

---

**ANALISIS SISTEM DISTRIBUSI ALAT KESEHATAN DAN BAHAN  
MEDIS HABIS PAKAI (BMHP) DI BANGSAL RAWAT INAP RS  
DIRGAHAYU SAMARINDA**

**ANALYSIS OF DISTRIBUTION SYSTEM OF HEALTH DEVICES  
AND CONSUMABLE MEDICAL MATERIALS IN THE IN-PATIENT  
WARD OF DIRGAHAYU HOSPITAL SAMARINDA**

Cindy Steffanie\*

Prodi S1 Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda, Jl. Pasundan 21,  
Kel. Kampung Jawa, Kec. Samarinda Ulu, Kota Samarinda, Kalimantan Timur, 75122,  
Indonesia

Alamat E-mail Korespondensi: cindysteffanieee@gmail.com

**ABSTRAK**

Distribusi merupakan rangkaian kegiatan untuk menyalurkan atau menyerahkan alat kesehatan dan bahan medis habis pakai (BMHP) dengan menjamin keamanan, ketersediaan, ketepatan jumlah, ketepatan jenis, dan ketepatan waktu yang terjangkau dan sesuai dengan standar mutu pelayanan kefarmasian. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui sistem distribusi alat kesehatan dan BMHP di bangsal rawat inap rumah sakit dirgahayu samarinda dan untuk mengetahui apakah sistem distribusi alat kesehatan dan BMHP tersalurkan dengan efisien di bangsal rawat inap rumah sakit dirgahayu samarinda. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan menggunakan metode observasi, wawancara mendalam, dan telaah dokumen. Informan dalam pengambilan data di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda adalah kepala gudang farmasi atau kepala bagian penyimpanan dan distribusi, petugas pelaksana distribusi, kepala ruangan, dan perawat. Hasil penelitian yang didapatkan Jumlah persentase permintaan dan pengeluaran barang gudang ke ruangan diperoleh hasil yang belum efektif karena tidak memenuhi standar 100% yaitu pada ruang Gabriel 1 sebesar 97%, Gabriel 2 sebesar 96%, Gema 1 sebesar 96%, Gema 3 sebesar 98%, Theresia 2 sebesar 96%, Theresia 3 97%, dan Yakobus B sebesar 98.91%. Dan ada juga yang memenuhi standar yaitu pada ruang Gabriel 3 sebesar 100%, dan Gema 2 sebesar 100%.

**Kata Kunci:** Distribusi; Alat Kesehatan; Bahan Medis Habis Pakai; Bangsal Rawat Inap; Rumah Sakit.

**ABSTRACT**

*Distribution is a series of activities to distribute or deliver medical devices and medical consumables (BMHP) by ensuring safety, availability, exact quantity, type accuracy, and timeliness that are affordable and in accordance with quality standards of pharmaceutical services. The purpose of this study was to determine the distribution system of medical devices and BMHP in the inpatient ward of the Dirgahayu Samarinda Hospital and to determine whether the distribution system of medical devices and BMHP was distributed*

*efficiently in the inpatient ward of the Dirgahayu Samarinda Hospital. This research is a qualitative descriptive study using the method of observation, in-depth interviews, and document review. Informants in data collection at the Dirgahayu Samarinda Hospital were the head of the pharmacy warehouse or the head of the storage and distribution division, the distribution officer, the head of the room, and the nurse. the results of the study obtained. The percentage of demand and expenditure of warehouse goods into the room obtained results that were not effective because they did not meet the 100% standard, namely in Gabriel 1 room at 97%, Gabriel 2 at 96%, Echo 1 at 96%, Echo 3 at 98% , Theresia 2 is 96%, Theresia 3 is 97%, and James B is 98.91%. And there are also those that meet the standards, namely in Gabriel's room 3 by 100%, and Gema 2 by 100%.*

**Keywords:** *Distribution, Medical Devices, Medical Consumables, Inpatient Ward, Hospital.*

## PENDAHULUAN

Pelayanan farmasi di Rumah Sakit merupakan pelayanan yang mengelola perbekalan farmasi di rumah sakit yang terdiri dari serangkaian siklus yang di mulai dari perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan, pelaporan, penghapusan, monitoring dan evaluasi. Sistem distribusi rumah sakit merupakan tatanan jaringan sarana, personel, prosedur dan jaminan mutu yang serasi, terpadu dan berorientasi kepada penderita dalam kegiatan penyampaian perbekalan farmasi beserta informasinya kepada penderita (Febriawati, 2013).

Klasifikasi rumah sakit dibagi dalam kelas berdasarkan fasilitas dan kemampuan rumah sakit tersebut untuk memberikan pelayanan. Pelayanan kefarmasian rumah sakit adalah pelayanan yang berhubungan secara langsung dan bertanggung jawab kepada pasien menyangkut sediaan farmasi dengan maksud untuk mendapatkan hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Kemenkes RI, 2014). Rumah sakit di Indonesia terbagi menjadi 4 kelas yaitu kelas A, B, C, dan D. Perbedaan keempat kelas ini terletak pada fasilitas dan penunjang medis, inilah yang menyebabkan terjadi perbedaan kelengkapan fasilitas dan pelayanan antara rumah sakit yang satu dengan yang lainnya (Setyawan, dan Supriyanto, 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Tangerang Selatan tentang Gambaran Sistem Distribusi Obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan Tahun 2017. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masih terdapat komponen *input* yang kurang seperti sumber daya manusia dan sarana prasarana. Pada proses ditemukan juga proses yang tidak optimal, salah satunya proses administrasi, proses penyampaian berita, proses pengeluaran fisik, proses angkutan, dan proses pembongkaran dan pemuatan. *Output* ditemukan 30 jenis obat yang pernah kosong pada tahun 2016, sehingga dapat menghambat distribusi serta masih ditemukan ketidaktepatan jenis dan jumlah obat maupun bahan medis habis pakai yang diminta dengan yang didistribusikan (Rahmayanti, 2017).

Distribusi adalah suatu rangkaian aktivitas dalam rangka menyalurkan/menyerahkan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan/pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu (Kemenkes RI, 2016).

Rumah Sakit wajib memilih sistem distribusi yang bisa menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai pada unit pelayanan. Sistem distribusi di unit pelayanan dapat dilakukan dengan cara:

a. Sistem Persediaan Lengkap di Ruang (*floor stock*)

- 1) Pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai untuk persediaan di ruang rawat disiapkan dan dikelola oleh Instalasi Farmasi.
- 2) Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang disimpan di ruang rawat harus dalam jenis dan jumlah yang sangat dibutuhkan.
- 3) Dalam kondisi sementara dimana tidak ada petugas farmasi yang mengelola (di atas jam kerja) maka pendistribusiannya didelegasikan kepada penanggung jawab ruangan.
- 4) Setiap hari dilakukan serah terima kembali pengelolaan obat *floor stock* kepada petugas farmasi dari penanggung jawab ruangan.
- 5) Apoteker harus menyediakan informasi, peringatan dan kemungkinan interaksi obat pada setiap jenis obat yang disediakan di *floor stock*.

b. Sistem Resep Perorangan

Pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai berdasarkan Resep perorangan/pasien rawat jalan dan rawat inap melalui Instalasi Farmasi.

c. Sistem Unit Dosis

Pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai berdasarkan Resep perorangan yang disiapkan dalam unit dosis tunggal atau ganda, untuk penggunaan satu kali dosis/pasien. Sistem unit dosis ini digunakan untuk pasien rawat inap.

d. Sistem Kombinasi

Sistem pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai bagi pasien rawat inap dengan menggunakan kombinasi a + b atau b + c atau a + c.

Sistem distribusi *Unit Dose Dispensing* (UDD) sangat dianjurkan untuk pasien rawat inap mengingat dengan sistem ini tingkat kesalahan pemberian Obat dapat diminimalkan sampai kurang dari 5% dibandingkan dengan sistem *floor stock* atau Resep individu yang mencapai 18%.

*Unit Dose Dispensing* (UDD) ialah sistem pendistribusian dimana pasien mendapat obat dan pembekalan kesehatan dalam dosis sekali pakai satu hari pemakaian. *One Daily Dose* (ODD) yaitu pendistribusian pembekalan farmasi dimana pasien mendapatkan obat yang sudah dipisah-pisah untuk pemakaian sekali pakai, terapi obat yang diserahkan untuk sehari pakai pada pasien.

Sistem distribusi dirancang atas dasar kemudahan untuk dijangkau oleh pasien dengan mempertimbangkan:

- a. Efisiensi dan efektifitas sumber daya yang ada; dan
- b. Metode sentralisasi atau desentralisasi (Kemenkes RI, 2016).

Alat Kesehatan adalah instrumen, apparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh. Sedangkan Bahan Medis Habis Pakai adalah alat kesehatan yang ditujukan untuk penggunaan sekali pakai (*single use*) yang daftar produknya diatur dalam peraturan perundang-undangan (Kemenkes RI, 2016)

Ruang pasien rawat inap adalah ruangan untuk pasien yang memerlukan asuhan dan pelayan keperawatan dan pengobatan secara berkesinambungan lebih dari 24 jam. Untuk

tiap-tiap rumah sakit akan mempunyai ruang perawatan dengan nama berbeda-beda sesuai dengan tingkat pelayanan dan fasilitas yang diberikan oleh pihak rumah sakit kepada pasien. Rawat inap berpengaruh terhadap pencapaian efisiensi rumah sakit dengan tujuan mengembalikan kondisi pasien yang sakit menjadi sembuh. Bagian rawat inap memegang peranan penting dalam pelayanan, dikarenakan rata-rata pendapatan yang diperoleh rumah sakit merupakan hasil dari pengobatan rawat inap (Rinjani, dan Triyanti, 2016).

## **METODE PENELITIAN**

### **Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif deskriptif. Tujuan dari penelitian ini adalah mengungkap fakta, keadaan, fenomena, variabel dan keadaan yang terjadi saat penelitian berjalan dan menyuguhkan apa adanya. dengan menggunakan metode observasi, wawancara mendalam, dan telaah dokumen pada Sistem Distribusi Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.

### **Populasi dan Sampel**

Populasi dan sampel yang digunakan yaitu seluruh dokumen-dokumen yang terkait dengan distribusi alat kesehatan dan BMHP di bangsal rawat inap Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda, serta dilakukan wawancara mendalam kepada yaitu: kepala gudang farmasi, petugas pelaksanaan distribusi, dan kepala ruangan/perawat.

### **Sumber Data**

#### **Data Primer**

Data primer yang diperoleh dari observasi langsung terhadap kegiatan distribusi alat kesehatan dan bahan medis habis pakai di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda, serta dilakukan wawancara mendalam dengan informan yang telah ditetapkan yaitu:

1. Kepala gudang farmasi
2. Petugas pelaksana distribusi alat kesehatan dan BMHP.
3. Kepala ruangan atau perawat bangsal rawat inap RS Dirgahayu Samarinda.

Selain itu, data primer juga didapatkan melalui telaah dokumen yang berhubungan dengan kegiatan distribusi alat kesehatan dan bahan medis habis pakai di RS Dirgahayu Samarinda.

#### **Data Sekunder**

Pengumpulan data sekunder yang berasal dari studi dokumentasi yang berkaitan dengan distribusi alat kesehatan dan BMHP. Data sekunder ini akan menunjang hasil dari penelitian. Data sekunder tersebut terdiri dari:

1. Profil Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda
2. Profil instalasi farmasi rumah sakit dirgahayu samarinda
3. Surat bukti barang keluar
4. Form permohonan permintaan barang
5. Laporan pencatatan stok alat kesehatan dan BMHP
6. Kartu Stock

### **Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini yaitu menggunakan cara pengamatan observasi, wawancara dan telaah dokumen.

### **Observasi**

Observasi adalah kegiatan pengamatan pada suatu objek/orang lain/pengumpulan data. Objek dalam penelitian ini adalah uraian tugas pelaksana distribusi alat kesehatan dan Bahan medis habis pakai (BMHP) di bangsal rawat inap Rumah.

### **Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*)**

Dilakukan wawancara mendalam untuk mendapatkan data secara mendalam, akurat dan terbuka. Bersama informan kunci dalam proses distribusi alat kesehatan dan bahan medis habis pakai (BMHP), petugas pelaksana distribusi alat kesehatan dan bahan medis habis pakai (BMHP) di bangsal rawat inap, serta kepala ruangan atau perawat di bangsal rawat inap rumah sakit dirgahayu samarinda untuk mendapatkan data primer mengenai distribusi alat kesehatan dan bahan medis habis pakai (BMHP).

### **Telaah Dokumen**

Telaah dokumen adalah pengumpulan data dengan cara pencatatan terhadap dokumen. Dokumen tersebut adalah uraian tugas pelaksana distribusi alat kesehatan dan bahan medis habis pakai (BMHP), dan dokumen-dokumen lain yang terkait dengan proses distribusi alat kesehatan dan bahan medis habis pakai (BMHP) di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.

Adapun cara pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah mengumpulkan data dari form permintaan/*word order* dari ruang rawat inap per hari selama 1 bulan untuk mengetahui terpenuhinya kebutuhan pelayanan kefarmasian di ruang rawat inap Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda. Berikut rumus perhitungan persentase yang data distribusi yang digunakan, yaitu:

$$\text{Persentase (\%)} = \frac{\text{jumlah permintaan}}{\text{jumlah terpenuhi}} \times 100\%$$

Ketepatan jumlah distribusi ke subunit pelayanan kefarmasian 100% (Satibi, 2015).

### **Analisis Data**

Analisis data bertujuan untuk mendeskripsikan dan menginterpretasikan data yang telah diolah. Proses dan teknik analisis data dimulai dari persamaan dan perbedaan data kualitatif, dan kemudian berfokus pada hubungan antara bagian-bagian data yang berbeda untuk menjelaskan peristiwa atau menarik kesimpulan dari berbagai arah berbeda. Proses dan teknik analisis data dimulai dari: (Gale K, 2013).

### **Validasi Data**

Dilakukan uji validasi data untuk menjaga keabsahan dan keakuratan data yang diperoleh. Dalam penelitian ini dilakukan validasi data dengan menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi metode, yaitu:

#### **Triangulasi Sumber**

Menguji kredibilitas data yang dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui berapa sumber yaitu dengan membandingkan dan melakukan pemeriksaan terhadap hasil wawancara dengan menanyakan pertanyaan yang sama kepada beberapa informan yang berbeda (Sugiyono, 2013).

#### **Triangulasi Metode**

Triangulasi metode merupakan metode pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama (Sugiyono, 2013). Metode yang digunakan pada penelitian ini selain wawancara mendalam, juga dilakukan dengan metode observasi dan telaah dokumen. Dengan menggunakan metode triangulasi data pada penelitian ini diharapkan peneliti dapat melakukan analisis secara tepat, akurat, dan terpercaya.

**HASIL DAN PEMBAHASAN****1. Sumber Daya Manusia**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa SDM di gudang Farmasi Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda sudah memenuhi standar klasifikasi dan perizinan rumah sakit pada Permenkes Nomor 56 tahun 2014 yaitu berjumlah 7 orang yang terdiri dari: 1 orang apoteker sebagai kepala seksi penanggung jawab gudang farmasi, 3 orang asisten apoteker antar lain penganggung jawab bagi penyimpanan dan distribusi serta 3 orang administrasi. Namun berdasarkan wawancara petugas yang ada digudang masih kurang untuk melaksanakan proses distribusi ke ruangan dikarenakan jumlah permintaan dan pengeluaran dari setiap ruangan sangat banyak sehingga petugas merasakan kewalahan dalam proses distribusi. Ketidacukupan SDM secara jumlah ini tentu akan menghambat dan berpengaruh terhadap pelayanan yang diberikan, hal ini sejalan dengan *global Health Workforce Alliance* (2011) yang menyatakan bahwa terpenuhinya jumlah tenaga kerja ini juga sangat penting karena tenaga kesehatan merupakan kunci utama keberhasilan pencapaian tujuan pembangunan kesehatan (Afzal *et al.*, 2011)

**2. Sarana dan prasarana**

Kelengkapan fasilitas merupakan suatu faktor yang harus dipenuhi oleh setiap wadah pemberian pelayanan kesehatan, dengan terlengkapinya fasilitas yang digunakan dalam memberikan suatu pelayanan, maka pelayanan akan dapat diberikan dengan maksimal. Begitu juga dengan fasilitas yang digunakan dalam pengelolaan distribusi alat kesehatan dan bahan medis habis pakai di RS Dirgahayu Samarinda. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di bangsal rawat inap RS Dirgahayu Samarinda dapat diketahui bahwa fasilitas yang digunakan untuk pengelolaan distribusi obat dan barang medis habis pakai sudah mencukupi. Fasilitas-fasilitas tersebut digunakan untuk mendorong terwujudnya pelayanan kefarmasian di bangsal rawat inap dengan baik. Menurut Erniati dan Sembiring (2012) bahwa fasilitas adalah penyedia perlengkapan- perlengkapan fisik untuk memberikan kemudahan kepada penggunaanya, sehingga kebutuhan-kebutuhan dari pengguna fasilitas tersebut dapat terpenuhi (Erniati, Sembiring, 2012).

**3. Prosedur**

Prosedur yang digunakan yaitu standar operasional prosedur (SOP) yang mempengaruhi berjalannya distribusi obat dan bahan medis habis pakai di Bangsal Rawat Inap. SOP pada distribusi obat dan bahan medis habis pakai di Bangsal Rawat Inap RS Dirgahayu Samarinda ini bisa dilihat dari pelaksanaan SOP dan kepatuhan pegawai terhadap SOP. Berdasarkan hasil telaah dokumen terdapat SOP tentang distribusi di gudang ke ruangan.

Selanjutnya dilihat dari segi pelaksanaan dan kepatuhan petugas terhadap SOP, berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pelaksanaan SOP terkait distribusi alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sudah sesuai dengan alur yang terdapat dalam SOP yang terkait distribusi dan semua petugas digudang dan bangsal rawat inap sudah mengetahui tentang SOP atau menjalankan sesuai dengan uraian tugas terdapat di SOP tersebut.

**4. Proses Administrasi**

Proses administrasi merupakan keseluruhan kegiatan yang berkaitan dengan pencatatan dalam pelaksanaan distribusi alat kesehatan dan bahan medis habis pakai serta penyusunan laporan yang berkaitan dengan distribusi secara rutin atau tidak rutin dalam periode bulanan, triwulan, semesteran atau tahunan. Berdasarkan hasil penelitian, pelaporan dokumen-dokumen distribusi obat dan bahan medis habis pakai dilakukan

secara rutin baik oleh, petugas farmasi maupun kepala instalasi farmasi. Penerimaan barang bertujuan untuk mengetahui jumlah pembelian barang farmasi di suatu rumah sakit dalam satu periode waktu tertentu minimal 1 bulan sekali (Rahmayanti, 2017). Kegiatan pencatatan dan pelaporan dokumen terkait distribusi obat dan bahan medis habis pakai di gudang farmasi dan bangsal rawat inap sudah dilakukan.

#### **5. Proses Penyampaian Berita**

Proses penyampaian berita adalah proses komunikasi atau memberikan informasi antar petugas. Komunikasi yang dimaksud yaitu komunikasi antar petugas gudang farmasi dengan kepala ruangan/perawat terkait permintaan dan pengeluaran alat kesehatan dan bahan medis habis baik secara langsung, secara tertulis ataupun sistem komputerisasi. Proses penyampaian berita di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda dilakukan oleh petugas farmasi digudang dan petugas di ruangan yaitu kepala ruangan dan perawat. hal ini sama dengan yang dilakukan di RSUD Kota Tangerang Selatan oleh Rahmayanti Tahun (2017) yang menyatakan bahwa Proses penyampaian berita di RSUD Kota Tangerang Selatan dalam distribusi obat dan bahan medis habis pakai dilakukan oleh petugas yang bertanggung jawab seperti petugas apotik, petugas gudang maupun perawat diruangan (Rahmayanti, 2017). Metode yang digunakan pada proses penyampaian berita di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda secara sistem komputerisasi, tertulis dan secara langsung dengan memberikan WO (*Word Order*) atau form permintaan alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dari ruang rawat inap ke gudang farmasi. maka dapat disimpulkan proses penyampaian berita sudah sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit sehingga proses penyampaian berita bisa berjalan dengan optimal.

#### **6. Proses Pengeluaran Fisik Barang**

Proses pengeluaran fisik alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dari gudang ke bangsal rawat inap di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda dilakukan oleh petugas di gudang farmasi berdasarkan permintaan dari ruang yang membutuhkan. Berdasarkan hasil penelitian tentang sistem pengeluaran fisik barang di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda dilakukan dengan menggunakan sistem FEFO sehingga setiap persediaan barang digudang farmasi terhindari dari kadaluarsa. Sejalan dengan pernyataan penelitian Rahmayanti (2017), sebagaimana tujuan dari distribusi alat kesehatan dan bahan medis habis yang dilakukan untuk menjaga mutu persediaan alat kesehatan dan bahan medis habis serta meminimalisir terjadinya kerugian akibat rusak/atau kadaluarsa (Rahmayanti, 2017). Dilakukan pencatatan pada saat pengeluaran fisik barang alat kesehatan dan bahan medis habis pada masing-masing kartu stok barang yang akan dikeluarkan. Dan petugas akan membuat surat bukit barang keluar atau mutasi. Hal ini sesuai dengan teori cara menampilkan data pada barang yang keluar yaitu menuliskan tanggal pengeluaran, unit penerima, nama dan jenis obat yang dikeluarkan sehingga bisa mendeteksi jika terjadi ketidaksesuaian jumlah obat (Febriawati, 2013).

#### **7. Proses Angkutan**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahmayanti (2017) yang menyatakan bahwa proses angkutan distribusi obat dan bahan medis habis pakai merupakan proses pemindahan barang setelah dilakukan pengeluaran fisik barang terhadap barang yang diminta, baik pemindahan obat dan bahan medis habis pakai dari gudang ke apotik maupun dari apotik ke ruang rawat inap dan dari gudang ke ruang rawat inap (Rahmayanti, 2017). Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda proses angkutan yang digunakan dalam proses distribusi alat kesehatan dan bahan medis habis dari gudang ke ruang rawat inap menggunakan kardus dan trolley. Berdasarkan penjelasan

dapat disimpulkan bahwa proses angkutan yang dilakukan sudah sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian dirumah sakit (Kemenkes RI, 2004).

#### 8. Proses Pembongkaran dan Pemuatan

Berdasarkan hasil penelitian proses pembongkaran dan pemuatan Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis ke Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda sudah terlaksana dengan baik dikarenakan pada saat pembongkaran dan pemuatan alat kesehatan dan bahan medis habis pakai ke bangsal rawat inap sudah dilakukan pengecekan ulang oleh kepala ruangan/perawat sehingga tidak terjadi kesalahan jumlah, jenis, ataupun keamanan barang yang diminta maka dapat dikatakan proses pembongkaran sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan RS Dirgahayu Samarinda. Setelah dilakukan pembongkaran maka dilakukan pemuatan barang ke tempat penyimpanan barang yang tersedia di bangsal rawat inap. Penyimpanan barang di bangsal rawat RS Dirgahayu Samarinda sudah menerapkan metode FIFO/FEFO sehingga alat dan bahan medis habis pakai yang akan digunakan pasien terjaga keamanannya.

#### Presentase dan jumlah item yang distribusikan selama 1 bulan

Berikut hasil persentase dan jumlah item dari permintaan dan pengeluaran alat kesehatan dan bahan medis habis ke bangsal rawat inap selama 1 bulan.

**Tabel 1 Hasil Persentase Distribusi Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai di Bangsal Rawat Inap.**

No.	RUANG	PERSENTASE (%)
1	GABRIEL 1	97
2	GABRIEL 2	96
3	GABRIEL 3	100
4	GEMA 1	96
5	GEMA 2	100
6	GEMA 3	98
7	YAKOBUS B	98.9
8	THERESIA 2	96
9	THERESIA 3	97

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat dari WO (Word order) atau form permintaan dan pengeluaran barang dari gudang ke bangsal rawat inap di RS Dirgahayu Samarinda maka dapat diketahui jumlah item alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang digunakan selama 1 bulan sebanyak 1276 item yang distribusikan kesemua ruang.

**Tabel 2 Jumlah Item Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai yang di distribusikan di Bangsal Rawat Inap selama 1 Bulan.**

NO.	RUANG	JUMLAH ITEM
1.	GABRIEL 1	123
2.	GABRIEL 2	234
3.	GABRIEL 3	178
4.	GEMA 1	131
5.	GEMA 2	83
6.	GEMA 3	154



---

7.	YAKOBUS. B	137
8.	THERESIA 2	150
9.	THERESIA 3	86
<hr/> TOTAL		<hr/> 1276

---

Berdasarkan hasil perhitungan persentase masih terdapat hasil yang belum efektif karena tidak memenuhi standar 100% hal ini dikarenakan masih terdapat kekosongan alat kesehatan dan bahan medis habis pakai di gudang farmasi. Hal ini sama terjadinya pada penelitian yang dilakukan oleh Iksan dkk tahun (2014) persentase item obat yang dilayani sebesar 97,95%. Hasil belum efektif karena belum memenuhi standar 100% (Ihsan et al. 2014).

## KESIMPULAN

Berdasarkan dari hasil penelitian mengenai analisis sistem distribusi alat kesehatan dan bahan medis habis di bangsal rawat inap RS Dirgahayu Samarinda, maka dapat disimpulkan:

1. Sistem distribusi alat kesehatan dan bahan medis habis pakai di bangsal rawat inap Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda yaitu menggunakan metode sentralisasi dan persediaan lengkap di ruangan (*Floor stock*).
2. Berdasarkan sistem distribusi yang ada di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda sumber daya manusia, sarana dan prasarana, prosedur, proses administrasi, proses penyampaian berita, proses pengeluaran fisik barang, proses angkutan, dan proses pembongkaran serta pemuatan sudah dilakukan dengan baik dan sesuai alur distribusi alat kesehatan dan bahan medis habis pakai di rumah sakit.
3. Jumlah persentase permintaan dan pengeluaran barang yang didapatkan dari (WO) *word order* atau from permintaan dari ruangan diperoleh hasil yang belum efektif karena tidak memenuhi standar 100% yaitu pada ruang Gabriel 1 sebesar 97%, Gabriel 2 sebesar 96%, Gema 1 sebesar 96%, Gema 3 sebesar 98%, Theresia 2 sebesar 96%, theresia 3 97%, dan Yakobus B sebesar 98.9%. Dan ada juga yang memenuhi standar yaitu pada ruang Gabriel 3 sebesar 100%, dan Gema 2 sebesar 100%.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afzal, Muhammad, Giorgio Cometto, Ellen Roskam, dan Mubashar Sheikh. 2011. "Global health workforce alliance: Increasing the momentum for health workforce development." *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica* 28(2):298–307. doi: 10.1590/S1726-46342011000200018.
- Amalia Tisa., Ramadhan Dicky Kurnia. 2019. "Analisis Kegiatan Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Bahan Medis Habis Pakai Berdasarkan Permenkes Ri Nomor 72 Tahun 2016 Di Rs X Kabupaten Bekasi." *Jurnal Inkofar* 1(2):13–20. doi: 10.46846/jurnalinkofar.v1i2.105.
- Erniati, C., Sembiring, T. 2012. "Pengaruh Fasilitas dan Pengembangan Sumber Daya Manusia terhadap Produktivitas Kerja studi kasus PTPN."
- Febriawati, Henni. 2013. *Manajemen logistic Farmasi Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen.

- Gale, Nicola K, Dkk. 2013. "Using the framework method for the analysis of qualitative data in multi-disciplinary health research." *Jurnal BMC Medical Research Methodology*. 7(5):260–61.
- Ihsan, Sunandar, Agshary Amir, dan Mohammad Sahid. 2014. "Evaluasi Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Muna Tahun 2014." *Majalah Farmasi, Sains, dan Kesehatan* 1(2):23–28.
- Ilyas, Yaslis. (2014). *Perencanaan SDM Rumah Sakit Teori, Metoda, Dan Formula*, Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian." Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementrian Sekretariat Negara, Republik Indonesia. 2021. "Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumaha Sakitan." *Lembaran Negara* (229):1–15.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2004. "Keputusan Menteri Kesehatan RI No 1197/MENKES/SK/X/2004 Tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit." 14–15.
- Rahmayanti, Vira. 2017. "Gambaran Sistem Distribusi Obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan Tahun 2017." 1–100.
- Rinjani, V., dan Triyanti, E. 2016. "Analisis Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Per Ruangan Berdasarkan Indikator Depkes dan Barber Johnson di Rumah Sakit Singaparna Medika Citrautama Kabupaten Tasikmalaya Triwulan 1 Tahun 2016."
- Rusdiana, Nita. Dkk. 2015. "Alur distribusi obat dan alat kesehatan instalasi farmasi rumah sakit umum daerah malingping." *Farmagazine* 2(1):24–29.
- Satibi. 2015. *Manajemen Obat di Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Setyawan, F. E. B., & Supriyanto, S. 2019. *Manajemen Rumah Sakit*. Sidoarjo: Zifatama Jawa.
- Siregar, C.J.P., dan Amalia, L., (2003), *Farmasi Rumah Sakit, Teori dan Penerapan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC cit Qiyaam, N., Furqoni, N., & Hariati, H. (2016). Evaluasi Manajemen Penyimpanan Obat di Gudang Obat Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Soedjono Selong Lombok Timur. *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina (JIIS)*:

Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Bisnis (Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D.* Bandung: Alfabeta.

Sulistiyani, N., (2018), Modul 012: Distribusi Obat Di Rumah Sakit, Kementrian Pendidikan Dan Kebudayaan Kementrian Riset, Teknologi Dan Pendidikan Tinggi.