

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada organisasi yang berorientasinya *profit*, atau yang bertujuan mencari laba, penjualan adalah sumber utama yang menghasilkan laba. Organisasi yang berorientasi mencari keuntungan akan berusaha menekan jumlah biaya yang dikeluarkan. Begitupun dengan organisasi *nonprofit* juga tetap berusaha untuk meningkatkan penjualan dengan tujuan kelangsungan operasional organisasi, kepuasan konsumen, dan memberikan layanan sebesar sumber daya yang dimiliki organisasi.

Rumah sakit adalah salah satu contoh organisasi yang berorientasi *nonprofit*. Rumah Sakit mempunyai tugas utama yaitu memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Pelayanan terbaik merupakan tanggungjawab dari rumah sakit, maka rumah sakit dituntut untuk dapat memanfaatkan teknologi dari bidang kesehatan, bidang komunikasi, informasi, dan bidang transportasi yang dapat mendukung jasa pelayanan kesehatan sehingga rumah sakit mampu memberikan pelayanan terbaik.

Dalam memberikan jasa pelayanan kesehatan, rumah sakit memperoleh penghasilan dari pendapatan jasa dan fasilitas yang diberikan, salah satunya adalah fasilitas medis dan obat-obatan. Rumah sakit setiap saat akan memerlukan alat medis dan obat-obatan dalam menangani pasien, karena alat medis dan obat-obatan adalah salah satu faktor penting sebuah instalasi kesehatan dalam memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien dan masyarakat.

Salah satu kegiatan dari instansi rumah sakit yang sangat rutin dilakukan adalah pengadaan/pembelian fasilitas medis dan obat-obatan yang tidak terpisahkan dari kegiatan pelayanan rumah sakit. Dalam proses pengadaan sangat diperlukan prinsip kehati-hatian agar pengadaannya bisa berjalan dengan efektif dan bisa dipertanggungjawabkan dalam peningkatan pelayanan rumah sakit. Bila pengadaan ini mengalami kecacatan baik disengaja maupun tidak disengaja bisa berakibat fatal karena akan berpengaruh pada aktivitas langsung rumah sakit, oleh karena itu maka pengadaan dalam rumah sakit harus berjalan baik dan efektif.

Pengadaan yang dimaksudkan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah pengadaan fasilitas medis yaitu fasilitas medis yang fungsinya habis pakai yang yaitu adalah kain kasa, plester, alat suntik, pembalut ibu melahirkan, kateter, pot urine steril (wadah urine steril), kantong infus dan selang infus, tabung oksigen, pispot, kantong urine, masker, sarung tangan, penutup rambut atau nurse cap, selang bantu makanan, selang pencuci isi perut, tissue, serta alcohol. Obat-obatan yang termasuk adalah jenis obat:(1) Pulvis/pulveres atau serbuk, (2) tablet, (3) kapsul/kaplet, (4) larutan/suspensi, (5) suspensi/emulsi, (6) galenik/inusa, (7) salep, (8) obat tetes, dan (9) injeksi.

Metode pengadaan obat yang lazim dilaksanakan dirumah sakit swasta adalah dengan sistem manual. Begitupun dengan RSUD Imelda Pekerja Indonesia yang saat ini masih melakukan sistem pengadaan yang manual, namun direncanakan dalam waktu dekat Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan akan merubah sistem pengadaan secara elektronik seauai dengan ketentuan pemerintah

dalam Peraturan Presiden No.54 pasal 107 tahun 2010 yang mengatur tentang pengadaan barang/jasa elektronik.

Permasalahan yang sering terjadi terkait pengadaan yang terjadi di RSUD Imelda Pekerja Indonesia akibat pengadaan manual ada dua yaitu yang pertama pihak rumah sakit tidak menjalin komunikasi yang baik dengan para distributor dan kedua pihak rumah sakit terlambat dalam melunasi faktur tagihan atas pengadaan fasilitas medis dan obat-obatan kepada distributor yang mengakibatkan terganggunya kegiatan operasional rumah sakit karena adanya obat yang diperlukan tetapi rumah sakit tidak memiliki stok obat tersebut.

Sistem yang berkaitan dengan tersedianya fasilitas medis dan obat-obatan dalam hal ini adalah sistem pengadaan persediaan fasilitas medis, dimana hal tersebut merupakan salah satu pelayanan yang diberikan Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI) Medan untuk menunjang kesejahteraan dalam pengobatan pasien. Sistem pengadaan fasilitas medis dan obat-obatan terdiri atas prosedur perencanaan pembelian, prosedur pengusulan pengadaan, prosedur pemesanan dan pembelian, prosedur penerimaan, prosedur pengembalian, prosedur penerimaan pengganti, dan prosedur penerimaan faktur tagihan pengadaan fasilitas medis dan obat-obatan. Jumlah dan jenis fasilitas medis dan obat-obatan yang banyak serta arus keluar masuknya dapat menjadi kendala dalam proses pengadaan ketika obat-obatan beserta fasilitas medis tersebut tidak tersedia pada saat dibutuhkan.

Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI) Medan saat ini berada pada peringkat kelas B, yang artinya sebagai rumah sakit dengan kelas B

RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan diharuskan mempunyai sistem pengadaan fasilitas medis dan obat-obatan yang baik, jujur, transparan, serta efektif dan efisien agar pengadaan tersebut tepat guna dan tepat sasaran.

Berdasarkan uraian diatas dengan menyadari pentingnya efektivitas atas pengadaan fasilitas medis dan obat-obatan dalam sebuah rumah sakit, sehingga mendorong penulis unuk mengetahui efektif tidaknya pengadaan fasilitas medis dan obat-obatan pada Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI) Medan dengan memperhatikan sistem dan penerapan pengadaan fasilitas medis dan obat-obatan tersebut, maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul **“ANALISIS EFEKTIVITAS PENGADAAN FASILITAS MEDIS DAN OBAT-OBATAN PADA RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA (RSU IPI) MEDAN”**.

1.2 Perumusan Masalah

1. Bagaimana prosedur pengadaan fasilitas medis dan obat-obatan pada Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI) Medan ?
2. Bagaimana prosedur pengeluaran kas dalam pembayaran pengadaan fasilitas medis dan obat-obatan pada Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI) Medan ?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Memahami prosedur pengadaan fasilitas medis dan obat-obatan pada RSU IPI Medan.

2. Memahami prosedur pengeluaran kas dalam pembayaran pengadaan fasilitas medis dan obat-obatan pada RSUD IPI Medan.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Bagi penelitian dan akademik, sebagai sarana untuk memperluas wawasan serta menambah referensi mengenai pengadaan di rumah sakit, terutama tentang pengadaan fasilitas medis dan obat-obatan, prosedur pengadaan, dan prosedur pengeluaran kas dalam pengadaan fasilitas medis dan obat-obatan pada rumah sakit dan bermanfaat bagi peneliti pada masa yang akan datang. Selain itu juga menambah pengetahuan peneliti tentang pengadaan fasilitas medis dan obat-obatan pada rumah sakit.

2. Manfaat Praktis

- a) Bagi Instansi,

Sebagai informasi dan sarana perbaikan dalam perihal efektivitas pengadaan fasilitas medis dan obat-obatan.

- b) Bagi Investor

Dapat membantu investor terkait penyediaan dan pengawasan terkait prosedur pengadaan dan prosedur pengeluaran kas dalam pengadaan fasilitas medis dan obat-obatan pada rumah sakit yang bersangkutan.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Pengadaan

2.1.1 Defenisi Pengadaan

Pada peraturan presiden 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.¹

Pengadaan Barang/Jasa untuk investasi di lingkungan Indonesia , Badan Hukum Milik Negara dan Badan Usaha Milik Negara 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 yang dibutuhkan di unit pelayanan kesehatan (Depkes, 2008)

¹Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 54, Pasal 1, Tahun 2010, Jakarta

2.1.2 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):

Hal yang harus diperhatikan dalam proses pengadaan, yang pertama *Doelmatig* (harus sesuai kebutuhan uang sudah direncanakan sebelumnya), kemudian *Rechtmatig* (harus sesuai dengan kemampuan keuangan), dan terakhir *Wetmatig* (cara atau sistem pengadaan harus sesuai dengan ketentuan yang berlaku).²

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.

2.1.3 Sistem Pengadaan Barang/Jasa

Sistem pengadaan yang lazim digunakan saat ini ada dua jenis yaitu sistem pengadaan Manual dan Pengadaan Elektronik

Pengadaan Secara Manual

Pengadaan secara manual atau yang juga disebut pengadaan secara konvensional adalah pengadaan secara langsung atau tatap muka dan dilaksanakan dalam suatu tempat dan semua administrasi yang dilaksanakan dengan langsung antara pihak panitia dan pihak penyedia

² Daniar Khansa Oktavia, **Analisis Efektivitas Pengadaan Fasilitas Medis dan obat-obatan**, Universitas Brawijaya, Malang, Naskah Publikasi: 2017, hal.15-16

barang/jasa (kontak langsung) sehingga ini bisa dianggap bisa terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.

Pengadaan secara manual diatur dalam Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 80 Tahun 2003 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengadaan Barng/Jasa Pemerintah. Dalam peraturan ini diwajibkan untuk menerapkan prinsip-prinsip yang tujuan peraturan ini yaitu efisien, efektif, terbuka dan bersaing, transparan, adil/tidak diskriminatif, serta akuntabel.

Pengadaan Secara Elektronik

Pengadaan secara elektronik atau Layanan Pengadaan Secara Elektronik (LPSE) adalah penyelenggara sistem elektronik pengadaan barang/jasa pemerintah. LPSE sendiri mengoperasikan sistem e-procurement bernama SPSE (Sistem Pengadaan Secara Elektronik) yang dikembangkan oleh LKPP. LPSE sering dirancukan dengan sistem e-procurement (pengadaan secara elektronik).

Pengadaan secara elektronik dilakukan dengan cara *e-tendering* atau *e-purchasing* dalam Peraturan Presiden Nomor 54 Pasal 107 Tahun 2010 harus memenuhi prinsip-prinsip berikut:

- a) Meningkatkan transparansi dan akuntabilitas;
- b) Meningkatkan akses pasar dan persaingan usaha yang sehat;
- c) Memperbaiki tingkat efisiensi proses pengadaan;
- d) Mendukung proses monitoring dan audit; dan
- e) Memenuhi kebutuhan akses informasi yang real time

2.1.4 Pengadaan Pemerintah

Pada Perpres No.54 tahun 2010 pada Bab 1 Pasal 1 No.1 Pengadaan Barng/Jasa Pemerintah yang selanjutnya disebut dengan Pengadaan Barng/jasa adalah kegiatan untuk memperoleh Barng/jasa oleh Kementrian/Lembaga/Satuan Kerja Perangkat daerah/Institusi lainnya yang prosesnya dimulai dari perencanaan kebutuhan sampai diselesaikannya seluruh kegiatan untuk memperoleh barang/jasa. Pada Perpres No. 54 tahun 2010 pada Bab 1 Pasal 1 No. 4 disebutkan Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah yang selanjutnya disebut LKPP adalah lembaga Pemerintah yang bertugas mengembangkan dan merumuskan kebijakanPengadaan Barang/Jasa sebagaimana dimaksud dalam PP No. 106 Tahun 2007 tentang Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah. Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah (LKPP) merupakan Lembaga Pemerintah Non Departemen (LPND) yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Presiden, yang dibentuk berdasarkan PP No. 106 tahun 2007. LKPP merupakan lembaga pemerintah satu-satunya yang mempunyai tugas melaksanakan pengembangan dan perumusan kebijakan pengadaan barang/jasa pemerintahan. Dalam melaksanakan tugas dan fungsi nya LKPP di koordinasi oleh Menteri Negara Perencanaan Pembangunan Nasional. LKPP memiliki fungsi sebagai berikut:

1. Menyusun kebijakan, regulasi, norma, standar, prosedur, manual dalam bidang pengadaan barang/jasa pemerintah termasuk pengadaan badan usaha dalam rangka kerjasama pemerintah dengan badan usaha.

2. Menyusun strategi, kebijakan, rencana, program pembinaan Sumber Daya Manusia dan system pengujian kopetensi profesi dibidang pengadaan barang/jasa pemerintah.
3. Memberikan bimbingan teknis, avokasi, pendapat, rekomendasi, dan tindakan koreksi, bantuan, nasehat, pendapat hokum, dan kesaksian ahli terkait pengadaan barang/jasa pemerintah.
4. Menyusun kebijakan dan sistem pemantauan, penilaian dan evaluasi pelaksanaan proses pengadaan barang/jasa pemerintah, melakukan koordinasi,pembinaan, pengawasan, dan pengembangan sistem electronic procurement.

2.1.5 Prosedur Pengadaan

Prosedur umum pengadaan barang/jasa berdasarkan Peraturan Presiden No.

70 Tahun 2012 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah secara adalah berikut:

- a) Mengidentifikasi kebutuhan Barang/Jasa yang diperlukan;**
- b) Menyusun dan menetapkan rencana penganggaran untuk Pengadaan Barang/Jasa**
- c) Menetapkan kebijakan umum tentang:**
 - 1) Pemaketan pekerjaan;**
 - 2) Cara pelaksanaan Pengadaan Barang/Jasa; dan**
 - 3) Pengorganisasian Pengadaan Barang/Jasa;**
 - 4) Penetapan penggunaan produk dalam negeri.**
- d) Menyusun Kerangka Acuan Kerja (KAK).**
Kerangka Acuan Kerja paling sedikit memuat:
 - a. Uraian kegiatan yang akan dilaksanakan;**
 - b. Waktu pelaksanaan yang diperlukan;**
 - c. Spesifikasi teknis Barang/Jasa yang akan diadakan; dan**
 - d. Besarnya total perkiraan biaya pekerjaan.³**

³Keputusan Presiden No.70 tentang **Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah**, Pasal 2, Nomor 3, Tahun 2012, hal 26

2.1.6 Perencanaan Kebutuhan

Pengertian perencanaan menurut Siregar yaitu: “Perencanaan adalah proses guna menetapkan tujuan dan memilih cara yang paling sesuai untuk mencapai tujuan”. Jadi perencanaan adalah proses pembuatan keputusan antisipasi, yaitu sebelum tindakan diperlukan.

Menurut Anief dalam buku Febriawati (2013:68)

Dasar-dasar dari perencanaan yaitu ramalan tahunan atau bulanan dari pesanan, menghitung bahan-bahan yang dibutuhkan dan menyusun daftar untuk bagian pembelian seperti bahan dan spesifikasinya, jumlah serta waktu diperlukannya.⁴

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 komplikasi 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 adalah :

- **Jenis dan jumlah yang tepat sesuai kebutuhan**
- **Menghindari terjadinya kekosongan**
- **Meningkatkan efisiensi**⁵

⁴Febriawati,Henni, **Op.Cit.**, hal.68

⁵Direktorat Bina Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, 2008

Kegiatan pokok dalam perencanaan pengadaan yaitu memberikan kebutuhan seperti memilih yang akan dibeli dan menentukan jumlahnya dan menyesuaikan jumlah kebutuhan dengan alokasi dana.

2.1.7 Pengadaan Fasilitas Medis 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.⁶

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 ungsi 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 yang berlaku. Pengadaan barang/jasa pemerintah merupakan komponen fundamental dari tata kelola pemerintahan yang baik. Pengadaan barang/jasa pemerintah bertujuan untuk

⁶Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.72 tentang **Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah sakit**, Jakarta, 2016

memperoleh barang/jasa dengan harga yang dapat dipertanggungjawabkan dengan jumlah dan mutu yang sesuai dan tepat pada waktunya.

Pengadaan menurut Febriawati (2013;90) dalam bukunya mengatakan **“Pengadaan merupakan kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah ditetapkan dan disetujui (anggarannya) dalam fungsi sebelumnya.”**⁷

Adapun defenisi 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 usahan 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.

Pengadaan yang efektif merupakan bagian dari proses untuk mengatur cara, teknik, dan kebijakann yang ada untuk membuat suatu keputusan mengenai obat-obat yang diadakan, baik jumlah maupun sumbernya.

Menurut WHO dalam bukunya Febriantiada empat strategi untuk pengadaan yang baik:

⁷Febriawati, **Op.Cit.**, hal. 91

1. **Pengadaan dengan harga mahal dengan jumlah yang tepat**
2. **Seleksi terhadap pemasok yang dapat dipercaya dengan produk yang berkualitas**
3. **Memastikan ketepatan waktu pengiriman obat**
4. **Mencapai kemungkinan termurah dari harga total.⁸**

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

1. **Purchasing (membeli), umumnya untuk barang yang habis pakai**
2. **Leasing (menyewa), alat kedokteran yang kecanggihannya cepat berubah-ubah**
3. **Meminjam**
4. **Hibah atau sumbangan, biasanya yang diinginkan adalah sesuai dengan kebutuhan rumah sakit**
5. **Penukaran**
6. **Produce (membuat sendiri)**
7. **Repair (memperbaiki), sebagian besar rumah sakit sudah memiliki.⁹**

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.

Menurut Direktorat Bina Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2008:

⁸ Febriawati, **Op.Cit.**, hal.91

⁹ Febriawati, **Op.Cit.**, hal.91

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 macam, waktu dan tempat.¹⁰

Pengadaan perbekalan kesehatan sesuai Prosedur Operasional Baku (POB) menurut Siregar dan Amalia (2005:54):

- 1) Semua perbekalan kesehatan/sediaan farmasi yang digunakan di rumah sakit harus sesuai dengan formularium rumah sakit**
- 2) Semua perbekalan kesehatan/sediaan yang digunakan di rumah sakit harus dikelola hanya oleh intalasi farmasi rumah sakit**
- 3) 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**
- 4) Pemasok perbekalan kesehatan/sediaan farmasi harus memenuhi persyaratan yang ditetapkan oleh PFT**
- 5) 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.**¹¹

Menurut Sutan dalam buku Febriawati (2013:42) langkah-langkah dalam pengadaan:

- 1. Memilih metode pengadaan**
- 2. Memilih pemasok dan mnenyiapkan dokumen kontrak. Pemilihan pmasok sangat penting karena dapat mempengaruhi baik kualitas maupun biaya yang dibutuhkan**
- 3. Pemantauan status pemesanan, yang mempunyai tujuan mempercepat pengiriman sehingga efisiensi suplai dapat ditingkatkan**

¹⁰Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, **Direktorat Bina Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat**,2008

¹¹ Siregar dan Amalia, **Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapan**, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2003, hal.54-55

4. **Penerimaan dan pemeriksaan, tujuannya agar barang diterima baik jenis dan jumlahnya sesuai dengan dokumen yang menyertainya.**¹²

2.1.7.1 Fasilitas Medis

Menurut Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan
Direktorat Penilaian Alat Kesehatan dan PKRT Tahun 2016:

Fasilitas Medis/alat kesehatan adalah instrumen, apparatus, mesin, perkakas, dan/atau implant reagen in vitro dan kalibrator, perangkat lunak, bahan atau material yang digunakan tunggal atau kombinasi, untuk manusia dengan satu atau beberapa tujuan sebagai berikut:

- a. **Diagnosis, pencegahan, perawatan, meringankan, atau emulihkan penyakit**
- b. **Diagnosis, pemantauan, perawatan, meringankan, atau memulihkan cedera**
- c. **Pemeriksaan, penggantian, pemodifikasi, atau penunjang anatomi atau proses fisiologis**
- d. **Menyangga atau mempertahankan hidup**
- e. **Mengontrol pembuahan**
- f. **Disineksi alat kesehatan**
- g. **Menyediakan informasi untuk tujuan medis atau diagnosis melalui pengujian in vitro terhadap specimen dari tubuh manusia yang aksi utamanya di dalam atau pada tubuh manusia yang aksi utamanya di dalam atau tubuh manusia tidak mencapai proses farmakologi, imunologi dan metabolisme, tetapi mencapai fungsinya dapat dibantu oleh proses tersebut.**¹³

2.1.7.2 Obat-obatan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72
tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit:

¹²Febriawati, **Op.Cit.**, hal.93

¹³ Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan Direktorat Penilaian Alat Kesehatan dan PKRT Tahun 2016, hal:3

Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia.¹⁴

2.1.8 Metode Pengadaan

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

- 1. Tender terbuka (pelelangan umum)**
Berlaku untuk semua rekanan yang terdaftar dan sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan
Pada penentuan harga, metode ini lebih menguntungkan tetapi memerlukan waktu yang lama, perhatian lebih, dan staf yang kuat
- 2. Tender terbatas atau lelang tertutup (pelelangan terbatas)**
Hanya dilakukan pada rekanan tertentu yang sudah terbatas dan punya riwayat baik
Harga masih dapat dikendalikan, tenaga dan beban kerja lebih ringan daripada lelang terbuka
- 3. Pembelian dengan negosiasi dan kontrak kerja (pembelian dengan tawar menawar)**
Dilakukan pendekatan dengan rekanan terpilih, terbatas tidak lebih dari 3 rekanan untuk penentuan harga
Ada tawar menawar untuk pencapaian spesifik harga
- 4. Pengadaan Langsung**
Biasanya pembelian jumlah kecil dan perlu segera tersedia
Harga relatif lebih mahal.¹⁵

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

¹⁴ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 tahun 2016

¹⁵ Daniar, *Op.Cit.*, hal. 23

supplier yang handal dengan servis memuaskan, dapat menentukan jadwal pembelian untuk menekan biaya pengadaan dan efisiensi dalam proses pengadaan (Mimun,2008).

2.2 Persediaan

Defenisi persediaan pada PSAK 14 tentang persediaan adalah :

1. Tersedia untuk dijual dalam kegiatan usaha normal
2. Dalam proses produksi dan atau dalam perjalanan atau
3. Dalam bentuk bahan atau perlengkapan (supplies), untuk digunakan di dalam proses produksi atau pemberian jasa.

Menurut Sabarguna (2009) mengungkapkan:”**Manajemen logistik adalah manajemen dan pengendalian barang-barang, layanan dan perlengkapan mulai dari akuisisi sampai desposisi.**”¹⁶

Menurut Rollin, *et.al* (2005:452), mengungkapkan:

Persediaan (*inventory*) digunakan untuk mengindikasikan (1) barang dagang yang disimpan untuk kemudian dijual dalam operasi bisnis perusahaan, dan (2) bahan yang digunakan dalam proses produksi atau yang disimpan untuk tujuan itu.¹⁷

¹⁶Febriawati Henni, **Manajemen Logistik Farmasi Rumah Sakit**, Cetakan Pertama:Gosyen Publishing, Yogyakarta,2013

¹⁷Rollin,*et.al*.**Prinsip-prinsip Akuntansi**, Jilid 1, Penerbit Erlangga, Jakarta:1999,hal.359

Logistik Rumah Sakit menurut Sabarguna (2005) mempunyai cirri penting untuk dilihat dan dipertimbangkan:

- a) **Spesifik, artinya logistik yang berkaitan dengan pelanggan dan profesi tertentu, seperti obat, film rotgen dan lain-lain;**
- b) **Harga, dimana logistic mempunyai harga yang sangat variatif dari yang sangat murah sampai dengan yang sangat mahal, seperti kassa steril dan lampu CT SCAN**
- c) **Item, item yang bermacam-macam dan banyak maka memerlukan pengelolaan secara departemental sesuai pelayanan dan profesi.**¹⁸

Pengelolaan yang tepat pada persediaan memiliki dampak yang signifikan pada pengelolaan keuangan dan operasional rumah sakit yang optimal. Manajemen persediaan meliputi pemesanan, penerimaan, penyimpanan, distribusi dan pemesanan kembali. Ketika manajemen persediaan di dalam rumah sakit lemah dan tidak tertata dengan baik akan menimbulkan berbagai macam permasalahan, salah satunya adalah pengadaan yang tidak sesuai menyebabkan kadaluarsa dan atau masalah kekurangan persediaan medis. Dampak dari hal tersebut dapat memicu terjadinya kualitas perawatan yang tidak baik terhadap pasien .

Ada 2 (dua) tujuan utama pengendalian internal atas persediaan adalah mengamankan persediaan dan melaporkannya secara tepat atas laporan keuangan. Pengendalian internal ini bisa bersifat preventif maupun detektif. Pengendalian preventif dirancang untuk mencegah kesalahan atau kekeliruan pencatatan. Pengendalian detektif ditujukan untuk mendeteksi kesalahan atau kekeliruan yang telah terjadi.

¹⁸Febriawati Henni, Op.Cit hal.25

2.2.1 Pengelolaan Persediaan

Persediaan yang dimiliki perusahaan memerlukan pengelolaan atau pengendalian yang baik. Pengelolaan persediaan yang baik memungkinkan rumah sakit untuk dapat menjaga kontinuitas produksi dan menjaga aktivitas penyediaan jasa agar berjalan lancar. Fungsi pengendalian persediaan dimulai dari penerimaan barang sampai penyimpanannya, serta saat persediaan digunakan. Perencanaan dan pengadaan yang baik harus disusun guna memaksimalkan operasi dari perusahaan itu sendiri, sehingga secara tidak langsung akan mendukung tercapainya tujuan rumah sakit.

Wilson (1998) mengatakan untuk mencapai pengelolaan yang baik ada beberapa yang harus dipenuhi :

1. Penetapan tanggung jawab dan kewenangan yang jelas sehubungan dengan persediaan
2. Sasaran-sasaran dan kebijakan-kebijakan yang dirumuskan dengan baik
3. Fasilitas-fasilitas penggudangan dan penyelenggaraan yang cukup
4. Klasifikasi dan identifikasi persediaan yang cukup
5. Standarisasi dan simplikasi persediaan
6. Catatan laporan-laporan yang cukup
7. Tenaga kerja yang memuaskan

2.2.2 Metode Pencatatan Persediaan

Perhitungan persediaan dalam sistem periodik dapat dilakukan dengan akurat dan benar. Hasil perhitungan tersebut dapat dipakai untuk menghitung

harga pokok penjualan, yang pada saatnya digunakan untuk menyusun laporan keuangan. Namun memiliki kelemahan, yaitu ketika jumlah dan jenis persediaan banyak maka sistem ini akan membutuhkan banyak biaya. Sehingga dapat dilakukan cara ini tidak praktis dan ekonomis ketika jumlah sangat banyak.

Pencatatan persediaan dilakukan setiap terjadi transaksi yang mempengaruhi persediaan dengan begitu pada saat penyusunan laporan keuangan tidak diperlukan ayat jurnal penyesuaian. Dimana pencatatan transaksi ke dalam perkiraan persediaan adalah berdasarkan harga pokok produksi, baik transaksi pembelian maupun penjualan.

2.2.3 Safety Stock

Safety stock adalah jumlah stock yang harus tetap ada dalam persediaan. Jumlah ini harus ada selama tidak ada suplai dari pemasok atau saat permintaan diluar dugaan. Jumlah *safety stock* minimal diperlukan untuk mencegah *stock out*. Tingkat persediaan rata-rata ditentukan oleh tingkat layanan, walaupun demikian, peningkatan kebutuhan *safety stock* tidak berbanding lurus dengan peningkatan pelayanan. *Safety stock* yang selalu ada dalam Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan adalah sebesar 50% dari total jumlah pembelian yang dilakukan oleh rumah sakit.

2.3 Konsep Efektivitas

Nurchana (2014) berpendapat bahwa: **“Pada dasarnya efektivitas merupakan pengukuran tingkat keberhasilan dari suatu organisasi, kegiatan**

maupun program dalam mencapai tujuan yang sesuai yang telah ditetapkan.”¹⁹

Selain itu, efektivitas merupakan pengukuran pencapaian tujuan yang dapat diukur dengan cara membandingkan antara tujuan yang telah ditentukan dengan hasil yang sudah dicapai, sehingga dapat dilihat bahwa hasil pekerjaan dapat dikatakan efektif.

Upaya mengevaluasi jalannya suatu organisasi, dapat dilakukan melalui konsep efektivitas. Konsep ini adalah salah satu faktor untuk menentukan apakah perlu dilakukan perubahan secara signifikan terhadap bentuk dan manajemen organisasi atau tidak, suatu kegiatan yang dikatakan efektif apabila kegiatan organisasi tersebut berjalan sesuai aturan atau berjalan sesuai target yang ditentukan oleh organisasi tersebut.

Menurut pendapat Supriyono dalam Satries (2011:32):

Efektivitas merupakan hubungan antara keluaran (output) dengan sasaran yang harus dicapai, yaitu semakin besar kontribusi keluaran yang dihasilkan terhadap nilai pencapaian sasaran tersebut, maka dapat dikatakan efektif pula unit tersebut.²⁰

Efektivitas tidak hanya menyatakan tentang seberapa besar dana yang telah dikeluarkan untuk mencapai tujuan tersebut, tetapi efektivitas juga melihat apakah suatu program atau kegiatan telah mencapai tujuan yang sesuai dan seperti apa yang telah ditetapkan

¹⁹ Daniar, **Op.Cit.**, hal. 24

²⁰ Daniar, **Op.Cit.**, hal. 25

2.3.1 Pengertian Efektivitas

Kata efektif berasal dari bahasa Inggris yaitu *effective* yang berarti berhasil atau sesuatu yang dilakukan berhasil dengan baik. Kamus ilmiah populer mendefinisikan efektivitas sebagai ketepatan penggunaan, hasil guna atau menunjang tujuan.

Menurut Hidayat (1986) menjelaskan bahwa:

Efektivitas adalah suatu ukuran yang menyatakan seberapa jauh target (kuantitas, kualitas, dan waktu) telah tercapai, dimana makin besar persentase target yang telah dicapai, makin tinggi efektivitasnya.²¹

Efektivitas adalah pemanfaatan sumber daya, sarana dan prasarana dalam jumlah tertentu yang secara sadar ditetapkan yang dijalankannya dan penyelesaian pekerjaan tepat pada waktunya, serta memiliki manfaat berupa kualitas yang baik, penyerahan tepat waktu, kuantitas yang sesuai, bersinergi, dan memiliki dampak yang optimal.

Konsep efektivitas dapat dilakukan sebagai upaya mengevaluasi jalannya suatu organisasi. Konsep ini merupakan salah satu faktor yang memberikan informasi yang membantu pengambilan keputusan apakah suatu organisasi perlu melakukan perubahan secara signifikan terhadap bentuk dan manajemen organisasi atau tidak. Dalam hal ini efektivitas merupakan pencapaian tujuan organisasi melalui pemanfaatan sumber daya yang dimiliki secara efisien, ditinjau dari sisi masukan (*input*), proses, maupun keluaran (*output*) suatu dikatakan

²¹ Daniar, **Op.Cit.**, hal. 26

efektif apabila kegiatan tersebut dilaksanakan dengan benar dan memberikan hasil yang bermanfaat.

2.3.2 Pengukuran Efektivitas

Mengukur efektivitas organisasi bukanlah suatu hal yang sederhana, karena efektivitas dapat dikaji dari berbagai sudut pandang pada siapa yang dinilai serta menginterpretasikannya. Tingkat efektifitas juga dapat diukur dengan membandingkan antara rencana yang telah ditentukan dengan hasil nyata yang telah diwujudkan. Namun, jika usaha atau hasil pekerjaan dan tindakan yang telah dilakukan tidak tepat akan menyebabkan tujuan tidak tercapai atau sasaran yang diharapkan, maka hal itu dikatakan tidak efektif.

Menurut Gibson dalam bukunya berpendapat bahwa:

Proses yang menyebutkan ukuran eektivitas organisasi adalah sebagai berikut :

- 1. Proses adalah kemampuan organisasi untuk memproduksi jumlah dan mutu output sesuai dengan permintaan lingkungan.**
- 2. Efektivitas adalah merupakan perbandingan ratio antara output dengan input.**
- 3. Kepuasan adalah merupakan ukuran yang menunjukkan tingkat dimana organisasi dapat memenuhi kebutuhan masyarakat.**
- 4. Keunggulan adalah tingkat dimana organisasi dapat dan benar-benar tanggap terhadap perubahan internal dan eksternal.**
- 5. Pengembangan adalah merupakan mengukur kemampuan organisasi untuk meningkatkan kapasitasnya dalam menghadapi tuntutan masyarakat²²**

Maka ukuran efektivitas organisasi merupakan suatu standar akan terpenuhinya mengenai sasaran dan tujuan yang akan dicapai serta menunjukan

²² Gibson, Organisasi: **Perilaku, struktur, proses**, jilid 2 :Penerbit Erlangga, 1996, Jakarta, hal.34

pada tingkat sejauh mana organisasi, program atau kegiatan melaksanakan fungsi-fungsinya secara optimal. Keefektifan harus mencerminkan hubungan timbal balik antara organisasi dan lingkungan sekitarnya.

Menurut pendapat Richard M. Steers dalam bukunya *Efektivitas Organisasi* menyebutkan

Beberapa ukuran daripada efektivitas, yaitu:

- 1. Kualitas artinya kualitas yang dihasilkan oleh organisasi;**
- 2. Produktivitas artinya kuantitas dari jasa yang dihasilkan;**
- 3. Kesiagaan yaitu penilaian menyeluruh sehubungan dengan kemungkinan dalam hal penyelesaian suatu tugas khusus dengan baik;**
- 4. Efisiensi merupakan perbandingan beberapa aspek prestasi terhadap biaya untuk menghasilkan prestasi tersebut;**
- 5. Penghasilan yaitu jumlah sumber daya yang masih tersisa setelah semua biaya dan kewajiban dipenuhi;**
- 6. Pertumbuhan adalah suatu perbandingan mengenai eksistensi sekarang dan masa lalunya;**
- 7. Stabilitas yaitu pemeliharaan struktur, fungsi dan sumber daya sepanjang waktu;**
- 8. Kecelakaan yaitu frekuensi dalam hal perbaikan yang berakibat pada kerugian waktu;**
- 9. Semangat Kerja yaitu adanya perasaan terikat dalam hal pencapaian tujuan, yang melibatkan usaha tambahan, kebersamaan tujuan dan perasaan memiliki;**
- 10. Motivasi artinya adanya kekuatan yang muncul dari setiap individu untuk mencapai tujuan;**
- 11. Kepaduan yaitu fakta bahwa para anggota organisasi saling menyukai satu sama lain, artinya bekerja sama dengan baik, berkomunikasi dan mengkoordinasikan;**
- 12. Keluwesan Adaptasi artinya adanya suatu rangsangan baru untuk mengubah prosedur standar operasinya, yang bertujuan untuk mencegah keterbekuan terhadap rangsangan lingkungan.²³**

Adapun kriteria untuk mengukur efektivitas suatu organisasi ada tiga pendekatan yang dapat digunakan, seperti yang dikemukakan oleh Robbins yakni:

²³ Steers, M., Richard, *Efektivitas Organisasi*, Penerbit Erlangga, Jakarta, 2013, hal.46-48

1. Pendekatan pencapaian tujuan (goal attainment approach): keefektifan organisasi dapat dilihat dari pencapaian tujuannya daripada prosesnya. Pendekatan ini menilai keefektifan organisasi dan anggotanya dengan cara menilai seberapa jauh mereka mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan.
2. Pendekatan sistem: menekankan pada meningkatnya kelangsungan hidup organisasi, yang perlu diperhatikan adalah sumber daya manusianya dengan mempertahankan diri secara internal dan memperbaiki struktur organisasi dan pemanfaatan teknologi agar dapat berintegrasi dengan lingkungan.
3. Pendekatan konstituensi-strategis: menekankan pada pemenuhan tuntutan konstituensi itu di dalam lingkungan yang memerlukan dukungan yang terus menerus bagi kelangsungan hidupnya.
4. Pendekatan nilai-nilai bersaing: pendekatan ini menyatukan ketiga pendekatan diatas, masing-masing didasarkan atas suatu kelompok nilai.²⁴

Dalam penelitian ini untuk menentukan apakah efektif atau tidak pengadaan fasilitas medis dan obat-obatan adalah dengan menggunakan pendekatan tujuan dengan cara melihat dari prosedur pengadaan fasilitas medis dan juga prosedur pengeluaran kas untuk pembayaran tagihan pengadaan fasilitas medis dan obat-obatan yang telah diterapkan oleh manajemen dan pelaksanaan yang dilakukan secara langsung.

2.4 Rumah Sakit

2.4.1 Pengertian Rumah Sakit

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, **"Rumah sakit ialah gedung tempat merawat orang sakit atau gedung tempat menyediakan dan**

²⁴ Robbins, Stephen, **Organisasi dan manajemen**, Terbitan Jakarta Arcan, 1994, hal. 54

memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi berbagai masalah kesehatan.”²⁵

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014, pengertian Rumah Sakit:

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.²⁶

Tugas utama rumah sakit adalah menyediakan keperluan untuk pemeliharaan dan pemulihan kesehatan serta memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative.

Selain itu menurut UU No. 44 Tahun 2009 pasal 5:

Fungsi rumah sakit, antara lain: (1) penyelegaraan pelayanan medik; (2) pelayanan penunjang medik dan non medik; (3) pelayanan dan asuhan keperawatan; (4) pendidikan dan pelatihan; (5) penelitian dan pengembangan; (6) pelayanan rujukan upaya kesehatan; (7) administrasi umum dan kesehatan; (8) penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai standar pelayanan rumah sakit; (9) pemeliharaan dan peningkatan kesehatan; (10) penyelenggaraan pendidikan dan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan dan; (11) penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dala rangka peningkatan pelayanan kesehatan.²⁷

²⁵Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), Rumah Sakit, 2017

²⁶Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 56, Jakarta: 2014

²⁷ Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 pasal 5

2.4.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Menurut Siregar mengemukakan:

Instalasi adalah fasilitas penyelenggara pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, kegiatan penelitian pengembangan, pendidikan, pelatihan, pemeliharaan sarana rumah sakit. Sedangkan definisi dari farmasi rumah sakit adalah seluruh aspek kefarmasian yang dilakukan disuatu instalasi rumah sakit.²⁸

Sedangkan menurut Febriawati mengemukakan:

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah suatu unit/bagian di rumah sakit yang melakukan pekerjaan kefarmasian dan memberikan pelayanan kefarmasian menyeluruh khususnya kepada penderita, profesional kesehatan, rumah sakit, dan masyarakat pada umumnya, dipimpin oleh seorang apoteker yang sah, kompeten dan profesional.²⁹

Kesimpulan dari definisi tersebut tentang instalasi farmasi yaitu suatu bagian/unit/divisi atau fasilitas di rumah sakit, tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri. Instalasi farmasi rumah sakit merupakan satu-satunya unit di rumah sakit yang mempunyai tugas dan tanggungjawab penuh terhadap pengelolaan aspek yang berkaitan dengan obat atau perbekalan kesehatan yang beredar dan digunakan di rumah sakit tersebut. Apoteker di rumah sakit dapat membantu tercapainya suatu pengobatan yang aman dan rasional yang berorientasi pada pasien dan bukan hanya berorientasi pada produk.

²⁸Siregar Charles, **Metode Rumah Sakit Teori dan Penerapan**, Cetakan I: Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2018

²⁹ Febriawati, **Op.Cit.**, hal.25

Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan bagian yang tak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang utuh dan berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Instalasi farmasi rumah sakit bertanggung jawab terhadap semua barang farmasi yang beredar di rumah sakit tersebut.

Tugas utama dari instalasi rumah sakit adalah pengelolaan mulai dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan, penyiapan, peracikan, pelayanan langsung kepada penderita sampai dengan pengendalian semua pembekalan kesehatan yang beredar dan digunakan dalam rumah sakit, baik untuk penderita rawat inap, rawat jalan, maupun untuk semua unit termasuk poliklinik rumah sakit.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Objek Penelitian

Objek penelitian ini adalah efektivitas pengadaan fasilitas medis dan obat-obatan pada Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI) Medan yang beralamat di Jl. Bilal No.24, Pulo Brayan Darat I, Medan Timur, Pulo Brayan Darat I, Kec. Medan Tim, Kota Medan, Sumatera Utara.

3.2 Jenis dan Sumber Data

a. Data Primer

Data primer ialah data yang diperoleh langsung dari informan di lapangan yang menjadi subjek penelitian, berupa informasi yang relevan dengan masalah-masalah yang sudah dirumuskan dalam penelitian. Penelitian lapangan tersebut dilakukan untuk mendapatkan informasi maupun data seakurat dan seobyektif mungkin, sehingga dapat menggambarkan kondisi sesuai fakta yang ada di lapangan. Baik melalui observasi maupun wawancara.

Data primer ini diperoleh dari :

1. Melakukan wawancara singkat dengan informan penelitian yang terkait dengan Efektivitas Pengadaan Fasilitas Medis dan Obat-obatan pada RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan
2. Melalui observasi lapangan yang dilakukan di RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan

b. Data Sekunder

Data sekunder ialah data yang diperoleh untuk melengkapi data primer secara langsung yang diperoleh dari hasil buku bacaan, majalah, dokumen-dokumen, serta bahan tertulis sejenis lainnya dari instansi terkait seperti Kepres RI No.80 Tahun 2003, Perpres No 54 tahun 2010, Peraturan Menteri Kesehatan No.58 tahun 2014, maupun instansi lain yang terkait dengan objek penelitian. Data yang berjenis kualitatif dapat berupa teks, gambar dan suara.

Dalam penelitian ini yang termasuk data sekunder ialah :

1. Sejarah Singkat RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan
2. Struktur Organisasi RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan
3. Tugas dan tanggung jawab dari susunan organisasi RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan
4. Prosedur pengadaan fasilitas medis dan obat-obatan mulai dari perencanaan pembelian fasilitas medis dan obat hingga Penyediaan Obat Baru dan Fasilitas Medis Baru di Instalasi Farmasi.
5. Prosedur pengeluaran kas dalam pembayaran pengadaan fasilitas medis dan obat-obatan
6. Sistem pencatatan persediaan obat-obatan
7. Sistem pencatatan dan penilaian persediaan fasilitas medis dan obat-obatan

3.3 Metode Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data sehubungan dengan penulisan skripsi ini, penulis menggunakan metode sebagai berikut:

a. Penelitian Lapangan (*field Research*)

Penelitian yang dilakukan dengan meninjau langsung tempat yang menjadi objek penelitian. Penelitian tersebut dilaksanakan dengan cara sebagai berikut:

1. Melakukan wawancara singkat dengan bagian yang berhubungan dengan data yang diperlukan dalam penulisan skripsi ini yaitu kepala bidang pengadaan/ kepala gudang.
2. Dokumentasi, yaitu pengumpulan yang diperoleh dari dokumen-dokumen-dokumen internal organisasi yang terkait dengan lingkup penelitian ini yaitu data struktur organisasi Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI) Medan, gambaran umum perusahaan serta Standar Prosedur Operasional (SPO) Pengadaan dan pembayaran tagihan pengadaan fasilitas medis dan obat-obatan pada RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan.

b. Tinjauan kepustakaan (*Library Research*)

Penelitian dengan membaca dan mempelajari buku-buku dan literatur yang berhubungan dengan permasalahan skripsi ini untuk memperoleh dasar teoritis yang akan digunakan dalam pembahasan dan sekaligus sebagai alat analisis. Tujuannya adalah untuk memberikan wawasan dan

landasan teori yang menjadi dasar untuk menganalisis dan menunjang pembahasan masalah dalam penulisan skripsi ini.

3.4 Metode Analisis Data

Dalam penulisan skripsi ini, penulis menggunakan metode penelitian metode deskriptif kualitatif.

Metode Deskriptif Kualitatif, yaitu suatu metode yang dilakukan dengan cara mengumpulkan semua data yang mendukung penelitian ini untuk di interpretasikan.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk membuat deskripsi dan gambaran secara sistematis mengenai masalah yang dihadapi sehingga memberikan informasi yang jelas dan objektif tentang masalah yang diteliti yaitu bagaimana penerapan prosedur pengadaan fasilitas medis dan obat-obatan dan prosedur pengeluaran kas untuk pembayaran tagihan dalam pengadaan fasilitas medis dan obat-obatan.

Menurut Strauss dan Corbin (2003:4) dalam buku Afrizal mengatakan bahwa: **“Metode penelitian kualitatif sebagai jenis penelitian yang temuannya tidak diperoleh melalui prosedur statistik atau bentuk hitungan lainnya.”**³⁰

³⁰ Prof.Dr. Afrizal, M.A, **Metode Penelitian Kualitatif**, Cetakan ke-3: PT.Raja Graindo Persada, Jakarta, 2016, hal.12-13