

**TUGAS AKHIR**  
**SISTEM DISTRIBUSI OBAT DI INSTALASI FARMASI**  
**RUMAH SAKIT UMUM PERMATA HUSADA**  
**YOGYAKARTA**



**DISUSUN OLEH:**

**ELISA EWALDE UDJU**

**20001655**

**PROGRAM DIPLOMA TIGA MANAJEMEN**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU BISNIS KUMALA NUSA**  
**YOGYAKARTA**

**2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Sistem Distribusi Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit  
Umum Permata husada

Nama : Elisa Ewalde Udju

NIM : 20001655

Program Studi : Diploma Tiga Manajemen

Konsentrasi : Manajemen Obat dan Farmasi

Judul : Sistem Distribusi Obat Di Instalasi Farmasi

Rumah Sakit Umum Permata Husada Yogyakarta

Tugas Akhir ini telah di setujui oleh Dosen Pembimbing Tugas Akhir

Program Studi Diploma Tiga Manajemen Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala

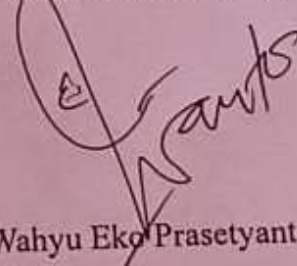
Nusa pada:

Hari : Senin

Tanggal : 05 Juni 2023

Mengetahui

Dosen Pembimbing



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

NIK. 11400117

LEMBAR PENGESAHAN

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

Disetujui dan disahkan pada:

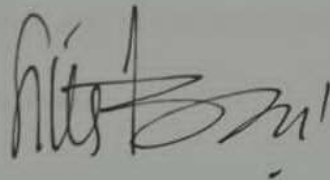
Hari : Kamis

Tanggal : 15 Juni 2023

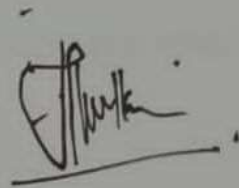
Tim Penguji

Ketua

Anggota



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



Ika Tirta Candrarini, S.E.,  
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 : Elisa Ewalde Uju

NIM : 20001655

Judul Tugas Akhir : Sistem Distribusi Obat Di Instalasi Farmasi

Rumah Sakit Umum Permata Husada Yogyakarta

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

Yogyakarta,

Yang membuat pernyataan

Elisa Ewalde Udju

MOTTO

Filipi 4:13

Segala perkara dapat ku tanggung di dalam dia yang memberi kekuatan

Yeremia 17:7

Diberkatilah orang yang mengandalkan TUHAN, yang menaruh harapannya pada

TUHAN!

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Tugas Akhir ini saya persembahkan untuk:

1. Kepada Tuhan Yang Maha Esa yang senantiasa menjaga dan memelihara hidup saya serta kasih sayangNya yang tidak pernah berubah dan berkesudahan di dalam kehidupan saya
2. Untuk ayah dan ibu tercinta Matheus Tato dan Yuliana Soi yang selalu memberikan doa, mendidik saya dengan penuh kasih sayang, dukungan, semangat serta kesabaran dan yang selalu mendampingi saya disaat suka dan duka.
3. Untuk kekasih member BTS Kim Namjoon, Kim Seokjin, Min Yoongi, Jung Hoseok, Park Jimin, Kim Taehyung, Jeon Jungkook secara tidak langsung memberikan semangat dan motivasi untuk saya.
4. Untuk saudara-saudara tersayang kalian adalah alasan ku untuk terus berjuang menjadi pribadi yang lebih baik dan meraih masa depan yang sukses.
5. Untuk Dosen Pembimbing Dr. Wahyu Eko Prasetyanto, S.H., M.M. yang sudah membimbing saya selama ini.
6. Untuk Almamaterku.
7. Untuk semua dosen dan karyawan/i STIBSA Yogyakarta.
8. Untuk sahabat saya Cindi, Monika, Diana dan teman-teman seperjuanganku yang senantiasa berbagi suka dan duka bersama sebagai keluarga, terimakasih untuk keberadaan kalian yang selama ini membantu belajar banyak hal akan persahabatan dan kekeluargaan.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadapan Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan Tugas Akhir saya dengan judul Sistem Distribusi Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Permata Husada Yogyakarta tidak lupa juga saya mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang sudah membantu saya selama mengerjakan Tugas Akhir ini. Tugas Akhir ini dikerjakan guna memenuhi persyaratan untuk lulus dari STIB Kumala Nusa Yogyakarta sekaligus untuk bahan acuan dan informasi bagi pihak-pihak yang membutuhkan. Penulis menyadari bahwa Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran yang bersifat membangun, sangat saya harapkan Bapak/ Ibu Dosen untuk dapat memakluminya serta dapat memberi masukan agar kedepannya jauh lebih baik. Atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

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

1. Tuhan Yesus Kristus atas penyertaan, tuntutan dan kesehatan yang diberikan selama saya mengerjakan Tugas Akhir.
2. Terima kasih untuk Matheus Tatto dan Ibu Yuliana soi yang selalu memberikan doa, dukungan, semangat dan yang selalu mendampingi saya disaat suka dan duka. Semoga dengan ini menjadi langkah awal untuk membuat Ayah Ibu bahagia. Terima kasih untuk segalanya.

3. Bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M selaku Direktur Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa.
4. Bapak Dr. Wahyu Eko Prasetyanto, S.H., M.M. selaku Dosen Pembimbing Tugas Akhir (TA)
5. Seluruh pegawai Instalasi Farmasi/ Apotek Rumah Sakit Umum Permata Husada Yogyakarta.
6. Member BTS Kim Namjoon, Kim Seokjin, Min Yoongi, Jung Hoseok, Park Jimin, Kim Taehyung, Jeon Jungkook.
7. Semua teman, sahabat seperjuangan dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah turut membantu penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi meningkatkan mutu Tugas Akhir mendatang. Semoga Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi siapa saja yang berkenan membacanya.

Yogyakarta, 26 Mei 2023

Peneliti

Elisa Ewalde Udju



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
HALAMAN PERNYATAAN .....	iv
MOTTO.....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
ABSTRAK .....	xi
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan masalah .....	4
C. Tujuan penelitian .....	4
D. Manfaat penelitian.....	5
BAB II LANDASAN TEORI .....	7
A. Sistem.....	7
B. Distribusi .....	10
C. Sistem Distribusi Obat .....	12
D. Obat.....	25
E. Instalasi Farmasi.....	32
F. Rumah sakit .....	34
BAB III METODE PENELITIAN .....	38
A. Jenis penelitian .....	38
B. Objek penelitian .....	38
C. Tempat penelitian .....	39
D. Jenis data .....	39
E. Metode pengumpulan data .....	39
F. Metode analisis data.....	41
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....	42

A. Gambaran Umum Rumah Sakit .....	42
B. Pembahasan .....	55
BAB V PENUTUP.....	61
A. Kesimpulan .....	61
B. Saran.....	62

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Tugas direktur Rumah Sakit Umum Permata Husada Yogyakarta dari tahun 2002 sampai sekarang .....	445
Tabel 4. 2 Personalia/SDM .....	50
Tabel 4. 3 Rincian Tempat Tidur RSU Permata Husada .....	52
Tabel 4. 4 Fasilitas Kamar.....	52

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Model umum sebuah unsur-unsur sistem.....	9
Gambar 2. 2 Alur Distribusi Sentralisasi .....	17
Gambar 2. 3 Alur Distribusi Desentralisasi .....	18
Gambar 4. 1 Struktur Organisasi Rumah Sakit .....	53
Gambar 4. 2 Cara distribusi obat dan perbekalan farmasi di instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Permata Husada.....	57

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Penelitian Wawancara.....	67
Lampiran 2 Profil Rumah Sakit .....	68
Lampiran 3 Surat Pemesanan.....	69
Lampiran 4 Faktur Penerima Obat.....	70
Lampiran 5 Gudang Farmasi.....	71
Lampiran 6 Kartu Stok Obat .....	72
Lampiran 7 Foto Bersama Dengan Informan.....	73

## ABSTRAK

Pelayanan Farmasi Rumah Sakit merupakan salah satu kegiatan di Rumah Sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Pelayanan Farmasi Rumah Sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari Sistem Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan Farmasi Klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat.

Adapun tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui bagaimana Sistem Distribusi Obat diinstalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Permata Husada. Pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu dengan metode wawancara, observasi, dan dokumentasi. Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode analisis data deskriptif. Sistem Pendistribusian Obat dilakukan untuk menyalurkan Sediaan Farmasi yang diperoleh dari PBF yang disalurkan dari beberapa tahapan sehingga sampai kepada tangan pasien. Sistem Distribusi atau Penyaluran Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Permata Husada untuk sampai pada konsumen, maka obat disalurkan dari Pabrik oleh Pedagang Besar Farmasi kepada gudang obat lalu disalurkan kepada Instalasi Farmasi (Apotek) Rumah Sakit dan kemudian baru diberikan kepada pasien yang membutuhkan.

Kata kunci: *Sistem, Distribusi Obat, Instalasi Farmasi, Rumah Sakit.*

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

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

Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Hal tersebut diperjelaskan dalam keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1333/Meskes/XII/1999 tentang standar pelayanan rumah sakit, yang menyebutkan bahwa pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu termasuk pelayanan farmasi klinik, yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Tuntutan pasien dan masyarakat akan mutu pelayanan farmasi, mengharuskan adanya perubahan pelayanan dari paradigma lama (*drug oriented*) ke paradigma baru (*patient oriented*) dengan filosofi *pharmaceutical care* (pelayanan kefarmasian).

Upaya kesehatan merupakan setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan dan tempat yang digunakan untuk menyelenggarakannya disebut sarana kesehatan. Sarana kesehatan berfungsi

untuk melakukan upaya kesehatan dasar atau upaya kesehatan rujukan atau upaya kesehatan penunjang. Selain itu, sarana kesehatan dapat juga digunakan untuk kepentingan pendidikan dan pelatihan serta penelitian, pengembangan, ilmu dan teknologi di bidang kesehatan. Sarana kesehatan meliputi balai pengobatan, pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) Rumah Sakit Umum, rumah sakit khusus, Praktek Dokter, Toko Obat, Apotek, Instalasi Farman Rumah Sakit (IFRS) Pedagang Besar Farmasi (PBF), Pabrik Obat, Bahan Obat, Laboratorium Kesehatan, dan sarana kesehatan lainnya

Salah satu upaya kesehatan yang dilakukan pemerintah adalah dengan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan rumah sakit yang antara lain dapat dicapai dengan penggunaan obat-obatan yang rasional dan berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat (Siregar, 2004)

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 penghantaran 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 keutuhan mutu obat (Siregar, 2004).

Pentingnya distribusi obat memegang peranan yang sangat penting dalam sebuah Rumah Sakit karena dengan adanya distribusi obat maka dapat



menjamin ketersediaan stok obat yang diperlukan oleh Rumah Sakit. Tanpa adanya distribusi Rumah Sakit akan kesulitan untuk mencari produk atau sejumlah obat yang dibutuhkan dan pasien pun akan kesulitan karena obat yang dibutuhkan tidak tersedia di Rumah Sakit tempat di mana pasien itu pergi berobat

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

Dalam hal ini diketahui bahwa distribusi obat berperan penting baik bagi Rumah Sakit maupun pasien. Selain peran penting distribusi tidak hanya dari segi pelayanan farmasi saja melainkan juga dari berbagai aspek lain, produk kebutuhan hidup masyarakat juga memerlukan adanya distribusi untuk bisa dimanfaatkan.

Masalah yang sering terjadi dalam distribusi obat di Rumah Sakit Umum Permata Husada adalah keterlambatan dalam pengiriman obat. Keterlambatan dalam pengiriman obat terjadi karena kekosongan barang di gudang PBF sehingga barang tidak bisa diproses dan dikirim dengan tepat

waktu. Keterlambatan kedatangan obat tersebut mengakibatkan terganggunya pelayanan kefarmasian di fasilitas layanan farmasi. Kondisi tersebut menyebabkan realisasi dari *e-purchasing* obat tidak sesuai dengan perencanaan yang sudah dilakukan. Akibatnya terjadi kekosongan obat untuk pelayanan kesehatan dan potensi inefisiensi dalam anggaran pengadaan obat karena tidak terpenuhinya pengadaan secara *e-purchasing*, bahkan obat yang dikirim tidak sesuai dengan obat yang dipesan misalnya obat yang dipesan paracetamol sirup tapi yang dikirim paracetamol tablet.

Dari latar belakang tersebut saya tertarik untuk meneliti “ Sistem Distribusi Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Permata Husada Yogyakarta”

## B. Rumusan Masalah

Mengacu pada latar belakang permasalahan yang telah diuraikan di atas maka rumusan masalahnya adalah “ Bagaimana Sistem Distribusi Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Permata Husada”

## C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas maka tujuannya yang hendak dicapai dari penelitian ini adalah memperoleh data dan informasi yang tepat untuk menganalisis data. Secara khusus penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Sistem Pendistribusian Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Permata Husada

#### D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian yang dapat diperoleh dari penyusunan tugas akhir ini adalah:

1. Bagi Mahasiswa
  - a. Meningkatkan wawasan khususnya di bidang yang berkaitan dengan sistem distribusi obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Permata Husada
  - b. Sebagai penerapan ilmu yang diperoleh mahasiswa selama kuliah
  - c. Untuk dapat langsung mengaplikasikan ilmu manajemen administrasi obat dan farmasi yang telah diperoleh pada pendidikan di perguruan tinggi, sehingga dapat meningkatkan keterampilan mahasiswa.
  - d. Sebagai salah satu bentuk pendidikan yang berupa pengalaman belajar secara nyata dan komprehensif yang sangat penting dan bermanfaat bagi mahasiswa untuk mencapai suatu keberhasilan pendidikan sehingga nantinya mahasiswa dapat lebih siap dan mandiri dalam menghadapi dunia kerja.
2. Bagi Rumah Sakit
  - a. Memberikan informasi yang berharga sebagai dasar untuk meningkatkan pelayanan obat kepada pasien.
  - b. Dapat menjalani kerjasama guna membantu kelancaran pelaksanaan kegiatan di Rumah Sakit

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

## BAB II

### LANDASAN TEORI

#### A. Sistem

##### a. Pengertian Sistem

Sistem didefinisikan sebagai suatu tatanan di mana terjadi suatu kesatuan usaha dari berbagai unsur yang saling berkaitan secara teratur menuju pencapaian tujuan dalam suatu batas lingkungan tertentu (Siregar, 2004). Sistem juga didefinisikan sebagai kumpulan dari interaksi sistem-sistem informasi yang bertanggung jawab mengumpulkan dan mengolah data untuk menyediakan informasi yang berguna untuk semua tingkatan manajemen di dalam kegiatan perencanaan dan pengendalian (Danu Wira Pangestu, 2007).

Pada dasarnya sistem adalah suatu kerangka dari prosedur-prosedur yang saling berhubungan, yang disusun sesuai dengan skema yang menyeluruh untuk melaksanakan suatu kegiatan atau fungsi utama dari perusahaan yang dihasilkan oleh suatu proses tertentu yang bertujuan untuk menyediakan informasi untuk membantu mengambil keputusan manajemen operasi perusahaan dari hari ke hari serta menyediakan informasi yang layak untuk pihak di luar perusahaan.

##### b. Ciri-Ciri Sistem

Ciri-ciri sistem menurut Azwar (2011) adalah sebagai berikut:

- a. Terdapat elemen atau bagian yang satu sama lain saling berhubungan dan mempengaruhi, yang kesemuanya membentuk

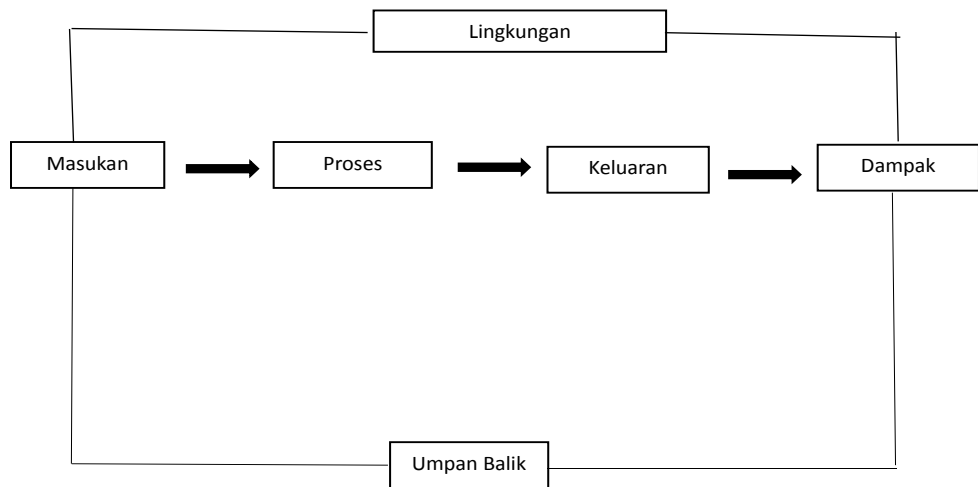
kesatuan, dalam arti semuanya berfungsi untuk mencapai tujuan yang sama seperti yang telah ditetapkan.

- b. Fungsi yang diperankan oleh masing-masing elemen atau bagian yang membentuk satu kesatuan tersebut adalah dalam rangka mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan
- c. Dalam melaksanakan fungsi ini semua bekerjasama secara bebas, namun terkait dalam arti terdapat mekanisme pengendalian yang mengarahkannya agar tetap berfungsi sebagaimana yang telah direncanakan.
- d. Sekalipun sistem merupakan satu kesatuan yang terpadu, bukan berarti ia tertutup terhadap lingkungan

c. Unsur-Unsur Sistem

Menurut Azwar (2011) sistem terbentuk dari elemen bagian yang saling berhubungan dan mempengaruhi. Adapun yang dimaksud dengan elemen atau bagian tersebut ialah suatu yang mutlak harus ditemukan, yang jika tidak demikian halnya maka tidak ada yang disebut dengan sistem. Unsur-unsur yang mewakili suatu sistem secara umum adalah masukan (*input*), pengelolaan (*Procesing*) dan keluaran (*Output*). Di samping itu suatu sistem senantiasa tidak terlepas dari lingkungan sekitarnya maka umpan balike (*Feedback*) dapat berasal dari *output* tetapi juga dapat berasal dari lingkungan sistem yang dimaksud.

Gambaran umum sebuah unsur-unsur sistem menurut Azwar (2011), adalah sebagai berikut:



Gambar 2. 1 Model umum sebuah unsur-unsur sistem

Keterangan:

a. Masukan

Yang dimaksud dengan masukan (*input*) adalah kumpulan bagian atau elemen-elemen yang terdapat dalam sistem. Masukan dapat berupa hal-hal yang berwujud (tampak secara fisik) maupun yang tidak tampak. Contoh masukan yang berwujud adalah bahan mentah, sedangkan contoh yang tidak berwujud adalah informasi (misalnya permintaan jasa pelanggan).

b. Proses

Yang dimaksud dengan proses (*proses*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan, misalnya berupa informasi dan produk, tetapi juga bisa berupa hal-hal yang tidak

berguna, misalnya sisa pembuangan atau limbah pada pabrik kimia, proses dapat berupa bahan mentah pada rumah sakit, misalnya dapat berupa aktivitas pembedahan pasien.

c. Keluaran

Yang dimaksud dengan keluaran (*output*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem. Pada sistem informasi, keluaran bisa berupa suatu informasi, saran, cetakan laporan, dan sebagainya.

d. Dampak

Yang dimaksud dengan dampak (*impact*) adalah akibat yang dihasilkan oleh keluaran suatu sistem.

e. Upan Balik

Yang dimaksud dengan umpan balik (*feedback*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang merupakan keluaran dari sistem dan sekaligus sebagai masukan bagi sistem tersebut.

f. Lingkungan

Yang dimaksud dengan lingkungan (*environment*) adalah dunia di luar sistem yang tidak dikelola oleh sistem tetapi mempunyai pengaruh besar terhadap sistem.

B. Distribusi

1. Pengertian Distribusi



Distribusi secara umum merupakan suatu aspek yang penting dalam pemasaran. Di sisi lain distribusi juga suatu kegiatan pemasaran yang berguna untuk melancarkan kegiatan penyaluran barang dari seorang produsen kepada konsumen (Wikipedia, 2014)

Kegiatan distribusi juga merupakan kegiatan yang sudah berlangsung sekian lama di seluruh dunia. Pentingnya kegiatan distribusi ini juga merupakan penunjang kegiatan perekonomian di seluruh dunia.

Berikut ini ada beberapa pengertian distribusi menurut para ahli yaitu sebagai berikut:

a. Menurut Kotler dan Keller (2010:49)

Distribusi adalah organisasi- organisasi yang saling tergantung yang tercakup dalam proses yang membuat produk atau jasa menjadi tersedia untuk digunakan atau dikonsumsi.

b. Menurut Philip Kotler (2010)

Distribusi merupakan sekumpulan organisasi yang membuat sebuah proses kegiatan penyaluran suatu barang atau jasa siap untuk di pakai atau di konsumsi oleh para konsumen (pembeli).

c. Menurut Alma (2007)

Distribusi merupakan sekumpulan lembaga yang saling terhubung antara satu dengan lainnya untuk melakukan kegiatan penyaluran barang atau jasa sehingga tersedia untuk dipergunakan oleh parah konsumen (pembeli).

d. Muna Tjipto (2008)

Distribusi merupakan suatu proses kegiatan pemasaran yang bertujuan untuk mempermudah kegiatan penyaluran barang atau jasa dari pihak produsen ke pihak konsumen .

e. Momina Daniel (2001)

Distribusi merupakan suatu kegiatan dari sebuah organisasi yang bertujuan untuk memperlancar kegiatan penyaluran barang atau jasa dari produsen ke konsumen.

Distribusi juga dapat diartikan sebagai kegiatan pemasaran yang berusaha memperlancar dan mempermudah penyampaian barang dan jasa dari produsen kepada konsumen, sehingga penggunaannya sesuai dengan yang diperlukan (jenis, jumlah, harga, tempat dan saat dibutuhkan). Seorang atau sebuah perusahaan distributor adalah perantara yang menyalurkan produk dari pabrikan (*manufacturer*) ke pengecer (*retailer*). Setelah suatu produk dihasilkan oleh pabrik, produk tersebut dikirimkan (dan biasanya juga sekaligus dijual) ke suatu distributor. Distributor tersebut kemudian menjual produk tersebut ke pengecer atau pelanggan.

2. Proses Distribusi

Proses distribusi merupakan kegiatan pemasaran yang mampu:

- a. Menciptakan nilai tambah produk melalui fungsi- fungsi pemasaran (*marketing function*)

- b. Memperlancar arus saluran pemasaran (*marketing-channel flow*) secara fisik dan nonfisik

Kegiatan proses distribusi secara fungsional dapat dibedakan dalam tiga kegiatan:

- 1) Kegiatan Pemilihan

- a. Fungsi akumulasi merupakan kegiatan pengumpulan dan penyimpanan persediaan dari beberapa pemasok barang untuk memenuhi permintaan pasar
- b. Fungsi klasifikasi adalah kegiatan mengelompokkan (*Grading*) produk-produk kedalam beberapa tingkatan kualitas atau kriteria lain yang berbeda-beda.
- c. Fungsi alokasi adalah kegiatan penguraian (*Breaking-bulk*) besaran atau jumlah unit persediaan yang homogen menjadi besaran jumlah yang lebih kecil.
- d. Fungsi gabungan adalah kegiatan pengumpulan (*Product Assortment*) beberapa jenis produk menjadi kelompok produk untuk penggunaan yang berkaitan

- 2) Kegiatan pertemuan merupakan usaha pertemuan produsen dengan konsumen. Kegiatannya meliputi usaha mencari informasi tentang permintaan produk dan informasi pasar yang lain serta mencari pelanggan melalui kegiatan promosi.

3) Kegiatan pertukaran merupakan kegiatan negosiasi dan transaksi yang meliputi pertukaran produk beserta kepemilikannya hingga kegiatan pemasaran dan pengiriman barang. Pertukaran meliputi keputusan-keputusan tentang jumlah, jenis, waktu, dan syarat-syarat pembayarannya dengan memperhatikan syarat atau kondisi pertukaran yang wajar

### 3. Sistem distribusi

Secara umum, sistem distribusi dapat dibedakan dalam dua jenis yaitu: Sistem distribusi langsung dan distribusi tidak langsung. Sistem distribusi langsung mendistribusikan barang secara langsung dari produsen ke konsumen. Sedangkan sistem distribusi tidak langsung menggunakan perantara sehingga tidak langsung bertemu dengan konsumen.

### 4. Lembaga saluran distribusi

Menurut Tjiptono (2012) saluran distribusi merupakan serangkaian partisipan organisasional yang dilakukan semua fungsi yang dibutuhkan untuk menyampaikan produk/jasa dari penjual ke pembeli akhir.

Saluran distribusi pada dasarnya merupakan perantara yang menjembatani antara produsen dan konsumen. Perantara tersebut dapat digolongkan ke dalam dua golongan yaitu pedagang perantara dan agen perantara, perbedaannya terletak pada aspek

pemilikan serta proses negosiasi dalam pemindahan produk yang disalurkan tersebut.

### C. Sistem Distribusi Obat

Sistem distribusi obat adalah tatanan jaringan sarana, personel, prosedur dan jaminan mutu yang serasi, terpadu dan terorientasi penderita dalam kegiatan penyampaian sediaan obat serta informasinya kepada penderita.

Sistem distribusi obat mencakup penghantaran sediaan obat yang telah dispensing Instalasi Farmasi Rumah Sakit ke tempat perawatan penderita, ketetapan jadwal, tanggal, waktu dan metode pemberian dan ketetapan personel pemberian obat kepada penderita serta keutuhan mutu obat (Febriawati, 2013). Sistem distribusi dirancang atas dasar kemudahan untuk dijangkau oleh pasien dengan mempertimbangkan efisiensi dan efektivitas sumber daya yang ada, metode sentralisasi atau desentralisasi, sistem floor stock, resep individu, dispensing dosis unit atau kombinasi.

Sistem persediaan lengkap diruangan (floor stock) merupakan pendistribusian pembekalan farmasi untuk persediaan di ruang rawat yang menjadi tanggung jawab perawat ruangan. Setiap ruang rawat harus mempunyai penanggung jawab obat, pembekalan yang disimpan tidak dalam jumlah besar dan dapat dikontrol secara berkala oleh petugas farmasi.

Sistem resep individu adalah pendistribusian perbekalan farmasi resep perorangan atau pasien rawat jalan dan rawat inap melalui Instalasi Farmasi. Sedangkan sistem dosis unit adalah pendistribusian obat-obatan melalui resep perorangan yang disiapkan, diberikan atau digunakan dan dibayar

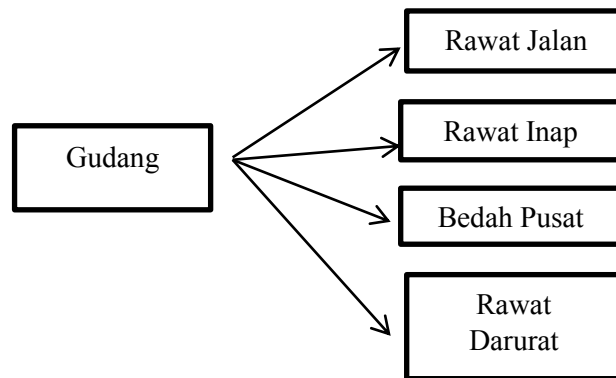
dalam unit dosis tunggal atau ganda, yang berisi obat dalam jumlah yang telah ditetapkan atau jumlah yang cukup untuk penggunaan satu kali dosis biasa.

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

a. Sentralisasi

Sentralisasi merupakan penyimpanan dan pendistribusian semua obat atau barang farmasi yang dipusatkan pada satu tempat. Seluruh kebutuhan obat atau barang farmasi setiap unit perawatan atau pelayanan baik untuk kebutuhan individu maupun kebutuhan dasar ruangan disuplai langsung dari pusat pelayanan farmasi tersebut (Febriawati, 2013).

Sedangkan pengertian sistem distribusi sentralisasi menurut Siregar (2004), merupakan sistem pendistribusian pembekalan farmasi yang dipusatkan pada satu tempat instalasi farmasi ke seluruh daerah perawatan pasien. Kelebihan sistem ini adalah semua resep dikaji langsung oleh apoteker dan persediaan obat lebih mudah dikendalikan. Sementara itu, kekurangan sistem ini adalah terjadinya deley time (waktu penundaan) dalam proses penyiapan obat karena permintaan obat yang cukup tinggi, jumlah tenaga farmasi yang dibutuhkan meningkat, serta resiko terjadinya kesalahan penyiapan obat.

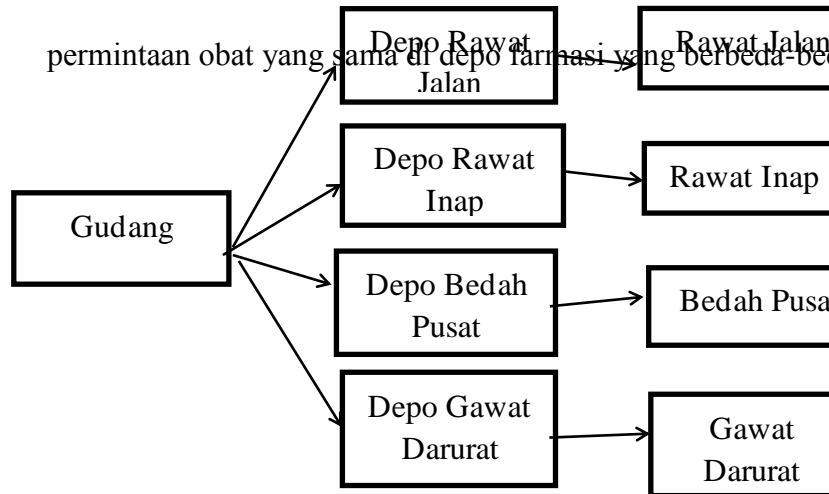


Gambar 2. 2 Alur Distribusi Sentralisasi

b. Desentralisasi

Desentralisasi merupakan pelayanan mempunyai cabang di dekat unit perawatan atau pelayanan sehingga penyimpanan dan pendistribusian kebutuhan obat atau barang farmasi unit perawatan atau pelayanan tersebut baik untuk kebutuhan individu maupun kebutuhan dasar ruangan tidak lagi dilayani dari pusat pelayanan farmasi (Febriawati, 2013). Sedangkan menurut Siregar (2004) sistem distribusi desentralisasi merupakan sistem pendistribusian pembekalan farmasi yang dilakukan oleh beberapa cabang instalasi farmasi di dekat daerah perawatan atau disebut depo farmasi/ satelit farmasi. Kelebihan sistem ini adalah obat dapat segera tersedia untuk pasien, obat dapat dikendalikan dengan baik, serta informasi dari apoteker dapat langsung tersampaikan

kepada dokter dan perawat. Kekurangan sistem ini adalah tingginya kebutuhan apoteker yang memiliki kemampuan sebagai penyedia obat serta jumlah obat yang dibutuhkan harus cukup untuk memenuhi permintaan obat yang sama di depo farmasi yang berbeda-beda.



Gambar 2. 3 Alur Distribusi Desentralisasi

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



kemudahan untuk dijangkau oleh pasien, tingkat efisiensi dan efektivitas sumber daya yang ada.

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

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

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

Keuntungan sistem persediaan lengkap antara lain:

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

Kekurangan sistem persediaan lengkap antara lain:

- a) Potensi kesalahan obat meningkat karena order obat tidak diskriminasi oleh apotek.
  - b) Penyiapan dan pemberian obat dilakukan oleh perawat saja sehingga tidak ada double check (pemeriksaan ganda).
  - c) Potensi pengendalian persediaan mutu yang kurang diperhatikan oleh perawat, apalagi bila jenisnya banyak dan ruang yang terbatas. Hal ini dapat menyebabkan mutu obat berkurang dan bahkan dapat mencapai masa kadaluwarsa karena kurangnya pemantauan.
  - d) Banyaknya obat yang dapat menyebabkan kerugian.
  - e) Adanya resiko bahaya karena kerusakan obat.
  - f) Sangat beresiko saat terjadi pencurian obat.
  - g) Perawat memiliki tugas yaitu menangani pasien dan mengawasi obat. Hal ini dapat mengurangi fokus perawat pada pasien.
- 2) Sistem resep perorangan (*individual prescribing*)

Sistem resep perorangan adalah sistem pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai berdasarkan resep perorangan atau pasien rawat jalan dan rawat inap melalui Instalasi Farmasi. Dalam sistem ini semua obat yang diperlukan disiapkan oleh Instalasi Farmasi berdasarkan resep dokter untuk masing-masing pasien. Sistem ini dapat dilakukan secara sentralisasi atau desentralisasi. Pada sentralisasi, semua resep di seluruh rumah sakit disiapkan terpusat pada satu tempat pelayanan. Sistem ini lebih

sesuai diterapkan di rumah sakit kecil dan tidak sesuai bila diterapkan di rumah sakit besar karena jarak antara tempat penyiapan resep dan ruang rawat pada rumah sakit besar sangat jauh. Rumah sakit besar lebih cocok menggunakan desentralisasi dengan menyediakan satelit atau depo farmasi yang melayani resep, khususnya untuk pasien rawat inap.

Beberapa keuntungan penerapan sistem resep perorangan adalah:

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

Meskipun demikian, sistem distribusi ini memiliki beberapa kekurangan yaitu:

- a) Berpotensi terlambatnya sediaan obat sampai ke ruang penderita, terutama bila pelayanannya secara sentralisasi.
- b) Jumlah kebutuhan personil IFRS meningkat.
- c) Menyita waktu perawat untuk menyiapkan obat tiap pasien pada saat konsumsi.

d) Berpotensi terjadinya kesalahan obat karena kurangnya pemeriksaan pada saat penyiapan konsumsi

3) Sistem unit dosis

Sistem unit dosis adalah sistem pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai untuk pasien rawat inap berdasarkan resep perorangan, namun di siapkan dalam unit dosis tunggal atau ganda, untuk penggunaan satu kali dosis/pasien. Pada sistem ini obat didispending dalam bentuk siap konsumsi dan umumnya disiapkan tidak lebih dari 24 jam persediaan dosis. Pelayanan dapat dilakukan secara sentralisasi, disentralisasi dan kombinasi. Pada sistem kombinasi sentralisasi dan disentralisasi biasanya dosis awal dan dosis keadaan darurat dilayani di cabang IFRS. Sedangkan dosis lanjutan disiapkan di IFRS sentral atau pusat. Sistem distribusi *Unit Dose Dispensing* (UDD) Sangat dianjurkan untuk pasien rawat inap karena penelitian menunjukkan bahwa sistem UDD memiliki tingkat kesalahan pemberian obat lebih rendah dibandingkan sistem *floor stock* atau resep perorangan.

Selain itu sistem ini banyak menguntungkan dalam hal:

- a) Pasien menerima pelayanan IFRS 24 jam sehari dan pasien hanya membayar obat yang dikonsumsi saja.
- b) Perawat tinggal menyerahkan obat yang sudah disiapkan oleh IFRS dalam kemasan untuk sekali konsumsi, sehingga

perawat dapat fokus pada tugas utamanya dalam merawat pasien. Bila personel IFRS mencukupi maka penyerahan obat kepada pasien yang lebih baik bila diserahkan langsung oleh personel IFRS.

- c) Kesalahan obat dapat diminimalisir karena resep atau order obat diskruining oleh apoteker dan petugas yang menyerahkan obat kepada pasien dapat melakukan pengecekan ulang sebelum obat diserahkan.
  - d) Tidak terjadi duplikasi permintaan obat yang berlebihan.
  - e) Menghindari kerugian biaya obat yang tidak terbayar oleh pasien.
  - f) Menghindari pencurian dan pemborosan obat.
- 4) Sistem kombinasi

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

- a) Sistem persediaan lengkap diruangan dan sistem resep perorangan. Sistem kombinsai ini memberikan beberapa keuntungan yaitu adanya kajian atau skrining resep oleh apoteker, interkasi professional antara apoteker, dokter, perawat dan pasien. Obat yang diperlukan bisa cepat disiapkan terutama obat yang sudah tersedia diruangan.

Meskipun demikian, ada potensi keterlambatan sampai ke pasien, khususnya obat-obat yang tidak tersedia diruangan. Demikian halnya tetap ada potensi kesalahan obat terutama obat tersediaan obat.

- b) Sistem resep perorangan dan sistem unit dosis.
- c) Sistem persediaan lengkap diruangan dan sistem unit dosis.

Pada setiap sistem distribusi yang diterapkan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang didistribusikan harus memenuhi persyaratan mutu masing-masing. Selain tidak memenuhi persyaratan mutu secara fisik dan mikrobiologis, sediaan farmasi juga tidak boleh didistribusikan bila telah kadaluwarsa ataupun telah dicabut izin edarnya. Sediaan farmasi tersebut perlu dilakukan pemusnahan atau bila memungkinkan dapat dikembalikan kepada supplier atau penarikan. Sediaan farmasi yang ijin edarnya dicabut dapat dilakukan oleh BPOM atau pemilik izin edar dengan tetap memberikan laporan kepada kepala BPOM.

Untuk mencegah terjadinya kerusakan sediaan farmasi maka perlu dilakukan pengendalian supaya hal tersebut tidak terjadi. Pengendalian sediaan farmasi juga bertujuan agar penggunaan obat sesuai dengan daftar obat di IFRS, penggunaan obat sesuai dengan diagnosis dan standar terapinya memastikan persediaan efektif dan efisien atau tidak terjadi kelebihan dan kekurangan, kekosongan,

kadaluwarsa dan kehilangan serta pengembalian pesanan sediaan farmasi.

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

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

#### D. Obat

##### 1. Pengertian Obat

Menurut Ansel (1989), obat adalah zat yang digunakan untuk diagnosis, mencegah, mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan penyakit atau gejala penyakit, luka dan rasa sakit pada manusia atau hewan

Adapun pengertian obat lainnya yaitu obat merupakan sediaan atau paduan-paduan yang siap untuk digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi (Kebijakan Obat Nasional, Departemen Kesehatan RI,2005).

Selain pengertian obat secara umum diatas, ada juga pengertian obat secara khusus. Berikut ini beberapa pengertian obat secara khusus:

a. Obat baru

Obat baru adalah obat yang berisi zat (berkhasiat/tidak berkhasiat) seperti pembantu, pelarut, pengisi, lapisan atau komponen lain yang belum dikenal sehingga tidak diketahui khasiat dan kegunaannya.

b. Obat esensial

Obat esensial adalah obat yang paling banyak dibutuhkan untuk layanan kesehatan masyarakat dan tercantum dalam daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan RI.

c. Obat generik

Obat generik adalah obat dengan nama resmi yang ditetapkan dalam Farmakope Indonesia (FI) untuk zat berkhasiat yang dikandungnya.

d. Obat jadi

Obat jadi adalah obat dalam keadaan murni atau campuran dalam bentuk salep, cairan, suppositoria, kapsul, pil, tablet, serbuk atau bentuk lainnya yang secara teknis sesuai dengan Farmakope Indonesia (FI) atau buku lain yang ditetapkan oleh pemerintah.

e. Obat Paten

Obat paten adalah obat jadi dengan nama dagang yang terdaftar atas nama pembuat yang telah diberi kuasa dan obat itu dijual dalam kemasan asli dari perusahaan yang memproduksinya.



f. Obat Asli atau Obat Tradisional

obat asli atau obat tradisional adalah obat yang diperoleh langsung dari bahan- bahan alamiah, diolah secara sederhana berdasarkan pengalaman dan digunakan dalam pengobatan tradisional

Obat dapat digolongkan berdasarkan beberapa kriteria penggolongan. Kriteria penggolongan obat yaitu berdasarkan proses fisiologis dan biokimia dalam tubuh, bentuk sediaan obat, sumber obat, undang-undang, cara kerja obat, cara penggunaan obat, serta kegunaan obat.

Menurut proses fisiologis dan biokimia dalam tubuh, obat digolongkan menjadi:

a. Obat diagnostik

Obat diagnostik adalah obat yang membantu dalam mendiagnosis (mengenali penyakit), misalnya *barium sulfat* untuk membantu diagnosis pada saluran lambung-usus, natriummiopanoat dan asam iod organik lainnya untuk membantu diagnosis pada saluran empedu.

b. Obat kemoterapeutik

Obat kemoterapeutik adalah obat yang dapat membunuh parasit dan kuman di dalam tubuh inang Obat ini hendaknya memiliki kegiatan farmakodinamik yang sekecil-kecilnya terhadap organisme inang dan berkhasiat untuk melawan sebanyak mungkin parasit (cacing *protozoa*) dan mikroorganisme (bakteri, virus). Obat-obat *neoplasma*

(onkolitika, sitostika, atau obat kanker) juga dianggap termasuk golongan ini.

c. Obat farmakodinamik

Obat farmakodinamik adalah obat yang bekerja terhadap inang dengan jalan mempercepat atau memperlambat proses fisiologis atau fungsi biokimia dalam tubuh contohnya hormon, diuretik, hipnonk, dan obat otonom.

Penggolongan obat berdasarkan bentuk sediaan obat dikelompokkan menjadi

- a. Bentuk gas, contohnya, inhalasi, spray aerosol
- b. Bentuk cair atau larutan: contohnya, *lotio, dauche, infus intravena, injeksi, epithema, clysm, gargarisma*, obat tetes, eliksir, sirup dan potio.
- c. Bentuk setengah padat: misalnya salep mata (*occulenta*), gel, cerata, pasta, krim, salep (*unguetum*).
- d. Bentuk padat, contohnya, supositoria, kapsul, pil, tablet, dan serbuk.

Penggolongan obat berdasarkan cara kerjanya dalam tubuh dikelompokkan menjadi:

- a. Sistemik: obat yang didistribusikan ke seluruh tubuh, contohnya obat analgetik.
- b. Lokal: obat yang bekerja pada jaringan setempat, seperti pemakaian topika pada hidung, mata dan kulit.

Penggolongan obat berdasarkan kegunaan dalam tubuh digolongkan ke dalam:

- a. Untuk diagnosis (*diagnostic*).
- b. Untuk mencegah (*prophylactic*).
- c. Untuk menyembuhkan (*therapeutic*)

## 2. Klasifikasi obat

Penggolongan obat menurut undang-undang (UU No 36 Thn 2009) dikelompokkan mejadi:

### a. Obat bebas

Obat bebas adalah obat yang dibeli secara bebas dan tidak membahayakan si pemakai dalam batas dosis yang dianjurkan, diberi tanda lingkaran bulat berwarna hijau dengan garis tepi hitam.

### b. Obat bebas terbatas (daftar W= *warschuwing*-peringatan)

Obat bebas ditandai dengan lingkaran berwarna biru dengan lingkaran berwarna hitam. Obat-obat yang umumnya masuk ke dalam golongan ini antara lain: obat batuk, influenza, penurun panas atau demam (analgetik, antipiretik), suplemen vitamin dan mineral, obat antiseptika, obat tetes mata iritasi ringan. Obat ini masih termasuk obat keras tetapi dapat dibeli tanpa resep dokter hanya saja

penyerahan obat ini kepada pasien harus dilakukan oleh Asisten Apoteker Penanggung Jawab.

c. Obat keras (daftar G-gevarlijk berbahaya)

Obat keras adalah semua obat yang memiliki takaran dosis minimum (DM), diberi tanda khusus lingkaran bulat merah garis tepi hitam dan huruf K menyentuh garis tepinya, semua obat baru kecuali ada ketetapan pemerintah bahwa obat tersebut tidak membahayakan, dan semua sediaan parenteral/injeksi/infus intravena

d. Psikotropika

Psikotropika adalah obat yang mempengaruhi proses mental, merangsang atau menenangkan, mengubah pikiran/perasaan dan kelakuan seseorang, contohnya golongan barbital/luminal, diazepam dan ekstasi.

e. Narkotika

Narkotika adalah obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, kehilangan rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan (Aryo, 2012)

3. Berdasarkan sumbernya

a. Obat alami adalah obat yang dihasilkan dari alam.

- b. Obat semi sintetik adalah senyawa alam yang dimodifikasi menjadi obat
- c. Obat sintetik adalah senyawa kimia murni yang dimodifikasi menjadi obat (Ansel, 1987)

4. Berdasarkan Rute pemberian obat

Obat dapat diberikan melalui beberapa rute yang berbeda kedalam tubuh, secara garis besar ada dua rute pemberian obat yaitu, rute *enteral* dan rute *parenteral*.

Pemilihan rute pemberian obat tergantung keadaan umum pasien, kecepatan aksi obat yang diinginkan, sifat fisika kimia obat, dan organ target tempat aksi obat.

Rute pembagian obat dibagi menjadi dua yaitu

a. Rute *enteral*

- 1) *Oral*: obat diberikan melalui mulut
- 2) *Sublingual*: obat ditempatkan dibawah lidah. Khusus obat jantung golongan nitrogliserin
- 3) *Rektal*: obat diberikan melalui rektal (*suppositoria*). Umumnya untuk efek lokal seperti *hemoroid*

b. Rute *parenteral*

- 1) *Intravascular* (IV) pemberian obat dengan injeksi ke pembuluh darah vena. Efek obat yang dihasilkan sangat cepat.
- 2) *Intramuscular* (IM) pemberian obat dengan injeksi ke jaringan otot Contohnya pada paha atau lengan

- 3) *Subcutan* (SC): pemberian obat dengan injeksi ke jaringan dibawah kulit.
- 4) Rute topikal: pemberian obat melalui kulit

#### E. Instalasi Farmasi

##### 1. Pengertian instalasi farmasi

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah suatu bagian/ unit /devisi atau fasilitas dirumah sakit, tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditunjukkan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri (Siregar dan Amalia, 2004).

##### 2. Tujuan instalasi farmasi

- a. Memberi manfaat kepada penderita, rumah sakit, sejawat profesi kesehatan dan kepada profesi farmasi oleh apoteker rumah sakit yang kompeten dan memenuhi persyaratan.
- b. Membantu dalam penyediaan perbekalan yang memadai dan memenuhi syarat.
- c. Meningkatkan penelitian dalam praktik farmasi rumah sakit dan dalam ilmu farmasi umumnya.

- d. Membantu dalam pengembangan dan kemajuan profesi kefarmasian.
- e. Menyebarkan pengetahuan farmasi dengan mengadakan pertukaran informasi antara para apoteker rumah sakit, anggota profesi dan spesialisasi yang serumpun.

### 3. Ruang lingkup farmasi

- a. Farmasi klinik yaitu ruang lingkup farmasi yang dilakukan dalam program rumah sakit yaitu pemantauan terapi obat (PTO), evaluasi penggunaan obat (EPO), penanganan bahan sitotoksi, pelayanan di unit perawatan klinik, pemeliharaan formularium, penelitian, pengendalian infeksi dirumah sakit, serta informasi obat.
- b. Farmasi non klinik mencakup: perencanaan, penetapan spesifikasi produk dan pemasuk, pengadaan, pembelian, produksi, penyimpanan. pengemasan dan pengemasan kembali, distribusi dan pengendalian semua perbekalan kesehatan yang beredar digunakan dirumah sakit secara keseluruhan.

### 4. Perbedaan instalasi farmasi dan apotek

#### 1) Instalasi farmasi:

- a) Berinteraksi langsung dengan sekolah menengah farmasi
- b) Digunakan dalam pendidikan dan penelitian
- c) Peran dalam kesehatan masyarakat lebih luas
- d) Terdapat diklat secara terstruktur

Apotek:

- a) Jarang berinteraksi langsung dengan sekolah menengah farmasi
- b) Hanya dalam kaitan praktek kerja industri
- c) Peran dalam kesehatan masyarakat lebih terbatas

## 2) Gudang farmasi

Adalah tempat penerimaan, penyimpanan, pendistribusian dan pemeliharaan barang persediaan berupa obat, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan lainnya yang tujuannya akan digunakan untuk melaksanakan program kesehatan di kabupaten atau kota yang bersangkutan (Siregar dan Amalia, 2004).

Gudang farmasi mempunyai fungsi sebagai tempat penyimpanan yang merupakan kegiatan dan usaha untuk mengelola barang persediaan farmasi yang dilakukan sedemikian rupa agar kualitas dapat diperhatikan. barang terhindar dari kerusakan fisik, pencarian barang mudah dan cepat. barang aman dari pencuri dan mempermudah pengawasan stok. Gudang farmasi berperan sebagai jantung dari manajemen logistik karena sangat menentukan kelancaran dari pendistribusian.

## F. Rumah Sakit

### 1. Definisi Rumah Sakit

Sesuai dengan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1204/MENKES/SK/X/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit, dinyatakan bahwa rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun



orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan.

Sedangkan peraturan rumah sakit menurut peraturan menteri Kesehatan RI No.340/MENKES/PER/111/2010 yaitu Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU RI, 2009).

## 2. Klasifikasi dan fungsi rumah sakit

### a. Klasifikasi Rumah Sakit

Rumah Sakit terdiri atas rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Sedangkan rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu, berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit.

Klasifikasi rumah sakit adalah pengelompokan rumah sakit berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan. Berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan menurut peraturan Menteri Kesehatan RI No. 340/MENKES/KES/PER/111/2010 tentang klasifikasi rumah sakit dibagi menjadi:

#### 1) Klasifikasi Rumah Sakit Umum

- a) Klasifikasi rumah sakit kelas A yaitu harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) pelayanan medik spesialis dasar, 5 (lima) pelayanan spesialis penunjang medik, 12 (dua belas) pelayanan medik spesialis lain, 13 (tiga belas) pelayanan medik sub spesialis.
- b) Rumah sakit umum kelas B yaitu harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) pelayanan medik spesialis dasar, 4 (empat) pelayanan spesialis penunjang medik, 8 (delapan) pelayanan medik spesialis lainnya dan 2 (dua) pelayanan medik sub spesialis lain.
- c) Rumah sakit umum kelas C yaitu harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) pelayanan medik spesialis dasar dan 4 (empat) pelayanan spesialis penunjang medik.
- d) Rumah sakit umum kelas D yaitu harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) pelayanan medik spesialis dasar (Departemen Kesehatan RI, 2005)

2) Klasifikasi Rumah Sakit Khusus

- a) Rumah sakit khusus kelas A
- b) Rumah sakit khusus kelas B
- c) Rumah sakit khusus kelas C

Pengklasifikasian rumah sakit khusus ditetapkan berdasarkan pelayanan, sumber daya manusia, peralatan, sarana dan prasarana, serta administrasi dan manajemen (Departemen Kesehatan RI, 2005).

b. Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang RI No.44 Thn 2009 tentang rumah sakit, menjelaskan bahwa rumah sakit mempunyai fungsi sebagai berikut:

- 1) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- 2) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- 3) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- 4) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan dibidang kesehatan (Departemen kesehatan RI, 2005).

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis Penelitian

Penelitian merupakan serangkaian upaya pencarian sesuatu secara sistematis. Dalam penelitian ini pendekatan yang dilakukan peneliti adalah melalui pendekatan kualitatif yaitu dengan cara mengumpulkan data melalui naskah wawancara, catatan, lapangan, dokumen pribadi, catatan memo, dan dokumen resmi lainnya (Moleong (2005:4)). Sehingga dapat menjadi suatu kesimpulan atau tujuan dari peneliti kualitatif yaitu dapat menggambarkan secara lebih mendalam, rinci dan akurat.

#### B. Objek Penelitian

Menurut Sugiyono (2017:39) pengertian objek penelitian adalah “suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya”.

Menurut Husein Umar dalam Umi Narimawati (2011:29) mengemukakan bahwa “objek penelitian menjelaskan tentang apa dan siapa yang menjadi objek penelitian. Juga dimana dan kapan penelitian dilakukan, bisa juga ditambahkan dengan hal-hal lain jika dianggap perlu”.

Dalam penelitian yang menjadi objek penelitian ini adalah bagian farmasi (Apotek) di Rumah Sakit Umum Permata Husada.

### C. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Permata Husada Yogyakarta yang beralamat di Jl. Raya Km 4 Rt, Kauman Pleret Bantul Yogyakarta.

### D. Jenis data

#### 1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dengan survey lapangan secara langsung, data dalam bentuk catatan tentang situasi dan kejadian di instalasi farmasi Rumah Sakit Permata Husada seperti wawancara dan observasi proses penerimaan dan penyimpanan obat-obatan dan alat kesehatan lainnya.

#### 2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang telah dikumpulkan oleh lembaga pengumpul data dan dipublikasikan kepada masyarakat pengguna data (Kuncoro (2013:148)). Data ini digunakan untuk mendukung informasi yang telah di peroleh yaitu mengambil data penelitian dari peneliti terdahulu sebagai referensi, gambaran umum rumah sakit, cara distribusi obat dan perbekalan farmasi di instalasi farmasi rumah sakit permata husada, data dari brosur, dan lain-lain.

### E. Metode Pengumpulan Data

#### 1. Wawancara

Wawancara digunakan sebagai metode pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti dan juga apabila peneliti ingin

mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam (Sugiyono, 2012). Dalam wawancara ini informan yang diwawancarai untuk mendapatkan informasi adalah Ibu apt. Khansa Rafidah, S.Farm, selaku pembimbing atau Apoteker di Instalasi Farmasi RSUD Permata Husada.

Wawancara ini dilaksanakan pada tanggal Senin 8 Mei 2023 di Rumah Sakit Umum Permata Husada Yogyakarta.

## 2. Observasi

Observasi adalah suatu proses yang kompleks dan terdapat proses-proses pengamatan. Metode pengumpulan data ini digunakan bila berkenaan dengan perilaku manusia, proses kerja, gejala-gejala alam dan bila responden yang diam tidak terlalu besar (Sugiyono, 2012). Selama observasi hal-hal yang didapatkan selama proses pengamatan adalah mengetahui bagaimana cara pendistribusian obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Permata Husada Yogyakarta mulai dari PBF hingga sampai ke tangan pasien.

## 3. Dokumentasi

Dokumentasi dari asal katanya dokumen, yang artinya barang-barang tertulis. Di dalam melaksanakan metode dokumentasi, peneliti menyelidiki benda-benda tertulis seperti buku-buku, majalah, dokumen, peraturan-peraturan dan sebagainya (Arikunto, 2006). Dokumen-dokumen yang diambil dari Rumah Sakit adalah: Data Profil Rumah Sakit, Arsip Data pemasaran yang berhubungan dengan masalah

pemasaran seperti surat penawaran, surat pesanan dan contoh Laporan dari peneliti sebelumnya.

#### F. Metode Analisis data

Metode analisis data yang peneliti gunakan adalah metode analisis deskriptif. Metode analisis deskriptif merupakan penelitian bukan eksperimen, karena tidak dimaksudkan untuk mengetahui akibat dari suatu perlakuan. Dengan penelitian deskriptif peneliti hanya bermaksud menggambarkan (mendeskripsikan) atau menerangkan gejala yang sedang terjadi (Arikunto, 2006).

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Umum Rumah Sakit

##### 1. Sejarah berdirinya Rumah Sakit Umum Permata Husada Yogyakarta

Rumah Sakit Umum Permata Husada berdiri dengan status Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak pada tanggal 2 Juni 2002, yang diresmikan oleh Bupati Bantul ketika itu Bpk. Idham Samawi. Pembentukan rumah sakit ini didasarkan atas prakarsa dari seorang pedagang di kecamatan Pleret Bpk (Alm) Saman Purwohardjono dan Bpk (Alm) Hardjosuprpto, sekitar tahun 1978 yang ketika itu sangat kasian melihat masyarakat kecamatan Pleret yang ketika berobat mengalami kesulitan transportasi, harus naik andong atau becak untuk berobat ke kota, kemudian beliau merelakan rumahnya di Dusun Keputren Kelurahan Pleret untuk dipakai praktek dokter bersama. Ketika itu ada 3 dokter yang praktek, dr Rochadi (sekarang DR.dr. Rochadi, SpB.SpBA(K), dr Wasidi G (sekarang Prof. Dr.dr. Wasidi Gunawan, SpM(K), dan dr Punto (sekarang dr. Punto,SpRad(K), praktek bersama sampai sekitar tahun 1981, karena dr. Rochadi harus bertugas menjadi dokter di Puskesmas Mertoyodan Magelang, dr Wasidi Gunawan mengambil spesialisasi di Bagian Ilmu Penyakit Mata dan dr Punto mengambil spesialisasi di bagian Radiologi UGM

Kemudian pada awal tahun 2001 diprakarsai untuk membangun rumah sakit khusus, dengan biaya pribadi sepenuhnya dengan tanah hibah dari Bpk (Alm) Saman Purwahardjono yang terletak di pinggir jalan utama yang



menghubungkan kecamatan Pleret dan kecamatan Kotagede, sekitar 300 meter utara dari Kantor Kecamatan Pleret, yang akhirnya beroperasi pada 2 Juni 2002 dan diresmikan oleh Bupati Bantul drs. Idham Samawi pada 2 Juni 2003 dengan status Rumah Sakit Khusus Bedah Ibu dan Anak (RSKBIA).

Periode-periode tentang sejarah Rumah Sakit terdiri dari:

a. Periode awal berdiri 2002-2006

Peletakan batu pertama dilakukan oleh dr. Rochadi dengan direstui oleh Ibu (Alm) Hardjo Suprpto dan Ibu (Alm) Suminten Saman Purwohardjono pada pertengahan Tahun 2001 dengan ijin IMB No. 640.75/2001 dengan kontraktor Ir. Krasno Hernowo

Pertama kali berdiri bernama Rumah sakit Khusus Bedah Ibu dan Anak (RSKBIA) Permata Husada pada Tahun 2002 tepatnya 22 april 2002 dengan ijin operasional No. 503/1141/2002 dari Dinas Kabupaten Bantul, dengan direktur dr. Indriyanto RSKBIA Permata Husada terletak di jl. Kotagede Pleret KM 5 termasuk dalam Desa Kauman Kelurahan Pleret dan Kecamatan Pleret dengan tanah sekitar 1500 M dan dengan bangunan yang berdiri 2 lantai, dengan pelayanan IGD, poli klinik dokter umum, instalasi radiologi, 5 tenaga laboratorium, 4 penata radiologi, 10 dokter spesialis, 1 tim operasi, 7 pegawai administrasi, 4 pegawai kebersihan, 11 satuan pengaman.

Pada bulan berikutnya RSKBIA sudah dapat melayani poli klinik dan juga rawat inap obstetri ginekologi, penyakit dalam, anak-Anak, secara maksimal. Tindakan operasi juga sudah dapat ditangani, dari kasus- kasus

pembedan minor sampai pembedahan mayor. Pada tahun pertama kunjungan pasien baik rawat Inap dan Rawat Jalan sudah mulai banyak. Dukungan dari masyarakat setempat, para aparat pemerintah yang menjadikan pasien mempercayakan pelayanan kesehatan kepada rumah sakit ini.

Karena adanya kesibukan Pemerintah Kabupaten Bantul untuk mempersiapkan pemelihan Bupati dan wakil Bupati secara langsung, maka pada 2 Juni 2003 diresmikan RSUD Permata Husada oleh Bupati kabupaten Bantul, Bapak H. Idaman Samawi bersamaan dengan dibukanya Poliklinik gigi dan bagian Fisioterapi.

Pada periode pertama sudah dapat melayani kurang lebih 30 Pasien rawat inap, dengan kamar VIP, kelas 1, kelas 2, kelas 3. Kunjungan pasien semakin meningkat, terutama pada kasus-kasus pembedahan, dikarenakan kiriman pasien dari Rumah Sakit Pelita Husada Wonosari, yang merupakan bagian dari Rumah Sakit Permata Husada.

b. Periode konversi RSKBIA Permata Husada menjadi RSUD Permata Husada

Pada tahun 2008, direktur oleh dr. Santoso Hardoyo, dengan wakil direktur pelayanan medis dijabat oleh dr. Ardean Bernandito dan wakil direktur bagian umum dan marketing oleh dr. Alfa Robie, ketika itu RSKBIA Permata Husada telah berkonversi menjadi RSUD Permata Husada dengan ijin pendirian Rumah Sakit Umum No: 446/DP/PRSU/02/V1/2009 yang dikeluarkan pada tanggal 03 Juni 2009

dan ijin penyelenggaraan Rumah Sakit Umum No: 445/DP/P.RSU/02/X/2009 yang ditetapkan tanggal 05 Oktober 2009 oleh Dinas Perijinan Kabupaten Bantul. Pada awal Tahun 2010, RSU Permata Husada bekerjasama dengan Dinkes Bantul dalam hal Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS). Dan pada awal tahun 2011, RSU Permata Husada mampu melayani pasien dengan menggunakan kartu JAMKESMAS. Pada awal tahun 2010, Direktur dijabat oleh dr. Ardean Bernandito, kemudian diganti oleh dr. M.Isa Yuniarto sampai akhir tahun 2010, dan periode 2011 sampai sekarang di jabat oleh Dr. I Putu Cahya Legawa.

Adapun pengembangan tugas direktur Rumah Sakit Umum Permata Husada dari tahun 2002 sampai sekarang adalah sebagai berikut:

**Tabel 4. 1 Tugas direktur Rumah Sakit Umum Permata Husada Yogyakarta dari tahun 2002 sampai sekarang**

<b>TAHUN</b>	<b>DIREKTUR</b>	<b>PRESTASI</b>
Juni 2002- Januari 2008	Dr. Indryanto	Membuat “pondasi” rumah sakit
Januari 2008- Agustus 2009	Dr. Santoso Hardoyono	Mengubah status rumah sakit khusus (RSKBIA) menjadi Rumah Sakit Umum (RSU)
Agustus 2009-Maret 2010	Dr. Ardean Bernandito	RSU Permata Husada mampu melayani pasien dengan JAMKESMAS dengan sistem INA DRG
Maret 2010-Desember 2010	Dr. M. Isa Yuniarto	1. RSU Permata Husada mampu melayani pasien dengan JAMKESOS 2. Tarif flat untuk pasien poliklinik
Januari 2011- Juli 2014	Dr. Indryanto	1. Membuat program permata member

		2. Mempunya dokter umum dan dokter umum tetap
<b>TAHUN</b>	<b>DIREKTUR</b>	<b>PRESTASI</b>
		3. Prasarana Persiapan akreditasi 2012
Januari 2019-Mei 2019	Dr. Abror MSc	Persiapan dan pelaksanaan akreditasi SNARS edisi 1
Juni 2019-Agustus 2020	Dr. Ferayanti Widyaningih	Persiapan perpanjangan operasional
September 2020-sekarang	Dr. Prabata, MMR	

Sumber: Profil Umum RSU Permata Husada

c. Profil Singkat

Nama Rumah Sakit : Rumah Sakit Umum Permata Husada

Nama direktur : dr. Prabata, MMR

Nomor SK direktur :00/SKPTPH/2020 Tentang Pengangkatan direktur RSU Permata Husada

Pemilik : PT Purwahardja Husada

Nomor izin PT :AHU-08011.AHA.01.01 Tahun 2014 tentang Pengesahan Badan Hukum Perseroan. Akta notaris Nomor 1, tanggal 6 Januari 2014

Oleh Notaris Dorry Yotika  
Kasumahardani, SH,Mkn

Npwp : 70.202.211.2.543.000

Nomor ijin pendirian : 446/DP/PRSU/02/VI/2009

Nomor Akta Pendirian : 12 tanggal 04 Juni 2002

Ijin Operasional : Diterbitkan tanggal 8 Oktober 2020  
berlaku sampai tanggal 8  
September 2025

Klarifikasi Rumah Sakit : Tipe D

Alamat Rumah Sakit Pleret : JL.Pleret KM 4, Dusun Kauman,  
Kelurahan Kecamatan Pleret,  
Kabupaten Bantul, Provinsi  
Daerah Istimewah Yogyakarta.

No. Telepon : 027444313, 0274441212 Fax :  
0274441212

Email : permatahusada@gmail.com

Web : rspermatahusada.com

Kode RS : Kementerian Kesehatan Republik  
Indonesia Direktorat Jendral Bina  
Pelayanan Medik. No  
IR.02.01./1.1/2292/2010 Tentang

Keterangan Kode RS adalah  
3402075 Surat

Luas Lahan	: 1.281 m <sup>2</sup>
Luas Bangunan Lantai I	: Lantai 1 Seluas 772m <sup>2</sup> . Difungsikan untuk Administrasi, Ruang OK, Ruang Obgyn, Ruang Laboratorium, Ruang Radiologi, Ruang Direktur, UGD, Ruang Tunggu, Ruang Poliklinik Umum/ Spesialis, Kamar Jenazah, Ruang Pertemuan dan Ruang Direktur.
Luas Bangunan Lantai 2	: Lantai 2 Seluas 590m <sup>2</sup> . Difungsikan Untuk Bangsal Kelas 3, 2, 1, Dan VIP, Ruang Isolasi, Mushola, Ruang Keperawatan, nurse station dan Ruang Komite Medik.Sumber: Profil Rumah Sakit Umum Permata Husada

## 2. Pelayanan Kesehatan

Rumah Sakit Umum Permata Husada Yogyakarta memiliki beberapa jenis pelayanan. Jenis pelayanan tersebut adalah sebagai berikut:

### a. Jenis pelayanan umum

- 1) Poliklinik dokter umum 24 jam
- 2) Instalasi Gawat Darurat 24 Jam
- 3) Instalasi Farmasi 24 Jam
- 4) Instalasi Radiologi
- 5) Instalasi Laboratorium
- 6) *Ambulance* 24 Jam
- 7) *Home Visit*
- 8) *Home Care*
- 9) Konsultasi Kesehatan
- 10) Konsultasi Gizi
- 11) Khitan
- 12) Pelayanan Konsultasi Nutrisi

### b. Jenis pelayanan spesialis

- 1) Poliklinik gigi
- 2) Poloklinik Spesialis Anak
- 3) Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam
- 4) Poliklinik Spesialis Bedah Umum
- 5) Poliklinik Spesialis Syaraf
- 6) Poliklinik Spesialis kebidanan dan penyakit kandungan

7) Poliklinik Pelayanan Bidan

c. Jenis pelayanan sosial

- 1) Pasien dengan jaminan kesehatan masyarakat (JAMKESMAS)
- 2) Pasien dengan Jaminan Kesehatan Sosial (JAMKESOS)
- 3) Pasien dengan Jaminan Persalinan (JAMPERSAL)
- 4) Pasien dengan Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA)
- 5) Pasien dengan Kartu Permata Member
- 6) Pasien dengan Korban Gempa Bumi 27 Mei 2006

3. Personalia/SDM di RSUD Permata Husada

Personalia/SDM di RSUD permata husada di tunjukan pada tabel berikut:

**Tabel 4. 2 Personalia/SDM**

<b>JENIS KETENAGAAN</b>	<b>JUMLAH SDM</b>	<b>STATUS TIDAK TETAP</b>
Tenaga medik umum dan spesialis dasar		
Dokter umum	6	0
Dokter gigi	0	0
Dokter ahli bedah	1	0
Dokter ahli penyakit dalam	1	0
Dokter ahli anak	1	0
Dokter ahli bedah anak	1	0
Tenaga spesialis penunjang		
Dokter spesialis anestologi	1	0
Dokter spesialis radiologi	1	0
Dokter spesialis rehabilitas medik	0	0
Dokter spesialis patologi klinik	0	0
Dokter spesialis patologi anatomis	0	0
Tenaga medis spesialis lain		
Dokter spesialis mata	0	0
Dokter spesialis THT	1	0
Dokter spesialis syaraf	1	0
Dokter spesialis jantung dan PD	0	0
Dokter spesialis kulit dan kelamin	0	0
Dokter spesialis jiwa	0	0



<b>JENIS KETENAGAAN</b>	<b>JUMLAH SDM</b>	<b>STATUS TIDAK TETAP</b>
Dokter spesialis paru-paru	1	0
Dokter spesialis orthopedi	0	0
Dokter spesialis urologi	0	0
Dokter spesialis bedah syaraf	0	0
Dokter spesialis bedah plastik	0	0
Dokter spesialis forensik	0	0
Tenaga medis dan tenaga kesehatan lain		
Perawat	25	0
Bidan	4	0
Apoteker	3	0
Sarjana Gizi	0	0
Sarjana lingkungan	1	0
D3 gizi	1	0
D3 rekam medik	6	0
D3 teknik lingkungan	0	0
D3 farmasi	8	0
D3 analisis kesehatan	1	0
D4 analisis kesehatan	0	0
D3 fisioterapi	0	0
D3 radiologi	5	0
Sarjana kesehatan masyarakat	4	0
S1 keperawatan	3	0
S2 manajemen rumah sakit	1	0
Tenaga non medis		
Sarjana akuntansi	1	0
Sarjana komputer	1	0
D3 manajemen	6	0
D3 akuntansi	6	0
D3 manajemen administrasi obat	1	0
Sma dan sederajat	13	4
Smp dan sederajat	6	0
Sd dan sederajat	4	0

Sumber: Profil Umum RSUD Permata Husada

#### 4. Fasilitas / Sarana Dan Prasarana

- a. Fasilitas Rawat Inap (VIP, Kelas I Utama, Kelas I, II, III)
- b. Fasilitas Penunjang Medik (USG, EKG, Laboratorium, Radiologi)

- c. Fasilitas Tindakan (Kamar Over Mayor, Kamar Operasi Minor dan Kamar Bersalin)
- d. Pasien Dengan Jaminan Kesehatan Sosial
- e. Pasien Dengan Jaminan Daerah
- f. Pasien Dengan Jaminan BPJS
- g. Tempat tidur di Rumah Sakit Permata Husada

**Tabel 4. 3 Rincian Tempat Tidur RSU Permata Husada**

<b>NAMA RUANGAN</b>	<b>JUMLAH TEMPAT TIDUR</b>
Ruang Kelas I	2
Ruang Kelas II	4
Ruang Kelas III	25
Ruang isolasi	12
Ruang ICU	3
Ruang HCU	1
Ruang perina	1
Ruang UGD	4
Ruang operasi	4
	1
<b>TOTAL</b>	<b>57</b>

Sumber: Profil Umum RSU Permata Husada

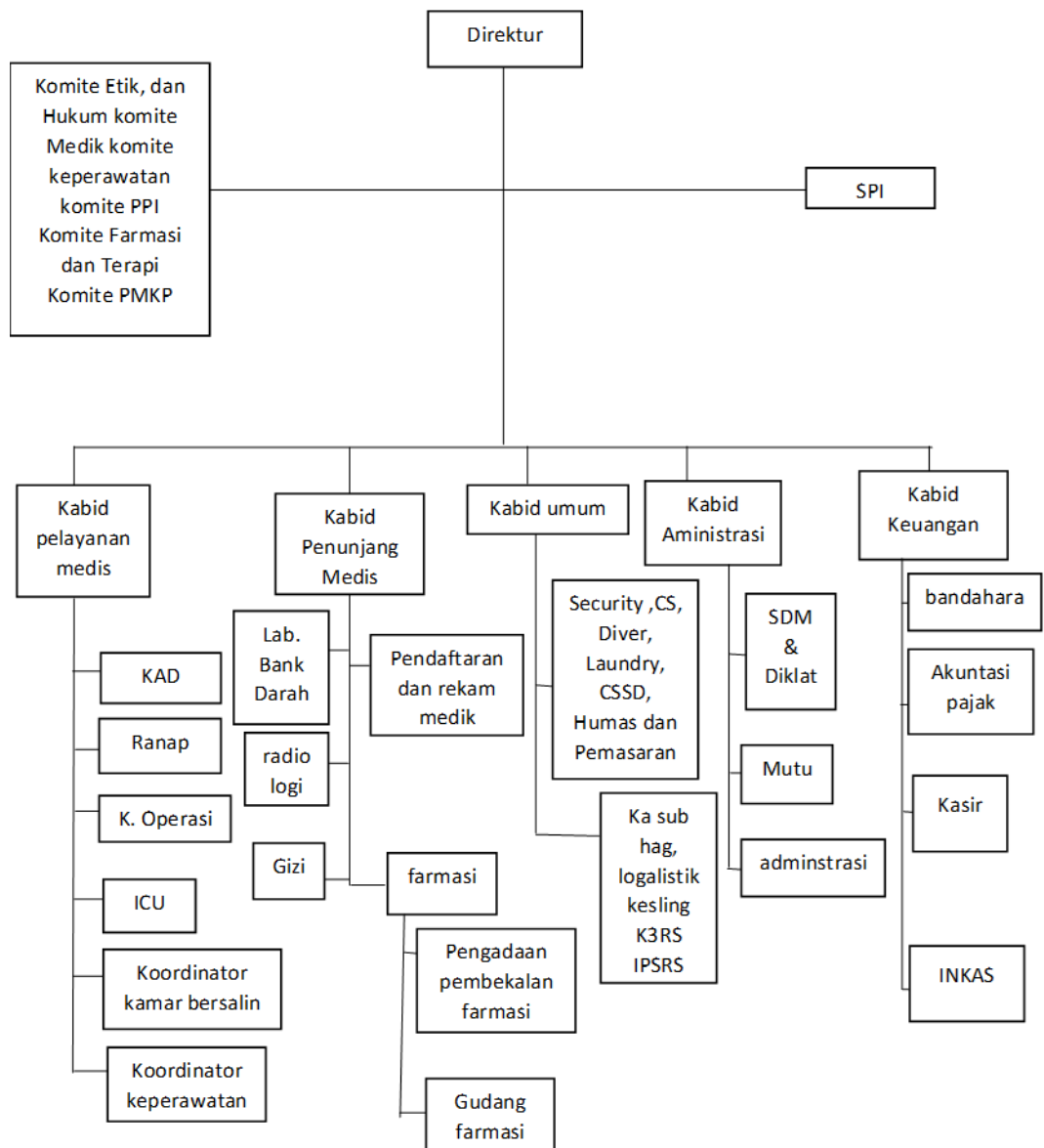
- h. Fasilitas Kamar

**Tabel 4. 4 Fasilitas Kamar**

<b>KELAS RAWAT</b>	<b>FASILITAS</b>
Kelas I	1 TT, Sofa, Lemari, TV, Paket Mandi, Kamar Mandi Dalam Dan Wifi, Ruangan 3x4 M
Kelas II	2 TT, Kipas Angin, 2 Lemari, Kamar Mandi Dalam, Paket Mandi, Ruangan 5x5m
Kelas III	6 TT, 5 Almari, Kipas Angin, Kamar Mandi Dalam, Paket Mandi, Ruangan 5x8 M

Sumber: Profil Umum RSU Permata Husada

5. Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Permata Husada Yogyakarta



Gambar 4. 1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Permata Husada Yogyakarta

## 6. Visi, Misi, Tujuan, Falsafah dan Motto

### a. Visi

Menjadikan rumah sakit dengan pelayanan bermutu dan menjadi pilihan masyarakat

### b. Misi

- 1) Meningkatkan pelayanan kesehatan dengan pelayanan yang cepat, akurat, tepat dan terjangkau oleh masyarakat
- 2) Meningkatkan pelayanan kompetitif untuk mencapai kepuasan pasien
- 3) Meningkatkan kemampuan SDM yang memadai dan berkualitas sesuai kebutuhan rumah sakit.

### c. Tujuan

Menjadikan rumah sakit yang profesional, selalu berkembang, memberikan manfaat dan berkah bagi rumah sakit dan masyarakat

### d. Falsafah

Rumah Sakit Umum Permata Husada adalah perwujudan dari iman, sebagai awal shale kepada Tuhan Yang Maha Esa dan menjadikannya sebagai sarana beribadah

### e. Motto

“Melayani Sepenuh Hati”

## B. Pembahasan

### 1. Sistem Distribusi Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Permata Husada

Sistem Distribusi Obat (SDO) atau penyaluran adalah suatu rangkaian kegiatan dalam mendistribusikan atau menyalurkan sediaan farmasi baik dalam kualitas atau kuantitas yang diperoleh dari pedagang besar farmasi dan disalurkan ke instansi farmasi dengan prosedur yang benar.

Adapun beberapa cara pendistribusian obat di Rumah Sakit Umum Permata Husada yaitu:

- a. Dari Pedagang Besar Farma (PBF) masuk gudang
- b. Dari gudang masuk kedalam ruang farmasi/apotek
- c. Dari racikan masuk ke tangan pasien Untuk sistem distribusi obat yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Permata Husada adalah

Untuk sistem distribusi obat yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Permata Husada adalah :

- a. Untuk pemesanan obat bebas kepada distributor atau pedagang besar farmasi (PBF) dilakukan dengan menggunakan surat pesanan (SP) dibuat rangkap dua dan di tandatangani oleh apoteker pengelola apotek (APA) dan diberi stempel instansi farmasi. Lembar pertama diserahkan ke PBF sedangkan lembar kedua untuk arsip pembelian. Surat pesanan untuk obat psikotropika dibuat rangkap tiga, lembar pertama diserahkan ke bagian administrasi, lembar kedua diserahkan ke PBF, dan lembar ketiga untuk

arsip pembelian. Pesanan tidak boleh dicampur dengan obat bebas, obat bebas terbatas, namun bisa berisi lebih dari satu macam obat psikotropika.

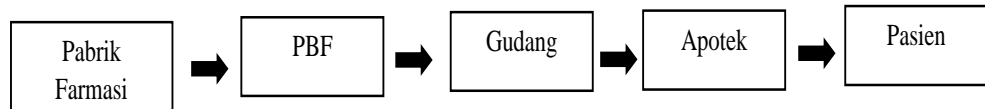
- b. Untuk obat-obatan yang dipesan yang dibawakan oleh Pedagang Besar Farmasi (PBF) ke Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Permata Husada biasanya disertai dengan bukti faktur pengiriman produk obat. Pada saat penerimaan barang harus dilakukan pemeriksaan barang terlebih dahulu yang meliputi berbagai macam nama dan bentuk sediaan, kemasan, jumlah serta kondisi barang, pemeriksaan tanggal kadaluarsa jika ada. Setelah sesuai dengan faktur ditandatangani serta diberi stempel Instansi Farmasi Rumah Sakit Umum Permata Husada. Lembar pertama (1) diberikan kepada Pedagang Besar Farmasi (PBI) untuk menagih bila barang dibeli secara kredit atau langsung diberikan ke Apotek Rumah Sakit bila barang dibeli secara tunai, lembar kedua (2) untuk bagian pembelian.
- c. Untuk pengadaan anggota pasien umum dilakukan dengan cara melakukan pembelian sendiri.
- d. Ketika semuanya selesai dicek lembar foto copy faktur diberi nomor urut dan tanda tangan penanggung jawab petugas. Setelah itu obat yang ada dicatat sesuai dengan tanggal penerimaan, nomor urut, nomor faktur, nama pemasok, nama barang (PBF), nama barang dan jumlahnya dimasukkan semua kedalam buku faktur.

Contoh PBF:

- a) PT. Kimia Farma
- b) PT. Bina San Prima

c) PT. Great Mataram

Adapun saluran Distribusi yang ada didalam Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Permata Husada yaitu:



Gambar 4. 2 Cara distribusi obat dan perbekalan farmasi di instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Permata Husada

Keterangan:

a. Pabrik Farmasi

Pendistribusian Obat di Rumah Sakit Umum Permata Husada berawal dari Pabrik Farmasi yaitu Pabrik Farmasi yang bertugas memproduksi obat- obatan yang akan dipasarkan dan digunakan oleh pasien. Pabrik Farmasi yang memproduksi obat dapat mendistribusikan atau menyalurkan hasil produksinya kepada Pedagang Besar Farmasi (PBF). Contohnya: PBF cabang lain, Fasilitas Pelayanan Kefarmasian, Apotik, Klinik, Puskesmas Toko Obat dan Instalasi Farmasi.

b. Pedagang Besar Farmasi (PBF)

Pedagang besar farmasi adalah salah satu fasilitas distribusi sediaan farmasi yang digunakan oleh Pabrik Farmasi untuk langsung memasarkan obat-obatan dan alat kesehatan kepada Rumah Sakit Umum Permata Husada dengan mengirimkan perwakilan atau yang sering disebut sebagai *Medical Representative*. *Medical*

*Representative* ini bertugas bertemu dokter dan mempresentasikan obat baru yang diproduksi oleh perusahaan agar dokter mau menggunakan obat tersebut. Setelah bertemu dokter dan obat disetujui oleh dokter, maka *Medical Representative* bertugas menghubungi sales untuk mengirimkan obat ke Rumah Sakit Umum Permata Husada sesuai jumlah obat yang dipesan dan mengunjungi Apoteker Pengelola Apotek (APA) untuk menginformasikan pemesanan obat tersebut serta meminta tandatangan apoteker sebagai persetujuan apotek menerima pemesanan obat. Selanjutnya *Medical Representative* mendatangi bagian farmasi untuk memberi informasi pemesanan obat dan menunjukkan bukti pemesanan.

Kriteria PBF yang layak memasarkan obat atau dijadikan supplier adalah:

- a) Telah memenuhi persyaratan hukum yang berlaku untuk melakukan produksi dan penjualan (telah terdaftar).
  - b) Telah terakreditasi sesuai dengan persyaratan CPOB.
  - c) Supplier dengan reputasi yang baik.
- c. Gudang

Gudang bertugas menerima obat-obatan dan alat kesehatan yang telah dipesan dan mengecek kondisi obat-obat dan alat kesehatan seperti nomor faktur, nama pemasuk, nama barang (PBF), nama barang, jumlah, tanggal kadaluarsa, nomor *batch* sehingga obat-obatan



dan alat kesehatan terhindar dari pencurian, kerusakan fisik dan kerusakan kimia.

Kondisi gudang Obat di Rumah Sakit Umum Permata Husada kurang luas dan kondisi suhunya juga tidak menentu karena AC yang ada di dalam Gudang Obat kadang tidak berfungsi. Walaupun kadang obatnya tidak memenuhi persyaratan pada umumnya akan tetapi proses penyimpanan obat telah memenuhi persyaratan yang ada yaitu menggunakan prinsip FIFO di mana obat yang pertama diterima harus pertama juga digunakan sebab umumnya obat yang datang pertama biasanya juga diproduksi lebih awal dan akan kadaluwarsa lebih awal pula.

d. Apotek

Apotek bertugas untuk mengurus segala keperluan untuk pasien seperti obat-obatan dan alat kesehatan serta membuat surat pesanan kepada bagian gudang untuk menyediakan obat-obatan dan alat kesehatan yang dibutuhkan oleh pasien.

e. Pasien

Tahapan terakhir pada bagian distribusi dan perbekalan farmasi di Rumah Sakit Umum Permata Husada adalah pasien. Di mana pasien inilah yang memerlukan obat-obatan dan alat kesehatan untuk mengobati atau menyembuhkan, meringankan gejala penyakit atau penyakit yang mereka derita sehingga mereka bisa sembuh dari penyakit yang mereka derita.

2. Kendala-kendala atau hambatan dalam mendistribusikan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Permata Husada dan upaya penyelesaiannya

a. Kurangnya tenaga SDM

Dalam Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Permata Husada, kurangnya tenaga SDM mengakibatkan pegawai atau asisten Apoteker di Instalasi Farmasi sering kewalahan dalam menyiapkan atau menyediakan sejumlah obat-obatan yang akan diberikan kepada pasien.

Kurangnya Tenaga SDM di dalam Instalasi Farmasi seringkali mengakibatkan pasien mengklaim atau protes karena menunggu terlalu lama, salah satu upaya mengatasi kendala atau hambatan tersebut adalah dengan cara menambah tenaga SDM di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Permata Husada dengan cara membuka peluang kerja atau lowongan kerja.

b. Ketersediaan obat

Salah satu kendala yang sering terjadi dalam Rumah Sakit Umum Permata Husada khususnya bagian farmasi dan gudang obat adalah sering terjadi kekosongan atau kehabisan stok obat. Upaya yang dilakukan dalam mengatasi kendala atau hambatan tersebut adalah memesan obat yang banyak agar tidak kehabisan stok dan dalam pemesanan obat hal yang harus diperhatikan terlebih dulu adalah jenis obat apa yang sering diresepkan oleh dokter.



## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Umum Permata Husada, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa

1. Sistem distribusi atau penyaluran obat di instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Permata Husada untuk sampai pada konsumen, maka obat disalurkan dari pabrik oleh Pedagang Besar Farmasi (PBF) kepada gudang obat lalu disalurkan kepada Instalasi Farmasi (Apotek ) Rumah Sakit dan kemudian baru diberikan kepada pasien yang membutuhkan.
2. Sistem distribusi di bagian gudang dilakukan secara tersusun sesuai dengan prosedur yang telah ada seperti pendistribusian obat dari gudang ke apotek dengan menggunakan surat pesanan, agar pelayanan obat dan perbekalan farmasi dari instalasi ke apotek sampai ketangan pasien dan dapat sesuai dengan apa yang diinginkan.
3. Kendala-kendala atau hambatan dalam mendistribusikan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Permata Husada: terjadi kekosongan atau kehabisan stok obat, kurangnya tenaga SDM dalam Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Permata Husada mengakibatkan pegawai atau asisten Apoteker di Instalasi Farmasi sering kewalahan dalam menyiapkan atau menyediakan sejumlah obat-obatan yang akan diberikan kepada pasien.

4. Upaya yang dilakukan dalam mengatasi kendala atau hambatan tersebut adalah memesan obat yang banyak agar tidak kehabisan stok dan dalam pemesanan obat hal yang harus diperhatikan terlebih dulu adalah jenis obat apa yang sering diresepkan oleh dokter.

#### B. Saran

Dari hasil penelitian yang telah peneliti lakukan, ada beberapa saran yang mudah-mudahan bisa menjadi bahan masukan dan bahan evaluasi bagi Rumah Sakit Umum Permata Husada demi kepuasan dan kenyamanan pelayanan kepada pasien yaitu:

1. Dalam distribusikan obat dan perbekalan farmasi harus ada petugas pengecekan obat dan perbekalan farmasi atas persediaan obat dan alat kesehatan yang masuk dan keluar, agar tidak ada kesalahan dan penyalahgunaan obat serta adanya pencurian dari oknum yang tidak bertanggung jawab.
2. Disarankan kepada tenaga Apoteker agar dalam mengambil obat di gudang harus lebih teliti lagi dalam pengambilan jumlah obat yang diambil dari gudang dan memasukkan jumlah obat tersebut kedalam buku stok obat dengan benar agar tidak sering terjadi kesalahan pada saat perhitungan.
3. Perlu adanya upaya pengadaan obat yang sifatnya segera untukantisipasi kekosongan obat
4. Perlu adanya komunikasi yang baik dengan Kepala Instalasi Farmasi agar ketepatan distribusi obat dapat berjalan dengan rutin dan perlunya

melakukan pendistribusian obat sesuai dengan standar indikator dari Kementerian Kesehatan.

5. Disarankan untuk menambahkan tenaga SDM karena mengingat kurangnya tenaga apoteker di Rumah Sakit Umum Permata Husada.
6. Memperluas ruangan instalasi Farmasi di Rumah Sakit Umum Permata Husada agar dapat membantu proses pelayanan di Instalasi Farmasi bisa berjalan dengan lancar.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*, Jakarta: Rineka Cipta
- Aryo, (2012). *Manajemen Pengelolaan Apotek*, Yogyakarta: D-Medika
- Azwar, Azrul. (2010). *Pengantar administrasi kesehatan, Edisi ketiga*, Jakarta: Binarupa Aksara
- Departemen Kesehatan RI, (2005). *Pengertian Rumah Sakit dan Fungsinya*, <http://www.Perpus.depkes>
- <http://ahmadqusyairi.blogspot.com/2012/12/definisi-dan-contoh-sistem-distribusi.html>.
- <http://sukaapaajadeh.blogspot.co.id/2013/09/makalah-distribusi.html>.
- <https://vauzidotnet.wordpress.com/2014/03/07/pengertian-distribusi-secara-umum-dan-menurut-para-ahli>.
- <http://www.kamubisa-io.com/2015/02/Pengertian-Distribusi-Tujuan-Fungsi-Kegiatan-Ekonomi-Distribusi.html>.
- Permenkes RI No.72 Tahun 2016 *tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit*.
- Moleong, (2005). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Mudrajad Kuncoro, (2013). *Metode Riset untuk Bisnis dan Ekonomi, Edisi 4*. Jakarta: Erlangga
- RSU PH, *Profil Rumah Sakit Umum Permata Husada (2022)*.
- Siregar dan Amalia, (2004). *Farmasi Rumah Sakit Teori Dan Penerapannya*, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta.
- Sugiono, (2010). *Meotode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*, Bandung: Alfabeta .
- Sugiyono, (2012). *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: Alfabeta.
- Undang-undang RI No.44 Tahun 2009, *tentang Kesehatan dan rumah sakit*.

# LAMPIRAN



Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Penelitian Wawancara

PERMOHONAN WAWANCARA  
PENELITIAN TENTANG  
SISTEM DISTRIBUSI OBAT DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT  
UMUM PERMATA HUSADA YOGYAKARTA

Kepada

Yth. Ibu Apt. Khansa Rafidah, S.Farm

Di tempat

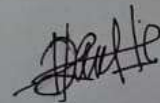
Dengan Hormat,

Sehubung dengan penulisan Tugas Akhir mahasiswa jurusan Manajemen Obat dan Farmasi fakultas Sekolah Tinggi Ilmuh Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta yang berjudul " Sistem Distribusi Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Permata Husada Yogyakarta". dengan mohon hormat kepada ibu Apt. Khansa Rafidah, S.Farm untuk menjawab wawancara ini yang terdiri dari beberapa pertanyaan.

Wawancara ini merupakan metode pengumpulan data primer yang sangat berguna untuk bahan penyusunan tugas akhir. Oleh karena itu, saya sangat mengharapkan Ibu Apt. Khansa Rafidah, S.Farm berkenan untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan yang ada. Jawaban yang disampaikan akan kami gunakan dengan baik.

Atas kerja sama dan bantuannya yang diberikan saya ucapkan terima kasih banyak serta memohon maaf sebesar-besarnya apabila terdapat sikap saya yang tidak berkenan di hati ibu Apt. Khansa Rafidah, S.Farm

Peneliti



Elisa Ewalde Udju  
NIM: 20001655

Lampiran 2 Profil Rumah Sakit



### Lampiran 3 Surat Pemesanan


RUMAH SAKIT UMUM  
**PERMATA HUSADA**  
J. Raya Pabeli Km. 4, Kauman, Pabeli, Bant. Dt.  
Telp. (0274) 441313.  
Email: permatahusada@gmail.com

Kesada: M. ANG

**SURAT PESANAN**  
No. 17

Mohon dikirim barang/obat untuk rumah sakit sebagai berikut:

No	Nama	Jumlah	Keterangan
1	Parasetamol	5 box	
2	Diclofenac 25mg tablet	5 box	
3	Ibuprofen 400mg	5 box	
4	Ibuprofen 200mg	5 box	
5	Aspirin 100mg	5 box	

Yogyakarta, 15 Mei 2015  
Panggung Jawab  


Lampiran 4 Faktur Penerima Obat

10-05-2023 12:42:30

AMSA

**PT ANTARMITRA SEMBADA**  
**CAANG YOGYAKARTA**  
 No. HP / FAX : 442/551/9215/2018  
 No. HP / FAX : 442/496/9215/2017  
 Jl. Wangi Limas KM 4, Rt. 004  
 Sukoharjo Yogyakarta 55131  
 Telp. (0271) 428221-428222-428223

**FAKTUR**  
 No. Faktur : INVYCG220503400  
 Tgl. Faktur : 10-05-2023  
 Tgl. Berlaku Faktur : COB  
 No. Seri Faktur : 010.000.23.20174803  
 TOURNEY / 060000 / 19002 / 0204  
 No. PI : PTYCG220503400  
 Alamat Pengiriman Barang :  
**PTMATA RIJADA, 83**  
**JL. KARMAN PLEST - EOKAJIDE KM.4 KARMAN**  
**PLEST BANTUL**  
**SANTOL**  
 No. PI : PTYCG220503400

Kepala Perusahaan  
**PTMATA RIJADA, 83**  
**JL. KARMAN PLEST - EOKAJIDE KM.4 KARMAN**  
**PLEST BANTUL**  
**SANTOL**  
 NPWP : 75.200.211.2.543.000

No	Nama barang	Jumlah	Harga Satuan	Pembelian Harga	Harga Jual	
1	ETARHITIN 4 MG 1 BOX 4 PTD 10C180	01-2023	1	25,200	27,600	75,600
2	ASAROC 28 1 BOX 4 240001	01-2023	1	234,000	47,300	234,000
3	RANPIL 10MG 1 BOX 4 30 10C081	04-2023	2	30,510	22,274	47,000
4	RANPIL 10MG 1 BOX 4 100 10C128	04-2023	1	47,737	17,319	37,757
5	IBUKESATIM 120 MG 1 BOX 4 20 9 10C133	10-2022	2	25,700	37,460	99,200
6	IBUKESATIM 300 MG 1 BOX 4 30 9 10C132	06-2023	2	44,190	22,335	207,300
7	IBUKESATIM 120 MG JEROLAN 10C140	04-2024	1	160,000	24,750	160,000
Total Harga Jual					910,247	
Total Pembelian Harga					219,410	
Grand Pembelian Faktur					690,837	
PPN					71,084	
Molase						
Jumlah Faktur (Barang)					722,921	

Tertanggung : **IBUKESATIM 120 MG 10C140** BAHAN BAKU SERTA SERTA PULVERISER  
 BUKAN  
**KARTU BERSIH BELI HARAP DITAMBAH DANA BUNDA BELANJARAN PELUNGAN**  
 Pembelian ini adalah pembelian tunai dimana di jual PT Antarmitra Sembada  
**SAKSI : CAANG RIJADA** WU 5587871430 Cabang Yogyakarta  
 Pembelian ini adalah pembelian tunai dimana di jual PT Antarmitra Sembada  
 Diambil oleh : **YOGYAKARTA, 10 MEI 2023**  
 Tanggal : **AFOLISA TERAWANINGO JAWAB**  
 Dengan & Tanpa Angsuran : **(G)**  
 BPA/STRTTA  
**Dr. Almond Susanto Amang, S.Farm.**  
**2310/074707/07/04/000** 03555589

Lampiran 5 Gudang Farmasi





Lampiran 6 Kartu Stok Obat

**RSPH**  
 PELAYANAN OBAT  
 RSUD. PERMATA HUSADA  
 PLEKET BANTUL, YOGYAKARTA

Nama Obat: Neo Krolin 3.41  
 Pabrik: DAIICHI  
 Sediaan: 100 mg/5 ml

Tanggal	*	Dari	ED	Untuk	Sisa Stock	No. Batch
<del>18/10</del>						
<del>27/10</del>						
27/11	5	Labors		CHIC	5	
28/11	5	Apot			5	
30/11	2	Apot			3	
2/12	2	Apot			1	
18/12	2	Apot		Apot	2	
29/12	2	Apot			2	
3/1/1	2	Apot		50	3	
11/1/1	2	Apot		20	3	
16/1/1	2	Apot			3	
18/1/1	2	Apot			3	
18/1/1	2	Apot			3	

Lampiran 7 Foto Bersama Dengan Informan

