

**GAMBARAN SISTEM DISTRIBUSI PERBEKALAN FARMASI PASIEN
RAWAT INAP KELAS VIP DAN KELAS III
DI RSUD TIDAR KOTA MAGELANG**

Karya Tulis Ilmiah ditulis untuk memenuhi sebagian persyaratan
dalam mendapatkan gelar Ahli Madya Farmasi
Program Studi Diploma III Farmasi



Disusun Oleh :
Maulidiyatul Khasanah
NPM : 16.0602.0033

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
TAHUN 2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

GAMBARAN SISTEM DISTRIBUSI PERBEKALAN FARMASI
PASIEN RAWAT INAP KELAS VIP DAN KELAS III
DI RSUD TIDAR KOTA MAGELANG

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun oleh:

Maudivatul Khasanah

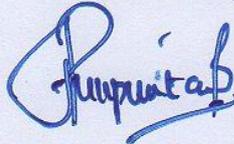
NPM : 16.0602.0033

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti
Seminar Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Farmasi
Universitas Muhammadiyah Magelang

Oleh :

Pembimbing I

Tanggal



(Puspita Septie Dianita, M.P.H., Apt.)
NIDN. 0622048902

6 Agustus 2019

Pembimbing II

Tanggal



(Herma Fanani Agusta, M.Sc., Apt.)
NIDN. 0622088504

6 Agustus 2019

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN SISTEM DISTRIBUSI PERBEKALAN FARMASI
PASIEN RAWAT INAP KELAS VIP DAN KELAS III
DI RSUD TIDAR KOTA MAGELANG

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh :

Maulidiyatul Khasanah

NPM: 16.0602.0033

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai
Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Farmasi
Di Prodi DIII Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Pada Tanggal : 22 Agustus 2019

Dewan Penguji :

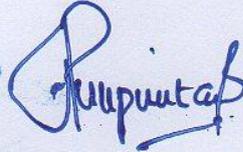
Penguji I

Penguji II

Penguji III



(Ni Made Ayu NS, M.Sc., Apt.)
NIDN. 0613099001



(Puspita Septie D, M.P.H., Apt.)
NIDN. 0622048902



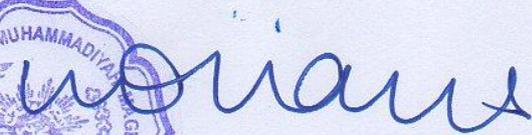
(Herma Fanani Agusta, M.Sc., Apt.)
NIDN. 0622088504

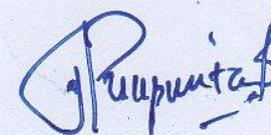
Mengetahui,

Dekan,
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Ka. Prodi DIII Farmasi
Universitas Muhammadiyah Magelang




(Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep)
NIDN. 0621027203


(Puspita Septie Dianita, S.Farm., M.P.H., Apt)
NIDN. 0622048902

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Magelang, 22 Agustus 2019

Maulidiyatul Khasanah

ABSTRAK

Maulidiyatul Khasanah. GAMBARAN SISTEM DISTRIBUSI PERBEKALAN FARMASI PASIEN RAWAT INAP KELAS VIP DAN KELAS III DI RSUD TIDAR KOTA MAGELANG

Distribusi merupakan proses penyerahan obat-obatan mulai dari sediaan disiapkan oleh instalasi farmasi rumah sakit sampai obat diserahkan kepada petugas kesehatan untuk diberikan kepada pasien. Rumah sakit umum daerah pada umumnya sudah efektif dalam pendistribusian perbekalan farmasi karena obat dan alat kesehatan di distribusikan secara merata untuk memenuhi kebutuhan para pasien yang membutuhkan. Hal ini terbukti dengan pengiriman dan penerimaan obat yang selalu tepat waktu, tepat jenis, dan jumlah yang tepat. Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui Gambaran Sistem Distribusi Perbekalan Farmasi Pasien Rawat Inap Kelas VIP dan Kelas III di RSUD Tidar Kota Magelang.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pengumpulan data berupa *checklist*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *sampling acidental* dengan pengambilan resep pada pasien rawat inap kelas VIP dan kelas III yang kebetulan ada atau tersedia pada saat itu sesuai dengan kriteria inklusi.

Berdasarkan penelitian ini, sistem distribusi perbekalan farmasi ke pasien rawat inap kelas VIP dan kelas III yang digunakan di RSUD Tidar Kota Magelang adalah sistem perorangan dan sistem kombinasi (ODD dan UDD). Penggunaan sistem perorangan untuk pasien inap yang mendapatkan resep pulang dan penggunaan sistem kombinasi untuk pasien yang mendapatkan perawatan menginap atau *opname*. Sistem ini telah berjalan dengan baik sesuai dengan prosedur alur pelayanan resep depo farmasi rawat inap yang ada di rumah sakit.

Kata Kunci: Distribusi, Rawat Inap, Rumah Sakit

ABSTRACT

Maulidiyatul khasanah. DESCRIPTION OF VIP AND CLASS III PHARMACY DISTRIBUTION SYSTEM IN RSUD TIDAR KOTA MAGELANG

Distribution is medicines delivery proses start from preparation by hospital pharmacy installation until drug is handed over to health worker to be given to patient. Regional general hospitals are generally effective in the distribution of pharmaceutical supplies because drugs and medical devices are distributed evenly to meet the needs of patients in need, this is proofed by the delivery and drugs receipt that always on time, right type, and right amount. This study was aimed to find out distribution system of pharmaceutical supplies inpatients in the VIP and Class III in RSUD Tidar Kota Magelang.

This research is a descriptive study with data collection from the form of a checklis. Accidental sampling used with collecting prescriptions in VIP and class III inpatients who available at that time according to the inclusion criteria.

Based on this study, the distribution system of pharmaceutical supplies to VIP and class III inpatients used in RSUD Tidar Kota Magelang is an individual and combination system (ODD and UDD). Use of an individual system for inpatients who get home prescriptions and use of a combination system for patients who get treatment overnight. This system has been running well in accordance with the procedure for prescribing pharmacy depots inpatient services in hospitals.

Keyword: Distribusion, Inpatient, Hospital.

PERSEMBAHAN

Puji syukur kepada Tuhan yang Maha Esa serta dukungan dan doa dari orang-orang tercinta, akhirnya Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu. Maka dengan rasa bangga dan bahagia saya Maulidiyatul Khasanah bersyukur dan terimakasih kepada:

Tuhan Yang Maha Esa, puji syukur kepada Allah SWT karena atas ridho dan karunia-Nya, Karya Tulis Ilmiah ini dapat dibuat dan selesai pada waktunya dan yang telah memberikan nikmat sehat dan telah mengabulkan segala doa yang selama ini dipanjatkan.

Bapak dan Ibu tersayang, saya ucapkan terimakasih banyak untuk perjuangan yang selama ini kalian lakukan dukungan dan doa yang tak pernah berhenti untuk saya, terimakasih untuk segala ridho yang telah kalian berikan kepada saya dalam setiap perjalanan ini, terimakasih juga untuk adik-adiku yaitu Ainun, Faiz, dan Kayla yang selalu membuat tertawa untuk menghilangkan rasa jenuh, mba sayang kalian.

Dosen yang telah membimbing, memberi masukan, nasihat, pencerahan, memberikan waktunya dan membesarkan hatinya untuk anak bimbingnya. Terimakasih tak terhingga untuk dosen pembimbing saya ibu Puspita Septie Dianita, M.P.H., Apt., ibu Ni Made Ayu Nila S,M.Sc., Apt., dan bapak Herma Fanani Agusta, M.Sc., Apt.

Partner spesial Dimas Satria Putra Santoso terimakasih telah memberikan semangat, nasehat, doa, dan hiburan serta tenaga ikut wira-wiri. Terimakasih juga sahabat-sahabatku Ajeng, Dewi, Reni, Shella, dan Lin yang selalu ada disetiap suka dukaku kalian terbaik. Tak lupa juga teman-teman seperjuangan Geng's Farmasi tingkat 3 yang telah menemani selama 3 tahun dalam mengarungi suka duka di bangku perkuliahan, canda tawa, tangis, dan perjuangan yang kita lewati bersama.

**“Apabila Kamu Merasa Jatuh Dan Hampir Putus Asa, Tawakallah.
Percayalah Hasil Tidak Akan Menghianati Ikhtiar”**

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT, atas semua kenikmatan dan karuniaNya, maka purnalah sudah penulisan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulisan ini adalah salah satu syarat guna melengkapi program kuliah diploma tiga (D III) pada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Usaha dan doa semaksimal mungkin telah penulis tuangkan dalam penulisan ini hingga sedemikian rupa, sehingga karya ini mengandung makna dan manfaat bagi siapa saja, khususnya bagi penulis sendiri. Kaitannya dengan penulisan ini, tentu saja kelemahan dan kekurangan masih Nampak dalam Karya Tulis Ilmiah ini, sehingga penulis menyadari bahwa karya ini bukanlah semata-mata hasil penulis sendiri saja, akan tetapi berbagai pihak telah turut membantu dalam penyusunan karya ini antara lain:

1. Puguh Widiyanto, S. Kp., M. Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan izin dan kesempatan bagi penulis untuk menyelesaikan studi.
2. Puspita Septie Dianita S.Farm., M.P.H., Apt. selaku Kaprodi D III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang dan Dosen Pembimbing pertama yang telah memberikan masukan dan arahan demi terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Herma Fanani Agusta, M.Sc., Apt.. selaku Dosen Pembimbing kedua atas ketulusan hati dan kesabarannya dalam membimbing, mendukung dan mengarahkan penulis.
4. Ni Made Ayu Nila S, M.Sc., Apt. selaku Dosen Penguji yang sudah memberikan banyak masukan untuk perbaikan Karya Tulis Ilmiah.
5. Dr. Sri Harso selaku direktur RSUD Tidar Kota Magelang yang sudah berkenan memberikan ijin dalam melaksanakan penelitian ini.
6. Fanny Shita P, M.Sc., Apt selaku kepala IFRS RSUD Tidar Kota Magelang yang sudah mendukung dalam melaksanakan penelitian ini.
7. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-satu, terima kasih atas dukungan, doa dan semangatnya.

Magelang, 22 Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN.....	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	2
D. Manfaat Penelitian	3
E. Keaslian Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Teori Masalah	6
B. Kerangka Teori	23
C. Kerangka Konsep.....	24
BAB III METODE PENELITIAN	25
A. Desain penelitian.....	25
B. Variabel Penelitian	25
C. Definisi operasional.....	25
D. Populasi dan Sampel	26
E. Tempat dan Waktu Penelitian	26
F. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data.....	27
G. Metode Pengolahan Data dan Analisis Data.....	27
H. Jalannya penelitian	29
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	37
A. Kesimpulan	37
B. Saran	37

DAFTAR PUSTAKA	39
-----------------------------	-----------

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	4
-----------------------------------	---

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Skema Siklus Manajemen Obat	6
Gambar 2. Alur Distribusi Sentralisasi	10
Gambar 3. Alur Distribusi Desentralisasi	10
Gambar 4. Alur Pelayanan Resep Individu Untuk Rumah Sakit.....	11
Gambar 5. Kerangka Teori.....	23
Gambar 6. Kerangka Konsep	24
Gambar 7. Jalannya Penelitian.....	29

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Distribusi merupakan proses penyerahan obat-obatan mulai dari sediaan disiapkan oleh instalasi farmasi rumah sakit sampai obat diserahkan kepada petugas kesehatan untuk diberikan kepada pasien. Distribusi besar sekali peranannya dalam pelaksanaan kesehatan pasien rumah sakit karena dengan terlaksananya proses distribusi yang baik maka obat-obatan dan alat kesehatan akan tersampaikan kepada pasien secara tepat waktu dan dapat langsung digunakan tanpa harus menunggu lama. Oleh karena itu harus terealisasi dengan perencanaan manajemen yang matang dalam proses distribusi tersebut (Rusdiana, Saputra, & Noviyanto, 2015).

Pemenuhan kebutuhan pasien akan obat dan informasi serta memberikan pelayanan yang memuaskan pada pasien rawat jalan dan rawat inap adalah orientasi utama dalam pelayanan kefarmasian. Faktor penting untuk memenuhi kebutuhan perbekalan farmasi pasien rawat jalan dan rawat inap adalah pendistribusian obat. Tujuan utama distribusi obat adalah tersedianya perbekalan farmasi di unit-unit pelayanan tepat waktu, tepat jenis dan tepat jumlah.

Masalah dalam pendistribusian sediaan farmasi yang sering terjadi di rumah sakit yaitu apabila obat-obatan datang terlambat tiba di depo/satelit farmasi rumah sakit. Tidak hanya karyawan yang merasa rugi tetapi pasien-pasien yang membutuhkan obat-obatan lebih dirugikan lagi karena harus menunggu obat yang datangnya terlambat. Selain itu jika obat yang dibutuhkan tidak ada atau sedang kosong maka pasien harus membelinya di apotek luar, jika obat tersebut benar-benar sedang dibutuhkan maka akan berakibat fatal bagi pasien. Oleh karena itu distribusi di rumah sakit harus ditingkatkan lagi demi menunjang kesehatan bagi pasien-pasien rumah sakit (Rusdiana et al., 2015).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Prof. DR. R., Soeharso Surakarta masih ditemukan beberapa masalah ketidakefisienan pada tahap distribusi diantaranya terjadi pada ketidakcocokan antara jumlah fisik dengan kartu stok sebesar 99,33% tetapi ini dianggap baik, dibandingkan dengan penelitian serupa yang dilakukan di rumah sakit lain diantaranya adalah di RSUD Tarakan Jakarta Pusat memberikan hasil 93,27% dan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung memberikan hasil 55,92%. Hal ini dikarenakan kurangnya ketelitian petugas gudang (Sasongko, Satibi, & Fudholi, 2014)

Berdasarkan latar belakang ini, Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Tidar belum pernah dilakukan penelitian mengenai sistem distribusi perbekalan farmasi, maka perlu diadakan suatu penelitian untuk mengevaluasi dan mengetahui masalah yang terdapat di dalam sistem distribusi perbekalan farmasi di IFRS Rumah Sakit Umum Daerah Tidar terutama di instalasi farmasi rawat inap. Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas dalam sistem distribusi perbekalan farmasi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan permasalahannya yaitu “Bagaimanakah Gambaran Sistem Distribusi Perbekalan Farmasi Pasien Rawat Inap Kelas VIP dan Kelas III di RSUD Tidar Kota Magelang?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan yang diharapkan dengan adanya penelitian ini adalah:

1. Tujuan Umum

Mengetahui sistem distribusi perbekalan farmasi pasien rawat inap kelas VIP dan kelas III di RSUD Tidar Kota Magelang.

2. Tujuan Khusus

Untuk mengetahui sistem distribusi perbekalan farmasi berdasarkan dimensi metode sentralisasi, metode desentralisasi, sistem persediaan

lengkap diruangan (*floor stock*), sistem perorangan/*individual prescribing*, sistem UDD, dan sistem kombinasi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Perkembangan ilmu Pengetahuan

- a. Memberikan sumbangan ilmu tentang gambaran sistem distribusi perbekalan farmasi pasien rawat inap kelas VIP dan kelas III di RSUD Tidar kota Magelang.
- b. Untuk memberikan bahan evaluasi kepada Instalasi Farmasi rawat inap mengenai sistem distribusi perbekalan farmasi.

2. Bagi Rumah Sakit

Memberikan evaluasi pelaksanaan distribusi perbekalan farmasi kepada tenaga kefarmasian di Instalasi Farmasi Rawat Inap RSUD Tidar kota Magelang.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang pelayanan kefarmasian terkait distribusi sediaan farmasi di rumah sakit belum banyak dilakukan sebelumnya, sejauh penelusuran yang telah dilakukan peneliti belum ada penelitian yang sama mengenai Gambaran Sistem Distribusi Perbekalan Farmasi Pasien Rawat Inap Kelas VIP dan Kelas III di RSUD Tidar Kota Magelang. Penelitian sejenis yang pernah dilakukan sebelumnya, antara lain.

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Peneliti	Hasil	Perbedaan
1	(Ibrahim, Lolo, & Citraningtyas, 2016)	Evaluasi Penyimpanan Dan Pendistribusian Obat Di Gudang Farmasi Rsup Prof. Dr. R.D. Kandou Manado	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sistem distribusi di rumah sakit Prof. Dr. R.D. Kandou Manado menggunakan sistem distribusi sediaan farmasi yang diterapkan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah sistem distribusi resep perorangan dan sistem dosis unit, dan telah sesuai Permenkes RI No. 58 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kefarmasian Rumah Sakit.	Terletak pada waktu penelitian, tempat penelitian.
2	(Burhanuddin, Tjitrosantoso, & Yamlean, 2016)	Evaluasi Pelayanan Kefarmasian Dalam Pendistribusian Sediaan Farmasi Di Instalasi Farmasi Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado menerapkan sistem distribusi resep perorangan dan sistem distribusi UDD (<i>Unit Dose dispensing</i>), dimana obat dikemas dalam kemasan unit tunggal, didispensing dalam bentuk siap konsumsi, dan untuk kebanyakan obat tidak lebih dari 24 jam persediaan dosis diantar ke ruang perawatan penderita pada setiap waktu.	Terletak pada waktu penelitian, tempat penelitian.

No	Nama Peneliti	Judul Peneliti	Hasil	Perbedaan
3	(Rusdiana et al., 2015)	Alur Distribusi Obat Dan Alat Kesehatan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Malingping	Hasil dari penelitian ini menyatakan bahwa Mekanisme pendistribusian obat dan alat kesehatan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Malingping pada umumnya sudah efektif, hal ini terbukti dengan pengiriman dan penerimaan obat yang selalu tepat waktu, tepat jenis dan jumlah yang tepat.	Terletak pada waktu penelitian, tempat penelitian

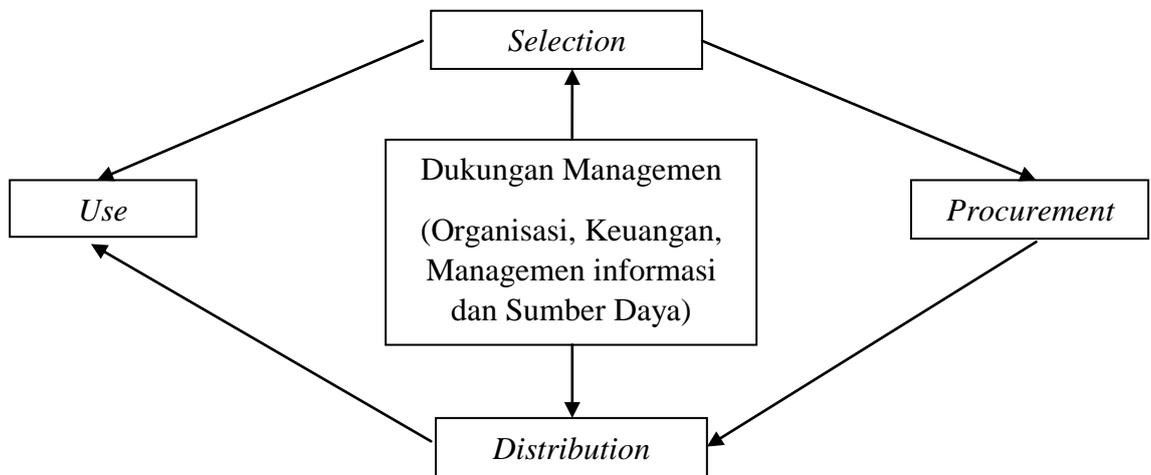
BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Masalah

1. Siklus Manajemen Obat

Managemen obat di rumah sakit merupakan salah satu unsur penting dalam fungsi manajerial rumah sakit secara keseluruhan karena ketidakefisienan akan memberikan dampak negatif terhadap rumah sakit, baik secara medis maupun secara ekonomis. Tujuan manajemen obat rumah sakit adalah agar obat yang diperlukan tersedia ketika dibutuhkan, dalam jumlah yang cukup, mutu yang terjamin, dan harga terjangkau untuk mendukung pelayanan yang bermutu. Masing-masing tahap dalam siklus manajemen obat saling terkait sehingga harus dikelola dengan baik agar masing-masing dapat dikelola secara optimal. Siklus manajemen obat didukung oleh faktor-faktor pendukung manajemen (*management support*) yang meliputi organisasi, administrasi, keuangan Sistem Informasi Manajemen (SIM), dan sumber daya manusia (SDM) (Satibi, 2016). Siklus manajemen obat dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 1. Skema Siklus Manajemen Obat

a. Seleksi Perbekalan Farmasi

Seleksi adalah proses sejak dari meninjau masalah kesehatan yang terjadi di rumah sakit, identifikasi pemilihan terapi, bentuk dan dosis, menentukan kriteria pemilihan dengan memprioritaskan obat esensial, standarisasi sampai menjaga dan memperbarui standar obat. Pemilihan obat di rumah sakit merujuk pada daftar obat esensial nasional (DOEN) sesuai dengan kelas rumah sakit masing-masing formularium rumah sakit, formularium jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin, daftar plafon harga obat (DPHO) Askes dan jaminan sosial tenaga kerja (Jamsostek). Seleksi obat bertujuan untuk menghindari obat yang tidak mempunyai nilai terapeutik, mengurangi jumlah jenis obat dan meningkatkan efisiensi obat yang tersedia. Seleksi obat adalah proses memilih sejumlah obat dengan rasional di rumah sakit dengan tujuan untuk menghasilkan penyedia/pengadaan yang lebih baik, penggunaan obat yang lebih rasional, dan harga yang lebih rendah (Satibi, 2016). Kriteria seleksi obat pada pengelolaan di rumah sakit (Satibi, 2016):

- 1) Dibutuhkan oleh sebagian besar populasi
- 2) Berdasarkan pola prevalensi penyakit (10 penyakit terbesar)
- 3) Aman dan manjur yang didukung dengan bukti ilmiah
- 4) Mempunyai manfaat yang maksimal dengan risiko yang minimal termasuk mempunyai rasio manfaat-biaya yang baik
- 5) Mutu terjamin
- 6) Sedapat mungkin sediaan tunggal.

b. Perencanaan dan Pengadaan Perbekalan Farmasi**1) Perencanaan**

Perencanaan adalah proses kegiatan dalam pemilihan jenis, jumlah dan harga perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran, untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggung jawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan

antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi konsumsi yang disesuaikan dengan anggaran yang tersedia. Perencanaan merupakan tahap penting dalam pengadaan obat di IFRS. Perencanaan pengadaan obat perlu mempertimbangkan jenis obat, jumlah yang diperlukan, serta efikasi obat dengan mengacu pada misi utama yang diemban oleh rumah sakit. Penetapan jumlah obat yang diperlukan dapat dilaksanakan berdasarkan populasi yang akan dilayani, jenis pelayanan yang diberikan, atau berdasarkan data penggunaan obat yang sebelumnya. Tujuan perencanaan obat (Satibi, 2016):

- a) Mendapatkan jenis dan jumlah obat tepat sesuai kebutuhan
- b) Menghindari kekosongan obat
- c) Meningkatkan penggunaan obat secara rasional
- d) Meningkatkan efisiensi penggunaan obat.

2) Pengadaan obat

Pengadaan obat merupakan suatu proses dari penentuan *item* obat dan jumlah tiap *item* berdasarkan perencanaan yang telah dibuat, pemilihan pemasok penulis surat pesanan (SP) hingga SP diterima pemasok. Tujuannya adalah memperoleh obat yang dibutuhkan dengan harga yang layak, mutu baik, pengiriman obat terjamin tepat waktu, proses berjalan lancar, tidak memerlukan waktu dan tenaga yang berlebihan. Tujuan pengadaan obat adalah tersedianya obat dengan jenis dan jumlah yang cukup sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan dengan mutu yang terjamin serta dapat diperoleh pada saat diperlukan. Hal-hal yang perlu diperhatikan pada pengadaan ini adalah kriteria obat, persyaratan pemasok, penentuan waktu pengadaan dan kedatangan obat serta penerimaan dan pemeriksaan obat.

Proses pengadaan terdapat 3 hal penting yang harus diperhatikan, yaitu (Satibi, 2016):

- a) Pengadaan yang dipilih, bila tidak teliti dapat menjadikan biaya tinggi
- b) Penyusunan dan persyaratan kontrak kerja sangat penting untuk menjaga agar pelaksanaan pengadaan terjamin mutu (misalnya persyaratan masa kadaluwarsa, sertifikat analisis/standar mutu, harus mempunyai *Material Safety data Sheet* (MSDS) untuk bahan berbahaya, khusus untuk alat kesehatan harus mempunyai *certificate of origin*)
- c) Waktu dan kelancaran bagi semua pihak dan lain-lain.

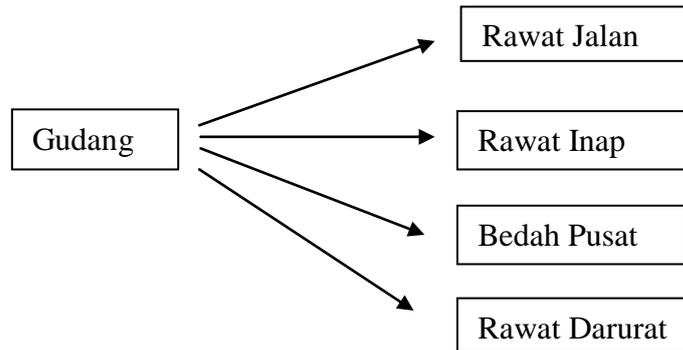
c. Distribusi Perbekalan Farmasi

1) Sistem Distribusi Obat

Sistem distribusi obat di rumah sakit adalah tatanan jaringan sarana, personel, prosedur, dan jaminan mutu yang serasi, terpadu dan berorientasi penderita dalam kegiatan penyampaian sediaan obat beserta informasinya kepada penderita. Sistem distribusi obat mencakup penghantaran sediaan obat yang telah didispensing IFRS ke daerah tempat perawatan penderita dengan keamanan dan ketepatan obat, ketepatan penderita, ketepatan jadwal, tanggal, waktu, dan metode pemberian dan ketepatan personel pemberi obat kepada penderita serta keutuhan mutu obat. Bentuk-bentuk pendistribusian logistik farmasi rumah sakit (Febriawati, 2013):

a) Sentralisasi

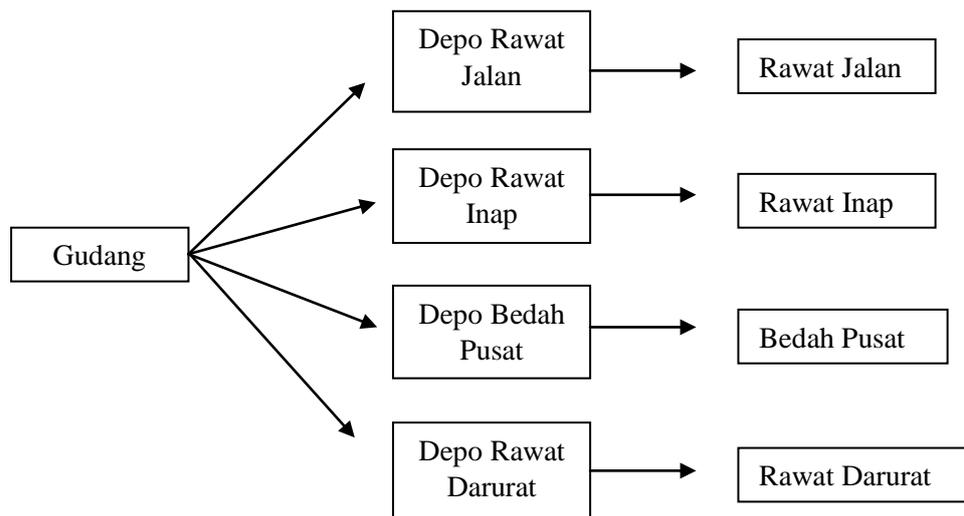
Sentralisasi merupakan penyimpanan dan pendistribusian semua obat/barang farmasi dipusatkan pada satu tempat. Seluruh kebutuhan obat/barang farmasi setiap unit perawatan/pelayanan baik untuk kebutuhan individu maupun kebutuhan dasar ruangan disuplai langsung dari pusat pelayanan farmasi tersebut.



Gambar 2. Alur Distribusi Sentralisasi

b) Desentralisasi

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

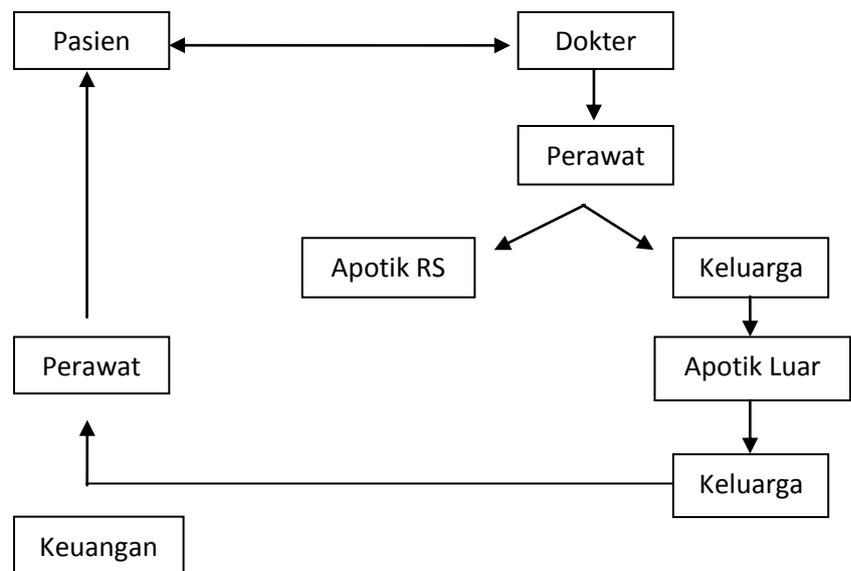


Gambar 3. Alur Distribusi Desentralisasi

Jenis sistem distribusi obat untuk pasien rawat inap (Febriawati, 2013):

1) Sistem distribusi obat resep individu

Resep individual adalah resep yang ditulis oleh dokter untuk tiap penderita. Pada sistem ini, kebutuhan barang farmasi individu pasien tidak tersedia di ruang perawatan, tetapi harus diambil/ditebus di tempat pelayanan farmasi dengan membawa resep/instruksi pengobatan dari dokter. Tempat pelayanan farmasi tersebut dapat di instalasi farmasi rumah sakit, apotek baik yang ada di dalam maupun di luar rumah sakit. Waktu yang dibutuhkan untuk menyiapkan obat menjadi lama, akan tetapi farmasi rumah sakit atau farmasi komunitas terlibat dalam proses *review* maupun penyiapan resep. Semua obat yang ditebus tersebut di bawa keruang perawatan untuk di serahkan kepada perawat untuk di simpan. Biaya pengobatan yang ditanggung pasien tinggi karena setiap sisa obat yang tidak digunakan tetap harus dibayar.



Gambar 4. Alur Pelayanan Resep Individu Untuk Rumah Sakit

2) Keuntungan sistem resep individual:

1. Semua resep dikaji langsung oleh apoteker yang dapat memberi keterangan atau informasi kepada perawat berkaitan dengan obat penderita
2. Memberi kesempatan interaksi profesional antara Farmasis-Dokter- Perawat-Penderita
3. Memungkinkan pengendalian yang lebih dekat atas perbekalan
4. Mempermudah penagihan biaya oleh perbekalan.

3) Kelemahan sistem distribusi obat resep individual:

1. Kemungkinan keterlambatan sediaan obat sampai pada penderita
2. Jumlah kebutuhan personal di IFRS meningkat
3. Memerlukan jumlah perawat dan waktu yang lebih banyak untuk penyiapan obat di ruang pada waktu konsumsi obat
4. Terjadi kesalahan obat karena kurang pemeriksaan pada waktu penyiapan konsumsi.

4) Sistem Persediaan Lengkap di Ruangan (*floor stock*)

Sistem ini kebutuhan obat/perbekalan farmasi dalam jumlah besar baik untuk kebutuhan dasar ruangan maupun kebutuhan individu pasien yang diperoleh dari tempat pelayanan farmasi baik sentralisasi maupun desentralisasi, disimpan di ruang perawatan. Kebutuhan obat dasar maupun obat individu langsung dapat dilayani oleh perawat tanpa harus menebus/mengambil dulu dari tempat penyimpanan farmasi. Proses pengolahan inventaris, penyiapan dan peracikan obat/barang farmasi tersebut serta

penyampaiannya pada pasien sepenuhnya menjadi tanggung jawab atau beban pekerjaan perawat. Pelayanan dengan sistem ini paling cepat, karena semua barang kebutuhan ada dalam satu ruangan.

a) Keuntungan dari sistem distribusi obat persediaan lengkap diruangan:

1. Obat yang diperlukan segera tersedia bagi penderita
2. Peniadaan pengembalian obat yang tidak terpakai di IFRS
3. Pengurangan penyalinan kembali order obat
4. Pengurangan jumlah personil IFRS yang diperlukan.

b) Keterbatasan sistem distribusi obat persediaan lengkap di ruangan:

1. Kesalahan obat sangat meningkat karena order obat tidak dapat dikasih oleh Apoteker. Disamping itu, penyiapan obat dan konsumsi obat dilakukan oleh perawat sendiri, tidak ada pemeriksaan ganda
2. Persediaan obat di unit perawat meningkat, dengan fasilitas ruangan yang sangat terbatas
3. Pencurian obat meningkat
4. Meningkatnya bahaya karena kerusakan obat
5. Penambahan modal investasi, untuk menyediakan fasilitas penyimpanan yang sesuai di tiap daerah perawatan penderita
6. Diperlukan waktu tambahan bagi perawat untuk menangani obat
7. Meningkatnya kerugian karena kerusakan obat.

5) Sistem distribusi obat kombinasi resep individual dengan persediaan ruangan

Rumah sakit menerapkan sistem ini, selain menerapkan sistem distribusi resep/order individual

sentralisasi, juga menerapkan distribusi persediaan di ruangan yang terbatas. Jenis dan jumlah obat yang tersedia di ruangan (daerah penderita) ditetapkan oleh PFT dengan masukan dari instalasi farmasi rumah sakit dan dari pelayanan keperawatan. Sistem kombinasi diadakan untuk mengurangi beban kerja instalasi farmasi rumah sakit. Obat yang disediakan di ruangan adalah obat yang diperlukan oleh banyak penderita, setiap hari diperlukan, dan biasanya adalah obat yang harganya relatif murah, mencakup obat resep atau obat bebas.

a) Keuntungan sistem ini adalah:

1. Semua resep/order individual dikaji langsung oleh apoteker
2. Adanya kesempatan berinteraksi profesional antara apoteker- dokter-perawat-penderita
3. Obat yang diperlukan dapat segera tersedia bagi penderita (obat persediaan diruang)
4. Beban instalasi farmasi rumah sakit dapat berkurang.

b) Keterbatasan dari sistem ini adalah;

1. Kemungkinan keterlambatan sediaan obat sampai kepada penderita (obat resep individu)
2. Kesalahan obat dapat terjadi (obat dari persediaan di ruang).

6) Sistem distribusi obat unit dosis

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

instalasi farmasi dan rumah sakit. Sistem dosis unit dapat berbeda dalam bentuk tergantung pada kebutuhan khusus rumah sakit, unsur khusus berikut adalah dasar dari semua sistem dosis unit yaitu obat dikandung dalam kemasan unit tunggal, didispensing dalam bentuk siap konsumsi, untuk kebanyakan obat tidak lebih dari 24 jam persediaan dosis, dihantarkan keruang perawatan atau tersedia pada ruang perawatan penderita tiap waktu.

d. Penggunaan Perbekalan Farmasi

Faktor penentu keberhasilan pelayanan kefarmasian, secara umum pelayanan kesehatan adalah penggunaan obat yang rasional. WHO memberikan definisi sebagai berikut pasien menerima obat sesuai dengan kebutuhan kliniknya, pada dosis yang tepat secara individual, waktu pemakaian terukur, dan terjangkau harganya oleh pasien yang bersangkutan, atau masyarakat sekelilingnya. Penggunaan obat yang tepat dan sesuai pedoman pengobatan akan dapat menunjang optimasi penggunaan dana, serta meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan (Satibi, 2016).

Ketepatan penggunaan obat perlu didukung dengan tersedianya jumlah obat yang tepat jenis dan jumlahnya serta dengan mutu yang baik. Pemakaian obat yang tidak rasional merupakan masalah serius dalam pelayanan kesehatan karena kemungkinan dapat terjadi dampak negatif. Terjadinya penggunaan obat yang tidak rasional antara lain disebabkan adanya pemberian pengobatan yang belum didasarkan pada pedoman terapi yang telah ditetapkan, kurangnya sarana penunjang untuk membantu penegakan diagnosa yang tepat, info yang sering bias hingga berakibat peresepan obat-obat yang tidak tepat dan tidak sesuai kebutuhan pengobatan, adanya tekanan dari pasien untuk meresepkan obat-obat berdasarkan pilihan pasien sendiri, serta sistem perencanaan obat yang lemah (Satibi, 2016).

2. Rumah Sakit

a. Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Kemenkes RI, 2009b). Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan kepada semua bidang dan jenis penyakit. Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

1. Klasifikasi rumah sakit umum terdiri atas (Kemenkes RI, 2014):

- a) Rumah sakit umum kelas A, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, 5 spesialis penunjang medik, 12 spesialis lain, dan 13 subspecialis dasar
- b) Rumah sakit umum kelas B, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, 4 spesialis penunjang medik, 8 spesialis lain, dan 2 subspecialis dasar
- c) Rumah sakit kelas C, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar dan 4 spesialis penunjang medik
- d) Rumah sakit kelas D, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 spesialis dasar.

2. Klasifikasi rumah sakit khusus terdiri atas (Kemenkes RI, 2014):
- a) Rumah sakit khusus kelas A, mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan subspecialis sesuai kekhususan yang lengkap
 - b) Rumah sakit khusus kelas B, mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan subspecialis sesuai kekhususan yang terbatas
 - c) Rumah sakit khusus kelas C, mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan sub spesialis sesuai kekhususan yang minimal.

b. Instalasi Farmasi

Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit. Pengorganisasian Instalasi Farmasi harus mencakup penyelenggaraan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai, pelayanan farmasi klinik dan manajemen mutu, dan bersifat dinamis dapat direvisi sesuai kebutuhan dengan tetap menjaga mutu. Tugas Instalasi Farmasi, meliputi:

1. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan Pelayanan Kefarmasian yang optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan etik profesi
2. Melaksanakan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang efektif, aman, bermutu dan efisien
3. Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan risiko
4. Melaksanakan Komunikasi, Edukasi dan Informasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien

5. Berperan aktif dalam Komite/Tim Farmasi dan Terapi
6. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan Pelayanan Kefarmasian
7. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium Rumah Sakit.

c. Organisasi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa setiap Rumah Sakit harus memiliki organisasi yang efektif, efisien, dan akuntabel. Organisasi Rumah Sakit paling sedikit terdiri atas Kepala Rumah Sakit atau Direktur Rumah Sakit, unsur pelayanan medis, unsur keperawatan, unsur penunjang medis, komite medis, satuan pemeriksaan internal, serta administrasi umum dan keuangan. Pelayanan medis rumah sakit secara langsung dilaksanakan oleh (Kemenkes RI, 2009b):

- 1) Staf medis, terdiri dari para dokter profesional dalam bidangnya masing-masing
- 2) Staf perawatan, yang terdiri dari para perawat profesional yang bertugas untuk memberi pertolongan kepada pasien atas dasar instruksi dokter
- 3) Staf administrasi, urusan administrasi seperti penerimaan pembayaran, penagihan hutang, pembayaran biaya, pengendalian terhadap pendapatan ditangani oleh staf administrasi.

d. Sumber Daya Kefarmasian

Pengelolaan sumber daya kefarmasian di Rumah Sakit meliputi sumber daya manusia, sarana, dan prasarana. Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit. Instalasi Farmasi harus memiliki Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian yang

sesuai dengan beban kerja dan petugas penunjang lain agar tercapai sasaran dan tujuan Instalasi Farmasi (Kemenkes RI, 2016).

1) Sumber Daya Manusia

Tenaga kefarmasian di rumah sakit terdiri dari Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker. Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu Apoteker dalam menjalani Pekerjaan Kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi, dan Tenaga Menengah Farmasi/Asisten Apoteker (Kemenkes RI, 2009).

2) Sarana dan Peralatan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Tahun 2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Rumah Sakit menyatakan bahwa fasilitas peralatan memenuhi persyaratan yang ditetapkan terutama untuk perlengkapan dispensing baik untuk sediaan steril, non steril, maupun cair untuk obat luar atau dalam. Fasilitas peralatan harus dijamin sensitif pada pengukuran dan memenuhi persyaratan, penaraan dan kalibrasi untuk peralatan tertentu setiap tahun. Peralatan minimal yang harus tersedia:

- a) Peralatan untuk penyimpanan, peracikan dan pembuatan obat baik nonsteril maupun aseptik
- b) Peralatan kantor untuk administrasi dan arsip
- c) Kepustakaan yang memadai untuk melaksanakan pelayanan informasi obat
- d) Lemari penyimpanan khusus untuk narkotika
- e) Lemari pendingin dan AC untuk obat yang termolabil
- f) Penerangan, sarana air, ventilasi dan sistem pembuangan limbah yang baik
- g) Alarm.

Fasilitas utama dalam kegiatan pelayanan di Instalasi Farmasi salah satunya terdapat ruang distribusi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang terdiri dari (Kemenkes RI, 2016):

- a) Ruang distribusi untuk pelayanan rawat jalan, dimana ada ruang khusus/terpisah untuk penerimaan resep dan peracikan;
- b) Ruang distribusi untuk pelayanan rawat inap, dapat secara sentralisasi maupun desentralisasi di masing-masing ruang rawat inap.

3. Profil RSUD Tidar Magelang

a. Sejarah

RSUD Tidar Kota Magelang terletak pada jalur yang sangat strategis yaitu dikelilingi oleh Wilayah Kabupaten Magelang dan terletak di jalur persimpangan yang menghubungkan tiga kota besar yaitu Semarang, Yogyakarta dan Purworejo. Tahun 1983 menjadi Rumah Sakit Type C, dan pada tanggal 30 Januari 1995 meningkat kelasnya menjadi Rumah Sakit Type B non Pendidikan berdasarkan SK Menkes No.108/ Menkes/SK/I/1995. Sisi organisasi, sampai saat ini sudah mengalami pergantian direktur sebanyak 14 kali dan saat ini direktur RSUD Tidar Kota Magelang dijabat oleh dr. Sri Harso M.Kes, Sp.S. (RSUD Tidar, 2018).

RSUD Tidar mempunyai motto yaitu mitra menuju sehat. Seiring dengan perkembangan rumah sakit dan tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan, maka sarana dan prasarana gedung, sumber daya manusia dan fasilitas peralatan kedokteran untuk menunjang operasional rumah sakit terus diupayakan ditambah agar dapat memenuhi standar pelayanan yang dipersyaratkan. Sisi mutu pelayanan RSUD Tidar Kota Magelang telah lulus akreditasi 16 pelayanan tingkat lengkap sejak Januari 2018.

b. Visi

Visi RSUD Tidar Kota Magelang adalah Terwujudnya rumah sakit yang unggul, professional, beretika, dan berkeadilan.

c. Misi

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan rujukan yang professional, bermutu, terjangkau dan adil kepada segala lapisan masyarakat.
- 2) Mengembangkan dan meningkatkan kompetensi SDM rumah sakit.
- 3) Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana rumah sakit secara memadai dan berkesinambungan.
- 4) Menyelenggarakan pengelolaan rumah sakit secara akuntabel.
- 5) Menciptakan lingkungan kerja yang sehat, suasana yang nyaman dan harmonis.
- 6) Melaksanakan pendidikan dan penelitian dibidang kesehatan,

d. Pelayanan

- 1) Pelayanan rawat jalan spesialis

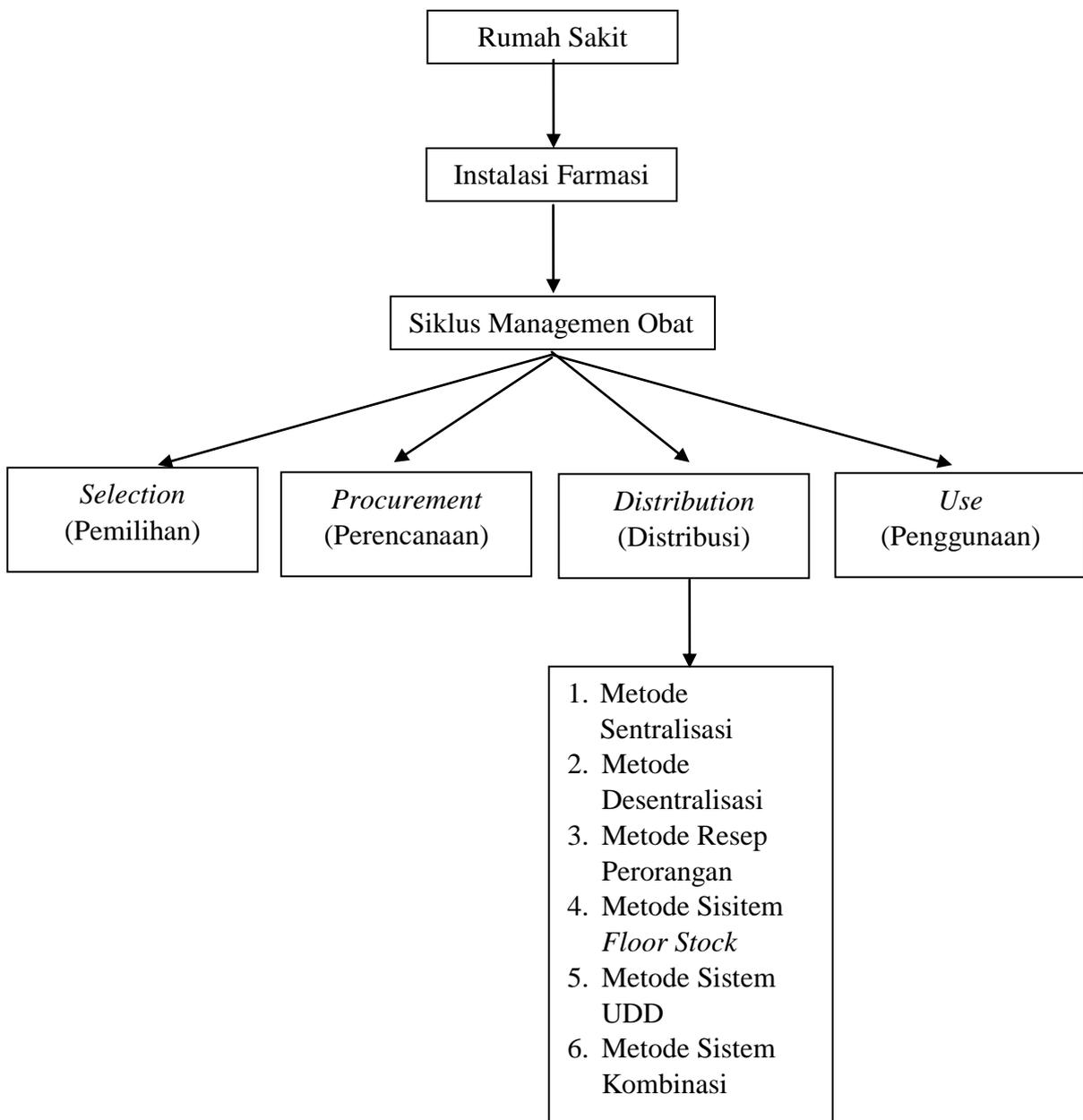
Jenis pelayanan rawat jalan spesialis di RSUD Tidar Kota Magelang adalah sebagai berikut:

- a) ICU
- b) UGD
- c) Poli Dalam
- d) Poli Bedah
- e) Poli Anak
- f) Poli Kebidanan
- g) Poli KB
- h) Poli Saraf
- i) Poli Mata
- j) Poli THT
- k) Poli Kulit dan Kelamin
- l) Poli Gigi
- m) Poli Bedah Mulut
- n) Poli Orthodonti

- o) Poli Akupuntur
 - p) Poli Jiwa
 - q) Poli Imunisasi
 - r) Poli TB Paru
 - s) Poli TB Paru Anak
 - t) Poli VIP
 - u) Pelayanan Hemodialisa
 - v) Pelayanan Radiologi
 - w) Pelayanan Farmasi
 - x) Pelayanan EEG
 - y) Pelayanan ECG
- 2) Pelayanan Penunjang
- a) Instalasi Farmasi
 - b) Pelayanan diagnostic (radiology/rontgen, patologi klinik, patologi anatomi, CT Scan)
 - c) VK (Kamar Bersalin)
 - d) OK (Kamar Operasi)
 - e) Rehabilitasi Medik
 - f) Elektromedik
- 3) Pelayanan Rawat Inap 24 jam
- Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan yang diperuntukkan bagi pasien yang menjalani perawatan inap dirumah sakit, baik pasien dari unit rawat jalan, unit gawat darurat maupun pasien rujukan dari dokter, puskesmas atau rumah sakit lain.
- 4) Instalasi Farmasi Rumah Sakit
- Pelayanan kefarmasian di RSUD Tidar Kota Magelang terbagi menjadi beberapa depo/satelit farmasi di setiap pelayanan perawatan. Terdapat 17 bangsal untuk pasien rawat inap dengan kelas perawatan yang terbagi menjadi kelas III, II, I, VIP, VIP 1, dan VVIP. Jumlah tenaga farmasi baik apoteker maupun tenaga

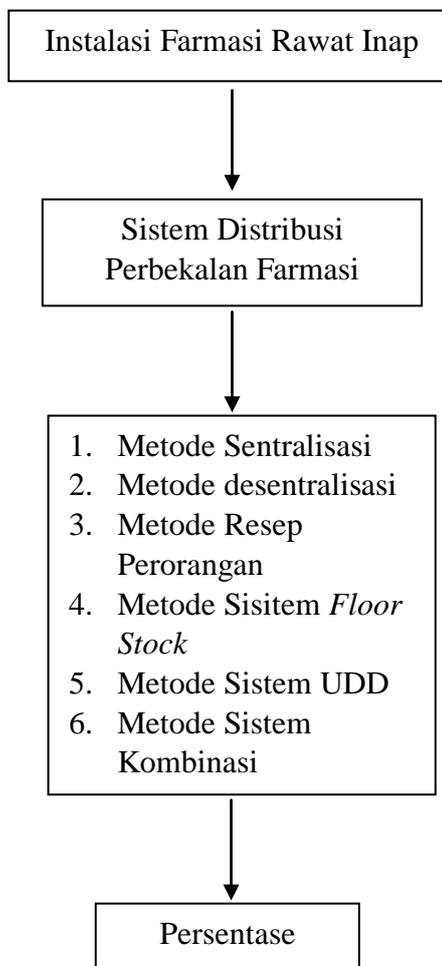
teknis kefarmasian di seluruh instalasi farmasi kurang lebih sebanyak 49 orang.

B. Kerangka Teori



Gambar 5. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 6. Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif merupakan suatu metode penelitian yang dilakukan terhadap objek biasanya bertujuan untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu (Notoatmodjo, 2012).

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Variabel dari penelitian ini berupa sistem distribusi perbekalan farmasi pasien rawat inap kelas VIP dan Kelas III di RSUD Tidar Kota Magelang.

C. Definisi operasional

Definisi Operasional adalah pengertian mengenai variabel yang digunakan untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (Notoatmodjo, 2012) :

1. Sistem distribusi adalah suatu metode pendistribusian dalam kegiatan penyampaian seluruh perbekalan farmasi kepada pasien.
2. Perbekalan farmasi meliputi obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
3. Instalasi rawat inap adalah depo atau satelit farmasi di rumah sakit yang melakukan pendistribusian perbekalan farmasi untuk pasien rawat inap pada pasien kelas VIP dan kelas III.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tipe sistem distribusi di depo atau satelit Farmasi RSUD Tidar Kota Magelang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan *sampling* tertentu untuk dapat mewakili populasi. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *sampling accidental* yaitu teknik pengambilan kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2012). Sampel dalam penelitian ini adalah tipe sistem distribusi pasien kelas VIP dan kelas III di Instalasi farmasi rawat inap RSUD Tidar Kota Magelang. Karakteristik sampel yang digunakan sesuai dengan populasi, maka perlu ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi dalam pengambilan sampel, yaitu:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Sistem distribusi perbekalan farmasi pasien rawat inap kelas VIP dan kelas III
- 2) sistem distribusi yang berjalan pada jam 07.00-14.30 (shift pagi).

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Sistem distribusi perbekalan farmasi pasien rawat jalan, pasien rawat inap kelas II, I, dan VVIP
- 2) Sistem distribusi perbekalan farmasi yang berjalan pada jam 14.30-07.00 (shift siang- shift malam).

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Lokasi penelitian adalah di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian adalah bulan April 2019.

F. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data

1. Instrumen

Instrumen penelitian merupakan alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar mempermudah peneliti dan hasilnya lebih baik (Notoatmodjo, 2012). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *checklist* yang berisi mengenai sistem distribusi perbekalan farmasi di rumah sakit berdasarkan Permenkes Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.

2. Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data menggunakan *checklist* dengan melakukan pengamatan langsung terhadap sistem yang berjalan dan dilakukan wawancara sebagai pendukung untuk memperoleh keterangan mengenai sistem distribusi perbekalan farmasi. Jenis data yang dikumpulkan termasuk data primer yang diperoleh dengan lembar *checklit* dan pengamatan langsung untuk mendapatkan data-data tentang sistem distribusi perbekalan farmasi pasien rawat inap kelas VIP dan kelas III di RSUD Tidar.

G. Metode Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Metode pengolahan data

Metode pengolahan data menggunakan data primer yang dilakukan langsung pada responden. Langkah-langkah pengolahan data sebagai berikut:

a. *Editing*

Memeriksa apakah seluruh data pada *checklist* sudah lengkap dan diisi semua dengan melakukan pengecekan pada lembar *checklist*.

b. *Coding*

Memberikan kode atau simbol pada data *checklist* yang diperoleh yakni mengubah data berbentuk kalimat menjadi angka.

c. *Prosesing*

Memasukkan data pada komputer dengan menggunakan program *Microsoft Excel*.

d. *Cleaning*

Data yang sudah dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi (Notoatmodjo, 2012).

2. Analisis data

Analisis data bertujuan untuk mendeskripsikan dan menginterpretasikan data yang telah diolah. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan kualitatif untuk memperoleh informasi tentang gambaran sistem distribusi perbekalan farmasi pasien rawat inap kelas VIP dan kelas III di Instalasi rawat inap RSUD Tidar kota Magelang. Penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data dalam bentuk *checklist* dan wawancara sebagai pendukung. Kemudian data yang diperoleh diolah dengan menggunakan *microsoft excel* untuk mendapatkan hasil berupa tabel dan persentase yang kemudian didiskripsikan sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan.

Metode Pengolahan data menggunakan rumus:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

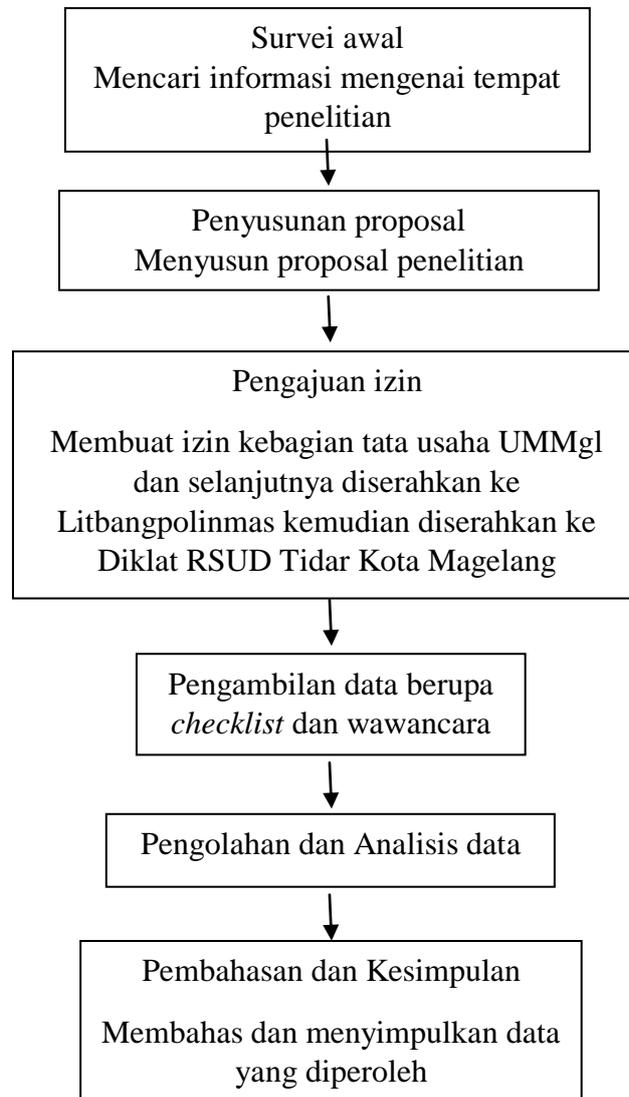
P = Persentase

F = Jumlah jawaban “YA”

N = Jumlah sampel (Arikunto, 2013)

H. Jalannya penelitian

Skema jalannya penelitian dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 7. Jalannya Penelitian

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Sistem distribusi perbekalan farmasi yang diterapkan di RSUD Tidar Kota Magelang pada pasien rawat inap kelas VIP adalah Metode Kombinasi (ODD dan UDD), dan metode perorangan/*individual prescribing*
2. Sistem pendistribusian perbekalan farmasi yang digunakan di RSUD Tidar Kota Magelang untuk pasien rawat inap kelas III adalah metode perorangan/*individual prescribing* dan metode kombinasi (ODD dan UDD).
3. Persentase pada penggunaan sistem distribusi perbekalan farmasi pasien rawat inap kelas VIP yang menggunakan metode *individual prescribing* yaitu sebesar 27% dan sistem distribusi metode kombinasi sebesar 73% dari 109 sampel yang diambil dari resep pasien rawat inap kelas VIP.
4. Hasil persentase pada pasien rawat inap kelas III yang menggunakan sistem distribusi perbekalan farmasi dengan metode sistem perorangan yaitu sebesar 49% dan penggunaan metode kombinasi sebesar 51% dari 78 sampel yang diambil dari resep pasien rawat inap kelas III.

B. Saran

1. Penelitian selanjutnya perlu dilakukan variabel yang lebih spesifik tentang metode sistem distribusi perbekalan farmasi yang digunakan di rumah sakit. Dapat juga diperluas, misal tentang kepuasan pasien rawat inap kelas VIP dan Kelas III terhadap pelayanan kesehatan atau pendistribusian perbekalan farmasi di rumah sakit.
2. Sebaiknya metode sistem distribusi perbekalan farmasi pada pasien rawat inap di RSUD Tidar Kota Magelang menggunakan sistem UDD (*Unit Dose Dispensing*) karena sudah sesuai dengan Permenkes tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit bahwa Instalasi farmasi rawat inap terdiri dari 4 orang apoteker yang dibantu paling sedikit 8 orang tenaga teknis kefarmasian. Obat oral diberikan oleh apoteker/asisten apoteker ke penderita

sesuai jadwal pemberiannya dan diatur jadwal minum obat sesuai *signa* yang tertulis di resep tetapi dengan penambahan sumber daya manusia untuk kecepatan distribusi dan keamanan dalam mengurangi kesalahan obat. Sedangkan untuk obat parenteral, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di kirim ke nurse stasion dan pemberiannya dilakukan oleh perawat kepada penderita.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Burhanuddin, K. R., Tjitrosantoso, H., & Yamlean, P. V. Y. (2016). Evaluasi Pelayanan Kefarmasian Dalam Pendistribusian Sediaan Farmasi Di Instalasi Farmasi RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Ilmiah Farmasi*, 5(2), 313–321.
- Febriawati, H. (2013). *Managemen Logistik Farmasi Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Hutapea, T. P. (2009). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Permintaan (Demand) Masyarakat Terhadap Pemilihan Kelas Perawatan Pada Rumah Sakit. *Managemen Pelayanan Kesehatan*, 12(02), 94–101.
- Ibrahim, A., Lolo, W. A., & Citraningtyas, G. (2016). Evaluasi Penyimpanan dan Pendistribusian Obat di Gudang Farmasi PSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. *Jurnal Ilmiah Farmasi*, 5(2), 1–8.
- Kemenkes RI. (2009a). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2009b). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Kemenkes RI. (2010). *KMK No. 340 ttg Klasifikasi Rumah Sakit.pdf*. Jakarta.
- Kemenkes RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Vol. 2008)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rusdiana, N., Saputra, B., & Noviyanto, F. (2015). Alur Distribusi Obat dan Alat Kesehatan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Malingping. *Farmagazine*, 2(1), 25.
- RSUD Tidar. <https://rsudtidarweb.wordpress.com/>. 22 February 2019 jam 22.04 WIB

- Sasongko, H., Satibi, & Fudholi, A. (2014). Jalan Di Rumah Sakit Ortopedi. *Managemen Da Pelayanan Farmasi*, 4(2), 99–104.
- Satibi. (2016). *Manajemen Obat di Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Pendidikan Pendidikan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Utama, P. Y., Apriatni, E. P., & Listyorini, S. (2013). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Dilihat Dari Dimensi Kualitas Pelayanan. *Diponegoro Journal Of Social and Politic*, 1–9.