

**TUGAS AKHIR**

**SISTEM PENGELOLAAN OBAT DI INSTALASI FARMASI  
RUMAH SAKIT PUSAT ANGKATAN UDARA DR. S. HARDJOLUKITO  
YOGYAKARTA**



**DISUSUN OLEH :**

**MEKI OBNEG SELFESTER NAITASI**

**17001289**

**AKADEMI MANAJEMEN ADMINISTRASI YPK**

**YOGYAKARTA**

**2020**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Sistem Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah  
Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito  
Nama : Meki Obneg Selfester Naitasi  
NIM : 17001289  
Program Studi : Manajemen Administrasi  
Konsentrasi : Manajemen Administrasi Obat dan Farmasi

Tugas Akhir ini telah disetujui oleh Dosen Pembimbing Tugas Akhir program  
Studi Manajemen Administrasi AMA YPK Yogyakarta pada :

Hari :

Tanggal :

Mengetahui

Dosen Pembimbing

Anung Pramudyo, S.E., M.M.  
NIP. 19780204 200501 1 002

## HALAMAN PENGESAHAN

### SISTEM PENGELOLAAN OBAT DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT PUSAT ANGKATAN UDARA DR. S. HARDJOLUKITO YOGYAKARTA

Tugas akhir ini telah di ajukan pada Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta untuk memenuhi persyaratan akhir pendidikan pada program Studi Manajemen Administrasi.

Disetujui dan disahkan pada :

Hari :

Tanggal :

#### Tim Penguji

Ketua

Anggota

Indri Hastuti Listyawati, S.H., M.M.  
NIK. 1333113

Siti Nurhayati, S.E., M.M.  
NIK. 11600118

Mengetahui  
Direktur AMA YPK

Anung Pramudyo, S.E., M.M.  
NIP. 19780204 200501 1 002

## **HALAMAN PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Meki Obneg Selfester Naitasi

NIM : 17001289

Judul Tugas Akhir : Sistem Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi  
RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta

Dengan ini saya menyatakan bahwa Tugas Akhir ini merupakan hasil karya sendiri dan belum pernah diterbitkan oleh pihak manapun kecuali kutipan dalam referensi dan bukan merupakan hasil karya orang lain sebagian maupun secara keseluruhan.

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

Yogyakarta, Juli 2020

Yang Membuat Pernyataan

Meki Obneg Selfester Naitasi

## HALAMAN MOTO

- *Hidup adalah sebuah pilihan, dalam prinsip hidup ku mengalah bukan berarti kalah tetapi mundur satu langkah untuk menggapai keberhasilan.*
- *Hidup ini penuh banyak cobaan dan rintangan akan tetapi itu semua akan menjadikan titik awal dimana aku akan bangkit untuk meraih keberhasilan dimasa depan.*
- *Ketika kita tidak pernah melakukan kesalahan, itu berarti kita tidak pernah mencoba perihal apapun.*
- *Bunuh mereka bersama kesuksesan kita, kemudian kubur mereka bersama sebuah senyuman.*
- *Lebih baik merasakan sulitnya pendidikan saat ini dari pada merasakan pahitnya kebodohan kelak.*

## HALAMAN PERSEMBAHAN

KARYA INI SAYA PERSEMBAHKAN UNTUK :

- Yang Utama dari Segalanya

Sembah sujud serta syukur kepada Tuhan Yesus Kristus. Limpah kasih dan sayangMu telah memberikanku kekuatan dan membekaliku dengan Ilmu. Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya Tugas Akhir yang sederhana ini dapat terselesaikan.

- Untuk Bapa dan Ibu Tercinta

Tugas akhir ini saya persembahkan untuk kedua orangtua terhebat dalam hidup saya,terkhusus almarhumah Ibu tercinta yang telah melahirkan dan membesarkanku dengan penuh kasih sayang, sosok yang senantiasa menjadi tempatku berkeluh kesah,sosok yang selalu mendengarkan anaknya bercerita, tiada kata yang bisa menggantikan segala kasih sayang, usaha,semangat,dan juga doa yang tidak henti-hentinya dicurahkan untuk penyelesaian Tugas Akhir ini.Semoga Bapak dan Ibu senantiasa senang dan merasa bangga dengan perjuangan saya.

- Untuk Dosen Pembimbing

Terimakasihku kepada Bapak Anung Pramudyo, S.E.,M.M..selaku dosen pembimbing dan pembahas tugas akhir saya,saya sudah dibantu selama ini,sudah dinasehati ,sudah diajari,saya tidak akan lupa atas bantuan dan kesabaran dari Bapak.

- Untuk Dosen Pengajar

Terimakasihku untuk seluruh dosen pengajar di Fakultas AMA YPK Yogyakarta, untuk semua Ilmu, didikan dan pengalaman yang kalian berikan kepada kami.

- Keluarga Tercinta

Untuk semua saudara saya : Kakak Maya, Kakak Any, Kakak Gus, kakak Gun, Kakak Roy, keponakan tersayang : Challystha, Novalino, Adriel dan Leary, serta Oma terkasih Agustina. Terimakasih atas semuanya yang telah membantu memberikan semangat serta dukungan Doa yang pada akhirnya saya sudah menyelesaikan Tugas Akhir ini dengan sebaik-baiknya.

- My Best Friend

Buat teman-teman seangkatan 2017 Zuhriyana, Neli, Melvi, Okto, Yesig, Onci, Inda, U'ul, Ana, Marlin, dan teman seperjuangan Manajemen Administrasi Obat dan Farmasi. Dan teman seangkatan SMA Glead, Berry, Cici, Yuyun, Grace.

Akhir kata : Saya tidak bisa menjadi seperti ini tanpa kalian semua.

**Thank you for all**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat, perlindungan, pertolongan dan kasih karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini dengan lancar tanpa ada halangan suatu apapun. Tugas Akhir ini dilaksanakan sebagai persyaratan untuk kelulusan pendidikan pada Program Studi Diploma III Manajemen Adminkistrasi Akademik Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta.

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

1. Bapak Anung Pramudyo, S.E.,M.M. selaku Direktur Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta dan juga selaku pembimbing tugas Akhir serta pembimbing Praktek Kerja Lapangan.
2. Seluruh Staf Pengajar Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta
3. Seluruh pegawai Farmasi dan semua Staf RSPAU dr. Suhadi Hardjolukito Yogyakarta
4. Terima kasih buat Bapak, Mama, Kakak Maya, Kakak Ani, Kakak Gus, Kakak Gun, Kakak Roy yang sudah mendukung dalam Tugas Akhir ini.

Penulis berharap semoga Tugas Akhir ini dapat berguna bagi ilmu pengetahuan, sebagai referensi yang akan datang dan berguna bagi siapa saja yang membutuhkan, penulis menyadari bahwa Tugas Akhir ini masih ada kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan adanya saran dan masukan.

Yogyakarta, Juli 2020

Penulis

Meki Obneg Selfester Naitasi

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN MOTTO .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I. PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	2
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
<b>BAB II. LANDASAN TEORI .....</b>	<b>4</b>
A. Sistem.....	4
B. Pengelolaan Obat .....	5
C. Obat.....	9
D. Instalasi Farmasi.....	14
E. Rumah Sakit.....	16

<b>BAB III. METODE PENELITIAN .....</b>	<b>23</b>
A. Jenis Penelitian.....	23
B. Objek Penelitian .....	23
C. Jenis Data .....	24
D. Metode Pengumpulan Data .....	24
E. Metode Analisis Data.....	26
<b>BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>28</b>
A. Gambaran Umum RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta .....	28
1. Sejarah Berdiri .....	28
2. Visi, Misi dan Motto .....	32
3. Tugas Pokok dan Fungsi .....	33
4. Struktur Organisasi dan Tugas Serta Wewenang.....	34
5. Sarana dan Prasarana.....	55
6. Pelayanan Yang Dilakukan .....	57
7. Sumber Daya manusia.....	60
B. Pembahasan.....	62
<b>BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>69</b>
A. Kesimpulan .....	69
B. Saran .....	70

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Struktur Organisasi RSPAU dr. S. Hardjolukito .....	37
Gambar 4.2 Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi RSPAU dr. S. Hardjolukito..	71

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Ruang penyimpanan Obat di Gudang Bekkes BPJS dan Yanmasum  
di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito

Lampiran 2. Alat Memuyer Obat di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito

Lampiran 3. Mengisi Obat UDD (Unit Dose Dispensing) di RSPAU dr. Suhardi  
Hardjolukito

## ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan informasi lebih mendalam tentang Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito. Pengumpulan data menggunakan metode wawancara, pengamatan data, dokumentasi. Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analisis data deskriptif yaitu yang dirancang untuk memperoleh informasi tentang Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perencanaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara Dr. Suhardi Hardjolukito menggunakan metode konsumsi. Pengadaan obat berpedoman pada kegiatan perencanaan obat. Penyimpanan obat menggunakan sistem *First Expired First Out* (FEFO) dan sistem *First In First Out* (FIFO). Proses pendistribusian obat menggunakan sistem distribusi resep perorangan baik di rawat jalan, rawat inap, reguler, dan Depo UGD. Sistem pencatatan persediaan obat dilakukan setiap hari, sedangkan sistem pelaporan di laporkan pada setiap akhir bulan. Pemusnahan obat dilakukan oleh Apoteker atau petugas lain di apotek dengan cara di bakar, atau dapat di buktikan dengan pelaporan atau berita acara pemusnahan dan kemudian dilaporkan kepada Kepala Apoteker dan Kepala Bagian Farmasi.

Kata kunci : *Pengelolaan Obat, Instalasi Farmasi, Rumah Sakit*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk layanan farmasi klinik. (Meity, dkk 2019)

Pengelolaan obat merupakan salah satu segi manajemen rumah sakit yang sangat penting dalam penyediaan pelayanan kesehatan secara keseluruhan, karena ketidakefisienan dan ketidاكلancaran pengelolaan obat akan memberi dampak negatif terhadap rumah sakit, baik secara medik, sosial maupun ekonomi. Instalasi farmasi rumah sakit adalah salah satu unit di rumah sakit yang bertugas dan bertanggung jawab sepenuhnya pada pengelolaan semua aspek yang berkaitan dengan obat/perbekalan kesehatan yang beredar dan digunakan di rumah sakit. (Siregar, 2004)

Pada rumah sakit terdapat Instalasi Farmasi. Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah bagian dari rumah sakit yang bertugas menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan farmasi serta melaksanakan pembinaan teknis kefarmasian di rumah sakit, sedangkan Komite Farmasi dan Terapi adalah bagian yang bertanggung jawab tentang penyusunan formularium rumah sakit agar sesuai dengan aturan yang

berlaku, untuk itu diperlukan tenaga profesional dibidang tersebut, dalam meningkatkan kinerja pelayanan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah untuk mengetahui sejauh mana bagian Instalasi Farmasi Rumah Sakit dalam menjalankan tugasnya sesuai visi dan misi rumah sakit yang sudah ditetapkan dibagian Instalasi Farmasi Rumah Sakit.

Pelayanan farmasi di sebuah rumah sakit mempunyai fungsi penting meliputi penyediaan dan pendistribusian semua perbekalan farmasi termasuk pemberian informasi yang dapat menjamin kualitas pelayanan yang berhubungan dengan penggunaan obat, menyediakan obat-obat untuk unit perawatan dan bidang-bidang lain, dan mengarsipkan resep-resep baik untuk pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap, membuat obat-obat, menyalurkan, membagikan obat-obat, menyalurkan, membagikan obat-obat, menyalurkan, membagikan obat-obatan narkotika dan obat yang diresepkan.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk mengambil judul :

**Sistem Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara (RSPAU) Dr. S. Hardjolukito Yogyakarta.**

**B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas maka perumusan masalahnya ialah “Bagaimana Sistem Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara (RSPAU) Dr. S. Hardjolukito Yogyakarta ?”

### **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan penelitian ini maka tujuan yang akan dicapai dalam penulisan Tugas Akhir ini yaitu : Untuk Mengetahui Sistem Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara (RSPAU) Dr. S. Hardjolukito Yogyakarta.

### **D. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat tugas akhir ini adalah :

#### 1. Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan penulis yang di dapatkan selama perkuliahan khususnya di bagian Manajemen Administrasi Obat dan Farmasi yang diteliti baik secara langsung (praktek) atau tidak langsung (teoristik)

#### 2. Bagi Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara Dr. S. Hardjolukito

Sebagai masukan untuk meningkatkan kualitas pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi serta mengambil tindakan-tindakan koreksi yang dibutuhkan pada Instalasi Farmasi.

#### 3. Bagi AMA YPK

Sebagai bahan referensi bagi lembaga pendidik AMA YPK Yogyakarta Khususnya, dan bagi hal yang umum yang berkompeten dibidang Administrasi.

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Sistem**

Sistem dapat diartikan sebagai serangkaian komponen-komponen yang saling berinteraksi dan bekerjasama untuk mencapai tujuan tertentu (Soeherman dan Pinontoan, 2008). Untuk memahami sistem digunakan dua pendekatan yaitu pendekatan prosedur dan pendekatan komponen/elemen (Ladjamudin, 2005). Sistem adalah kumpulan dari elemen-elemen yang berinteraksi untuk mencapai suatu tujuan tertentu (Jogiyanto, 2005).

Sistem merupakan prosedur logis dan rasional guna melakukan atau merancang suatu rangkaian komponen yang berhubungan satu sama lain (Havery, 1999). Sistem adalah suatu sarana yang menguasai pekerjaan dan keadaan agar mampu menjalankan tugas teratur. Sistem adalah kumpulan/group dari sub sistem/bagian/komponen apapun baik fisik ataupun non fisik yang saling berhubungan satu sama lain dan bekerjasama secara harmonis untuk mencapai satu tujuan tertentu.(Susanto, 2013).

Sistem adalah suatu jaringan kerja dari prosedur-prosedur yang saling berhubungan, berkumpul bersama-sama untuk melakukan suatu kegiatan untuk menyelesaikan suatu sarana tertentu. (Jogiyanto, 2006). Sistem terbuka adalah sistem yang berhubungan dan terpengaruh oleh lingkungan hidup. Sistem tertutup adalah sistem yang tidak berhubungan dan tidak terpengaruh dengan lingkungan luas.

## B. Pengelolaan Obat

Menurut Quik, dkk. (2012), siklus manajemen pengelolaan obat mencakup empat tahap yaitu seleksi (*selection*), pengadaan (*procurement*), distribusi (*distribution*) dan penggunaan (*use*). Siklus manajemen pengelolaan obat di dukung oleh faktor-faktor pendukung manajemen (*management support*) yang meliputi organisasi, administrasi, keuangan, sistem informasi manajemen dan sumber daya manusia. Berikut empat tahap pengelolaan obat diantaranya :

### 1. *Selection* (Seleksi/Pemilihan Obat)

*Selection* merupakan proses dimana menetapkan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan serta sesuai juga dengan yang ada di *e-catalog* dan Formularium Nasional. Tujuan utama proses seleksi adalah untuk menghindari obat yang tidak memiliki nilai terepatik, mengurangi jumlah dan jenis obat serta meningkatkan efisiensi obat yang tersedia. (Quik *et al*, 2012)

Proses seleksi merupakan awal yang sangat menentukan dalam perencanaan obat yang akan datang. Pemilihan obat dirumah sakit di Indonesia merujuk kepada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) sesuai dengan kelas rumah sakit masing-masing memiliki formularium rumah sakit, formularium jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin, Daftar Plafon Harga Obat (DPHO) askes dan jaminan sosial tenaga kerja (JAMSOSTEK). (Depkes, 2008)

Depkes (2004) disebutkan bahwa kriteria obat yang baik adalah sebagai berikut :

- a. Jenis obat yang dipilih harus seminimal mungkin dan menghindari kesamaan jenis
- b. Sediaan kombinasi hanya dipilih jika potensinya lebih baik dari pada sediaan tunggal
- c. Apabila alternatif pilihan obat banyak, dipilih berdasarkan obat pilihan (*drug of choice*) dari penyakit tersebut.

2. *Procurement* (perencanaan dan pengadaan)

*Procurement* merupakan proses kegiatan yang meliputi perencanaan dan pengadaan perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan anggaran rumah sakit.

Perencanaan kebutuhan farmasi juga merupakan proses kegiatan dalam pemilihan jenis, jumlah, 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 metode konsumsi dan epidemiologi disesuaikan dengan anggaran yang tersedia. (Febriawati, 2013)

Sedangkan pengadaan merupakan kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah ditetapkan dan disetujui (anggrannya) dalam fungsi sebelumnya. Pengadaan sangat teknis karena mengatur pihak luar dan dalam penyelenggaraannya terkait oleh berbagai kebijakan pemerintah

atau direksi rumah sakit dalam berbagai produk hukum. Pengadaan perbekalan adalah proses untuk memperoleh pasokan perbekalan kesehatan dari pemasok eksternal melalui pembelian dari manufaktur distributor atau pedagang besar farmasi. (Febriawati, 2013)

### 3. *Distribution* (Distribusi)

Distribusi merupakan kegiatan dalam rangka menyalurkan /menyerahkan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dari tempat penyimpanan sesuai kepada unit pelayanan/pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu. Rumah sakit harus menentukan sistem distribusi yang dapat menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai di unit pelayanan. Sistem distribusi dirancang atas dasar kemudahan untuk dijangkau oleh pasien dengan mempertimbangkan efisiensi dan efektifitas ketersediaan sumber daya. (Permenkes, 2014)

Sistem distribusi di unit pelayanan dapat dilakukan dengan cara :

- a. Sistem persediaan lengkap ruangan (*floor stock*) yaitu : pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai untuk persediaan di ruang rawat disiapkan dan dikelola oleh instalasi farmasi, sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang disimpan di ruang rawat harus dalam jenis dan jumlah yang sangat dibutuhkan, dalam kondisi sementara dimana tidak ada petugas farmasi mengelola (diatas jam kerja) maka pendistribusiannya

didelagasikan kepada penganggung jawab ruangan. Setiap hari dilakukan serah terima kembali pengelolaan obat *floor stock* kepada petugas farmasi dari penganggung jawab ruangan. 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 5% dibandingkan dengan sistem *floor stock* atau resep individu yang mencapai 18%. (Permenkes, 2014)

Distribusi obat bertujuan untuk menjamin ketersediaan obat, memelihara mutu obat, menghindari penggunaan obat yang tidak diinginkan, menjaga kelangsungan persediaan dan memudahkan pencairan dan pengawasan (Quick *at al.*, 2012)

#### 4. *Use* (Penggunaan)

Penggunaan obat adalah suatu tahap lanjut distribusi yang mencakup masalah pemakaian obat. Dalam penggunaan obat, masalah yang sering muncul adalah penggunaan obat yang tidak rasional. Penggunaan obat yang tidak rasional adalah penggunaan obat yang tidak memiliki kriteria tepat indikasi, tepat penderita, tepat obat, tepat dosis, dan waspada terhadap efek samping obat. Pada penggunaan obat tidak rasional ini akan mengakibatkan dampak negatif baik secara medis, ekonomis maupun sosial (Depkes RI, 2014).

### **C. Obat**

#### 1. Pengertian obat

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosa, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan, kesehatan, dan kontrasepsi untuk manusia.

Obat adalah suatu zat yang digunakan untuk mendiagnosa, pelunakan, penyembuhan atau pencegahan penyakit pada manusia atau pada hewan (Anief, 2001). Obat sebagai suatu zat yang dimaksudkan untuk dipakai dalam diagnosis, mengurangi, mencegah atau menyembuhkan penyakit pada manusia atau hewan (Ansel, 2005).

Tujuan versi penggolongan obat yaitu sebagai berikut (Syamsuni, 2010) :

a. Berdasarkan Fungsi :

- 1) Penyembuhan/teurapetik
- 2) Pencegahan (profikasi)
- 3) Diagnosa

b. Berdasarkan pemakaian :

- 1) Medicamentum ad usum internum (untuk pemakaian dalam) yaitu obat yang diminum melalui oral dan dalam kemasan biasanya diberi etik putih.
- 2) Medicamentum ad usum eksternum (untuk pemakaian luar) yaitu obat yang digunakan tidak secara oral, misalnya dioleskan pada kulit dan diberi etiket biru.

c. Berdasarkan cara kerja :

- 1) Obat local yaitu obat yang bekerja pada jarinag setempat.

Contoh : pemakaian topikal pada kulit

- 2) Obat sistematik yaitu obat yang bekerja dan didistribusikan keseluruhan tubuh, biasanya diberikan dengan jalur pemberian ekastravaskular (per oral) dan intervaskular (injeksi).

d. Berdasarkan undang-undang :

- 1) Obat bebas adalah obat yang dapat dibeli secara bebas dan tidak membahayakan. Golongan obat ini tidak mempunyai infeksi terhadap bahan makanan dan dalam penggunaannya diperlukan oleh masyarakat banyak.
- 2) Obat Bebas Terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras tetapi masi dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter dengan ciri khas lingkaran biru dengan garis tetap berwarna hitam. Tanda peringatan selalu tercantum pada kesamaan obat bebas terbatas dengan ciri berupa persegi panjan berwarna hitam berukuran panjang 5 cm dan lebar 2 cm yang ditulis dengan huruf warna putih.
- 3) Obat keras yaitu obat yang hanya dapat diperoleh denga resep dokter, kemasan obat ditandai denagan lingkaran berwarna merah yang didalamnya terdapat huruf K yang menyentuh tepi lingkaran berwarna hitam.
- 4) Obat psikotropika yaitu obat keras baik alami maupun sintesis yang berkhasiat psikoaktif melalupi pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku.

5) Obat narkotika yaitu obat yang berasal dari tumbuhan atau bukan tumbuhan, baik sintesis maupun semisintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan menimbulkan ketergantungan.

e. Berdasarkan sumber obat :

- 1) Tumbuhan, misalnya digitalis dan kina.
- 2) Hewan, misalnya minyak ikan, cera dan adeps lanea.
- 3) Mineral, misalnya lodakali, parafin, dan vaselin.
- 4) Sintesis, misalnya kamfer sintesis dan vitamin C.
- 5) Mikroba, misalnya antibiotik penisilin.

f. Berdasarkan bentuk dan sediaan obat :

- 1) Bentuk padat
- 2) Bentuk setengah padat
- 3) Bentuk cair/larutan
- 4) Bentuk gas

g. Berdasarkan proses fisiologi dan biokimia dalam tubuh :

- 1) Obat farmakodinamik yaitu obat yang bekerja mempercepat atau memperlambat proses fisiologi atau fungsi biokimia tubuh.
- 2) Obat kemoterapi yaitu obat yang dapat membunuh parasit dan kuman didalam tubuh
- 3) Obat dianostik yaitu obat yang ditujukan untuk dilakukan diagnosis atau untuk pengenalan penyakit.

## 2. Obat Wajib Apotek (OWA)

OWA obat keras yang dapat diserahkan tanpa resep dokter oleh apoteker di apotek.

Kriteria obat yang termasuk dalam OWA adalah sebagai berikut :

- a. Tidak dikontraindikasikan untuk penggunaan pada wanita hamil, anak dibawah usia 2 tahun, dan orang tua diatas 65 tahun.
- b. Swamedikasi dengan obat dimaksudkan, tidak memberikan risiko pada kelanjutan penyakit.
- c. Penggunaan tidak memerlukan cara dan alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- d. Penggunaan diperlukan untuk penyakit yang prevelensinya tinggi di indonesia obat dimaksud memiliki rasio kasiat keancaman yang dapat dipertanggung jawabkan untuk swamedikasi.

Dalam melakukan pelayanan OWA kepada pasien yang membutuhkan apoteker diwajibkan :

- a. Memenuhi ketentuan dan batasan setipa jenis obat perpasien yang disebutkan dalam OWA yang bersangkutan.
- b. Membuat catatan pasien dan obat yang telah diserahkan.
- c. Memberikan informasi meliputi dosis dan urutan penyakitnya, kontraindikasi, efek samping dan lain-lain yang perlu diperhatikan oleh pasien.

## **D. Instalasi Farmasi**

### **1. Definisi Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)**

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) didefinisikan sebagai suatu departemen atau unit atau bagian di suatu rumah sakit di bawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan kompeten secara profesional, tempat atau fasilitas penyelenggara yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta layanan kefarmasian yang terdiri atas pelayanan peripurna mencakup perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan perbekalan kesehatan atau sediaan farmasi, dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita rawat inap dan rawat jalan, pengendalian mutu, dan pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan di rumah sakit, pelayanan farmasi klinik umum dan spesialis, mencakup pelayanan langsung pada penderita dan pelayanan klinis yang merupakan program rumah sakit secara keseluruhan (Siregar dan Amalia, 2004).

### **2. Tugas pokok dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 58 tahun 2014 tentang standar pelayanan farmasi di rumah sakit, tugas pokok dan fungsi instalasi farmasi rumah sakit adalah :

a. Tugas Pokok

- 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, bahan medis habis pakai yang efektif, aman, bermutu dan efisien.
- 3) Melaksanakan pengkajian dan pemantuan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan resiko.
- 4) Melaksanakan komunikasi, edukasi dan informasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat, dan pasien.
- 5) Berperan aktif dalam tim farmasi dan terapi.

b. Fungsi

- 1) Memilih sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan pelayanan rumah sakit
- 2) Merencanakan kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai secara efisien, efektif dan optimal
- 3) Mengadakan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku

- 4) Memproduksi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit
- 5) Menyimpan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku

c. Standar Pelayanan Farmasi Di Rumah Sakit

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pengaturan standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit bertujuan :

- 1) Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian
- 2) Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dan
- 3) Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien

## **E. Rumah Sakit**

### **1. Pengertian Rumah Sakit**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72/Menkes/2016 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan

rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes, 2016). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor. 340/Menkes/Per/III/2010, rumah sakit harus mempunyai kemampuan melakukan pelayanan sekurang-kurangnya pelayanan medik umum, gawat darurat, pelayanan keperawatan, rawat jalan, rawat inap, operasi/bedah, pelayanan medik spesialis dasar, penunjang medik, farmasi, gizi, sterilasi, rekam medik, pelayanan administrasi dan manajemen, penyuluhan kesehatan masyarakat, pemulasaran jenazah, *laundry* dan *ambulance*, pemeliharaan sarana rumah sakit, serta pengolahan limbah (Kemenkes RI, 2010).

## 2. Jenis Rumah Sakit

Menurut Azwar (1996), sesuai dengan perkembangan yang dialami, pada saat ini Rumah Sakit dapat dibedakan atas beberapa jenis yaitu:

### a. Menurut Kepemilikan

Kepemilikan Rumah Sakit dapat dibedakan menjadi dua macam yaitu:

#### 1) Rumah Sakit Pemerintah (*Government Hospital*)

Pada dasarnya ada dua macam Rumah Sakit yang dimiliki oleh pemerintah yaitu:

a) Rumah Sakit milik Departemen Kesehatan

b) Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah

#### 2) Rumah Sakit Swasta (*Private Hospital*)

Sesuai dengan Undang-undang kesehatan No.23 Tahun (1996), beberapa Rumah Sakit ada di Indonesia dikelola oleh pihak swasta meskipun bertujuan untuk mencari keuntungan, tetapi tetap

harus mempertahankan fungsi sosial 20% dari tempat tidurnya untuk masyarakat golongan tidak mampu.

b. Menurut filosofi yang dianut

Jika ditinjau dari filosofi yang dianut, rumah sakit dapat dibedakan atas dua macam yaitu:

- 1) Rumah Sakit yang tidak mencari keuntungan (*Non Profit Hospital*)
- 2) Rumah Sakit yang mencari keuntungan (*Profit Hospital*)

c. Menurut jenis pelayanan yang diselenggarakan

Jika ditinjau dari pelayanan yang diselenggarakan, Rumah Sakit dapat dibedakan atas dua macam yaitu:

- 1) Rumah Sakit Umum (*General Hospital*)

Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang menyelenggarakan semua jenis pelayanan kesehatan

- 2) Rumah Sakit Khusus (*Speciality Hospital*)

Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang menyelenggarakan hanya satu jenis pelayanan kesehatan

d. Menurut Lokasi Rumah Sakit

Jika ditinjau dari lokasinya, Rumah Sakit dapat dibedakan beberapa macam yang semuanya tergantung dari pembagian sistem pemerintah yang dianut misalnya:

- 1) Rumah Sakit Pusat

Rumah Sakit Pusat adalah rumah sakit yang lokasinya terletak di Ibukota Negara

## 2) Rumah Sakit Provinsi

Rumah Sakit Provinsi adalah rumah sakit yang lokasinya terletak di Ibukota Provinsi

## 3) Rumah Sakit Kabupaten

Rumah Sakit Kabupaten adalah rumah sakit yang lokasinya terletak di Ibukota Kabupaten.

## 3. Tipe Rumah Sakit

Rumah Sakit di Indonesia memiliki beberapa tipe yaitu sebagai berikut:

### a. Rumah Sakit Tipe A

Rumah sakit tipe A adalah Rumah Sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis. Saat ini pemerintah menetapkan rumah sakit tipe A sebagai pelayanan rujukan tertinggi (*Top Referral Hospital*) atau disebut sebagai rumah sakit pusat.

### b. Rumah Sakit Tipe B

Rumah sakit tipe B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luar dan subspesialis terbatas. Rumah sakit ini berada disetiap Ibukota Provinsi (*Provincial Hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten.

### c. Rumah Sakit Tipe C

Rumah sakit tipe C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas dan hanya menyediakan empat

macam pelayanan spesialis. Rumah sakit ini berada di setiap Ibukota Kabupaten dan merupakan rumah sakit rujukan dari puskesmas.

d. Rumah Sakit Tipe D

Rumah sakit tipe D adalah rumah sakit yang bersifat transisi, karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit tipe C. rumah sakit ini hanya memberikan dua pelayanan saja, sama halnya dengan rumah sakit tipe C, rumah sakit ini juga menampung rujukan yang berasal dari puskesmas.

e. Rumah sakit Tipe E

Rumah sakit tipe e adalah rumah sakit khusus (*Spesialis Hospital*) yang menyelenggarakan hanya satu pelayanan.

4. Tugas Rumah Sakit Umum

Tugas Rumah Sakit Umum menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 adalah melaksanakan pelayanan kesehatan dan penyembuhan penderita serta pemulihan cacat badan dan jiwa sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Rumah Sakit Umum mempunyai tugas sebagai berikut:

- a. Melaksanakan upaya pelayanan medis
- b. Melaksanakan upaya rehabilitas medis
- c. Melaksanakan pencegahan akibat penyakit dengan peningkatan pemulihan kesehatan
- d. Melaksanakan upaya keperawatan

- e. Melakukan sistem rujukan
  - f. Sebagai tempat pendidikan
  - g. Sebagai tempat penelitian
5. Ketenagaan Rumah Sakit

Terdapat empat kategori rumah sakit antara lain sebagai berikut:

a. Tenaga Medis

Tenaga medis merupakan seorang lulusan Fakultas Kedokteran dan Pasca Sarjana untuk memberikan pelayanan medis, misalnya Dokter Spesialis, Dokter Umum dan Dokter gigi. Adapun tenaga medis memiliki tugas sebagai berikut:

- 1) Melakukan pemeriksaan dan pengobatan
- 2) Melakukan diagnose
- 3) Melaksanakan analisa
- 4) Melakukan pembiusan dan operasi
- 5) Melakukan kegiatan medis lainnya

b. Tenaga Paramedis Perawatan

Tenaga paramedis perawatan merupakan seorang lulusan sekolah atau akademi kesehatan yang memberikan pelayanan paripurna, misalnya: Bidan dan Perawat. Berdasarkan jenjang karirnya.

Tenaga Paramedic Perawatan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu:

- 1) Perawatan Kepala
- 2) Perawat Penyedia
- 3) Perawatan Pelaksana

Tenaga Paramedis Perawatan memiliki tugas sebagai berikut:

- 1) Merawat pasien
- 2) Mengawasi pasien
- 3) Melayani kebutuhan pasien

c. Tenaga Paramedis Non Perawat

Tenaga medis non perawat merupakan seorang lulusan sekolah atau akademi bidang kesehatan lainnya yang memberikan pelayanan penunjang, misalnya: Apoteker, Psikolog, atau lulusan akademi gizi, Paramedis non perawat memiliki tugas sebagai berikut:

- 1) Melakukan pemeriksaan kotoran, darah, dan sebagainya
- 2) Melakukan *Rontgen*
- 3) Melakukan rehabilitasi pada pasien
- 4) Membuat obat

d. Tenaga Non Medis

Tenaga non medis merupakan seorang yang mendapatkan pendidikan ilmu pengetahuan yang tidak termasuk pendidikan ilmu-ilmu tersebut diatas, misalnya: Sarjana non medis atau non paramedic maupun lulusan SMA.

Tenaga nonmedis memiliki dua tugas sebagai berikut:

- 1) Mengelola dan mengatur makanan
- 2) Mengelola dan mengatur rekam medis

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Menurut Sugiono (2007:2), metode penelitian adalah cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu, dibuktikan dan dikembangkan sehingga pada gilirannya suatu pengetahuan dapat digunakan untuk memahami, memecahkan dan mengantisipasi suatu masalah. Metode penelitian adalah suatu cara untuk mengetahui sesuatu yang mempunyai langkah-langkah sistematis. Penelitian pada umumnya bertujuan untuk mengetahui dan menentukan sesuatu yang baru tentang suatu masalah atau fenomena yang terjadi pada suatu objek.

Penelitian ini menggunakan metode yang bersifat kualitatif untuk mengetahui bagaimana Sistem Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta.

#### **B. Objek Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta JL. Raya Janti Yogyakarta, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta, Indonesia 55281. Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 17 Februari 2020 s/d 18 Maret 2020.

### **C. Jenis Data**

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

#### **1. Data Primer**

Menurut Hasan (2002:82) data primer ialah data yang di peroleh atau di kumpulkan langsung di lapangan oleh orang yang melakukan penelitian atau yang bersangkutan yang memerlukannya. Data primer di dapat dari sumber informan yaitu individu atau perseorangan seperti hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada pegawai bagian Gudang Farmasi di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta.

#### **2. Data Sekunder**

Menurut Hasan (2002:58) data sekunder adalah data yang di peroleh atau di kumpulkan oleh orang yang melakukan penelitian dari sumber-sumber yang telah ada. Data ini digunakan untuk mendukung informasi primer yang telah di peroleh yaitu dari bahan pustaka, literatur, penelitian terdahulu, buku, dan lain sebagainya.

### **D. Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

#### **1. Wawancara**

Menurut Sugiyono (2013:321), wawancara merupakan pertemuan antara dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui Tanya jawab,

sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam topik tertentu. Wawancara dalam penelitian ini dilakukan dengan pegawai bagian IFRS RSPAU Hardjolukito Yogyakarta.

## 2. Observasi

Menurut Creswell (2012), Observasi merupakan melihat, memperhatikan, dan mengamati perilaku dan aktivitas individu-individu di lokasi penelitian yang di dalamnya peneliti langsung turun ke lapangan. Observasi dalam penelitian ini dilakukan dengan cara mengamati pengelolaan obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara (RSPAU) Dr. S. Hardjolukito Yogyakarta.

## 3. Dokumentasi

Teknik dokumentasi adalah salah satu Teknik pengumpulan data kualitatif dengan melihat atau menganalisis dokumen - dokumen yang dibuat oleh subjek sendiri atau oleh orang lain oleh subjek. Dokumentasi merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan peneliti kualitatif untuk mendapatkan gambaran dari sudut pandang subjek melalui suatu media tertulis dan dokumen lainnya yang ditulis atau dibuat langsung oleh subjek yang bersangkutan. Dengan Teknik ini, peneliti mengumpulkan data dari dokumen yang sudah ada, sehingga penulis dapat memperoleh catatan-catatan yang berhubungan dengan penelitian seperti : gambaran umum Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta, dan Sistem Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta, catatan-catatan , foto-foto dan sebagainya.

#### 4. Studi Pustaka

Penelitian ini dilakukan dengan mempelajari buku-buku yang berkaitan dengan judul atau permasalahan yang diangkat oleh penulis

#### 5. Triangulasi Data

Triangulasi adalah teknik pemeriksaan data untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembandingan data yang telah diperoleh.

### **E. Metode Analisis Data**

Berdasarkan pada tujuan penelitian yang akan dicapai, maka dimulai dengan menelaah seluruh data yang sudah tersedia dari berbagai sumber yaitu observasi, wawancara, dokumentasi, studi pustaka dan triangulasi dengan mengadakan reduksi data, yaitu data-data yang diperoleh dilapangan dirangkum dengan memilih hal-hal yang pokok serta disusun lebih sistematis sehingga mudah dikendalikan. Dalam hal ini penulis menggunakan analisa data kualitatif, dimana data yang diperoleh dianalisa dengan metode deskriptif dengan cara berfikir induktif yaitu penelitian dimulai dari fakta-fakta yang bersifat empiris dengan cara mempelajari suatu proses, suatu penemuan yang terjadi, mencatat, menganalisa, menafsirkan, melaporkan serta menarik kesimpulan dari proses tersebut. analisis data kualitatif adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito**

##### **1. Sejarah Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito**

Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisasi serta sarana kedokteran yang permanen yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosa serta pengobatan penyakit yang diderita pasien. Begitu pula dengan Rumah Sakit Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta yang awal mulanya merupakan tindak lanjut dari perkembangan balai pengobatan yang biasanya disebut TPS (Tempat Pengobatan Sementara) yang dalam operasionalnya menunjukkan kelancaran operasi penerbangan yang merupakan mata rantai sistem pembinaan kesehatan TNI Angkatan Udara. TPS berdiri pada tahun 1945 secara resmi oleh pimpinan TNI AU status TPS menjadi rumah sakit dan melayani untuk seluruh anggota TNI AU, anggota TNI di luar AU maupun masyarakat umum, khususnya di lingkungan pangkalan TNI angkatan Udara Adisucipto.

Setelah berapa lama berprofesi fasilitasnya makin berkembang dan kemudian atas ijin Departemen Kesehatan RI pada tanggal 9 april 1990

TPS secara resmi diubah menjadi Rumah Sakit TNI Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolakito Yogyakarta yang bertepatan dengan hari ulang tahun TNI Angkatan Udara. Penandatanganan prasasti dan pemberian nama rumah sakit TNI Angkatan Udara dilakukan oleh Kepala Staf TNI Angkatan Udara pada waktu itu Marsekal Madya siboen, dan rumah sakit tersebut tergolong dalam Rumah Sakit Kelas 1/Tipe A, setingkat di atas puskesmas.

Dr. Suhardi Hardjolakito di lahirkan di Karanganyar 12 Mei 1907, beliau mengikuti pendidikan HIS, MULO, AMS, bagian B dan melanjutkan pendidikan di sekolah tinggi kedokteran (GHZ) Jakarta dan lulus dokter pada tahun 1934 kemudian menjadi dokter pada tahun 1934 kemudian menjadi dokter Rumah Sakit Zending.

Pada masa perang kemerdekaan tahun 1945 beliau memasuki pendidikan militer pada tahun 1947 mengikuti Sekolah Ilmu Siasat dan diangkat sebagai Opsir Udara II dan menjadi kepala pusat kesehatan di Maguwo Yogyakarta.

Karir beliau meningkat secara berturut-turut secara menyelesaikan pendidikan kursus staf, latihan terbang serta kursus *Vliegt Arts*. Pada tahun 1950 penuh menjabat sebagai Kepala Jawatan Kesehatan merangkap Wakil KASAU. Pada tahun 1952 sebagai Perwira Staf Administrasi merangkap sebagai direktur AURI dengan pangkat Komodor Udara. Kemudian beliau di angkat sebagai Pati diperbantukan KASAU di Bidang Penerbangan Proyek Lembaga Kesehatan Penerbangan dan di perbantukan

pada Riset Nasional. Pada tahun 1969, beliau dibebaskan tugas (BT) dengan hormat dari tugas untuk memasuki pensiun.

Pada bulan Juni 1976 beliau meninggal dunia dan dikebumikan di Makam Tanah Kusir Jakarta. Mengingat jasa-jasa beliau yang besar kepada TNI, khususnya TNI Angkatan Udara, maka nama beliau diabadikan sebagai nama rumah sakit dengan maksud sebagai suatu penghargaan kepada almarhum dr. Suhardi Hardjolukito. Pada tanggal 9 April 1990 secara resmi rumah sakit Lanud Adisutjipto menjadi Rumah Sakit TNI AU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta. Kemudian pada tahun 2004 tepatnya tanggal 1 Maret 2014 status Rumah Sakit TNI AU dr. Suhardi Hardjolukito telah dinaikkan menjadi Rumah Sakit Tingkat C dengan Skep KASAU nomor : Kep/5/III/tanggal 1 Maret 2004.

Lokasi rumah sakit TNI Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta yang lama sebelum pindah ke bangunan baru di Jalan Raya Janti berada di dalam Pangkalan Udara Adisutjipto, tepatnya di jalur lalu lintas pesawat terbang akan *take off* maupun *landing* di Bandara Adisutjipto. Keadaan ini menimbulkan tingkat kebisingan yang sangat tinggi dan tingkat keamanan maupun kenyamanan yang kurang tepat bagi suatu rumah sakit yang merawat pasien, selain itu lokasinya juga berada jauh di dalam pangkalan sehingga menyebabkan Rumah Sakit TNI Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta terkesan hanya khusus untuk anggota TNI AU saja dan kurang dikenal keberadaannya oleh masyarakat luas. Keadaan seperti inilah yang kurang menguntungkan karena tidak sejalan dengan kemajuan zaman dan tuntutan akan pelayanan

kesehatan yang semakin berkembang baik untuk anggota TNI AU sendiri maupun masyarakat luas.

Mengingat jumlah pasien semakin tahun semakin bertambah banyak dan kesadaran akan kebutuhan pelayanan kesehatan dituntut untuk lebih baik mutunya maka hal inilah yang mendorong untuk pengadaan gedung baru Rumah Sakit TNI Angkatan Udara dr. Suhardri Hardjolukito Yogyakarta, akhirnya terwujud dengan fasilitas kesehatan yang lebih memadai dan berada di lokasi yang lebih strategis, aman, nyaman, dan mudah dijangkau baik oleh anggota TNI AU maupun masyarakat luar yaitu di Jalan Raya Janti.

Akibat gempa bumi yang terjadi di Yogyakarta pada tanggal 27 Mei 2006 bangunan RS tersebut mengalami rusak berat, oleh karena itu maka mulai tanggal 29 Mei 2006 secara bertahap kegiatan pelayanan kesehatan Rumah Sakit TNI Angkatan Udara dr. Suhardri Hardjolukito Yogyakarta dipindahkan ke bangunan rumah sakit baru yang berlokasi di Jalan Raya Janti Yogyakarta.

Bangunan baru Rumah Sakit TNI Angkatan Udara dr. Suhardri Hardjolukito Yogyakarta diresmikan penggunaannya pada tanggal 2 Agustus 2007 oleh Kasau Marsekal TNI Herman Prayitno, dengan fasilitas sebagai berikut : UGD, Poliklinik, Apotek, Laboratorium, Beda Sentral, Kebidanan, Rontgen, R. Rawat VIP, R. Rawat Umum, Dapur, Laundry, Kamar Jenazah, Shelter Ambulance, Parkir, Gardu/R. Genset, R. Medikal Gas Sentral dan Pengolahan Limbah padat maupun cair.

## **2. Visi, Misi dan Motto RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta**

Visi, Misi dan Motto Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta adalah sebagai berikut :

### **a. Visi**

“Menjadi Rumah Sakit Rujukan TNI Angkatan Udara yang mampu melaksanakan kegiatan dukungan operasi dan memberikan kualitas pelayanan kesehatan secara profesional di wilayah Indonesia khususnya Jawa Tengah dan DIY”

### **b. Misi**

- 1) Menjamin pelayanan prima yang berkualitas dan paripurna bagi anggota TNI AU/TNI, PNS dan keluarga serta Masyarakat Umum.
- 2) Membangun SDM yang profesional dan kompeten di bidang pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien serta kesehatan penerbangan pada khususnya secara berkesinambungan.
- 3) Menyelenggarakan pengembangan pendidikan dan latihan, penelitian bidang kesehatan, guna menunjang dukungan kesehatan dan pelayanan kesehatan yang optimal.
- 4) Meningkatkan sarana prasarana dan pemeliharaan peralatan serta materi penunjang lainnya, membangun kerjasama bidang kesehatan, pelayanan masyarakat dan Diklat Litbangkes lainnya.

### **c. Motto**

“Melayani dengan Profesional dan Penuh Kasih”

### **3. Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta**

Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta adalah sebagai berikut :

#### a. Tugas Pokok

- 1) Dukungan pembinaan dan pelayanan kesehatan dengan prioritas meningkatkan dan pemantapkan di bidang kesehatan penerbangan baik penerbangan VIP, tempur dan angkut.
- 2) Penerbangan dan *crew* (Sekbang, SIP dan Seknav)
- 3) Pelayanan kesehatan Anggota TNI Angkatan Udara, PNS dan keluarga.
- 4) Pelayanan kesehatan untuk ASKES dan masyarakat Umum

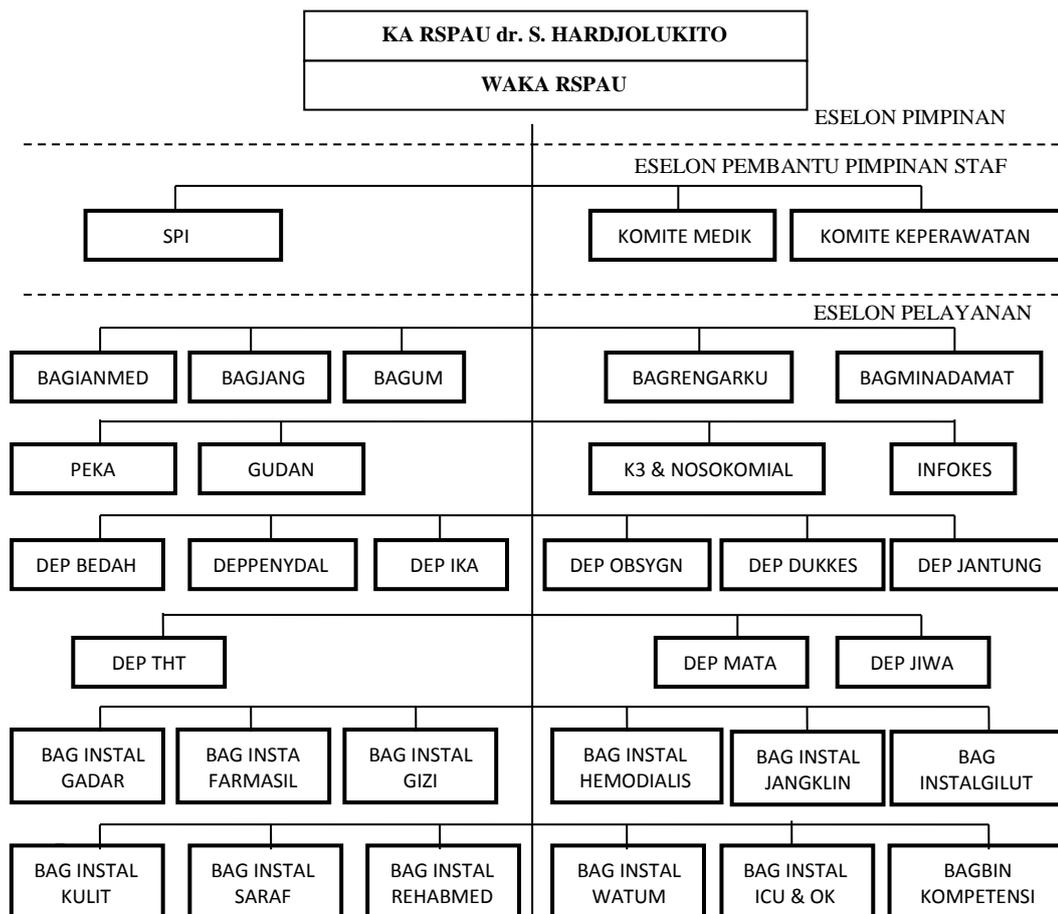
#### b. Fungsi

- 1) Menyelenggarakan dukungan kesehatan terhadap Lanud serta kegiatan operasi dalam latihan TNI Angkatan Udara di wilayahnya.
- 2) Menyelenggarakan dukungan dalam pembinaan kesehatan jasmani, kesehatan jiwa, psikologi dan uji badan.
- 3) Menyelenggarakan kegiatan promosi dan preventif meliputi lapangan kependudukan dan keluarga berencana.
- 4) Pelayanan gawat darurat.
- 5) Menyelenggarakan kegiatan perawat umum dan penunjang kesehatan di rumah sakit.

#### 4. Struktur Organisasi dan Tugas Serta Wewenang Personal Rumah Sakit

Struktur Organisasi RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta

yang digambarkan dalam bagan adalah sebagai berikut :



Gambar 4.1

Struktur Organisasi RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta

Sumber : Data Dari RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta (2020)

Tugas dan Wewenang Personel Rumah Sakit adalah sebagai berikut :

a. Eselon Pimpinan :

1) Ka RSPAU

Ka RSPAU adalah pelaksanaan teknis Kadiskesau, yang menyelenggarakan dukungan kesehatan dalam rangka pembinaan kesehatan dan penggunaan kekuatan TNI Angkatan Udara, serta menyelenggarakan pelayanan kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan optimal personel TNI Angkatan Udara beserta keluarga dan masyarakat umum.

2) Waka RSPAU

Waka RSPAU adalah wakil kepala RSPAU dalam rangka menyelenggarakan dukungan dan pelayanan kesehatan di RSPAU

b. Eselon Pembantu Pimpinan :

1) SPI (Satuan Pengawasan Internal)

SPI (Satuan Pengawasan Internal) adalah staf pembantu Ka RSPAU dalam bidang pengawasan internal di RSPAU. SPI dalam melaksanakan tugas dan kewajiban dibantu oleh :

a) Bagwasum (Bagian Pengawasan Umum).

b) Bagwastekmed (Bagian Pengawasan Teknik Medis).

SPI dipimpin oleh Ka SPI (Kepala Satuan Pengawasan Internal) yang dalam pelaksanaan tugas dan kewajiban bertanggung jawab kepada Ka RSPAU dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dibawah koordinasi Waka RSPAU.

## 2) Kommed (Komite Medik)

Kommed (Komite Medik) adalah staf pembantu Ka RSPAU dalam bidang profesi kedokteran yang bertugas memberi masukan/saran/pertimbangan, baik diminta maupun tidak diminta, serta melakukan pengawasan dan pengendalian dalam penegakan kode etik pelayanan medis maupun kode etik profesi kedokteran di RSPAU. Komite Medik dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya dibantu oleh :

- a) Subkombangprof (Sub Komite Pengembangan Profesi).
- b) Subkombangmutuprof (Sub Komite Pengembangan Mutu Profesi).
- c) Sumbkomkredens (Sub Komite Kredensial).

Komite Medik dipimpin oleh Ka Kommed (Ketua Komite Medik) yang dalam pelaksanaan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSPAU dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dibawah koordinasi Waka RSPAU.

## 3) Komwat (Komite Keperawatan)

Komwat (Komite Keperawatan) adalah staf pembantu Ka RSPAU dalam bidang profesi Keperawatan/Kebidanan, yang bertugas memberi masukan/saran/pertimbangan dalam rangka pelayanan keperawatan/kebidanan, baik diminta maupun tidak diminta, serta melakukan pengawasan, pengendalian dan

penegakan kode etik keperawatan/kebidanan. Komwat dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya dibantu oleh :

- a) Subkombangprof (Sub Komite Pengembangan Profesi).
- b) Subkombangmutu (Sub Komite Pengembangan Mutu).
- c) Subkomkredens (Sub Komite Kredensial)

Komwat dipimpin oleh Kakomwat (Ketua Komite Keperawatan) yang dalam pelaksanaan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSPAU dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dibawah koordinasi Waka RSPAU.

c. Eselon Pelayanan

1) Bagyanmed (Bagian Pelayanan Medis)

Bagyanmed (Bagian Pelayanan Medis) adalah staf pelayanan Ka RSPAU dalam bidang pelayanan administrasi medis di RSPAU, melakukan penyimpanan dan pengendalian kegiatan administrasi medis, menyelenggarakan dukungan administrasi medis, melakukan menyajikan data dan informasi medis serta melaksanakan pengembangan sistem informasi manajemen RSPAU dalam rangka peningkatan kualitas. Bagyanmed dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh :

- a) Sirekmed (Seksi Rekam Medis) adalah staf Kabagyanmed yang bertugas melakukan penyiapan bahan perencanaan dan pengembangan program pelayanan medik. Sirekmed dipimpin oleh Kasirekmed (Kepala Seksi Rekam Medis) yang dalam

pelaksanaan tugas dan kewajiban bertanggung jawab kepada Kabagyanmed.

- b) Silapeval (Seksi Laporan dan Evaluasi) adalah staf Kabagyanmed yang melakukan penyusunan laporan dan Evaluasi program pelayanan medik. Silapeval dipimpin oleh Kasilapeval (Kepala Seksi Laporan dan Evaluasi) yang dalam pelaksanaan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Kabagyanmed.

Bagyanmed dipimpin oleh Kabagyanmed (Kepala Bagian Pelayanan Medis) dalam pelaksanaan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSPAU dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari di bawah koordinasi Waka RSPAU.

## 2) Bagjang (Bagian Penunjang)

Bagian Penunjang adalah staf pelayanan Ka RSPAU yang bertugas melaksanakan kegiatan penunjang terhadap pelaksanaan fungsi dukungan dan pelayanan kesehatan di RSPAU. Bagjang dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh :

### a) Siharalkes (Seksi Pemeliharaan Alat Kesehatan)

Siharalkes adalah staf Kebagjang yang bertugas melaksanakan kegiatan pemilihan alat-alat kesehatan rumah sakit. Siharalkes dipimpin oleh Kepala Seksi Pemeliharaan Peralatan Kesehatan, disingkat Kasiharalkes yang dalam pelaksanaan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Kebagjang.

b) Sijangwat (Seksi Penunjan Perawatan)

Sijangwat adalah staf Kabagjang yang bertugas melakukan kegiatan penunjang terhadap pelaksanaan fungsi dukungan dan pelayanan kesehatan di RSPA. Sijangwat dipimpin oleh Kasijangwat (Kepala Seksi Penunjang Perawatan) yang dalam pelaksanaan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada ke bagian.

Bagjang dipimpin oleh Kabagjang (Kepala Bagian Penunjang) yang dalam pelaksanaan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSPA dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dibawah koordinasi Waka RSPA.

3) Bagum (Bagian Umum)

Bagum adalah staf pelayanan Ka RSPA yang bertugas merencanakan, melaksanakan, mengkoordinasikan, mengendalikan, mengawasi terkait kegiatan pembinaan sistem pengolahan data, pembinaan personal, ketatausahaan, kerumahtanggaan dan penyusunan program serta pelaporan RSPA. Bagum dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh :

a) Siinfohta (Seksi Informasi dan Pengolahan Data)

Siinfohta adalah staf Kabagum yang bertugas dibidang pengolahan data SIM dan data personel RSPA.

b) Sipers (Seksi Personel)

Sipers adalah staf Kabagum yang bertugas dibidang penyelenggaraan pembinaan administrasi dan pembinaan rohani personel militer dan sipil. Sipers dipimpin oleh Kasipers (Kepala Seksi Personel) yang dalam pelaksanaan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Kabagum.

c) Si Tu (Seksi Tata Usaha)

Si Tu adalah staf Kabagum yang bertugas dibidang penyelenggaraan administrasi dan tata usaha perkantoran. Si Tu dipimpin oleh Kasi Tu (Kepala Seksi Tata Usaha) yang dalam pelaksanaan tugas dan kewajiban bertanggung jawab kepada Kabagum.

d) Sirumga (Seksi Rumah Tangga)

Sirumga (Seksi Rumah Tangga) adalah staf Kabagum yang bertugas dibidang penyelenggaraan kegiatan rumah tangga RSPAU. Sirumga dipimpin oleh Kasirumga (Kepala Seksi Rumah Tangga) yang dalam pelaksanaan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Kabagum.

Bagum dipimpin oleh Kabagum (Kepala Bagian Umum) yang dalam pelaksanaan tugas dan kewajiban bertanggung jawab kepada Ka RSPAU dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dibawah koordinasi Waka RSPAU.

4) Bagrengarku (Bagian Perencanaan Anggaran dan Keuangan)

Bagrengarku adalah staf pelayanan Ka RSPAU, yang bertugas menyiapkan perencanaan program kerja dan anggaran rumah sakit, mengkoordinasikan, memonitor, mengendalikan dan mengawasi pelaksanaan dan pertanggungjawaban penerimaan dan penggunaan anggaran sesuai dengan prosedur yang berlaku. Bagrengarku dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh :

- a) Siregar (Seksi Perencanaan dan Anggaran)
- b) Siminku (Seksi Administrasi Keuangan)

Bagrengarku dipimpin oleh Kabagrengarku (Kepala Bagian Perencanaan dan Anggaran Keuangan) yang dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSPAU dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dibawah koordinasi Waka RSPAU.

5) Bagminadamat (Bagian Administrasi Pengadaan Material)

Bagminadamat adalah staf pelayanan Ka RSPAU, yang bertugas menyiapkan perencanaan administrasi pengadaan (matkes, matum, fasilitas dan sarana prasarana) RSPAU, mengkoordinasikan, memonitor, mengendalikan dan mengawasi pelaksanaan administrasi pertanggungjawaban pengadaan barang/jas RSPAU sesuai dengan prosedur yang berlaku. Bagminadamat dalam melaksanakan tugas dibantu oleh :

a) Siminadamatkes (Sesi Administrasi Pengadaan Materiil Kesehatan).

b) Siminadamatum (Seksi Administrasi Pengadaan Materiil Umum)

Bagminadamatum dipimpin oleh Kabagminadamat (Kepala Bagian Administrasi Pengadaan Materiil) yang dalam melaksanakan tugas dan kewajiban bertanggung jawab kepada Ka RSPAU dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dibawah koordinasi Waka RSPAU.

6) PeKas (Pemegang Kas)

Pekas adalah staf pelayanan Ka RSPAU, yang bertugas mengelola keuangan RSPAU, yang bertugas mengelola keuangan RSPAU, mengkoordinasikan, memonitor, mengendalikan dan mengawasi pelaksanaan dan pertanggungjawaban penerimaan dan penggunaan anggaran sesuai dengan prosedur yang berlaku. Pekas dalam melaksanakan tugas dibantu oleh Urakunku (Urusan Akuntansi Keuangan). Pekas dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSPAU dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dibawah koordinasi Waka RSPAU.

7) Sigud (Pergudangan)

Sigud adalah staf pelayanan Ka RSPAU, yang bertugas mengelola Pergudangan RSPAU. Si Pergudanagn dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh :

a) Urgudmatkes (Urusan Pergudangan Materiil Kesehatan)

b) Urugudmatum (Urusan Pergudangan Materiil Umum)

Sigud dipimpin oleh Kasigud (Kepala Seksi Pergudangan) yang dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSPAU dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dibawah koordinasi Waka RSPAU.

8) Si K3 & Nosokomial (Seksi Keselamatan dan Kesehatan Kerja dan Nosokomial)

Si K3 & Nosokomial adalah staf pelayanan Ka RSPAU, yang bertugas menyusun rencana, melaksanakan, mengendalikan dan mengvaluasi pelaksanaan kegiatan terkait dengan kesehatan keselamatan kerja dan nosokomial di RSPAU. Si K3 & Nosokomial dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh :

a) Ur K3 (Urusan Kesehatan dan Kesehatan Kerja)

b) Urnosokomial (Urusan Nosokomial)

Si K3 & Nosokomial dipimpin oleh Kepala Seksi Keselamatan Kesehatan Kesrja dan Nosokomial dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSPAU dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari di bawah koordinasi Waka RSPAU.

9) SiInfoKes (Seksi Informasi Kesehatan)

SiInfoKes adalah sاتف pelayanan Ka RSPAU, yang bertugas menyusun rencana, mengendalikan dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan terkait dengan penyediaan dan informasi kesehatan,

hubungan kemasyarakatan dan pemasaran RSPAU. Siinfokes dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh Urkomkes (Urusan Komunikasi Kesehatan). SiInfoKes dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSPAU dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dibawah koordinasi Waka RSPAU.

d. Eselon Pelaksana Teknis

1) DepBed (Departemen Bedah)

Depbed adalah staf pelaksana Ka RSPAU, yang bertugas menyelenggarakan kegiatan di bidang pelayanan kesehatan, pendidikan, penelitian dan pengembangan ilmu bedah. Depbed dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh :

- a) Siyanmed (Seksi Pelayanan Medis)
- b) Bagbedum (Bagian Bedah Umum)
- c) Bagbeduro (Bagian Bedah Urologi)
- d) Bagbedortho (Bagian Bedah Urthopedi)
- e) Bagbedsyaraf (Bagian Bedah Saraf)
- f) Bagbeddigestive (Bagian Bedah Digestive)

Depbed dipimpin oleh Kedepbed (Kepala Departemen Bedah) dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSPAU dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dibawah koordinasi Waka RSPAU.

2) Bagpenydal (Departemen Penyakit Dalam)

Bagpenydal dipimpin oleh Kadeppenydal (Kepala Departemen Penyakit Dalam) yang dalam melaksanakan tugas dan kewajiban bertanggung jawab kepada Ka RSPAU dan berkoordinasi dengan Waka RSPAU.

3) Dep IKA (Departemen Ilmu Kesehatan Anak)

Dep IKA adalah staf pelayanan teknis Ka RSPAU, yang menyelenggarakan kegiatan di bidang pelayanan kesehatan, pendidikan, penelitian dan pengembangan ilmu kesehatan anak.

Dep IKA dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh :

- a) Siyanmed (Seksi Pelayanan Medis)
- b) Bagperin (Bagian Perinatologi)
- c) Bag IBA (Bagian Infeksi Bayi dan Anak)

Dep IKA dipimpin oleh Kabag IKA (Kepala Bagian Departemen Ilmu Kesehatan Anak) yang dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSPAU dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dibawah koordinasi Waka RSPAU.

4) Departemen Depobsgin (Obstetri dan Ginekologi)

Departemen Depobsgin adalah staf pelaksana teknis Ka RSPAU, yang menyelenggarakan kegiatan di bidang pelayanan kesehatan, pendidikan, penelitian dan pengembangan ilmu obstetri dan ginekologi. Depobsgin dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh

:

- a) Siyanmed (Seksi Pelayanan Medis)
- b) Bak KB (Bagian Keluarga Berencana)
- c) Bag IF (Bagian Infeksi Fetomaternal)
- d) Baggin (Bagian Genokologi)

Depobsgin dipimpin oleh Kepala Bagian Obstetri dan Ginekologi yang dalam melaksanakan tugas dan kewajiban bertanggung jawab kepada Ka RSPAU dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dibawah koordinasi Waka RSPAU.

5) DepDukKes (Departemen Dukungan Kesehatan)

DepDukKes adalah staf pelaksana teknis Ka RSPAU, yang menyelenggarakan kegiatan di bidang pelayanan dukungan kesehatan. Depdukkes dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh :

- a) Bagujirikkes (Bagian Pengujian dan Pemeriksaan Kesehatan)
- b) Bagbankes (Bagian Bantuan Kesehatan)
- c) Bakesprev (Bagian Kesehatan Preventiv)

Depdukkes dipimpin oleh Kadepdukkes (Kepala Departemen Dukungan Kesehatan) yang dalam pelaksanaan tugas dan kewajiabannya bertanggung jawab kepada Ka RSPAU dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dibawah koordinasi Waka RSPAU dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dibawah koordinasi Waka RSPAU.

6) Depjantung (Departemen Jantung)

Depjantung adalah staf pelaksana teknis RSPAU, yang bertugas menyelenggarakan kegiatan di bidang pelayanan kesehatan, pendidikan, penelitian dan pengembangan Ilmu Penyakit Jantung.

Depjantung dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh :

- a) Siyanmed (Seksi Pelayanan Medis)
- b) Baginvasif nonbed (Bagian Infasif Non Bedah)
- c) Bagnoninvasif (Bagian Non Infasif)
- d) BagRehab (Bagian Rehabilitas)

Depjantung dipimpin oleh kadepjantung (Kepala Departemen Jantung) yang dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSPAU dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dibawah koordinasi Waka RSPAU.

7) Depmata (Departemen Mata)

Depmata adalah staf pelaksana teknis RSPAU, yang menyelenggarakan kegiatan dibidang pelayanan kesehatan, pendidikan, penelitian dan pengembangan ilmu penyakit mata.

Depmata dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh :

- a) Siyanmed (Seksi Pelayanan Medis)
- b) Bagretina (Bagian retina)
- c) Bagtumor (Bagian Tumor)
- d) Bagglaukoma (Bagian Glaukoma)
- e) Bag BR (Bagian Bedah Refraksi)

Depmata dipimpin oleh Kadepmata (Kepala Departemen Mata) yang dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab Ka RSPAU dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dibawah koordinasi Waka RSPAU.

8) Dep THT (Departemen Telinga Hidung dan tenggorokan)

Dep THT adalah staf pelaksana teknis RSPAU, yang menyelenggarakan kegiatan dibidang pelayanan kesehatan, pendidikan, penelitian dan pengembangan ilmu penyakit telinga, hidung dan tenggorokan. Dep THT dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh :

- a) Siyanmed (Seksi Pelayanan Medis)
- b) Bagotologi (Bagian Otologi)
- c) Bagrinologi (Bagian Rinologi)
- d) Baglaringfaring (Bagian Laring Faring)

Dep THT dipimpin oleh Kadep THT (Kepala Departemen Telinga Hidung dan tenggorokan) yang dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSPAU dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dibawah koordinasi waka RSPAU.

9) Depjiwa (departemen Jiwa)

Depjiwa adalah unsur pelaksana teknis RSPAU, yang menyelenggarakan kegiatan dibidang pelayanan kesehatan, pendidikan, penelitian dan pengembangan ilmu penyakit jiwa.

Depjiwa dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh :

- a) Siyanmed (Seksi Pelayanan Medis)
- b) BagJiwamiliter (Bagian Jiwa Militer)
- c) BagJiwadewasa (Bagian Jiwa Dewasa)
- d) BagJiwa Anak & Remaja (Bagian Jiwa Anak dan Remaja)
- e) BagJiwaforensik (Bagian Jiwa Forensik)

DepJiwa dipimpin oleh seorang Kadeptjiwa (Kepala Departemen Jiwa) dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggungjawab kepada Ka RSPAU dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dibawah koordinasi Waka RSPAU.

#### 10) Baginstalgar (Bagian Instalasi Gawat Darurat)

Baginstalgar adalah staf pelaksana teknis RSPAU, yang bertugas menyelenggarakan kegiatan pelayanan kegawatdaruratan bagi personel TNI AU dan keluarganya. Baginstalgar dalam melaksanakan tugas dan kewajiban dibantu oleh :

- a) Siyangadar (Seksi Pelayanan Gawat Darurat)
- b) Sijangadar (Seksi Penunjang Gawat Darurat)

Baginstalgar dipimpin oleh Kabag Instalgar (Kepala Bagian Instal Gawat Darurat) yang dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggungjawab kepada Ka RSPAU dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dibawa koordinas Waka RSPAU.

#### 11) Baginstalfar (Bagian Instalasi Farmasi)

Baginstalfar adalah staf pelaksana teknis RSPAU bidang farmasi, yang bertugas menyelenggarakan kegiatan pelayanan farmasi. Baginstalfar dalam melaksanakan tugas dan kewajiban dibantu oleh :

- a) Sipotek (Seksi Apotek)
- b) Sidepofar (Seksi Depo Farmasi)
- c) Siprodalmutu (Seksi Produksi dan pengendalian mutu)
- d) Sidalbekkes & Gud (Seksi Pengendalian Bekkes dan Pergudangan)

Baginstalfar dipimpin oleh Kabaginstalfar (Kepala Bagian Instal Farmasi) yang dalam pelaksanaan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSPAU dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dibawah koordinasi Waka RSPAU.

#### 12) Baginstalgizi (Bagian Instalasi Gizi)

Baginstalgizi adalah staf pelaksana teknis RSPAU yang bertugas menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan bidang gizi. Baginstalgizi dalam melaksanakan tugas dan kewajiban dibantu oleh :

- a) Sidiamakan (Seksi Penyedia Makanan)
- b) Siluh & Konsgizi (Seksi Penyuluhan & Konseling Gizi)

Baginstalgizi dipimpin oleh Kepala Bagian Instalasi Gizi yang dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung

jawab kepada Ka RSPAU dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dibawah koordinasi Waka RSPAU.

#### 13) Baginstal HD (Bagian Instalasi Hemodialisa)

Baginstal HD adalah staf pelaksana teknis RSPAU yang bertugas menyelenggarakan kegiatan pelayanan hemodialisa (HD). Baginstal HD dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya dibantu oleh :

- a) Siyan HD (Seksi Pelayanan HD)
- b) Sijang HD (Seksi Penunangan HD)

Baginstal HD dipimpin oleh Kabaginstal (Kepala Bagian Instalasi Hemodialisa) yang dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggungjawab kepada Ka RSPAU dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dibawah koordinasi Waka RSPAU.

#### 14) Baginstaljangklin (Bagian Instalasi Penunjang Klinik)

Baginstaljangklin adalah staf pelaksana teknis RSPAU, yang bertugas menyelenggarakan kegiatan penunjang klinik. Bagian instaljangklin dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh :

- a) Si PK & BD (Seksi Patologi Klinik dan Bank Daerah)
- b) Kasi Radiologi (Seksi Radiologi)

Baginstaljangklin dipimpin oleh Kabaginstaljangkling (Kepala Bagian Instalasi Penunjang Klinik) yang dalam pelaksanaan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSPAU dan

dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dibawah koordinasi Waka RSPAU.

15) Baginstalgilut (Bagian Instalasi Gigi dan Mulut)

Baginstalgilut adalah staf pelaksana teknis RSPAU, yang bertugas menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan di bagian gigi dan mulut. Baginstalgilut dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh :

- a) Si BM (Seksi Bedah Mulut)
- b) Kasi KG (Seksi Konservasi Gigi)

Baginstalgilut dalam pelaksanaan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSPAU dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dibawah koordinasi Waka RSPAU.

16) Baginstalkulit (Bagian Instalasi Kulit)

Baginstalkulit adalah unsur pelaksana teknis RSPAU, yang bertugas menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan di bagian kesehatan kulit. Baginstalkulit dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh :

- a) Sipenyifeksikulmin (Seksi Penyakit Infeksi Kulit dan Kelamin)
- b) Sialergi (Seksi Alergi)

Baginstalkulit dipimpin oleh kabaginstalkulit (Kepala Bagian Instalasi Kulit) yang dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggungjawab kepada Ka RSPAU dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dibawah koordinasi Waka RSPAU.

#### 17) Baginstalsyaraf (Bagian Instalasi Syaraf)

Baginstalsyaraf adalah unsur pelaksana teknis RSPAU, yang bertugas menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan dibagian syaraf. Baginstalsyaraf dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh :

- a) Si EEG (Seksi Elektro Ensefalografi)
- b) Si EMG (Seksi Elektro Myografi)

Bagian Instal Syaraf dipimpin oleh Kebaginstalsyaraf (Kepala Bagian Instalasi Syaraf) yang dalam pelaksanaan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSPAU dan berkoordinasi dengan Waka RSPAU.

#### 18) Baginstalsyaraf (Bagian Instalasi Rehabilitasi Medik)

Baginstalsyaraf adalah staf pelaksana teknis RSPAU bidang rehabilitas medik yang bertugas menyelenggarakan kegiatan pelayanan rehabilitas medik. Kebag Instal Rehabmed dalam melaksanakan tugas dan kewajiban dibantu oleh :

- a) Sifisoterapi (Seksi Fisio Terapi)
- b) Siokuterapi (Seksi Okupasi Terapi)

Baginstalsyaraf dipimpin oleh kebaginstal rehabmed (Kepala Bagian Instalasi Rehabilitas Medik) yang dalam pelaksanaan tugas Dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSPAU dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dibawah koordinasi Waka RSPAU.

#### 19) Sifisio (Seksi Fisioterapi)

Sifisio adalah staf Baginstalrehabmed bidang fisioterapi yang bertugas menyelenggarakan kegiatan pelayanan fisioterapi. Sifisio dipimpin oleh Kasifisio (Kepala Seksi Fisioterapi) yang dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Kabaginstalrehabmed.

#### 20) Baginstalwatum (Bagian Instalasi Keperawatan Umum)

Baginstalwatum adalah unsur pelaksanaan teknis RSPAU, yang bertugas menyelenggarakan kegiatan pelayanan keperawatan/kebidanan. Baginstalwatum dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh :

- a) Siwatlan (Seksi Rawat Jalan)
- b) Siwatnap (Seksi Rawat Inap)

Baginstalwatum dipimpin oleh Kabaginstalwatu (Kepala Bagian Instal Perawatan Umum) yang dalam pelaksanaan tugas dan kewajibannya bertanggungjawab kepada Ka RSPAU dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dibawah koordinasi Waka RSPAU, Komite, Keperawatan, dan Pokli Bid Keperawatan.

#### 21) Bag ICU & OK (Bagian Intensif Care Unit dan Kamar Operasi)

Bag ICU & OK adalah staf pelaksana teknis RSPAU bidang perawatan intensif dan kamar operasi yang bertugas menyelenggarakan kegiatan perawatan intensif dan pelayanan

kamar operasi. Bag ICU & OK dalam melaksanakan tugas dan kewajiban dibantu oleh :

- a) Si ICU (Seksi Intensif Care Unit)
- b) Si OK (Seksi Kamar Operasi)

Bag ICU & OK dipimpin oleh Kabaginstal ICU & OK (Kepala Bagian Instalasi Intensif Care Unit dan Kamar Operasi) yang dalam pelaksanaan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSPAU dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dibawah koordinasi Waka RSPAU.

## 22) Bagbinkompetensi (Bagian Pembina Kompetensi)

Bagbinkompetensi adalah unsur pelaksanaan RSPAU bidang pembinaan kompetensi yang bertanggung jawab menyelenggarakan kegiatan pembinaan profesi tenaga kesehatan, penelitian dan pengembangan organisasi serta piranti lunak. Bagian pembinaan kompetensi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh :

- a) Sibinprofmed (Seksi Pembinaan Profesi Medis)
- b) Sibinprofwat (Seksi Pembinaan Profesi Keperawatan)
- c) Sibinprofnonwat (Seksi Pembinaan Profesi Non Keperawatan)
- d) Silitbang Pusat (Seksi Penelitian Pengembangan dan Perpustakaan)

## **5. Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan**

Sarana dan Prasarana yang harus dipenuhi misalnya tempat tidur pasien harus 400 TT, secara bertahap pada tahun 2012 sudah ada penambahan sebanyak 100 TT hasil dari pengadaan Yanmasum serta bantuan dari APBN sebanyak 30 hingga berjumlah menjadi 215. Bangunan yang diharapkan dapat menampung 400 TT sudah dibangun pada tahap 1 yaitu 1 (satu) gedung dengan 3 lantai dengan pembagian lantai 1 tahap 1 yaitu 1 (satu) gedung dengan 3 lantai dengan pembagian lantai 1 sebagai ruang poli klinik (Jantung, Cath Lab, Lasik, BMD, ESWL, Gama Camera, Fluros kopi dll) lantai 2 sebagai ruang perawatan Beda dan Lantai 3 diperuntukan untuk ruang perawatan penyakit Dalam. Dalam memenuhi kebutuhan 400 TT sudah dibangun 1 bangunan yang sama seperti pada tahap 1 serta direncanakan 1 lagi bangunan Ruang Jenazah pada akhir tahun 2013 dan pada akhirnya pembangunan tahap III akan dibangun pada tahun Anggaran 2014.

Bangunan RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito berada pada lahan 4,480 Ha dengan luas bangunan  $\pm M^2$ . RSPAU dr.Suhardi Hardjolukito memiliki layanan klinik rawat jalan antara lain : Poliklinik Gigi, Poliklinik Penyakit Dalam, Poliklinik Paru, Poliklinik Anak, Poliklinik Bedah, Poliklinik Obsgyn, Poliklinik Syaraf, Poliklinik-Poliklinik Mata, Poliklinik THT, Poliklinik Kulmin, Poliklinik Umum/AICrew, Poliklinik Urologi, Poliklinik Jantung, Poliklinik Akupuntur, Poliklinik Mulut, Poliklinik Beda Syaraf, Poliklinik Onkologi, poliklinik orthopedi, poliklinik kaki,

poliklinik Lasik, poliklinik fisioterapi, cathlab dan poliklinik VCT. Untuk rawat inab RSPAU dr. Suhardi Hardjolokito saat ini memiliki 11 (seblas) ruang perawatan antara lain : ruang merpati/kebidanan, ruang arkit/anak, kasuari/kelas III, Ruang Camar, Ruang Merak, Ruang Kenari/HD, Ruang Elang/ICU/ICCU/NCU/PICU, Ruang Kutilang, Ruang Murai, Ruang Cendrawasih/kelas I, dan Ruang Nuri. Bangunan didirikan pada pembangunan Ruang Rekam Medis dan SIM RS, Ruang Tunggu VIP, Penjernih air yang merupakan sumbangan dari KASAU, pengadaan CCTV, Pemeliharaan IPAL, Ruang Pelayanan Apotik di UGD, Instalasi Gizi dengan standar Kemenkes RI, pengadaan ruang tunggu Apotik, Pengadaan Mobil Dinis 1 Unit. Fasilitas umum yang ada di RSPAU dr.S.Hardjolukito adalah lahan Parker yang memadai, Layanan ATM, Pemulasaraan Jenazah, Kanting Melatin Koperasi, Media Infomasi Halo Medika (Majalah Persemester), stasiun TV Mini (Halo TV) dan RBTv/Kompas TV (Tiap hari Selasa pukul 10.00-12.00 WIB) RSPAU dr.Suhardi Hardjolukito.

## **6. Pelayanan Yang Dilakukan**

Adapun pelayanan yang dilakukan di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta sebagai berikut :

### **a. Program Kesehatan Khusus Kesehatan Penerbangan**

- 1) ILA (Idoktrminasi dan latihan Aerofisiologi) sasarannya adalah penerbang Ahli (instuktur penerbang), Pelaksanaanya adalah Lakespra Saryanto Jakarta sedangkan RSPAU dr.Suhardi

Hardjolukito Yogyakarta bertugas menyiapkan penerbang-penerbang yang mendapat giliran ILA dan ini di laksanakan 2 tahun sekali untuk penerbang aktif dan 3 tahun sekali untuk penerbang non-aktif.

- 2) Uji Badan Periodik (UBADIK) sasarannya adalah awak pesawat dan petugas khususnya penerbang aktif. Ubadik di usahakan untuk di laksanakan 2 Tahun sekali.
- 3) Dukungan terhadap operasi/latihan penerbangan pemantapan dukungan di *flight surgeon office (fso)* dengan lingkup kegiatan sebagai berikut :
  - a) Kegiatan *fligh medical check (pfmc)* kesehatan jiwa/piskologi, pemeriksaan/pengobatan secara terbatas terhadap penerbaang/awak pesawat.
  - b) Menindak lanjuti hasil Rikkes/II A.
- 4) Rikocery treatment meningkatkan kesehatan jasmani awak pesawat yang bermasalah dengan berat badan (Ofer Weight).
- 5) Kesehatan lapangan sasarannya adalah memberikan dukungan kesehatan terhadap operasi/latihan darat, misalnya : gerakan pasukan di darat (upcara-upacara), SAR, Survival, bakti sosial dan latihan satuan pendidikan.
- 6) Pembinaan kesehatan industri, meliputi
  - a) Meningkatkan pelaksanaan uji kesehatan berkala bagi anggota skadik, skatek, satuan pemeliharaan dan satuan Avonik.

b) Keselamatan kerja bagi anggota TNI angkatan udara yang bertugas di hanggar-hanggar atau bengkel (mengalakan pemakaian alat bantu keamanan seperti earplung, earmuff, sarung masker dan lain-lain).

b. Program Kesehatan Umum

- 1) Kesehatan Preventif, terdiri dari :
  - a) Penyuluhan terpadu tentang cara sikap hidup yang sehat untuk meningkatkan derajat kesehatan setiap anggota dan keluarga.
  - b) Penyuluhan tentang penyakit menular (AIDS, Hepatitis B, Demam Berdarah)
- 2) Penyuluhan terpadu tentang penyakit tidak menular dan mencegah sejak dini, misalnya masalah dampak lingkungan, penyakit jantung koroner dan hipertensi.
- 3) Imunisasi atau Vaksinasi sasarannya adalah ibu-ibu hamil dan anak-anak balita.
- 4) Saha KIA sasarannya adalah ibu hamil, post natal dan anak-anak balita.
- 5) Uji badan priodik untuk anggota militer yang bukan militer awak pesawat dan petugas khusus (dilaksanakan 2 tahun sekali).
- 6) Pembina gizi (penyuluhan gizi bagi anggota TNI Angkatan Udara dan Keluarga, Pelayanan Konsultasi gizi di rumah sakit, pengawasan gizi penderita yang dirawat dan pengawasan gizi di

Asrama Sekbang, bantuan pelayanan kesehatan satwa anjing Brigian Satpom Angkatan Udara).

c. Kesehatan kuratif/rehabilitative, terdiri dari :

- 1) Konsultasi medik yang merupakan kegiatan pencatata/pelaporan atas seluruh kegiatan pelayanan-pelayan kesehatan.
- 2) Pelayanan pengobatan baik pengobatan rawat jalan maupun rawat inap bagi anggota yang memerlukan.
- 3) Rehabilitasi kegiatan ini di infokuskan terhadap pencegah akibat buruk dari satu penyakit diutamakan untuk anggota militer TNI Angkatan Udara sesudah menderita penyakit ataupun mendapatkan kecelakaan dalam tugas.

d. Kesehatan Gizi dan Mulut, meliputi :

- 1) Melaksanakan pelayanan pemeriksaan dan pengobatan gigi kepada anggota militer dan keluarga.
- 2) Identifikasi gigi awak pesawat.
- 3) Penyuluhan untuk preventif terhadap kerusakan gigi kepada Instruktur Penerbang, siswa Sekbang serta anggota lainnya dan keluarga.

**7. Data Sumber Daya Manusia Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta**

Kekuatan personel yang dimiliki Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr.

Suhardi Hardjolukito Yogyakarta saat ini adalah :

## a. Militer

- |                    |             |
|--------------------|-------------|
| 1) Pamen/Pama      | : 125 Orang |
| 2) Bintara/Tamtama | : 157 Orang |
| 3) Pati            | : 1 Orang   |

---

Jumlah : 283 Orang

## b. Pegawai Negeri Sipil

- |                 |             |
|-----------------|-------------|
| 1) Golongan IV  | : 3 Orang   |
| 2) Golongan III | : 47 Orang  |
| 3) Golongan II  | : 107 Orang |
| 4) Honor        | : 427 Orang |

---

Jumlah : 867 Orang

## c. Untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi anggota , juga dilakukan kerja sama dengan dokter spesialis dari luar, yaitu :

- 1) 3 Dokter Spesialis Kebidanan
- 2) 2 Dokter Spesialis THT
- 3) 1 Dokter Spesialis Syaraf
- 4) 1 Dokter Spesialis Radiologi
- 5) 3 Dokter Spesialis Penyakit Dalam
- 6) 2 Dokter Spesialis Bedah Umum
- 7) 1 Dokter Spesialis Bedah Umum Tulang
- 8) 2 Dokter Spesialis Bedah Umum Kulit
- 9) 1 Dokter Anastesi
- 10) 2 Dokter Spesialis Obsygn

- 11) 1 Dokter Spesialis Anak
- 12) 1 Dokter Spesialis
- 13) 3 Dokter Umum.

## **B. Pembahasan**

Kegiatan-kegiatan pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara Dr. S. Hardjolukito adalah sebagai berikut :

### **1. Perencanaan**

Perencanaan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara Dr. Suhardi Hardjolukito dilakukan untuk menentukan jenis obat dan jumlah kebutuhan obat. Dari hasil penelitian tentang pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara Dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta, untuk tahap persiapan perencanaan obat di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara Dr. Suhardi Hardjolukito melakukan pengamatan terhadap kebutuhan obat pada bulan sebelumnya yang terdapat pada buku laporan pengeluaran obat.

Metode yang digunakan dalam perencanaan obat di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara Dr. Suhardi Hardjolukito adalah dengan menggunakan Metode Konsumsi. Secara umum metode konsumsi menggunakan konsumsi obat individual dalam memproyeksikan kebutuhan obat di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara Dr. Suhardi Hardjolukito yang akan datang berdasarkan analisa data konsumsi obat tahun sebelumnya.

## 2. Pengadaan

Pengadaan adalah suatu usaha kegiatan untuk memenuhi kegiatan operasional yang telah ditetapkan dalam fungsi perencanaan. Proses pelaksanaan rencana pengadaan, serta rencana pembiayaan dari fungsi penganggaran.

Berdasarkan hasil penelitian proses kegiatan pengadaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara Dr. Suhardi Hardjolukito melalui tender terbuka, penunjukan langsung dan pembelian langsung (sistem e\_katalog), dimana sistem e\_katalog secara online melalui web LKPP (Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah) dan pihak kepala Instalasi Farmasi menyerahkan kepada kepala Apotek, kepala Apotek menyerahkan kepada pejabat pengadaan dan pejabat pengadaan menyerahkan kepada PBF (Perusahaan Besar Farmasi), untuk membuat pengajuan daftar harga. Apabila telah ada kesepakatan antara Rumah Sakit dan penyedia Farmasi maka akan diajukan SPK (Surat Perjanjian Kerja). Setelah itu, jika obat sudah datang ke Instalasi Farmasi maka akan diperiksa oleh tim pemeriksa barang dengan tujuan untuk menyesuaikan barang yang sudah dipesan dan barang yang datang, apabila tidak ada masalah dalam serah terima barang antara penyedia dan pemeriksa barang maka obat tersebut akan dimasukkan didalam gudang diajukan untuk selanjutnya melakukan pembayaran kepada pihak PBF dengan mentransfer uang melalui rekening. Perusahaan Besar Farmasi tidak melayani obat ketika dari rumah sakit tidak

mentransfer uang sehingga terjadi kekosongan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara Dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta.

### 3. Penyimpanan

Penyimpanan adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menetapkan perbekalan farmasi yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat.

Tujuan dari penyimpanan obat antara lain :

- a. Mempertahankan mutu obat dari kerusakan akibat penyimpanan yang tidak baik.
- b. Mempermudah pencarian di gudang/kamar penyimpanan.
- c. Mencegah kehilangan dan mencegah bahaya.
- d. Mempermudah *stock opname* dengan pengawasan.

Penyimpanan obat di Instalasi Farmasi dan di Gudang Farmasi Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara Dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta menggunakan sistem *First Expired First Out* (FEFO) artinya obat yang lebih awal kadaluarsa harus dikeluarkan lebih dahulu dari obat yang tidak mudah kadaluarsa atau bertahan lama. Penyimpanan obat juga menggunakan metode *First In First Out* (FIFO) artinya obat yang datang pertama kali harus dikeluarkan terlebih dahulu dari obat yang datang kemudian agar obat tersebut dapat dipakai atau dikonsumsi lebih dahulu agar tidak kadaluarsa atau rusak.

#### 4. Pendistribusian

Distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan/menyerahkan Sediaan Obat di Instalasi Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketetapan waktu. Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara Dr. Suhardi Hardjolukito menentukan sistem distribusi yang dapat menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian sediaan Obat di Instalasi Farmasi agar pelayanan terhadap pasien dapat berjalan dengan efektif.

Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara Dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta melakukan pendistribusian obat untuk apotek rawat inap, rawat jalan, Reguler dan Depo UGD menggunakan sistem resep perorangan. Dan dalam proses pendistribusian obat di Instalasi Farmasi masing-masing di unit pelayanan Rumah sakit Pusat Angkatan Udara Dr. Suhardi Hardjolukito baik di rawat jalan, rawat inap, Reguler dan UGD membuat suatu catatan permintaan ke Gudang Farmasi, kemudian staf gudang farmasi membuat catatan untuk menyediakan kebutuhan obat di masing-masing unit sesuai dengan kebutuhan atau permintaan di Instalasi Farmasi sehingga pelayanan di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara Dr. Suhardi Hardjolukito dapat berjalan dengan efektif dan tidak ada kekosongan stok obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit.

## 5. Pencatatan dan Pelaporan

Sistem pencatatan ini juga dapat memudahkan Kepala Instalasi Farmasi dan para staf untuk mengetahui kekurangan, pengeluaran, kehilangan, kerusakan atau kadaluwarsanya obat sehingga tidak terjadi kekosongan stok obat di instalasi farmasi. Sistem pencatatan persediaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara Dr. Suhardi Hardjolukito dilakukan setiap hari untuk mengetahui kekurangan, pengeluaran, kehilangan, kerusakan, dan kadaluwarsanya obat di setiap unit Instalasi Farmasi. Pengeluaran obat dari gudang ke masing-masing unit pelayanan di Instalasi Farmasi baik di rawat inap, rawat jalan, Reguler, (umum), Depo UGD dan Obat Dinas sesuai dengan resep dokter dan di catat di pembukuan sesuai dengan jenis pelayanan sehingga tidak terjadi kesalahan dalam setiap pelayanan sehingga tidak terjadi kesalahan dalam setiap pelayanan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit.

Sistem Pelaporan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara Dr. Suhardi Hardjolukito di laporkan pada setiap akhir bulan dan dilaporkan satu kali kepada Kepala Bagian Farmasi sehingga dari Kepala bagian farmasi dapat mengevaluasi setiap kekurangan, kehilangan, kerusakan, kadaluwarsanya agar pelayanan di setiap Instalasi Farmasi lebih efektif dan tidak terjadi lagi kekosongan stok di setiap Instalasi Farmasi.

## 6. Penghapusan/Pemusnahan

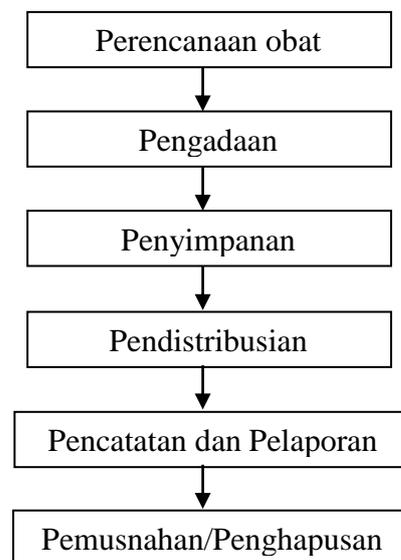
Pemusnahan merupakan kegiatan penyelesaian terhadap perbekalan pengelolaan obat di Instalasi Farmasi yang tidak terpakai karena kadaluwarsa atau rusak.

Pemusnahan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara Dr. Suhardi Hardjolukito dengan mengetahui tanggal kadaluwarsanya obat sehingga tidak terjadi kesalahan dalam setiap pelayanan di rumah sakit, dan obat-obatan yang sudah kadaluwarsa atau rusak dapat di musnahkan sesuai dengan jenis obat dan bentuk sediaannya. Pemusnahan yang dilakukan oleh Apoteker atau petugas lain di apotek dengan cara di bakar, atau dapat di buktikan dengan pelaporan atau berita acara pemusnahan dan kemudian dilaporkan kepada Kepala Apoteker dan Kepala Bagian Farmasi.

Dengan adanya pemusnahan obat yang sudah kadaluwarsa atau rusak akan mengurangi beban penyimpanan maupun mengurangi resiko terjadinya penggunaan obat yang tidak layak digunakan lagi di rumah sakit, dan penghapusan ini juga berperan penting dalam rangka untuk mengendalikan barang-barang, obat-obatan, dan alat-alat kesehatan yang tidak terpakai atau memiliki batas kadaluwarsa sehingga dari Apotek dapat melakukan penarikan atau penghapusan sebelum tanggal kadaluwarsa sehingga tidak terjadi konflik atau masalah-masalah dengan pasien yang tidak diinginkan oleh rumah sakit.

7. Alur Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara Dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta

Berdasarkan pembahasan diatas, alur pengelolaan obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara Dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta dapat digambarkan dalam bagan sebagai berikut :



Gambar 4.2. Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pusat Angkatan Udaara Dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa pengelolaan obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara Dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta secara umum telah berjalan baik, yaitu telah dijalankan sesuai dengan ketentuan pada saat yang tepat, sesuai spesifikasi dan fungsi yang ditetapkan oleh Rumah Sakit.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian tentang Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara Dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Perencanaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara Dr. Suhardi Hardjolukito menggunakan metode konsumsi.
2. Pengadaan obat berpedoman pada kegiatan perencanaan obat, dalam kegiatan pembelian melalui tender terbuka, penunjukan langsung, dan pembelian langsung (e-katalog) secara online.
3. Penyimpanan obat di Instalasi Farmasi dan di Gudang Farmasi Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara Dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta menggunakan sistem *First Expired First Out* (FEFO) dan sistem *First In First Out* (FIFO).
4. Proses pendistribusian obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara Dr. Suhardi Hardjolukito menggunakan sistem distribusi resep perorangan baik di rawat jalan, rawat inap, reguler, dan Depo UGD.
5. Sistem pencatatan persediaan obat di Instalasi Farmasi Ruma Sakit Pusat Angkatan Udara Dr. Suhardi Hardjolukito dilakukan setiap hari, sedangkan Sistem Pelaporan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pusat

Angkatan Udara Dr. Suhardi Hardjolukito di laporkan pada setiap akhir bulan.

6. Pemusnahan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara Dr. Suhardi Hardjolukito dilakukan oleh Apoteker atau petugas lain di apotek dengan cara di bakar, atau dapat di buktikan dengan pelaporan atau berita acara pemusnahan dan kemudian dilaporkan kepada Kepala Apoteker dan Kepala Bagian Farmasi.

## **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan diatas maka dapat dikumpulkan saran-saran sebagai berikut :

1. Proses perencanaan, Pengadaan, Penyimpanan, pendistribusian, Pencatatan/Pelaporan, Pemusnahan/Penghapusan persediaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara Dr. Suhardi Hardjolukito sebaiknya memperhatikan persediaan obat agar agar terhindar dari kekosongan obat di Instalasi Farmasi.
2. Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara Dr. Suhardi Hardjolukito seharusnya sebelum obat dan peralatan kesehatan diterima sebaiknya diteliti satu persatu apakah ada stok barang yang mengalami cacat atau kerusakan segera dilaporkan dan segera ditukar.
3. Petugas di Instalasi Farmasi diharapkan untuk memisahkan obat yang mendekati kadaluarsa atau rusak dengan obat yang belum mendekati

kadaluarsa atau rusak dengan memberikan label atau kode sehingga tidak terjadi kesalahan dalam pengambilan.

4. Diharapkan Petugas di Instalasi Farmasi memperhatikan sarana dan prasarana kerja yang kurang memadai untuk proses penyimpanan persediaan obat di Instalasi Farmasi serta petugas lebih kooperatif dalam menjalankan tugas dan tanggungjawabnya agar proses penyimpanan persediaan di Instalasi Farmasi kedepannya menjadi lebih baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anief. 2001, *Tentang Pengertian Obat*. [Online], Tersedia : <http://www.ilmu-kefarmasian.blokspot.com>. [8 Februari 2015]
- Azhar Susanto. 2013. *Sistem Informasi Akuntansi*. Bandung : Lingga Jaya.
- Azwar, Azrul, 1996, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Binarupa Aksara, Jakarta.
- Creswell, J. W. 2012 *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Depkes RI. 2008 *Pedoman Pengelolaan Perbekalan Farmasi di Rumah Sakit*. Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI bekerja sama dengan Japan International Cooperation Agency (JICA).
- Depkes RI. 2004. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 58 Tahun 2014 tentang standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Hasan, M. Iqbal, 2002. *Pokok-Pokok Materi Metodologi Penelitian dan Aplikasi*, Ghalia Indonesia, Bogor.
- Jogiyanto, 2005, *Analisis dan Desain Sistem Informasi*, Binarupa Aksara : Yogyakarta.
- Siregar. CJP. 2004. *Farmasi Rumah Sakit dan Teori Penerapan*. Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Soeherman, Bonnie, dan Marion Pinontoan. 2008. *Designing Informasi Sistem Concepts dan Case With Visio*. Jakarta : PT. Elex Media Komputindo.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D* Bandung: Alfabeta.CT.
- Undang-Undang Kesehatan Nomor 23 Tahun 1996, Tentang Rumah Sakit
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009, Tentang Kesehatan
- UU RI. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia N0. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*.

Lampiran 1. Penyimpanan Obat di Gudang Bekkes BPJS dan Yanmasum



Lampiran 2. Alat Memuyer Obat



Lampiran 3. Mengisi Obat UDD (*Unit Dose Dispensing*)

