama PRT tertentu melalui perawat ke ruang penderita tersebut (Siregar,2004).

2) Sistem Distribusi Obat Persediaan Lengkap di Ruang

   Dalam sistem distribusi obat persediaan lengkap di ruang, semua obat yang dibutuhkan penderita tersedia dalam ruang tersebut, kecuali obat yang jarang digunakan otau obat yang sangat

mahal. Persediaan obat di ruang dipasok oleh IFRS,biasanya sekali seminggu personil IFRS memeriksa persediaan obat di ruang, lalu menambah persediaan obat yang persediaannya sudah sampai tanda batas pengisian kembali.

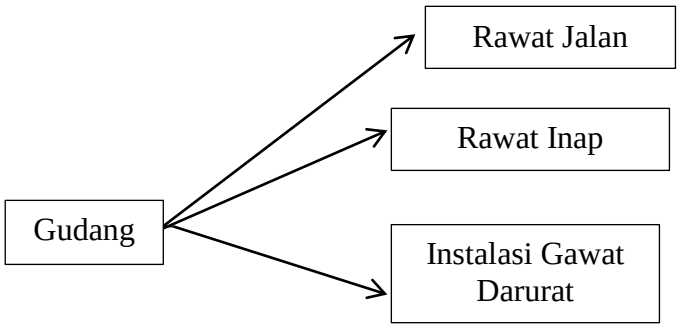
c. Sistem Distribusi Obat

Sistem distribusi obat di rumah sakit 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 penghataran sediaan obat yang telah didispensing IFRS ke daerah tempat perawatan penderita dengan keamanan dan ketepatan obat, ketepatan penderita, ketepatan jadwal, tanggal, waktu, dan metode pemberian dan ketepatan personel pemberi obat kepada penderita serta keutuhan mutu obat.

Bentuk-bentuk pendistribusian logistik farmasi rumah sakit (Febriawati, 2013) :

1) Sentralisasi

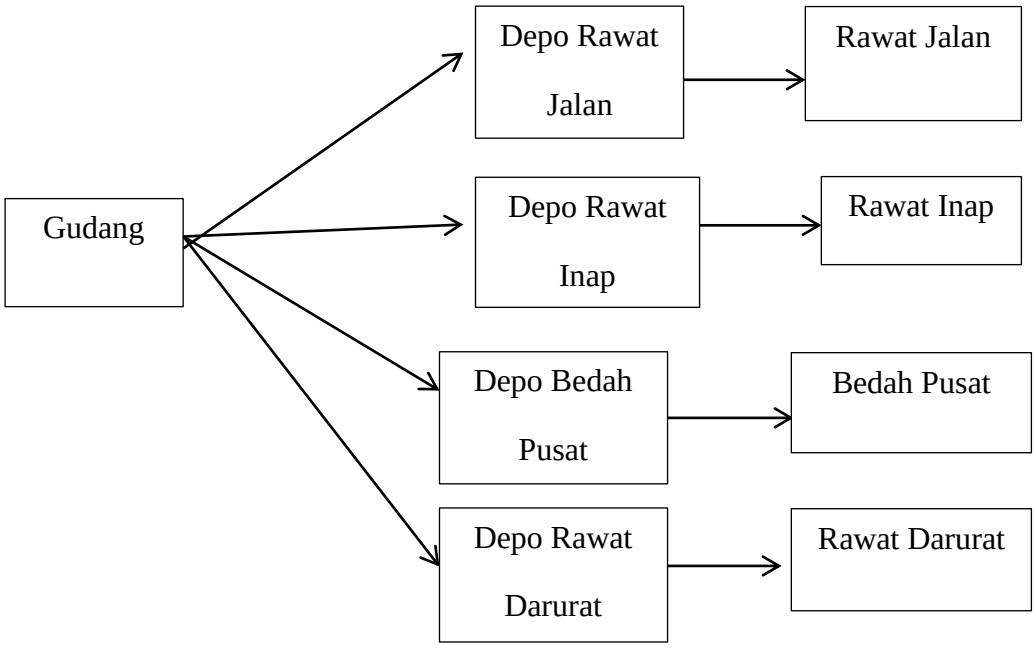
Sentralisasi merupakan penyimpanan dan pendistribusian semua obat/barang farmasi dipusatkan pada satu tempat. Seluruh kebutuhan obat/barang farmasi setiap unit perawatan atau pelayanan baik untuk kebutuhan individu maupun kebutuhan dasar ruangan disuplai langsung dari pusat pelayanan farmasi tersebut.



Gamabar 2.1 Alur Distribusi Sentralisasi

2) Desentralisasi

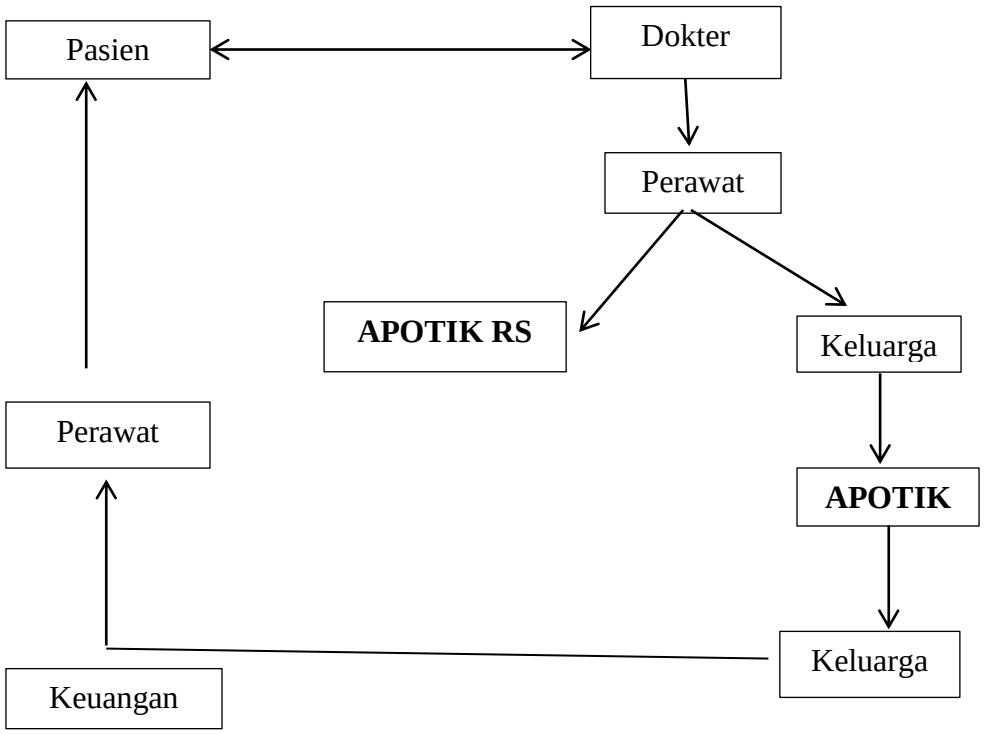
Desentralisasi merupakan pelayanan mempunyai cabang di dekat unit perawatan/pelayanan sehingga penyimpanan dan penditribusian kebutuhan obat atau barang farmasi unit perawatan atau pelayanan tersebut baik untuk kebutuhan individu maupun kebutuhan dasar ruangan tidak lagi dilayani dari pusat pelayanan farmasi (Febriawati, 2013).



Gambara 2.2 Alur Distribusi Desentralisasi

a) Sistem distribusi obat resep individu

Resep individual adalah resep yang ditulis oleh dokter untuk tiap penderita. 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 atau instruksi pengobatan dari dokter, tempat pelayanan farmasi tersebut dapat di instalasi farmasi rumah sakit, apotek baik yang ada di dalam maupun di luar rumah sakit. Waktu yang dibutuhkan untuk menyiapkan obat menjadi lama, akan tetapi farmasi rumah sakit atau farmasi komunitas terlibat dalam proses review maupun penyiapan resep. Semua obat yang ditebus bawah kekurangan obat untuk di serahkan kepada perawat untuk disimpan, dan biaya pengobatan yang ditanggung pasien tinggi karena setiap sisa obat yang tidak digunakan tetap harus dibayar.



Gambar 2.3 Alur Pelayanan Resep Individu Untuk Rumah Sakit

(1) Keuntungan sistem resep individual

(a) Semua resep dikaji langsung oleh apoteker yang dapat memberi keterangan atau informasi kepada perawat berkaitan dengan obat penderita

(b) Memberi kesempatan interaksi profesional anatara farmasis-dokter- perawat-penderita

(c) Memungkinkan pengendalian yang lebih dekat atas perbekalan mempermudah penagihan biaya oleh perbekalan.

(2) Kelemahan sistem distribusi obat resep individual:

(a) Kemungkinan keterlambatan sediaan obat sampai pada penderita

(b) Jumlah kebutuhan personal di IFRS meningkat

(c) Memerlukan jumlah perawat dan waktu yang lebih banyak untuk penyiapan obat di ruang pada waktu konsumsi obat

(d) Terjadi kesalahan obat karena kurang pemeriksaan pada waktu penyiapan konsumsi.

b) Sistem distribusi obat kombinasi resep individual dengan persediaan ruangan

Rumah sakit menerapkan sistem ini, selain menerapkan sistem distribusi resep atau 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 masukan dari instalasi farmasi rumah sakit dan dari pelayanan keperawatan. Sistem kombinasi 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 relatif murah, mencakup obat resep atau obat bebas.

(1) Keuntungan sistem ini adalah:

(a) Semua resep/order individual dikaji langsung oleh apoteker

(b) Adanya kesempatan berinteraksi profesional antara apoteker- dokter-perawat-penderita

(c) Obat yang diperlukan dapat segera tersedia bagi penderita (obat persediaan diruang)

(d) Beban instalasi farmasi rumah sakit dapat berkurang.

(2) Keterbatasan dari sistem ini adalah;

(a) Kemungkinan keterlambatan sediaan obat sampai kepada penderita (obat resep individu)

(b) Kesalahan obat dapat terjadi (obat dari persediaan di ruang

c) Sistem distribusi obat unit dosis

Obat dosis unit adalah obat yang di order oleh dokter untuk penderita, terdiri atas satu atau beberapa jenis obat yang masing-masing dalam kemasan dosis tunggal dalam jumlah persediaan yang cukup untuk suatu waktu tertentu. Penderita hanya membayar obat yang dikonsumsi saja. Sistem distribusi obat dosis unit adalah metode dispensing dan pengendalian obat yang dikoordinasi 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 sisem dosis unit yaitu obat dikandung dalam kemasan unit tunggal,

didispensing dalam bentuk siap konsumsi, untuk kebanyakan obat tidak lebih dari 24 jam persediaan dosis, dihantarkan keruang perawatan atau tersedia pada ruang perawatan penderita tiap waktu.

B. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara parnipurna yang menyeledikan pelayanan rawat inap,rawat jalan dan gawat darurat (Permenks tahun 2010 tentang klasifikasi rumah sakit).

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

a. Menurut Wolper dan Pena (2001)

   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 Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

c. Menurut WHO *(World Health Organization)*

Rumah Sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dan fungsi menyediakan pelayanan parnipura, penyembuhan penyakit pada masyaraka. Juga bisa digunakan sebagai pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusatan pelatihan medis.

2. Tujuan Rumah Sakit

Pengaturan penyelenggaraan rumah sakit.

a. Mermpermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
b. Memberi perlindungan terhadap lingkungan rumah sakit dan kesehatansumber daya manusia di rumah sakit.
c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit**.**
d. Memberi kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber dayamanusia rumah sakit dan rumah sakit (UU RI No. 44, 2009).

3. Fungsi Rumah Sakit

Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemeliharaan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

a. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna**.**
b. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatian sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan**.**

4. Jenis-jenis Rumah Sakit

Jenis Rumah Sakit di Indonesia secara umum adala lima, yaitu Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus atau Spesialis, Rumah Sakit Pendidikan dan penelitian, Rumah Sakit Lembaga atau Perusahaan, dan Klinik (Haliman, dan Wulandari 2012). Berikut penjelasan dari lima jenis rumah sakit tersebut

a. Rumah Sakit Umum

Rumah Sakit Umum, biasanya Rumah Sakit Umum melayani segala jenis penyakit umum, memiliki institusi perawatan darurat yang siaga 24 jam (Ruang Gawat Darurat). Untuk mengatasi bahaya dalam secepat cepatnya dan memberikan pertolongan pertama. Di dalamnya juga terdapat layanan rawat inap dan perawatan intensif, fasilitas bedah, ruang bersalin, laboratorium, dan sarana-prasarana lain.

b. Rumah Sakit Khusus atau Spesialis

Rumah Sakit Khusus atau Spesialis dari namanya sudah tergambar bahwa Rumah Sakit Khusus atau Spesialis hanya melakukan perawatan kesehatan untuk bidang-bidang tertentu, misalnya rumah sakit trauma (trauma center), Rumah Sakit Ibu dan Anak, Rumah Sakit Manual, Rumah Sakit Kanker, Rumah Sakit Jantung, Rumah Sakit Gigi dan Mulut, Rumah Sakit Mata, Rumah Sakit Jiwa.

c. Rumah Sakit Bersalin, dan lain-lain

Rumah Sakit pendidikan dan penelitian, Rumah Sakit ini berupa Rumah Sakit Umum yang terkait dengan kegiatan pendidikan penelitian di fakultas Kedokteran pada suatu Universista lembaga peneliti Tinggi.

d. Rumah Sakit Lembaga atau perusahaan

Rumah Sakit ini adalah rumah sakit yang didirikan oleh suatu lembaga atau perusahaan untuk melayani pasien-pasien yang merupakan anggota lembaga tersebut.

e. Klinik

Merupakan tempat pelayanan kesehatan yang hampir sama dengan Rumah Sakit, tetapi fasilitas medisnya lebih.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang akan digunakan peneliti yaitu metode pendekatan kualitatif deskriptif yaitu dengan melukiskan gambaran sesuai apa yang terjadi dilapangan karena data yang diinginkan bukan berbentuk angka, namun berbentuk observasi. Menurut Lexy J. Moleong (2005), pendekatan kualitatif adalah suatu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan orang-orang danperilaku yang dapat diamati,penelitian kualitatif memiliki karaktristik alami sebagai sumber data langsung, deskriptif, proses lebih dipentingkan dari pada hasil.

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

Penelitian ini menggambarkan pelaksanakan distribusi obat di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra, sehingga penulis mampu mengidentifikas sistem distribusi obat di rumah sakit tersebut. Penelitian ini dilaksanakan melalui pengamatan dan wawancara kepada beberapa informan terkait sistem distribusi obat di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra, yang menujukan

apakah pelaksanaan sistem distribusi obat di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra dikategorikan efektif.

B. Tempat dan Alamat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra dengan alamat Jl. Pleret, Potorono, Banguntapan, Bantul.

C. Jenis dan Sumber Data

Peneltian ini menggunakan 2 jenis data sebagai berikut:

1. Data Primer

   Menurut Sugiyono (2016). Data Primer adalah segalah informasi atau hal-hal yang berkaitan dengan konsep penelitian yang diperoleh secara langsung dari unit analisis yang dijadikan sebagai objek penelitian (informan). Data primer dikumpulkan saat melaksanakan penelitian berupa wawancara dan pengamatan langsung tentang pokok masalah, data sisstem distribusi obat ini didapat dari wawancara terhadap sumber terkait yaitu Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Rajawali Citra dan petugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Rajawali Citra.

2. Data sekunder

   Menurut Arikunto (2013). Data sekunder adalah data tambahan yang diperoleh dari berbagai sumber yang terkait dengan penelitian ini melalui studi kepustakaan dengan cara membaca, mengutip, mempelajari dan menelaah literatur atau bahan-bahan yang ada serta peraturan perundang-undang yang terkait dengan penelitian yang dilakukan.

D. Metode Pengumpulan Data

Dalam penyusunan penulisan ini, penulisan menggunakan cara pengumpulan data melalui:

1. Studi pustaka

   Menurut Nazir (2013) Studi Pustaka ini dapat diilakukan dengan cara membaca dan mempelajari literatur dan buku-buku yang mendukung dengan topik yang dibahas dalam penyusunan tugas akhir ini. Selai itu juga penulis mengumpulkan data-data dari internet yang berhubungan dengan tugas akhir penulis.

2. Wawancara

   Menurut Lexy Moloeng (2005), wawancara mendefinisikan sebagai pertemuan dua orang atau lebih untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikontruksikan makna dalam suatu topi tertentu. Dengan wawancara maka penelitian akan mengetahui hal-hal yang lebih mendalam tentang informasi dan menginterperstasikan situasi dan fenomena yang terjadi. Dalam melakukan wawancara yang digunakan oleh penelitian termasuk kedalam jenis wawancar terstrukturt

3. Observasi

   Menurut Nana Syaodih, (2013) observasi adalah metode pengumpulan data dengan cara melakukan pengamatan dan pencatatan data serta berbagai hal yang dibutuhkan dalam proses penelitian.

E. Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan dalam analisis data ini adalah menggunakan metode analisis deskriptif, maka data-data yang diperoleh kemudian dituangkan dalam bentuk kata-kata maupun skema kemudian dideskripsikan sehingga dapat memberikan kejelasan yang realistik dalam analisa.

Menurut Mukhtar (2013), deskriptif kualitatif merepakan sebuah metode penelitian yang memanfaatkan data kualitatif dan dijabarkan secara deskriptif. Jenis penelitian deskriptif kerap digunakan untuk menganalisis kejadian, fenomena, atau keadaan secara sosial.

Menurut Winartha (2006) metode analisa deskriptif kualitatif adalah menganalisis, menggambarkan, dan meringkas berbagai kondisi, situasi dari bebagai data yang dikumpulkan berypah hasil wawancara atau pengamatan mengenai masalah yang diteliti yang terjadi.

Penelitian deskriptif adalah suatu bentuk penelitian yang ditunjukan untuk mendeskripsikan fenomena-fenomena buatan manusia. Fenomena itu bisa berupah bentuk, aktivitas, karakteristik, perubahan, hubungan, kesamaan, dan perbedaan antara fenomena yang satu dengan fenomena lainnya.

Tujuan dari penelitian deskriptif adalah menghasilkan gambaran akurat tentang sebuah kelompok, menggambarkan mekanisme sebuah proses atau hubungan, memberikan gambran lengkap baik dalam bentuk verbal atau numerical, mengajikan informasi dasar akan sebuah hubungan, menciptakan seperangkat kategori dan mengklasifikasikan subjek penelitian.

Sunyoto (2011), analisis data kualitatf digunakan untuk menjelaskan hubungan antara variabel yang terpengaruhi dengan yang mempengaruhi. Analisis ini cenderung dilakukan untuk data yang bersifat yang dikumpulkan dari riset wawancara atau diskusi yang berupa kalimat atau kata-kata yang dapat memunculkan suatu gambaran baru atau memperkuat gambaran yang sudah ada dalam satu kondisi.

BAB IV

ANALISIS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Rajawali Citra

1. Sejarah Rumah Sakit Umum Rajawali Citra

RSU Rajawali Citra berdiri sejak tanggal 20 Februari 2008 dengan ijin 503/400/2008, dan sudah mengalami perpanjangan 2 kali (tahun 2013 dan tahun 2018), dengan lokasi jalan Pleret, dusun Banjardadap, Potorono, Banguntapan, Bantul. Rumah Sakit ini merupakan konversi/pengembangan dari Klinik dan Rumah Bersalin yang beroperasi sejak tanggal 9 September 1997. Tanggal 20 Februari 2008 secara resmi ijin penyelenggaraan RSU Rajawali Citra didapatkan, dan ini merupakan awal baru perjuangan Yayasan Rajawali Citra sebagai pemilik atau Governing Body yang mempunyai tanggungjawab lebih besar dari sebelumnya dalam ikut serta dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Bantul pada khususnya dan bangsa Indonesia pada umumnya. Dan secara klasifikasi, RSU Rajawali Citra masuk dalam kategori Rumah Sakit Kelas D (Departemen Kesehatan tahun 2011).

Pada tahun 2020 ini dunia mengalami masa Pandemi Covid 19 yang tentunya mempengaruhi tipe pelayanan pasien di wilayah Indonesia secara keseluruhan. Dan hal ini mempengaruhi banyak hal dalam kinerja pelayanan serta manajemen di RSU Rajawali Citra.

Jika dilihat perregional, Asia Tenggara sudah mengalami puncak Pandemi Covid-19 pada September 2020 dan jumlah penambahan kasusnya terus menurun hingga kini. Namun di Indonesia jumlah rata-rata kasus harian masih terus meningkat. Data dari situs covid19-go-id yang diakses pada 11 Januari 2021 menunjukkan jumlah kasus harian mencapai puncak tertinggi pada 8 Januari yaitu 10.417 kasus dan setelahnya menurun hingga 8.692 kasus pada 11 Januari 2021.

RS perlu melakukan penyesuaikan terhadap cara-cara bekerja dan melayani pasien, yang dikenal dengan istilah "*the new* normal" atau dalam bahasa Indonesia diterjemahkan sebagai tatanan baru untuk beradaptasi dengan COVID-19, dengan melakukan perubahan pada aspek teknis maupun strategis. Di aspek teknis misalnya memisahkan area infeksius dan non infeksius, menerapkan penggunaan APD untuk seluruh petugas RS, namun dengan level berbeda sesuai dengan risiko area kerjanya, memastikan logistik medis cukup dan kontinuitas terjaga untuk menjamin mutu dan keselamatan. Pada aspek strategis, ada investasi baru yang perlu dilakukan oleh RS, yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi.

Untuk dapat mengakomodir seluruh perubahan tersebut, RS perlu mengevaluasi kembali rencana strategis dengan mengadopsi prinsip *business continuity plan* agar RS survive melewati masa pandemi, termasuk menghitung kebutuhan pendanaan dan mengidentifikasi peluang sumbernya.

2. Visi, Misi, Tujuan dan Moto

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit dengan pelayanan kesehatan yang profesional, efisien, agamis dan inovatif

b. Misi :

1) Mengembangkan sumber daya manusia yang profesional dan inovatif
2) Mengembangkan sistem operasional rumah sakit yang efisien (dengan biaya operasional minimal)
3) Memberikan pelayanan dengan penghormatan yang sama dengan cara yang baik dan ikhlas untuk semua golongan (tidak membedakan agama, ras dan sosial ekonomi)
4) Mengembangkan lingkungan rumah sakit yang indah, nyaman dan aman bagi semua orang
5) Pengembangan pelayanan kesehatan yang aman bagi pasien *(patient safety)*
6) Mendukung program pemerintah dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan.
7) Masyarakat (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) Mendukung program jaminan kesehatan terutama asuransi kesehatan sosial.

3. Tujuan

Memberikan pelayanan kesehatan secara profesional, agamis dan berkesinambungan.

4. Filosofi

a. Melayani secara profesional dan membahagiakan menjadi ibadah kami

b. Kami hidup untuk memberikan pelayanan kesehatan, bukan melayani untuk mencari kehidupan

c. Kami hidup untuk membangun rumah sakit bukan membangun rumah sakit untuk mencari penghidupan.

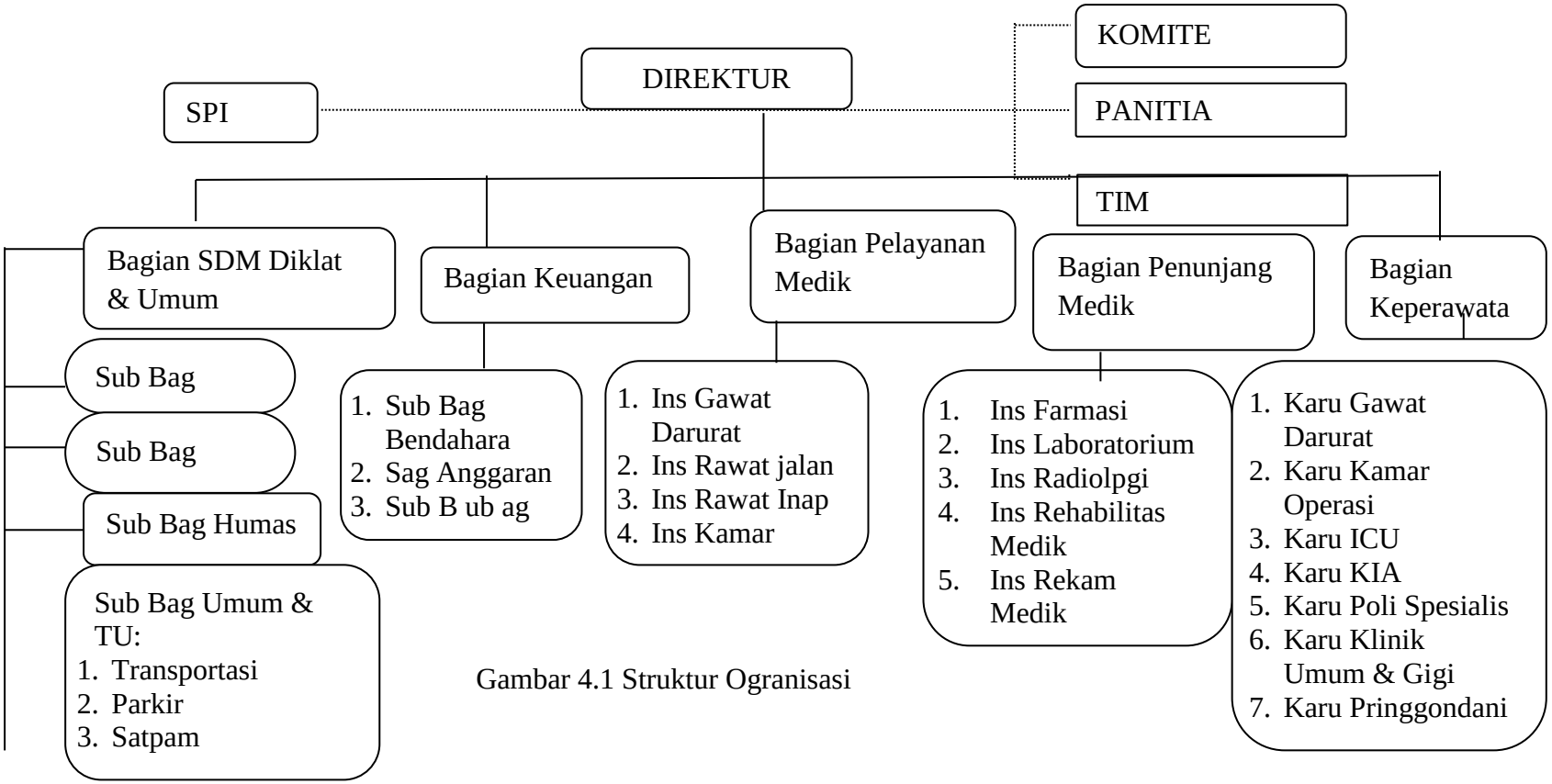
5. Profil Umum

a.	Nama Rumah Sakit	: Rs Rajawali Citra
b.	Jenis Rumah Sakit	: Umum
c.	Alamat Rumah sakit	: Jl. Pleret km 2.5 Banjatdadap, Potorono,
d.	Kode rumah sakit	: 3402086
e.	Kelas rumah sakit	: D
f.	Telepon.	: 0274435620/05100482003
g.	Nomor dan tanggal izin pendirian	: 20 Februari 2008
h.	Nomor dan tanggal izin	: 3186/DP/059/VII/2013
i.	Kapasitas tempat tidur	: 54 TT
j.	Kelas Rumah Sakit Nomor Dan Tanggal Penetapan	: 503/400/2008 2 feb 2008

k.	Nomor Dan Tanggal Akreditas	: 11/4/2017
l.	pemilik Rumah Sakit	: Yayasan Rajawali Citra
m.	Direktur Utama	: dr. Asri Priyani Muryatiningsih, MP

6. Struktur Organisasi

Struktur Organisasi RSU Rajawali Citra disusun berdasarkan Surat Keputusan Yayasan Rajawali Citra Nomor Rajawali Citra 014/ SK/ KET/ Y. RC/ XI/ 2017 dan SK Direktur RSU Rajawali Citra. No : SK. Dir. 01.21.100. 04.



Gambar 4.1 Struktur Ogranisasi

6. Sumber Daya Manusia

a. Tenaga Medis

Tabel 4.1 Jumlah Tenaga Medis RSU Rajawali Citra Tahun 2021

NO	JENIS TENAGA	STATUS			JUMLAH
		MK	PT	Kontrak	
1	Direktur (Magister Kesehatan)	1			1
2	DokterUmum	5	6	1	12
3	Dokter Spesialis Peny. Dalam		1		1
4	Dokter Spesialis Bedah Umum		1		1
5	Dokter Spesialis Obsgyn	1	1		2
6	Dokter Spesialis Anak		1		1
7	Dokter Spesialis Mata		1		1
8	Dokter Spesialis Syaraf		1		1
9	Dokter Spesialis THT		1		1
10	Dokter Spesialis Kulit & Kelamin		1		1
11	Dokter Spesialis Urologi		1		1
12	Dokter Spesialis Anestesi		1		1
13	Dokter Spesialis Rehab Medik		1		1
14	Dokter Spesialis Radiologi		1		1
15	Dokter Spesialis Patologi Klinis		1		1
JUMLAH		**8**	**19**	**1**	**28**

b. Tenaga Keperawatan

Tabel 4.2 Jumlah Tenaga Keperawatan RSU Rajawali Citra Tahun 2021

NO	JENISTENAGA	STATUS			JUMLAH
		MK	PT	Kontrak	
1	S1/DIV Keperawatan	2	0	0	2
2	S1 Kep Ners	11	0	0	11
3	D.III Keperawatan	37	1	2	39
4	D.III Perawat Gigi	1	1	2	4
5	D.IV Kebidanan	2	0	2	3
6	D.III Kebidanan	13	0	0	13
7	SPRG	0	0	0	0
8	D1Asper	3	0	0	0
JUMLAH		**69**	**2**	**6**	**77**

c. Tenaga Non Keperawatan

Tabel 4.3 Jumlah Tenaga Non Keperawatan RSU Rajawali Citra Tahun 2021

NO	JENIS TENAGA	STATUS			JUMLAH
		MK	KONTRAK	PT	
1	Apoteker	1	2	0	3
2	S1Farmasi	0	0	0	0
3	DIIIFarmasi	4	0	0	4
4	SMKFarmasi	5	0	0	5
5	S1/DIVGizi	0	0	0	0
6	DIIIGizi	2	0	0	2
7	SMKGizi	5	2	0	7
8	DIIIATRO	2	2	2	6
9	S1Fisioterapi	3	1	0	4
10	DIIIFisioterapi	5	0	0	5
11	DIIITerapiWicara	0	1	0	1

NO	JENIS TENAGA	STATUS			JUMLAH
		MK	KONTRAK	PT	
12	DIII Terapi Okupasi	1	0	0	1
13	DIII Analis Kesehatan	4	1	0	5
14	DIV Analis Kesehatan	0	1	0	1
15	DIV/S1Sanitarian	1	0	0	1
JUMLAH		**33**	**10**	**2**	**45**

d. Tenaga Non Medis

Tabel 4.4 Jumlah Tenaga Non Medis RSU Rajawali Citra Tahu 2021

NO	JENIS TENAGA	STATUS		
		MITRA KERJA	KONTRAK	JUMLAH
1	S2 Manajemen/ Rumah Sakit	3	0	3
2	S1 Kesehatan Masyarakat	5	1	6
3	S1Psikologi	1	0	1
4	S1Hukum	1	0	1
5	S1Komputer	3	0	3
6	S1Arsitektur	1	0	1
7	S1 RekamMedis	0	0	0
8	D3 RekamMedis	6	0	6
9	S1Akuntansi	2	0	2
10	S1Ekonomi	2	0	2
11	DIII Akuntansi	0	0	0
12	SMKAkuntansi	2	0	2
13	DIIIAdministrasiRS	6	0	6
14	SMA/SMK	21	2	23
15	SMP	3	0	3
JUMLAH		**56**	**3**	**59**

e. Rekap Daftar Keterangan RSU Rajawali Citra 2020

Tabel 4.5 Rekapitulasi Daftar Ketenagaan RSU Rajawali Citra Tahun 2021

NO	JENISTENAGA	STATUS			JUMLAH
		MITRA KERJA	KONTRAK	PART TIME	
1	Tenaga Medis	8	1	19	28
2	Tenaga Paramedis Keperawatan	69	6	2	77
3	Tenaga Paramedis Non Keperawatan	33	10	2	45
4	Tenaga Non Medis	56	3		59
JUMLAH		**166**	**20**	**23**	**209**

7. Fasilitas/Sarana Prasarana.

No		**Keterangan**
a.	Luas Tanah	: 11.572 M²
b.	Sarana Air Bersih	: Sumur dan PDAM
c.	Listrik	: PLN kapasitas 43 kVa/17 kVa & Genset kapasitas 100 kVa /7.5 kVa
d.	Pengolahan Limbah Padat Domestik	: Pihak Ketiga (Sariman)
e.	Pengolahan Limbah Padat B3	: Pihak Ketiga (PT. Arah Environmental Indonesia)
f.	Pengolahan Limbah Cair (IPAL)	: Ada (Biofilter)
g.	Kendaraan Roda 2	: 1 Unit
h.	Kendaraan roda 4 terdiri dari 4 unit	: a. 2 Ambulance jenaza /IGD b.2 Operasional

i. Telepon : 6 Saluran

j. Computer : 38 Unit

k. Luas Bangunan

1) Special Gigi : 83 M^2

2) Klinik Dokter Umum : 20 M^2

3) IGD : 80 M^2

4) Instalasi Rawat Inap (PGD) : 159 M^2

5) Instalasi Rawat Inap (PNKW) : 87 M^2

6) Instalasi Rawat Inap (TMS) : 87 M^2

7) Instalasi Rawat Inap (KHY) : 75 M^2

8) Kamar Bersalin : 36 M^2

9) Instalasi Operasi : 45 M^2

10) ICU : 44 M^2

11) Perintatal : 15 M^2

12) Instalasi Farmasi dan Gudang : 35 M^2

13) Instalasi Rehabilitas Medik : 64 M^2

14) Instalasi Radiologi : 40 M^2

15) Instalasi Laboratorium : 15 M^2

16) Iinstalasi Rekam Medis : 39 M^2

17) Instalasi sanitasi dan Loundry : 30 M^2

18) Instalasi Gizi : 30 M^2

8. Jenis Pelayanan

Berdasarkan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Nomor SK.Dir. 01.21.100.05 tentang Pelayanan di Rumah Sakit Rajawali Citra berikut adalah Jenis Pelayanan di RSU Rajawali Citra Bantul.

a. Pelayanan Medik

1) Instalasi Gawat Darurat

2) Instalasi Rawat Jalan

a) Klinik Umum

b) Klinik Gigi

c) Klinik Spesialis Penyakitdalam

d) Klinik Spesialis Kesehatan Anak

e) Klinik Spesialis Bedah Umum

f) Klinik Spesialis Obstetri dan Gynekologi

g) Klinik Spesialis Kesehatan Syaraf

h) Klinik Spesialis Kesehatan Mata

i) Klinik Spesialis THT

j) Klinik Spesialis Kulit&Kelamin

k) Klinik Spesialis Urologi

l) Klinik Spesialis Orthopedi

m) Klinik Kesehatan Ibu dan Anak

3) Intalasi Rawat Inap

a) Bangsal Pringgodani

b) Bangsal Punokawan

c) Bangsal Tamansari

d) Bangsal Perinatologi

e) Bangsal Khayangan

f) Ruang Bersalin

4) Instalasi Geriatric Care

5) Instalasi Kamar Operasi

6) Instalasi Intensif Pelayanan Penunjang Medik

a) Instalasi Rekam Medik

b) Instalasi Farmasi

c) Instalasi Laboratorium

d) Instalasi Radiologi

e) Instalasi Rehabilitasi Medik

f) Instalasi Sanitasi dan Laundri

g) Instalasi Gizi

h) Instalasi Pemulasaran Jenazah

i) Instalasi Pemeliharaan Sarana Prasarana Rumah Sakit

j) Instalasi CSSD

k) Pelayanan Ambulance

b. Pelayanan Keuangan

1) Administrasi Umum

2) Administrasi Jaminan Kesehatan

9. Pembagian Ruang Layanan Rawat Inap RSU Rajawali Citra

Berdasar Surat Keputusan Direktur RSU Rajawali Citra Nomor. SK.Dir.02.21.100.01 tentang Penetapan Ruang Rawat Inap dan Jumlah Tempat

Tabel 4.6 Jumlah Tempat Tidur Perawatan Pada Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Tahun 2021

No	Ruang	Jumlah Tempat Tidur Ruang Perawatan						Total
		VIP	I	II	III	Isolasi /Covid	Khusus	
1	KHAYANGAN					15		15
2	PRINGGODANI	1	4	4	6			15
3	PUNOKAWAN	1	1	2	4			8

10. Pelayanan Intensive Care Unit (ICU) di RSU Rajawali Citra

Berdasakan Surat Keputusan Direktur RSU Rajawali Citra Nomor SK.Dir. 01.21.100.03 tentang penentapan ruang *intensive care* unit di RSU Rajawali Citra.

Intensive Care Unit berkapasitas 7 tempat tidur, dengan rincian sebagai berikut:

a. Ruang dengan tekanan negatif dengan ventilator dengan 1 tempat tidur
b. Ruang tanpa tekanan negatif tanpa ventilator dengan 6 tempat tidur

11. Kinerja Pelayanan Rumah Sakit

Tabel 4.7 Pelayanan Instalasi Gawat Darurat RSU Rajawali Citra Tahun 2021

TRIASE	PELAYANAN TRIASE	PELAYANAN TINDAKAN	TOTAL
JANUARI	739	632	1371
FEBRUARI	722	572	1294
MARET	719	599	1318
APRIL	472	496	968
MEI	457	0	457
JUNI	484	461	945
JULI	522	477	999
AGUSTUS	536	5110	1046
SEPTEMBER	524	433	957
OKTOBER	537	403	940
NOVEMBER	519	375	894
DESEMBER	530	468	998

Tabel 4.8 Pelayanan Instalasi Rawat Jalan RSU Rajawali Citra Tahun 2021

BULAN	KLINIK UMUM	KLINIK UMUM	GIGI BPJS	POLIKLINIK SPESIAL	KIA
JANUARI	3291		360	3424	686
FEBRUARI	3114		362	3177	660
MARET	3563		181	3138	728
APRIL	2019		125	2315	499
MEI	1755		89	1866	512
JUNI	1702		234	2979	596
JULI	1780	114	140	2710	546
AGUSTUS	1835	141	133	2475	634
SEPTEMBER	1669	150	150	2690	691
OKTOBER	1669	144	151	2631	613
NOVEMBER	1909	150	171	2749	650
DESEMBER	2170	128	163	2411	545

Tabel 2.9 Pelayanan Instalasi Rawat Jalan Spesialistik RSU Rajawali Citra Tahun 2020

BULAN	PENYAKIT DALAM	ANAK	OBSGYN	BEDAH	PENYAKIT SARAF	THT	PENYAKIT MATA	KULIT KELAMIN	PENYAKIT UROLOGI	REHABILITASI MEDIK
JANUARI	953	251	327	271	686	102	255	80	206	293
FEBUARI	779	322	308	181	595	119	274	120	220	259
MARET	878	348	309	151	611	95	256	22	235	225
APRIL	780	173	291	132	432	93	110	39	197	68
MEI	624	123	247	114	366	52	109	44	143	44
JUNI	784	223	640	197	466	107	173	80	196	133
JULI	851	212	550	209	394	62	183	61	188	177
AGUSTUS	855	208	347	158	411	78	203	55	160	149
SEPTEMBER	802	219	507	144	496	107	231	46	138	190
OKTOBER	788	208	512	119	512	72	243	58	119	188
NOVEMBER	794	223	590	160	466	93	218	67	147	207
DESEMBER	809	214	375	85	439	95	202	68	166	184

Tabel 4.10 Pelayanan Instalasi Rawat Inap RSU Rajawali Citra Tahun 2021

BULAN	PELAYANAN RAWAT INAP	PELAYANAN PERSALINAN	PELAYANAN KAMAR OPERASI	ICU	ISOLASI ICU
JANUARI	321	61	100	6	0
FEBUARI	351	61	89	1	2
MARET	408	94	109	3	2
APRIL	309	82	75	2	3
MEI	289	87	74	2	5
JUNI	292	85	91	0	0
JULI	267	74	89	0	0
AGUSTUS	259	86	84	0	0
SEPTEMBER	233	63	87	2	0
OKTOBER	204	55	63	1	2
NOVEMBER	226	55	79	0	5
DESEMBER	188	46	56	0	13

Tabel 4.11 Pelayanan Instalasi Kamar Operasi RSU Rajawali Citra Tahun 2021

Bulan	B. Umum		B. Obsgyn		B. Mata		B. Urlogi		Total
	Asuransi	Umum	Asuransi	Umum	Asuransi	Umum	Asuransi	Umum	
Januari	32	3	35	1	17	0	12	0	100
Febuari	23	6	24	2	17	0	17	0	89
Maret	25	5	47	1	18	0	13	0	109
April	23	1	39	2	0	0	10	0	75
Mei	12	2	40	8	7	0	5	0	74
Juni	28	2	33	2	14	0	12	0	91
Juli	27	2	33	3	9	0	15	0	89
Agustus	21	1	35	2	10	1	12	2	84
September	18	0	36	5	21	0	7	0	87
Oktober	13	3	24	1	14	0	8	0	63
November	23	0	34	0	14	0	8	0	79
Desember	10	0	22	2	14	0	8	0	56
	255	25	402	29	155	1	127	2	996

Tabel 4.12 Pelayanan Instalasi Penunjang Medis RSU Rajawali Citra Tahun 2021

Bulan	Pelayanan Laboratarium	Pelayanan Radiologi	Pelayanan Farmasi		Pelayanan Rehabilitas Medik	
			Rajal	Ranap	Rajal	Ranap
JANUWARI	2838	397	6774	336	1365	144
FEBUARI	3144	355	6470	369	1460	124
MARET	3573	372	7126	446	1051	292
APRIL	2646	378	4618	335	343	177
MEI	2032	203	4085	334	220	162
JUNI	2231	292	4659	326	598	166
JULI	2269	289	4584	269	822	145
AGUSTUS	2419	286	4567	286	881	178
SEPTEMBER	2312	348	4435	238	1025	149
OKTOBER	2162	342	4483	222	1069	150
NOVEMBER	2388	307	4786	235	1081	127
DESEMBER	2504	311	4718	209	882	109

Tabel 4.13 Pelayanan Pengelolaan Limbah Medis RSU Rajawali Citra Tahun 2021

Bulan	Limbah Padat Infeksius		Limbah Covid 19	
	Frekuensi Pengambilan	Total Pengambilan	Frekuensi pengaMbilan	Total Pengambilan
JANUARI	C	654,85		
FEBUARI	4	604,8		
MARET	8	579,75		
APRI	9	596,05	5	20,25
MEI	8	538,7	4	16,6
JUNI	9	562,7	3	21,45
JULI	9	594,6	1	8
AGUSTUS	8	590,9	1	4,4
SEPTEMBER	9	651,3	2	10,5
OKTOBER	9	552	1	6,1
NOVEMBER	9	590,9	4	37
DESEMBER	9	542,5	9	270,7

Tabel 4.14 Hasil Pengelolaan Limbah Medis RSU Rajawali Citra Tahun 2021

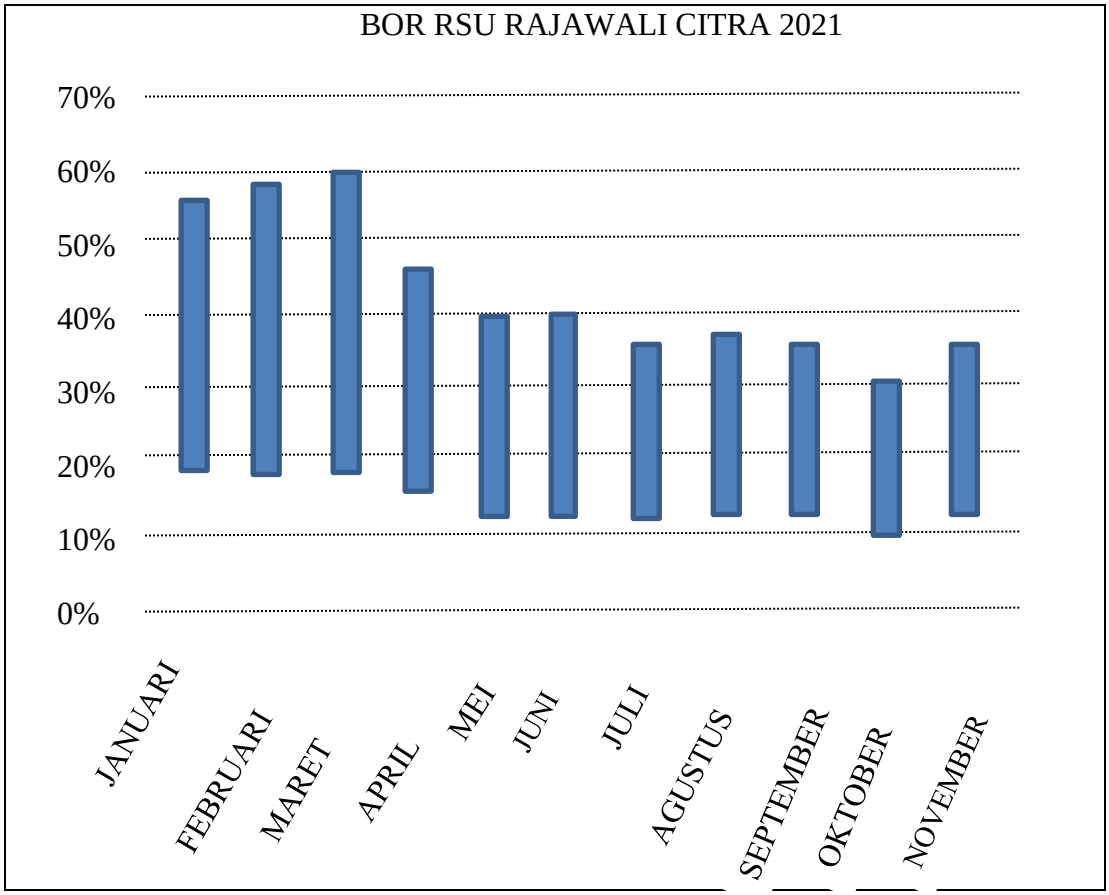
Parameter	Satuan	Baku Mutu	JAN	FEB	MARET	APRIL	MEI	JUNI
Suhu	^{0}C	38	24,3	26,6	27,7	26.0	25.0	25.0
TDS	mg/l	2000	286	276	321	272	255	337
pH	-	6.0-9.0	7,1	7,8	7,3	8.1	8.1	7.4
BOD	mg/l	50	1,7	5,4	3,9	11.9	5.7	5.3
COD	mg/l	80	9,2	16,5	11,5	35.7	23.4	26.5
TSS	mg/l	30	3	2	4	3	4	4
NH_3 Bebas	mg/l	1	0,0105	0,0014	<0.0002	0.0024	0.0006	0.0023
MBAS	mg/l	5	0,3374	0,1503	0,3374	0.4785	0.1104	0.8712
Minyak & Lemak	mg/l	10	4,6	-	-	1	1	2
Phenol	mg/l	0,5	< 0.0215	< 0.0215	< 0.0215	< 0.0215	0.3028	0.1456
Total Coliform	Jumlah/ 100 ml	5000	<1.8	<1.8	<1.8	<1.8	<1.8	<1.8
Salmonella sp		Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif
Shigella sp		Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif
Vibrio cholerae		Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif
								Negatif
Stretococcus sp		Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	

Parameter	Satuan	Baku Mutuh	JULI	AGS	SEPT	OKT	NOV	DES
Suhu	0C	38	25.0	24.0	26.0	25.5	22.0	
TDS	mg/l	2000	309	340	313	332	281	
pH	-	6.0-9.0	7.3	7.5	7.7	7.1	7.9	
BOD	mg/l	50	6.2	6.2	10.5	4.0	3.5	
COD	mg/l	80	30.7	20.3	43.8	12.2	12.1	
TSS	mg/l	30	4	4	4	2	1	
NH_3 Bebas	mg/l	1	<0.0002	0.0059	0.0024	0.0007	<0.0002	

Parameter	Satuan	Baku Mutuh	JULI	AGS	SEPT	OKT	NOV	DES
MBAS	mg/l	5	0.6104	0.7055	0.2239	0.1473	0.2209	
Minyak Lemak	mg/l	10	2.5	1.2	1.2	1.5		
Phenol	mg/l	0,5	0.2242	0.0699	0.0201	0.1849	0.1351	
Total Coliform	Jumlah/100 ml	5000	<1.8	<1.8	<1.8	<1.8	<1.8	
Salmonella sp		Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	
Shigella sp		Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	
Vibrio cholerae		Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	
Stretococcus sp		Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	

Tabel 4.15 Kinerja Pelayanan RSU Rajawali Citra Tahun 2021

Bulan	BOR	LOS	TOI	BTO
JANUARI	53%	3,1	2,8	2,8
FEBUARI	56%	2,6	2	2
MARET	61%	2,7	1,8	1,8
APRIL	45%	2,5	3,1	3,1
MEI	39%	2,4	3,8	3,8
JUNI	41%	2,5	3,6	3,6
JULI	33%	2,5	5	5
AGUSTUS	37%	2,6	4,5	4,5
SEPTEMBER	34%	2,8	5,3	5,3
OKTOBER	29%	2,4	6	6
NOVEMBER	34%	2.6	5	5



Gambar 4.2 BOR RSU Rajawali Citra Th 2021

B. Pembahasan

1. Sistem Distribusi Obat Di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra

Sistem distribusi obat diRumah Sakit Rajawali Citra sudah menggunakan SOP (standar operasional prosedur) yang bertujuan agar pelayanan obat untuk resep rawat jalan dan rawat inap dapat terlaksanakan secara efektif dan efesien. Distribusi obat yang telah di jalankan oleh pihak Rumah Sakit Umum Rajawali Citra menggunakan metode sentralisasi, dimana proses distribusi obat bermula dari proses

administrasi, proses penyampain berita, proses pengeluaran fisik barang, proses angguta adalah sarana untuk memindahkan barang dari suatu tempat ke tempat lain, dan proses pembongkaran serta pemuatan barang.

Berikut ini adalah tahap sistem distribusi obat di Instalasi Rumah Sakit Umum Rajawali Citra:

a. Proses Adminitrasi

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

Berdasarkan hasil penelitian, pelaporan dokumen-dokumen distribusi obat dilakukan secara rutin baik oleh petugas apotek, petugas farmasi maupun kepala instalasi farmasi. Kegiatan pencatatan dan pelaporan dokumen terkait distribusi obat untuk rawat inap dan rawat jalan mulai berjalan, meskipun terkadang masih mengalami keterlambatan dalam pelaporannya. Terlambatnya pelaporan dokumen terkait distribusi obat disebabkan banyaknya

tugas dan tanggung jawab yang harus dilakukan oleh petugas apotek, petugas gudang dan kepala instalasi farmasi yang menyebabkan tertundanya pencatatan hingga berdampak pada terlambatnya pelaporan dokumen distribusi obat tersebut.

Proses administrasi dalam pencatatan dan pelaporan diharapkan bisa menjadi bahan evaluasi dan memberikan informasi yang akurat mengenai distribusi obat di instalasi farmasi sehingga dapat memudahkan penelusuran surat memudahkan penelusuran surat dan laporan, mendapatkan data stau laporan yang lengkap untuk membuat perencanaan, agar anggaran yang tersedia untuk pelayanan dan perbekalan farmasi dapat dikelola secara efisien dan efektif oleh pihak Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Rajawali Citra

b. Proses Penyampaian Berita

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

instalasi rawat inap ke apotek menggunakan resep pasien secara manual yang telah diberikan olch dokter.

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

1) Yang menerima dari bagian
2) Nomor
3) Nama dan kode barang
4) Jumlah (angka)
5) Satuan
6) Tanggal pemberian form
7) Tanda tangan, nama, NIP, pangkat/gol yang meminta
8) Tanda tangan, nama, NIP, pangkat/gol yang menyerahkan petugas farmasi.

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

komunikasi antara petugas instalasi farmasi dengan perawat atau staf yang bertanggung jawab.

c. Proses Pengeluaran Fisik Barang

Tahapan setelah proses penyampaian berita adalah proses pengeluaran fisik barang yang sudah dilakukan permintaan barang dari instalasi rawat inap ke apotek ataupun gudang farmasi dan permintaan barang dari apotek ke gudang farmasi. Berdasarkan hasil wawancara menjelaskan bahwa yang terlibat dalam proses pengeluaran fisik barang adalah petugas apotek dan petugas gudang, karena obat hanya tersimpan di apotek dan gudang farmasi. Setelah dikeluarkan barangnya, petugas perlu mengisi atau menulis kartu stok barang tersebut untuk mencatat tanggal pengeluaran barang, jumlah dan sisa barang yang keluar atau masuk, dan menulis tanggal kadaluarsa serta tanda tangan.

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

1) Nama barang
2) Satuan
3) Tanggal masuk atau keluar barang
4) Jumlah barang masuk
5) Jumlah barang keluar

6) Jumlah barang sisa keterangan (tanggal expire date dan paraf petugas yang mengambil barang)

d. Proses Angkut

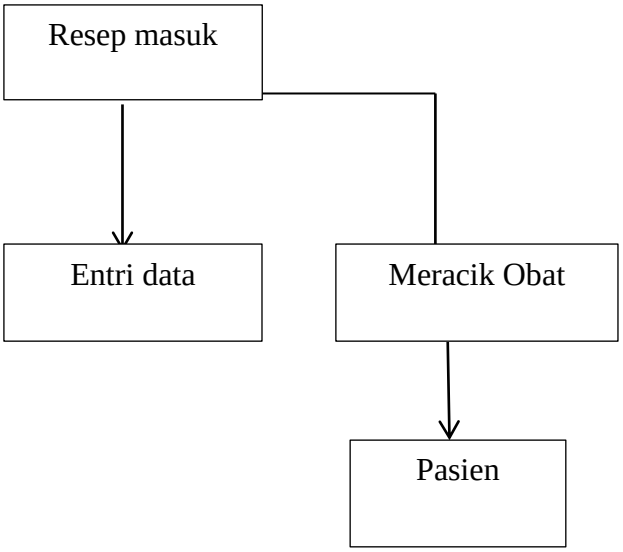
Proses selanjutnya yang dilakukan dalam distribusi obat adalah proses angkutan barang. Proses pengangkutan ini dilakukan dari apotek dan gudang farmasi ke instalasi rawat inap dengan menggunakan alat pengangkut. Alat angkut yang digunakan dalam distribusi obat adalah 1 buah trolley dan kardus. Berdasarkan hasil wawancara, dalam proses angkut masih ditemukan kekurangan atau kendala yaitu belum ada trolley khusus untuk ruangan sehingga menggunakan trolley biasa.

e. Proses Pembongkaran dan Pemuatan

Proses selanjutnya yaitu proses terakhir yang dilakukan dalam distribusi obat yaitu proses pembongkaran dan pemuatan di unit unit permintaan obat. Proses pembongkaran merupakan proses setelah barang sampai di ruangan unit maupun ruang rawat inap dan diturunkan. Kemudian serah terima dengan instalasi rawat inap begitu juga dengan gudang farmasi ke apotek. Sedangkan proses pemuatan merupakan proses penempatan barang di tempat penyimpanan yang ada diruang rawat inap dari gudang farmasi, serta pemuatan di apotek dari gudang farmasi. Berdasarkan hasil wawancara yang terlibat dalam proses pembongkaran dan pemuatan adalah petugas gudang, apoteker dan perawat di ruangan. Saat proses

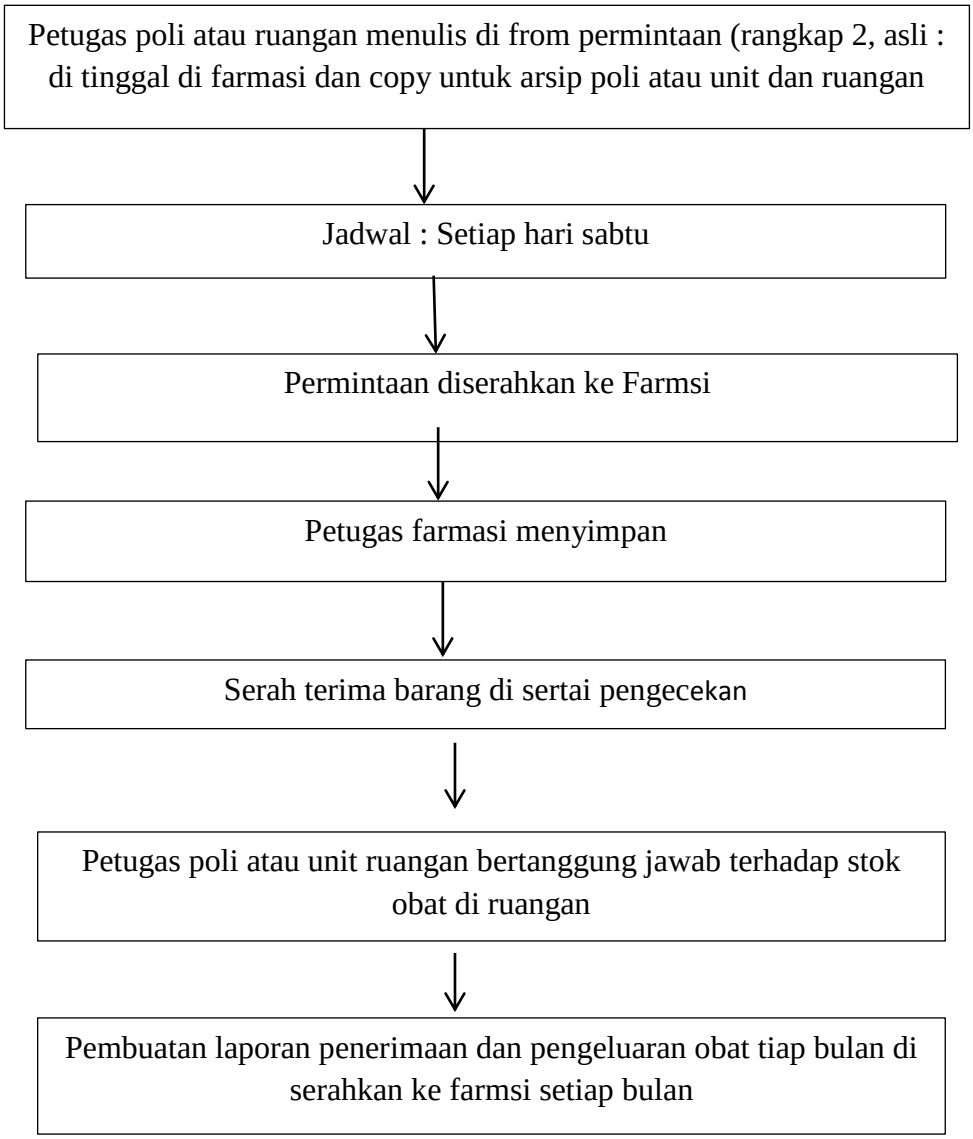
pembongkaran dilakukan pengecekan terlebih dahulu. Dan proses pemuatan sudah tanggung jawab perawat ruangan maupun apoteker atau petugas di apotek. Proses pembongkaran dan pemuatan barang adalah serah terima dan kemudian disimpan di tempat penyimpanan. Terdapat beberapa kendala dalam proses pembongkaran dan pemuatan barang, seperti masih terdapat penumpukan barang pada saat pemuatan ditempat penyimpanan, masih kurangnya pegawai (SDM) untuk melakukan pengecekan dan kurangnya tempat penyimpanan obat.

Sistem distribusi yang digunakan di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra adalah sistem distribusi obat peresepan individual *(individual prescribing*) untuk pasien rawat jalan. Pada pasien rawat inap menggunakan distribusi obat kombinasi resep individual dan persediaan di ruang perawatan untuk kebetuhan *emergenc*y (sistem *floor stock).*



Gambar 4.3 Alur distribusian obat *peresepan individual prescribing* rawat jalan dan rawat inap di Rumah Sakit Umu Rajawali Citra

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



Gambar 4.4 Alur distribusian sistem di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra

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

1) Kecocokan antara fisik obat dan kartu stock dalam gudang farmasi

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

2) Sistem penataan gudang farmasi.

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

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

kadaluarsa dan rusak, kepala gudang farmasi rutin melakukan pengecekan. Pengecekan dilaksanakan paling lama 3 bulan sekali. Sedangkan untuk kerusakan secara fisik mungkin lebih ke suhu ruangannya agar dibuat lebih ideal, suhu kamar. Untuk pengecekan tidak ada *check list* tetapi petugas sudah mempunyai thermometer. Kepala gudang Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Rajawali Citra menjelaskan pula bahwa tidak ada panitia khusus yang menangani penerimaan obat- obatan, tetapi setiap obat yang masuk diperiksa jenis, jumlah, tanggal kadaluarsa barang sesuai dengan faktur pemesanan yang di terima langsung oleh apoteker, penanggung jawab gudang atau petugas yang ada digudang. Dari hasil wawancara fasilitas gudang dalam penyimpanan obat menurut kepala gudang farmasi masih ada kekurangan ruangan penyimpanan obat.

3) Waktu yang digunakan untuk melayani resep obat

Apotek di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra buka selama 24 jam dikarenakan apotek rawat inap dan rawat jalan menjadi satu. Jam pelayanan rawat jalan hari Senin sampai Sabtu dimulai pukul 09.00. Tetapi resep juga dapat dilayani di luar jam itu karena apotek buka 24 jam. Pelayanan resep obat untuk pasien rawat inap dan rawat jalan yang disatukan dalam satu apotek masih menjadi kendala dalam sistem distribusi Rumah Sakit Umum Rajawali Citra dalam melakukan pelayanan

obat yang maksimal. Hal ini menyebabkan lamanya antrian di apotek sehingga seharusnya apotek dipisah untuk mengurangi antrian, terutama untuk pengambilan obat rawat inap karena masih menggunakan *indivudual prescribing*. Selain itu juga mengurangi beban kerja sehingga meningkatkan ketelitian dan kecermatan serta meminimalkan keselahan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

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

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

B. Saran

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

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

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto 2013, *Prosedur Penelitian* : *Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta Renika Cipta

Depks RI, 2004.*Undang-undang Repubelik IndonesiaNomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Nasional*, Kementerian Kesehatan Repubelik Indonesia, Jakarta.

Febriawati, H, 20013, *Manajemen Logistik Farmasi Rumah Sakit*. Cetakan Pertama. Yogyakarta : Gosyen Publishing

Febriawati, H, 20013, Manajemen Logistik Farmasi Rumah Sakit. Cetakan Pertama. Yogyakarta : Gosyen Publishing

Haliman dan Wulandari. 2012, *Cerdas memilih Rumah Sakit.*

Hutahaean, Je person. 2015, *Konsep Sistem Informasai*. Yogyakarta : Deepublish. Yogyakarta: CV. Andi Offset.

Kartidjo. 2007 *Struktur Masyrakat Indonesia dan Masalah Kemiskinan*, dalam *Kemiskinan Struktural*.

Lexy J. Moleong, 2005, *Metodologi penelitian kulitatif*, Bandung: Remaja Rosdakarya.

Meleong, Lexy J. 2007 *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Revisi Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

Nana Syaodih Sukmadinata (2009), *Metode penelitian Pendidikan*. Bandung: Remaja Rosdakarya

Nazir, Moh. (2013). *Metode Penelitian.* Bogor: Ghalia Indonesia.

Permenks RI 2010.*Tentang perzeninan Rumah Sakit Jakarta*: RI 2010

Rosdiana, (2015), *Pendidikan Suatu Pengantar*, *Cetakan Kegitan Bandung*: Cita Pustaka Media Printis

Siregar,2023 *Yulia Afnasari (*2023*) Analisis Postur Kerja*

Sungiyono. 2008, *Metode Penelitian Kualitatif dan T dan D*. Bandung

Suyanto 2011. Analisis regresi untuk uji hipotesis, Yogyakarta. Caps

Syamsuni 2006, *Farmasetika Dasar Dan Hitungan Farmas*i, Oenerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.29-31.

Undang-undang No 44 Tahun 2009, *tentang Rumah Sakit. Jakarta 2009.* World Helth Organization. Definisi Rumah Sakit: WHO

Wolper, L. F. and Pena, J. J. (1987) *Health Care Administration*: Principle and Practices. New York: Aspen Publisher.