

TUGAS AKHIR

SISTEM PENGADAAN BARANG DI RUMAH SAKIT TK. III 04.06.03

Dr. SOETARTO YOGYAKARTA



DISUSUN OLEH:

ARKILAUS AFI

21011704

PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA MANAJEMEN

SEKOLAH ILMU BISNIS KUMALA NUSA

YOGYAKARTA

2024

PERSETUJUAN

Judul : Sistem Pengadaan Barang di Rumah Sakit TK. 04.06. 03. Dr.
Soetarto Yogyakarta

Nama : Arkilaus Afi

NIM : 21011704

Program Studi : Manajemen

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

Hari :

Tanggal :

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Ir. Edi Cahyono, M.M

HALAMAN PENGESAHAN

SISTEM PENGADAAN BARANG DI RUMAH SAKIT TK. 04.06. 03.

DR. SOETARTO YOGYAKARTA

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

Disetujui dan disahkan pada:

Hari :

Tanggal :

Tim Penguji

Ketua

Anggota

Mengetahui,

Ketua STIB Kumala Nusa

Anung Pramudyo, S.E., M.M
NIP. 197802042005011002

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Arkilaus Afi

NIM : 21011704

Judul Tugas Akhir : Sistem Pengadaan Barang di Rumah Sakit TK. 04.06.03.

Dr. Soetarto Yogyakarta

Dengan ini saya mengatakan 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.

Dengan pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya apabila di kemudian hari ada yang mengklaim bahwa karya ini milik orang lain dan di benarkan secara hukum maka saya bersedia dituntut berdasarkan hukum.

Yogyakarta,

Yang membuat pernyataan

Arkilaus Afi

MOTTO

Kesuksesan yang besar di mulai dari langkah yang kecil.

PERSEMBAHAAN

Yang Utama Dari Segalanya

Sembah sujud serta syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan kasih sayang-Nya telah memberikan kekuatan, membekali dengan ilmu. Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya Tugas Akhir ini dapat terselesaikan dengan baik. Tugas Akhir ini saya persembahkan:

1. Kepada Ayah dan ibu saya tercinta yang telah sudi dan ikhlas membesarkan saya dengan segala perjuangan dan pengorbanannya, serta memberikan do'a, kasih sayang, semangat, motivasi dan tenaga agar saya bisa belajar dengan baik.
2. Untuk saudara- saudara saya yang selalu memberi semangat, selalu mendukung dan mengingatkan saya untuk belajar dan serius dalam kuliah.
3. Untuk teman-teman saya, terima kasih karena tidak hanya memberikan dukungan dan nasehat, tapi juga membantu banyak hal.
4. Bapak Edi Cahyono, M.M yang telah membimbing saya dengan baik dan memberikan ilmu yang bermanfaat untuk saya.
5. Dan untuk semua pihak yang membantu saya dan mendoakan saya, terimakasih saya ucapkan.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karna pernyataan-Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas akhir ini dengan baik dan lancar. Laporan tugas akhir ini merupakan salah satu kewajiban yang harus dipenuhi oleh seluruh mahasiswa tingkat akhir (semester 6) untuk mendapatkan gelar Ahli Madya (A.Md) di STIB Kumala Nusa. Laporan tugas akhir ini bertujuan untuk pengaplikasian seluruh kemampuan dan teori yang sudah dipelajari dan diterapkan dalam dunia kerja yang nyata.

Dalam menyelesaikan Laporan ini penulis tidak lepas dari bimbingan, bantuan dan pengarahan berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan rasa hormat dan terima kasih kepada:

1. Tuhan Yang Maha ESA yang selalu memberikan kasih, karunia Nya dan perlindunganNya kepada penulis.
2. Kedua orang tua yang tercinta dan keluarga besar, yang telah membimbing dan memotivasi sehingga penulis bisa menyelesaikan Tugas Akhir ini dengan baik. Terimakasih atas kasih sayang, perhatian, nasehat, semangat, kepercayaan dan do'a yang tiada henti. Semoga bisa jadi kebanggaan keluarga dan berguna bagi sesama. Aamiin
3. LTK.CKM Dr. Abdul Gani, M.Ked;Sp.PK selaku Kepala Rumah Sakit TK III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta.
4. Bapak Anung Pramudyo, S.E. M.M. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa.

5. Bapak Edi Cahyono, M.M. Selaku Dosen Pembimbing Tugas Akhir
6. Seluruh Staf pengajar Akademik Manajemen Administrasi Sekolah Tinggi Ilmu
Bisnis Kumala Nusa.
7. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu. Saya berharap
semoga laporan tugas akhir ini dapat berguna bagi siapa saja yang
membutuhkannya.

Yogyakarta,
Penulis,

Arkilsus Afi

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II LANDASAN TEORI	7
A. Rumah Sakit	7

B. Pengadaan	10
C. Barang	19
BAB III METODE PENELITIAN	20
A. Jenis Penelitian	20
B. Waktu dan Lokasi Penelitian	20
C. Jenis Data	20
D. Metode Pengumpulan Data	22
E. Metode Analisis Data	24
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	27
A. Gambaran Umum	27
B. Pembahasan	39
BAB V PENUTUP	46
A. Kesimpulan	46
B. Saran	47

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Jadwal Poliklinik	34
Tabel 4.2	Jumlah Tenaga Medik Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta	37
Tabel 4.3	Jumlah Paramedis Keperawatan Rumah Sakit Tk III.04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta.....	38
Tabel 4.4	Jumlah Tenaga Kesehatan Lainnya Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta.....	38
Tabel 4.5	Jumlah Tenaga Non Medis Rumah Sakit Tk 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta	39

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Logo: RS Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta	32
Gambar 4.2 Struktur Organisasi	36

DAFTAR LAMPIRAN

Gambar : Logo rumah sakit Dr.04.06.03 Soetarto Yogyakarta

Gambar : Membuat Dokumen Laporan Kegiatan Dan rencana Kegiatan

Gambar : Pengisian Nomor Berkas Tagihan Barang

ABSTRAK

Pengadaan barang adalah salah satu hal yang berperan penting dalam upaya penyembuhan penyakit. Ketersediaan barang sangat tergantung pada bagaimana proses pengelolaan barang yang ada di bagian pengadaan rumah sakit rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sistem pengadaan barang pada Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Soetarto Yogyakarta. Data dalam penelitian ini dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan studi dokumen. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan bentuk penelitian yang digunakan adalah deskriptif.

Hasil analisis data menunjukkan bahwa dalam sistem pengadaan barang di Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Soetarto Yogyakarta stock barang dilakukan di akhir bulan. Pengadaan dilakukan tiga sampai empat kali dalam sebulan atau sesuai kebutuhan. Proses pengadaan barang secara umum yaitu pembelian, produksi sediaan barang dan Sumbangan/Dropping/Hibah. Dari ketiga proses pengadaan Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr Soetarto Yogyakarta lebih banyak melakukan proses pengadaan berdasarkan sistem pembelian langsung kepada distributor yang bekerja sama dengan rumah sakit dan pengadaan barang dimana pada pasien rawat jalan dilakukan dengan sistem perorangan, distribusi pada rawat inap yaitu dengan sistem *One Daily Dose* dan sistem *Unit Dispensing Dose*, dan pendistribusian yang dilakukan di dalam ruang perawatan / bagian lain yaitu dengan sistem *Floor Stock*.

Kata Kunci : Pengadaan, Barang, Rumah sakit

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat.

Bagian pengadaan barang adalah suatu bagian/unit/devisi atau fasilitas di rumah sakit, tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan pengadaan yang ditunjukkan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri. Berdasarkan definisi tersebut maka bagian pengadaan rumah sakit secara umum dapat diartikan sebagai suatu departemen atau unit bagian di suatu rumah sakit di bawah pimpinan seorang kepala pengadaan dan dibantu oleh beberapa anggota yang memenuhi persyaratan perundang-undangan yang berlaku dan bertanggung-jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan langsung kepada rumah sakit, semua unit termasuk bagian bagian yang selalu membutuhkan barang rumah sakit.

Pengelolaan barang di rumah sakit harus efektif dan efisien karena barang yang di butuhkan rumah sakit harus ada saat di butuhkan, dalam jumlah

yang cukup, mutu terjamin dan kualitas yang baik. Pada dasarnya pengelolaan pengadaan barang meliputi: perencanaan, pengadaan, penyimpanan dan pengelolaan, Keempat tahap saling mempengaruhi sehingga harus terkoordinasi dengan optimal, Tingkat kualitas barang harus di nilai dan salah satu tolak ukur yang di gunakan untuk menilai adalah indikator.

Pengadaan merupakan kegiatan yang dilakukan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan. Pengadaan pembekalan barang berhubungan erat dengan pembelian dan persediaan barang untuk memenuhi kebutuhan rumah sakit harus direncanakan dan dikendalikan dengan baik. Pengadaan barang Rumah sakit dapat dilakukan dengan berbagai cara meliputi membeli, menyewa, meminjam, hibah/pemberian (sumbangan), penukaran, dan membuat sendiri.

Pengadaan barang adalah tatanan jaringan sarana, personel, prosedur dan jaminan mutu yang serasi, terpadu dan berorientasi penderita dalam kegiatan penyampaian sediaan barang beserta informasinya kepada penderita. Bentuk-bentuk pendistribusian logistik barang di Rumah sakit adalah sentralisasi dimana persediaan barang ditempatkan dipusatkan pada satu tempat. Sedangkan bentuk desentralisasi merupakan persediaan barang yang mempunyai cabang didekat unit perawatan/pelayanan sehingga penyimpanan dan persediaan barang atau barang kesehatan / pelayanan tersebut baik untuk kebutuhan individu maupun kebutuhan dasar ruangan tidak lagi dilayani dari pusat persediaan barang.

Pentingnya pengelolaan barang di pengadaan dalam mencapai pelayanan kesehatan yang optimal di rumah sakit, maka pada proses penyediaan barang perlu diawasi untuk mengetahui kelemahan dan kelebihan dalam pelaksanaan operasionalnya sehingga dapat segera dilakukan tindakan perbaikan untuk hal pelaksanaan pengelolaan obat yang masih dianggap belum optimal.

Apabila rumah sakit tidak mampu merencanakan dan melaksanakan manajemen persediaan barang dengan baik maka rumah sakit tersebut tidak mampu mencapai titik keberhasilan.

Kegagalan manajemen logistik akan menurunkan kualitas pelayanan rumah sakit sehingga kepuasan pasienpun juga akan menurun. Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka penulis tertarik untuk mengambil judul penelitian Sistem Pengadaan Barang Di Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr Soetarto Yogyakarta.

B. Rumsan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah:

1. Bagaimana sistem pengadaan barang di Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr Soetarto Yogyakarta?
2. Apa saja kendala yang ditemui dalam melakukan pengadaan barang di Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr Soetarto Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian yang ingin di capai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui sistem pengadaan barang di Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr Soetarto Yogyakarta
2. Untuk mengetahui kendala-kendala yang ditemui dalam melakukan pengadaan barang di Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr Soetarto Yogyakarta
3. Untuk menganalisis proses pengadaan yang sedang berlangsung di Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr Soetarto Yogyakarta

D. Manfaat Penelitian

Hasil Penelitian ini diharapkan untuk dapat memberikan manfaat bagi beberapa pihak, antara lain yaitu:

1. Bagi Mahasiswa
 - a. Mahasiswa dapat mengembangkan keterampilan analitis mereka melalui penelitian tentang sistem pengadaan, seperti analisis data, evaluasi kebutuhan, dan perancangan solusi.
 - b. Penelitian ini memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk memperdalam pemahaman mereka tentang bagaimana sistem pengadaan bekerja dalam konteks organisasi atau institusi tertentu.
 - c. Melalui penelitian, mahasiswa dapat memperoleh pengalaman lapangan yang berharga dengan bekerja langsung dengan praktisi di lapangan pengadaan.
 - d. Mahasiswa dapat memberikan kontribusi yang berarti terhadap

pengetahuan dalam bidang sistem pengadaan melalui temuan dan analisis mereka.

2. Bagi STIB Kumala Nusa

- a. Penelitian tentang sistem pengadaan yang berkualitas tinggi dapat meningkatkan reputasi kampus sebagai pusat akademik yang berkontribusi pada pemahaman dan pengembangan di bidang manajemen dan bisnis.
- b. Kampus dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai landasan untuk membangun kemitraan dan kolaborasi dengan organisasi dan industri terkait sistem pengadaan.
- c. Temuan dari penelitian ini dapat digunakan untuk memperbarui kurikulum atau menambahkan materi yang relevan dalam program-program studi yang terkait.
- d. Penelitian yang sukses dapat membuka pintu untuk pendanaan tambahan melalui proyek-proyek berkelanjutan atau kerjasama dengan pihak eksternal.

3. Bagi Rumah Sakit

- a. Penelitian tentang sistem pengadaan dapat membantu rumah sakit meningkatkan efisiensi dalam proses pengadaan barang dan layanan yang diperlukan.
- b. Dengan memahami lebih baik kebutuhan dan preferensi pengadaan,

rumah sakit dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.

- c. Penelitian ini dapat membantu rumah sakit mengidentifikasi dan mengelola risiko terkait dengan pengadaan, seperti risiko ketersediaan produk atau kenaikan harga.
- d. Dengan menerapkan praktik terbaik yang diidentifikasi melalui penelitian, rumah sakit dapat menghemat biaya pengadaan dan mengalokasikan sumber daya mereka dengan lebih efisien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, rumah sakit adalah rumah tempat untuk merawat orang yang sakit, serta menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan untuk berbagai macam masalah kesehatan. Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2020, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2020).

Selanjutnya menurut WHO sendiri Rumah Sakit adalah suatu badan usaha yang menyediakan tempat menginap dan memberikan jasa pelayanan medis jangka pendek ataupun jangka panjang, terdiri atas tindakan observasi, diagnostik, terapeutik, dan rehabilitatif untuk orang yang mengalami suatu penyakit, terluka dan untuk ibu melahirkan. Lalu menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan Pasal 1 Ayat (1) menyebutkan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Peraturan Pemerintah, 2021).

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Tugas rumah sakit dapat dilihat pada ketentuan Undang-Undang No. 44 Tentang Rumah Sakit Pasal 4, bahwa Rumah Sakit memiliki tugas untuk memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Tugas yang dimaksudkan berdasar pasal 4 tersebut yaitu; (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, pengembangan, dan penapisan teknologi di bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan di bidang kesehatan (Peraturan Pemerintah, 2021).

3. Klasifikasi Rumah Sakit

Pada pasal 2 ayat (1) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang PerumahaSakitan menyebutkan “Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan menjadi dua yaitu Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus”. Kemudian pada pasal 3 ayat (1) dituliskan bahwa klasifikasi Rumah Sakit Umum dibagi menjadi 4 (empat) yaitu Rumah Sakit Umum kelas A, Rumah Sakit Umum kelas B, Rumah Sakit Umum kelas C, dan Rumah Sakit Umum kelas D. Dilanjutkan pada ayat (2) bahwa Rumah Sakit

8 Khusus dibagi menjadi 3 (tiga) yaitu Rumah Sakit Khusus kelas A, Rumah Sakit Khusus kelas B, dan Rumah Sakit Khusus kelas C. Dalam pasal 5 ayat (2) dijelaskan bahwa jenis pelayanan pada Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus dapat dipenuhi berdasarkan ketersediaan sumber daya manusia, bangunan, sarana, dan peralatan. Sedangkan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum menurut Pasal 6 ayat (2) meliputi:

- a. Pelayanan medik dan penunjang medik;
- b. Pelayanan keperawatan dan kebidanan;
- c. Pelayanan kefarmasian; dan
- d. Pelayanan penunjang.

Pasal 10 ayat (1) menyebutkan bahwa pelayanan penunjang yang tertulis pada Pasal 6 ayat (2) point d terdiri atas:

- a. Pelayanan penunjang yang diberikan oleh tenaga kesehatan; dan
- b. Pelayanan penunjang yang diberikan oleh tenaga non kesehatan.

Kemudian pada pasal 10 ayat (2) menyebutkan bahwa pelayanan penunjang yang diberikan oleh tenaga kesehatan sebagaimana yang sudah tertulis pada ayat (1) point a yaitu:

- a. Pelayanan laboratotium;
- b. Pelayanan rekam medik;
- c. Pelayanan darah;
- d. Pelayanan gizi;
- e. Pelayanan sterilisasi yang tersentral; dan

- f. Pelayanan penunjang lain (Peraturan Pemerintah, 2021).

B. Pengadaan

1. Pengertian Pengadaan

Pada Perpres no. 54 tahun 2010 yang mengatur tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah berisi pengertian Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah yang selanjutnya disebut dengan Pengadaan Barang/Jasa yaitu kegiatan untuk memperoleh Barang/Jasa oleh Kementrian/Lembaga/Satuan kerja perangkat Daerah/Institusi lainnya yang prosesnya dimulai dari perencanaan kebutuhan sampai diselesaikannya seluruh kegiatan untuk memperoleh Barang/Jasa. Pengadaan Barang/Jasa untuk investasi di lingkungan Bank Indonesia, Badan Hukum Milik Negara dan Badan Usaha Milik Negara/Badan Usaha Milik Daerah yang pembiayaannya sebagian atau seluruhnya dibebankan pada APBN/APBD. Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan merupakan salah satu upaya untuk memenuhi kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan sesuai dengan jenis, jumlah dan mutu yang telah direncanakan sesuai kebutuhan pembangunan kesehatan. Pengadaan adalah sebagian dari proses untuk menyediakan obat dan perbekalan kesehatan yang dibutuhkan di unit pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2008).

2. Fungsi dan Tujuan Pengadaan

Fungsi pengadaan dapat dilakukan dengan pembelian, pembuatan,

penukaran ataupun penerimaan sumbangan (hibah, misal untuk rumah sakit umum) (Depkes RI, 2008). Menurut Seto, dkk (2008), adapun hal yang harus diperhatikan dalam proses pengadaan, yang pertama Doelmatig (harus sesuai kebutuhan yang sudah direncanakan sebelumnya), kemudian Reclmatig (harus sesuai dengan kemampuan keuangan), dan terakhir Wetmatig (cara atau sistem pengadaan harus sesuai dengan ketentuan yang berlaku). Tujuan pengadaan obat adalah agar tersedianya obat dengan jenis dan jumlah yang cukup sesuai kebutuhan dengan mutu yang terjamin serta dapat diperoleh pada saat diperlukan (Hartono, 2007).

3. Perencanaan Kebutuhan

Perencanaan adalah proses menetapkan tujuan dan memilih cara yang sesuai guna mencapai tujuan tersebut. Perencanaan juga dapat disebut sebagai proses sebelum tindakan diperlukan (Siregar, 2003:29). Perencanaan obat menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. 1197 tahun 2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit merupakan proses kegiatan seleksi sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan untuk menentukan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan sesuai dengan jumlah, jenis dan waktu yang tepat serta dalam pemilihan jenis, jumlah, dan harga perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan anggaran, untuk menghindari kekosongan obat.

Menurut Direktorat Bina Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2008) menyatakan bahwa tahapan dari

perencanaan kebutuhan farmasi dimulai dari pemilihan untuk menentukan apakah perbekalan farmasi benar diperlukan sesuai jumlah pasien dan penyakit, kemudian kompilasi penggunaan untuk mengetahui penggunaan bulanan masing-masing unit pelayanan selama setahun, setelah itu melakukan perhitungan kebutuhan dan terakhir evaluasi perencanaan. Proses perencanaan ini salah satu kegiatan dalam menyeleksi alat kesehatan, obat-obatan dan bahan medis serta menentukan jumlahnya dalam rangka pengadaan persediaan medis. Tujuan dari perencanaan ini adalah:

- a. Jenis dan jumlah yang tepat sesuai kebutuhan
- b. Menghindari terjadinya kekosongan
- c. Meningkatkan Efisiensi

Meningkatkan efisiensi Menurut Anief dalam buku Febriawati (2013:68) dasar-dasar dari perencanaan yaitu ramalan tahunan atau bulanan dari pemasaran, menghitung bahan-bahan yang dibutuhkan dan menyusun daftar untuk bagian pembelian seperti bahan dan spesifikasinya, jumlah serta waktu diperlukannya. Kegiatan pokok dalam perencanaan pengadaan yaitu memperkirakan kebutuhan seperti memilih yang akan dibeli dan menentukan jumlahnya dan menyesuaikan jumlah kebutuhan dengan alokasi dana.

4. Pengadaan Fasilitas dan Obat-obatan

Menurut Permenkes No. 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, pengadaan adalah kegiatan yang

dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dengan harga dan standar mutu yang sesuai. Pengadaan merupakan kegiatan yang berkesinambungan mulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang dibutuhkan, juga penyesuaian antara kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan, dan pembayaran. Pengadaan dapat mempengaruhi keseluruhan proses arus barang, karena merupakan bagian, maka dari itu pengadaan dianggap sebagai fungsi strategis dalam manajemen logistik. Pelaksanaan pengadaan persediaan medis ini harus menekankan keakuratan mengenai jumlah yang cukup, pada waktu yang tepat, dan diganti dengan cara berkesinambungan serta teratur berdasarkan ketentuan-ketentuan yang berlaku (Aji, 2012).

Pengadaan barang/jasa pemerintah merupakan komponen fundamental dari tata kelola pemerintahan yang baik. Pengadaan barang/jasa pemerintah bertujuan untuk memperoleh barang/jasa harga dengan harga yang dapat dipertanggungjawabkan dengan jumlah dan mutu yang sesuai dan tepat pada waktunya (Arsana, 2016:35). Pengadaan menurut Listyasari (2011) yaitu suatu proses mengadakan obat serta keperluan medis lainnya yang dibutuhkan di unit pelayanan kesehatan. Tujuan pengadaan sendiri agar tersedianya obat dengan jenis dan jumlah yang tepat dengan mutu yang tinggi dan dapat diperoleh pada waktu yang tepat. Pengadaan dapat dikatakan sebagai kegiatan untuk merealisasikan

kebutuhan yang telah direncanakan.

Menurut Febriawati (2013:90) dalam bukunya pengadaan merupakan kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah ditetapkan dan disetujui (anggarannya) dalam fungsi sebelumnya. Adapun definisi dari pengadaan perbekalan merupakan proses untuk memperoleh pasokan perbekalan kesehatan dari pemasok eksternal melalui pembelian dari manufaktur, distributor, atau pedagang besar farmasi. Tujuan dari pengadaan yaitu memastikan bahwa memiliki sumber daya yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan yang teridentifikasi. Pengadaan adalah segala kegiatan dan usaha untuk menambah dan memenuhi kebutuhan barang dan jasa berdasarkan peraturan yang berlaku dengan menciptakan sesuatu yang tadinya belum ada menjadi ada. Termasuk didalamnya usaha untuk mempertahankan yang sudah ada dalam batas efisiensi (Subagya, 1988:29). Pengadaan yang efektif merupakan bagian dari proses untuk mengatur cara, teknik, dan kebijakan yang ada untuk membuat suatu keputusan mengenai obat-obat yang diadakan, baik jumlah maupun sumbernya. Pemilihan waktu pengadaan merupakan bagian dari teknis pengadaan sebagai penentu utama dari ketersediaan obat dan total biaya kesehatan (Mashuda, 2012). Menurut WHO dalam buku Febriawati (2013:91) ada empat strategi untuk pengadaan yang baik:

- a. Pengadaan dengan harga mahal dengan jumlah yang tepat
- b. Seleksi terhadap pemasok yang dapat dipercaya dengan produk yang

berkualitas

- c. Memastikan ketepatan waktu pengiriman obat
- d. Mencapai kemungkinan termurah dari harga total

Pengadaan perbekalan farmasi di rumah sakit dapat dilakukan dengan beberapa cara diantaranya (Febriawati, 2013:93):

- a. *Purchasing* (membeli), umumnya untuk barang yang habis pakai
- b. *Leasing* (menyewa), alat kedokteran yang kecanggihannya cepat berubah-ubah
- c. Meminjam
- d. Hibah atau sumbangan, biasanya yang diinginkan adalah sesuai dengan kebutuhan rumah sakit
- e. Penukaran
- f. *Produce* (membuat sendiri)
- g. *Repair* (memperbaiki), sebagian besar rumah sakit sudah memiliki.

Fungsi pengadaan logistik rumah sakit seperti obat-obatan pada hakekatnya merupakan serangkaian kegiatan untuk menyediakan logistik sesuai dengan kebutuhan, baik jenis, spesifikasi, jumlah, waktu, tempat, dan harga serta sumber yang dapat dipertanggungjawabkan. Tujuan dari pengadaan logistik yaitu, tersedianya logistik dengan jumlah yang cukup sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan, mutu yang terjamin dan dapat diperoleh ketika logistik diperlukan (Irmawati, 2014:24). Ada tiga elemen penting dalam pengadaan sediaan farmasi di rumah sakit, yaitu pengadaan harus dilakukan secara teliti, penyusunan dan persyaratan kontrak kerja

sangat penting untuk menjaga terjaminnya mutu sediaan, dan order pemesanan agar sediaan yang dipesan cepat sesuai dengan macam, waktu dan tempat (Direktorat Bina Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2008). Pengadaan perbekalan kesehatan sesuai Prosedur Operasional Baku (POB) menurut Siregar dan Amalia (2003):

- a. Semua perbekalan kesehatan/sediaan farmasi yang digunakan di rumah sakit harus sesuai dengan formularium rumah sakit
- b. Semua perbekalan kesehatan/sediaan farmasi yang digunakan di rumah sakit harus dikelola hanya oleh instalasi farmasi rumah sakit
- c. Instalasi farmasi rumah sakit harus menetapkan spesifikasi produk semua perbekalan kesehatan sediaan farmasi yang akan diadakan berdasarkan persyaratan resmi (Farmakope Indonesia edisi terakhir) dan atau persyaratan lain yang ditetapkan oleh PFT
- d. Pemasok perbekalan kesehatan/sediaan farmasi harus memenuhi persyaratan yang ditetapkan oleh PFT
- e. Jika perbekalan kesehatan/sediaan farmasi diadakan dari suatu pemasok atau industri, apoteker rumah sakit harus mengunjungi pemasok/industri tersebut untuk memeriksa kesesuaian penerapan sistem mutu dan jaminan mutu.

Menurut Sutan dalam buku Febriawati (2013) langkah-langkah dalam pengadaan:

- a. Memilih metode pengadaan
- b. Memilih pemasok dan menyiapkan dokumen kontrak. Pemilihan pemasok sangat penting karena dapat mempengaruhi baik kualitas maupun biaya yang dibutuhkan
- c. Pemantauan status pesanan, yang mempunyai tujuan mempercepat pengiriman sehingga efisiensi suplai dapat ditingkatkan.
- d. Penerimaan dan pemeriksaan, tujuannya agar barang diterima baik jenis dan jumlahnya sesuai dengan dokumen yang menyertainya.

5. Metode Pengadaan

Menurut Quick J. et al, ada empat metode pengadaan obat (Maimun, 2008):

- a. Tender terbuka (pelelangan umum)
 - 1) Berlaku untuk semua rekanan yg terdaftar dan sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan
 - 2) Pada penentuan harga, metode ini lebih menguntungkan tetapi memerlukan waktu yang lama, perhatian lebih, dan staff yang kuat

- b. Tender terbatas atau lelang tertutup (pelelangan terbatas)
 - 1) Hanya dilakukan pada rekanan tertentu yang sudah terbatas dan punya riwayat baik
 - 2) Harga masih dapat dikendalikan, tenaga dan beban kerja lebih

ringan daripada lelang terbuka

- c. Pembelian dengan negosiasi dan kontrak kerja (Pembelian dengan tawar menawar)
 - 1) Dilakukan pendekatan dengan rekanan terpilih ,terbatas tidak lebih dari 3 rekanan untuk penentuan harga.
 - 2) Ada tawar menawar untuk pencapaian spesifik harga
- d. Pengadaan langsung
 - 1) Biasanya pembelian jumlah kecil dan perlu segera tersedia.
 - 2) Harga relatif lebih mahal

Proses pengadaan yang efektif harus dapat menghasilkan pengadaan obat yang tepat jenis maupun jumlahnya, memperoleh harga yang murah, menjamin semua obat yang dibeli memenuhi standar kualitas, dapat diperkirakan waktu pengiriman sehingga tidak terjadi penumpukan atau kekurangan obat, memilih supplier yang handal dengan servis memuaskan, dapat menentukan jadwal pembelian untuk menekan biaya pengadaan dan efisien dalam proses pengadaan (Maimun, 2008).

C. Barang

Menurut Wikipedia barang atau komoditas dalam pengertian ekonomi adalah suatu objek atau jasa yang memiliki nilai. Nilai suatu barang akan ditentukan karena barang itu mempunyai kemampuan Untuk dapat memenuhi

kebutuhan Dalam makroekonomi dan akuntansi, suatu barang sering di lawankan dengan suatu jasa. Barang di dfinisikan sebagai suatu produk fisik berwujud yang di berikan pada seorang pembeli dan melibatkan perpindahan kepemilikan dari penjual ke pelanggan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis penelitian

Jenis Penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Menurut Siyoto (2015) penelitian kualitatif memiliki dua tujuan utama yaitu untuk menggambarkan dan mengungkapkan (*to describe and explore*) dan tujuan yang kedua yaitu menggambarkan dan menjelaskan (*to describe and explain*). Metode penelitian kualitatif juga merupakan metode penelitian yang lebih menekankan pada aspek pemahaman secara mendalam terhadap suatu masalah dari pada melihat permasalahan untuk penelitian generalisasi.

Penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui sistem pengadaan barang Rumah Sakit TK.III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta.

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan pada bagian pengadaan barang di Rumah Sakit TK.III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta. Waktu pengumpulan data dilakukan selama 1 bulan yaitu pada tanggal 19 Februari sampai 16 Maret 2020.

C. Jenis Data

Dalam penelitian laporan tugas akhir ini, penulis memperoleh sumber data sebagai berikut:

1. Data Primer

Sumber data primer merupakan sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data primer adalah data dalam bentuk verbal atau kata-kata yang diucapkan secara lisan, gerak-gerik atau perilaku yang dilakukan oleh subjek yang dapat dipercaya, dalam hal ini adalah subjek penelitian (informan) yang berkenaan dengan variabel yang diteliti. (Sugiyono, 2016).

Data primer disebut juga sebagai data asli atau data baru yang memiliki sifat *up to date*. Untuk mendapatkan data primer, peneliti harus mengumpulkannya secara langsung. Teknik yang dapat digunakan peneliti untuk mengumpulkan data primer antara lain observasi, wawancara, diskusi terfokus (*focus grup discussion-FGD*) dan penyebaran kuesioner. (Siyoto, 2015) Data primer yang diperoleh langsung dari hasil observasi dan wawancara kepada pegawai di bagian pengadaan tentang sistem pengadaan barang di rumah sakit TK.III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta.

2. Data Sekunder

Sumber data sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data lewat dokumen (Sugiyono, 2016). Data Sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan peneliti dari berbagai sumber yang telah ada (peneliti sebagai tangan kedua). Data sekunder dapat diperoleh dari berbagai sumber seperti Biro Pusat Statistik (BPS), buku, laporan, jurnal, dan lain-lain. (Siyoto, 2015).

Data sekunder yang diperoleh secara tidak langsung, yaitu dengan memanfaatkan data yang sudah ada di Rumah Sakit TK.III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta dalam bentuk peraturan-peraturan, standar operasional dan lain-lain baik yang dibuat oleh rumah sakit

D. Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian laporan tugas akhir ini, penulis menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

1. Observasi

Dalam menggunakan metode observasi cara yang paling efektif adalah melengkapinya dengan format atau blangko pengamatan sebagai instrumen. Format yang disusun berisi item-item tentang kejadian atau tingkah laku yang digambarkan akan terjadi. Peranan yang paling penting dalam menggunakan metode observasi adalah pengamat. Pengamat harus teliti dalam mengamati adalah menatap kejadian, gerak atau proses. (Siyoto 2015) Pada penelitian laporan tugas akhir ini penulis melakukan observasi partisipatif untuk memperoleh data yang akurat, yaitu melakukan pengamatan dan terlibat secara langsung dalam aktivitas para pegawai bagian pengadaan barang di Rumah Sakit TK.III 04.06.03 Dr. Soetarto dalam melaksanakan tugasnya sehari-hari.

2. Wawancara

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan

permasalahan yang harus diteliti, dan juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam dan jumlah respondennya sedikit/kecil.

3. Studi Pustaka

Studi kepustakaan berkaitan dengan kajian *teoritis* dan referensi lain yang terkait dengan nilai, budaya, dan norma yang berkembang pada situasi sosial yang diteliti. dan ada tiga kriteria terkait teori yang digunakan sebagai landasan penelitian, yaitu *relevansi*, *kemutakhiran*, dan *keaslian*. (Siyoto, 2015). Teknik pengumpulan data untuk penelitian laporan ini yaitu dengan berpedoman pada sumber tertulis berupa referensi laporan-laporan penelitian dan data lainnya terkait dengan pembahasan materi tentang sistem pengadaan barang pemerintah.

4. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan sarana pembantu peneliti dalam mengumpulkan data atau informasi dengan cara membaca surat-surat, pengumuman, iktisar rapat, pernyataan tertulis kebijakan tertentu dan bahan-bahan tulisan lainnya. Metode pencarian data ini sangat bermanfaat karena dapat dilakukan dengan tanpa mengganggu objek atau suasana penelitian. Cara menganalisis isi dokumen ialah dengan memeriksa dokumen secara sistematis bentuk-bentuk komunikasi yang dituangkan secara tertulis dalam bentuk dokumen secara objektif. (Siyoto, 2015:226)

Pada teknik pengumpulan data ini, penulis menelaah dokumen-

dokumen yang berhubungan dengan barang yang tersimpan di bagian pengadaan Rumah Sakit TK.III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta sebagai sumber data untuk penelitian tugas akhir. Data yang didapat dari teknik ini yaitu:

1. Profil Rumah Sakit TK.III 04.06.03dr. Soetarto Yogyakarta
2. Kelengkapan Berkas pengadaan barang

E. Metode Analisis Data

Analisa data dalam penelitian kualitatif, dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dari pertama memasuki lapangan hingga selesainya di lapangan dan juga menggunakan metode analisa berupa data yang diperoleh langsung di lapangan, pengumpulan data ini dilihat di lampiran yang penulis akan lampirkan.

Menurut Miles dan Huberman dalam (Sugiyono, 2016), mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Aktivitas dalam analisa data, yaitu *data reduction*, *data display*, dan *conclusion drawing/ verification* (Sugiyono, 2016).

1. *Data Reduction* (Reduksi Data)

Data yang diperoleh dari lapangan jumlahnya cukup banyak, untuk itu maka perlu dicatat secara teliti dan rinci. Seperti telah dikemukakan, semakin lama peneliti ke lapangan, maka jumlah data akan semakin banyak, kompleks dan rumit.

Untuk itu perlu segera dilakukan analisis data melalui reduksi data.

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan (Sugiyono, 2016).

Dengan demikian, tujuan dari reduksi data ini adalah untuk menyederhanakan data yang diperoleh selama penggalian data di lapangan. Data yang diperoleh dalam penggalian data sudah barang tentu merupakan data yang sangat rumit dan juga sering dijumpai data yang tidak ada kaitannya dengan tema penelitian tetapi data tersebut bercampur baur dengan data yang ada kaitannya dengan penelitian. (Siyoto 2015)

2. *Data Display* (Penyajian Data)

Menurut Miles dan Huberman (Sugiyono, 2016). Mengemukakan: *“the most frequent form of display data for qualitative research data in the past has been narrative text”*.

Yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks bersifat naratif dalam penelitian ini, penyajian data dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya.

3. *Conclusion Drawing/ Verification*

Penarikan kesimpulan dan verifikasi, kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak

ditemukan bukti-bukti yang kuat, yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel (Sugiyono, 2016).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

1. Profil dan Sejarah Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta

Rumah sakit Dkt Dr. Soetarto/Tk. III Yogyakarta adalah salah satu Rumah Sakit milik TNI AD Kota Yogyakarta yang berwujud RSU, dinaungi oleh TNI AD dan termuat ke dalam Rumah Sakit Kelas D. Rumah Sakit ini telah teregistrasi sedari 11/12/2013 dengan Nomor Surat izin 503/5055 dan Tanggal Surat izin 23/07/2013 dari dinas kesehatan kota Yogyakarta dengan Sifat tetap, dan berlaku sampai 5 tahun. Sehabis menjalani Proses Akreditasi, Rumah Sakit Seluruh Indonesia dengan proses Pentahapan I (5 Pelayanan) akhirnya ditetapkan dengan status Lulus. Secara umum, bangunan Rumah Sakit Dkt Dr Soetarto masih mempertahankan bentuk asli bangunan dengangaya arsitektur Indis. Tingkat keaslian bangunan ditandai dengan penggunaan jendela berukuran besar, banyaknya ventilasi udara pada bangunan, dan penggunaan batu alam pada permukaan dinding dari dasar kaki bangunan sampai batas ambang bawah jendela (rubble wall). Setelah diproklamasikan kemerdekaan bangsa Indonesia pada tanggal 17 Agustus 1945 di Jakarta, maka hampir di seluruh pelosok tanah air terjadi pergolakan bersenjata untuk mempertahankan dan menegakkan negara RI. Peristiwa-peristiwa

kontak senjata tersebut mengakibatkan berjatuhnya korban di wilayah DIY. Pada saat bersamaan lahirlah badan-badan perjuangan antara lain BKR yang nantinya berubah menjadi TKR dan badan-badan perjuangan lainnya. Untuk mengurus badan perjuangan dari BKR/TKR dibentuk Markas Besar Tentara (MBT) berlokasi di Jl. Jendral Sudirman (Eks Ma Korem 072/Pamungkas), sementara para anggota BKR/TKR baik yang turut campur tangan di semua daerah pertempuran dan yang sedang dalam daerah pertahanan kesehatannya diurus oleh bagian kesehatan tentara baik yang berada di Brigade, Resimen, Bataliyon maupun unit-unit kesatuan tentara lainnya. Kesatuan-kesatuan kesehatan resimen di Bataliyon dipimpin oleh seorang kepala seksi yaitu kepala seksi kesehatan Bataliyon. Untuk mengurus tentara-tentara yang sakit dan perlu operasi, dibentuklah tempat-tempat perawatan tentara di antara Markas Kesehatan Tentara Resimen 21, Resimen 23 dan sebagian lainnya di klinik perjuangan. Sekitar tahun 1951 TPT yang semula berlokasi di depan RS Bethesda dan Markas Kesehatan Brigade yang berlokasi di Jl. Widodo Kotabaru di pindahkan ke Jl. Juanda No.19 kota baru, bekas Militer Hospital Belanda yang dibangun tahun 1931 yang sebelumnya ditempati di Bataliyon X, dengan nama sebutan Kesehatan Dkt. ST 13 dan Rumah Sakit Tentara Dkt ST 13 di bawah pimpinan Letkol dr Soetarto (DKT ST 13: Dinas Kesehatan Tentara Sub Teritorium 13).

Pada awal tahun 1951, DKST 13 telah memiliki eselon kesehatan

bawahan bersama dengan pembentukan Batalyon-batalyon oleh Subter 13 Yogyakarta antara lain sebagai berikut :

- a. Batalyon 410, dengan Dan Ton Kes adalah Letda Sabdayu
- b. Batalyon 411, dengan Dan Ton Kes adalah Letda S.T Panwono
- c. Batalyon 412, dengan Dan Ton Kes adalah Letda W.Paimin
- d. Batalyon 413, dengan Dan Ton Kes adalah pembantu Letnan S.Temathrus
- e. Di Kes Mako Subter 13 adalah Letda Gideon

Diawal tahun 1951, DKT ST 13 juga memiliki tempat perawatan II di Purworejo dan Garnizun Gombang. Untuk TP II Gombang dipimpin oleh Letda Sukiyo, sedangkan khusus di TP II Purworejo karena kegiatan belum banyak (belum Garnizun) maka bagi anggota-anggota Batalyon 411 Purworejo masih dilayani oleh Ton Kes Yon sendiri yang memiliki KSA (Kamar Sakit Asrama), sedangkan kegiatan TP II Purworejo dilaksanakan oleh beberapa Ton Kes Yon 411 dan penetapan beberapa anggota DKST 13 yang langsung diawasi Oleh DKST 13 Yogyakarta. Baru sekitar beberapa tahun kemudian setelah TP II berubah menjadi Rumkit III/IV pimpinannya dipegang oleh Letda Agus Kadiman. Perkembangan sebutan nama-nama kesehatan / Dinas kesehatan tentara resmi tahun 1945 hingga 1950, dan seterusnya menyesuaikan dengan nama-nama organisasi kesehatan sesuai dengan petunjuk penetapan atasan.

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

- a. DKST 13
- b. DKT Resimen 13
- c. DKT Resimen Informasi 072
- d. DKAD Resort Militer 072
- e. Detasemen Kesehatan 072
- f. Sejak Re-Organisasi ABRI tahun 1986 sampai dengan sekarang berubah sebutan menjadi : Detasemen Kesehatan Wilayah 04.04.02

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

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

- m. 2016-2016 : Letnan Kolonel Ckm dr. Wahyu Triyanto, Sp. M
- n. 2016 – 2019 : Letnan Kolonel Ckm (K) dr Virni Sagita I, MARS
- o. 2019 – 2020 : Letnan Kolonel Ckm dr. Khairan Irmansyah, Sp. THT-KL., M.Kes
- p. 2020 – 2023 : Letnan Kolonel Ckm Dr. dr Zamroni, Sp.U
- q. 2023 – Skrng : Letnan Kolonel Ckm dr. Abdul Gani, M.Ked., Sp.PK

2. Logo Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta

Logo diartikan sebagai tulisan nama identitas yang didesain secara khusus dengan mempergunakan teknik lettering atau memakai jenis huruf tertentu, dapat juga dikatakan sebagai elemen gambar atau simbol pada identitas visual. Logo juga tidak hanya dilihat dari segi penampilannya saja, tetapi juga dilihat dari segi maknanya. (Rustam, 2009). Dapat diartikan bahwa logo merupakan gambar atau simbol yang dimiliki oleh suatu perusahaan yang memiliki arti dan makna serta nilai-nilai yang terkandung dalam perusahaan itu sendiri. Logo juga berfungsi sebagai identitas perusahaan, logo menjadi salah satu tanda pengenal yang cukup efektif sehingga mudah diidentifikasi dan diingat 32 oleh masyarakat. Adapun logo dari Rumah Sakit TK.III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta adalah sebagai berikut :



Gambar 4.1

Logo: RS Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta

3. Tujuan, Visi, Misi dan Motto Ruma Sakit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta

a. Tujuan

”Memberikan pelayanan kesehatan kepada anggota prajurit TNI, PNS beserta keluarga, Masyarakat Umum”

b. Visi

“Menjadi Rumah Sakit andalan bagi Prajurit TNI, PNS serta masyarakat umum untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal”

c. Misi

1) Memberikan pelayanan kesehatan yang prima, terjangkau dan terpercaya dengan tetap mengedepankan prinsip keselamatan pasien.

- 2) Menyelenggarakan kemitraan lintas sector secara profesional dalam mencapai kesehatan promotif dan preventif yang optimal.
 - 3) Meningkatkan profesionalisme SDM Kesehatan yang berdaya saing dalam pelayanan, pendidikan dan penelitian.
 - 4) Menyelenggarakan tata kelola Rumah Sakit yang akuntabel, terintegrasi dan efisien.
- d. Moto
- DKT CINTA: “Datang kita tangani Cepat Inovatif Nyaman Terjangkau Amanah”

4. Pelayanan dan fasilitas yang tersedia

- a. Rawat jalan terdiri dari : IGD 24 jam, hemodialisa dan pelayanan poli klinik.
- b. Kamar tindakan terdiri dari : kamar operasi, kamar bersalin, kamar gynaecologi dan kamar Hemodialisa.
- c. Penunjang Diagnosik
 - Laboratorium Klinik : Darah Lengkap, Urine lengkap, Kimia darah
 - Radiologi : Rontgen, USG, EKG
- d. Penunjang perawatan terdiri dari : dapur menggunakan kompor gas, laundry menggunakan mesin cuci, kamar jenazah ada 2 kamar, ambulance ada 3 unit dan instalasi farmasi.

- e. Rawat inap : Ruang Ksatria/VIP, Ruang ICU, Ruang Nusa Indah Kelas I, Ruang Husada Kelas II dan III , Ruang Kirana Kelas II dan III, Ruang Kartika/Anak Kelas II dan III, Ruang Perwira/Keb Kelas II dan III.
- f. Fasilitas umum : Masjid Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta, tempat parkir, kantin, Pengelolaan Limbah (IPAL).

5. Jadwal Poliklinik

Tabel 4.1

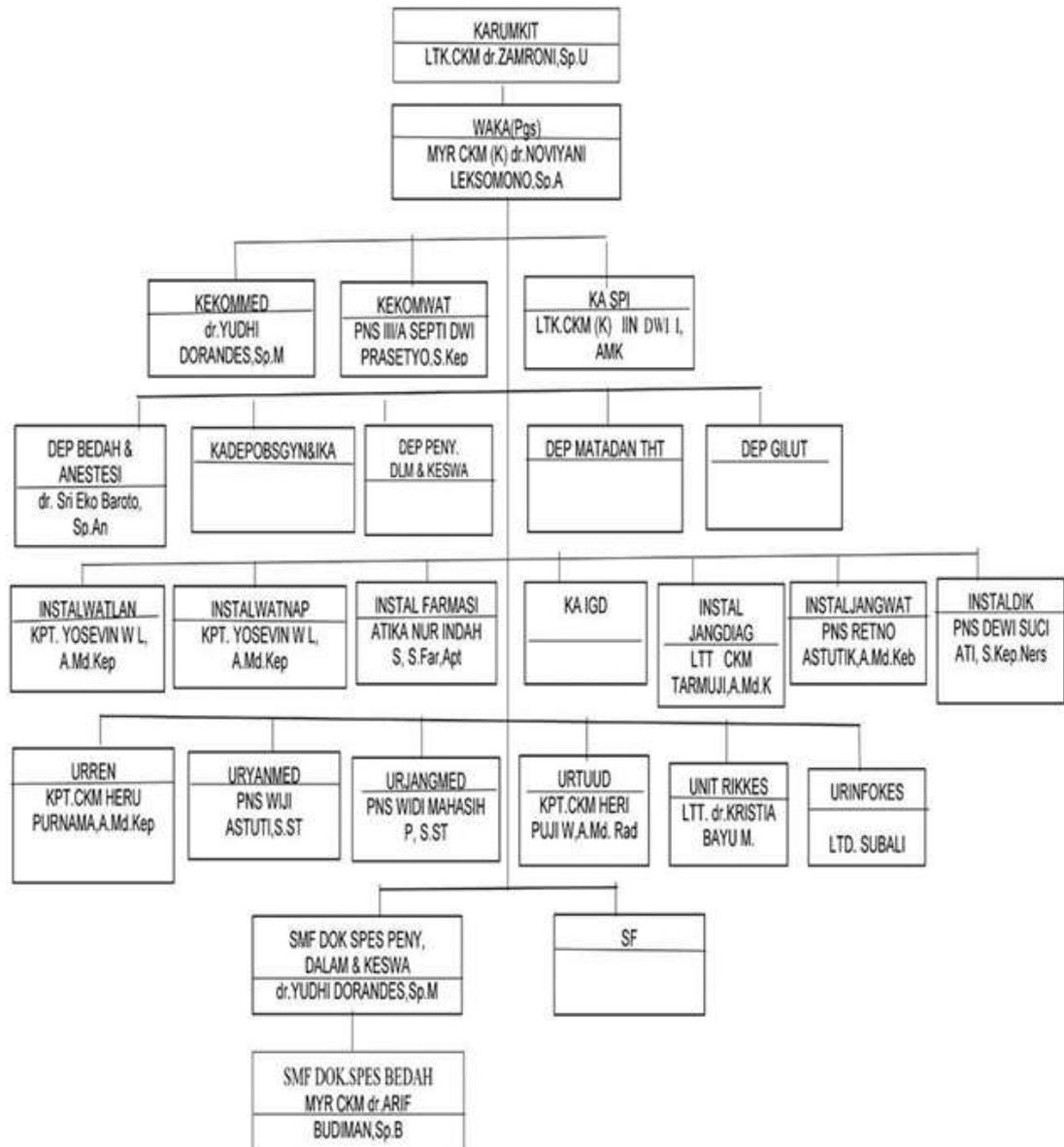
Jadwal Poliklinik

NO	POLI PELAYANAN	HARI	JAM BUKA PELAYANAN	NAMA DOKTER
1	Poli Urologi	Senin s.d Jumat	09.00-13.00	dr.Zamroni,Sp.U
2	Poliklinik Bedah (Bedah Umum)	Senin-Rabu Kamis-Sabtu Senin- Rabu	16.00-18.00 08.00-12.00 08.00-10.00	dr.Dhyas Munandar,Sp.B dr.Arif Budiman,Sp.B dr.Dadiya, Sp.B
3	Poliklinik Obsgyn	Senin, Kamis Selasa, Rabu Jum'at	08.00-12.00 08.00-10.00 08.00- 09.00	dr.Bayu Rizky,Sp.OG dr.Bayu Rizky, Sp.OG dr.Anton Tri P,Sp.OG
4	Poliklinik Penyakit Dalam	Senin, Kamis Jumat Senin, Jumat Selasa Rabu Sabtu Rabu Selasa,Rabu ,Kamis	12.00-14.00 11.00-14.00 08.00-11.00 11.00-13.00 11.00-15.00 09.00-12.00 15.00-17.00 08.00-10.00	dr.Eko Aribowo, Sp.PD dr.Eko Aribowo, Sp.PD dr.Hergani, Sp.PD dr.Hergani, Sp.PD dr.Hergani, Sp.PD dr.Hergani, Sp.PD dr.Ardinia D, Sp.PD dr.Pudya L,M.Sc, Sp.PD
5	Poliklinik Anak	Senin s/d Sabtu	07.00-12.00	dr. Noviyani L, Sp.A
6	Poliklinik Syaraf	Senin,Selasa, Senin Jum'at Rabu,Kamis, S Abtu	08.00-selesai 01.00-selesai 14.00-selesai 12.00-selesai	dr. Rahajeng L,Sp.M dr. Agus S,Sp.M dr. Rahajeng L,Sp.M dr. Endang P,Sp.M
7	Poliklinik Mata	Senin, Selasa, Rabu. Jumat Senin, Jumat	09.30-11.30 13.00-16.00 14.00-16.00	dr.Rahajeng L,Sp.M dr. Yudhi D,Sp.M dr.Endang P,Sp.M

NO	POLI PELAYANAN	HARI	JAM BUKA PELAYANAN	NAMA DOKTER
		Rabu, Kamis, S Abtu		
8	Poliklinik Gilu	Senin s/d Jum'at Senin Rabu Kamis Senin,Selasa, Kamis Senin,Kamis	09.00-14.00 13.00-15.00 14.00-16.00 09.00-12.00 11.00-14.00 07.30-09.00	drg.Dewi D, Sp.KG drg.Elizabeth, Sp.Perio drg.Elizabeth, Sp.Perio drg.Elizabeth, Sp.Perio drg.Rindu Sukahati,Sp.KG drg.Fibriana S,Sp.Ort
9	THT	Senin,Kamis Senin,Selasa, Jumat Rabu, Kamis,Sabtu	09.00-selesai 09.00-selesai 09.00-12.00	dr.Arief Rahman,Sp.THT-KL dr.Khairan Irmansyah, Sp.THT-KL,M.Kes dr.Dwi Utari P,Sp.THT- KL
10	Rehab Medik	Senin s.d Jumat	08.00-10.00	dr. Zuwidatulhusna, Sp.KFR
11	Poli Jiwa	Selasa, Rabu, Jum'at Senin, Kamis Selasa, Jumat Sabtu	09.00-12.00 08.00-12.00 14.00-17.00 09.00-12.00	dr.Dyah Murni Hastuti,Sp.KJ dr.Ni.Luh P,Sp.KJ dr.Ni Luh P,Sp.KJ dr.Ni Luh P,Sp.KJ
12	Ortopedi	Senin Rabu,Jumat Selasa,Kamis	14.00-15.00 13.00-15.00 09.00-11.00	dr.Dananjaya, Sp.OT dr.Dananjaya, Sp.OT dr.Dwi Indra, Sp.OT
13	Radiologi	Setiap hari	24 jam	dr. Dita K,Sp.Rad,M.Sc dr.Niti Savitri,Sp.Rad dr.Dony S,Sp.Rad
14	Kulit Kelamin	Senin,Rabu, Jumat	16.00-17.00	dr.Halim P, Sp.DV
15	Poli Jantung	Senin,selasa, kamis,sabtu	16.30-18.00 15.00-18.00	dr.furqon S A.P, Sp.JP dr.furqon S A.P, Sp.JP
16	Poli Paru	Senin,Rabu, Kamis	09.00-12.30 09.00-11.30	dr.Aisyah Nur Syifa,Sp.P dr.Aisyah Nur Syifa,Sp.P

Sumber : Profil Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta

6. Struktur Organisasi



Gambar 4.2
Struktur Organisasi

7. Sumber Daya Manusia (Personalia)

a. Tenaga Medik

Tabel 4.2
Jumlah Tenaga Medik Rumah Sakit Tk III 04.06.03
Dr. Soetarto Yogyakarta

NO	JENIS KEAHLIAN DOKTER	MIL	PNS TNI	TAMU	PENUGASAN	JUMLAH
1	Umum	1	3	7	-	11
2	Konvers Gigi	-	1	1	-	2
3	Perio Gigi	-	-	1	-	1
4	Bedah	1	-	2	-	3
5	Obsgyn	-	-	2	-	2
6	Penyakit Dalam	-	-	4	-	4
7	Anak	1	-	-	-	1
8	Syaraf	-	1	1	-	2
9	Patologi Klinik	-	-	1	-	1
10	Mata	1	-	3	-	4
11	Radiologi	-	1	2	-	3
12	Anaesthesi	-	-	4	-	4
13	HD	-	-	1	-	1
14	Jiwa	-	1	-	1	2
15	THT	1	-	1	1	3
16	Ortopedu	-	-	2	-	2
17	Derrmotopologi Veneorologi	-	-	-	1	1
18	Urologi	1	-	-	-	1
19	Rehab Medik	-	-	1	-	1
20	Paru	-	-	1	-	1
	Jumlah	6	7	34	3	50

b. Tenaga Paramedis Keperawatan

Tabel 4.3
Jumlah Paramedis Keperawatan Rumah Sakit Tk III.04.06.03
Dr. Soetarto Yogyakarta

NO	JENIS PENDIDIKAN	MIL	PNS	PHL	JUMLAH	KET
1	S.1 KEP + S.KEP Ners	-	8	13	21	
2	AKPER	13	16	58	87	
3	SPK	-	1	-	1	
4	D IV + D III Bidan	1	5	12	18	
5	D III Gigi	1	2	1	4	
6	Assisten Perawat	-	1	1	2	
	JUMLAH	14	33	85	132	

c. Tenaga Kesehatan Lainnya

Tabel 4.4
Jumlah Tenaga Kesehatan Lainnya Rumah Sakit Tk III 04.06.03
Dr. Soetarto Yogyakarta

NO	JENIS PENDIDIKAN	MIL	PNS	PHL	JUMLAH	KET
1	Sarj. Psikologi	-	1	-	1	Bp ke Puskeda
2	Apoteker/S1 Farmasi	-	-	4	4	
3	SKM	-	1	1	2	
4	DIV+DIII Radiologi	2	2	4	8	
5	D III Anastesi	-	-	1	1	
6	DIV + DIII Fisioterapi	-	1	2	3	
7	D III Analis	1	1	7	9	
8	D III Farmasi	3	-	4	7	
9	DIV / D III Gizi	-	-	2	2	
10	DIV / D III RM	-	-	2	2	
11	D III Kesling	-	-	6	6	
12	ATEM	1	1	-	2	
13	DIII Terapi Wicara	-	-	1	-	
	Jumlah	8	8	33	48	

d. Tenaga Non Medis

Tabel 4.5
Jumlah Tenaga Non Medis Rumah Sakit Tk 04.06.03
Dr. Soetarto Yogyakarta

NO	JENIS PENDIDIKAN	MIL	PNS TNI	PHL	JUMLAH
1	S.1	-	2	1	3
2	D3 Manajemen Farmasi	-	-	2	2
3	SMA	2	7	13	23
4	SMEA	-	3	1	5
5	SMK	-	2	10	9
6	SMKK	-	-	2	1
7	STM	-	1	-	1
8	SPG	-	1	-	1
9	SLTP	-	1	1	2
	JUMLAH	2	16	30	47

B. Pembahasan

1. Sistem Pengadaan Barang Di Rumah Sakit TK III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta

Kegiatan pengadaan barang dirumah sakit tk III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta selama satu bulan dilakukan tiga sampai empat kali atau sesuai dengan kebutuhan dimana didasarkan pada metode stockless inventory yaitu sistem pengadaan dengan mempertimbangkan stok minimal, dan stock dilakukan setiap akhir bulan. Barang rusak di tulis dalam buku Defeka (buku barang rusak) oleh petugas pengadaan untuk selanjutnya dilakukan pengadaan oleh petugas pengadaan barang dan penanggung jawab pengadaan, dimana pemesanan di lakukan sesuai dengan kebutuhan.

Pemesanan barang dilakukan dengan membuat surat pesanan (SP) kepada distributor resmi yang telah bekerjasama dengan Rumah Sakit untuk menghindari tersedianya barang yang tidak berstandar.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengadaan barang adalah :

- a. Barang harus memenuhi standar kesehatan
- b. Barang-barang yang berbahaya harus menyertakan material safety data sheet (MSDS)
- c. Barang harus mempunyai ijin edar
- d. Waktu pemakaian barang harus lama dan tahan dalam segala kondisi (panas maupun dingin)

Sumber pengadaan barang di RS Dr. Soetarto ada tiga yaitu melalui pembelian, perbekalan, dan sumbangan / dropping / hibah. Masing-masing dari ketiga sumber pengadaan tersebut akan dijelaskan di bawah ini :

a. Pembelian Barang

Pembelian barang dilakukan secara langsung kepada distributor oleh bagian pengadaan barang yang diberi kewenangan oleh rumah sakit. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pembelian adalah:

- 1) Kriteria barang yang meliputi kriteria umum dan kriteria mutu barang
- 2) Persyaratan distribusi
- 3) Waktu pengadaan dan kedatangan barang

4) Pemantauan rencana pengadaan sesuai jenis, jumlah dan waktu

Sebagai gambaran performa distributor dalam melayani permintaan Rumah Sakit perlu dilakukan evaluasi performa distribusi setiap satu tahun sekali meliputi :

- 1) Waktu tunggu sediaan diterima dibagian pengadaan
- 2) Kesesuaian pesanan, dan
- 3) Ketersediaan pesanan

b. Perbekalan Barang

Perbekalan pengadaan berupa kegiatan membuat, merubah bentuk dan pengemasan kembali sediaan barang dan dilakukan oleh petugas pengadaan berpengalaman di Rumah Sakit TK III 04.06.03 Dr.Soetarto Yokyakarta

c. Sumbangan/dropping/hibah

Pada RS Dr. Soetarto, bagian pengadaan barang dapat menerima sumbangan barang dari pihak luar sesuai kebutuhan rumah sakit. Bagian pengadaan harus mencatat dan melaporkan penerimaan dan penggunaan barang yang diterima. Proses penerimaan barang sumbangan harus disertai dukomen administrasi yang lengkap dan jelas. Bagian pengadaan dapat memberikan rekomendasi kepada pimpinan rumah sakit untuk mengembalikan/menolak sumbangan yang tidak bermanfaat bagi kepentingan pasien rumah sakit. Barang yang diterima adalah yang memiliki kondisi baik, waktu kadaluwarsa paling dekat 1 tahun dan telah disetujui pimpinan rumah sakit.

Dari ketiga sumber pengadaan di atas, Rumah sakit TK III

04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta lebih banyak melakukan pengadaan dengan pembelian barang kepada distributor barang yang sudah bekerja sama dengan rumah sakit.

2. Kelengkapan Berkas Pengadaan Barang Di Rumah Sakit TK III

04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta

Dokumen yang digunakan untuk pengadaan barang di Rumah Sakit TK.III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta yaitu antara lain :

- a. Surat pengajuan pengadaan barang
- b. Surat pesanan barang (SP)
- c. Berkas pengadaan barang seperti faktur, kartu garansi, dan sebagainya
- d. Bukti pemeriksaan barang
- e. Bukti kwintansi pembayaran barang
- f. Laporan pertanggungjawaban pengadaan barang

Dokumen tersebut ditandatangani oleh petugas penanggung jawab di bagian pengadaan barang terhadap barang yang di beli atau di pakai dan diberikan kepada rumah sakit. Kelengkapan dokumen yakni surat bukti pembayaran, pemeriksaan barang, dan tindakan pengambilan barang medik yang telah disahkan kepala rumah sakit yang bertanggung jawab, serta barang yang digunakan sesuai dengan kebutuhan rumah sakit yang berkaitan dengan alat-alat kesehatan.

Berdasarkan hasil pengamatan di Rumah Sakit TK.III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta sebelum dicek oleh petugas, petugas pengadaan akan

mengecek kelengkapan dokumen persyaratan tersebut. Jika terjadi kesalahan dalam pembuatan surat pesanan (SP) saat pengajuan pengadaan barang maka petugas pengadaan akan membuat yang baru. Jika tidak lengkap pada persyaratan yang ditentukan maka akan dikembalikan dan diminta untuk melengkapi terlebih dahulu.

3. Kendala-Kendala Yang Ditemui Dalam Melakukan Pengadaan Barang Di Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr Soetarto Yogyakarta

Berdasarkan hasil pengamatan di Rumah Sakit TK.III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta dalam pengadaan barang masih ditemukan kendala yang berupa :

a. Sumber Daya Manusia (SDM)

SDM dapat menyebabkan kendala-kendala dalam pengadaan barang. Dalam penyerahan berkas persediaan barang terjadi pada petugas verifikator kelengkapan awal tidak teliti dalam mengecek persediaan barang yang ada, petugas pengadaan barang tidak lengkap mengisi resume berkas barang, dan petugas pengisian yang melakukan kegiatan lain. Ketersediaan SDM untuk petugas pengadaan barang di Rs Dr. Soetarto juga masih kurang baik secara kuantitas maupun kualitas. Demikian juga kedisiplinan serta pengetahuan petugas pengadaan masih dirasa kurang. Hal ini terbukti dengan tidak berjalannya lembar check list untuk memudahkan petugas dalam menganalisis kelengkapan berkas pengadaan barang.

b. Kelengkapan berkas

Pengadaan barang di RS Dr. Soetarto terkadang masih ditemukan adanya ketidaklengkapan terhadap dokumen yang akan diajukan dalam persediaan barang kepada verifikator pengadaan barang Kesehatan. Dokumen-dokumen yang tidak lengkap disebabkan oleh:

- 1) Tidak adanya surat bukti
- 2) Tidak ada penyerahan bukti pembelian
- 3) Barang yang di rusak tidak di laporkan ke bagian pengadaan
- 4) Kurang lengkapnya tulisan dan tanda tangan dari petugas pengadaan.

Pelaksanaan untuk pengajuan pengadaan barang di Rumah Sakit TK.III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta pada dasarnya sudah sesuai dengan standar dari Kementrian Kesehatan, namun dalam pelaksanaan masih ditemukan kendala yang menghambat proses pengajuan pengadaan barang. Hal ini disebabkan barang yang akan diadakan tidak lengkap ataubelum memenuhi persyaratan pengajuan pengadaan barang.

Hambatan pada proses pengelolaan barang pelayanan kesehatan di Rumah Sakit TK.III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta berupa keterlambatan penyerahan berkas persediaan barang dari ruangan ke bagian pengadaan. Tulisan petugas kadang kurang jelas sehingga butuh waktu yang lama agar bisa melengkapi berkas penyediaan barang.

c. Sarana dan teknologi

Sarana yang mendukung dalam pelaksanaan pengadaan barang Kesehatan masih kurang, seperti kurangnya printer untuk masing-masing petugas entry serta ruangan yang sempit apabila dibandingkan dengan berkas, dan tidak mudah dalam pengamanan arsip dan dokumen karena penumpukan berkas dimana-mana yang dapat mengindikasikan terjadinya berkas tercecer, tidak bisa diproses bahkan mungkin hilang.

Teknologi yang mendukung dalam proses pengajuan pengadaan barang Kesehatan di Rumah Sakit TK.III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta untuk pengentrian berkas pengadaan barang, jaringan komputer terkadang eror dan loading sehingga harus menunggu sampai beberapa menit. Sehingga hal ini menghambat kerja petugas dalam proses penemuan dan mengakibatkan penumpukan berkas pengadaan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Adapun kesimpulan dari hasil pembahasan sistem pengadaan barang di Rumah Sakit TK.III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta adalah sebagai berikut:

1. Pengadaan barang di rumah sakit tk III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta selama satu bulan dilakukan tiga sampai empat kali atau sesuai dengan kebutuhan dimana didasarkan pada metode stockless inventory yaitu system pengadaan dengan mempertimbangkan stok minimal, dan stock dilakukan setiap akhir bulan.
2. Dokumen yang digunakan untuk pengadaan barang di Rumah Sakit TK.III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta yaitu antara lain surat pengajuan pengadaan barang, surat pesanan barang (SP), berkas pengadaan barang (seperti faktur, kartu garansi, dan sebagainya), bukti pemeriksaan barang, bukti kwintansi pembayaran barang, dan laporan pertanggungjawaban pengadaan barang.
3. Kendala-kendala dalam pengadaan barang di RS Dr. Soetarto disebabkan oleh faktor kurangnya kualitas dan kuantitas SDM terutama dalam hal ketelitian dan kedisiplinan, ketidaklengkapan berkas, dan kurangnya sarana dan teknologi.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian diberikan saran sebagai berikut :

1. Sebaiknya petugas pengadaan harus lebih teliti dalam dalam mengecek persediaan barang yang ada, teliti dalam mengisi resume berkas barang, dan disiplin dalam menjalankan lembar check list kelengkapan berkas pengadaan barang.
2. Rumah Sakit Dr. Soetarto sebaiknya meningkatkan sarana teknologi informasi terutama jaringan internet, sehingga mendukung pengadaan barang menjadi lebih cepat dan lebih baik.
3. Sebaiknya RS Dr. Soetarto melaksanakan evaluasi terkait pengadaan barang secara rutin untuk mengetahui dan mengatasi masalah atau kendala dalam proses pengajuan pengadaan seperti adanya keterlambatan pengajuan pengadaan barang, adanya pengadaan barang yang gagal, adanya berkas yang dikembalikan dan terdapat peraturan baru terkait pengadaan barang.

DAFTAR PUSTAKA

- Galih Endradita.wordpress.com, ruang lingkup pengadaan barang dan jasa.
- Hartono, Bambang, 2010, Manajemen Pemasaran Untuk Rumah Sakit. Rineka Cipta, Jakarta.
- Menkes RI, 2007 Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor Nomor 1165
- Menkes RI, 2014 Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.
- Menkes RI, 2019 Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2019 tentang Penyesuaian JKN-KIS.
- Menkes/SK/X/2007 tentang Pola Tarif Rumah Sakit Badan Layanan Umum.
- Siyoto, Sandu, 2015. Dasar Metodologi Metopen, Yogyakarta: Literasi Media Publishing.
- Sugiyono, 2016, Memahami Penelitian Kualitatif, Alfabeta, Bandung
- Undang-Undang RI Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- Wikipedia.com, barang, komoditas barang, pengertian ekonomi

LAMPIRAN



Lampiran. Membuat Dokumen Laporan Kegiatan Dan Rencana Kegiatan



Pengisian Nomor Berkas Tagihan Barang