

TUGAS AKHIR
SISTEM PERENCANAAN DAN PENGADAAN
SEDIAAN FARMASI DI DEPO FARMASI RAWAT INAP
RSPAU DR. S. HARDJOLUKITO



DISUSUN OLEH:

SITI ASTUTI

17001305

AKADEMI MANAJEMEN ADMINISTRASI YPK

YOGYAKARTA

2020

HALAMAN PERSETUJUAN

Nama : Siti astuti
NIM :17001305
Program Studi : Manajemen Administrasi
Konsentrasi : Manajemen Administrasi Obat dan Farmasi
Judul Tugas Akhir : Sistem Perencanaan dan Pengadaan Sediaan Farmasi
di Depo Farmasi RSPAU dr. S. Hadjolukito

Tugas Akhir ini telah disetujui oleh Dosen Pembimbing Tugas Akhir Program
Studi Manajemen Administrasi Akademi Manajemen Administrasi YPK

Yogyakarta pada:

Hari : Kamis
Tanggal : 13 Agustus 2020

Menyetujui
Dosen Pembimbing

Indri Hastuti Listyawati, S.H., M.M,
NIK. 113-00113

HALAMAN PENGESAHAN

SISTEM PERENCANAAN DAN PENGADAAN SEDIAAN FARMASI DI DEPO FARMASI RAWAT INAP RSPAU DR. S. HARDJOLUKITO

Laporan Tugas Akhir ini telah diajukan 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

Endang Hariningsih, S.E., M.Sc
NIK. 10600105

Nindyah Pratiwi, S.Pd., M.Hum
NIK. 11700119

Mengetahui,
Direktur AMA YPK

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

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Siti Astuti

NIM : 17001305

Judul Tugas Akhir : Sistem Perencanaan dan Pengadaan Sediaan Farmasi
di Depo Farmasi Rawat Inap RSPAU dr. S. Hardjolukito

Dengan ini saya menyatakan bahwa Tugas Akhir ini merupakan hasil karya saya sendiri dan belum pernah diterbitkan oleh pihak manapun kecuali tersebut dalam referensi dan bukan merupakan hasil karya orang lain sebagian manapun 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 berdasarkan hukum.

Yogyakarta,
Yang membuat pernyataan,

Siti Astuti,
NIM. 17001305

“MOTTO”

- Impianmu menentukan kesuksesanmu,
masa mudamu menentukan masa depanmu
- Bermimpilah setinggi bulan, jikalau pun kau jatuh
maka akan jatuh di antara bintang-bintang
 - Jagalah ibadahmu,
maka Allah akan menjaga dirimu
 - Jagalah ucapanmu agar tak mendapat
banyak musuh
 - Dirimu adalah musuhmu sendiri

PERSEMBAHAN

- Untuk keluarga besar saya, terutama Mamak dan Bapak saya ucapkan terimakasih sebesar-besarnya telah mendukung dan mempercayai saya selama ini, terimakasih banyak atas doa yang telah kalian berikan, Terimakasih sudah mengiringi setiap langkah saya dalam menempuh hidup untuk menjadi manusia yang lebih baik, terimakasih sudah berjuang bersama saya.
- Untuk teman dan sahabat terimakasih sudah berjuang bersama selama ini, terimakasih sudah mendukung dan menjadi tempat saya berkeluh kesah selama ini, terimakasih sudah mau menjadi teman dan keluarga saya selama disini.
- Serta saya ucapkan terimakasih kepada bapak direktur AMA YPK Yogyakarta bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M dan seluruh civitas AMA YPK yang telah membantu dan memberikan arahan kepada kami selama ini.
- Tak lupa saya ucapkan terimakasih kepada dosen pembimbing saya, Ibu Indri Hastuti Listyawati, S.H., M.M, yang senantiasa membimbing dan memberikan arahan sehingga saya dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini dengan baik.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr. Wb.

Alhamdulillahirobil'alamin, puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini dengan baik dan tepat waktu. Sholawat dan salam semoga selalu tercurah kepada Nabi Muhammad SAW. Yang telah menuntun kita dari zaman kebodohan menuju jalan benderang ini.

Dengan tersusunnya tugas akhir ini dengan baik, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Allah azza wa jalla, Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya serta nikmat iman, islam dan kehidupan ini.
2. Kedua orang tua saya dan keluarga besar yang telah memberikan dukungan doa dan materi, atas bimbingan dan doa yang kalian berikan sedari saya kecil hingga akhir hayat kelak.
3. Bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M, selaku Direktur AMA YPK Yogyakarta.
4. Ibu Indri Hastuti Listyawati, S.E., M.M, selaku dosen pembimbing yang telah membimbing penyusunan Tugas Akhir saya.
5. Bapak dr. Djunadi, MS., Sp. Kp Marsekal Pertama, selaku kepala RSPAU dr. S. Hardjolukito.

6. Ibu Weti, selaku pembimbing lapangan di RSPAU dr. S. Hardjolukito.
7. Kepada seluruh teman dan sahabat yang telah memberikan semangat dan dukungan kepada saya dalam menyelesaikan Tugas Akhir.
8. Pihak-pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Keterbatasan dan kesalahan dalam penyusunan Tugas Akhir ini yang penulis tidak sengaja atau apabila ada beberapa kata yang tidak sesuai, penulis mohon maaf. Karenanya kritik dan saran yang membangun penulis harapkan, agar terciptanya perbaikan di masa mendatang dan tidak terjadinya kesalahan lain.

Yogyakarta, Juni 2020

Penulis,
Siti Astuti

DAFTAR ISI

| | |
|---|------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iii |
| HALAMAN PERNYATAAN | iv |
| MOTTO | v |
| PERSEMBAHAN | vi |
| KATA PENGANTAR | vii |
| DAFTAR ISI | ix |
| DAFTAR LAMPIRAN | x |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR GAMBAR | xii |
| ABSTRAK | xi |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 4 |
| C. Tujuan Penelitian | 4 |
| D. Manfaat Penelitian | 4 |
| E. Metode Penelitian | 4 |
| BAB II LANDASAN TEORI | |
| A. Sistem | 6 |
| B. Perencanaan | 9 |
| C. Pengadaan | 14 |
| D. Sediaan Farmasi | 15 |
| E. Rumah Sakit | 17 |
| BAB III METODE PENELITIAN | |
| A. Jenis Penelitian | 22 |
| B. Objek Penelitian | 22 |
| C. Sumber Data | 22 |
| D. Metode Pengumpulan Data | 23 |
| E. Metode Analisis Data | 24 |
| BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | |
| A. Gambaran Umum RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito | 26 |
| B. Pembahasan | 33 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | |
| A. Kesimpulan | 41 |
| B. Saran | 42 |
| DAFTAR PUSTAKA | 43 |

LAMPIRAN

Lampiran 1.1 Lorong Menuju Depo Farmasi Rawat Inap 44

DAFTAR TABEL

| | |
|-----------------------------------|----|
| Tabel 4.1 Penggolongan Obat | 43 |
|-----------------------------------|----|

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|----|
| Gambar 5.1 Lorong Menuju Depo Farmasi Rawat Inap | 43 |
|--|----|

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perencanaan dan pengadaan sediaan farmasi di depo farmasi rawat inap RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta. Perencanaan yaitu agar proses pengadaan sediaan farmasi yang ada di depo farmasi tersusunnya kebutuhan obat yang tepat dan sesuai kebutuhan untuk mencegah terjadinya kekurangan atau kelebihan sediaan farmasi serta meningkatkan penggunaan sediaan farmasi secara efektif dan efisien serta sesuai dengan anggaran yang tersedia. Pengadaan sediaan farmasi merupakan suatu kegiatan dalam rangka menetapkan jenis dan jumlah obat sesuai dengan pola penyakit serta kebutuhan pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit dan untuk mencegah agar tidak terjadinya kekurangan dan kelebihan sediaan farmasi. Jenis penelitian ini bersifat kualitatif dengan metode analisa deskriptif. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah observasi dan wawancara.

Hasil yang diperoleh dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sistem pengadaan sediaan farmasi dilakukan tiga sampai empat kali atau sesuai dengan kebutuhan, sedangkan proses pengadaan sediaan farmasi secara umum yaitu pembelian, produksi sediaan farmasi dan sumbangan/*Dropping*/hibah. Dari ketiga proses pengadaan tersebut RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta lebih banyak melakukan proses pengadaan berdasarkan sistem pembelian langsung kepada distributor yang bekerja sama dengan rumah sakit.

Kata kunci: *sistem, perencanaan, pengadaan, sediaan farmasi*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan tempat penyelenggaraan upaya peningkatan kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat (UU No. 44, 2009). Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), pencegahan penyakit (*rehabilitatif*) yang dilaksanakan secara menyaluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Salah satu penunjang medis yang harus ada di Rumah sakit adalah Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS). Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) dapat didefinisikan sebagai bagian, unit, divisi atau fasilitas di Rumah Sakit, tempat semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untuk kepentingan Rumah sakit itu sendiri (Siregar, 2004). Pekerjaan kefarmasian ditujukan untuk menjamin mutu pelayanan kefarmasian dan melindungi pasien atau masyarakat dari penggunaan sediaan farmasi yang tidak rasional dalam rangka menjamin keselamatan pasien.

Rumah Sakit dr. Suhardi Hardjolukito adalah rumah sakit tingkat II berdasarkan pada : 1) Peraturan Kasau Nomor Perkasau/123/XII/2008 tanggal

19 Desember 2008 tentang penyempurnaan susunan jabatan jajaran TNI AU. 2) Peraturan Panglima TNI Nomor Perpang/18/IV/2009 tanggal 8 April 2009 tentang persetujuan dan pengesahan status RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito. 3) Peraturan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor Perkasau/8I/2009 tanggal 22 Januari 2009 tentang peningkatan status rumah sakit dr. Suhardi Hardjolukito dari Rumah Sakit tingkat III menjadi Rumah Sakit tingkat II. 4) Instruksi Kasau Nomor INS/10/V/2009 tanggal 18 Mei 2009 tentang pelaksanaan peningkatan status Rumah Sakit Angkatan Udara Tingkat II dr. Suhardi Hardjolukito. Peresmian peningkatan status rumah sakit oleh Kadiskes TNI AU Marsma TNI drg. Hartono dan Sertijab Karumkit dilaksanakan pada tanggal 9 Oktober 2009.

Kondisi lingkungan Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito meliputi sosial ekonomi dan masyarakat yang sangat kompleks. Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara melayani pasien baik dari lingkungan TNI AU sendiri beserta keluarga, TNI Ad, TNI AL, Kepolisian, dan purnawirawan, maupun masyarakat umum. Letak RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito yang berdiri di tengah kota memiliki posisi yang sangat strategis serta memberikan efek sangat baik terhadap perkembangan Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara itu sendiri, baik dari segi kecepatan pelayanan dan kualitas pelayanan.

Sumber Daya Manusia RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito diperlukan dalam upaya memberikan pelayanan jasa kesehatan yang optimal dari kemampuan yang dimiliki masing-masing personel baik tenaga medis, para medis maupun non medis. Rumah Sakit terdiri dari bermacam-macam unit

kerja yang mempunyai tugas, wewenang, fungsi dan tanggung jawab sesuai dengan bidangnya masing-masing. Salah satu unit kerja yang mempunyai peran sangat penting dalam mendukung tugas-tugas pokok RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito adalah Seksi Sediaan Farmasi.

Sediaan farmasi yang dibutuhkan oleh rumah sakit akan berbeda di setiap hari, minggu, bulan bahkan tahun. Oleh karena itu perlu diadakannya suatu perencanaan dan pengadaan sediaan farmasi yang sesuai dengan pemakaian, sehingga tidak terjadi kekurangan yang dapat menyebabkan penundaan atau penumpukkan persediaan yang dapat berakibat pada kerusakan sediaan farmasi.

Banyaknya jumlah dan jenis serta arus keluar masuknya sediaan farmasi bisa menjadi sebuah kendala dalam proses perencanaan dan pengadaan, dikarenakan RSPAU dr. S. Harjolukito merupakan rumah sakit pusat bagi TNI dari berbagai wilayah di Yogyakarta dan sekitarnya, serta melayani kepolisian, purnawirawan, pasien BPJS dan masyarakat umum. Sehingga dibutuhkan suatu implementasi sistem perencanaan dan pengadaan yang baik serta berkualitas agar mampu memenuhi kebutuhan sediaan farmasi di rumah sakit tersebut.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk meneliti lebih dalam tentang **“Sistem Perencanaan dan Pengadaan Sediaan Farmasi di Depo Farmasi Rawat Inap RSPAU dr. S. Hardjolukito”**

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang akan dibahas oleh penulis yaitu “Bagaimana Sistem Perencanaan dan Pengadaan Sediaan Farmasi di Depo Farmasi Rawat Inap RSPAU dr. S. Hardjolukito”.

C. Batasan Masalah

Dalam penelitian ini agar dapat terfokus pada pokok permasalahan yang akan diangkat maka peneliti membatasi penulisan ini berdasarkan latar belakang masalah pada sistem perencanaan dan pengadaan di Apotek Rawat Inap RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito.

D. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui Sistem Perencanaan dan Pengadaan Sediaan Farmasi di Depo Farmasi Rawat Inap RSPAU dr. S. Hardjolukito.

E. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang dapat diambil dari kegiatan penulisan Tugas Akhir ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi penulis merupakan sebagai media pelatihan, menambah wawasan dan mengembangkan ilmu pengetahuan yang didapat selama mengikuti perkuliahan dalam rangka menyiapkan diri memasuki dunia kerja.
2. Bagi AMA YPK sebagai tambahan referensi tentang sistem perencanaan dan pengadaan sediaan farmasi di Industri Farmasi Rumah Sakit.

3. Bagi rumah sakit dapat digunakan sebagai bahan masukan dan pertimbangan dalam meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan di RSPAU dr. S. Hardjolukito.
4. Bagi peneliti lain dapat dijadikan referensi dalam melakukan kajian atau penelitian dengan pokok permasalahan yang sama serta bahan masukan bagi pihak yang berkepentingan langsung dengan penelitian ini.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Sistem

Sistem adalah sekelompok komponen dan elemen yang digabungkan menjadi satu untuk mencapai tujuan tertentu. Sistem berasal dari bahasa Latin (*systema*) dan bahasa Yunani (*sustema*) adalah suatu kesatuan yang terdiri dari komponen atau elemen yang dihubungkan bersama untuk memudahkan aliran informasi, materi atau energi untuk mencapai suatu tujuan. Istilah ini sering dipergunakan untuk menggambarkan suatu set entitas yang berinteraksi, dimana suatu model matematika seringkali bisa dibuat.

Sistem juga merupakan kesatuan bagian-bagian yang saling berhubungan yang berada dalam suatu wilayah serta memiliki item-item penggerak, contoh umum misalnya negara. Negara merupakan suatu kumpulan dari beberapa elemen kesatuan lain seperti provinsi yang saling berhubungan sehingga membentuk suatu negara dimana yang berperan sebagai penggeraknya yaitu rakyat yang berada dinegara tersebut.

Ada banyak tentang pengertian dan definisi sistem yang dijelaskan oleh beberapa ahli. Berikut pengertian dan definisi sistem menurut beberapa ahli:

- a. Jogianto (2005:2), sistem adalah kumpulan dari elemen-elemen yang berinteraksi untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Sistem ini menggambarkan suatu kejadian-kejadian dan kesatuan yang nyata, seperti tempat, benda dan orang-orang yang betul-betul ada dan terjadi.
- b. Indrajit (2001:2), sistem adalah kumpulan-kumpulan dari komponen-komponen yang memiliki unsur keterkaitan antara satu dengan yang lainnya.
- c. Lani Sidharta (1995:9), sistem adalah himpunan dari bagian-bagian yang saling berhubungan, yang secara bersama mencapai tujuan-tujuan yang sama.
- d. Murdick, R. G (1991:27), sistem adalah seperangkat elemen yang membentuk kumpulan atau prosedur-prosedur atau bagan-bagan pengolahan yang mencari suatu tujuan bagian atau tujuan bersama dengan mengoperasikan data dan/atau barang pada waktu rujukan tertentu untuk menghasilkan informasi dan/atau energi dan/atau barang.
- e. Davis, G. B (1991:45), sistem adalah kumpulan dari elemen-elemen yang beroperasi bersama-sama untuk menyelesaikan suatu sasaran. Secara garis besar, elemen-elemen dalam sistem adalah sebagai berikut (sedarmayanti, 2003):
 1. Masukan (*Input*) adalah sub-sub elemen yang diperlukan sebagai masukan untuk berfungsinya sistem.

2. Proses adalah suatu kegiatan yang berfungsi untuk mengubah masukan sehingga menghasilkan sesuatu (keluaran) yang direncanakan.
3. Keluaran (*Output*) ialah hal yang dihasilkan oleh proses.
4. Dampak adalah akibat yang dihasilkan oleh keluaran setelah beberapa waktu lamanya.
5. Umpan balik (*Feedback*) ialah juga merupakan hasil dari proses yang sekaligus sebagai masukan untuk sistem tersebut.
6. Lingkungan (*Environment*) ialah dunia diluar sistem yang mempengaruhi sistem tersebut.

B. Perencanaan

1. Pengertian Perencanaan

Secara umum, perencanaan adalah suatu proses menentukan hal-hal yang ingin dicapai (tujuan) dimasa depan serta menentukan berbagai tahapan yang diperlukan untuk mencapai tujuan tersebut.

Pengertian perencanaan (*planning*) dapat juga didefinisikan sebagai suatu kegiatan yang terkoordinasi untuk mencapai tujuan tertentu dalam kurun waktu tertentu. Dengan begitu, di dalam perencanaan akan terdapat aktivitas pengujian beberapa arah pencapaian, mengkaji ketidakpastian, mengukur kapasitas, menentukan arah pencapaian, serta menentukan langkah untuk mencapainya.

Perencanaan adalah salah satu fungsi dari manajemen yang paling penting dimana di dalamnya terdapat aktivitas mendefinisikan

tujuan organisasi, membuat strategi, serta mengembangkan rencana kerja organisasi. Perencanaan adalah tahap awal dalam kegiatan suatu organisasi terkait dengan pencapaian tujuan organisasi tersebut.

Berikut perencanaan menurut beberapa para ahli:

a. Erly Suandy

Menurut Erly Suandy (2001:2), pengertian perencanaan adalah suatu proses penentuan tujuan organisasi dan kemudian menyajikan dengan jelas strategi-strategi, taktik-taktik dan operasi yang diperlukan untuk mencapai tujuan organisasi secara menyeluruh.

b. Becker

Menurut Becker (dalam Rustiadi 2008:339), pengertian perencanaan adalah suatu cara rasional untuk mempersiapkan masa depan.

c. Alder

Menurut Alder (dalam Rustiadi (2008:339), pengertian perencanaan adalah suatu proses menentukan apa yang ingin dicapai dimasa yang akan datang serta menetapkan tahapan-tahapan yang dibutuhkan untuk mencapainya.

d. Douglas

Menurut Douglas, definisi perencanaan adalah suatu proses yang kontinu dari pengkajian, membuat tujuan dan sasaran, dan mengimplementasikan serta mengevaluasi atau mengontrolnya.

e. Steiner

Menurut Steiner, pengertian perencanaan adalah suatu proses memulai dengan sasaran-sasaran, batasan strategi, kebijakan dan rencana terperinci untuk mencapainya, mencapai organisasi untuk menerapkan keputusan, dan termasuk tinjauan kinerja dan umpan balik terhadap pengenalan siklus perencanaan baru.

2. Fungsi Perencanaan

Pada dasarnya fungsi perencanaan adalah untuk membantu proses pengambilan keputusan terbaik yang sesuai dengan tujuan organisasi. Pada pelaksanaannya, proses perencanaan yang dilakukan seorang manajer harus menjawab pertanyaan 5W dan 1H, yaitu:

- a. What: Apa tujuan yang ingin dicapai organisasi?
- b. Why: Mengapa hal tersebut menjadi tujuan organisasi?
- c. Where: Dimana lokasi yang paling tepat untuk mencapai tujuan tersebut?
- d. When: Kapan pekerjaan harus diselesaikan agar tujuan tercapai?
- e. Who: Siapa orang-orang yang tepat yang harus dipilih untuk melaksanakan pekerjaan yang sehubungan dengan tujuan organisasi?
- f. How: Bagaimana metode atau cara melaksanakan pekerjaan dalam upaya pencapaian tujuan organisasi?

Intinya, perencanaan berfungsi untuk mencapai efektivitas dan efisiensi dalam kegiatan organisasi. Dengan begitu maka dapat

dilakukan upaya mengidentifikasi berbagai hambatan, melakukan koreksi terhadap penyimpangan sesegera mungkin, sehingga organisasi dapat dikendalikan sesegera mungkin.

3. Tujuan Perencanaan

Setiap organisasi tentunya memiliki tujuan yang berbeda-beda, dan tentu saja perencanaan yang dibuat akan berbeda-beda. Namun pada dasarnya tujuan organisasi melakukan perencanaan adalah untuk:

- a. Mengantisipasi dan beradaptasi dengan segala perubahan yang terjadi.
- b. Memberikan arahan (*direction*) kepada para administrator maupaun non administrator agar bekerja sesuai dengan rencana.
- c. Menghindari atau setidaknya meminimalisir potensi terjadinya tumpang tindih dan pemborosan dalam pelaksanaan pekerjaan.
- d. Menetapkan standar tertentu yang harus digunakan dalam bekerja hingga memudahkan dalam pengawasan atau kontrol.

4. Jenis-Jenis Perencanaan

Secara umum, perencanaan dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu:

- a. Perencanaan Berdasarkan Ruang Lingkup
 - **Rencana Strategis (*strategic planning*)**, yaitu perencanaan yang di dalamnya terdapat uraian mengenai kebijakan jangka panjang dan waktu pelaksanaan yang lama. Umumnya jenis perencanaan ini sangat sulit diubah.

- **Rencana Taktis (*tactical planning*)**, yaitu perencanaan yang di dalamnya terdapat uraian tentang kebijakan yang bersifat jangka pendek, mudah disesuaikan dengan aktivitasnya selama tujuannya masih sama.
 - **Rencana Terintegritasi (*integrated planning*)**, yaitu perencanaan yang di dalamnya terdapat penjelasan secara menyeluruh dan sifatnya terpadu.
- b. Perencanaan Berdasarkan Tingkatan
- **Rencana Induk (*master plan*)**, yaitu perencanaan yang fokus kepada kebijakan organisasi dimana di dalamnya terdapat tujuan jangka panjang dan ruang lingkupnya luas.
 - **Rencana Operasional (*operational plan*)**, yaitu perencanaan yang fokus kepada pedoman atau petunjuk pelaksanaan program-program organisasi.
 - **Rencana Harian (*day to day*)**, yaitu perencanaan yang di dalamnya terdapat aktivitas harian yang bersifat rutin.
- c. Perencanaan Berdasarkan Jangka Waktu
- **Rencana Jangka Panjang (*long term planning*)**, yaitu perencanaan yang dibuat dan berlaku untuk jangka waktu 10-25 tahun.
 - **Rencana Jangka Waktu Menengah (*medium range planning*)**, yaitu perencanaan yang dibuat dan berlaku untuk jangka waktu 5-7 tahun.

- **Rencana Jangka Waktu Pendek** (*short range planning*), yaitu perencanaan yang dibuat dan hanya berlaku selama kurang lebih 1 tahun.

C. Pengadaan

pada perpres No. 5 tahun 2010 yang mengatur tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah berisi pengertian, Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah yang selanjutnya disebut dengan pengadaan Barang/Jasa yaitu kegiatan untuk memperoleh Barang/Jasa oleh Kementrian/Lembaga/Satuan kerja perangkat Daerah/Institusi lainnya yang prosesnya dimulai dari perencanaan kebutuhan sampai diselesaikannya seluruh kegiatan untuk memperoleh Barang/Jasa.

Pengadaan Barang/Jasa untuk investasi di lingkungan Bank Indonesia, Badan Hukum Milik Negara dan Badan Usaha Milik Negara/Daerah yang pembiayaannya sebagian atau seluruhnya dibebankan pada APBN/APBD. Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan merupakan salah satu upaya untuk memenuhi kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan sesuai dengan jenis, jumlah dan mutu yang telah direncanakan sesuai kebutuhan pembangunan kesehatan. Pengadaan adalah sebagian dari proses untuk menyediakan obat dan perbekalan kesehatan yang dibutuhkan di unit pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2008).

Pengadaan Barang/Jasa merupakan kegiatan yang dimulai dari identifikasi kebutuhan sampai dengan serah terima hasil pekerjaan.

Pedoman pelaksanaan Pengadaan Barang/Jasa melalui penyedia meliputi kegiatan persiapan Pengadaan Barang/Jasa melalui penyedia, persiapan pemilihan penyedia, pelaksanaan kontrak dan serah terima hasil pekerjaan.

Sebelum pelaksanaan pengadaan, dilakukan analisis dan evaluasi kebutuhan, serta perencanaan pengadaan. Pelaksanaan pengadaan Barang/Jasa melalui penyedia merupakan kegiatan lanjutan atas perencanaan pengadaan yang telah dilaksanakan oleh PA/KPA. Dalam melaksanakan pengadaan Barang/Jasa melalui penyedia, PA/KPA/PPK/Pokja pemilihan dapat dibantu oleh tim teknis, tim/tenaga ahli, atau tim pendukung. PPK juga dapat dibantu oleh Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan (PPTK). Tim Teknis dibentuk dari unsur Kementrian/Lembaga/Pemerintah Daerah untuk membantu, membereikan masukan, dan melaksanakan tugas tertentu terhadap sebagian atau seluruh tahapan Pengadaan Barang/Jasa.

D. Sediaan Farmasi

Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika (Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan). Sediaan farmasi dan alat kesehatan yang diproduksi dan/atau diedarkan harus memenuhi persyaratan mutu, keamanan dan kemanfaatan (PP RI No. 72 tahun 1998 BAB II Pasal 2). Secara umum sediaan farmasi mengandung dua atau lebih bahan obat dan eksipien.

Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2013 Tentang Pengawasan Pemasukan Obat dan

Makanan Ke Dalam Wilayah Indonesia (selanjutnya Peraturan Kepala BPOM) menerangkan lebih lanjut pengertian Obat, Obat tradisional, dan Kosmetika sebagai berikut:

1. Pasal 1 angka 4, Peraturan Kepala BPOM menjelaskan bahwa obat adalah obat jadi termasuk produk biologi, yang merupakan bahan atau paduan bahan digunakan untuk memengaruhi/menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan dan peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia.
2. Pasal 1 angka 6, Peraturan Kepala BPOM menjelaskan bahwa obat tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik), atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan, dan dapat diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.
3. Pasal 1 angka 8, Peraturan Kepala BPOM menjelaskan bahwa kosmetika adalah bahan atau sediaan yang dimaksudkan untuk digunakan pada bagian luar tubuh manusia (epidermis, rambut, kuku, bibir dan organ genital bagian luar) atau gigi dan membran mukosa mulut terutama untuk membersihkan, mewangikan, mengubah penampilan dan/atau memperbaiki bau badan atau melindungi atau memelihara tubuh pada kondisi baik.

Pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan menurut Pasal 104 ayat (1) UU Kesehatan diselenggarakan untuk melindungi masyarakat dari bahaya yang disebabkan oleh penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang tidak memenuhi persyaratan mutu dan/atau keamanan dan/atau khasiat/kemanfaatan.

Ketentuan mengenai tindak pidana memproduksi atau mengedarkan sediaan farmasi diatur dalam Pasal 197 UU Kesehatan bahwa, setiap orang yang dengan sengaja memproduksi atau mengedarkan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan yang tidak memiliki izin edar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 106 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan denda paling banyak Rp. 1.500.000.000.00 (satu miliar lima ratus juta rupiah).

E. Rumah Sakit

Rumah sakit didirikan dan diselenggarakan dengan tujuan utama memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk asuhan keperawatan, tindakan medis dan diagnosa serta upaya rehabilitasi medis untuk memenuhi kebutuhan pasien. Pemenuhan kebutuhan untuk pasien ini tentu didasarkan atas batas-batas kemampuan rumah sakit masing-masing.

1. Definisi Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah suatu organisasi kompleks yang menggunakan perpaduan peralatan ilmiah yang rumit dan khusus, yang difungsikan oleh kelompok tenaga terlatih dan terdidik dalam menghadapi

masalah-masalah yang berkaitan dengan pengetahuan medis modern untuk tujuan pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik.

Rumah Sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kesehatan serta dapat berfungsi sebagai tempat pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian. (Depkes RI, 1994). Rumah Sakit yaitu suatu bagian yang menyeluruh lengkap kepada masyarakat baik kuratif maupun rehabilitative dimana output layanannya menjangkau pelayanan keluarga dan lingkungan rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan tenaga kesehatan serta untuk penelitian sosial. (WHO, 1957).

Rumah Sakit yaitu sarana upaya kesehatan dalam menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian. (Departemen Kesehatan RI No. 983/Menkes/ per/II/1992).

2. Tipe-tipe Rumah Sakit

Berdasarkan kemampuan yang dimiliki, rumah sakit dibedakan atas lima macam yaitu:

a. Rumah Sakit Tipe-A

Rumah sakit tipe-A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis luas. Oleh pemerintah, rumah sakit tipe-A ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi.

b. Rumah Sakit Tipe-B

Rumah sakit tipe-B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan subspecialis terbatas. Direncanakan rumah sakit tipe-B didirikan disetiap ibukota Provinsi yang menampung pelayanan rujukan rumah sakit Kabupaten.

c. Rumah Sakit Tipe-C

Rumah sakit tipe-C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Pada rumah sakit tipe ini ada empat macam pelayanan spesialis yang disediakan, yaitu pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak serta pelayanan kebidanan dan kandungan.

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. Pada saat ini kemampuan rumah sakit tipe-D hanyalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi.

e. Rumah Sakit Tipe-E

Rumah sakit tipe-E adalah rumah sakit khusus yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja. Jenjang-jenjang rumah sakit ini serta berbagai sarana pelayanan kedokteran lainnya saling berhubungan dalam satu sistem rujukan.

3. Fungsi Rumah Sakit

Fungsi rumah sakit adalah melaksanakan upaya kesehatan serta berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang di laksanakan secara serasi dan terpadu dengan uapaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan. Untuk melaksanakan tugas tersebut, rumah sakit memiliki fungsi yaitu:

a. Fungsi Perawatan

Meliputi promotif (Peningkatan kesehatan), preventif (Pencegahan penyakit), kuratif (Penyembuhan penyakit), rehabilitatif (Pemulihan penyakit), penggunaan gizi, pelayanan pribadi.

b. Fungsi Pendidikan

Penggunaan yang tepat meliputi: tepat obat, tepat dosis, tepat cara pemberian, dan tepat diagnosa.

c. Fungsi Penelitian

Pengetahuan medis mengenai penyakit dan perbaikan pelayanan rumah sakit (Depkes RI).

Berikut ini merupakan tugas sekaligus fungsi dari rumah sakit yaitu:

- 1) Melaksanakan pelayanan medis tambahan, pelayanan penunjang medis tambahan.
- 2) Melaksanakan pelayanan kedokteran kehakiman.
- 3) Melaksanakan pelayanan medis khusus.
- 4) Melaksanakan pelayanan rujukan kesehatan.

- 5) Melaksanakan pelayanan kedokteran gigi.
- 6) Melaksanakan pelayanan penyuluhan kesehatan.
- 7) Melaksanakan pelaksanaan rawat jalan atau rawat darurat dan rawat tinggal (Observasi).
- 8) Melaksanakan pelayanan rawat inap.
- 9) Melaksanakan pelayanan pendidikan para medis.
- 10) Membantu pendidikan tenaga kerja medis umum.
- 11) Membantu pendidikan tenaga medis spesialis.
- 12) Membantu penelitian dan pengembangan kesehatan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif melalui wawancara mendalam disertai pengamatan langsung (observasi). Penelitian Kualitatif merupakan metode penyelidikan untuk mencari jawaban atas suatu pertanyaan, dilakukan secara sistematis menggunakan seperangkat prosedur untuk menjawab pertanyaan, mengumpulkan fakta, menghasilkan suatu temuan yang dapat dipakai. Penelitian kualitatif efektif digunakan untuk memperoleh informasi yang spesifik mengenai nilai, opini, perilaku dan konteks sosial menurut keterangan populasi (Saryono, 2010).

B. Objek Penelitian

Objek penelitian dilakukan di bagian Depo Farmasi Rawat Inap tentang Perencanaan dan Pengadaan Sediaan Farmasi di Rumah Sakit Pusat TNI Angkatan Udara di bawah Dinas Kesehatan Angkatan Udara, yang berlokasi di Jl. Janti Blok O Lanud Adisutjipto Yogyakarta, PO BOX 55002, Telepon (0274) 444715, 444702 Fax (0274) 444706, dan Email rspauhardjolukito@gmail.com, web: rspauhardjolukito.com.

C. Sumber Data

Jenis data yang diambil dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder, yaitu:

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung, data primer diperoleh peneliti dengan mengamati langsung objek yang diteliti. Data primer adalah data yang diperoleh dengan cara wawancara langsung dengan bagian perencanaan dan pengadaan Depo Farmasi Rawat Inap RSPAU dr. S. Hardjolukito.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang mendukung data primer yang bersumber dari dokumen perencanaan dan pengadaan di Depo Farmasi Rawat Inap serta dokumen lain yang berkaitan dengan tema penelitian. Data sekunder dalam penelitian yang dilakukan di RSPAU dr. Suhardi hardjolukito berupa tentang gambaran umum dan struktur organisasi Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito.

D. Metode Pengumpulan Data

Adapun pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

1. Observasi (pengamatan)

Observasi adalah pengamatan yang dilakukan secara sengaja, sistematis mengenai fenomena sosial dengan gejala-gejala psikis untuk kemudian dilakukan pencatatan. Metode ini dilakukan untuk mengetahui Perencanaan dan Pengadaan Sediaan Farmasi di Depo Farmasi Rawat Inap RSPAU dr. S. Hardjolukito.

2. Wawancara (*interview*)

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, dan juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam dan jumlah respondennya sedikit/kecil.

E. Metode Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang telah diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah dipahami dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain (Bogdan, 2009).

Sehingga untuk mencapai tujuan penulisan sesuai dengan yang diharapkan dalam penyusunan tugas akhir ini dan untuk memperoleh suatu kesimpulan maka data yang telah terkumpul akan di analisis dengan mengamati hal-hal yang diperlukan dalam suatu penyajian. Data yang telah dikumpulkan akan di analisis menggunakan metode deskriptif (pembanding) antara teori dengan hasil penulisan tentang Sistem Perencanaan dan Pengadaan Sediaan Farmasi di Depo Farmasi Rawat Inap RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta.

Metode deskriptif merupakan salah satu jenis penelitian yang tujuannya untuk menyajikan gambaran lengkap mengenai *setting* sosial atau dimaksudkan untuk eksplorasi dan klasifikasi mengenai suatu fenomena atau kenyataan sosial dengan jalan mendeskripsikan sejumlah

variabel yang berkenaan dengan masalah dan unit yang diteliti (Sugiyono, 2010).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito

1. Sejarah Singkat Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta:

Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta pada awal mulanya adalah merupakan tindak lanjut dari perkembangan balai pengobatan yang biasanya disebut TPS (Tempat Pengobatan Sementara) yang dalam operasionalnya menunjang kelancaran operasi penerbangan dan merupakan mata rantai sistem pembinaan kesehatan TNI Angkatan Udara. TPS berdiri pada tahun 1945 secara resmi oleh pimpinan TNI AU. Status TPS kemudian menjadi rumah sakit dan melayani untuk seluruh anggota TNI AU, anggota TNI di luar TNI AU, maupun masyarakat umum khususnya di lingkungan Pangkalan TNI Angkatan Udara Adisutjipto.

Setelah beberapa lama fasilitasnya semakin berkembang dan kemudian atas ijin Departemen Kesehatan RI pada tanggal 9 April 1990 TPS secara resmi diubah menjadi Rumah Sakit 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 TNI Siboen, dan rumah sakit tersebut

tergolong dalam Rumah Sakit Kelas IV/Tipe D, setingkat dengan Puskesmas.

Dr. Suhardi Hardjolukito dilahirkan di Karanganyar 12 Mei 1907, Beliau mengikuti pendidikan HIS, MULO, AMIS, bagian B dan melanjutkan pendidikannya di Sekolah Tinggi Kedokteran (GHS) Jakarta dan lulus pada tanggal 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 setelah menyelesaikan pendidikan Kursus Staf, latihan terbang serta Kursus *Viegt Arts*. Pada tahun 1950 pernah 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 diangkat sebagai Pati diperbentukan Kasau di Bidang Penerbangan Proyek Lembaga Kesehatan Penerbangan dan diperbentukan pada Riset Nasional. Pada tahun 1969, beliau dibebaskan tugas (TB) dengan hormat dari tugas untuk memasuki pensiun.

Pada bulan Juni 1976 beliau meninggal dunia dan dikuburkan 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 Hardjolakito. Pada tanggal 9 April 1990 secara resmi rumah sakit Lanud Adisutjipto menjadi Rumah Sakit TNI AU dr. Suhardi Hardjolakito Yogyakarta. Kemudian pada tahun 2004 tepatnya tanggal 1 Maret 2004 Rumah Sakit TNI AU dr. Suhardi Hardjolakito telah dinaikkan menjadi Rumah Sakit tingkat C dengan Kep Kasau nomor. Kep/05/III/2004 tanggal 1 Maret 2004.

Lokasi Rumah Sakit TNI Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolakito 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 yang 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 rumah sakit TNI Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolakito Yogyakarta terkecuali 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 bagi 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. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta, akhirnya terwujud dengan fasilitas kesehatan yang lebih memadai dan berada dilokasi yang lebih strategis, aman, nyaman, dan mudah dijangkau baik oleh anggota TNI AU maupun masyarakat luas yaitu di Jalan Raya Janti.

Akibat gempa bumi yang terjadi di Yogyakarta pada tanggal 27 Mei 2006 bangunan tersebut mengalami kerusakan berat, oleh karena itu maka mulai tanggal 29 Mei 2006 secara bertahap kegiatan pelayanan kesehatan Rumah Sakit TNI Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta dipinadahkan kebangunan rumah sakit baru yang berokasi di Jalan Raya Janti Yogyakarta.

Bangunan baru Rumah Sakit TNI Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito diresmikan penggunaannya pada tanggal 2 Agustus 2007 oleh Kasau Marsekal TNI Herman Prayitno dengan fasilitas sebagai berikut: UGD, Poliklinik, Apotek, Laboratorium, Badan Sentral, Kebidanan, *Rontgen*, R. Rawat VIP, R. Rawat Umum, Dapur, *Loundry*, Kamar Jenazah, *Shelter ambulance*, Parkir, Gardu/R. Genset, R. Medikal Gas Sentral dan Pengolahan Limbah Padat maupun Cair.

2. Visi, Misi, Motto dan Fungsi RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito

Yogyakarta:

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 prima 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 penerbangan pendidikan dan latihan, penelitian bidang kesehatan, guna menunjang dukungan kesehatan dan pelayanan kesehatan yang optimal.
- 4) Meningkatkan sarana prasarana dan pemeliharaan peralatan serta material penunjang lainnya, membangun kerjasama bidang kesehatan, pelayanan masyarakat dan Diklat Litbangkes lainnya.

c. Motto

Melayani dengan Profesional dan Penuh Kasih.

d. Fungsi

- 1) Menyelenggarakan dukungan kesehatan terhadap Lanud serta kegiatan operasi dan 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 perawatan umum dan penunjang kesehatan di rumah sakit.

3. Tugas Pokok RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta:

- a. Dukungan pembinaan dan pelaksanaan kesehatan dengan prioritas meningkatkan dan pemantapan dibidang kesehatan penerbangan baik penerbangan VIP, tempur dan angkut.
- b. Penerbangan dan *crew* (Sekbang, SIP dan Seknav).
- c. Pelayanan kesehatan anggota TNI Angkatan Udara, PNS dan keluarga.
- d. Pelayanan kesehatan untuk ASKES dan masyarakat umum.

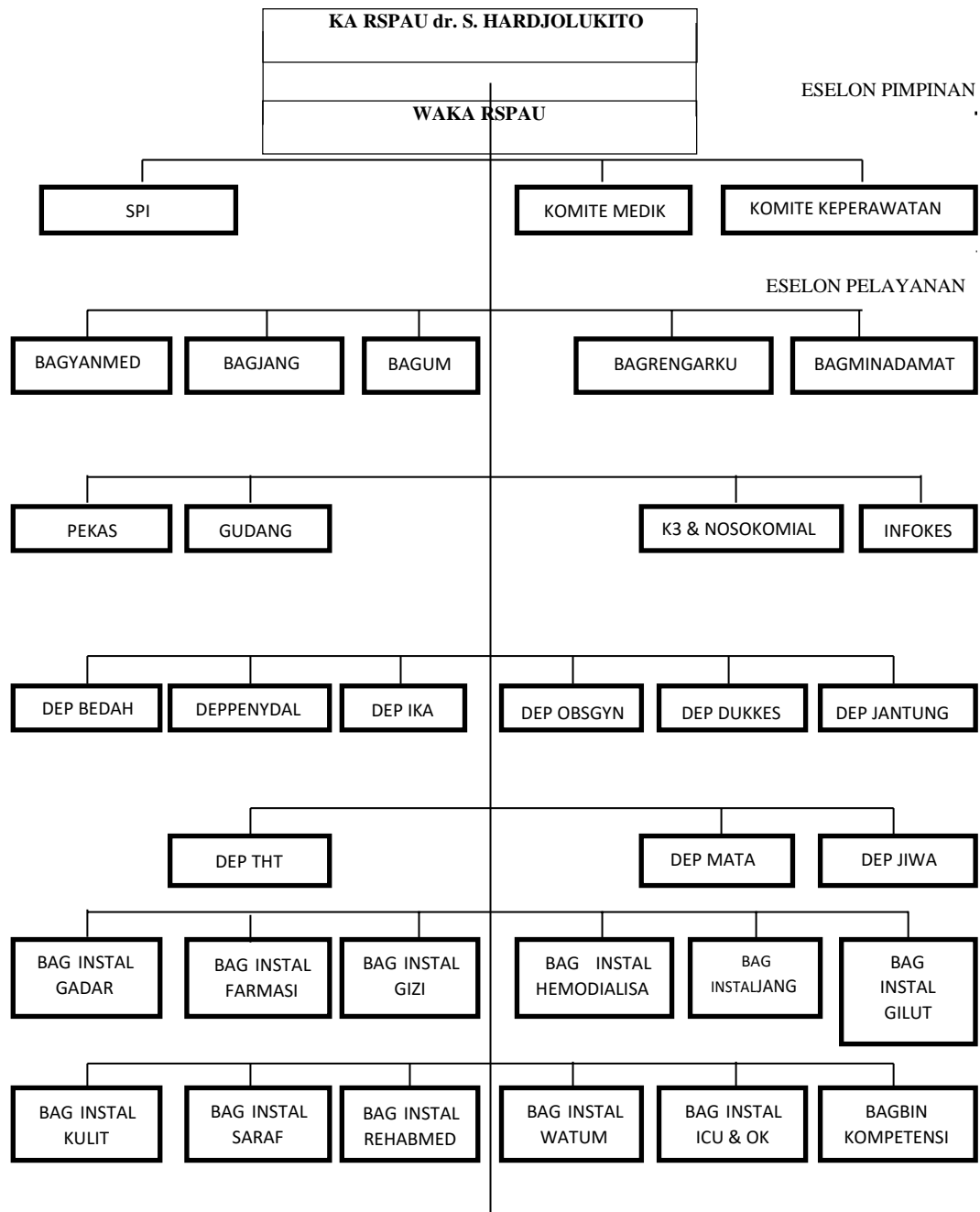
4. Lokasi Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta:

Lokasi RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito bertempat di Jl. Raya Janti Blok O Lanud Adisutjipto PO BOX 55002, Telpon (0274) 444715,

444702 fax (0274) 444702, dan email rspau.hardjolukito@yahoo.co.id

dan rspauhardjolukito@gmail.com

5. Struktur Organisasi RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito



POKJABFUNG

Gambar 4.1 Struktur Organisasi RSPAU dr. S. Hardjolukito Yogyakarta

B. Pembahasan

1. Sistem Perencanaan Sediaan Farmasi di Depo Farmasi Rawat Inap RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta

Tujuan perencanaan adalah agar proses pengadaan sediaan farmasi/obat yang ada di depo farmasi dapat tersusun dengan baik sesuai kebutuhan obat yang tepat guna mencegah terjadinya kekurangan atau kelebihan sediaan farmasi, dan meningkatkan penggunaan sediaan farmasi secara efektif dan efisien sesuai dengan anggaran yang tersedia. Perencanaan sediaan farmasi dikatakan baik apabila pembelian memenuhi beberapa ketentuan antara lain:

- a. Jumlah obat sesuai dengan kebutuhan,
- b. Pembelian mampu melayani jenis obat yang diperlukan pasien, dan
- c. Jumlah pembelian menunjukkan keseimbangan dengan penjualan secara proporsional.

Dalam membuat perencanaan dan pengadaan sediaan farmasi perlu diperhatikan: pola penyakit, kemampuan masyarakat, dan budaya masyarakat. Yang harus dipertimbangkan dalam menyusun perencanaan pengadaan sediaan dan perbekalan farmasi adalah pemilihan pemasok. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pemilihan pemasok adalah :

- 1) Legalitas pemasok Pedagang Besar Farmasi (PBF)
- 2) *Service*, meliputi ketepatan waktu, ketepatan barang yang dikirim, ada tidaknya diskon atau bonus, layanan obat kadaluarsa, dan tenggang rasa penagihan.

- 3) Kualitas obat, perbekalan lain dan pelayanan yang diberikan.
- 4) Ketersediaan obat yang dibutuhkan.
- 5) Harga sama.

Prinsip perencanaan pengadaan obat ada dua yang digunakan dalam menetapkan kebutuhan yaitu berdasarkan:

- a) Data statistik kebutuhan dan penggunaan obat, dari data statistik berbagai kasus penderita dengan dasar formularium rumah sakit, maka kebutuhan disusun menurut data tersebut.
- b) Data kebutuhan obat disusun berdasarkan data pengelolaan sistem administrasi atau akuntansi instalasi farmasi rumah sakit.

Data kebutuhan tersebut kemudian dituangkan dalam rencana operasional yang digunakan dalam anggaran, setelah berkonsultasi dengan panitia farmasi dan terapi.

Tahap perencanaan kebutuhan obat meliputi:

- a) Tahapan persiapan

Perencanaan dan pengadaan obat merupakan suatu kegiatan dalam rangka menetapkan jenis dan jumlah obat sesuai dengan pola penyakit serta kebutuhan pelayanan kesehatan. Hal ini dapat dilakukan dengan membentuk tim perencanaan pengadaan obat yang bertujuan meningkatkan efisiensi dan efektifitas penggunaan dana obat melalui kerjasama antar instansi yang terkait dengan masalah obat.

- b) Tahap perencanaan

- 1) Tahap pemilihan obat

Tahap ini untuk menentukan obat-obat yang sangat diperlukan sesuai dengan kebutuhan, dengan prinsip dasar menentukan jenis obat yang akan digunakan atau dibeli.

2) Tahap perhitungan kebutuhan obat

Tahap ini untuk menghindari kekosongan obat atau kelebihan obat. Dengan koordinasi dari proses perencanaan dan pengadaan obat diharapkan obat yang dapat tepat jenis, tepat jumlah, dan tepat waktu. Metode yang biasa digunakan dalam perhitungan kebutuhan obat, yaitu:

a. Metode Konsumsi

Secara umum metode konsumsi menggunakan konsumsi obat individual dalam memproyeksikan kebutuhan yang akan datang berdasarkan analisa data konsumsi obat tahun sebelumnya. Biasanya depo farmasi rawat inap RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito akan mengecek kebutuhan yang dikonsumsi oleh pasien dari tahun sebelumnya untuk memenuhi kebutuhan sediaan farmasi yang akan datang, seperti jumlah dan jenis sediaan farmasi.

b. Metode Morbiditas

Memperkirakan kebutuhan obat berdasarkan jumlah kehadiran pasien, kejadian penyakit yang umum, dan pola perawatan standar dari penyakit yang ada. Karena kejadian penyakit yang umum pasiennya akan lebih banyak maka dari diperkirakan

jumlah dan jenis sediaan farmasi yang dibutuhkan akan lebih banyak dari pola penyakit yang jarang terjadi atau langka.

c. Metode Penyesuaian Konsumsi

Metode ini menggunakan data pada insiden penyakit, konsumsi penggunaan obat. Sistem perencanaan dan pengadaan didapat dengan mengekstrapolasi nilai konsumsi dan penggunaan untuk mencapai target sistem suplai berdasarkan pada cakupan populasi atau tingkat pelayanan yang disediakan.

d. Metode Proyeksi Tingkat Pelayanan Dari Keperluan Anggaran

Metode ini digunakan untuk menaksir keuangan keperluan pengadaan obat berdasarkan biaya per pasien yang diobati setiap macam-macam level dalam sistem kesehatan yang sama. Agar setiap pasien dapat mendapatkan pelayanan dan kegunaan yang sama walaupun harus berbeda merk obat namun khasiat obat tetap sama.

2. Sistem Pengadaan Sediaan Farmasi di Depo Farmasi Rawat Inap RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta

Berdasarkan pengamatan penulis, kegiatan pengadaan sediaan farmasi di depo farmasi rawat inap RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito telah dilakukan tiga hingga sampai empat kali dalam satu bulan sesuai dengan kebutuhan, dimana di dasarkan pada *stockless inventory* yaitu sistem pengadaan dengan mempertimbangkan stok minimal, dan stok opname di

akhir bulan. Obat yang habis atau hampir habis ditulis dalam buku *defecta* (buku barang habis) oleh petugas farmasi yang bertanggung jawab untuk selanjutnya dilakukan pengadaan oleh petugas farmasi penanggung jawab pengadaan, dimana pemesanan dilakukan sesuai dengan kebutuhan.

Dalam pemesanan dilakukan dengan membuat surat pesanan (SP) kepada distributor resmi yang telah bekerjasama dengan RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta untuk menghindari tersedianya obat yang tidak bermutu dan berstandar.

Pada siklus pengadaan obat tercakup pada keputusan-keputusan dan tindakan dalam menentukan jumlah obat yang diperoleh, harga yang harus dibayar, dan kualitas sediaan farmasi yang diterima. Siklus pengadaan obat mencakup pemilihan kebutuhan, penyesuaian kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan, penetapan atau pemilihan pemasok, penetapan masa kontrak, pemantauan status pemesanan, penerimaan dan pemeriksaan obat, pembayaran penyimpanan, pendistribusian dan pengumpulan informasi penggunaan obat.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengadaan sediaan farmasi adalah:

- a. Bahan baku harus disertai Sertifikat Analisis/*Certificate Of Analysis* (COA)
- b. Bahan berbahaya harus menyertakan material safety data sheet (MSDS)
- c. Obat harus mempunyai izin edar, dan

- d. Kadaluarsa minimal 2 tahun, kecuali untuk perbekalan farmasi tertentu (vaksin, reagensia, dan lain-lain)

Untuk menjamin kualitas pelayanan kefarmasian maka pengadaan sediaan farmasi harus melalui jalur resmi. Pengadaan barang dapat melalui dua cara yaitu pembelian dan konsinyasi. prosedur pembelian meliputi tahapan-tahapan sebagai berikut:

1) Persiapan

Pengumpulan data obat dan perbekalan farmasi yang akan dipesan berdasarkan buku *defecta* (buku barang habis) baik dari barang penerimaan resep, obat bebas maupun dari gudang.

2) Pemesanan

Pemesanan dilakukan dengan menggunakan surat pemesanan (SP) untuk setiap *supplier*. Surat pemesanan di depo farmasi biasanya ada beberapa macam yaitu diantaranya surat pesanan narkotika, surat pesanan psikotropika, dan surat pesanan untuk sediaan farmasi selain narkotika dan psikotropika.

3) Barang yang datang dicocokkan dengan faktur dan Surat Pesanan (SP)

Faktur biasanya rangkap 4-5 lembar, dimana untuk apotek diberikan satu lembar sebagai arsip, sedangkan yang lainnya termasuk yang asli dikembalikan ke PBF (Perusahaan Besar Farmasi). Faktur tersebut berisikan nama obat, jumlah obat, harga obat, bonus atau potongan harga, tanggal kadaluarsa, dan tanggal jatuh tempo. Faktur

ini dibuat sebagai bukti yang sah dari pihak kreditur mengenai transaksi penjualan. Selain itu SP digunakan untuk mencocokkan barang yang dipesan dan diterima. Selain itu dicek apakah barang dalam keadaan utuh, jumlah sama dengan permintaan dan sesuai dengan faktor tanggal kadaluarsa sesuai dengan faktur atau tidak. Setelah sesuai dengan pesanan, APA atau AA yang menerima dan menandatangani faktur memberi cap dan nama terang serta nomor SIPA apoteker sebagai bukti penerimaan barang. Barang yang sudah diterima kemudian dimasukkan ke gudang dan dicatat dalam kartu stok . Beberapa cara pembelian barang yaitu:

a. Pembelian dalam jumlah terbatas (*Hand to mouth buying*)

Pembelian dilakukan sesuai dengan kebutuhan dalam jangka waktu yang pendek, misalnya satu minggu.

b. Pembelian secara spekulasi

Cara pembelian ini dilakukan dalam jumlah yang lebih besar dari kebutuhan, dengan harapan kenaikan harga dalam waktu dekat atau dikarenakan adanya diskon atau bonus.

c. Pembelian terencana

Cara pembelian ini erat hubungannya dengan pengendalian persediaan barang. Pengawasan stok obat/barang sangat penting untuk mengetahui obat/barang mana yang laku keras dan mana yang kurang laku.

Selain itu ada juga pembelian *Cash on delivery* (COD) yaitu untuk barang-barang narkotika dari PBF Kimia Farma. Pemesanan narkotika hanya dapat dilakukan pada satu distributor, yaitu pada PBF Kimia Farma.

Tabel 4.1 Penggolongan Obat

| No. | Golongan Obat | Keterangan | Tanda khusus |
|-----|-------------------------|---|---|
| 1. | Obat Bebas | Adalah obat yang dijual bebas tanpa resep dokter. | Yaitu berupa lingkaran berwarna hijau dengan garis tepi berwarna hitam. |
| 2. | Obat Bebas Terbatas | Adalah obat yang dijual bebas dan dapat dibeli tanpa resep dokter, tetapi disertai dengan tanda peringatan. | Yaitu berupa lingkaran berwarna biru dengan garis tepi berwarna hitam. |
| 3. | Obat Keras dan | Adalah obat yang hanya dapat diperoleh dengan resep dokter. | Yaitu berupa lingkaran berwarna merah dengan garis tepi berwarna hitam dan terdapat huruf 'K' ditengah yang menyentuh garis tepi. |
| 4. | Narkotika | Adalah zat atau obat baik yang bersifat alamiah, sintetis, maupun semi sintetis yang menimbulkan efek penurunan kesadaran, halusinasi, serta daya rangsang. | Yaitu lingkaran berwarna putih dengan palang merah didalamnya. |
| 5. | Obat Wajib Apotek (OWA) | Adalah beberapa obat keras yang dapat diserahkan tanpa resep dokter, namun harus diserahkan oleh apoteker di apotek. | |

| | | | |
|----|---------------|--|--|
| 6. | Obat Esensial | Obat terpilih yang paling diperlukan untuk pelayanan kesehatan mencakup upaya diagnosis, profilaksis, terapi dan rehabilitasi, yang diupayakan tersedia pada unit pelayanan kesehatan sesuai fungsi dan tingkatan. | |
| 7. | Obat Generik | Obat yang beredar dipasaran umumnya berdasarkan atas nama dagang yang dipakai oleh masing-masing produsennya. | |

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian di bab pembahasan diatas maka penulis dapat menyimpulkan sebagai berikut:

1. Perencanaan sediaan farmasi dilakukan agar dapat tersusunnya kebutuhan obat yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan untuk mencegah terjadinya kekurangan atau kelebihan sediaan farmasi serta meningkatkan penggunaan sediaan farmasi secara efektif dan efisien. Juga agar tidak terjadi penimbunan sehingga mengakibatkan obat sediaan farmasi kadaluarsa,
2. Perencanaan dan/atau pengadaan sediaan farmasi perlu memperhatikan beberapa hal seperti: pola penyakit, kemampuan masyarakat, dan budaya masyarakat agar tidak terjadinya kerugian dan juga penimbunan sediaan farmasi.
3. Kegiatan stock opname dilakukan setiap akhir bulan, dimana pengadaan sediaan farmasi sebisa mungkin dilakukan tiga hingga empat kali atau sesuai kebutuhan, agar tidak terjadinya kekurangan sediaan farmasi di Depo Rawat Inap.
4. Proses pengadaan dapat dilakukan melalui pembelian, produksi perbekalan farmasi, dan sumbangan/*Dropping*/hibah. Dimana dari

ketiga sumber pengadaan diatas RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito lebih banyak melakukan pengadaan dengan cara pembelian.

B. Saran

Dari hasil penelitian yang dilakukan, penulis dapat menyarankan sebagai berikut:

1. Perlunya penambahan sumber daya manusia pada *sift* malam agar tidak merasa kesepian dan kerepotan ketika pasien sedang banyak, serta mempermudah pelayanannya.
2. Perlu pengecekan sediaan farmasi habis, hampir habis dan mendekati ED agar dilakukan hampir setiap hari sehingga tidak terjadi kekosongan stok sediaan farmasi, dan tidak menyebabkan kadaluarsanya sediaan farmasi.

DAFTAR PUSTAKA

Depkes RI, 2009, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Jakarta.

Indrajit, 2001, *Analisis dan Perancangan Sistem Object*, Bandung, Informatika.

Jogiyanto, 2005, *Analisis & Desain Sistem Informasi*, Penerbit Andi, Yogyakarta

Sidharta, *Pengantar Sistem Informasi Bisnis*, P.T ELEX Media Komputindo, Jakarta: 1995

Mudrick, R. G (1991). *Sistem Informasi Untuk Manajemen Modern*, Jakarta: Erlangga.

PERMENKES No. 72/MENKES/PER/III/2016 tentang *Stnadar Pelayanan kefarmasian Di Rumah Sakit*.

LAMPIRAN

Lampiran 1.1 Lorong menuju Depo Farmasi Rawat Inap
RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito.

