



UNIVERSITAS INDONESIA

LAPORAN PRAKTEK KERJA LAPANGAN DI RUMAH SAKIT PUSAT
ANGKATAN DARAT GATOT SOEBROTO DIKTESAD

TUGAS AKHIR

ELIS APRIYANTI

0706230595

FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
PROGRAM DIPLOMA III FARMASI
KEKHUSUSAN RUMAH SAKIT
DEPOK
JUNI 2010



UNIVERSITAS INDONESIA

**LAPORAN PRAKTEK KERJA LAPANGAN
DI RUMAH SAKIT PUSAT ANGKATAN DARAT
GATOT SOEBROTO DIKTESAD**

TUGAS AKHIR

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Farmasi**

**ELIS APRIYANTI
0706230595**

**FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
PROGRAM DIPLOMA III FARMASI
KEKHUSUSAN RUMAH SAKIT
DEPOK
JUNI 2010**

HALAMAN PERSETUJUAN

Praktek Kerja Lapangan : Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto
Dikkesad

Judul Karya Tulis Ilmiah : Observasi Peresepan Antibiotik di Depo Farmasi
Kedokteran Militer RSPAD Gatot Soebroto
Dikkesad Periode Juli-September 2009

Nama : Elis Apriyanti

NPM : 0706230595

Laporan Praktek Kerja Lapangan ini telah diperiksa dan disetujui.

25 Juni 2010



Mayor CKM Drs. Ferry, Apt.
Pembimbing I



Dra. Syafrida Siregar
Pembimbing II

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir ini diajukan oleh:

Nama : Elis Apriyanti
NPM : 0706230595
Program Studi : Diploma III
Judul Tugas Akhir : Laporan Praktek Kerja Lapangan di Rumah Sakit
Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto, Dikemas

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi pada Program Studi Diploma III Kekhususan Farmasi Rumah Sakit, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Mayor CKM Drs. Ferry, Apt.

Pembimbing : Dra. Syafrida Siregar

Penguji : Prof. Dr. Atiek Soemarti, MS (Atiek)

Penguji : Dr. Silvia Sumari, M.Pham.Sa., Apt. (Silvia)

Penguji : Dra. Yulisa Triana, M.Pham., Apt. (Yulisa)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 3 Juli 2010

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas nikmat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Praktek Kerja Lapangan Program D III Farmasi Rumah Sakit di Instalasi farmasi Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Ditkesad dengan lancar. Shalawat serta salam penulis sampaikan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW. Semoga kita dapat menjadi golongan umatnya hingga akhir zaman. Tugas akhir ini berisi Laporan Praktek Kerja Lapangan yang dilaksanakan di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Ditkesad sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Program Diploma III Farmasi Rumah Sakit, Departemen Farmasi, Fakultas Matematika dan Ilmu pengetahuan Alam, Universitas Indonesia.

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Kolonel CKM Drs. Firdaus Apen, Apt. sebagai Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Ditkesad, atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan.
2. Kolonel CKM Drs. Wahyudi Uun Hidayat, Apt. M. Sc. sebagai Staf Ahli Komite Farmasi dan Terapi, atas kesempatan berdiskusi yang telah diberikan.
3. Mayor CKM Drs. Ferry, Apt. sebagai pembimbing dari Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Ditkesad, atas bimbingan dan pengarahan selama PKL dan penyusunan laporan ini.
4. Dra. Syafrida Siregar sebagai dosen pembimbing, atas bimbingan dalam penyusunan laporan ini.
5. Dra. Azizahwati, Apt., M S. sebagai Ketua Program Diploma III Farmasi, Departemen Farmasi FMIPA UI, atas pengarahannya dalam penyusunan laporan ini.
6. Dr. Yahdiana Harahap, M S. sebagai Ketua Departemen Farmasi FMIPA UI, atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan.
7. Keluarga tercinta, mama, kakak, dan adik yang senantiasa mendoakan dan memberikan dukungan.

8. Seluruh Staf Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Ditkesad.
9. Seluruh Staf Pengajar dan Sekretariat Program Diploma III Farmasi, Departemen Farmasi FMIPA UI.
10. Teman-teman Program Diploma III Rumah Sakit 2007, terutama Dian, Citra, Ria, Zia, dan Christye, atas persahabatan dan kebersamaannya selama ini.
11. Teman-teman seperjuangan selama PKL di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Ditkesad, Chany, Riri, Fifi, dan Ulfah.
12. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, atas dukungannya dalam menyusun laporan ini.

Penulis mengharapkan tugas akhir ini dapat memberikan manfaat dan kontribusi dalam dunia farmasi rumah sakit khususnya dan dunia farmasi pada umumnya.

Penulis
Juni 2010

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	2
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	3
2.1 Rumah Sakit	3
2.1.1 Definisi Rumah Sakit.....	3
2.1.2 Tugas Rumah Sakit	3
2.1.3 Fungsi Rumah Sakit	3
2.1.4 Klasifikasi Rumah Sakit	3
2.1.4.1 Berdasarkan Kepemilikan	3
2.1.4.2 Berdasarkan Jenis Pelayanan	4
2.1.4.3 Berdasarkan Kapasitas Tempat Tidur	4
2.1.4.4 Berdasarkan Afiliasi Pendidikan	4
2.1.4.5 Berdasarkan Unsur Pelayanan, Ketenagaan, Fisik, dan Peralatan.....	4
2.1.5 Struktur Organisasi Rumah Sakit.....	5
2.1.6 Ketenagaan Rumah Sakit.....	5
2.1.7 Panitia Farmasi dan Terapi (PFT)	6
2.1.7.1 Definisi PFT	6
2.1.7.2 Tujuan PFT	6
2.1.7.3 Organisasi dan Kegiatan PFT	6
2.1.7.4 Fungsi dan Ruang Lingkup PFT	7
2.1.7.5 Kewajiban PFT.....	7
2.1.7.6 Peran Apoteker dalam PFT	8
2.1.7.7 Tugas Apoteker dalam PFT	8
2.1.8 Formularium	8
2.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)	9
2.2.1 Definisi IFRS	9
2.2.2 Struktur Organisasi IFRS.....	9
2.2.3 Tugas dan Fungsi IFRS	9
2.3 Manajemen Farmasi.....	10
2.3.1 Perencanaan Perbekalan Farmasi	10
2.3.2 Pengadaan Perbekalan Farmasi	10
2.3.2.1 Produksi.....	11

2.3.3	Penerimaan Perbekalan Farmasi.....	11
2.3.4	Penyimpanan Perbekalan Farmasi.....	11
2.3.5	Pendistribusian Perbekalan Farmasi.....	12
2.4	Farmasi Klinik.....	14
2.4.1	Pelayanan Informasi Obat (PIO)	14
2.4.2	Konseling.....	14
2.4.3	Pemantauan dan Pelaporan Efek Samping Obat	15
2.4.4	Ronde/Visite Pasien	16
2.4.5	Pemantauan Kadar Obat dalam Darah	16
2.4.6	Dispensing	16
2.4.6.1	Dispensing Sediaan Farmasi Pencampuran Obat Steril.....	16
2.4.6.2	Dispensing Sediaan Farmasi Berbahaya.....	17
2.4.6.3	Dispensing Sediaan Farmasi Parenteral Nutrisi	17
2.4.7	Pengkajian penggunaan Obat	17
2.5	Evaluasi.....	18
2.5.1	Tujuan evaluasi.....	18
2.5.1.1	Tujuan Umum Evaluasi	18
2.5.1.2	Tujuan Khusus Evaluasi	18
2.5.2	Metoda Evaluasi	18
BAB 3	TINJAUAN UMUM RUMAH SAKIT PUSAT ANGKATAN DARAT GATOT SOEBROTO DITKESAD.....	19
3.1	Sejarah Perkembangan RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad	19
3.2	Profil RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad.....	21
3.3	Falsafah dan Tugas Pokok RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad ...	22
3.3.1	Falsafah RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad	22
3.3.2	Tugas Pokok RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad.....	22
3.4	Kedudukan, Visi, Misi, dan Tujuan RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad	22
3.4.1	Kedudukan RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad	22
3.4.2	Visi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad.....	22
3.4.3	Misi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad.....	22
3.4.3.1	Misi Utama RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad	22
3.4.3.2	Misi Khusus RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad	22
3.4.3.3	Misi Tambahan RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad	23
3.4.4	Tujuan RSPAD RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad	23
3.5	Struktur Organisasi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad.....	23
3.6	Komite Medik dan Komite Riset RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad	23
3.6.1	Komite Medik RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad	23

3.6.2	Komite Riset RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad	25
3.7	Komite Farmasi dan Terapi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad ..	25
3.8	Kriteria Pasien RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad	25
3.8.1	Pasien Dinas.....	25
3.8.2	Pasien Askes	26
3.8.3	Pasien Umum/Swasta.....	26

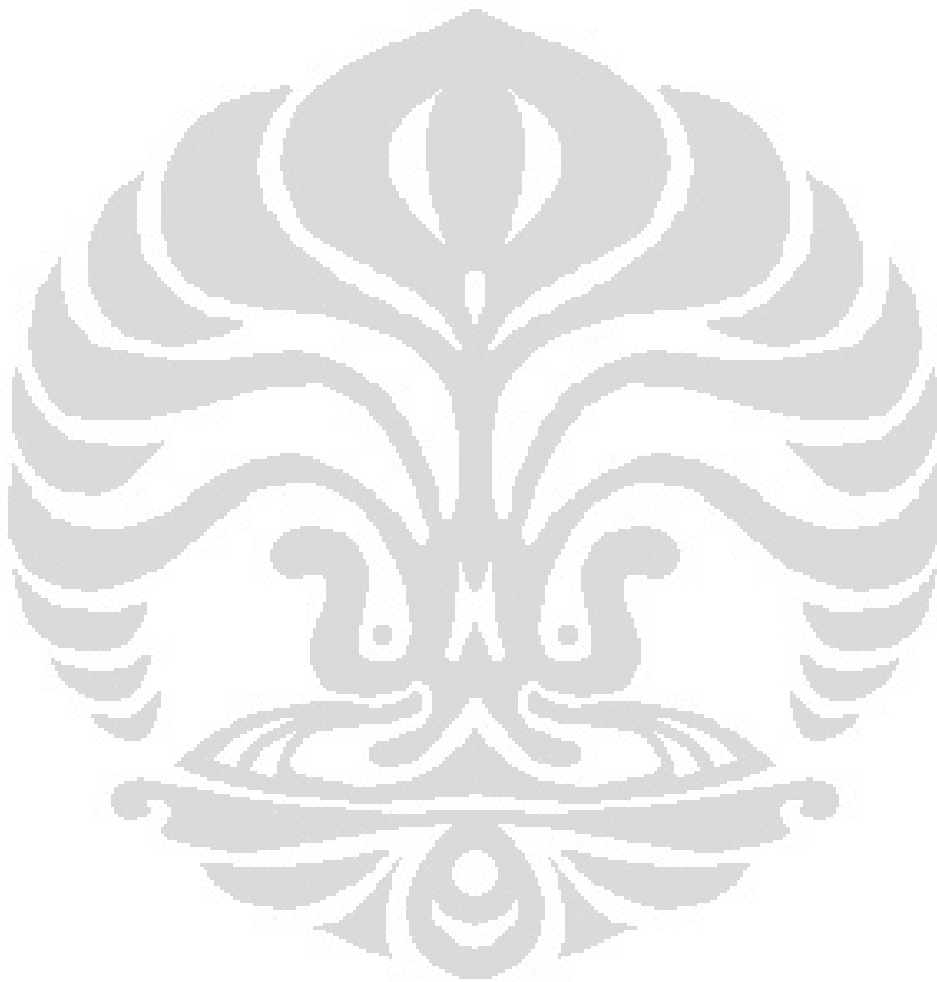
BAB 4	TINJAUAN LAPANGAN RUMAH SAKIT PUSAT ANGKATAN DARAT GATOT SOEBROTO	27
4.1	Jadwal Praktek Kerja Lapangan.....	27
4.2	Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad	28
4.2.1	Profil Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad	28
4.2.2	Visi, Misi, dan Tugas Pokok Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad	30
4.2.2.1	Visi Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad	30
4.2.2.2	Misi Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad	30
4.2.2.3	Tugas Pokok Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad	31
4.2.3	Struktur Organisasi Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad	31
4.2.4	Tugas dan Tanggung Jawab Personil Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad.....	31
4.2.4.1	Kepala Instalasi Farmasi.....	31
4.2.4.2	Ka Sub Instal Yan Mat Kes	32
4.2.4.3	Ka Sub Instal Haralkes	35
4.2.4.4	Ka Sub Instal Jang dan Info.....	36
4.2.5	Pelayanan Farmasi Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad	39
4.2.5.1	Pelayanan Farmasi Rawat Inap	39
4.2.5.2	Pelayanan Farmasi Rawat Jalan	41
4.2.5.3	Pelayanan Farmasi Khusus	43
4.2.5.4	Pelayanan Pemeliharaan Alat Kesehatan.....	45
4.2.5.5	Pelayanan Gas Medis.....	45
4.2.5.6	Pelayanan Farmasi Penunjang.....	46
4.2.5.7	Pelayanan Narkotik	49
4.3	Unit Gudang Material	49
4.4	Bagian Logistik, Bagian Perencanaan dan Pengendalian Pengadaan Kesehatan dan Bagian Pengendalian Distribusi dan Inventarisasi Material Kesehatan	52
4.4.1	Bagian Logistik	52
4.4.2	Rental Ada Bekkes	52
4.4.3	Daldisi Invent Matkes	54

4.5	Unit Kesehatan Lingkungan.....	56
4.5.1	Seksi Dalkesling.....	56
4.5.2	Seksi Pengendalian Nosokomial.....	57
4.6	Unit Bedah Sentral.....	58
4.7	Administrasi Pasien dan Informasi Medis (Minpasien dan Formed).....	59
BAB 5	PEMBAHASAN.....	60
5.1	Manajemen Farmasi Rumah Sakit.....	61
5.1.1	Perencanaan.....	61
5.1.2	Pengadaan.....	61
5.1.3	Penerimaan.....	62
5.1.4	Penyimpanan.....	63
5.1.5	Pendistribusian.....	64
5.2	Farmasi Klinik.....	65
5.3	Evaluasi.....	66
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN.....	67
6.1	Kesimpulan.....	67
6.2	Saran.....	67
	DAFTAR REFERENSI.....	68

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Struktur Organisasi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad	2
Lampiran 2	Struktur Organisasi Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad	3
Lampiran 3	Alur Pelayanan Resep di Apotek Rawat Inap RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad	4
Lampiran 4	Alur Pelayanan Resep di Apotek Rawat Jalan RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad	5
Lampiran 5	Alur Pelayanan Restitusi di Unit Penyediaan Cito (Pelayanan Restitusi) RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad	6
Lampiran 6	Alur Pelayanan Resep di Apotek Jaga Cito RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad	7
Lampiran 7	Laporan Penggunaan Narkotik	8
Lampiran 8	Struktur Organisasi Unit Gudang Material RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad	9
Lampiran 9	Kartu Penerimaan Harian Unit Gudang Material RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad	10
Lampiran 10	Kartu Persediaan Unit Gudang Material RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad	11
Lampiran 11	Kartu Pertanggungjawaban Jawab Unit Gudang Material RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad	12
Lampiran 12	Berita Acara Penerimaan Barang Unit Gudang Material RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad	13
Lampiran 13	Lampiran Berita Acara Penerimaan Barang Unit Gudang Material RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad	14
Lampiran 14	Surat Perintah Pengeluaran Material (PPM)	15
Lampiran 15	Struktur Organisasi Rendal Ada Bekkes	16
Lampiran 16	Struktur Organisasi Daldisi Invent Matkes	16
Lampiran 17	Struktur Organisasi Bagian Administrasi Pasien dan Informasi Medis	17
Lampiran 18	Alur Pasien Rawat Inap	18
Lampiran 19	Alur Pasien Rawat Jalan	19
Lampiran 20	Alur Rekam Medis Pasien Rawat Inap	20
Lampiran 21	Alur Rekam Medis Pasien Rawat Jalan	21
Lampiran 22	Alur Pelayanan Resep di Unit Dokmil RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad	22
Lampiran 23	Alur Permintaan Obat dari Poliklinik ke Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad	23
Lampiran 24	Salinan Resep Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad	24
Lampiran 25	Kartu Stok Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad	25
Lampiran 26	Formulir Bukti Penyerahan Barang Unit Gudang Material RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad	26
Lampiran 27	Lembar Daftar Permintaan Obat ke Unit Gudang Material	27

Lampiran 28	Alur / Skema Prosedur Penerimaan Material / Barang	28
Lampiran 29	Alur / Skema Prosedur Pengeluaran Material / Barang	29
Lampiran 30	Surat Perintah Penerimaan Material (PPnM).....	30
Lampiran 31	Struktur Organisasi Unit Kesehatan Lingkungan dan Infeksi Nosokomial	31
Lampiran 32	Alur Pasien Berobat.....	32
Lampiran 33	Kartu Berobat Pasien RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad	33
Lampiran 34	Daftar Pemakaian Narkotik.....	34
Lampiran 35	Daftar Singkatan	35



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009, kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan. Derajat kesehatan sangat menentukan dalam pengembangan dan pembinaan sumber daya manusia dan merupakan modal bagi pelaksana pembangunan masyarakat. Untuk merealisasikan hal tersebut, diperlukan upaya kesehatan yang menyeluruh dan dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat. Dalam menunjang pelaksanaan upaya kesehatan, diperlukan adanya sarana kesehatan.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No.1197/Menkes/SK/X/2004, rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan yang memiliki fungsi utama dalam menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan pasien. Dalam melaksanakan fungsinya, rumah sakit dibantu oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit yang merupakan bagian dari rumah sakit yang memiliki peran penting dalam mewujudkan upaya kesehatan.

Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang dapat meningkatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Hal tersebut sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan No.1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Farmasi Rumah Sakit, yang menyebutkan bahwa pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik, yang

terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Dalam pelaksanaannya, pelayanan kefarmasian harus berorientasi pada kontrol produk dan kepentingan pasien (*patient oriented*) sehingga mendorong penggunaan obat yang rasional, bermutu, efektif dan efisien.

Agar sumber daya manusia di bidang kesehatan, khususnya bidang farmasi dapat dipertahankan dan ditingkatkan, perlu adanya pendidikan dan pelatihan di lapangan. Berdasarkan alasan tersebut, Program Diploma III Departemen Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Indonesia (Departemen Farmasi FMIPA UI) bekerja sama dengan Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Ditkesad (RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad) memberikan kesempatan kepada calon Ahli Madya Farmasi Rumah Sakit untuk melakukan Praktek Kerja Lapangan (PKL). PKL dilaksanakan mulai tanggal 1 Februari 2010 sampai dengan 31 Maret 2010. Dengan dilaksanakannya PKL ini, para calon Ahli Madya Farmasi Rumah Sakit diharapkan dapat menjadi tenaga kesehatan yang profesional dan ikut berperan dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat, mampu memahami peran kerjanya dan mampu menerapkan pelayanan kefarmasian di rumah sakit.

1.2 Tujuan

Mengetahui dan memahami tentang kegiatan kefarmasian yang dilaksanakan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Ditkesad, baik kegiatan secara organisasi, maupun kegiatan kefarmasiannya; membandingkan antara teori-teori selama kuliah dengan Praktek Kerja Lapangan tentang kegiatan pelayanan kefarmasian; dan melatih para calon Ahli Madya Farmasi Rumah Sakit yang siap terjun ke masyarakat sebagai tenaga kesehatan yang terampil dan profesional.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

2.1.2 Tugas Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang RI No. 44 Tahun 2009, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

2.1.3 Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009, untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud, rumah sakit mempunyai fungsi meliputi penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit; pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis; penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.4 Klasifikasi Rumah Sakit

2.1.4.1 Berdasarkan Kepemilikan

Berdasarkan kepemilikan, klasifikasi rumah sakit dibedakan menjadi rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta. Rumah sakit pemerintah dimiliki dan diselenggarakan oleh Departemen Kesehatan, Pemerintah Daerah, Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ABRI), dan Badan Usaha Milik Negara (BUMN).

Rumah sakit swasta dimiliki dan diselenggarakan oleh yayasan yang sudah disahkan sebagai badan hukum dan badan hukum lain yang bersifat sosial (Siregar dan Amalia, 2004, p. 13).

2.1.4.2 Berdasarkan Jenis Pelayanan

Berdasarkan jenis pelayanannya, rumah sakit terdiri atas rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum memberi pelayanan kepada berbagai penderita dengan berbagai jenis kesakitan, memberi pelayanan diagnosis dan terapi untuk berbagai kondisi medik, sedangkan rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberi pelayanan diagnosis dan pengobatan untuk penderita dengan kondisi medik tertentu, baik bedah maupun nonbedah (Siregar dan Amalia, 2004, p. 13).

2.1.4.3 Berdasarkan Kapasitas Tempat Tidur

Rumah sakit pada umumnya diklasifikasikan berdasarkan kapasitas tempat tidur, misalnya rumah sakit di bawah 50 tempat tidur; 50 – 99 tempat tidur; 100 – 199 tempat tidur; 200 – 299 tempat tidur; 300 – 399 tempat tidur; 400 – 499 tempat tidur; dan 500 tempat tidur atau lebih (Siregar dan Amalia, 2004, p. 14).

2.1.4.4 Berdasarkan Afiliasi Pendidikan

Rumah sakit berdasarkan afiliasi pendidikan terdiri atas dua jenis, yaitu rumah sakit pendidikan dan rumah sakit nonpendidikan. Rumah sakit pendidikan adalah rumah sakit yang melaksanakan program pelatihan residensi dalam medik, bedah, pediatrik, dan bidang spesialisik lain. Rumah Sakit dapat ditetapkan menjadi Rumah Sakit pendidikan setelah memenuhi persyaratan dan standar rumah sakit pendidikan. Rumah Sakit pendidikan sebagaimana dimaksud ditetapkan oleh menteri setelah berkoordinasi dengan menteri yang membidangi urusan pendidikan (Siregar dan Amalia, 2004, p. 14).

2.1.4.5 Berdasarkan Unsur Pelayanan, Ketenagaan, Fisik, dan Peralatan

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.983/Menkes/SK/XI/1992, rumah sakit dapat dibedakan menjadi Rumah Sakit Kelas A yang

mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik luas dan subspecialistik luas dengan kapasitas 1000 tempat tidur; Rumah Sakit Kelas B II yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik luas dan subspecialistik terbatas dengan kapasitas 500-1000 tempat tidur; Rumah Sakit Kelas B I yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik sekurang-kurangnya 11 jenis spesialistik dengan kapasitas 300-500 tempat tidur; Rumah Sakit Kelas C yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik sekurang-kurangnya spesialistik empat dasar lengkap dengan kapasitas 100-300 tempat tidur; dan Rumah Sakit Kelas D yang mempunyai fasilitas dan kemampuan sekurang-kurangnya pelayanan medik dasar dengan kapasitas lebih kurang 100 tempat tidur.

2.1.5 Struktur Organisasi Rumah Sakit

Struktur organisasi rumah sakit berdasarkan Undang-Undang RI No. 44 Tahun 2009, yaitu setiap rumah sakit harus memiliki organisasi yang efektif, efisien, dan akuntabel; organisasi rumah sakit paling sedikit terdiri atas Kepala Rumah Sakit atau Direktur Rumah Sakit, unsur pelayanan medis, unsur keperawatan, unsur penunjang medis, komite medis, satuan pemeriksaan internal, serta administrasi umum dan keuangan; Kepala Rumah Sakit harus seorang tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumahsakitkan; tenaga struktural yang menduduki jabatan sebagai pimpinan harus berkewarganegaraan Indonesia; dan Pemilik Rumah Sakit tidak boleh merangkap menjadi Kepala Rumah Sakit.

2.1.6 Ketenagaan Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang RI No. 44 Tahun 2009, ketenagaan rumah sakit dapat dikelompokkan dalam lima kategori ketenagaan, yaitu rumah sakit harus memiliki tenaga tetap yang meliputi tenaga medis dan penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen rumah sakit, dan tenaga nonkesehatan.

2.1.7 Panitia Farmasi dan Terapi (PFT)

2.1.7.1 Definisi PFT

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No.1197Menkes/SK/X/2004, PFT adalah organisasi yang mewakili hubungan komunikasi antara para staf medis dengan staf farmasi sehingga anggotanya terdiri dari dokter yang mewakili spesialisasi-spesialisasi yang ada di rumah sakit dan apoteker wakil dari Farmasi Rumah Sakit, serta tenaga kesehatan lainnya.

2.1.7.2 Tujuan PFT

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No.1197Menkes/SK/X/2004, tujuan PFT adalah menerbitkan kebijakan-kebijakan mengenai pemilihan obat, penggunaan obat serta evaluasinya dan melengkapi staf profesional di bidang kesehatan dengan pengetahuan terbaru yang berhubungan dengan obat dan penggunaan obat sesuai dengan kebutuhan (merujuk pada SK Dirjen Yanmed nomor YM.00.03.2.3.951).

2.1.7.3 Organisasi dan Kegiatan PFT

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No.1197Menkes/SK/X/2004, susunan kepanitiaan PFT serta kegiatan yang dilakukan bagi tiap rumah sakit dapat bervariasi sesuai dengan kondisi rumah sakit setempat. Susunan PFT adalah PFT harus sekurang-kurangnya terdiri dari tiga dokter, apoteker dan perawat. Untuk rumah sakit yang besar tenaga dokter bisa lebih dari tiga orang yang mewakili staf medis fungsional yang ada; ketua PFT dipilih dari dokter yang ada di dalam kepanitiaan dan jika rumah sakit mempunyai ahli farmakologi klinik, maka yang menjabat sebagai ketua adalah seorang farmakologi. Sekertarisnya adalah apoteker dari instalasi farmasi atau apoteker yang ditunjuk; PFT harus mengadakan rapat secara teratur, sedikitnya dua bulan sekali dan untuk rumah sakit besar rapatnya diadakan sebulan sekali. Rapat PFT dapat mengundang pakar-pakar dari dalam maupun dari luar rumah sakit yang dapat memberikan masukan bagi pengelolaan PFT; segala sesuatu yang berhubungan dengan rapat PFT diatur oleh sekertaris, termasuk persiapan dari hasil-hasil rapat; dan membina

hubungan kerja dengan panitia di dalam rumah sakit yang sarannya berhubungan dengan penggunaan obat.

2.1.7.4 Fungsi dan Ruang Lingkup PFT

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No.1197Menkes/SK/X/2004, fungsi dan ruang lingkup PFT ,antara lain mengembangkan formularium di rumah sakit dan merevisinya. Pemilihan obat untuk dimasukkan dalam formularium harus didasarkan pada evaluasi secara subjektif terhadap efek terapi, keamanan serta harga obat dan juga harus meminimalkan duplikasi dalam tipe obat, kelompok dan produk obat yang sama; PFT harus mengevaluasi untuk menyetujui atau menolak produk obat baru atau dosis obat yang diusulkan oleh anggota staf medis; menetapkan pengelolaan obat yang digunakan di rumah sakit dan yang termasuk dalam kategori khusus; membantu instalasi farmasi dalam mengembangkan tinjauan terhadap kebijakan-kebijakan dan peraturan-peraturan mengenai penggunaan obat di rumah sakit sesuai peraturan yang berlaku secara lokal maupun nasional; melakukan tinjauan terhadap penggunaan obat di rumah sakit dengan mengkaji *medical record* dibandingkan dengan standar diagnosa dan terapi. Tinjauan ini dimaksudkan untuk meningkatkan secara terus menerus penggunaan obat secara rasional; mengumpulkan dan meninjau laporan mengenai efek samping obat.; dan menyebarluaskan ilmu pengetahuan yang menyangkut obat kepada staf medis dan perawat.

2.1.7.5 Kewajiban PFT

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No.1197Menkes/SK/X/2004, kewajiban PFT antara lain memberikan rekomendasi kepada pimpinan rumah sakit untuk mencapai budaya pengelolaan dan penggunaan obat secara rasional; mengkoordinir pembuatan pedoman diagnosis dan terapi, formularium rumah sakit, pedoman penggunaan antibiotika dan lain-lain; melaksanakan pendidikan dalam bidang pengelolaan dan penggunaan obat terhadap pihak-pihak yang terkait; dan melaksanakan pengkajian pengelolaan dan penggunaan obat dan memberikan umpan balik atas hasil pengkajian tersebut.

2.1.7.6 Peran Apoteker dalam PFT

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No.1197Menkes/SK/X/2004, peran apoteker dalam panitia ini sangat strategis dan penting karena semua kebijakan dan peraturan dalam mengelola dan menggunakan obat di seluruh unit di rumah sakit ditentukan dalam panitia ini. Agar dapat mengemban tugasnya secara baik dan benar, para apoteker harus secara mendasar dan mendalam dibekali dengan ilmu-ilmu farmakologi, farmakologi klinik, farmako epidemiologi, dan farmako ekonomi disamping ilmu-ilmu lain yang sangat dibutuhkan untuk memperlancar hubungan profesionalnya dengan para petugas kesehatan lain di rumah sakit.

2.1.7.7 Tugas Apoteker dalam PFT

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No.1197Menkes/SK/X/2004, tugas apoteker dalam PFT meliputi menjadi salah seorang anggota panitia (wakil ketua/sekretaris); menetapkan jadwal pertemuan; mengajukan acara yang akan dibahas dalam pertemuan; menyiapkan dan memberikan semua informasi yang dibutuhkan untuk pembahasan dalam pertemuan; mencatat semua hasil keputusan dalam pertemuan dan melaporkan pada pimpinan rumah sakit; menyebarluaskan keputusan yang sudah disetujui oleh pimpinan kepada seluruh pihak yang terkait; melaksanakan keputusan-keputusan yang sudah disepakati dalam pertemuan; menunjang pembuatan pedoman diagnosis dan terapi, pedoman penggunaan antibiotika dan pedoman penggunaan obat dalam kelas terapi lain; membuat formularium rumah sakit berdasarkan hasil kesepakatan PFT; melaksanakan pendidikan dan pelatihan; melaksanakan pengkajian dan penggunaan obat; dan melaksanakan umpan balik hasil pengkajian pengelolaan dan penggunaan obat pada pihak terkait.

2.1.8 Formularium

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No.1197/ Menkes/ SK/ X/ 2004, formularium adalah himpunan obat yang diterima atau disetujui oleh PFT untuk digunakan di rumah sakit dan dapat direvisi pada setiap batas waktu yang ditentukan. Komposisi formularium rumah sakit antara lain adalah halaman judul;

daftar nama anggota PFT; daftar isi; informasi mengenai kebijakan dan prosedur di bidang obat; produk obat yang diterima untuk digunakan; dan lampiran. Sistem yang dipakai adalah suatu sistem dimana prosesnya tetap berjalan terus, dalam arti kata bahwa sementara formularium itu digunakan oleh staf medis, di lain pihak PFT mengadakan evaluasi dan menentukan pilihan terhadap produk obat yang ada di pasaran dengan lebih mempertimbangkan kesejahteraan pasien.

2.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

2.2.1 Definisi IFRS

IFRS adalah suatu unit / bagian di rumah sakit yang melakukan pekerjaan kefarmasian dan memberikan pelayanan kefarmasian menyeluruh khususnya kepada penderita, profesional kesehatan, rumah sakit, dan masyarakat pada umumnya, dipimpin oleh seorang apoteker yang sah, kompeten, dan profesional (Siregar dan Amalia, 2004, p. 26).

2.2.2 Struktur Organisasi IFRS

Ketentuan susunan organisasi IFRS yang terdapat dalam Susunan Organisasi dan Alat Kerja Rumah Sakit No.134 tahun 1978, antara lain instalasi adalah sarana penunjang kegiatan Unit Pelaksana Fungsional; instalasi berada di bawah dan bertanggung jawab kepada direktur; besar kecilnya instalasi ditentukan oleh beban kerja; dan instalasi dipimpin oleh tenaga atau pegawai dalam jabatan fungsional.

2.2.3 Tugas dan Fungsi IFRS

IFRS seperti dalam SK Menkes RI No.085/Menkes/Per/1989, mempunyai tugas, antara lain penyediaan dan pengelolaan, penerangan, pendidikan, dan penelitian obat, gas medis dan bahan kimia dan penyediaan dan pengelolaan alat kedokteran, alat perawatan dan alat kesehatan. Untuk melaksanakan tugas dan pelayanan farmasi yang luas, IFRS memiliki berbagai fungsi yang dapat digolongkan menjadi fungsi nonklinik dan klinik. Lingkup farmasi nonklinik adalah perencanaan, pengadaan, pembelian, produksi, penyimpanan, pengemasan, distribusi, dan pengendalian semua perbekalan kesehatan yang digunakan di

rumah sakit. Lingkup farmasi klinik mencakup fungsi farmasi yang dilakukan dalam program rumah sakit, yaitu pemantauan terapi obat dan evaluasi penggunaan obat, sistem formularium, penelitian, pengendalian infeksi di rumah sakit, dan program edukasi.

2.3 Manajemen Farmasi

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No.1197/Menkes/SK/X/2004, manajemen farmasi terdiri dari:

2.3.1 Perencanaan Perbekalan Farmasi

Perencanaan perbekalan farmasi adalah suatu proses kegiatan seleksi perbekalan farmasi dan penentuan jumlah perbekalan dalam rangka pengadaan. Tujuan perencanaan perbekalan farmasi adalah untuk mendapatkan jenis dan jumlah perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan dan menghindari terjadinya kekosongan perbekalan farmasi.

Ada tiga metode perencanaan perbekalan farmasi, yaitu metode konsumsi, yaitu metode perencanaan yang didasarkan atas analisis data konsumsi perbekalan farmasi periode sebelumnya; metode epidemiologi, yaitu metode perencanaan yang didasarkan pada data jumlah kunjungan, *Bed Occupation Rate* (BOR) atau angka pemakaian tempat tidur, *Length of Stay* (LoS) lama hari rawat, frekuensi penyakit dan standar pengobatan yang ada; dan kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi.

Pedoman yang digunakan dalam perencanaan, antara lain DOEN, Formularium Rumah Sakit, Standar Terapi Rumah Sakit, ketentuan setempat yang berlaku; data catatan medik; anggaran yang tersedia; penetapan prioritas; siklus penyakit; sisa persediaan; data pemakaian periode yang lalu; dan rencana pengembangan.

2.3.2 Pengadaan Perbekalan Farmasi

Pengadaan merupakan kegiatan merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan dan disetujui. Pengadaan dapat dilakukan dengan berbagai cara, diantaranya pembelian, baik melalui *tender* maupun pembelian langsung; *leasing*

(menyewa); meminjam; hibah / sumbangan / droping; penukaran; produksi steril dan nonsteril; dan *repair* (memperbaiki).

2.3.2.1 Produksi

Produksi merupakan kegiatan membuat, merubah bentuk, dan pengemasan kembali sediaan farmasi steril atau nonsteril untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Kriteria obat yang diproduksi, antara lain sediaan farmasi dengan formula khusus; sediaan farmasi dengan harga murah; sediaan farmasi dengan kemasan yang lebih kecil; sediaan farmasi yang tidak tersedia dipasaran; sediaan farmasi untuk penelitian; sediaan nutrisi parenteral; dan rekonstruksi sediaan obat kanker.

2.3.3 Penerimaan Perbekalan Farmasi

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menerima perbekalan farmasi yang telah diadakan sesuai dengan aturan kefarmasian melalui pembelian langsung, tender, konsinyasi, atau sumbangan. Pedoman dalam penerimaan perbekalan farmasi adalah pabrik harus mempunyai Sertifikat Analisa; barang harus bersumber dari distributor utama; harus mempunyai *Material Safety Data Sheet (MSDS)*; khusus untuk alat kesehatan/kedokteran harus mempunyai *Certificate of Origin*; dan *expire date* minimal dua tahun.

2.3.4 Penyimpanan Perbekalan Farmasi

Penyimpanan dapat disebut sebagai jantung dari manajemen logistik karena sangat menentukan kelancaran pendistribusian. Penyimpanan adalah suatu kegiatan dan usaha untuk melakukan pengelolaan barang persediaan atau inventoris di suatu tempat penyimpanan dan harus dilakukan sedemikian rupa sehingga kualitas barang dapat dipertahankan, barang terhindar dari kerusakan fisik, pencarian barang mudah dan cepat, barang aman dari pencurian, dan mempermudah pengawasan stok. Penyimpanan merupakan kegiatan pengaturan perbekalan farmasi menurut persyaratan yang ditetapkan, dibedakan menurut bentuk sediaan dan jenis, suhu, kestabilan; mudah tidaknya meledak/terbakar; dan tahan/tidaknya terhadap cahaya.

2.3.5 Pendistribusian Perbekalan Farmasi

Pendistribusian merupakan kegiatan mendistribusikan perbekalan farmasi di rumah sakit untuk pelayanan individu dalam proses terapi bagi pasien rawat inap dan rawat jalan serta untuk menunjang pelayanan medis. Sistem distribusi dirancang atas dasar kemudahan untuk dijangkau oleh pasien dengan mempertimbangkan efisiensi dan efektifitas sumber daya yang ada; metode *sentralisasi* atau *desentralisasi*; dan *floor stock*, resep individu, *dispensing unit dose* atau kombinasi.

Sentralisasi adalah pendistribusian semua barang farmasi/obat untuk seluruh user/pemakai dipusatkan atau dilakukan di satu tempat, yaitu gudang farmasi/gudang pusat, baik yang berupa kebutuhan individu pasien, maupun kebutuhan dasar ruangan disuplai langsung dari pusat pelayanan farmasi. Sistem desentralisasi digunakan untuk rumah sakit yang mempunyai area yang luas dan jarak antara depo/unit perawatan/pelayanan dan gudang jauh serta alat angkut yang tidak memadai.

Desentralisasi adalah pendistribusian barang farmasi untuk seluruh kebutuhan user/pemakai melalui depo farmasi yang berada disekitar unit perawatan/pelayanan tersebut, baik untuk kebutuhan pasien individu maupun kebutuhan dasar ruangan tidak lagi dilayani dari pusat pelayanan farmasi. persediaan di depo farmasi disuplai oleh gudang pusat.

Sistem pelayanan distribusi terdiri dari sistem persediaan lengkap di ruangan, sistem resep perorangan, dan sistem *unit dose*. Dalam sistem distribusi obat persediaan lengkap di ruang, semua obat yang dibutuhkan penderita tersedia dalam ruang penyimpanan obat di ruang tersebut, kecuali obat yang jarang digunakan atau obat yang sangat mahal. Keuntungan sistem distribusi ini, yaitu obat yang diperlukan segera tersedia bagi penderita; peniadaan pengembalian obat yang tidak terpakai Instalasi Farmasi Rumah Sakit; pengurangan penyalinan kembali order obat; dan pengurangan jumlah personel Instalasi Farmasi Rumah Sakit yang diperlukan. Keterbatasan sistem distribusi ini, yaitu kesalahan obat sangat meningkat karena order obat tidak dikaji oleh apoteker; persediaan obat di unit perawat meningkat, dengan fasilitas ruangan yang sangat terbatas; pencurian obat meningkat; meningkatnya bahaya karenan kerusakan obat; penambahan

modal investasi, untuk menyediakan fasilitas penyimpanan obat yang sesuai di setiap daerah perawatan penderita; diperlukan waktu tambahan bagi perawat untuk menangani obat; dan meningkatnya kerugian karena kerusakan obat (Siregar dan Amalia, 2004, p.123-124).

Sistem resep perorangan merupakan sistem pendistribusian perbekalan farmasi resep perorangan/pasien rawat jalan dan rawat inap melalui Instalasi Farmasi. Keuntungan sistem distribusi ini, yaitu semua resep dikaji langsung oleh apoteker; memberi kesempatan interaksi profesional antara apoteker-dokter-perawat-penderita; memungkinkan pengendalian yang lebih dekat atas perbekalan; dan mempermudah penagihan biaya obat penderita. Keterbatasan sistem distribusi ini, yaitu kemungkinan keterlambatan sediaan obat sampai pada penderita; jumlah kebutuhan personel di Instalasi Farmasi Rumah Sakit meningkat; memerlukan jumlah perawat dan waktu yang lebih banyak untuk penyiapan obat di ruang pada waktu konsumsi obat; dan terjadinya kasalahan obat karena kurang pemeriksaan pada waktu penyiapan konsumsi (Siregar dan Amalia, 2004, p.122-123).

Sistem *unit dose* merupakan sistem pendistribusian obat-obatan melalui resep perorangan yang disiapkan, diberikan/digunakan dan dibayar dalam unit dosis tunggal atau ganda, yang berisi obat dalam jumlah yang telah ditetapkan atau jumlah yang cukup untuk penggunaan satu kali dosis biasa. Keuntungan sistem distribusi ini, yaitu penderita menerima pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit 24 jam sehari dan penderita membayar hanya obat yang dikonsumsinya saja; semua dosis yang diperlukan pada unit perawat telah disiapkan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit; adanya sistem pemeriksaan ganda dengan menginterpretasi resep dokter dan membuat profil pengobatan penderita oleh apoteker; peniadaan duplikasi order obat yang berlebihan; pengurangan kerugian biaya obat yang tidak terbayar oleh penderita; penyiapan sediaan intravena dan rekonstitusi obat oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit; meningkatkan penggunaan personel yang lebih efisien; mengurangi kehilangan pendapatan; menghemat ruangan di unit perawat dengan meniadakan persediaan ruang obat; meniadakan pencurian dan pemborosan obat; memperluas cakupan dan pengendalian Instalasi Farmasi Rumah Sakit; kemasan dosis unit mengurangi kesempatan salah obat; sistem

komunikasi pengorderan dan penghantaran obat bertambah baik; dan pengurangan biaya total kegiatan yang berkaitan dengan obat (Siregar dan Amalia, 2004, p.128-129).

2.4 Farmasi Klinik

Farmasi klinik didefinisikan sebagai segala aktivitas yang dilakukan seorang farmasis dalam usahanya untuk mencapai terapi obat rasional yang aman, tepat, dan *cost effective* (Seto et al., 2004, p. 295).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No.1197/Menkes/SK/ X/2004, kegiatan farmasi klinik antara lain:

2.4.1 Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Merupakan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh apoteker untuk memberikan informasi secara akurat, tidak bias, dan terkini kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya, dan pasien. Tujuan PIO, antara lain menyediakan informasi mengenai obat kepada pasien dan tenaga kesehatan di lingkungan rumah sakit; menyediakan informasi untuk membuat kebijakan-kebijakan yang berhubungan dengan obat, terutama bagi PFT; meningkatkan profesionalisme apoteker; dan menunjang terapi obat yang rasional.

Kegiatan PIO meliputi memberikan dan menyebarkan informasi kepada konsumen secara aktif dan pasif; menjawab pertanyaan dari pasien maupun tenaga kesehatan melalui telepon, surat, atau tatap muka; membuat buletin, leaflet, dan label obat; menyediakan informasi bagi PFT sehubungan dengan penyusunan Formularium Rumah Sakit; bersama dengan PKMRS melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan inap; melakukan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga farmasi dan tenaga kesehatan lainnya; dan mengkoordinasi penelitian tentang obat dan kegiatan pelayanan kefarmasian.

2.4.2 Konseling

Merupakan suatu proses yang sistematis untuk mengidentifikasi dan penyelesaian masalah pasien yang berkaitan dengan pengambilan dan penggunaan obat pasien rawat jalan dan pasien rawat inap. Setiap pelaksanaannya, pasien diberikan sebuah kartu konseling untuk dibawa kembali sebagai indikator

keberhasilan konseling yang dilaksanakan sebelumnya. Tujuan dari kegiatan konseling adalah memberikan pemahaman yang benar mengenai obat kepada pasien dan tenaga kesehatan mengenai nama obat; tujuan pengobatan; jadwal pengobatan; cara menggunakan obat; lama penggunaan obat; efek samping obat; tanda-tanda toksisitas; cara penyimpanan obat; dan penggunaan obat-obat lain.

Kegiatan yang dilakukan dalam konseling adalah membuka komunikasi antara apoteker dengan pasien; menanyakan hal-hal yang menyangkut obat yang dikatakan oleh dokter kepada pasien dengan metode *open-ended question*; misalnya apa yang dikatakan dokter mengenai obat, bagaimana cara pemakaian, efek yang diharapkan dari obat tersebut; memperagakan dan menjelaskan mengenai cara penggunaan obat; dan verifikasi akhir, yaitu mengecek pemahaman pasien, mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan cara penggunaan obat untuk mengoptimalkan tujuan terapi. Faktor yang perlu diperhatikan dalam konseling adalah pasien rujukan dokter; pasien dengan penyakit kronis; pasien dengan obat yang berindeks terapeutik sempit dan polifarmasi; pasien geriatrik; pasien pediatrik; dan pasien pulang sesuai dengan kriteria diatas.

2.4.3 Pemantauan dan Pelaporan Efek Samping Obat

Merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi. Tujuan pemantauan dan pelaporan efek samping obat adalah menemukan efek samping obat sedini mungkin terutama yang berat, tidak dikenal, frekuensinya jarang; menentukan frekuensi dan insidensi efek samping obat yang sudah dikenal sekali, yang baru saja ditemukan; dan mengenal semua faktor yang mungkin dapat menimbulkan/mempengaruhi timbulnya efek samping obat atau mempengaruhi angka kejadian dan hebatnya efek samping obat. Kegiatan dalam pemantauan dan pelaporan efek samping obat, antara lain menganalisa laporan efek samping obat; mengidentifikasi obat-obatan dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami efek samping obat; dan mengisi formulir efek samping obat; dan melaporkan ke Panitia Efek Samping Obat Nasional.

2.4.4 Ronde/Visite Pasien

Merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap bersama tim dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Tujuan diadakan ronde adalah pemilihan obat, menerapkan secara langsung pengetahuan farmakologi terapeutik, menilai kemajuan pasien, dan bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain. Kegiatan dalam ronde adalah apoteker harus memperkenalkan diri dan menerangkan tujuan dari kunjungan tersebut kepada pasien; untuk pasien baru dirawat apoteker harus menanyakan terapi obat terdahulu dan memperkirakan masalah yang mungkin terjadi; apoteker memberikan keterangan pada formulir resep untuk menjamin penggunaan obat yang benar; melakukan pengkajian terhadap catatan perawat akan berguna untuk pemberian obat; dan setelah kunjungan membuat catatan mengenai permasalahan dan penyelesaian masalah dalam satu buku dan buku ini digunakan oleh setiap apoteker yang berkunjung ke ruang pasien untuk menghindari pengulangan kunjungan.

2.4.5 Pemantauan Kadar Obat dalam Darah

Melakukan pemeriksaan kadar beberapa obat tertentu atas permintaan dari dokter yang merawat karena indeks terapi yang sempit. Tujuan kegiatan ini adalah mengetahui kadar obat dalam darah dan memberikan rekomendasi kepada dokter yang merawat. Kegiatan ini meliputi memisahkan serum dan plasma darah dan memeriksa kadar obat yang terdapat dalam plasma dengan menggunakan alat TDM; dan membuat rekomendasi kepada dokter berdasarkan hasil pemeriksaan.

2.4.6 Dispensing

2.4.6.1 Dispensing Sediaan Farmasi Pencampuran Obat Steril

Melakukan pencampuran obat steril sesuai kebutuhan pasien yang menjamin kompatibilitas, dan stabilitas obat maupun wadah sesuai dengan dosis yang ditetapkan. Kegiatannya adalah mencampur sediaan intravena kedalam cairan infus; melarutkan sediaan intravena dalam bentuk serbuk dengan pelarut yang sesuai; dan mengemas menjadi sediaan siap pakai. Faktor yang perlu diperhatikan adalah ruangan khusus; lemari pencampuran *Biological Safety Cabinet*; dan *Hepa Filter*.

2.4.6.2 Dispensing Sediaan Farmasi Berbahaya

Merupakan penanganan obat kanker secara aseptis dalam kemasan siap pakai sesuai kebutuhan pasien oleh tenaga farmasi yang terlatih dengan pengendalian pada keamanan terhadap lingkungan, petugas maupun sediaan obatnya dari efek toksik dan kontaminasi, dengan menggunakan alat pelindung diri, mengamankan pada saat pencampuran, distribusi, maupun proses pemberian kepada pasien sampai pembuangan limbahnya. Secara operasional, dalam mempersiapkan dan melakukan harus sesuai prosedur yang ditetapkan dengan alat pelindung diri yang memadai sehingga kecelakaan terkendali.

Kegiatan ini meliputi melakukan perhitungan dosis secara akurat; melarutkan sediaan obat kanker dengan pelarut yang sesuai; mencampur sediaan obat kanker sesuai dengan protokol pengobatan; mengemas dalam kemasan tertentu; dan membuang limbah sesuai prosedur yang berlaku. Faktor yang perlu diperhatikan adalah pada pemberian obat kanker; ruangan khusus yang dirancang dengan kondisi yang sesuai; lemari pencampuran *Biological Safety Cabinet*; *Hepa Filter*; pakaian khusus; dan Sumber Daya Manusia yang terlatih.

2.4.6.3 Dispensing Sediaan Farmasi Parenteral Nutrisi

Merupakan kegiatan pencampuran nutrisi parenteral yang dilakukan oleh tenaga yang terlatih secara aseptis sesuai kebutuhan pasien dengan menjaga stabilitas sediaan, formula standar dan kepatuhan terhadap prosedur yang menyertai. Kegiatan yang dilakukan adalah mencampur sediaan karbohidrat, protein, lipid, vitamin, mineral untuk kebutuhan perorangan dan mengemas ke dalam kantong khusus untuk nutrisi. Faktor yang perlu diperhatikan adalah tim yang terdiri dari dokter, apoteker, perawat, ahli gizi; sarana dan prasarana; ruangan khusus; lemari pencampuran *Biological Safety Cabinet*; dan kantong khusus untuk nutrisi parenteral.

2.4.7 Pengkajian Penggunaan Obat

Merupakan program evaluasi penggunaan obat yang terstruktur dan berkesinambungan untuk menjamin obat-obat yang digunakan sesuai indikasi, efektif, aman dan terjangkau oleh pasien. Tujuan kegiatan ini adalah mendapatkan

gambaran keadaan saat ini atas pola penggunaan obat pada pelayanan kesehatan/dokter tertentu; membandingkan pola penggunaan obat pada pelayanan kesehatan/dokter satu dengan yang lain; penilaian berkala atas penggunaan obat spesifik; dan menilai pengaruh intervensi atas pola penggunaan obat.

2.5 Evaluasi

2.5.1 Tujuan Evaluasi

2.5.1.1 Tujuan Umum Evaluasi

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1197/Menkes/SK/X/2004, tujuan umum dari evaluasi adalah agar setiap pelayanan farmasi memenuhi standar pelayanan yang ditetapkan dan dapat memuaskan pelanggan.

2.5.1.2 Tujuan Khusus Evaluasi

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1197/Menkes/SK/X/2004, tujuan khusus dari evaluasi, yaitu menghilangkan kinerja pelayanan yang substandar; terciptanya pelayanan farmasi yang menjamin efektifitas obat dan keamanan pasien; meningkatkan efisiensi pelayanan; meningkatkan mutu obat yang diproduksi di rumah sakit sesuai CPOB (Cara Pembuatan Obat yang Baik); meningkatkan kepuasan pelanggan; dan menurunkan keluhan pelanggan atau unit kerja terkait.

2.5.2 Metoda Evaluasi

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1197/Menkes/SK/X/2004, metoda evaluasi dapat dilakukan dengan cara audit, *review*, survei, dan observasi. Audit dilakukan terhadap proses hasil kegiatan apakah sudah sesuai standar. *Review* dilakukan terhadap pelayanan yang telah diberikan, penggunaan sumber daya, penulisan resep. Survei dilakukan untuk mengukur kepuasan pasien, dilakukan dengan angket atau wawancara langsung. Observasi dilakukan terhadap kecepatan pelayanan antrian, ketepatan penyerahan obat.

BAB 3
TINJAUAN UMUM
RUMAH SAKIT PUSAT ANGKATAN DARAT GATOT SOEBROTO
DITKESAD

3.1 Sejarah Perkembangan RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad

Pembangunan Instalasi Rumah Sakit Militer di Nusantara pada awal abad ke-19 adalah salah satu bagian dari strategi militer Belanda dalam rangka mendukung politik kolonialisme untuk tetap mempertahankan tanah jajahan Nederlands Indie, yang dikarenakan berbagai faktor yang mempengaruhi. Hal ini juga merupakan salah satu alasan mengapa diperlukan adanya suatu *Rumah Sakit Lapangan* serta tetap dipertahankannya Instalasi Rumah Sakit Militer meskipun fasilitas pelayanan kesehatan baik Rumah Sakit Umum maupun Puskesmas sudah menyebar sampai ke pelosok pedesaan.

Pada akhir abad ke 18, tepatnya tahun 1789 daratan Eropa digetarkan oleh pecahnya Revolusi Prancis dibawah Napoleon Bonaparte. Perang terus terjadi antara Prancis melawan Inggris, Rusia, Austria, Belanda, dan lain-lain. Pada akhir abad ke-18 ini pula Verenigde Oost-Indische Companie (VOC) atau lebih akrab dengan sebutan Kumpeni mengalami kebangkrutan. VOC dibubarkan dan diambil alih oleh pemerintah Belanda pada tanggal 31 Desember 1799.

Dengan pengambil-alihan dan pembubaran VOC oleh pemerintah Belanda, Raja Louis Napoleon pada tahun 1807 mengangkat Mr. Herman Willem Daendels sebagai Gubernur Jenderal di Indonesia. Pada awal Januari 1808 Daendels tiba di Pulau Jawa. Untuk meningkatkan ketahanan pemerintahannya, Gubernur Jenderal Daendels bukan saja membangun jalan dari Anyer sampai Panarukan yang selesai dalam waktu satu tahun, tetapi juga memperkuat militernya dan salah satu upayanya adalah dengan membentuk Dinas Kesehatan Militer (*Militaire Geneeskundige Diensten*, MGD) dan mendirikan tiga Rumah Sakit Militer (*Groot Militaire Hospitalen*) masing-masing di Jakarta (bukan di lokasi RSPAD sekarang), Semarang, dan Surabaya.

Pada bulan Mei 1811, Daendels dipanggil pulang ke Belanda, dan pada bulan September 1811 Pulau Jawa dikuasai oleh Inggris dan Thomas Stamford Raffles diangkat menjadi Letnan Gubernur Jawa. Penjajahan Inggris berlangsung

sampai tahun 1816. Menurut buku karangan Dr.D.Schoute disebutkan bahwa "buiten hospital" ex VOClah yang mula-mula dijadikan RS Militer Besar.

Pada masa penjajahan Jepang, 8 Maret 1942 rumah sakit ini tetap berfungsi sebagai rumah sakit militer dibawah Komando Angkatan Darat Jepang dengan nama *Rikugun Byoin*. Setelah Jepang menyerah pada tentara sekutu tanggal 15 Agustus 1945 dan diproklamirkan kemerdekaan Republik Indonesia pada tanggal 17 Agustus 1945, *Rikugu Byoin* kembali dikuasai oleh tentara sekutu (KNIL), yang berubah nama menjadi *Militaire Geneeskundige Dienst* (Rumah Sakit Jawatan Kesehatan Angkatan Darat) yang dikenal dengan nama "*Leger Hospitaal Batavia*".

Sesuai dengan hasil Konferensi Meja Bundar di Den Haag pada tanggal 29 Desember 1949 yang merupakan pengakuan terhadap kedaulatan Republik Indonesia maka diputuskan untuk melakukan pengalihan Instalasi militer kepada Pemerintah RI termasuk "*Leger Hospitaal Batavia*". *Leger Hospitaal Batavia* (Rumah Sakit Tentara Belanda) pada waktu itu berkapasitas 1000 tempat tidur, lengkap dengan bagian anak dan bersalin serta sudah memiliki fasilitas perawatan yang terbilang paling lengkap dan modern.

Pada tanggal 26 Juli 1950, Letkol dr. Satrio telah siap untuk melakukan upacara serah terima *Leger Hospitaal Batavia* kepada pemerintah Indonesia. Dari pihak Belanda diwakili oleh Letkol dr. Scheffers. Sejak saat itu *Leger Hospitaal Batavia* resmi masuk dalam jajaran Djawatan Kesehatan Tentara Angkatan Darat (DKTAD) dengan nama Rumah Sakit Tentara Pusat (RSTP), namun dengan perkembangannya DKTAD berubah menjadi Djawatan Kesehatan Angkatan Darat (DKAD) dan nama RSTP pun diganti dengan Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat (RSPAD). Sebagai penghormatan untuk mengenang jasa Letjen TNI Gatot Soebroto, dengan surat keputusan Kasad Nomor: Skep/582/X/1970 tanggal 22 Oktober 1970 nama beliau ditetapkan sebagai nama RSPAD dan sejak saat itu rumah sakit ini bernama "Rumah Sakit Gatot Soebroto" disingkat RSGS.

Keberadaan pemeriksaan diagnostik yang mutakhir serta keasrian bangunan pelayanan kesehatan, RSGS dipakai untuk tempat pemeriksaan dan perawatan pejabat tinggi negara. Sesuai dengan tuntutan organisasi agar lebih mudah pengucapannya, maka pada tanggal 4 Agustus 1977 dibuat keputusan Kajan

Kesad yang dituangkan dalam Surat Edaran Nomor E/18/VIII/1977. Akhirnya nama rumah sakit ini berubah menjadi Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto disingkat RSPAD Gatot Soebroto.

Tahun 1994 diresmikan Wahana Bina Balita tempat penitipan anak-anak karyawan RSPAD, disini tumbuh kembang anak dibawah pengawasan dokter umum, psikolog, dokter spesialis anak, dan psikiater anak. Sedangkan bagi keluarga yang sedang dirawat dibangun tempat penginapan Wisma Bermis.

Kemudian tahun 2000 diresmikan ruang perawatan khusus untuk Kedokteran Militer yaitu suatu upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi prajurit Tentara Nasional Indonesia, yang mengalami korban tempur atau latihan. Saat ini RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad merupakan rumah sakit tingkat satu dan menjadi rujukan tertinggi di jajaran TNI yang memberikan perawatan kesehatan untuk Prajurit TNI AD, Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan masyarakat umum. Melihat penampilan bangunan yang anggun seluas 115.010 m² di atas tanah 12.500 m² serta di isi oleh 1.000 tempat tidur, RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad patut menjadi salah satu rumah sakit militer yang terkemuka dikawasan Asia Tenggara.

3.2 Profil RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad

RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad yang terletak di Jl. Abdul Rachman Saleh No. 24, Jakarta Pusat ini memiliki luas tanah sebesar 115.010 m² dengan luas bangunan 12.500m². RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad mempunyai kapasitas tempat tidur lebih dari 1000 tempat tidur dan jumlah ini sangat fleksibel tergantung perkembangan rumah sakit. Berdasarkan kapasitas tempat tidur dan unit pelayanannya RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad merupakan Rumah Sakit tipe A. Berdasarkan peraturan Dephankam, RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad menjadi rumah sakit rujukan tertinggi bagi seluruh angkatan dalam jajaran Dephankam dan TNI.

3.3 Falsafah dan Tugas Pokok RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad

3.3.1 Falsafah RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad

Prajurit dan PNS TNI AD yang sehat dan siap melaksanakan tugas serta keluarga Prajurit/PNS yang terayomi kesehatannya.

3.3.2 Tugas Pokok RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad

Tugas Pokok RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad menyelenggarakan fungsi perumahsakitian tertinggi di jajaran TNI AD melalui upaya-upaya pelayanan kesehatan kuratif dan rehabilitatif yang terpadu dengan pelaksanaan kegiatan kesehatan promotif dan preventif.

3.4 Kedudukan, Visi, Misi, dan Tujuan RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad

3.4.1 Kedudukan RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad

Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Ditkesad disingkat RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad adalah Badan Pelaksana Kesehatan, berkedudukan di bawah Direktorat Kesehatan Angkatan Darat.

3.4.2 Visi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad

“Menjadi Rumah Sakit Kebanggaan Prajurit”

3.4.3 Misi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad

3.4.3.1 Misi Utama

Menyelenggarakan fungsi perumahsakitian tingkat pusat dan rujukan tertinggi bagi RS TNI AD dalam rangka mendukung tugas pokok TNI AD.

3.4.3.2 Misi Khusus

Menyelenggarakan dukungan dan pelayanan kesehatan yang profesional dan bermutu serta menyeluruh bagi prajurit/PNS TNI AD dan keluarganya dalam rangka meningkatkan kesiapan dan kesejahteraan.

3.4.3.3 Misi Tambahan

Sebagai Sub Sistem Kesehatan Nasional, RSPAD ikut meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui program Yanmasum.

3.4.4 Tujuan RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad

RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad didirikan dengan tujuan, antara lain melaksanakan fungsi rujukan tertinggi bagi Rumah Sakit TNI/TN AD serta masyarakat umum; menjadi *Center of Excellence Traumatology*; menjadi rumah sakit yang memiliki pelayanan spesialisasi dan subspecialisasi sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi; tercapainya sumber daya manusia, baik kuantitas maupun kualitas yang mampu mendukung pelayanan kesehatan RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad; dan melaksanakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat umum menuju swakelola.

3.5 Struktur Organisasi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad

Berdasarkan Keputusan Kepala Staf Angkatan Darat Nomor Kep/50.a/XII/ 2006 tanggal 31 Desember 2006, tentang Perubahan Organisasi dan Tugas RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad (Orgas RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad). Organisasi RSPAD Gatot Soebroto disusun dalam empat eselon, yaitu Eselon Pimpinan Rumah Sakit, Eselon Pembantu Pimpinan Rumah Sakit, Eselon Pelayanan, dan Eselon Pelaksana. Struktur organisasi RSPAD Gatot Soebroto dapat dilihat pada Lampiran 1.

3.6 Komite Medik dan Komite Riset RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad

3.6.1 Komite Medik RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad

Berdasarkan Keputusan Kepala Staf Angkatan Darat Nomor Kep/50.a/XII/ 2006 tanggal 31 Desember 2006, tentang Perubahan Organisasi dan tugas RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad (Orgas RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad), Ketua Komite Medik merupakan jabatan fungsional jenjang utama dijabat oleh seorang Perwira Tinggi AD berpangkat Brigadir Jenderal TNI berkualifikasi Dokter Ahli, berperan sebagai Pa Ahli yang memiliki integritas, otonomi, dan profesionalisme keilmuan kesehatan, merupakan pembantu utama Ka RSPAD Gatot Soebroto yang

bertanggung jawab menyelenggarakan kegiatan memberikan nasehat/pertimbangan/saran di bidang pelayanan rumah sakit baik diminta atau tidak diminta serta melakukan pengawasan, pengendalian dan penegakan kode etik kesehatan dengan tugas, antara lain memberikan saran dan pertimbangan kepada Kepala RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad dalam penentuan standar pelayanan; pengawasan serta penilaian mutu pelayanan kesehatan; memberikan saran dan pertimbangan medik kepada Kepala RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad dalam rangka rujukan pasien ke rumah sakit lain, baik dalam negeri maupun luar negeri; memberikan saran dan pertimbangan kepada Kepala RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad di bidang pendidikan, pelatihan serta pengembangan tenaga kesehatan di RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad; memberikan saran dan pertimbangan kepada Kepala RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad dalam menegakkan etika profesi dan etika rumah sakit serta hukum kedokteran di RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad; dan memberikan saran dan pertimbangan kepada Kepala RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad dalam supervisi perumahsakitian terhadap Rumah Sakit tingkat Kodam.

Ketua Komite Medik adalah Perwira Ahli Kesatuan Angkatan Darat (Pa Ahli Kesad) yang dipilih oleh dan dari seluruh Ketua SMF (Staf Medik Fungsional) serta mendapat persetujuan dari Kepala RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad dan ditetapkan dalam jabatan dengan keputusan Kepala Staf Angkatan Darat (Kasad) untuk masa jabatan dua tahun. Ketua Komite Medik dapat membentuk beberapa Sub Komite sesuai kebutuhan.

Pembentukan Sub Komite serta penetapan keanggotaannya ditetapkan oleh Kepala RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad atas usulan Ketua Komite Medik. Dalam melaksanakan tugasnya Ketua Komite Medik dibantu Staf Medik Fungsional sebagai anggota dan satu orang PNS Golongan III sebagai Kepala Kelompok Administrasi (Kapokmin). Ketua Komite Medik dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Kepala RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad.

3.6.2 Komite Riset RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad

Ketua Komite Riset RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad adalah seorang Perwira Ahli Fungsional yang memiliki kemampuan dan integritas di bidang riset ilmu kesehatan dengan tugas dan tanggung jawab, antara lain memberikan saran dan rekomendasi kepada Kepala RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad terhadap rencana kegiatan penelitian dan pengembangan yang akan dilaksanakan oleh setiap kecabangan ilmu kesehatan di RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad dan mengkoordinasikan, mengendalikan, dan mengawasi setiap pelaksanaan penelitian dan pengembangan di RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad.

Ketua dan anggota Komite Riset dipilih dari kalangan Perwira Menengah Corps Kesehatan Militer (Pamen CKM) dan ditetapkan dengan keputusan Kasad atas usul dari Dirkesad. Ketua Komite Riset dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh dua orang Pa Ahli Fungsional dan satu orang PNS sebagai pengatur administrasi. Ketua Komite Riset dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Kepala RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad.

3.7 Komite Farmasi dan Terapi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad

Komite Farmasi dan Terapi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad mulai dirintis semenjak diterapkannya Farmasi Rumah Sakit pada tahun 1982 dengan disusunnya Daftar Obat Essensial (DOE) rumah sakit edisi I. Tugas pokok Komite Farmasi dan Terapi adalah sebagai garis komunikasi antara IFRS dengan Staf Medik Fungsional. Komite Farmasi dan Terapi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad ini sendiri dibentuk setiap dua tahun sekali. Keberadaannya dinyatakan dengan membuat dan merevisi DOE setiap 2-5 tahun sekali. DOE menjadi pedoman bagi seluruh Dokter RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad dalam penulisan resep dan penggunaan obat-obat bagi pasien berhak.

3.8 Kriteria Pasien RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad

Pasien RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad digolongkan menjadi:

3.8.1 Pasien Dinas

Pasien dari prajurit dan PNS TNI dan keluarganya yang terdiri dari istri/suami yang sah, anak TNI/PNS TNI yang belum bekerja/belum menikah dan

berumur 21 tahun atau maksimal berumur 25 tahun (yang dibuktikan dengan surat keterangan dari Sekolah/Perguruan Tinggi).

3.8.2 Pasien Askes

Pasien PNS Departemen beserta keluarga yang termasuk dalam Kartu Askes dan Purnawirawan/Pensiunan TNI/PNS TNI dan keluarganya yang termasuk dalam Kartu Askes.

3.8.3 Pasien Umum/Swasta

Pasien yang mendapat pelayanan dari RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad selain anggota prajurit dan PNS TNI dan keluarganya . Pasien umum/swasta terdiri dari dua jenis, yaitu pasien umum bayar dan pasien jaminan perusahaan/asuransi. Pasien umum bayar merupakan pasien yang mendapat pelayanan kesehatan di RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad dengan menggunakan pembayaran. Pasien jaminan perusahaan/asuransi merupakan pasien yang mendapat pelayanan kesehatan dengan menunjukkan surat jaminan dari perusahaan/asuransi tanpa dipungut bayaran.

BAB 4
TINJAUAN LAPANGAN
RSPAD GATOT SOEBROTO DITKESAD

4.1 Jadwal Praktek Kerja Lapangan

Praktek Kerja Lapangan Diploma III Farmasi Rumah Sakit FMIPA UI di Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad berlangsung tanggal 1 Februari-Maret 2010 dengan waktu efektif kerja pukul 07.30-14.30 WIB.

Jadwal kegiatan Praktek Kerja Lapangan sebagai berikut:

Tanggal	Kegiatan	Keterangan
1 Februari 2010	Pengarahan dari Koordinator Pengarahan dari Ka Instal Farmasi	Dra. Etty Susilo Murni, Apt. Drs. Firdaus Apen, Apt.
1-14 Februari 2010	Praktek Kerja Lapangan di Apotek Rawat Jalan	Mayor CKM Drs. Sutik Aprianto, Apt.
15-25 Februari 2010	Praktek Kerja Lapangan di Apotek Rawat Inap, Depo Farmasi Kedokteran Militer, dan Depo Farmasi Perawatan Umum	Mayor CKM Drs. Ferry, Apt.
1-3 Maret 2010	Praktek Kerja Lapangan di Unit Produksi	Dra. Renni, Apt.
4-5 Maret 2010	Praktek Kerja Lapangan di Gudang Farmasi dan Orientasi di bagian Jang Info dan MESO	Letkol CKM Drs. Wawan Kusdiawan, Apt.
8 Maret 2010	Praktek Kerja Lapangan di Unit Pelayanan Restitusi dan Orientasi di Unit Pelayanan Jaga Cito	Dra. Zaherni, Apt.

9 Maret 2010	Orientasi di Sub Instal Haralkes dan Gas medis	Letkol CKM Drs. Jhon Robert Simatupang, MM
10 Maret 2010	Orientasi di Unit Gudang Material dan bagian Administrasi Pasien dan Rekam Medis	Letkol CKM Rojalih Letkol Rini
11 Maret 2010	Orientasi di Unit Kesehatan Lingkungan (Kesling)	Letkol Dwi Joko
12 Maret 2010	Orientasi di bagian Perencanaan Pengendalian, Perbekalan Kesehatan (Rendal Ada Bekkes)	Mayor Drs. Mas'ud, Apt.
15 Maret 2010	Orientasi di Unit Bedah Sentral	Tata Usaha Bedah Sentral
17 Maret 2010	Orientasi di Unit Perawatan Umum	Letkol CKM Yuliasnah
18-31 Maret 2010	Mengerjakan Tugas Khusus	Mayor CKM Drs. Ferry, Apt.

4.2. Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad

4.2.1 Profil Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad

RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad pada awalnya hanya mempunyai Rumah Obat (Rumob) yang dipimpin oleh seorang asisten apoteker senior bernama Kapten Mufti. Sejalan dengan perkembangan ketenagaan di bidang farmasi maka mulailah Rumob dipimpin oleh apoteker-apoteker wajib militer.

Pada tahun 1969, terjadi perubahan nama Rumob menjadi Dinas Obat (Dis Obat) yang dipimpin oleh Letkol Drs. Achmad Sukapraja dan pada tahun 1977 Dinas Obat diganti menjadi Bag Sus Farmasi dengan Kabag Letkol Drs. Rivai Kahar serta pada waktu yang sama diadakan pemisahan pelayanan obat terhadap pasien rawat jalan dan rawat inap. Pasien rawat jalan mengambil obat di apotek rawat jalan dan pasien rawat inap dilayani oleh empat apotek cabang sesuai dengan unit pasien dirawat.

Pada tahun 1979, Bag Sus Farmasi berubah menjadi Bagian Farmasi yang dipimpin oleh seorang apoteker berpangkat Letnan Kolonel dijabat oleh Letkol Drs. Padjarkasih dan membawahi dua Kepala Urusan (Kaur), yaitu Kaur Rawat Jalan dan Kaur Rawat Inap serta dua orang Paur, yaitu Paur Produksi dan Paur Perbekalan. Kabag farmasi dalam pelaksanaan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Dirbinjangmed.

Pada tahun 1982, mulailah dirintis penerapan Farmasi Rumah Sakit dan dibentuknya Komite Farmasi dan Terapi yang menghasilkan Buku Daftar Obat Esensial edisi I. Pada tahun yang sama, Bagian Farmasi diberi kesempatan mengelola apotek untuk masyarakat umum guna melayani resep pasien umum/swasta yang berobat di RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad. Apotek ini merupakan unit usaha RSPAD yang dikelola oleh Bagian Farmasi dan sampai saat ini sudah mempunyai tiga apotek cabang, yaitu Apotek PKM I, Apotek PKM II, dan Apotek PKM III.

Pada tahun 1997, terjadi perubahan sistem distribusi untuk pelayanan rawat inap dari sistem *desentralisasi* yang pada awalnya terdiri dari empat cabang menjadi sistem *sentralisasi*. Guna meningkatkan kecepatan pelayanan pasien di rawat inap maka pengiriman resep dari ruangan ke apotek dikirim melalui *faximile* selanjutnya obat diantar oleh petugas apotek ke masing-masing ruangan.

Pada tahun 2001, untuk meningkatkan pelayanan khusus pasien-pasien Kedokteran Militer (pasien-pasien korban daerah operasi dan latihan) dibuat Depo Khusus untuk melayani pasien tersebut.

Pada tahun 2004, Bagian Farmasi berubah menjadi Instalasi Farmasi berdasarkan validasi organisasi dengan Kepala Instalasi dijabat oleh seorang Apoteker berpangkat Kolonel, yaitu Kol. CKM Drs. Wahyudi Uun Hidayat, Apt., M.Sc. Instalasi Farmasi merupakan unsur pelaksana di bidang pelayanan obat dan suplai medis serta pemeliharaan alat kesehatan, sehingga Kepala Instalasi Farmasi bertanggung jawab langsung kepada Kepala RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad.

Pada tahun 2009, untuk meningkatkan pelayanan pasien-pasien di unit perawatan umum dibuat depo farmasi khusus untuk melayani pasien di unit tersebut. Sistem distribusi yang diterapkan terdiri dari sistem *unit dose*, individual, dan *floor stock*.

Instalasi Farmasi membawahi tiga Sub Instal, yaitu Sub Instal Yan Matkes (Sub Instalasi Pelayanan Material Kesehatan); Sub Instal Haralkes (Sub Instalasi Pemeliharaan Alat Kesehatan); dan Sub Instal Jang Info (Sub Instalasi Penunjang dan Informasi). Kegiatan kefarmasian yang dilakukan, yaitu pelayanan rawat jalan; pelayanan rawat inap; unit produksi; unit perbekalan; pelayanan 24 jam; pelayanan farmasi klinik; pelayanan gas medis; pelayanan haralkes; unit pendidikan, pelatihan dan pengembangan; KFT, tim-tim yang berkaitan dengan farmasi; dan pelayanan khusus masyarakat umum (swasta).

4.2.2 Visi, Misi, dan Tugas Pokok Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad

4.2.2.1 Visi Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad

Farmasi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad adalah unit pelayanan kebanggaan prajurit, khususnya pelayanan kesehatan di bidang kefarmasian.

4.2.2.2 Misi Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad

Misi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad, yaitu melaksanakan pelayanan perbekalan kesehatan bagi TNI dan keluarganya yang berobat di RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad; memberikan informasi obat kepada pasien, tenaga medis maupun paramedis secara berkesinambungan; mengembangkan kemampuan yang dimiliki dengan memperhatikan faktor lingkungan dan perkembangan ilmu pengetahuan sehingga mampu menjawab tantangan tugas masa depan; melaksanakan fungsi kefarmasian dalam Panitia Farmasi dan Terapi; melaksanakan fungsi pendidikan dan pelatihan bagi sarjana farmasi dan kedokteran, mahasiswa Akademi Perawat (AKPER), siswa Sekolah Menengah Farmasi (SMF) dan siswa Sekolah Pendidikan Keperawatan (SPK); melaksanakan pelayanan obat bagi masyarakat umum yang berobat di RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad; dan melaksanakan lain-lain fungsi sesuai dengan disiplin ilmu kefarmasian.

4.2.2.3 Tugas Pokok Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad

Tugas pokok Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad adalah melakukan pengadaan, penyaluran, dan penyimpanan obat-obatan, alat kesehatan, dan gas medis serta bahan kimia untuk keperluan pasien berhak baik melalui unit-unit pelayanan farmasi, maupun keperluan *limited floor stock* di ruangan poliklinik.

4.2.3 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad

Struktur organisasi Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad bertanggung jawab langsung kepada Kepala Rumah Sakit. Instalasi Farmasi dipimpin oleh Kepala Instalasi Farmasi, yaitu seorang Apoteker Militer berpangkat Kolonel CKM dan membawahi tiga Kepala Sub Instalasi, yaitu Kepala Sub Instalasi Penunjang dan Informasi, Kepala Sub Instalasi Pelayanan Material Kesehatan, dan Kepala Sub Instalasi Pemeliharaan Alat Kesehatan. Struktur organisasi Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad dapat dilihat pada Lampiran 2.

4.2.4. Tugas dan Tanggung Jawab Personil Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad

4.2.4.1 Kepala Instalasi Farmasi

Kepala Instalasi Farmasi dijabat oleh seorang Perwira Menengah (Pamen) TNI AD berkualifikasi apoteker dan berpangkat Kolonel CKM. Tugas dan kewajiban Kepala Instalasi Farmasi, antara lain merencanakan, menyelenggarakan dan melaksanakan pelayanan kefarmasian; merencanakan dan menyediakan material kesehatan meliputi obat dan suplai medis; melaksanakan kegiatan informasi obat dan material kesehatan serta monitoring efek samping obat; menyelenggarakan pemeliharaan alat kesehatan meliputi pemeliharaan berkala dan perbaikan tingkat ringan, sedangkan untuk perbaikan tingkat sedang dan berat dilaksanakan melalui kerjasama dengan pihak lain; menyusun, mengevaluasi dan mengembangkan piranti lunak pelayanan obat dan suplai medis serta pemeliharaan alat kesehatan; melaksanakan pembinaan personil dalam

lingkup Instalasi Farmasi; dan melaporkan pelaksanaan tugasnya secara periodik kepada Kepala RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad.

4.2.4.2 Ka Sub Instal Yan Matkes

Ka Sub Instal Yan Matkes dijabat oleh seorang Perwira Menengah (Pamen) TNI AD berkualifikasi apoteker dan berpangkat Letnan Kolonel CKM. Tugas dan kewajiban Ka Sub Instal Yan Matkes, antara lain menyelenggarakan semua kegiatan pelayanan obat dan suplai medis baik untuk pasien rawat jalan maupun rawat inap; mengatur dan mengawasi persediaan obat dan suplai medis di unit pelayanan rawat jalan dan rawat inap; memantau dan mengawasi penggunaan obat dan suplai medis di lantai-lantai perawatan; mengkoordinir kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan oleh Kasi di lingkungan Sub Instal Yan Matkes; membuat laporan pemakaian obat, suplai medis dan obat narkotik serta mengevaluasi dan menindaklanjutinya; mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dan kewajiban para Kasi; melaksanakan pembinaan personil dalam lingkup Sub Instal Yan Matkes; dan melaporkan pelaksanaan tugasnya secara periodik kepada Kepala Instalasi Farmasi. Kasub Instal Yan Matkes membawahi tiga Kasi, yaitu Kepala Seksi Pelayanan Rawat Inap (Kasi Yan Wat Inap), Kepala Seksi Pelayanan Rawat Jalan (Kasi Yan Wat Jalan), dan Kepala Urusan Pelayanan Khusus (Kasi Yan Wat Khusus).

A. Kasi Yan Wat Inap

Kasi Yan Wat Inap dijabat oleh seorang Perwira Menengah (Pamen) TNI AD berpangkat Mayor CKM atau PNS berpangkat golongan IV A dan berkualifikasi apoteker. Tugas dan kewajiban Kasi Yan Wat Inap, antara lain menyelenggarakan dan memimpin semua kegiatan pelayanan obat dan suplai medis untuk pasien rawat inap; mengatur dan mengawasi persediaan obat dan suplai medis beserta sarana dan prasarana di unit-unit pelayanan pasien rawat inap; memantau dan mengawasi penggunaan obat dan suplai medis di ruang-ruang perawatan; membuat laporan yang berkaitan dengan kegiatan pelayanan pasien rawat inap secara periodik; membuat analisa, evaluasi dan tindak lanjut pelayanan pasien rawat inap; melaksanakan pembinaan personil dalam lingkup seksi Yan

Wat Inap; dan melaporkan pelaksanaan tugasnya secara periodik kepada Kepala Sub Instal Yan Matkes.

Dalam melaksanakan tugasnya, Kasi Yan Wat Inap membawahi empat Paur, yaitu Perwira Urusan Pelayanan Rawat Inap A (Paur Yan Wat Inap A); Perwira Urusan Pelayanan Rawat Inap B (Paur Yan Wat Inap B); Perwira Urusan Pelayanan Rawat Inap C (Paur Yan Wat Inap C); dan Perwira Urusan Pelayanan Rawat Inap D (Paur Yan Wat Inap D). Setiap Paur Yan Wat Inap dijabat oleh seorang PNS berpangkat golongan III/A-B. Tugas dan kewajibannya, antara lain mengkoordinir seluruh pelayanan obat dan suplai medis pasien rawat inap masing-masing unit; membuat laporan obat-obat yang tidak terlayani baik dalam jumlah maupun harganya setiap bulan; membuat laporan jumlah resep setiap bulan beserta perincian (asal resep, harga resep dan klasifikasi resep); membuat laporan pemasukan dan pengeluaran narkotik dan psikotropika setiap bulan; melakukan *stock opname* setiap tahun; melaporkan keadaan personil; membuat masukan dan saran ke Kasi Yan Wat Inap untuk perbaikan pelayanan; dan melaporkan ke Kasi Yan Wat Inap permasalahan-permasalahan yang dihadapi setiap hari. Permasalahan-permasalahan yang dihadapi termasuk di dalamnya jumlah persediaan obat yang banyak, sedikit dan kosong; komplain pasien; keraguan analisa resep; penggantian obat; pemasukan dan pengeluaran obat.

B. Kasi Yan Wat Jalan

Kasi Yan Wat Jalan dijabat oleh seorang PNS berpangkat golongan IV A dan kualifikasi apoteker. Tugas dan kewajiban Kasi Yan Wat Jalan, antara lain menyelenggarakan semua kegiatan pelayanan obat dan suplai medis untuk pasien rawat jalan; mengatur dan mengawasi persediaan obat, sarana dan prasarana di unit-unit pelayanan pasien rawat jalan; melaksanakan tertib administrasi yang menyangkut seluruh kegiatan pelayanan pasien rawat jalan; membuat laporan yang berkaitan dengan kegiatan pelayanan pasien rawat jalan secara periodik; membuat analisa, evaluasi dan tindak lanjut pelayanan pasien rawat jalan; melaksanakan pembinaan personil dalam lingkup seksi Yan Wat Jalan; dan melaporkan pelaksanaan tugasnya secara periodik kepada Kepala Sub Instal Yan Matkes.

Dalam melaksanakan tugasnya, Kasi Yan Wat Jalan membawahi dua Paur, yaitu Perwira Urusan Rawat Jalan A dan B; dan Perwira Urusan Rawat Jalan C, D, dan Gigi dan Mulut. Setiap Perwira Urusan dijabat oleh seorang PNS berpangkat golongan III/A-B dengan tugas dan kewajiban, antara lain mengkoordinir seluruh pelayanan obat dan suplai medis pasien rawat jalan masing-masing unit; membuat laporan obat-obat yang tidak terlayani baik dalam jumlah maupun harganya setiap bulan; membuat laporan jumlah resep setiap bulan beserta perincian (asal resep, harga resep dan klasifikasi resep); membuat laporan pemasukan dan pengeluaran narkotik dan psikotropika setiap bulan; melakukan *stock opname* setiap tahun; melaporkan keadaan personil; membuat masukan dan saran ke Kasi Yan Wat Jalan untuk perbaikan pelayanan; dan melaporkan ke Kasi Yan Wat Jalan permasalahan-permasalahan yang dihadapi setiap hari. Permasalahan-permasalahan yang dihadapi termasuk di dalamnya jumlah persediaan obat yang banyak, sedikit dan kosong; komplain pasien; keraguan analisa resep; penggantian obat; dan pemasukan dan pengeluaran obat.

C. Kasi Yan Wat Khusus

Kepala Urusan Pelayanan Khusus dijabat oleh seorang Pama TNI AD berpangkat Kapten CKM atau PNS berpangkat golongan III/C-D. Tugas dan kewajibannya, antara lain mengkoordinir dan melaksanakan pelayanan obat dan suplai medis yang diadakan melalui dana restitusi; mengatur dan mengawasi persediaan obat, sarana, prasarana dan personil yang bertugas di pelayanan farmasi di luar jam dinas (*jaga cito*); membuat laporan-laporan yang berkaitan dengan kegiatan pelayanan yang dilayani melalui unit khusus; melayani dan melaksanakan administrasi obat-obat khusus (obat narkotik, obat tumor, atau obat yang harganya mahal); memeriksa dan mengendalikan pelayanan obat dan suplai medis yang diadakan melalui dana restitusi; dan melaporkan pelaksanaan tugasnya secara periodik kepada ka Sub Instal Yan Matkes.

Dalam melaksanakan tugasnya, Kaur Yan Khusus membawahi dua unit, yaitu Unit Pelayanan Restitusi dan Unit Pelayanan Jaga Cito. Tugas Unit Pelayanan Restitusi, yaitu melayani resep atau *copy* resep dari pasien rawat inap dan rawat jalan yang obatnya akan diajukan dengan memakai dana restitusi yang

sudah disetujui oleh Ka Instal Farmasi atau pejabat yang berwenang; melayani permintaan obat-obat narkotik, seperti injeksi morfin, pethidin, dan fentanil; melayani permintaan obat khusus, seperti albumin, obat tumor, dan lain-lain; melaksanakan administrasi permintaan obat-obat yang diajukan ke gudang farmasi; dan memeriksa tagihan restitusi yang akan dibayarkan ke apotek langganan atau yang ditunjuk.

4.2.4.3 Ka Sub Instal Haralkes

Kasub Instal Haralkes dijabat oleh seorang Pamen TNI AD berkualifikasi Apoteker dengan pangkat Letnan Kolonel CKM atau PNS golongan IV B. Tugas dan kewajibannya, antara lain menyelenggarakan perencanaan program kerja bidang pemeliharaan dan perbaikan alat kesehatan; memonitor inventaris alat kesehatan di seluruh RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad; menyelenggarakan perencanaan, penyimpanan, dan pendistribusian gas medis untuk seluruh RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad; menyusun laporan berkala seluruh kegiatan pemeliharaan alat kesehatan dan pendistribusian gas medis serta mengevaluasi dan menindak lanjutinya; mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dan kewajiban para Kaur; melaksanakan koordinasi dengan Bagian Logistik mengenai pengadaan gas medis; melaksanakan pembinaan personil dalam lingkup Sub Instalasi Haralkes; dan melaporkan pelaksanaan tugasnya secara periodik kepada Kepala Instalasi Farmasi.

Ka Sub Instal Haralkes membawahi dua Kaur, yaitu Kaur Nik Haralkes dan Kaur Nik Gas Medis. Kaur Nik Haralkes dijabat oleh seorang Pamen TNI AD berpangkat Kapten CKM. Kaur Nik Gas Medis dijabat oleh seorang PNS berpangkat golongan III/C-D.

A. Kaur Nik Haralkes

Tugas dan kewajiban Kaur Nik Haralkes, antara lain mengkoordinir dan melaksanakan semua kegiatan pemeliharaan alat kesehatan; menghimpun dan menyusun permintaan pemeliharaan dan perbaikan alat kesehatan dari pengguna untuk dasar proses perbaikan alat kesehatan; melaksanakan program pemeliharaan dan perbaikan per triwulan; membuat laporan pelaksanaan program pemeliharaan

dan perbaikan per triwulan; dan melaporkan pelaksanaan tugasnya secara periodik kepada Kasub Instal Haralkes.

B. Kaur Nik Gas Medis

Tugas dan kewajiban Kaur Nik Gas Medis, antara lain mengkoordinir dan melaksanakan semua kegiatan distribusi gas medis; membuat laporan pemasukan dan pengeluaran gas medis setiap bulan; mencatat dan melaporkan setiap bulan mengenai peredaran tabung gas medis yang kosong; melaporkan persediaan gas medis yang kosong dan terlambat pengirimannya; melaksanakan *stock opname* setiap akhir tahun; melaporkan pelaksanaan tugasnya secara periodik kepada Kasub Instal Haralkes.

4.2.4.4 Ka Sub Instal Jang dan Info

Kasub Instal Jang & Info dijabat oleh seorang PNS berkualifikasi Apoteker dan berpangkat golongan IV/A-B. Tugas dan kewajibannya, antara lain merencanakan, menyediakan, menyimpan, dan mendistribusikan obat dan suplai medis untuk kebutuhan seluruh RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad; melaksanakan kegiatan informasi obat dan suplai medis serta monitoring efek samping obat, khususnya bagi penderita rawat inap; menyusun, mengevaluasi, dan mengembangkan piranti lunak pelayanan matkes serta pemeliharaannya; memberikan informasi persediaan obat bulanan untuk seluruh unit pelayanan; menerbitkan leaflet-leaflet mengenai informasi obat; merencanakan, menyiapkan, dan mengevaluasi pemakaian obat-obat sitostatika; mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dan kewajiban para Kasi; melaksanakan pengembangan pendidikan, pelatihan dan pelayanan kefarmasian; melaksanakan pembinaan personil dalam lingkup Sub Instalasi Jang dan Info; dan melaporkan pelaksanaan tugasnya secara periodik kepada Kepala Instalasi Farmasi.

Kasub Instal Jang dan Info membawahi dua Kasi, yaitu Kasi Penunjang dan Kasi Info dan Meso. Setiap Kasi dijabat oleh seorang PNS berkualifikasi apoteker berpangkat golongan IV A.

A. Kasi Penunjang

Tugas dan kewajiban Kasi Penunjang, antara lain membuat rencana kebutuhan obat, suplai medis, dan kebutuhan produksi setiap triwulan; membuat perencanaan, penanganan, dan pelaporan khusus untuk obat-obat sitostatika; membuat laporan penerimaan dan pemakaian obat, suplai medis, dan obat-obat yang diproduksi sendiri; membuat laporan penerimaan dan pemakaian obat-obat narkotik dan psikotropika yang diminta melalui unit bekkes (perbekalan kesehatan); melaporkan setiap obat-obat yang sudah mendekati *expired date* dan persediaan yang kosong; melaksanakan *stock opname* obat dan suplai medis setiap akhir tahun anggaran; melaksanakan dan mengawasi penyimpanan obat dan suplai medis menurut peraturan yang berlaku; melaksanakan koordinasi dengan Bagian Perencanaan dan Pengadaan mengenai pengadaan bekkes (perbekalan kesehatan); melaksanakan evaluasi terhadap mutu obat yang diproduksi disertai dengan tindak lanjutnya; melaksanakan pembinaan personil dalam lingkup seksi penunjang; melaporkan pelaksanaan tugasnya secara periodik kepada Kasub Instal Jang & Info.

Kasi penunjang membawahi dua Kepala Urusan, yaitu Kepala Urusan Perbekalan Kesehatan dan Gudang; dan Kepala Urusan Produksi. Kepala Urusan Perbekalan Kesehatan dan Gudang dijabat oleh seorang PNS berpangkat golongan III/C-D dengan tugas dan kewajiban, antara lain membuat laporan penerimaan dan pemakaian obat dan suplai medis setiap bulan; membuat laporan penerimaan dan pemakaian obat-obat narkotik, psikotropika, sitostatika, dan obat-obat khusus yang dilayani setiap bulan; mencatat dan melaporkan setiap obat-obat yang mendekati *expired date* dan obat yang rusak; melaporkan persediaan obat yang tidak ada di persediaan; dan melaksanakan permintaan ke unit Gudmat.

Kepala Urusan Produksi dijabat oleh seorang PNS berpangkat golongan III/C-D dengan tugas dan kewajiban, antara lain memproduksi obat sesuai dengan formula yang ada di bawah pengawasan Kasi Penunjang; mencatat dan melaporkan semua hasil produksi yang telah dibuat; mencatat dan melaporkan pengeluaran hasil produksi; melakukan pemeriksaan mutu terhadap hasil produksi secara organoleptis; mencatat dan melaporkan bahan baku yang tidak ada dalam

persediaan ke Kasi Penunjang; menyelenggarakan *stock opname* bahan baku dan sediaan hasil produksi setiap akhir tahun anggaran.

B. Kasi Info dan Meso

Tugas dan kewajiban Kasi Info dan Meso, antara lain melaksanakan kegiatan informasi obat kepada tenaga medis, para medis, pasien dan keluarganya; melaksanakan monitoring efek samping obat di setiap unit pelayanan pasien rawat jalan dan rawat inap; mendidik dan membimbing para Sarjana Farmasi, siswa SMF, dll yang membutuhkan informasi tentang obat dan system pelayanan farmasi dalam praktek kerja di Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad; membuat dan menerbitkan brosur tentang obat baru yang beredar di pasaran secara periodik; membuat edaran obat yang tersedia maupun tidak tersedia secara periodik; melaksanakan kegiatan PMKRS bagi pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap beserta keluarganya; melaksanakan koordinasi dengan unit Rekam Medis dalam pelaksanaan monitoring Efek Samping Obat; melaksanakan pembinaan personil dalam lingkup Sub Instal Info dan Meso; dan melaporkan pelaksanaan tugasnya secara periodik kepada Kasub Instal Jang dan Info.

Kasi Info dan Meso membawahi Kepala Urusan Informasi Obat dan Kepala Urusan Monitoring Efek Samping Obat. Kepala Urusan Informasi Obat dijabat oleh seorang PNS berpangkat golongan III/A-B dengan tugas dan kewajiban, antara lain membuat edaran obat-obatan dan suplai medis yang ada setiap dua minggu sekali; mencatat dan mengedarkan informasi obat kepada tenaga medis dan paramedis; membuat dan menginformasikan kepada unit pelayanan tentang obat dan suplai medis yang mendekati *expired date*; mengumpulkan dan mencatat semua informasi mengenai obat yang diterima dari unit pelayanan Rawat Inap dan Rawat Jalan. Kepala Urusan Monitoring Efek Samping Obat dijabat oleh seorang PNS berpangkat golongan III/A-B dengan tugas dan kewajiban, antara lain mencatat semua keluhan-keluhan medis, paramedis, dan pasien mengenai efek samping obat; melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan pengarsipan mengenai pemakaian obat dan efek samping obat bagi pasien rawat inap dan rawat jalan; mengidentifikasi obat-obatan dan pasien yang

mempunyai resiko mengalami efek samping obat; dan menyiapkan, mengedarkan, dan mengisi formulir efek samping obat.

4.2.5 Pelayanan Farmasi Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad

4.2.5.1 Pelayanan Farmasi Rawat Inap

Pelayanan farmasi rawat inap dilayani oleh Instalasi Farmasi Rawat Inap. Instalasi Farmasi Rawat Inap terdiri dari empat pelayanan rawat inap, yaitu rawat inap A, B, C, dan D. Rawat Inap A melayani pasien yang diantaranya mengalami penyakit dalam, THT, mata, kulit dan kelamin serta pasca operasi. Rawat Inap B melayani pasien kasus bedah, stroke, dan Unit Kedokteran Militer. Rawat Inap C melayani pasien obstetrik, ginekologi, perawatan ilmu kesehatan anak dan bayi. Rawat Inap D melayani pasien jantung, paru, dan jiwa.

Instalasi Farmasi Rawat Inap memiliki satu apotek rawat inap dan tiga depo farmasi, yaitu Depo Farmasi Kedokteran Militer, Depo Farmasi Kamar Operasi, dan Depo Farmasi Perawatan Umum. Apotek rawat inap dan depo-depo farmasi dibuka pukul 07.30-14.00 (Senin-Kamis) dan 07.30-14.30 (Jumat).

Prosedur pelayanan resep di Instalasi Farmasi Rawat Inap (berdasarkan No. Protap/008/V/1997), yaitu resep yang dilayani adalah resep pasien yang berhak; resep dikirim dari ruangan melalui faksimili ke Pelayanan Resep Rawat Inap; resep yang diterima diberi nomor, kemudian dibukukan di masing-masing buku ruang perawatan serta dibuatkan etiket yang sesuai; obat disiapkan (untuk parenteral dua hari pemakaian dan peroral lima hari pemakaian, kecuali untuk hari libur akan disesuaikan dengan lamanya hari libur); jika obat tidak tersedia, dokter penulis segera dihubungi untuk ditawarkan obat sejenis yang ada sebagai pengganti; bila obat tersebut tidak dapat diganti, maka dibuatkan salinan resep untuk dikirim ke Unit Pelayanan Restitusi untuk ditindaklanjuti; khusus untuk lantai I dan II Perawatan Umum, lantai I dan II Kebidanan, serta lantai IV, V, dan VI Bedah, dilayani secara *unit dose*, yaitu dikemas per satu kali pemakaian untuk masing-masing pasien dan disiapkan untuk pemakaian selama satu hari (kecuali hari libur pemberian disesuaikan) dan obat dimasukkan ke wadah-wadah sesuai nama pasien; obat yang sudah disiapkan, dicek dan diberi paraf, kemudian dimasukkan ke keranjang obat masing-masing ruang perawatan; obat dikirim oleh

petugas farmasi tiap dua jam dengan buku ekspedisi ke ruang perawatan; setelah obat diserahkan, resep asli diambil; bagian belakang kertas resep dilengkapi dengan nama penerima dan alamat untuk diadministrasikan di Instalasi Farmasi. Alur pelayanan resep rawat inap selengkapnya dapat dilihat pada Lampiran 3.

Sistem distribusi obat pasien rawat inap terbagi atas tiga sistem, yaitu sistem resep individual, *unit dose* dan *floor stock*. Sistem resep individual adalah sistem di mana obat yang diberikan berdasarkan resep yang diberikan dokter pada setiap pasien. Prosedur sistem resep individual yang diterapkan sesuai dengan No. Protap/008/V/1997.

Pada sistem distribusi obat secara *unit dose*, permintaan obat pada instruksi pengobatan tidak diserahkan seluruhnya kepada pasien, tetapi obat disiapkan hanya untuk kebutuhan satu hari dan obat dikemas dalam bentuk satuan dosis unit atau wadah untuk satu waktu pemberian (satu kemasan untuk satu pemakaian, yaitu pagi, siang, sore, dan malam). Prosedur sistem *unit dose*, yaitu resep dikirim dari ruangan melalui faksimili ke Pelayanan Resep Rawat Inap; resep asli dilampirkan dalam sebuah map yang berisi status pasien dan lembar pemberian obat, diberi nomor resep kemudian dicatat pada kartu stok; obat disiapkan lalu dibagi ke dalam satu kemasan untuk satu kali pemakaian dalam satu hari; kemasan yang berisi obat untuk satu hari pemakaian diletakkan dalam kotak atau pot sesuai dengan nama pasien, lalu diberikan ke perawat yang bertugas; kemasan untuk hari berikutnya (sisa obat yang ada), disimpan di Apotek atau Depo Farmasi Rawat Inap; dan perawat memberikan obat kepada pasien untuk satu kali pemakaian dalam sehari.

Sistem *floor stock* atau persediaan obat di ruangan/lantai adalah persediaan obat yang selalu ada dalam jumlah minimal dan *item* yang terbatas di lantai atau ruang perawatan, contohnya alkohol, verband, betadine dan kapas. Sistem ini diterapkan pada setiap lantai perawatan pasien.

Apotek Rawat Inap terletak di gedung Instalasi Farmasi. Apotek ini melayani Rawat inap C dan Rawat Inap D dengan jumlah SDM sebanyak lima orang. Sistem distribusi yang diterapkan adalah sistem resep individual, kecuali untuk pasien perawatan kebidanan lantai I dan II sistem yang diterapkan adalah sistem *unit dose*.

Depo Farmasi Kedokteran Militer terletak di lantai VI Gedung Bedah. Depo farmasi ini melayani Rawat Inap B dengan jumlah SDM sebanyak empat orang. Sistem distribusi yang diterapkan adalah sistem resep individual, kecuali untuk pasien perawatan bedah lantai VI sistem yang diterapkan adalah sistem *unit dose*.

Depo Farmasi Kamar Operasi terletak di lantai II Gedung Bedah. Depo farmasi ini melayani kebutuhan pasien selama operasi. Jumlah SDM di depo farmasi ini sebanyak dua orang. Depo ini dibuat untuk menunjang Instalasi Kamar Operasi dalam manajemen perbekalan farmasi sehingga pelayanan dan pengawasan perbekalan farmasi dapat efisien.

Depo Farmasi Perawatan Umum terletak di lantai I Unit Perawatan Umum. Depo Farmasi ini melayani Rawat Inap A dengan jumlah SDM sebanyak empat orang. Sistem distribusi yang diterapkan adalah *unit dose* untuk pasien yang dirawat pada lantai I, II, dan VI, sedangkan untuk pasien lantai III dan V diterapkan sistem resep individual.

Pengadaan obat-obatan dan perbekalan kesehatan di Apotek dan Depo Farmasi Rawat Inap berasal dari gudang farmasi. Jumlah obat-obat dan perbekalan kesehatan yang masuk dan yang keluar dicatat di kartu stok yang kemudian dibuat laporannya setiap bulan.

4.2.5.2 Pelayanan Farmasi Rawat Jalan

Jam buka Apotek di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad sama dengan jam kerja, yaitu pukul 07.30-14.00 WIB untuk loket penerimaan resep dan untuk loket pengambilan obat ditutup pada pukul 14.30 WIB. Khusus untuk hari Jumat, loket pengambilan obat dibuka dengan waktu yang agak lebih panjang, yaitu dari jam 07.30-15.00 WIB, jika melewati waktu tersebut resep dilayani melalui Unit Pelayanan Jaga Cito.

Dalam sehari, apotek rawat jalan RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad dapat melayani 200-500 lembar resep dan sistem pendistribusian obatnya dilakukan dengan sistem resep individual. Setiap resep yang masuk akan diberi nomor dengan warna yang berbeda, tergantung pada kesatuan asal dan tempat pasien berdiras. Nomor resep dengan warna merah menunjukkan bahwa pasien pemilik

resep berasal dari kesatuan luar, sedangkan nomor resep dengan warna biru menunjukkan bahwa pasien pemilik resep berasal dari kesatuan internal. Resep yang diterima juga dilihat kelengkapan resepnya dan diberi nomor urut serta kode berdasarkan jenis poliklinik.

Ketentuan tentang kelengkapan resep di apotek rawat jalan yaitu dengan menunjukkan kartu berobat dan di balik resep dituliskan identitas pasien, yaitu nomor Catatan Medis (C.M); nama pasien; nama penanggung yang berhak; pangkat/ golongan; NRP/ NIP; tempat dinas dan kesatuan; alamat rumah; dan telpon rumah/ kantor yang bisa dihubungi.

Prosedur pelayanan resep di Apotek Rawat Jalan (berdasarkan No.Protap/003/V/1997), yaitu hanya melayani pasien berhak; resep harus ditulis oleh dokter RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad dengan menggunakan blanko resep dinas; resep masuk melalui loket penerimaan resep, tidak melayani resep iter; resep diperiksa kelengkapan dan identitas pasien, lalu diberi nomor urut, diberi tanda jam resep masuk; resep masuk dicatat di buku register, distok, kemudian dibuat etiket; obat diracik/disiapkan sesuai dengan jenis dan ketentuannya yaitu penyakit akut diberikan maksimal lima hari, penyakit kronis maksimal sepuluh hari, dan antibiotik minimal lima hari pemakaian; bila obat sudah disiapkan, diperiksa kembali oleh petugas dan diparaf lalu dibawa ke loket masing-masing; diserahkan ke pasien/keluarga pasien dengan memberi tanda terima (tanda tangan dan nama jelas di bagian belakang resep) oleh pasien/keluarga pasien; resep yang dilayani akan disimpan selama tiga tahun; obat-obat yang tidak diambil dalam tujuh hari, dimasukkan stok kembali; dan bila obat tersebut tidak tersedia, segera dihubungi dokter penulis resep untuk diganti obat yang sejenis yang ada atau dibuatkan salinan resep. Bagan alur pelayanan resep rawat jalan dapat dilihat pada Lampiran 4.

Masing-masing resep yang telah dilayani di apotek rawat jalan ini diberikan harga untuk laporan akhir bulan dalam administrasi. Laporan narkotik, psikotropika, pemakaian obat, jumlah resep dengan perinciannya, laporan uang, dan jumlah obat yang tidak didukung/tidak bisa dilayani juga dibuat setiap bulannya.

Apotek rawat jalan memiliki gudang transit obat yang merupakan tempat penyimpanan obat sementara yang akan digunakan. Permintaan obat ke urusan perbekalan dilakukan satu bulan sekali dengan menyertakan lembar daftar permintaan obat. Apabila dalam waktu tenggang tersebut persediaan di instalasi farmasi rawat jalan habis, maka persediaan yang sangat dibutuhkan dapat diambil sementara dari gudang farmasi dengan menggunakan bon sehingga untuk permintaan yang akan datang hanya mengurangi dari jumlah yang tertera di bon tersebut.

Selain pelayanan resep, pelayanan lain yang terjadi di apotek rawat jalan RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad adalah pelayanan farmasi klinik, yaitu berupa pelayanan konseling dan informasi obat. Informasi obat dilakukan pada saat obat diberikan, sedangkan konseling diberikan di suatu ruangan untuk pasien khusus (HIV dan Diabetes). Kegiatan konseling ini dititikberatkan pada kepatuhan pasien dalam meminum obat agar mencapai efek terapi yang optimal.

Sumber Daya Manusia yang terdapat di apotek rawat jalan RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad berjumlah dua puluh orang dengan rincian empat belas orang asisten apoteker dan enam orang non asisten apoteker. Setiap SDM memiliki tugas dan tanggung jawabnya masing-masing dan tambahan tugas administrasi.

4.2.5.3 Pelayanan Farmasi Khusus

A. Pelayanan Farmasi di Unit Pelayanan Restitusi

Personil di Unit Pelayanan Restitusi terdiri dari tiga orang asisten apoteker dan satu orang juru obat. Unit Pelayanan Restitusi dalam melakukan tugasnya, memiliki dua prosedur tetap, yaitu prosedur pelayanan obat restitusi untuk pasien rawat inap dan prosedur pelayanan obat restitusi untuk pasien rawat jalan. Prosedur pelayanan obat restitusi untuk pasien rawat inap, yaitu adalah resep yang tidak ada di rawat inap dibuat salinan resep rangkap empat untuk diajukan ke Unit Pelayanan Restitusi; salinan resep diberi nomor, dibukukan dan dicap belakangnya untuk disetujui oleh Dirbinjangmed atau Ka Instalasi Farmasi dan atau pejabat lain yang telah diberi wewenang; Ka Instalasi Farmasi akan memeriksa kembali kemungkinan obat tersebut dapat diganti dengan obat yang sejenis; obat yang tidak dapat diganti, direstitusi sesuai dengan jumlah yang

berlaku; setelah disetujui, resep tersebut dikirim ke apotek langganan, yaitu Kimia Farma, untuk disiapkan, kemudian dikirim kembali ke unit restitusi; obat yang diselesaikan di luar jam kerja dikirim ke Unit Penyediaan Cito untuk diantar atau diambil oleh petugas masing-masing urusan yang memintanya. Sedangkan prosedur pelayanan obat restitusi untuk pasien rawat jalan, yaitu resep yang tidak ada di rawat jalan dibuat salinan resep; pasien rawat jalan langsung mengajukan resep atau salinan resep ke Ka Instal Farmasi atau pejabat yang berwenang untuk disetujui; setelah disetujui, salinan resep tersebut dibawa ke unit pelayanan restitusi, salinan resep tersebut diberi nomor, dicatat, lalu dibukukan dan bagian belakang resep diberi cap; obat direstitusi sesuai dengan ketentuan yang berlaku; salinan resep tersebut dikirim ke apotek langganan, yaitu Kimia Farma untuk disiapkan oleh Kimia Farma, kemudian dikirim ke unit pelayanan restitusi untuk didistribusikan langsung ke pasien.

Kewenangan untuk menyetujui resep restitusi, antara lain obat dengan harga di bawah atau sama dengan Rp 300.000,00 akan disetujui oleh Kasi Jang Info atau apoteker yang berwenang; obat dengan harga Rp 300.000,00-Rp 1.000.000,00 akan disetujui oleh Ka Instal Farmasi; obat dengan harga Rp 1.000.000,00-Rp 3.000.000,00 akan disetujui oleh Dirbinjangmed; obat dengan harga Rp 3.000.000,00-Rp 5.000.000,00 akan disetujui oleh Wakarumkit; obat dengan harga di atas Rp 5.000.000,00 akan disetujui oleh Karumkit. Alur pelayananan unit pelayanan restitusi (penyediaan cito) dapat dilihat pada Lampiran 5.

B. Pelayanan Farmasi di Unit Pelayanan Jaga Cito

Unit Pelayanan Jaga Cito adalah unit yang melayani obat cito yang berasal dari poliklinik gawat darurat dan ruang perawatan di luar jam dinas atau jam kerja dan pada hari libur. Mekanisme kerja di Unit Pelayanan Jaga Cito, yaitu Unit Pelayanan Jaga Cito dibuka 24 jam pada hari libur dengan tiga *shift* dan di luar jam dinas (hari kerja) dengan dua *shift*; resep yang dilayani berasal dari dokter Gadar (Gawat Darurat) atau ruang perawatan masuk ke Unit Pelayanan Jaga Cito untuk dicatat dan dibukukan; petugas jaga apotek memberikan obat sesuai

ketentuan yang berlaku (untuk Gadar, obat akut diberikan maksimal tiga hari dan antibiotik lima hari, sedangkan untuk pasien yang dirawat diberikan untuk satu hari pemakaian); obat yang ada disiapkan, sedangkan yang tidak ada, dipinjamkan dari apotek PKM (Pelayanan Kesehatan Masyarakat) setelah itu diserahkan ke pasien dengan disertai tanda tangan dan nama jelas; dan administrasi diselesaikan oleh unit restitusi keesokan harinya.

Alur pelayanan resep di unit pelayanan jaga cito dapat dilihat pada Lampiran 6. Personil di unit pelayanan jaga cito terdiri dari asisten apoteker yang bertugas secara bergiliran.

4.2.5.4 Pelayanan Pemeliharaan Alat Kesehatan

Urusan pemeliharaan teknik alat kesehatan berfungsi untuk memelihara alat kesehatan yang mencakup alat elektromedis dan non elektromedis yang tidak habis pakai, misalnya tensimeter, kursi roda, stetoskop dan lain-lain serta alat-alat canggih, seperti CT Scan, USG dan MRI. Personil yang ada terdiri dari tiga orang.

Apabila terjadi kerusakan pada alat kesehatan, maka dibuat laporan untuk diserahkan ke Wakarumkit dengan tembusan Ka Instalasi Farmasi Rumah Sakit Gatot Soebroto Ditkesad. Selanjutnya dilakukan tinjauan lapangan. Jika kerusakan pada alat kesehatan ringan atau kecil, maka ditangani sendiri oleh staf pemeliharaan teknis alat kesehatan. Sebaliknya, jika kerusakan yang terjadi besar dan tidak dapat dilakukan perbaikan oleh staf dari pihak rumah sakit, maka pihak rumah sakit memanggil rekanan-rekanan untuk selanjutnya dilakukan negosiasi harga. Setelah memperoleh kesepakatan, maka pihak rumah sakit bekerja sama dengan rekanan yang ditunjuk, dan dibuatlah surat perjanjian kerja. Kemudian Ka Rumkit mengeluarkan surat perintah kerja agar perbaikan dapat segera dilaksanakan. Selanjutnya dilakukan pengawasan terhadap pelaksanaan perbaikan alat kesehatan. Setelah kegiatan pelaksanaan selesai, baik *user*, farmasi maupun pihak rumah sakit membuat berita acara.

4.2.5.5 Pelayanan Gas Medis

Tugas Instalasi Gas Medis adalah memenuhi kebutuhan gas medis bagi seluruh pasien di RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad dan melakukan koordinasi

ketersediaan gas medis dengan Bagian Logistik. Gas medis yang tersedia, antara lain Oksigen (O₂) baik dalam bentuk gas, maupun liquid (cairan); Gas N₂O dan N₂; dan Gas CO₂.

Gas oksigen didistribusikan ke ruang perawatan dengan dua cara yaitu menggunakan sentral dan langsung dikirim ke pasien. Sedangkan gas N₂O dan N₂ digunakan hanya untuk kamar operasi dan didistribusikan dengan menggunakan sentral untuk satu gedung bedah. Pelayanan gas medis beroperasi selama 24 jam. Dalam pengadaan kebutuhan gas medis, RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad bekerja sama dengan PT. Aneka Gas.

4.2.5.6 Pelayanan Farmasi Penunjang

A. Pelayanan Perbekalan Kesehatan dan Gudang

Gudang farmasi merupakan sarana yang digunakan untuk menyimpan obat-obatan dan material kesehatan dalam jumlah terbatas. Gudang farmasi terdiri dari dua bagian, yaitu gudang obat dan gudang pembalut. Gudang obat merupakan tempat menyimpan obat-obatan baik obat kering maupun basah. Gudang pembalut merupakan tempat menyimpan alat kesehatan sekali pakai.

Personil di gudang farmasi terdiri dari lima orang. Sistem penyimpanan di gudang farmasi berdasarkan bentuk sediaan (bentuk kering dan basah), disusun secara alfabetis, dan menggunakan gabungan dari sistem FIFO (*First in First Out*) dan FEFO (*First Expired First Out*). Gudang farmasi melayani permintaan bekkes dari instalasi farmasi rawat jalan, instalasi farmasi rawat inap, poliklinik, dan unit produksi.

Prosedur-prosedur yang dilakukan oleh gudang farmasi, yaitu prosedur pengeluaran perbekalan kesehatan dan prosedur pemasukan perbekalan kesehatan. Prosedur pengeluaran perbekalan kesehatan, yaitu unit-unit yang meminta mengisi Lembar Daftar Permintaan (LDP) obat dengan mencantumkan jumlah obat yang diminta dan sisa obat yang ada di unit, lalu ditandatangani oleh Kepala Unit masing-masing; obat dan alat kesehatan sekali pakai yang dikeluarkan dari gudang farmasi maksimal untuk pemakaian dua minggu dan harus disetujui oleh Paur Perbekalan; obat atau alat kesehatan sekali pakai yang diminta disiapkan dan distok, kemudian diserahkan dengan disertai paraf di LDP oleh si penerima juga

formulir isian pertanggungjawaban pemakaian; setiap bulan gudang farmasi membuat laporan pengeluaran obat atau alat kesehatan sekali pakai untuk dilaporkan ke Dirbinjangmed; dan khusus obat yang sudah rusak atau kadaluarsa dibuat administrasinya untuk dikembalikan ke Bagian Daldisi Invent Matkes dengan tembusan Dirbinjangmed. Prosedur pemasukan perbekalan kesehatan, yaitu petugas mengisi LDP obat yang disetujui Ka Instalasi Farmasi; LDP dikirim ke Rendal Ada Bekkes untuk disetujui, jika sudah disetujui maka dibawa ke Bagian Daldisi Invent Matkes untuk mendapatkan obat atau alkes; dan Obat yang diambil dari Gudang Material dibawa ke gudang farmasi disusun berdasarkan bentuk sediaan secara alfabetis, menggunakan sistem FIFO dan FEFO.

B. Pelayanan Produksi

Produksi merupakan seluruh rangkaian kegiatan yang meliputi penerimaan dan penyiapan bahan baku serta bahan pengemas, pengolahan, pengemasan, dan pengendalian mutu sehingga diperoleh produk jadi yang siap didistribusikan. Pada bagian unit produksi terdiri dari tujuh personil, yaitu satu asisten apoteker, dua juru resep, dua juru pelipatan kassa, dan dua tenaga non medis. Urusan produksi dibagi menjadi tiga bagian, yaitu Bagian Anmaak, Bagian Pelipatan Kain Kassa, dan Bagian Distribusi Cairan steril.

Obat yang diproduksi di bagian Anmaak merupakan obat-obat non steril yang dibuat berdasarkan formula standar yang banyak dibutuhkan oleh pasien di rumah sakit. Latar belakang diadakannya produksi obat yaitu banyaknya permintaan dari unit pelayanan dan poliklinik, harga obat menjadi lebih murah, dan untuk obat-obat yang tidak tersedia di pasaran. Tujuan dari produksi yaitu untuk mengurangi harga atau biaya yang tinggi. Jumlah obat yang diproduksi disesuaikan dengan jumlah kebutuhan pasien di rumah sakit.

Obat-obat nonsteril ini diproduksi sesuai jadwal yang ditetapkan. Bahan baku yang digunakan untuk membuat obat-obat non steril ini diperoleh dari gudang farmasi, apabila tidak ada di gudang farmasi, bahan baku dapat diperoleh melalui gudang material. Sebelum pembuatan, bahan baku diperiksa secara organoleptis, lalu bahan baku diproses untuk dibuat menjadi obat. Setelah obat selesai dibuat, obat diperiksa secara organoleptis dan homogenitasnya. Kemudian

hasil jadi obat segera dikemas sesuai dengan tempat/wadah. Untuk obat dalam bentuk cairan dimasukkan ke dalam botol-botol, sedangkan untuk obat dalam bentuk salep dimasukkan dalam pot atau tube. Kemudian diberi etiket yang berisi nama sediaan, kode/nomor produksi, dan tanggal produksi.

Obat-obat nonsteril didistribusikan ke pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, dan poliklinik. Untuk permintaan dari pelayanan rawat jalan melalui buku ekspedisi dan untuk permintaan dari pelayanan rawat inap berdasarkan resep yang dikirim ke pelayanan rawat inap, sedangkan permintaan dari poliklinik berdasarkan LDP (Lembar Daftar Permintaan) yang telah ditandatangani oleh dokter yang meresepkan. Obat-obat non steril yang diproduksi di bagian anmaak diantaranya adalah OBH (obat batuk hitam), Betadine gargle, Lotio kumerfeldi, Alkohol 70%, Hydrocortison 1%, Paracetamol supp, Salicyl talk, dan sebagainya.

Untuk pemusnahan obat-obat anmaak yang berbentuk cairan yang tidak bersifat korosif dimusnahkan dengan cara dialirkan ke air yang mengalir deras. Untuk sediaan salep, krim, dan obat luar berbentuk padatan lainnya dipanaskan terlebih dahulu sampai mencair lalu dialirkan ke air yang mengalir deras.

Kassa yang dibuat terdiri dari empat macam bentuk lipatan, yaitu bentuk tahu, ukuran 10x10 cm; ukuran 30x30 cm, untuk luka bakar; kassa gigi berbentuk segitiga kecil; dan Lidi waten (lidi 20 cm, pada ujung lidi diberi kassa). Setelah itu, kassa-kassa tersebut didistribusikan ke semua Unit Perawatan Umum, Lantai Kebidanan, Ruang Gawat Darurat (Gadar), dan ICU. Kassa yang telah dilipat disterilkan di *Theatre Steririlization Supply Unit* (TSSU) yang berada di bawah Unit Bedah Sentral.

Di Bagian Distribusi Cairan Steril, cairan steril diperoleh dari Labiomed (Lembaga Biomedis) dengan waktu pengiriman tiap tiga bulan. Cairan steril yang didistribusikan oleh bagian ini merupakan cairan infus standar, seperti Ringer Laktat, NaCl 0,9%, Dextrose 7% dan Dextrose 5%, Aquadest dan sebagainya. Bagian ini melayani permintaan dari unit pelayanan rawat inap berupa resep dokter dan dari poliklinik berupa LDP (Lembar Daftar Permintaan) untuk penggunaan selama satu minggu.

4.2.5.7 Pelayanan Narkotik

Perencanaan narkotik disusun dalam rencana kebutuhan tahunan narkotik yang dibuat terpisah dan disusun berdasarkan data pencatatan dan pelaporan rencana dan realisasi kebutuhan tahunan yang diaudit secara komprehensif. Setelah itu, pengadaan narkotik dilakukan tiap tiga bulan yang dilakukan oleh Rendal Ada Bekkes yang bekerja sama dengan PT. Kimia Farma. Pemesanan Narkotik dilakukan dengan menggunakan Surat Pesanan (SP) yang ditanda tangani oleh apoteker yang berwenang dengan dilengkapi nama jelas, nomor SIK, SIA, dan stempel rumah sakit. Untuk satu lembar SP hanya untuk satu macam narkotik.

Penyimpanan narkotik disimpan dalam lemari khusus yang dibuat seluruhnya dari kayu yang kuat; mempunyai kunci ganda yang berlainan yang memisahkan dua bagian penyimpanan, yaitu bagian pertama digunakan untuk menyimpan morfin, petidin, dan garam-garamnya serta persediaan narkotik dan bagian kedua digunakan untuk menyimpan narkotik yang digunakan sehari-hari; lemari khusus tersebut dibuat menempel pada tembok sehingga tidak dapat dipindahkan; tidak dipergunakan untuk menyimpan bahan lain selain narkotik; dan diletakkan di tempat yang aman dan yang tidak diketahui oleh umum.

Pengeluaran narkotik dari gudang farmasi ke apotek dan depo farmasi dilakukan berdasarkan LDP tiap bulan untuk golongan narkotik yang digunakan sehari-hari, seperti codein. Untuk golongan narkotik seperti morfin, petidin, dan garam-garamnya, pengeluarannya dilakukan berdasarkan resep asli.

Setelah itu, laporan penggunaan narkotik dibuat, disampaikan, dan disimpan setiap bulan atau paling lambat dilaporkan tanggal 10 bulan berikutnya. Laporan ini dilaporkan kepada Sudin Yankes dengan tembusan ke Balai Besar POM Provinsi setempat, PT. Kimia Farma, dan sebagai arsip rumah sakit. Laporan penggunaan narkotik dapat dilihat pada Lampiran 7.

4.3 Unit Gudang Material

Ka Unit Gudmat dijabat oleh seorang Pamen Angkatan Darat berpangkat Letnan Kolonel CKM dan merupakan unsur pelaksana RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad yang bertanggung jawab menyelenggarakan kegiatan di bidang

pergudangan. Tugas kewajibannya, antara lain menyelenggarakan penerimaan, penyimpanan dan distribusi material kesehatan dan material umum; melaksanakan kegiatan pemeliharaan sarana, prasarana gudang dan material yang tersimpan didalamnya, agar sesuai dengan kuantitas, kualitas, dan berfungsi baik serta siap distribusi; menyelenggarakan administrasi pergudangan berdasarkan ketentuan yang berlaku; mengusulkan penghapusan material kesehatan dan material umum yang tidak layak pakai; melaksanakan pembinaan personel di jajaran Unit Gudang Materil; melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad.

Kanit Gudmat dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh satu Kepala Kelompok yang dijabat oleh seorang PNS Gol III/B-C dan dua Kepala Seksi yang masing-masing dijabat oleh seorang Pamen Angkatan Darat berpangkat Mayor CKM, terdiri dari Kepala Kelompok Administrasi (Kapokmin), Kepala Seksi Gudang Material Kesehatan (Kasi Gudmatkes), dan Kepala Seksi Gudang Material Umum (Kasi Gudmatum).

Kanit Gudmat dalam melaksanakan tugas kewajibannya bertanggungjawab kepada Ka RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dikoordinasikan oleh Dirbinjangmed dan Dirbinjangum. Struktur organisasi unit gudang material dapat dilihat pada Lampiran 8.

Gudang Material di RSPAD Gatot Soebroto terdiri dari gudang obat, gudang pembalut, gudang transit, dan gudang tahan api. Di rumah sakit ini terdapat dua gudang obat, yaitu Gudang A1 Kering yang digunakan untuk menyimpan sediaan padat dan bahan baku padat. Gudang A1 Kering harus mempunyai temperatur yang sejuk (21-23°C). Gudang A1 Basah yang digunakan untuk menyimpan sediaan semi padat, cair, dan bahan baku cair. Gudang A1 basah dilengkapi dengan lemari pendingin yang digunakan untuk obat yang termolabil, termasuk suppositoria.

Gudang pembalut yang dikenal dengan gudang A2 digunakan untuk menyimpan alat kesehatan sekali pakai antara lain kapas, kassa, *catheter*, dan *syringe*. Gudang transit digunakan untuk penyimpanan sementara ketika

dilakukan pemeriksaan penerimaan barang. Gudang tahan api digunakan untuk menyimpan barang yang mudah terbakar dan beracun.

Barang farmasi disusun secara alfabet dengan memperhatikan pula sistem *First Expired First Out* (FEFO) dan *First In First Out* (FIFO). Sistem FEFO adalah barang yang mendekati kadaluarsa akan diprioritaskan untuk terlebih dahulu dipergunakan dan sistem FIFO adalah barang yang pertama kali datang akan diprioritaskan untuk dipergunakan terlebih dahulu sehingga dengan kedua sistem ini kualitas barang farmasi dapat dipertahankan.

Mekanisme penyimpanan material di Unit Gudang Material yaitu disimpan di gudang penyimpanan material sesuai dengan jenisnya; dicatat di buku penerimaan material yang dapat dilihat pada Lampiran 9; dicatat di kartu persediaan material (warna merah) dan kartu pertanggungjawaban (warna putih) yang dapat dilihat pada Lampiran 10 dan 11.

Mekanisme penerimaan material, yaitu berdasarkan PPnM, disertai dengan kontrak/SPDN/SPP/BP; diterima oleh Tim Komisi Penerimaan Barang, disaksikan oleh Ka Unit Gumat dan rekanan; dan dibuat Berita Acara Penerimaan Barang (BA). Contoh BA dapat dilihat pada Lampiran 12 dan contoh lampiran BA pada Lampiran 13.

Mekanisme pengeluaran material di Unit Gudang Material, yaitu material dikeluarkan dari gudang penyimpanan berdasarkan SPPM yang dapat dilihat pada Lampiran 14; dibuat Bukti Penyerahan (BP); dicatat di buku pengeluaran material; dicatat di kartu persediaan material dan kartu pertanggungjawaban. Mekanisme pengembalian material di unit ini, yaitu Kadep membuat nota dinas pengembalian material ke Wakarumkit; dari Wakarumkit diteruskan ke Dirbin yang bersangkutan; dari Dirbin diteruskan ke Ketua Panitia Pencelaan/Penghapusan Material; Panitia Pencelaan/penghapusan Material memeriksa tingkat kerusakan material dan dibuat Berita Acara Pencelaan/Penghapusan Material; sesuai dengan Berita Acara tersebut, material dapat dikembalikan ke Gudang Disposasi dilengkapi dengan daftar mutasi inventaris (formulir mutasi inventaris tersedia di Unit Gumat), sedangkan mekanisme penghapusan material di unit ini yaitu setelah barang disposasi dianggap cukup untuk dihapus, maka dibuat surat permohonan penghapusan

material ke Ditkesad; Ketua Panitia Pencela/Penghapusan Material membuat konsep surat permohonan penghapusan material ke Ditkesad dan dikoordinasikan ke Dirbin yang bersangkutan; dan setelah disetujui oleh Dirbin yang bersangkutan, maka surat usulan penghapusan ditandatangani oleh Karumkit.

4.4 Bagian Logistik, Bagian Perencanaan dan Pengendalian Pengadaan Kesehatan dan Bagian Pengendalian Distribusi dan Inventarisasi Material Kesehatan

Bagian Logistik (Baglog), Bagian Perencanaan dan Pengendalian Pengadaan Perbekalan Kesehatan (Rental Ada Bekkes) dan Bagian Pengendalian dan Distribusi dan Inventarisasi Material Kesehatan (Daldisi Invent Matkes) berada di bawah Dirbinjangmed.

4.4.1 Bagian Logistik

Tugas dan kewajiban Bagian Logistik yaitu menyusun perjanjian-perjanjian kontrak atau Surat Perjanjian Kontrak pesanan material sesuai peraturan yang berlaku dengan rekanan yang disetujui; menyelenggarakan kontrak pesanan kepada rekanan yang ditunjuk sesuai dengan keputusan panitia lelang/panitia penilai harga; meneliti kelengkapan administrasi pengadaan sesuai dengan ketentuan yang berlaku; menyelenggarakan pengarsipan terhadap segala kegiatan pengadaan; membuat laporan tiap triwulan kepada Irjenad (Inspektorat Jendral Angkatan Darat) dan tembusan Ditkesad (Direktorat Kesehatan Angkatan Darat); menyiapkan TBCK (Tanda Bukti *Copy* Kontrak) untuk tim Irjenad sampai penyelesaian; dan dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya, bertanggung jawab kepada Dirbinjangum.

4.4.2 Rental Ada Bekkes

Tugas dan kewajiban Rental Ada Bekkes, antara lain menyusun dan menghimpun permintaan dari pemakai untuk pembuatan program tahunan; menyusun rencana program pengadaan per triwulan; menyusun program pelaksanaan per triwulan yang disesuaikan dengan plafon dana; dan mengadakan koordinasi dengan lembaga terkait mengenai *dropping* perbekalan kesehatan dan obat. Kepala Bagian Rental Ada Bekkes membawahi Urusan Perencanaan

Perbekalan Kesehatan dan Urusan Pengendalian Pengadaan Perbekalan Kesehatan.

Tugas dan kewajiban Urusan Perencanaan Perbekalan Kesehatan, antara lain menyusun dan menghimpun permintaan dari pemakai untuk dasar pembuatan program tahunan; menyusun rencana program pengadaan per triwulan; menyusun program pelaksanaan per triwulan yang disesuaikan dengan plafon dana; dan mengadakan koordinasi dengan lembaga terkait mengenai droping perbekalan kesehatan dan obat. Dalam pelaksanaan tugas dan kewajiban Urusan Perencanaan Perbekalan Kesehatan bertanggung jawab kepada Kabag Rendal Ada Bekkes. Rencana kebutuhan disusun berdasarkan data kebutuhan satu tahun dari tiap departemen (*user*). Pengajuan kebutuhan dilakukan sebelum tahun anggaran baru. Program induk data perencanaan kebutuhan satu tahun disesuaikan dengan dana yang tersedia.

Rencana kebutuhan disusun berdasarkan data kebutuhan satu tahun dari setiap departemen. Pengajuan kebutuhan dilakukan sebelum tahun anggaran baru. Program induk data perencanaan kebutuhan satu tahun disesuaikan dengan data yang tersedia.

Tugas dan kewajiban Urusan Pengendalian Pengadaan Perbekalan Kesehatan, antara lain menyusun perjanjian-perjanjian kontrak/Surat Perjanjian Kontrak pesanan material sesuai peraturan yang berlaku dengan rekanan yang disetujui; menyelenggarakan kontrak pesanan kepada rekanan yang ditunjuk sesuai dengan keputusan panitia lelang/panitia penilai harga; meneliti kelengkapan administrasi pengadaan sesuai dengan ketentuan yang berlaku; menyelenggarakan pengarsipan terhadap segala kegiatan pengadaan; membuat laporan tiap triwulan, kepada Irjenad (Inspektorat Jenderal Angkatan Darat) dan tembusan Ditkesad (Direktorat Kesehatan Angkatan Darat); dan menyiapkan persiapan TBCK (Tanda Bukti *Copy* Kontrak) untuk tim Irjenad sampai penyelesaian. Dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Kabag Rendal Ada Bekkes.

Dasar penyusunan perencanaan yang dibuat oleh Bagian Rendal Ada Bekkes, yaitu mengacu pada kebutuhan setiap *user*; mengacu pada stok obat yang ada di Gudmat atau persediaan yang masih ada di Gudmat; rencana pengiriman

obat dari pusat (Pusat Kesehatan TNI dan Ditkesad); dan anggaran dana yang akan turun. Sumber dana diperoleh dari dana *budgeter* dan dana *nonbudgeter*.

Dana *budgeter*, tiap triwulan terdiri dari Dana Rutin Bekal Kesehatan (RBK) dan Dana Pemeliharaan Kesehatan (DPK). Dana RBK berasal dari APBN dan dipakai untuk satu tahun, jika dana tidak habis maka sisanya dikembalikan kepada negara. Sedangkan Dana DPK berasal dari permotongan gaji pegawai setiap bulan sebesar 2%.

Dana *nonbudgeter* yang berupa obat-obatan berasal dari Pusat Kesehatan TNI; Direktorat Kesehatan Angkatan Darat LAFIAD (Lembaga Farmasi Angkatan Darat) dan LABIOMED (Lembaga Biomedis); Produksi sendiri untuk produk-produk nonsteril; Sumbangan yang tidak tetap dari Depkes; Dana *intern* rumah sakit berasal dari pendapatan rumah sakit dari pasien-pasien swasta yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan obat.

Belanja bekkes melalui sistem tender dilaksanakan dengan ketentuan, antara lain tender kurang dari 50 juta dilaksanakan oleh panitia yang dibentuk oleh Karumkit dan tender lebih dari 50 juta dilaksanakan di Ditkesad. Struktur organisasi Bag Rendal Ada Bekkes dapat dilihat pada Lampiran 15.

4.4.3 Daldisi Invent Matkes

Tugas dan kewajiban Daldisi Invent Matkes, antara lain menerima berkas pelaksanaan program dari Rendal Ada Bekkes sebagai dasar pemasukkan material kesehatan; mengadakan koordinasi dengan Gudmat akan adanya perubahan atau pemasukan material kesehatan sesuai dengan kontrak suatu surat pesanan; membuat PPnM (Perintah Penerimaan Material) sesuai kontrak atau surat pesanan dan mengadakan pencatatan perubahan material kesehatan pada kartu stok; melaksanakan distribusi dan pengembalian sesuai kebutuhan berdasarkan permintaan dari pemakai; melaksanakan pengurangan dalam kartu stok material kesehatan setelah pendistribusian; pengendalian distribusi obat dengan Gudmat; membuat PPM (Perintah pengeluaran Material) sesuai material kesehatan yang dikeluarkan; membuat laporan berkala tentang kegiatan yang telah dilakukan; dan bertanggung jawab kepada Dirbinjangmed. Unit ini juga bertugas mengendalikan

material kesehatan yang ada di Unit Gudmat dengan menggunakan buku pengendalian yang berisi data material kesehatan yang ada di Unit Gudmat.

Selain itu, unit ini juga mengurus administrasi pendistribusian barang dengan membuat SPPM (Surat Perintah Pengeluaran Material) untuk mengeluarkan barang dari Unit Gudmat untuk didistribusikan ke gudang farmasi, departemen, dan poliklinik. Daldisi Invent Matkes merupakan bagian administrasi logistik dimana bagian ini adalah inventarisasi kekayaan rumah sakit. Di bagian ini dipimpin oleh Kabag (gol IV/A-B) yang dibantu oleh tiga Kaur, yaitu Kaur Daldisi Bekkes, Kaur Daldisi Alkes, dan Kaur Invent Matkes.

Kaur Daldisi Bekkes bertanggung jawab atas kegiatan yang dilaksanakan di bagian Urusan Daldisi Bekkes. Tugasnya, yaitu menerima reprogram dari Rendal Ada Bekkes sebagai dasar kerja sama dengan Baglog (Bagian Logistik) dimana kemungkinan terjadi pemunculan kontrak dengan Gudmat untuk kemungkinan memasukkan matkes dan dengan Instalasi Farmasi untuk kemungkinan memasukkan Matkes dengan dukungan dananya. Kaur Bekkes ini menangani masalah *medical supply*, obat-obat A1 basah atau A2 kering, bahan baku basah atau kering, reagensia, O₂, hemodialisa, obat tumor, dan lainnya.

Kaur Daldisi Alkes bertanggung jawab atas kegiatan yang dilaksanakan di Bagian Daldisi Alkes. Kegiatan Bagian Daldisi Alkes yaitu melaksanakan administrasi pemasukan dan pengeluaran Alkes dari dukungan dana *intern* dan Yanmasum serta sumbangan-sumbangan; melaksanakan administrasi perbaikan alat kesehatan dukungan dana budgeter RBK; melaksanakan administrasi permohonan prinmin dan pembuatan PPM ke Ditkesad setelah ada kontrak dan berita acara; melaksanakan administrasi pembuatan PPnM Penerimaan dan PPM Pengeluaran sesuai kebutuhan *user*; dan melaksanakan administrasi kegiatan pemotongan atau penambahan kartu kendali.

Kaur Invent Matkes bertanggung jawab atas kegiatan yang dilaksanakan di Bagian Invent Matkes. Bagian ini mendata keberadaan dan jumlah alat kesehatan yang dimiliki RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad dan perbekalan kesehatan dengan melaksanakan kegiatan, antara lain melaksanakan kegiatan pengontrolan alat kesehatan keseluruhan lantai-lantai (*user* RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad) kemudian dituangkan dalam blangko KS yang ditandatangani oleh Kaur *user* dan

Dirbinjangmed kemudian dijadikan kartu gantung ruangan; melaksanakan pembuatan buku inventarisasi dasar KS X; penambahan item alat kesehatan pada buku inventaris dilaporkan pada blangko M3 atau M3A; dan pengurangan item alat kesehatan yang rusak, tidak layak pakai atau didisposal dilaporkan pada blangko P3A. Struktur organisasi Daldisi Invent Matkes dapat dilihat pada Lampiran 16.

4.5 Unit Kesehatan Lingkungan (Kesling)

Pada tahun 1999/2000 RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad membentuk Tim Kesehatan Lingkungan dan belum masuk dalam struktur organisasi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad. Struktur organisasi dapat dilihat pada Lampiran 30. Berdasarkan struktur organisasi yang baru tahun 2004, organisasi Kesling sudah terstruktur dengan nama “Unit Kesling”. Unit Kesling mempunyai dua Seksi Pengendalian Kesehatan, yaitu: Seksi Pengendalian Kesehatan Lingkungan (Seksi Dalkesling) dan Seksi Pengendalian Nosokomial.

4.5.1 Seksi Dalkesling

Seksi Dalkesling memiliki upaya pelaksanaan kesehatan dan lingkungan di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Ditkesad. Upaya-upaya tersebut, antara lain penyehatan ruang dan bangunan, parameter yang dipantau adalah intensitas cahaya, kebisingan, partikel debu, suhu dan kelembaban, serta koloni kuman; penyehatan makanan dan minuman, parameter yang dipantau adalah kematangan makanan secara fisik, bebas senyawa toksik dan mikrobiologi kuman; penyehatan air bersih, diadakannya pemeriksaan rutin di lab kesling RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad dan pemeriksaan pembanding ke Lab. BTKL Depkes RI/BLK Dinas Kesehatan DKI Jakarta satu tahun sekali; penyehatan tempat pencucian atau laundry; pengelolaan limbah padat, pemisahan sampah medis dan nonmedis dengan kantong plastik; pengendalian serangga, tikus, dan binatang pengganggu dengan survei jentik nyamuk *A. aegypti*, pengendalian pest control dilaksanakan setiap hari, dan pembuangan kucing, berkoordinasi dengan Dinas Peternakan dan Perikanan DKI Jakarta; sterilisasi dan disinfeksi dengan menggunakan mikrozoid dengan metode pengkabutan; perlindungan radiasi;

penanganan dan pengawasan sampah radioaktif; dan pemantauan lingkungan kerja.

Limbah yang berasal dari Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Ditkesad dapat dikelompokkan menjadi dua macam, yaitu limbah cair dan limbah padat. Limbah cair berasal dari berbagai macam unit, seperti laboratorium, ruang perawatan, dapur, *laundry* dan bahan radioaktif. Kandungan limbah cair ini sangat kompleks sehingga mempengaruhi kesehatan pada lingkungan hidup. Badan pembuangan limbah cair yang berasal dari Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Ditkesad adalah Sungai Ciliwung. Sebelum dialirkan ke badan sungai, limbah dikelola terlebih dahulu untuk meminimalkan berbagai zat berbahaya yang terkandung didalamnya. Penanganan limbah cair ini menggunakan sistem IPAL (Instalasi Pengolahan Air Limbah).

IPAL terdiri dari lima unit, yaitu IPAL Laundry dan Jenazah; IPAL Rehabilitasi Medis; IPAL Paru; IPAL IKA; IPAL Jiwa; dan IPAL yang terdapat di Paviliun Kartika. Dalam IPAL, limbah diolah dengan menggunakan metode sedimentasi yang menggunakan lumpur aktif.

Limbah padat dibedakan menjadi sampah medis dan sampah non medis. Sampah medis ditempatkan dalam kantong plastik yang berwarna kuning dan kemudian akan dihancurkan ke dalam *incenerator*, sedangkan sampah non medis ditempatkan dalam kantong plastik berwarna hitam dan dibuang di tempat pembuangan sampah.

4.5.2 Seksi Pengendalian Nosokomial

Kegiatan Tim Dalin Infeksi Nosokomial yaitu melaksanakan pengawasan terhadap pelaksanaan di setiap instalasi atau unit terkait; pemantauan hasil bakteri pada AC, sterilisasi, mutu air dan koloni kuman di kamar operasi; melaksanakan pemeriksaan HbsAg dan serum anti HbsAg secara bertahap kepada personil RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad dan dilanjutkan dengan pemberian vaksin hepatitis B; melakukan orientasi/sosialisasi tentang pengendalian infeksi nosokomial terhadap pegawai baru/peserta didik yang akan memasuki lahan praktek di RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad; membuat laporan bulanan dan triwulan tentang infeksi nosokomial, laporan tersebut disampaikan ke Depkes;

Mengadakan penelitian tentang infeksi nosokomial; mengadakan pelatihan, pengawasan dan pencegahan tentang infeksi nosokomial bagi petugas kesehatan di RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad; dan mengadakan seminar tentang infeksi nosokomial.

4.6 Unit Bedah Sentral

Unit Bedah Sentral merupakan bagian dari Instalasi Kamar Operasi yang memiliki tugas melayani obat-obat untuk pasien yang akan dioperasi. Instalasi Kamar Operasi memiliki sepuluh kamar operasi, yang biasanya digunakan untuk operasi kraniotomi, bedah, THT, mata, kebidanan, jantung dan gigi. Terdapat dua depo farmasi di Kamar Operasi yang letaknya terpisah namun bersebelahan, kedua depo ini bertugas melayani dua macam pasien yaitu pasien dinas dan pasien swasta. Obat-obatan yang tersedia di depo farmasi merupakan obat-obat standar yang diperlukan dalam operasi dan juga tersedia *medical supply*. Penyiapan obat-obatan ini dilakukan pagi hari sebelum operasi. Biasanya jadwal operasi dikirimkan ke depo farmasi sehari sebelumnya. Obat-obat disiapkan sesuai permintaan lalu di letakkan ke dalam keranjang untuk diambil oleh perawat dan dibawa ke dalam ruang kamar operasi.

Di dalam Instalasi kamar Operasi terdapat ruang TSSU (*Theatre Sterillisasi Supply Unit*), yang berfungsi untuk mensterilisasikan alat-alat, barang-barang untuk operasi dan tidak termasuk cairan obat. TSSU melayani sterilisasi dari seluruh bagian.

Terdapat dua cara sterilisasi di TSSU ini, yaitu uap panas dan gas.

Sterilisasi uap panas menggunakan autoklaf pada suhu 135°C selama 45 menit. Batas kadaluarsa untuk barang yang sudah disterilisasi adalah 3x24 jam. Sebelum barang-barang yang akan disterilisasi harus diberikan sebuah indikator berupa *autoclave tape* yang sudah diberi tanggal dan bulan proses sterilisasi dilakukan. Setelah barang-barang telah mengalami proses sterilisasi maka *autoclave tape* yang di tempelkan tadi akan berwarna kehitaman.

Alat yang digunakan pada sterilisasi gas adalah *Stery Vac* yang dijalankan dengan pada suhu 60°C . Waktu yang diperlukan untuk proses sterilisasi adalah 6 jam. Alat ini digunakan untuk mensterilisasikan alat-alat yang tahan panas.

4.7 Administrasi Pasien dan Informasi Medis (Minpasien dan Formed)

Bagian Minpasien dan Formed dipimpin oleh seorang kepala bagian berpangkat Letnan Kolonel CKM. Bagian ini melayani proses administrasi pasien baik pasien berhak maupun pasien askes, mulai proses mendaftar sampai proses pembuatan kartu berobat serta penyimpanan catatan medis pasien. Pengolahan data pasien telah dilakukan secara komputerisasi. Struktur organisasi administrasi pasien dan informasi medis dapat dilihat pada Lampiran 17.

Kepala Bagian Minpasien dan Formed membawahi dua kepala seksi, yaitu Kasi Administrasi Pasien dan Kasi Informasi Medis. Secara garis besar, proses pelayanan administrasi pasien adalah pasien mendaftar di loket penerimaan pasien rawat inap atau rawat jalan baik pasien baru maupun pasien lama. Petugas akan memberikan nomor urut poliklinik kepada pasien, selanjutnya petugas akan mencari catatan medis pasien bagi yang sudah terdaftar, sedangkan untuk pasien yang belum mendaftar, petugas akan meng-input data pasien ke komputer untuk pembuatan catatan medisnya. Petugas akan mencari Catatan Medis (CM) pasien dan mencatat CM sesuai dengan poliklinik yang dituju dalam Laporan Harian Poliklinik atau buku ekspedisi kemudian CM diantar ke poliklinik yang dituju. Alur pasien rawat inap dan rawat jalan dapat dilihat di Lampiran 18 dan 19, sedangkan alur rekam medis pasien baik pasien rawat inap maupun pasien rawat jalan dapat dilihat di Lampiran 20 dan 21.

RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad telah terakreditasi A dan dijadikan rumah sakit rujukan tertinggi bagi angkatan darat. Selain melayani pasien berhak, RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad juga melayani pasien swasta/umum. Pelayanan pasien baik untuk rawat inap maupun rawat jalan mencapai lebih dari 1000 orang tiap bulannya.

BAB 5 PEMBAHASAN

Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Ditkesad telah mengabdikan selama kurang lebih 60 tahun untuk dunia kesehatan, terutama bagi Tentara Nasional Indonesia. Dalam kurun waktu tersebut, RSPAD telah mengalami sejumlah perubahan dalam sistem manajerial ataupun dalam struktur organisasi. Perubahan tersebut membuat pelayanan RSPAD menjadi lebih baik dan lebih profesional dalam melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan kepada para pasiennya. Jika ditinjau dari segi kemampuan dan perkembangan dalam melayani para pasiennya, maka tidak berlebihan jika rumah sakit ini dijadikan sebagai rumah sakit kebanggaan bagi para pasiennya, terutama untuk para prajurit. Sesuai dengan visi RSPAD Gatot Soebroto “Menjadi Rumah Sakit Kebanggaan Prajurit”, rumah sakit ini akan senantiasa memperbaiki dan terus mengembangkan pelayanan dalam bidang kesehatan.

Dengan diperolehnya akreditasi penuh atas pelayanan yang ada, rumah sakit ini dituntut untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara optimal. Tantangan era globalisasi yang kian nyata, terutama mengenai sistem teknologi dan informasi, serta prasarana yang memadai, berpotensi untuk memicu kemandirian pihak rumah sakit untuk tetap mempertahankan eksistensinya sebagai pelaksana kesehatan yang berorientasi pada *social oriented* dan *patient oriented*.

Instalasi farmasi merupakan instalasi pelaksana pelayanan fungsional di RSPAD Gatot Soebroto. Peran Instalasi Farmasi sangat penting dalam mendukung peningkatan kesehatan di rumah sakit. Pelayanan kefarmasian di RSPAD Gatot Soebroto merupakan bagian yang ditata secara profesional dan berorientasi kepada pelayanan pasien dengan menitikberatkan pada penyediaan dan penggunaan obat secara tepat, cepat, aman dan bermutu. Pelayanan kefarmasian di RSPAD meliputi pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, unit produksi, unit perbekalan, pelayanan 24 jam, dan pelayanan farmasi klinik.

Pembahasan pada bab ini terkait dengan manajemen farmasi, farmasi klinik, evaluasi, dan pengawasan (*controlling*).

5.1 Manajemen Farmasi Rumah Sakit

5.1.1 Perencanaan

Perbekalan farmasi di Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad direncanakan berdasarkan kebutuhan dari tiap-tiap *user* (masing-masing unit pemakai) yang kemudian dihimpun dalam formulir permintaan yang diserahkan ke bagian pengadaan (Rendal Ada Bekkes). Metode perencanaan yang digunakan adalah berdasarkan pola konsumsi, yaitu metode yang didasarkan atas analisis data konsumsi perbekalan farmasi periode sebelumnya. Perencanaan kebutuhan perbekalan farmasi ini dibuat di akhir tahun dan sebelum tahun anggaran baru.

Perencanaan kebutuhan perbekalan farmasi di rumah sakit ini juga dilakukan sesuai dengan formularium rumah sakit yang telah ditetapkan sebagai acuan, yang dikenal dengan nama Daftar Obat Esensial Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Ditkesad (DOE RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad). Dari uraian di atas dapat dikatakan bahwa perencanaan kebutuhan perbekalan farmasi di RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad sudah berjalan dengan baik dan memenuhi standar manajemen farmasi rumah sakit.

5.1.2 Pengadaan

Pengadaan perbekalan farmasi di RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad dilakukan dengan tiga cara, yaitu sistem tender, produksi, dan donasi. Sistem tender yang diterapkan adalah berdasarkan kebutuhan tiga bulan dan juga mengacu kepada Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 80 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah. Pengadaan dengan cara produksi dilakukan sendiri oleh Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto. Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad tidak memproduksi sediaan steril karena mempertimbangkan dana yang dibutuhkan cukup besar dan fasilitas yang ada belum mendukung.

Pengadaan perbekalan farmasi dengan cara donasi diperoleh dari LAFIAD (Lembaga Farmasi Angkatan Darat) dan LABIOMED (Lembaga Bio Medis) yang merupakan lembaga di bawah Direktorat Kesehatan Angkatan Darat (Ditkesad). Selain itu, RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad mendapat bantuan dari Departemen Kesehatan untuk pengadaan obat-obat HIV/AIDS dan untuk pengadaan obat-obat kanker dilayani melalui pelayanan restitusi yang bekerja sama dengan Kimia Farma. Pengadaan dengan cara donasi dapat meringankan anggaran perbekalan kesehatan. Namun, perbekalan kesehatan yang didonasikan tidak selalu sesuai dengan kebutuhan.

Untuk pengadaan perbekalan farmasi juga harus ditinjau dari alokasi dana yang tersedia. Apabila terjadi kekosongan perbekalan farmasi di unit tertentu, maka langkah yang dilakukan adalah dengan mengajukan restitusi dan diproses ke pihak yang berwenang dan bila disetujui akan diajukan ke Apotek Kimia Farma, sebagai apotek langganan atau melakukan peminjaman ke Yanmasum Farmasi. Perbekalan Farmasi terkadang mengalami kelebihan stok sehingga anggaran perbekalan kesehatan yang digunakan kurang efisien.

Kegiatan pengadaan perbekalan farmasi yang dilaksanakan di RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad sudah berjalan dengan cukup baik, karena dapat terlihat adanya langkah-langkah alternatif demi pemenuhan kebutuhan dan pengoptimalan pelayanan kefarmasian.

5.1.3 Penerimaan

Penerimaan barang farmasi di RSPAD Gatot Soebroto berdasarkan turunnya surat Perintah Penerimaan Material (PPnM). Barang farmasi yang diterima di RSPAD Gatot Soebroto, tidak langsung ditempatkan di gudang material tetapi di letakkan di gudang transit untuk diperiksa oleh tim komisi yang disaksikan oleh Kanit Gudmat RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad dan perwakilan dari rekanan. Material/barang yang telah selesai diperiksa segera disimpan di gudang penyimpanan (Gudang Material). Jika barang-barang yang tidak sesuai dengan kualitas dan kuantitas segera dikarantina sehingga barang selalu sesuai dengan kebutuhan.

Dari uraian di atas, penerimaan barang farmasi di RSPAD Gatot Soebroto sudah berjalan dengan baik. Alur penerimaan yang diterapkan sesuai dengan standar manajemen farmasi rumah sakit. Tim Komisi jua lebih mudah memeriksa barang dengan adanya gudang transit.

5.1.4 Penyimpanan

Penyimpanan perbekalan farmasi di gudang material RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad diklasifikasikan berdasarkan jenisnya, selanjutnya disusun secara alfabetis dengan kombinasi sistem FIFO dan FEFO. Barang farmasi yang telah diterima oleh petugas gudang kemudian dicatat pada kartu stok.

Di gudang farmasi memiliki proses penyimpanan sama seperti di gudang material. Prasarana penyimpanan di gudang Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad terdiri dari rak untuk menyimpan obat-obat, lemari terpisah dan terkunci untuk golongan narkotik, lemari terpisah untuk golongan psikotropik, dan lemari pendingin untuk menyimpan obat-obat yang bersifat termolabil seperti *suppositoria*.

Apotek rawat jalan memiliki gudang transito yang digunakan untuk menyimpan perbekalan farmasi yang dibutuhkan. Perbekalan farmasi tersebut berasal dari gudang farmasi. Keuntungan dengan adanya gudang transito ini, yaitu mempercepat pelayanan dan mempermudah pengawasan, tetapi diperlukan tenaga kerja untuk mengelola gudang tersebut.

Sebelum pendistribusian, barang farmasi harus memenuhi prosedur administrasi di bagian Daldisi Invent Matkes (Pengendalian Distribusi dan Inventarisasi Material Kesehatan) untuk meningkatkan kevalidasian data, pengendalian distribusi, dan inventarisasi pada setiap unit pengguna. Pada proses ini kadang terjadi ketidakpatuhan koordinasi antara unit pengguna dan gudang material dikarenakan desakan kebutuhan, yaitu unit pengguna melakukan permintaan kebutuhan perbekalan farmasi di Gudmat tanpa melakukan permohonan tertulis ke Bagian Daldisi Invent Matkes. Kekurangan tenaga kerja dan prosedur administrasi yang panjang merupakan beberapa penyebab Daldisi Invent Matkes belum dapat melakukan pengawasan secara optimal.

Gudang perbekalan farmasi di RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad telah memenuhi standar. Ditinjau dari lokasinya, gudang perbekalan farmasi utama di rumah sakit ini, yaitu gudang material terletak pada posisi yang strategis sehingga memudahkan perpindahan barang baik dari *supplier* ke gudang material maupun dari gudang material ke setiap unit pengguna. Selain itu, gudang ini dilengkapi dengan *safety regulatory* yang baik, ukuran gudang yang dapat memenuhi kapasitas kebutuhan, dan desain gudang yang cukup memudahkan mobilitas petugas. Dari segi penyusunan, perbekalan farmasi sudah dikelompokkan dan ditata dengan baik dan rapi. Obat-obat yang memerlukan penyimpanan khusus seperti narkotik dan psikotropik disimpan di dalam lemari kayu dengan dua pintu yang menempel pada tembok. Begitu pula dengan penyimpanan obat-obat termolabil, obat-obat tersebut disimpan di dalam lemari pendingin. Dari segi fasilitas, sarana dan prasarana yang tersedia sudah cukup memadai kebutuhan gudang.

Dilihat dari segi ketenagakerjaan, perbandingan beban kerja dengan jumlah tenaga kerja farmasi kurang sebanding sehingga dibutuhkan penambahan tenaga kerja yang berlatar belakang pendidikan farmasi. Prosedur administrasi penyimpanan perbekalan farmasi juga masih dilakukan secara manual sehingga memperlambat kinerja petugas dan memungkinkan terjadinya ketidakakuratan data.

5.1.5 Pendistribusian

Sistem *sentralisasi* diterapkan di Apotek Rawat Inap, sedangkan sistem *desentralisasi* diterapkan pada tiga depo farmasi, yaitu Kedokteran Militer (Dokmil), Perawatan Umum (PU), dan Kamar Operasi. Sistem desentralisasi belum dapat diterapkan sepenuhnya di Instalasi Farmasi Rawat Inap karena tenaga kerja farmasi yang terbatas dan fasilitas yang belum tersedia.

Kegiatan distribusi dilakukan dengan tiga sistem, yaitu sistem resep individual, *unit dose*, dan *floor stock*. Sistem resep *unit dose* juga belum dapat diterapkan di seluruh ruang perawatan dikarenakan keterbatasan tenaga kerja dan dana yang tersedia.

Pelayanan resep di Apotek Rawat Jalan dan Rawat Inap RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad berjalan dengan cukup baik karena sesuai dengan prosedur. Setiap alur ditangani oleh petugas yang berbeda sehingga memperkecil kesalahan pemberian obat. Namun, ada satu tahap dalam alur pelayanan resep yang cukup berbeda dari teori yang ada, yaitu penulisan etiket dilakukan sebelum pengemasan obat. Hal ini bertujuan untuk efisiensi tenaga kerja yang ada mengingat jumlah resep yang dilayani sangat banyak dan jumlah tenaga kerja yang melayaninya sedikit.

Ruangan yang tersedia di apotek juga cukup luas sehingga memudahkan mobilitas petugas. Penyusunan obat juga dilengkapi dengan etalase untuk obat keras, rak/lemari untuk tablet, tempat peracikan dan tempat cairan tersendiri, serta lemari khusus untuk obat narkotik dan psikotropik.

Saat ini pendataan resep masih dilakukan secara manual sehingga menambah beban kerja petugas. Hal tersebut dapat menghambat sistem distribusi obat dan kurang memungkinkan untuk mendapatkan data akurat pasien tentang pemakaian obat.

5.2 Farmasi Klinik

Penerapan farmasi klinik di Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad, dilaksanakan dengan baik di Instalasi Farmasi Rawat Jalan. Pelayanan farmasi klinik yang diterapkan berupa pemberian informasi obat dan kegiatan konseling. Informasi obat yang diberikan meliputi cara penggunaan obat, waktu penggunaan obat, indikasi obat, dan sebagainya. Akan tetapi, informasi tersebut tidak diberikan kepada semua pasien yang mengambil obat karena keterbatasan tenaga kerja. Informasi tersebut biasanya diberikan hanya untuk pasien yang perlu mendapatkan informasi lebih lanjut tentang obat yang digunakan, sedangkan kegiatan konseling dilakukan untuk penderita HIV dan diabetes.

Di Instalasi Farmasi Rawat Inap, kegiatan konseling hanya dilakukan jika pasien membutuhkan atau jika pasien masih mengonsumsi obat ketika pulang. Selain itu, pemantauan efek terapi dan efek samping obat juga dilakukan oleh apoteker yang berwenang. Kegiatan ini juga hanya dilakukan pada pasien-pasien tertentu karena

keterbatasan tenaga kerja yang ada. Dalam penyiapan sediaan injeksi diperlukan kondisi khusus, yaitu dilakukan dalam keadaan steril. Namun, RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad belum menerapkan hal tersebut karena belum tersedianya fasilitas *IV Admixture*. Pelayanan farmasi klinik belum sepenuhnya optimal karena RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad yang memiliki lebih dari 1000 tempat tidur serta melayani masyarakat umum, hanya memiliki 11 tenaga apoteker.

5.3 Evaluasi

RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad mempunyai lingkup kesehatan yang cukup luas dalam menangani pasien dari berbagai kasus penyakit. Hal ini erat kaitannya dengan pertimbangan mendasar untuk pengadaan perbekalan kesehatan selanjutnya. Untuk menilai serta membandingkan hasil pelayanan dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan rumah sakit, evaluasi perlu dilakukan terutama terkait dengan sistem manajemen farmasi.

KFT (Komite Farmasi dan Terapi) adalah sekelompok penasehat dari staf medik yang bertindak sebagai garis komunikasi staf medik dan Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Panitia ini mengevaluasi penggunaan obat, mengembangkan kebijakan untuk pengelolaan penggunaan dan pemberian obat, serta mengelola sistem formularium. KFT telah menyusun Formularium Rumah Sakit sejak tahun 1982 yang dibuat dengan nama Daftar Obat Essensial (DOE) RSPAD Edisi I. Saat ini, Daftar Obat Essensial RSPAD sudah diterbitkan sampai edisi VIII.

Evaluasi perbekalan farmasi di RSPAD Gatot Soebroto dilakukan oleh KFT dalam bentuk audit satu tahun penyelenggaraan kefarmasian atau disebut dengan *stock opname*. Dari kegiatan tersebut dilakukan evaluasi meliputi proses perencanaan perbekalan farmasi, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian dan penghapusan perbekalan farmasi. Evaluasi tersebut berjalan kurang optimal, karena sistem olah data masih dilakukan secara manual. Data yang tidak valid mungkin terjadi akibat dari *human error* yang akan berimbas pada *stock opname* satu tahun. Hasil *stock opname* inilah yang nantinya akan menjadi dasar pertimbangan permintaan dan pengadaan perbekalan farmasi selanjutnya di setiap unit pengguna.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan data yang telah diuraikan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa kegiatan kefarmasian yang diterapkan di RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad sebagian besar sesuai dengan teori yang didapat selama kuliah; ada sebelas aspek kegiatan kefarmasian yang diselenggarakan oleh Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad, yaitu pelayanan farmasi rawat jalan, pelayanan farmasi rawat inap, unit produksi, unit perbekalan, pelayanan 24 jam, pelayanan farmasi klinik, pelayanan gas medik, pelayanan haralkes, unit pendidikan, pelatihan dan pengembangan, KFT, dan pelayanan khusus masyarakat umum (swasta); manajemen farmasi dan kegiatan evaluasi RSPAD Gatot Soebroto sudah dijalankan dengan cukup baik oleh Instalasi farmasi; dan pelayanan farmasi klinik di RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad belum berjalan dengan optimal.

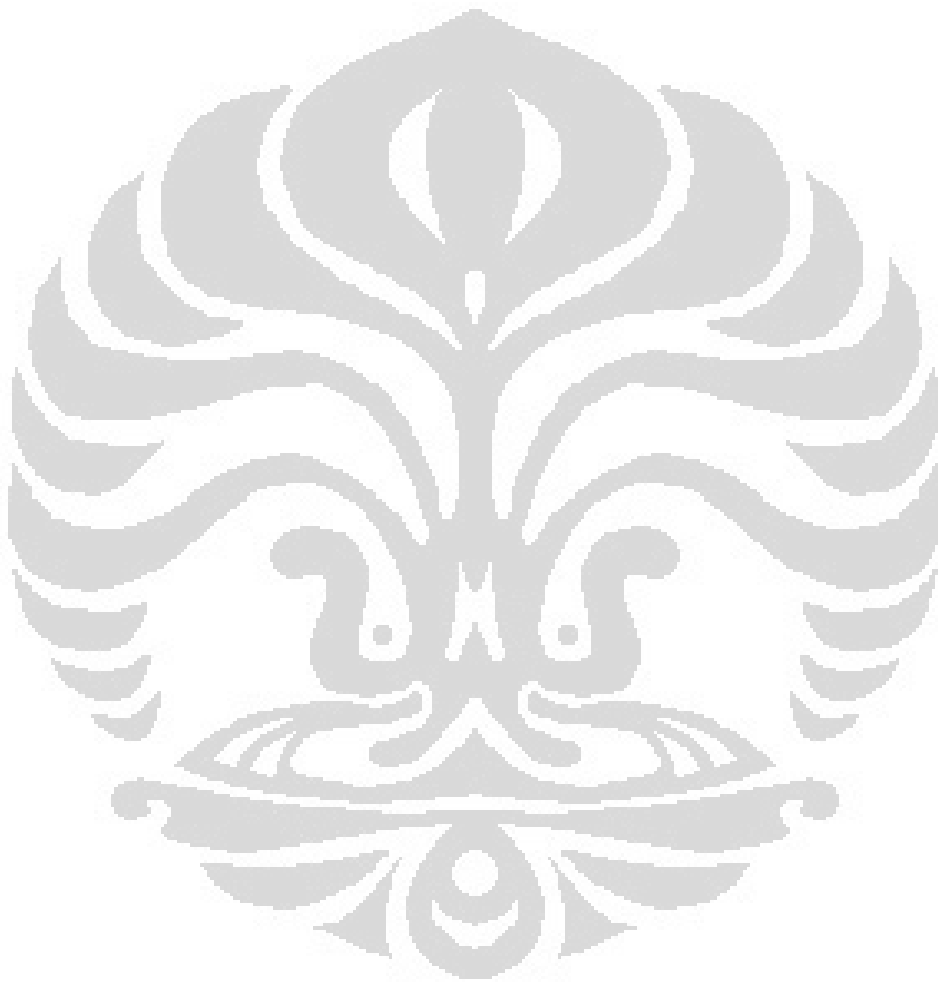
6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, penulis memberikan saran pada RSPAD Gatot Soebroto, perlu diterapkannya sistem komputerisasi secara bertahap dan menyeluruh agar sistem *database* seluruh aspek pelayanan kesehatan dapat menghasilkan pendataan yang akurat dan peningkatan kecepatan pelayanan pasien; pelayanan farmasi klinik harus dioptimalkan agar kebutuhan informasi dan edukasi pasien dapat terpenuhi tidak hanya di Instalasi Farmasi Rawat Jalan tetapi juga di Instalasi Farmasi Rawat Inap dengan meningkatkan kuantitas dan kualitas apoteker dan asisten apoteker; untuk meningkatkan pengontrolan pelayanan resep di Apotek Rawat Jalan perlu diterapkan sistem HTKP; menyediakan fasilitas pendukung *IV Admixture* dalam penanganan sediaan steril dan sitostatika untuk meningkatkan pelayanan pasien; dan perlu dibuat jalur antrian di loket Apotek Rawat Jalan sehingga pelayanan pada pasien dapat berjalan tertib dan optimal.

DAFTAR REFERENSI

- Seto, Soerjono., et al. (2004). *Manajemen Farmasi Lingkup: Apotek, Farmasi Rumah Sakit, Pedagang Besar Farmasi, Industri Farmasi*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Siregar, Charles J.P dan Amalia, Lia. (2004). *Farmasi Rumah Sakit: Teori dan Penerapan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (1978). *Keputusan Menteri Kesehatan RI No.134/Menkes/SK/IV/1978*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (1989). *Keputusan Menteri Kesehatan RI No.085/Menkes/Per/I/1989*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (1992). *Keputusan Menteri Kesehatan RI No.983/Menkes/SK/XI/1992*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (1999). *Keputusan Menteri Kesehatan RI No.157/Menkes/SK/III/1999*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (1999). *Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1333/Menkes/SK/XII/1999*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2004). *Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1197/Menkes/SK/X/2004*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Rumah sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto. (2006). *Sapta Windu 26 Juli 1950 – 2006*. Jakarta : Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto.
- Organisasi dan Tugas Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Ditkesad. (2006). *Keputusan Kasad Nomor Kep/50 XII/2006*. Jakarta: Tentara Nasional Indonesia Markas Besar Angkatan Darat.

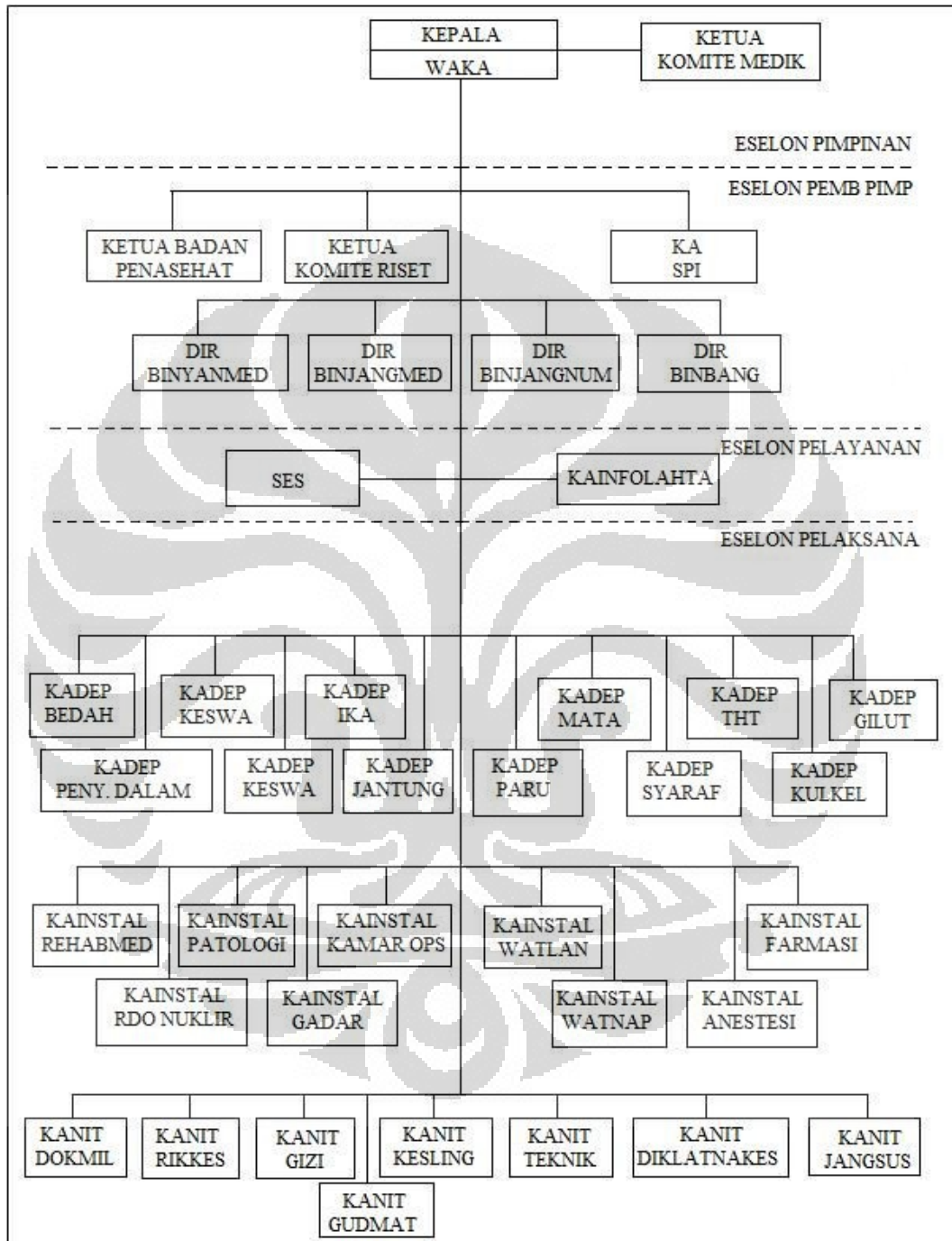
Organisasi dan Tugas Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto
Ditkesad. (2006). *Keputusan Kasad Nomor Kep/50.a/XII/2006*.
Jakarta: Tentara Nasional Indonesia Markas Besar Angkatan Darat.





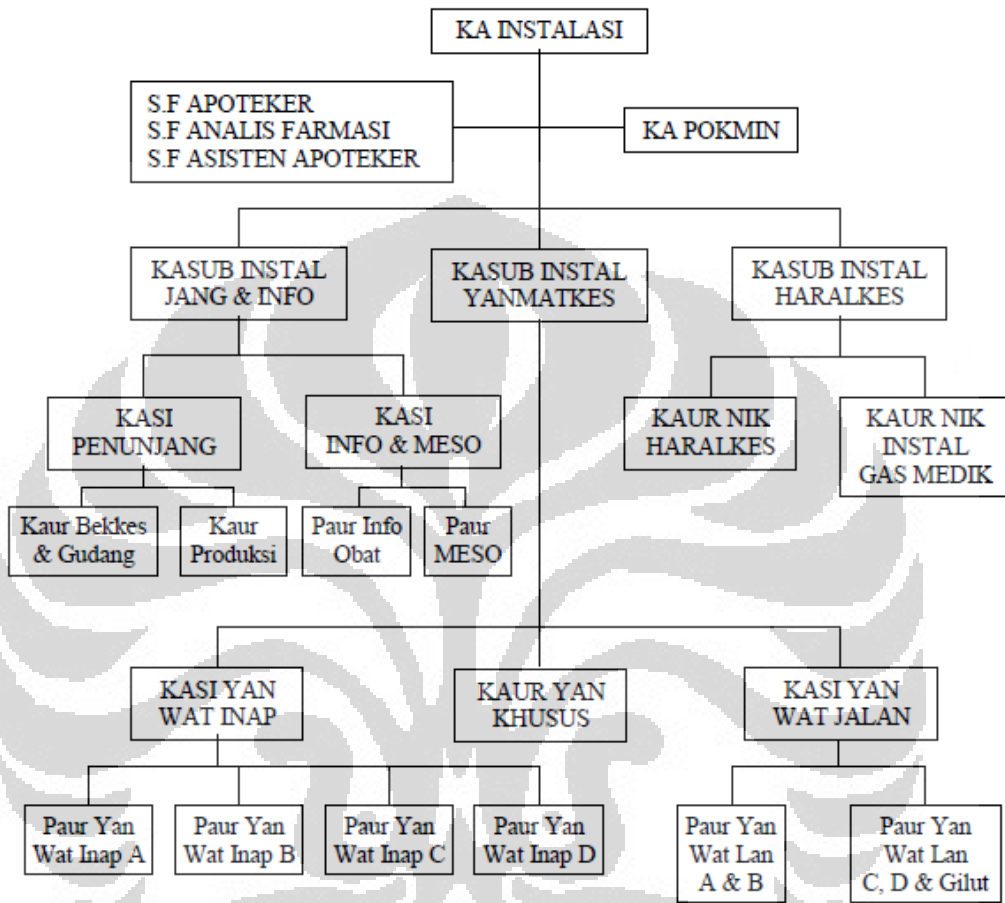
LAMPIRAN

Lampiran 1
 Struktur Organisasi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad



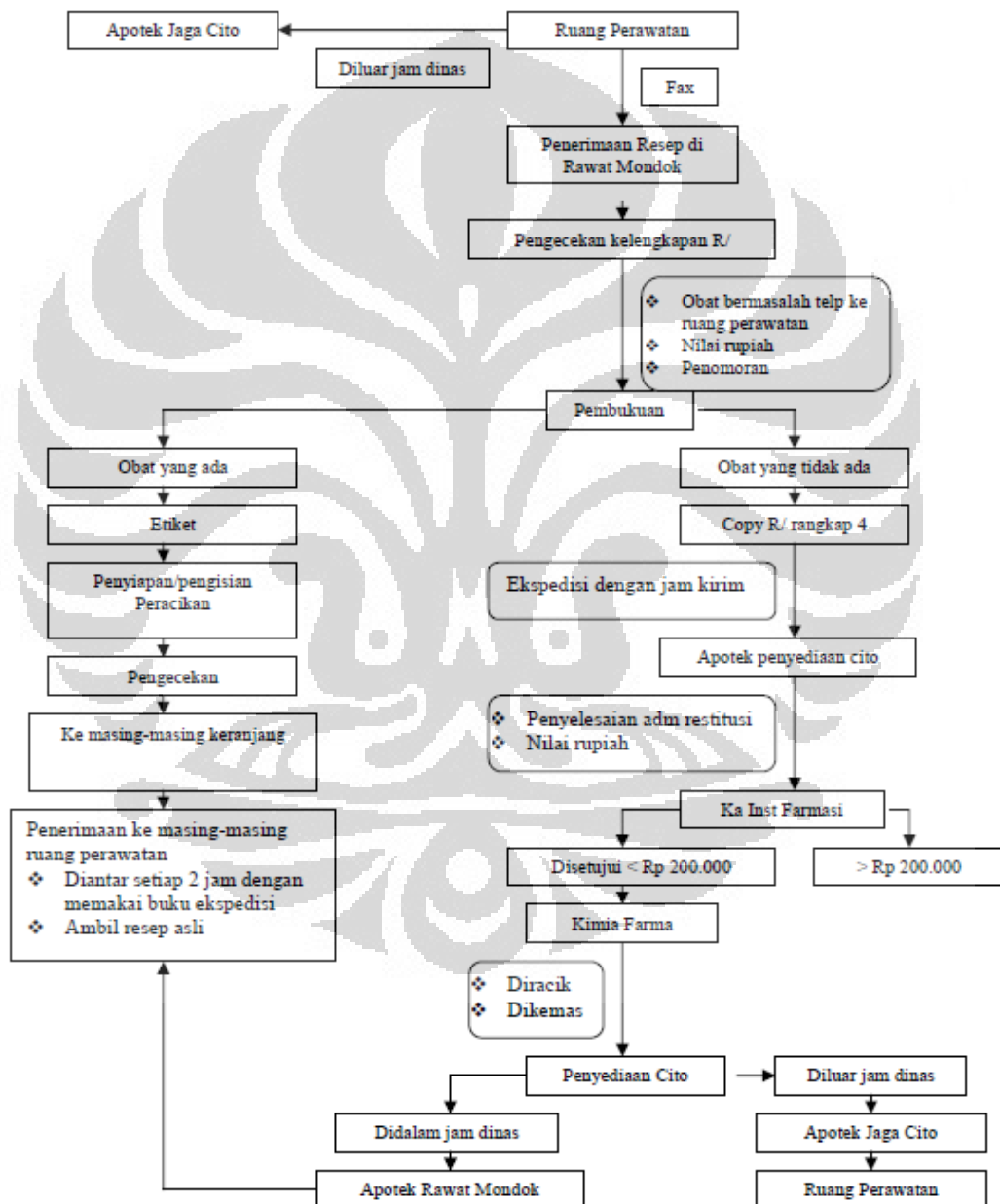
Lampiran 2

Struktur Organisasi Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad



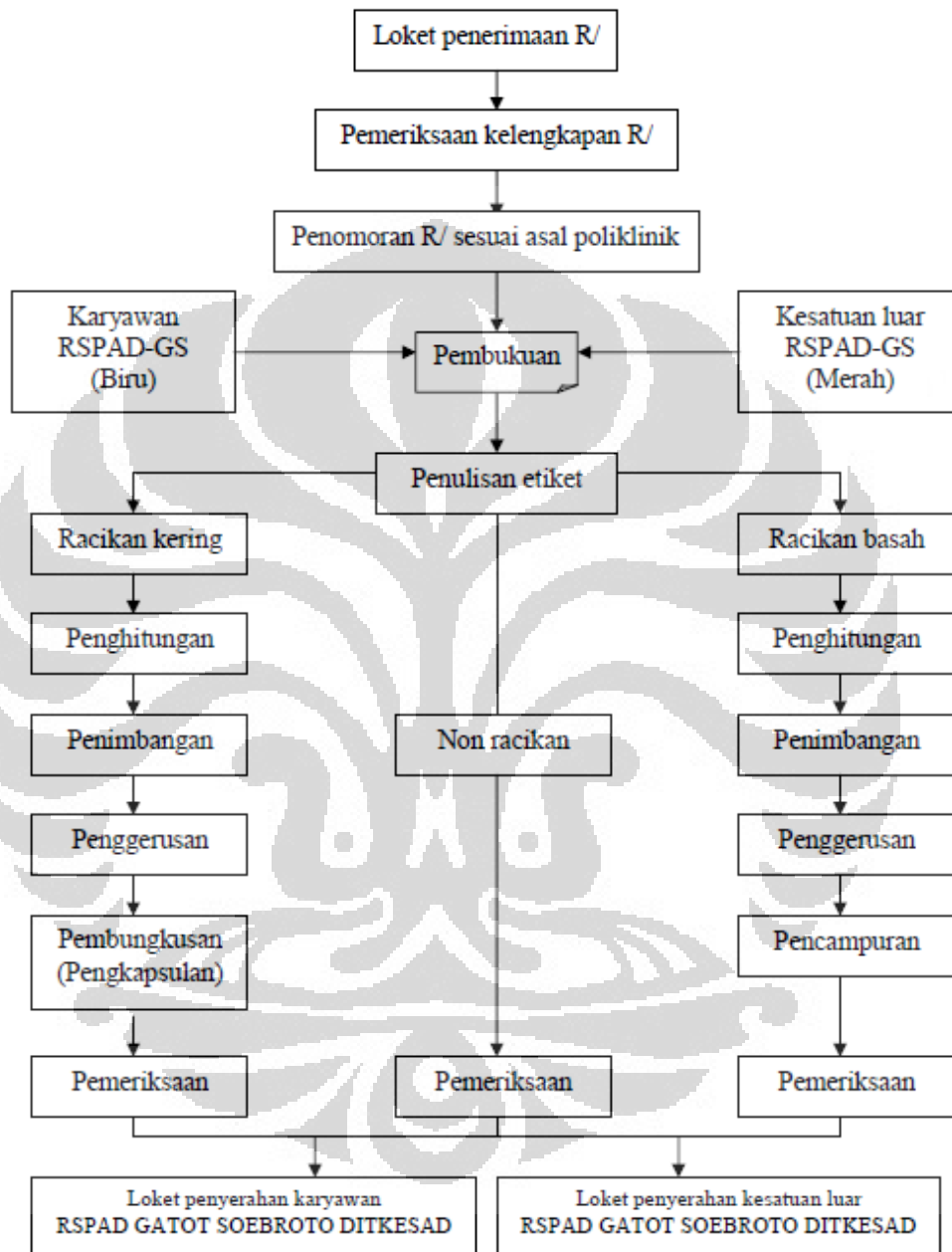
Lampiran 3

Alur Pelayanan Resep di Apotek Rawat Inap RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad



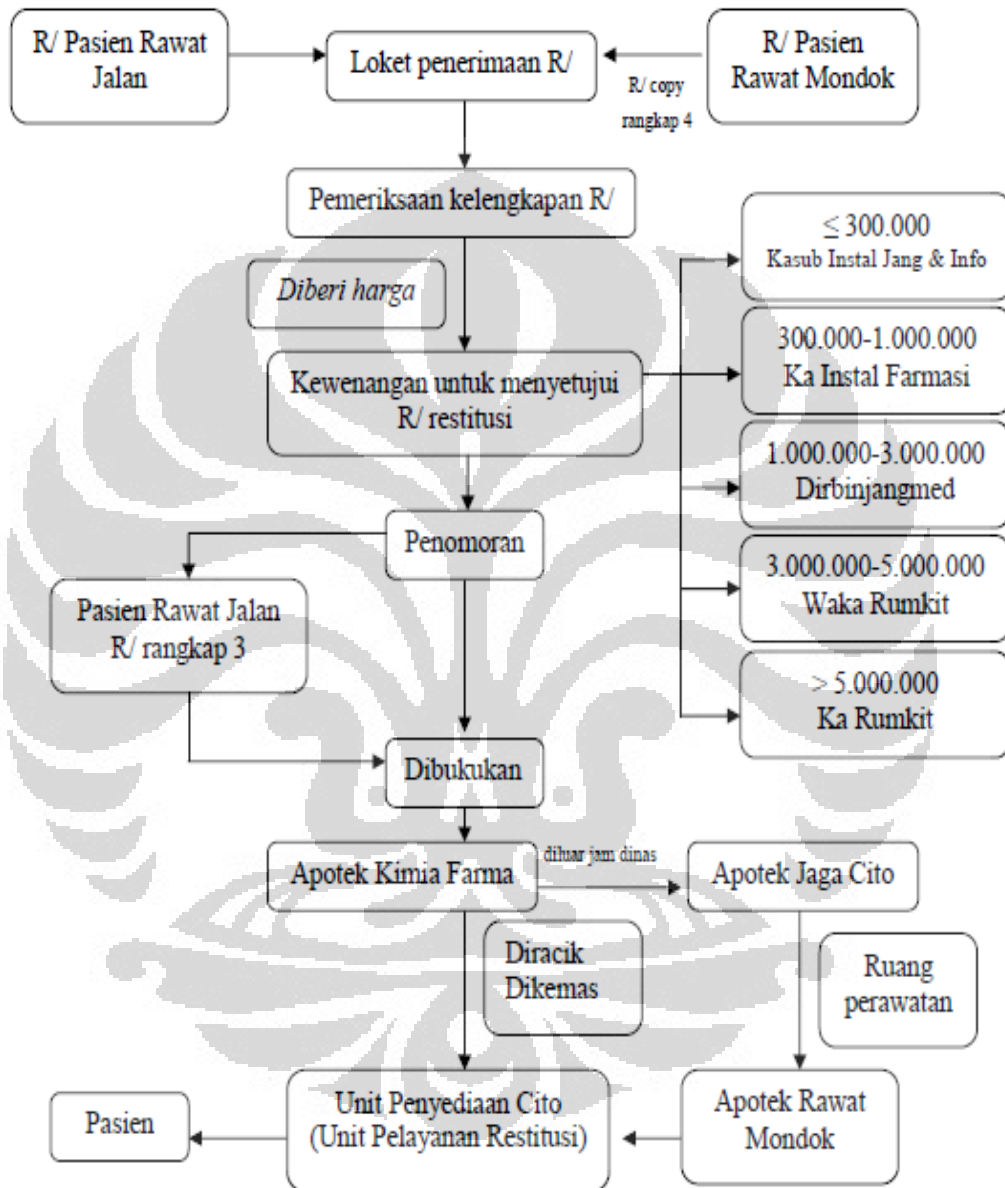
Lampiran 4

Alur Pelayanan Resep di Apotek Rawat Jalan RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad



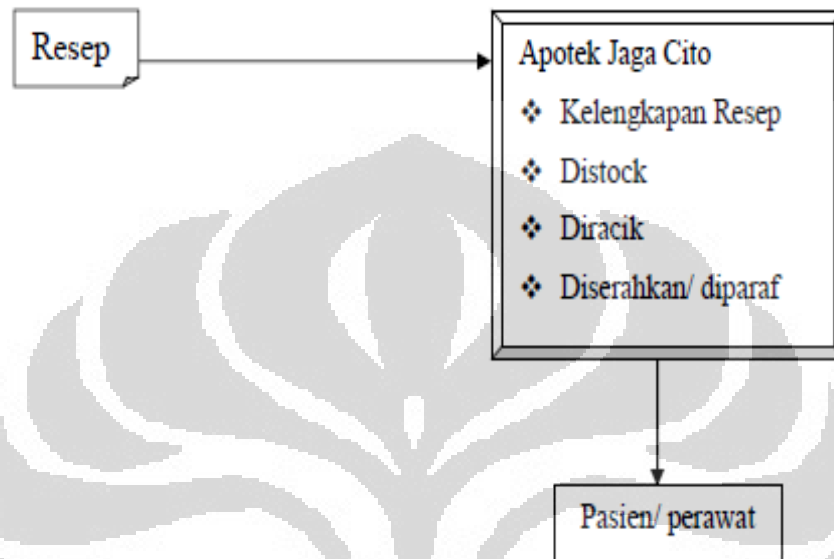
Lampiran 5

Alur Pelayanan Restitusi di Unit Penyediaan Cito
(Pelayanan Restitusi) RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad



Lampiran 6

Alur Pelayanan Resep di Apotek Jaga Cito RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad



Keterangan:

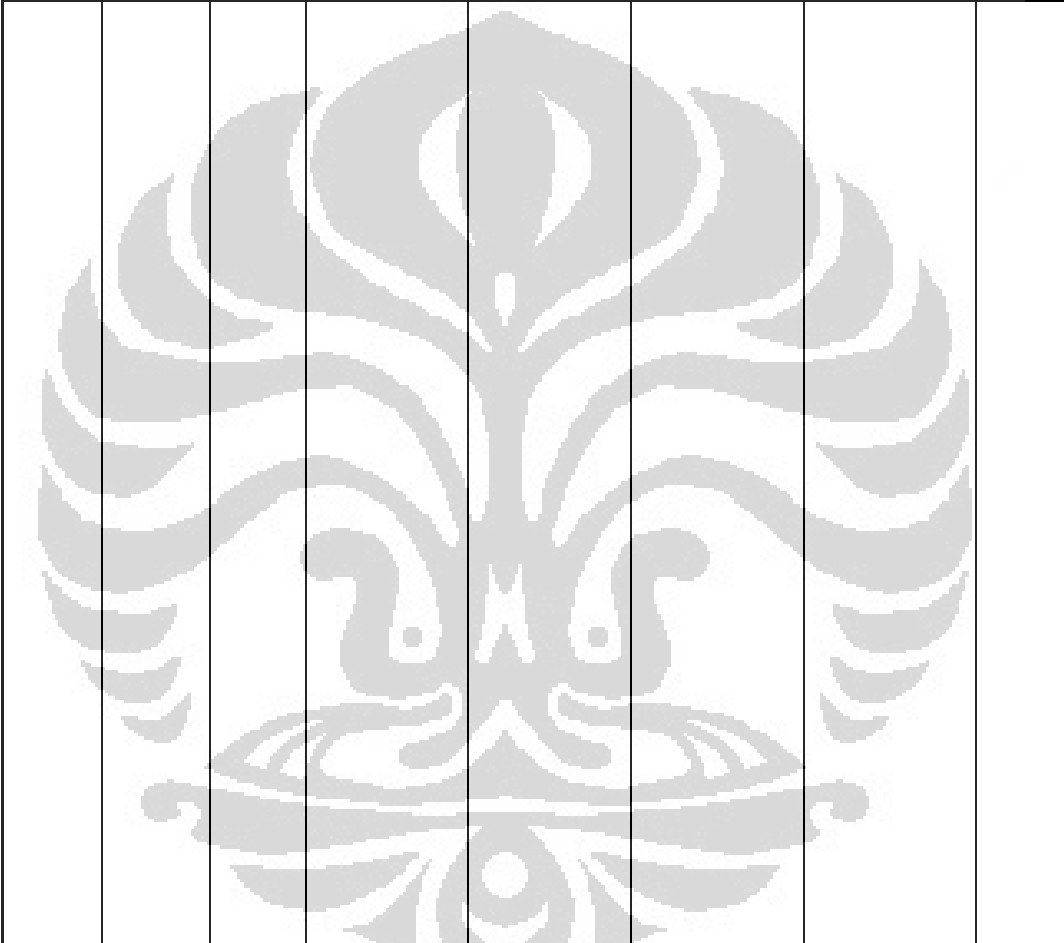
Pemberian obat sesuai SOP

- Untuk pasien gadar maksimal 3 hari
- Untuk pasien di ruang perawatan maksimal 1 hari
- Obat-obat yang tidak ada bagi pasien berhak TNI AD/ PNS dan keluarganya diusahakan untuk dipinjam sementara di Apotek PKM

Lampiran 7

Laporan Penggunaan Narkotik

LAPORAN PENGGUNAAN NARKOTIK

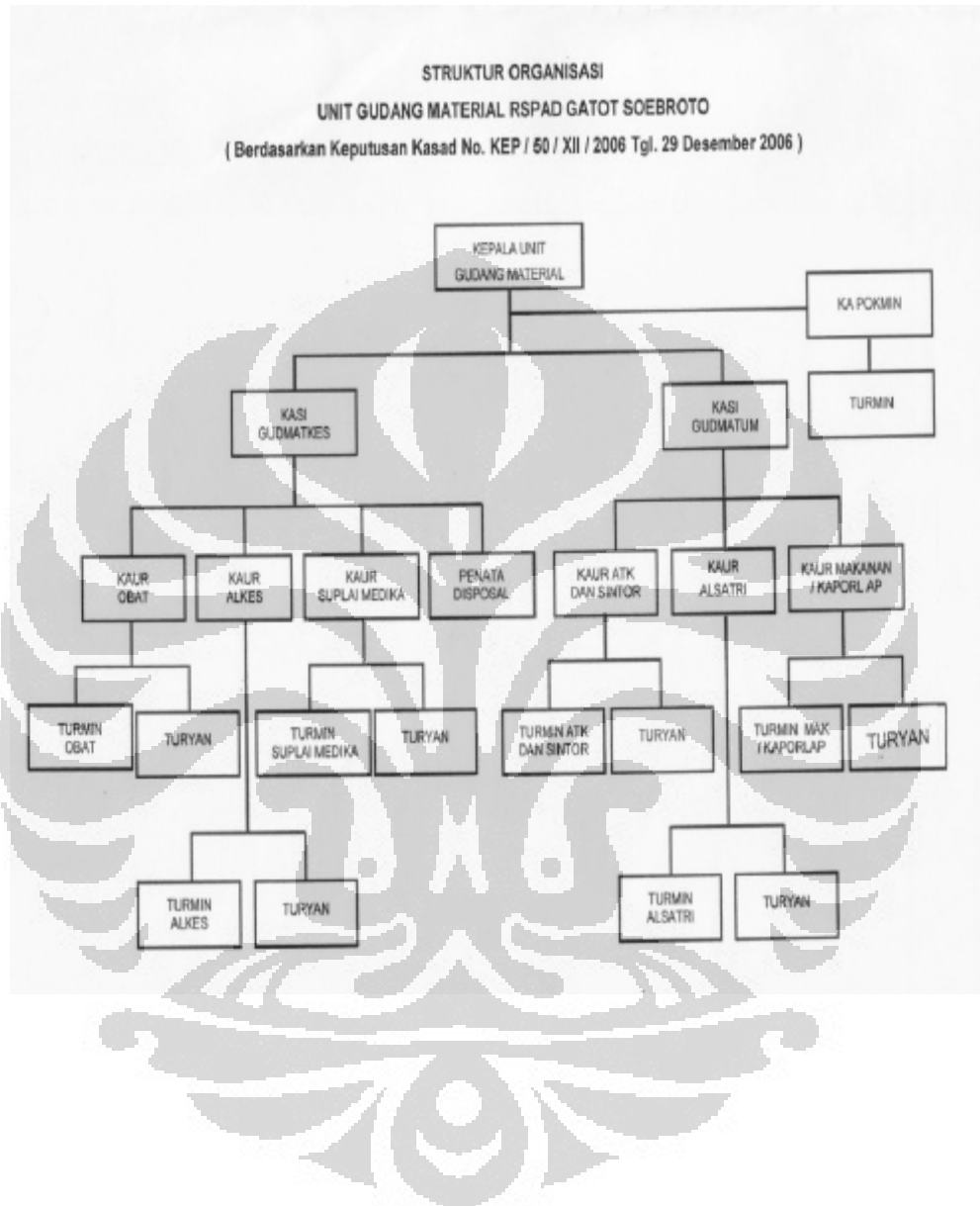
Nama Obat	Satuan	Saldo awal	Pemasukan Dari	Pemasukan Jumlah	Penggunaan Untuk	Penggunaan Jumlah	Saldo Akhir
							

Penanggung Jawab Instalasi Farmasi

Kolonel CKM Drs. Firdaus Apen, Apt,

Lampiran 8

Struktur Organisasi Unit Gudang Material RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad



Lampiran 9
Kartu Penerimaan Harian
Unit Gudang Material RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad

DIREKTORAT KESEHATAN ANGKATAN DARAT RSPAD GATOT SOEBROTO				
NO.		<u>KARTU PENERIMAAN HARIAN</u>		/2005
		/KPH/	/	
NOMOR KONTRAK		:		
TANGGAL		:		
DARI		:		
NO	BANYAKNYA		NAMA BARANG	KETERANGAN
	JUMLAH	SATUAN		
MENGETAHUI :		JAKARTA YANG MENERIMA :		
KA UNIT GUMAT/ BENDAHARAWAN				
<u>R. ADE AR. SKM</u> LETKOL CKM NRP.....				

Lampiran 10

Kartu Persediaan

Unit Gudang Material RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad

DIREKTORAT KESEHATAN
TENTARA NASIONAL INDONESIA ANGKATAN DARAT
RSPAD GATOT SOEBROTO

KARTU PERSEDIAAN

NAMA BARANG : SATUAN :

Tanggal	N O M O R		DARI / KEPADA	J U M L A H			KET.
	TANDA PENERIMAAN	ANDA PENGE-LUARAN		DI TERIMA	DI KELUAR KAN	S I S A	

Lampiran 11
Kartu Pertanggung Jawaban
Unit Gudang Material RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad

DIREKTORAT KESEHATAN
TENTARA NASIONAL INDONESIA ANGKATAN DARAT
RSPAD GATOT SOEBROTO

KARTU PERTANGGUNGAN JAWAB


NAMA BARANG : SAJIAN

Tanggal	N O M O R		DARI / KEPADA	J U M L A H			KET.
	TANDA PENERIMAAN	TANDA PENGELUARAN		DI TERIMA	DI KELUAR-KAN	S I S A	

Lampiran 12
Berita Acara Penerimaan Barang Unit Gudang Material
RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad

**DIREKTORAT KESEHATAN
TENTARA NASIONAL INDONESIA ANGKATAN DARAT
RSPAD GATOT SOEBROTO**

PEMAB-V


BERITA ACARA
Nomor:

Pemeriksaan atas material yang diserahkan oleh:

Pada hari ini tanggal yang bertempat di bawah ini:

1.	Pangkat	.....	yang bernama	.....
2.	Pangkat	.....		.....
3.	Pangkat	.....		.....
4.	Pangkat	.....		.....
5.	Pangkat	.....		.....

dan penitah dengan Surat Perintah
No tanggal

Selaku Komisi / geemittensda pangsana material DITKES-AD, telah datang ke gudang tempat penyimpanan di
di sini dengan diaksikan oleh berakurawan dari Rekanan telah memeriksa dengan teliti barang - barang seperti tertera dalam daftar
terlampir yang diserahkan atas Surat Perintah / Order :
No Tanggal

Kami telah memberikan keterangan - keterangan tentang perjanjian pangsana serta contoh - contoh yang telah diperiksa, bahwa
barang - barang dalam keadaan BAIK / TIDAK BAIK dan LENGKAP / TIDAK LENGKAP, Dengan keadaan barang - barang
sebagaimana diterangkan dalam daftar terlampir.
Barang - barang yang terdapat baik kami beri tanda dan diserahkan kepada Berakurawan, sedangkan
barang - barang yang tidak baik setelah kami beri tanda kami serahkan kembali kepada Rekanan
Berita Acara ini kami buat lengkap untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yang menerima		PANITIA :	
Tanda tangan :	1. Tanda tangan :		
Nama :	Nama :		
Pangkat / Nip. :	Pangkat / Nip. :		
	2. Tanda tangan :		
	Nama :		
	Pangkat / Nip. :		
	3. Tanda tangan :		
	Nama :		
	Pangkat / Nip. :		
	4. Tanda tangan :		
	Nama :		
	Pangkat / Nip. :		
	5. Tanda tangan :		
	Nama :		
	Pangkat / Nip. :		

Untuk dibayar
KEPALA RSPAD GATOT SOEBROTO
Selaku Ordener

Lampiran 13
 Lampiran Berita Acara Penerimaan Barang
 Unit Gudang Material RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad

DIREKTORAT KESEHATAN TENTARA NASIONAL INDONESIA ANGKATAN DARAT RSPAD GATOT SOEBROTO							
LAMPIRAN BERITA ACARA PENERIMAAN Nomor : Tanggal :							
NO	NAMA BARANG	SATUAN	BANYAKNYA		HARGA (Rp.)		KETERANGAN
			BAIK	TIDAK BAIK	SATUAN	JUMLAH	
1	2	3	4	5	6	7	8

<p style="text-align: center;">Yang menerima :</p> <p>Tanda Tangan :</p> <p>Nama :</p> <p>Pangkat/ NRP :</p> <p style="text-align: center;">Mengetahui :</p> <p>Tanda Tangan :</p> <p>Nama :</p> <p>Pangkat/ NRP :</p> <p style="text-align: center;">Mengetahui :</p> <p style="text-align: center;">KEPALA RSPAD GATOT SOEBROTO Selaku Ordonatur</p>	<p style="text-align: center;">PANITIA :</p> <p>1. Tanda Tangan :</p> <p> Nama :</p> <p> Pangkat/ NRP :</p> <p>2. Tanda Tangan :</p> <p> Nama :</p> <p> Pangkat/ NRP :</p> <p>3. Tanda Tangan :</p> <p> Nama :</p> <p> Pangkat/ NRP :</p> <p>4. Tanda Tangan :</p> <p> Nama :</p> <p> Pangkat/ NRP :</p> <p>5. Tanda Tangan :</p> <p> Nama :</p> <p> Pangkat/ NRP :</p>
---	---

Lampiran 14

Surat Perintah Pengeluaran Material (PPM)

DIREKTORAT KESEHATAN ANGKATAN DARAT
RSPAD GATOT SOEBROTO

PERINTAH PENGELUARAN MATERIIL (PPM)

Nomor :

Kepada : Kaunit Gudang Materiil
Macam materiil : Bekkes Obat Jadi A1 Basah
Untuk Keperluan : Instalasi Farmasi

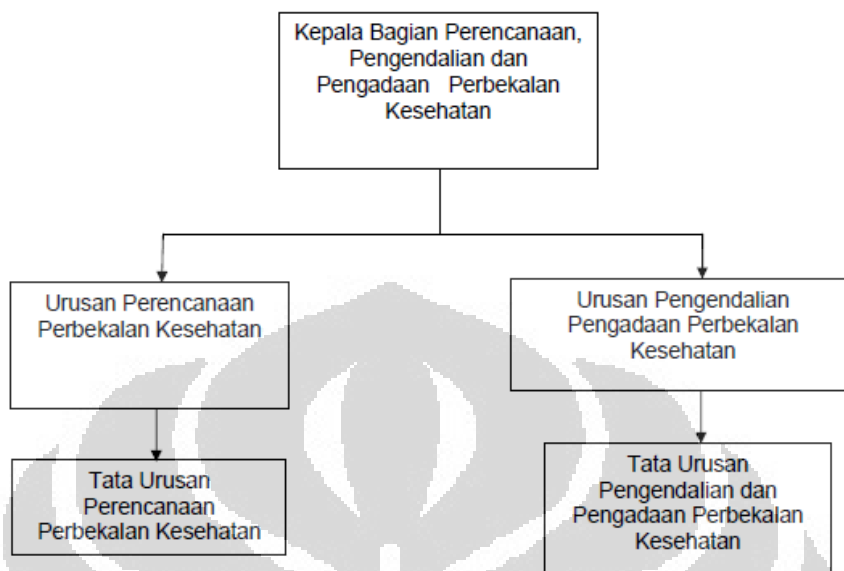
NO	NAMA MATKES	SPES.	SAT	JLH	H A R G A - Rp		KET.
					SATUAN	JUMLAH	
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Aerrane	Kalbe farma	Botol	12	1,415,000.00	16,980,000.00	
2	Aminofusin Paed	Kalbe Farma	Botol	30	66,135.00	1,984,050.00	
3	Berotec 0,1% Sol	Boehringer	Botol	50	174,400.00	8,720,000.00	
4	Bisolvon Sol	Boehringer	Botol	50	47,570.00	2,378,500.00	
5	Bunascan Spinal 0,5% Heavy Inj.	Fahrenheit	Ampul	200	46,050.00	9,210,000.00	
6	Ca Gluconas Inj @ 10 ml	Ethica	Ampul	480	9,520.00	4,569,600.00	
7	Cefotaxime Inj OGB, 1 gr	GDM	Flacon	2000	10,115.00	20,230,000.00	
8	Ceftazidime Inj OGB, 1 gr	GDM	Flacon	50	43,775.00	2,188,750.00	
9	Ceftriaxone Inj OGB, 1 gr	GDM	Flacon	400	11,115.00	4,446,000.00	
10	Chloramex Inj, 1 gr	Actavis	Vial	200	8,560.00	1,712,000.00	
11	Dexanta Suspensi, 100 ml	Dexa Medica	Botol	300	10,570.00	3,171,000.00	
12	Otsu D 40 Inj @ 25 cc	Otsuka	Ampul	200	2,055.00	411,000.00	
13	Ecosol Nacl 0,9%, 500 ml	B.Braun	Botol	3000	7,150.00	21,450,000.00	
14	Ecosol Ringer Lactate, 500 ml	B.Braun	Botol	3000	7,740.00	23,220,000.00	
15	Ethiferan Inj, 6 ampul	Ethica	Ampul	3140	2,880.00	9,043,200.00	
16	Extrace 200 inj, 6 ampul @ 2 ml	Ethica	Ampul	1500	6,095.00	9,142,500.00	
17	Fortanest Inj, 15 mg/3 ml	Kalbe Farma	Vial	250	32,000.00	8,000,000.00	
18	Farsix Inj, 5 ampul	Fahrenheit	Ampul	400	5,770.00	2,308,000.00	
19	Ikamicetin Eye Oint @ 3,5 gr	Ikapharmindo	Tube	500	3,460.00	1,730,000.00	
20	Inotrop Inj, 1 vial	Fahrenheit	Vial	200	100,450.00	20,090,000.00	
21	Inviolot Inj, 1 vial	Fahrenheit	Vial	300	40,025.00	12,007,500.00	
22	Kaltrofen Suppos, 10 suppos	Kalbe Farma	Bijr	870	8,790.00	7,647,300.00	
23	Lovenox 4000 Anti-XA @ 2syr	Aventis Pharma	Box	50	276,500.00	13,825,000.00	
24	Lovenox 6000 Anti-xa @ 2 SYR	Aventis Pharma	Box	50	390,800.00	19,540,000.00	
25	Notrixum Inj @ 50 mg	Novell	Ampul	150	47,460.00	7,119,000.00	
26	Metronidazol Infus	Kalbe Farma	Botol	500	22,670.00	11,335,000.00	
27	Otopain Ear Drops, 8 ml	Interbat	Botol	100	28,945.00	2,894,500.00	
28	Prostigmin Inj, @ 0,5 mg	Combiphar	Ampul	300	10,980.00	3,294,000.00	
29	Ratan Inj, 5 ampul	Ethica	Ampul	1500	4,575.00	6,862,500.00	
30	Robumin 20%, 100 ml	Novell	Botol	15	925,400.00	13,881,000.00	
31	Safol, 10 mg	Novell	Ampul	150	67,980.00	10,197,000.00	
32	Triofusin E 1000, 500 ml	Kalbe Farma	Botol	50	81,560.00	4,078,000.00	
33	Ulcumet Inj @ 2 cc	Soho	Ampul	1997	6,345.00	12,670,965.00	
34	Vaksin Jerap Tetanus Inj, 5 ml	Bio Farma	Vial	50	55,890.00	2,794,500.00	
						299,130,865.00	

Terbilang : Dua ratus sembilan puluh sembilan juta seratus tiga puluh ribu delapan ratus enam puluh lima rupiah
Memenuhi : K/013/DPK/02/XI/2008, DPK Bulan Mei TA. 2008 PT. Nauli Makmur Graha

Jakarta,
Kepala RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad

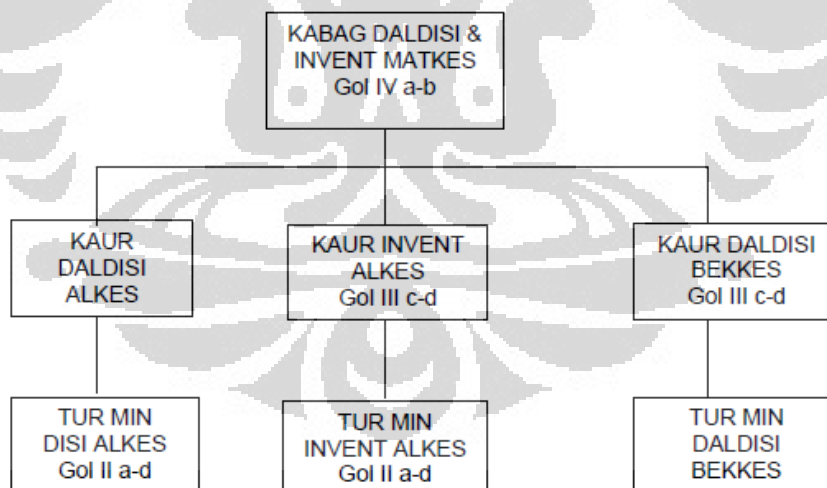
Lampiran 15

Struktur Organisasi RENTAL ADA BEKKES



Lampiran 16

Struktur Organisasi Daldisi Invent Matkes



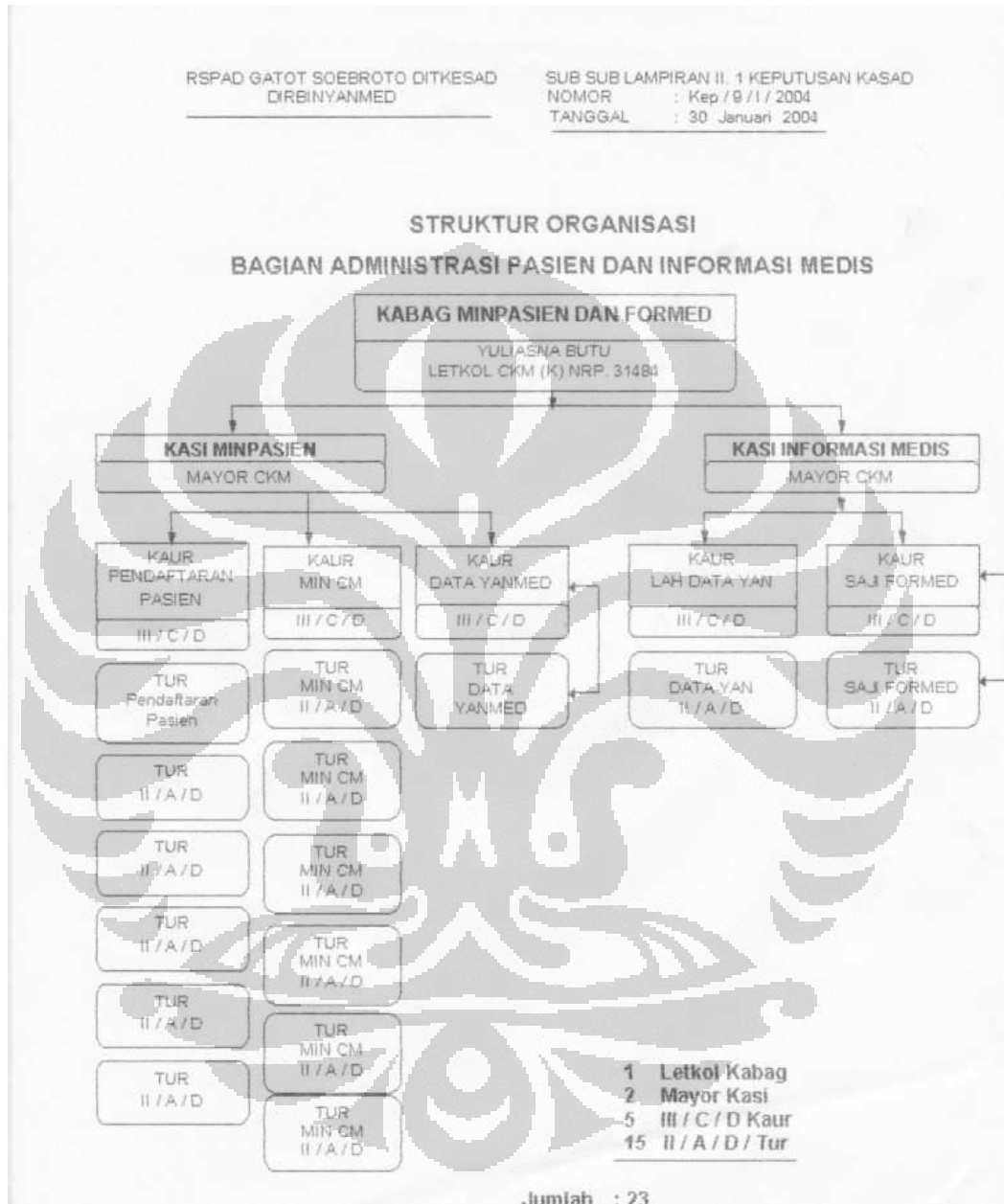
Keterangan :

- PNS Gol IV a – b : 1
- PNS Gol IV c - d : 3
- PNS Gol II a - b : 5

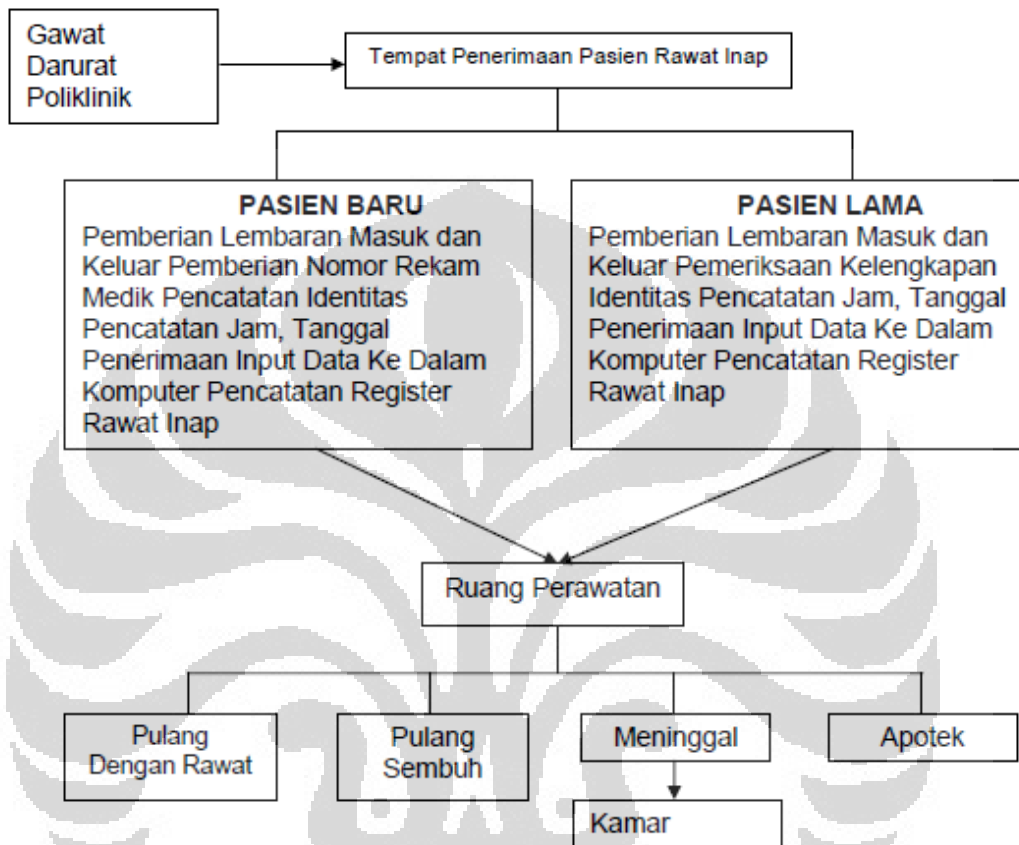
Lampiran 17

Struktur Organisasi

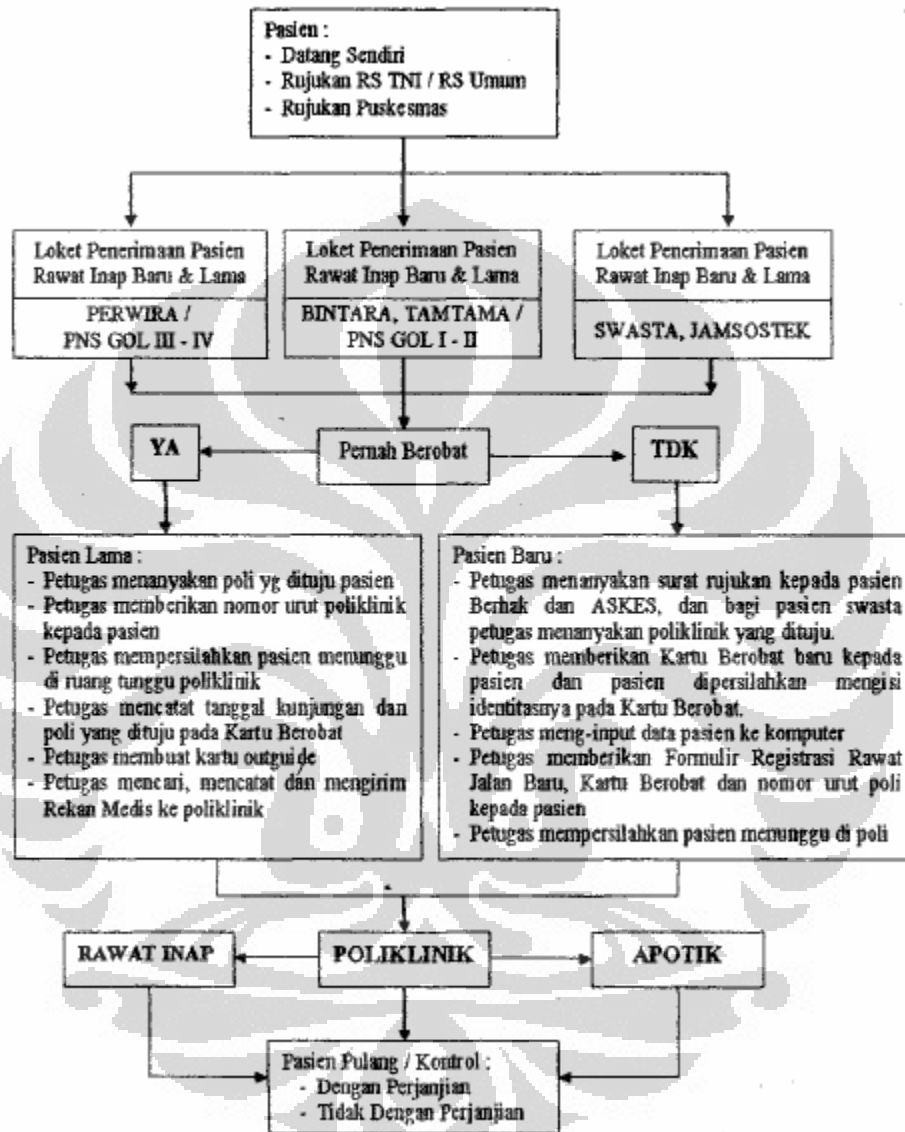
Bagian Administrasi Pasien dan Informasi Medis



Lampiran 18
Alur Pasien Rawat Inap

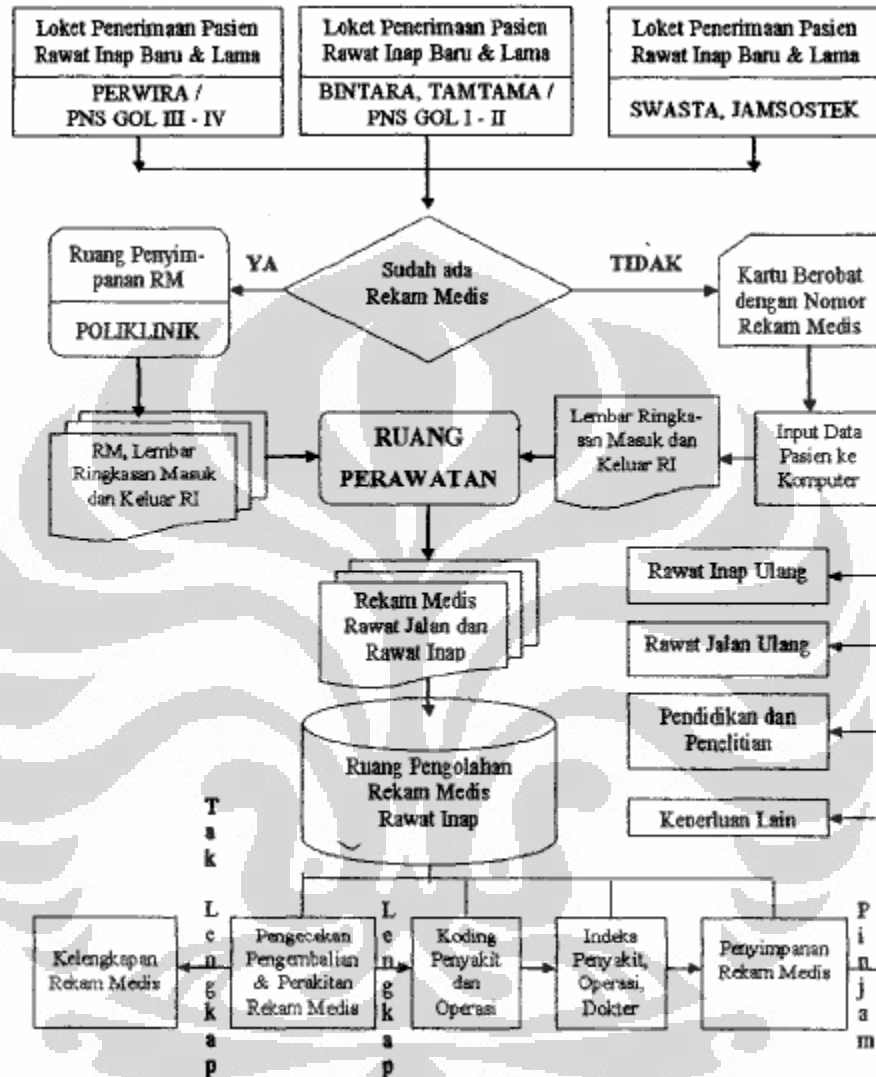


Lampiran 19
Alur Pasien Rawat Jalan



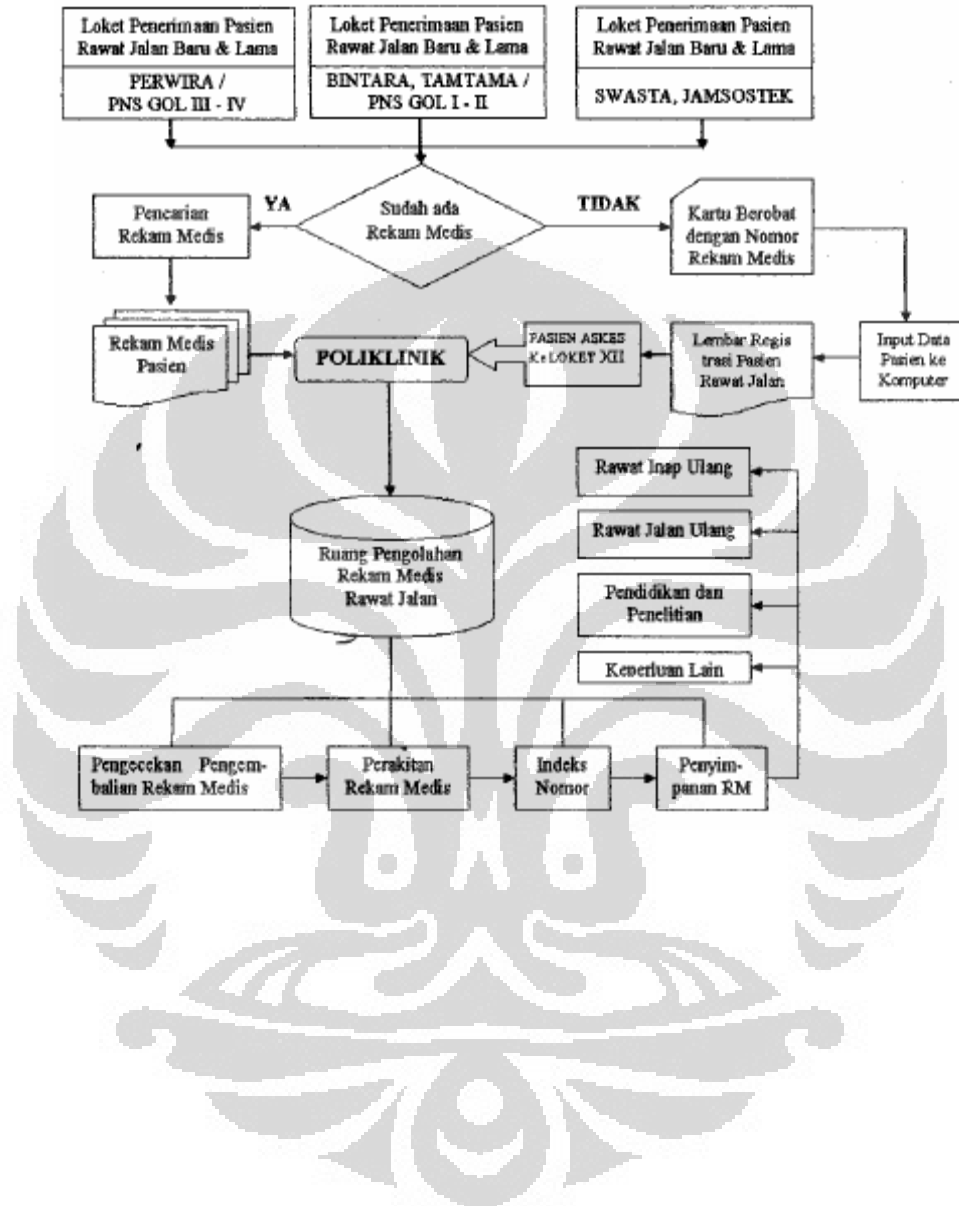
Lampiran 20

Alur Rekam Medis Pasien Rawat Inap



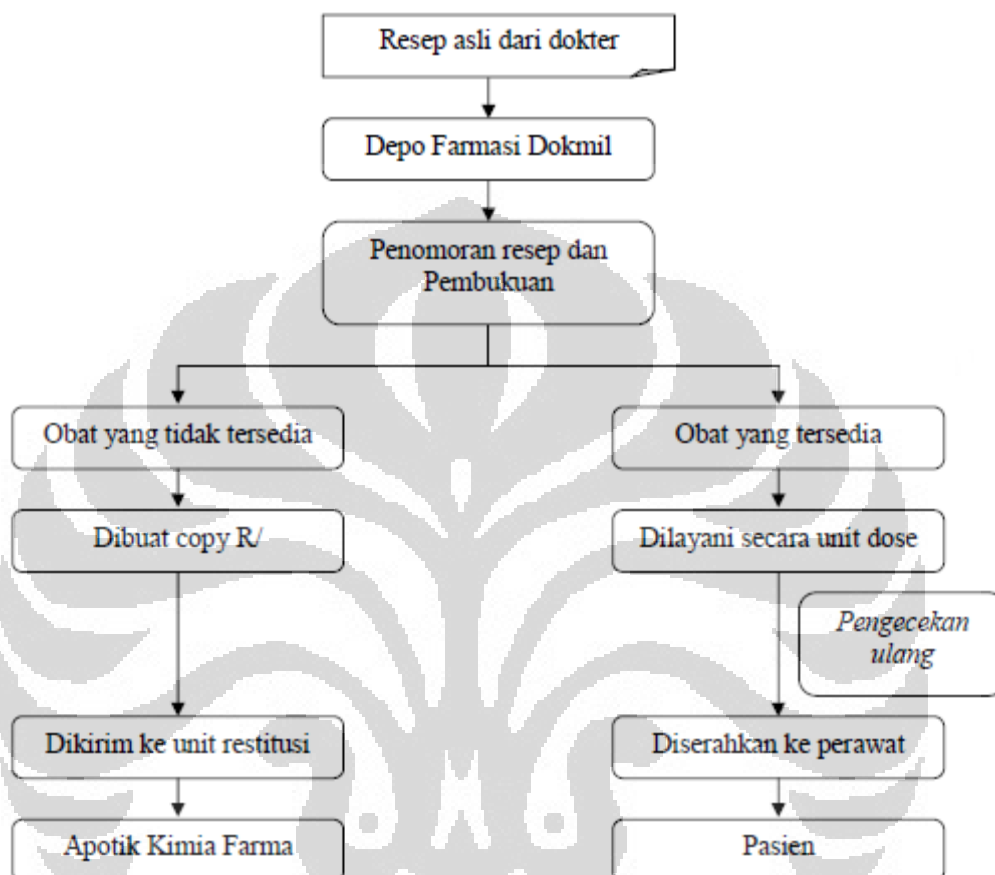
Lampiran 21

Alur Rekam Medis Pasien Rawat Jalan



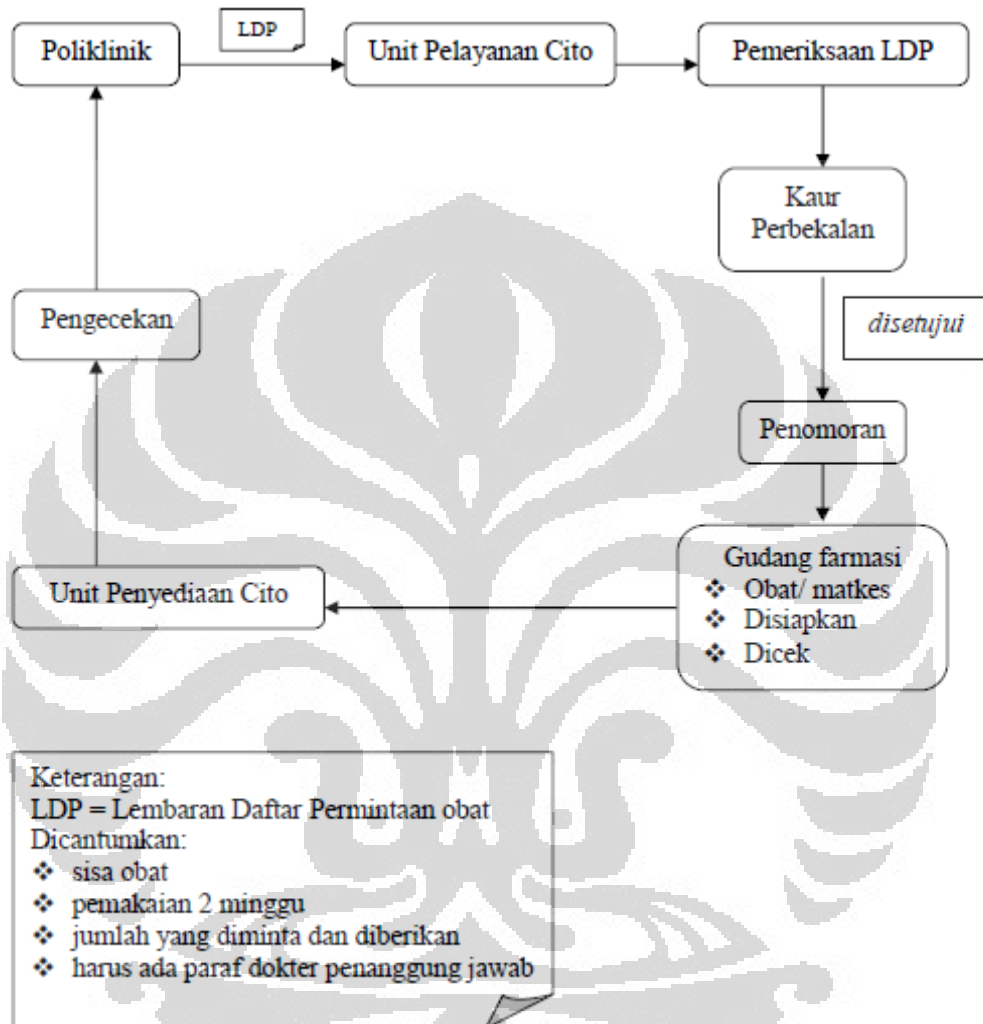
Lampiran 22

Alur Pelayanan Resep di Unit Dokmil RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad



Lampiran 23

Alur Permintaan Obat dari Poliklinik ke Instalasi Farmasi
RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad



Lampiran 24

Salinan Resep Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad

R.S.P.A.D. GATOT SOEBROTO
Jl. Dr. Abdul Rachman Saleh No. 24
Telp. 3441008

SALINAN RESEP No. :

Dokter :
Tanggal :
Pro :

DIREKTORAT KESEHATAN NASIONAL
INSTALASI FARMASI
RUMAH SAKIT GATOT SOEBROTO
Jakarta,

Pcc. KL. 13.a

Lampiran 25

Kartu Stok Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad

The image shows two blank inventory cards side-by-side. The left card has a light green background and the right card has a light pink background. Both cards have a header section with the following text:

NOMOR OBAT :

SATUAN :

Below the header is a table with the following columns: TGL, DARI - KE, M, K, S. The table has 15 rows. The cards are overlaid on a large, faint watermark of the Garuda Pancasila emblem.

Lampiran 26
 Formulir Bukti Penyerahan Barang
 Unit Gudang Material RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad

DIREKTORAT KESEHATAN ANGKATAN DARAT RSPAD GATOT SOEBROTO					
<u>BUKTI PENYERAHAN</u>					
NO. /BP/ 2005/GUMAT					
UNTUK :					
DARI :					
NOMOR SPPM/SPP :					
NO	NAMA BARANG	SATUAN	BANYAKNYA		KETERANGAN
			JUMLAH	HURUF	
1	2	3	4	5	6

MENGETAHUI :

YANG MENERIMA	KA UNIT GUMAT/ BENDAHARAWAN	JAKARTA, YANG MENYERAHKAN
---------------	--------------------------------	------------------------------

R. ADE AR. SKM
LETKOL CKM NRP.....

Lampiran 27

Lembar Daftar Permintaan Obat ke Unit Gudang Material

RSPAD GATOT SOEBROTO
INSTALASI FARMASI

DAFTAR PERMINTAAN

 TGL.

UNTUK KEPERLUAN

BANYAKNYA		NAMA OBAT/MED SUPPLY	KET.
ANGKA	HURUF		

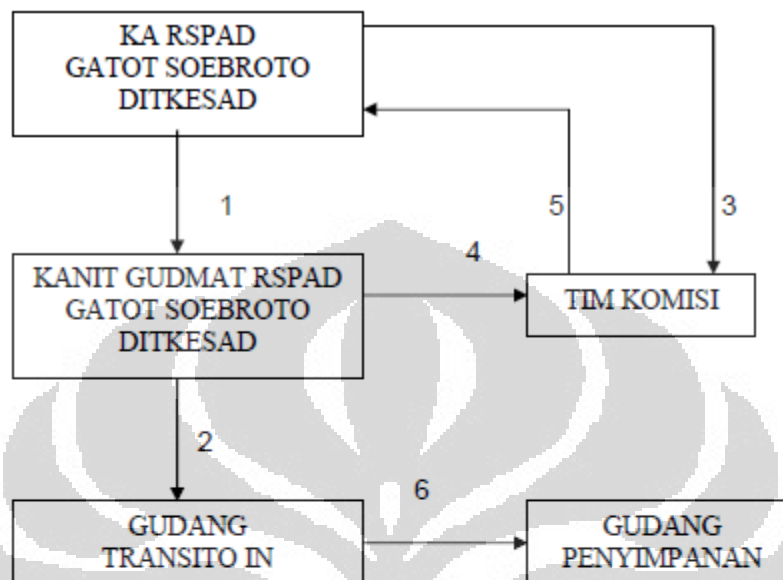
Menyediakan KABACIDALDIET
 Menyediakan INVENMAT

Menyediakan KA UNIT GUMAT
 Menyediakan KA INST.FI

Menyediakan Yg Menunggu

Lampiran 28

Alur / Skema Prosedur Penerimaan Material / Barang

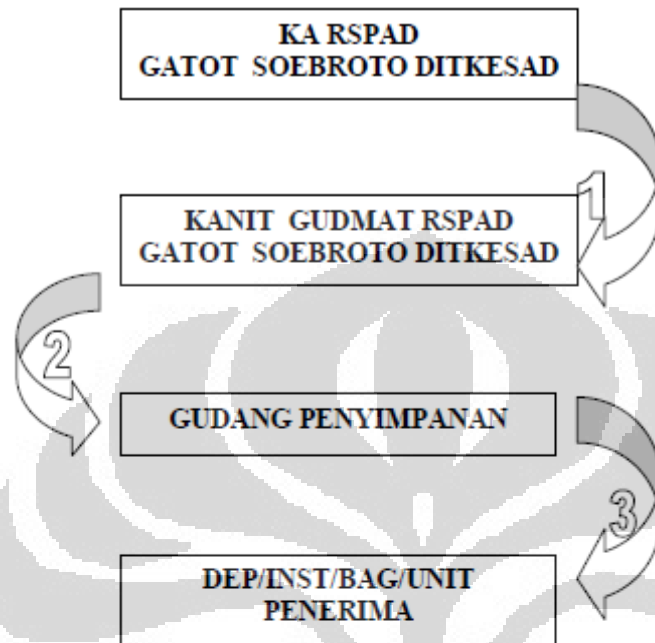


Keterangan :

1. Ka RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad menerbitkan surat perintah penerimaan Material /barang (PPnM) kepada Kanit Gudang Material RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad
2. Kanit Gudmat Menerima material/barang di gudang transito in sesuai PPnM Ka RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad.
3. Ka RSPAD Gatot Suoebroto Ditkesad menerbitkan surat perintah Tim Komisi penerimaan Material/barang.
4. Kanit Gudmat dan Tim Komisi menanda tangani BA penerimaan material/barang yang dilakukan di gudang transito in Unit Gudmatum.
5. Tim Komisi melaporkan hasil komisi penerimaan material/barang kepada Ka RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad
6. Berdasarkan hasil komisi penerimaan material/barang, kanit Gudmat menyimpan material/barang pada gudang penyimpanan.

Lampiran 29

Alur / Skema Prosedur Pengeluaran Material / Barang



Keterangan :

1. Ka RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad menerbitkan surat perintah pengeluaran material/barang (PPM) kepada Kanit Gudmat Ka RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad
2. Kanit Gudmat RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad mengeluarkan material/barang dari gudang penyimpanan sesuai PPM Ka Ka RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad .
3. Kanit Gudmat RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad menyerahkan material/barang dari gudang penyimpanan kepada Inst/Dep/Unit/Bag yang menerima dengan menerbitkan tanda bukti penyerahan material / barang (BP).

Lampiran 30

Surat Perintah Penerimaan Material (PPnM)

DIRJEKTORAT KESEHATAN ANGKATAN DARAT
RSPAD GATOT SOEBROTO

PERINTAH PENERIMAAN MATERIEL (PPnM)
Nomor :

Kepada : **Kaumil Gudang Materiel**
Diperintahkan untuk :
Menerima Materiel : **Malkes Rikkes Ubed (12 Item)**
Barang dan : **PT Inter Pharmacy**
Kontrak/PPM/SPK/ : **SPK / 457-20 / 2008**
Sumber Dana : **RBK TRW IV - TA 2008**

No.	Nama Malkes	Satuan	Jumlah	Harga (Rp.)		Ket.
				Satuan	Jumlah	
1	2	3	4	5	6	7
1	Dettol @ 250 cc	Botol	35		22,700.00	796,950.00
2	Disposable Syringe 1-cc Tuberculin	Biji	300		1,809.00	542,700.00
3	Disposable Syringe 3 cc	Biji	2500		1,275.00	3,187,500.00
4	Disposable Syringe 5 cc	Biji	300		1,855.00	556,500.00
5	Disposable Syringe 10 cc	Biji	3000		2,056.00	6,258,000.00
6	Disposable Syringe 20 cc + Needle	Bel	300		5,159.00	1,547,700.00
7	Coverglass Uk. 24 x 60 @ 50 pcs/box	Box	15		102,060.00	1,530,900.00
8	Sure Trace Elektrode @ 30 pcs/box	Biji	3178		3,306.00	10,506,468.00
9	Topadmil Paper For Marquette 9102 9 020	Dosa	27		375,346.00	10,134,342.00
10	USG Paper UPP - 110 HD	Roll	90		193,193.00	9,859,650.00
11	Sarung Tangan No. 7.5	Pasirang	1000		3,643.00	3,643,000.00
12	Sarung Tangan No. 8	Pasirang	450		3,645.00	1,638,350.00
					Jumlah :	50,803,060.00
					Dibulatkan :	50,803,060.00

Terbilang : Lima puluh juta rupiah

Jakarta
Kepala RSPAD Gatot Soebroto Dikesad

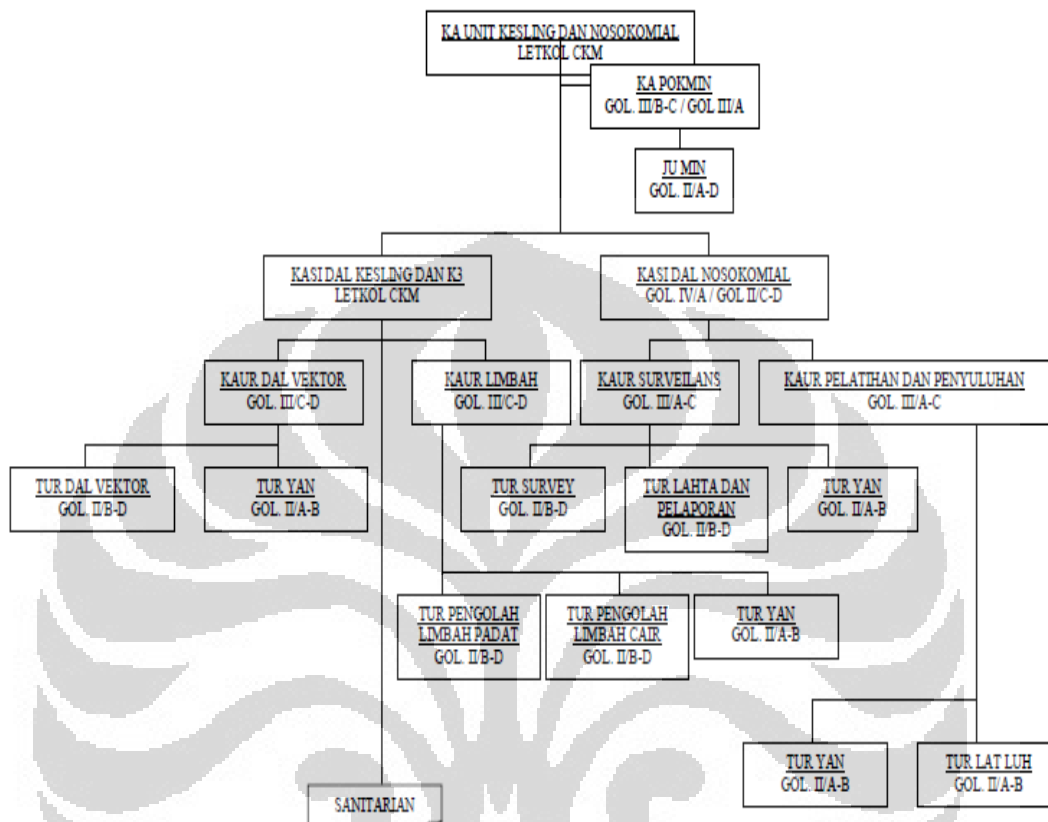
d. Swaryanto Sp.P. MARS
Binaed Jendral TNI

Tembusan

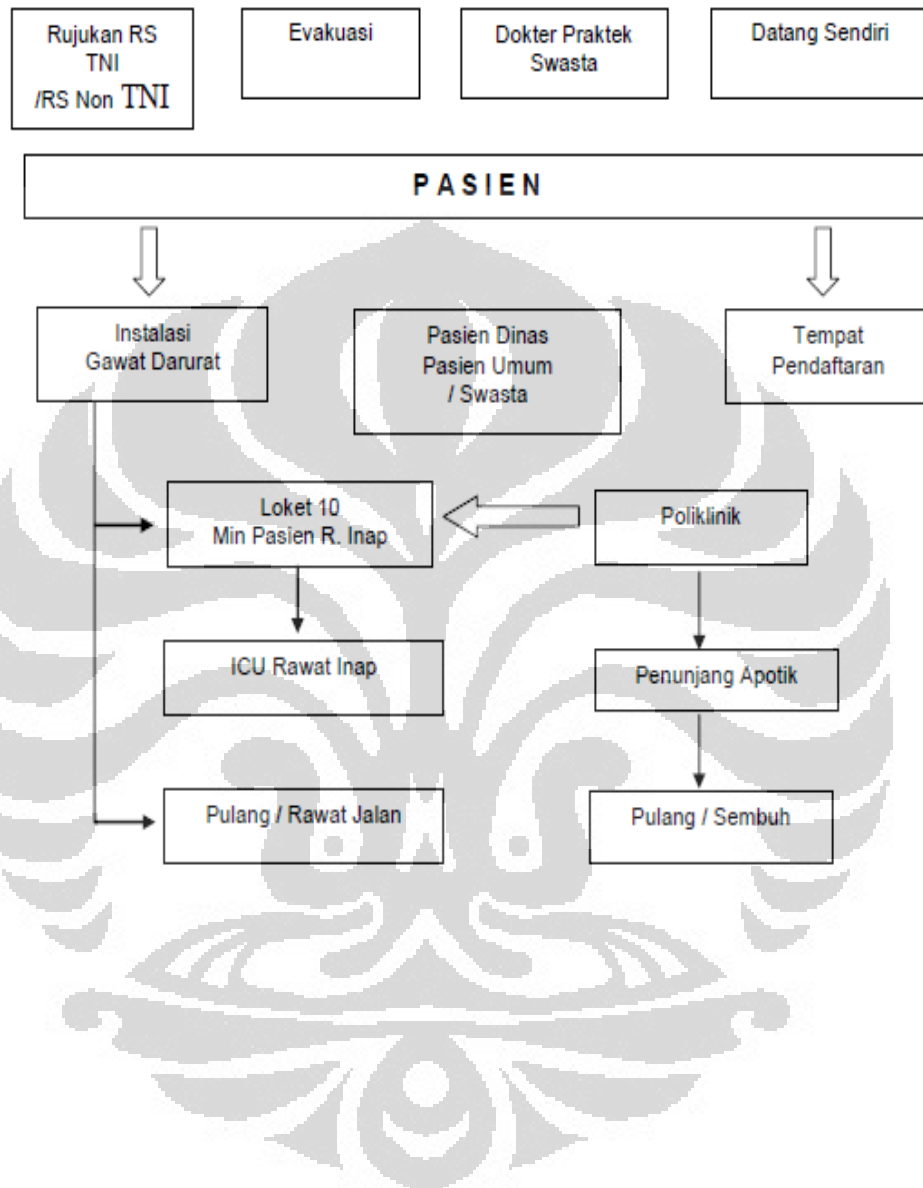
Area Reg. Obat & Invent. Malkes

Lampiran 31

Struktur Organisasi Unit Kesehatan Lingkungan dan Infeksi Nosokomial



Lampiran 32
Alur Pasien Berobat



Lampiran 33

Kartu Berobat Pasien RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad

Depan

DIREKTORAT KESEHATAN ANGKATAN DARAT RSPAD GATOT SOEBROTO			
KARTU BEROBAT		Nomor Rek Med	
Nama diri	LK / PR	Status Pasien	
Nama Keluarga	Tempat Tgl. Lahir	Umur	Agama
Pangkat / Gol	Kesatuan	Angkatan	NRP/NBI/NP
Alamat Rumah	Alamat Kesatuan		

ACM 03

Belakang

KUNJUNGAN							
No.	Tgl. Kun- jungan	Poli	Petugas	No.	Tgl. Kun- jungan	Poli	Petugas

Nomor yang tertera pada kartu ini adalah nomor Anda.
Bawalah kartu ini setiap anda berobat di RSPAD Gatot Soebroto
Surat Pengantar hanya berlaku 1 bulan untuk 1 kasus akut dan
3 bulan untuk 1 kasus khronis.

ACM 01

Lampiran 34
Daftar Pemakaian Narkotik

DAFTAR PEMAKAIAN NARKOTIK

Nama Obat :

Satuan :

Ruang/Lt :

Penerimaan					Pengeluaran					
Tgl	Jumlah Permintaan	TTD			Tgl	Jumlah Pengadaan	Nama Penderita	Alamat Penderita	Sisa	Paraf Dokter
		Dokter	Kabag Farmasi	yang menerima						

Lampiran 35
Daftar Singkatan

1. Baglog : Bagian Logistik
2. Daldisi Invent Matkes : Pengendalian Distribusi dan Inventarisasi Material Kesehatan
3. Dirbinjangmed : Direktur Pembinaan Penunjang Medik
4. Dirbinjangum : Direktur Pembinaan Penunjang Umum
5. Dirbinyanmed : Direktur Pembinaan Pelayanan Medik
6. Gudmat : Gudang Material
7. Haralkes : Pemeliharaan Alat Kesehatan
8. Info dan MESO : Informasi dan Monitoring Efek Samping Obat
9. Jang Info : Penunjang Informasi
10. Kasi : Kepala Seksi
11. Kaur : Kepala Urusan
12. Matkes : Material Kesehatan
13. Nik Haralkes : Teknik Pemeliharaan Kesehatan
14. Pa : Perwira
15. Paur : Perwira Urusan
16. PKM : Pelayanan Kesehatan Masyarakat
17. Rendal Ada Alkes : Perencanaan Pengendalian Pengadaan Alat Kesehatan
17. Rendal Ada Bekkes : Perencanaan Pengendalian Pengadaan Perbekalan Kesehatan
18. Rum Kit : Rumah Sakit
19. Yanmatkes : Pelayanan Material Kesehatan



TUGAS KHUSUS



UNIVERSITAS INDONESIA

**TUGAS KHUSUS
OBSERVASI PERESEPAN ANTIBIOTIK DI DEPO FARMASI
KEDOKTERAN MILITER RSPAD GATOT SOEBROTO
DITKESAD PERIODE JULI-SEPTEMBER 2009**

TUGAS AKHIR

**ELIS APRIYANTI
0706230595**

**FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
PROGRAM DIPLOMA III FARMASI
KEKHUSUSAN RUMAH SAKIT
DEPOK
JUNI 2010**

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan.....	2
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	3
2.1 Antibiotik.....	3
2.1.1 Definisi.....	3
2.1.2 Penggolongan Antibiotik	3
2.1.2.1 Berdasarkan Mekanisme Kerja	3
2.1.2.2 Berdasarkan Luas Aktivitas Kerja.....	6
2.2 Resistensi	7
2.2.1 Mekanisme Resistensi.....	7
2.2.1.1 Obat Tidak Dapat Mencapai Tempat Kerjanya di dalam Sel Mikroba.....	7
2.2.1.2 Inaktivasi Obat	7
2.2.1.2 Mikroba Mengubah Tempat Ikatan (<i>Binding Site</i>).....	7
2.2.2 Faktor-faktor yang Memudahkan Berkembangnya Resistensi di Klinik.....	7
BAB 3 METODOLOGI	9
3.1 Tempat Pelaksanaan	9
3.2 Waktu Pelaksanaan	9
3.3 Metode.....	9
3.4 Cara Kerja.....	9
3.5 Penyajian Data	9
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	10
4.1 Hasil	10
4.2 Pembahasan	14
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	17
5.1 Kesimpulan	17
5.2 Saran.....	17
DAFTAR REFERENSI	18

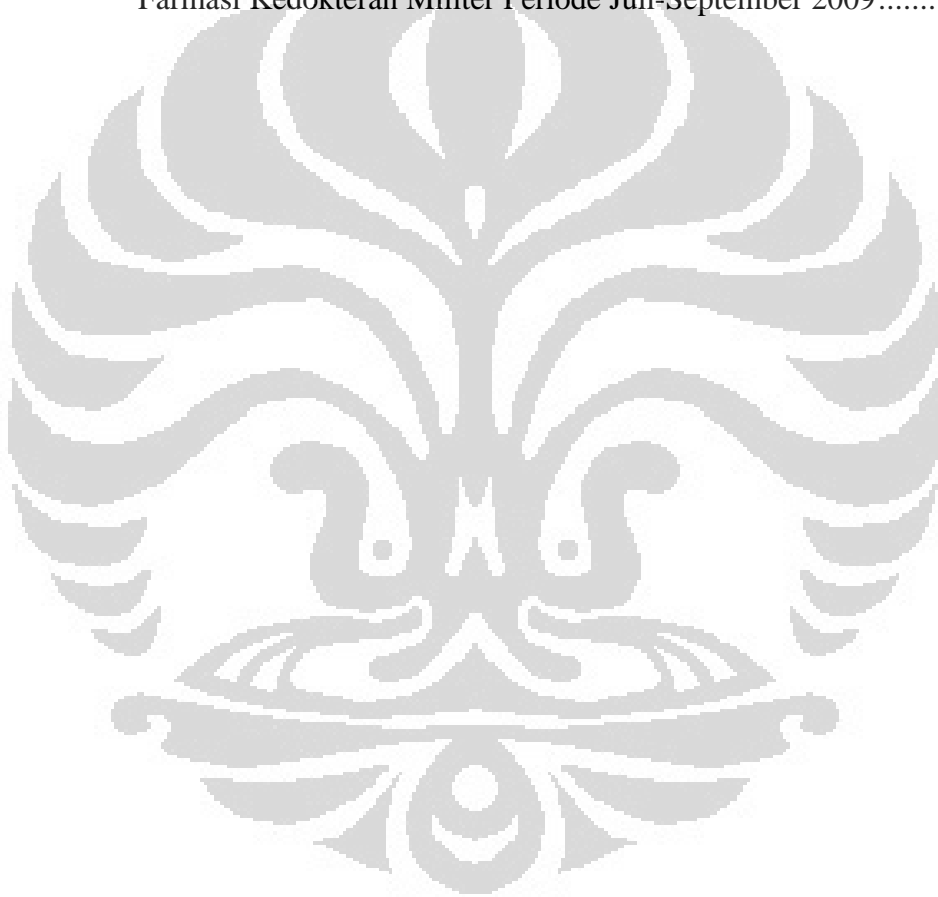
DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1	Persentase Resep Antibiotik dan Nonantibiotik di Depo Farmasi Kedokteran Militer Periode Juli-September 2009 ...	10
Gambar 4.2	Persentase Golongan Antibiotik di Depo Farmasi Kedokteran Militer Periode Juli-September 2009.....	11
Gambar 4.3	Persentase Sepuluh Antibiotik Terbesar di Depo Farmasi Kedokteran Militer Periode Juli-September 2009.....	12
Gambar 4.4	Persentase Antibiotik Generik dan Nongenerik di Depo Farmasi Kedokteran Militer Periode Juli-September 2009 ...	13
Gambar 4.5	Persentase Antibiotik DOE dan Non-DOE di Depo Farmasi Kedokteran Militer Periode Juli-September 2009 ...	14



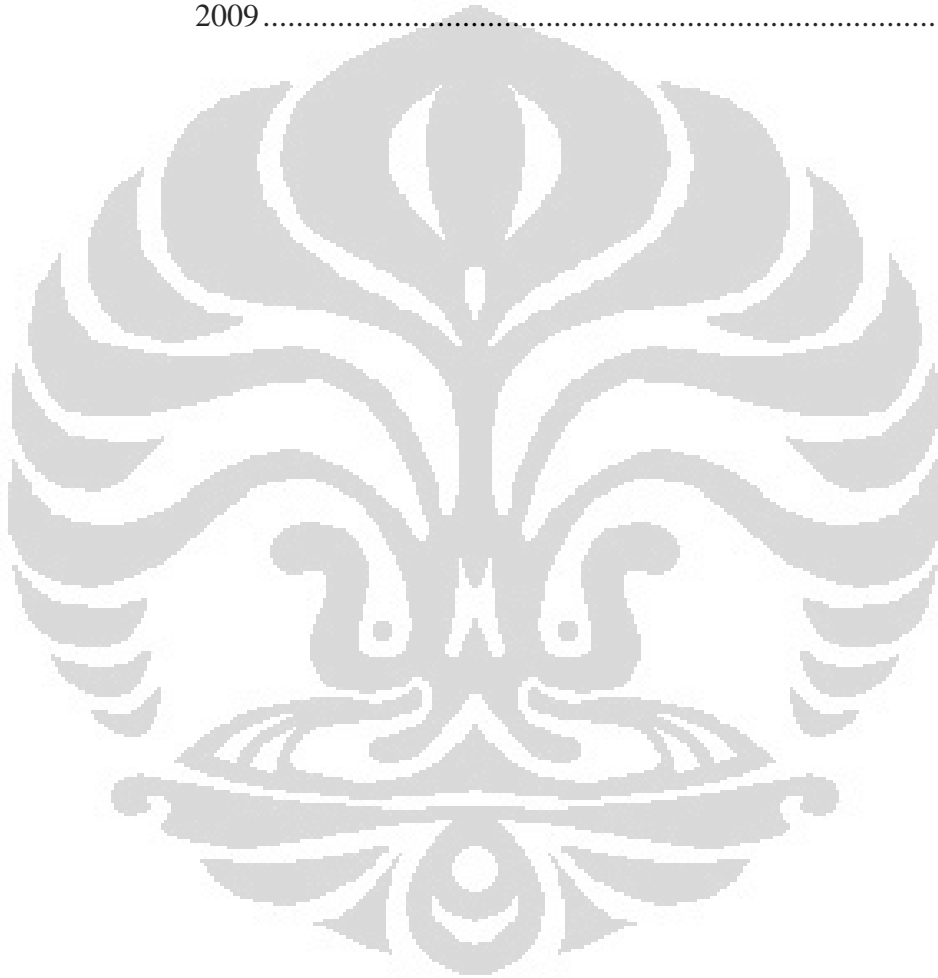
DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Persentase Resep Antibiotik dan Nonantibiotik di Depo Farmasi Kedokteran Militer Periode Juli-September 2009.....	10
Tabel 4.2	Persentase Golongan Antibiotik di Depo Farmasi Kedokteran Militer Periode Juli-September 2009	11
Tabel 4.3	Persentase Sepuluh Antibiotik Terbesar di Depo Farmasi Kedokteran Militer Periode Juli-September 2009	12
Tabel 4.4	Persentase Antibiotik Generik dan Nongenerik di Depo Farmasi Kedokteran Militer Periode Juli-September 2009.....	13
Tabel 4.5	Persentase Antibiotik DOE dan Non-DOE di Depo Farmasi Kedokteran Militer Periode Juli-September 2009.....	13



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Tabel Penggunaan Antibiotik di Depo Farmasi Kedokteran Militer RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad Periode Juli 2009.....	2
Lampiran 2	Tabel Penggunaan Antibiotik di Depo Farmasi Kedokteran Militer RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad Periode Agustus 2009.....	15
Lampiran 3	Tabel Penggunaan Antibiotik di Depo Farmasi Kedokteran Militer RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad Periode September 2009.....	29



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No.1333/Menkes/SK/XII/1999, pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik, yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat.

Obat yang memiliki perhatian khusus dalam penggunaan obat yang bermutu salah satunya antibiotik. Penggunaan antibiotik untuk pengobatan harus rasional. Penggunaan obat yang rasional adalah penggunaan obat yang tepat indikasi, tepat dosis, tepat penggunaan, dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat (Quick, 1997, p. 422).

Pemberian antibiotik yang bermutu dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat salah satunya dapat diwujudkan dengan pemberian antibiotik generik kepada pasien di rumah sakit, terutama rumah sakit pemerintah. Hal tersebut sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.HK.02.02/Menkes/068/I/2010 tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah. maka penggunaan antibiotik generik harus digerakkan dan didorong penggunaannya di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah, dalam hal ini rumah sakit pemerintah. Penggunaan antibiotik generik dapat menghemat anggaran rumah sakit tanpa mengesampingkan kualitas antibiotik yang diberikan kepada pasien.

Dalam pelaksanaannya, penulisan resep menggunakan nama generik merupakan bagian dari penggunaan antibiotik generik. Kewajiban menuliskan resep antibiotik dengan nama generik memerlukan perhatian khusus. Oleh karena itu, perlu adanya pengawasan dan pemantauan terhadap penulisan resep antibiotik dengan nama generik oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Hal ini sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.03.01/Menkes/159 I/2010 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penggunaan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah.

Dalam rangka penyediaan dan pemberian obat yang bermutu dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat, pemilihan antibiotik yang akan diberikan kepada pasien amatlah penting. Panitia Farmasi dan Terapi telah menyusun formularium rumah sakit yang berisi himpunan obat pilihan yang didasarkan pada evaluasi secara subjektif terhadap efek terapi, keamanan serta harga obat dan juga harus meminimalkan duplikasi dalam tipe obat, kelompok dan produk obat yang sama. Formularium rumah sakit digunakan sebagai acuan penulisan resep, termasuk penulisan resep antibiotik. Penulisan resep antibiotik sesuai formularium rumah sakit perlu dilakukan untuk mewujudkan pemberian antibiotik yang bermutu. Hal ini sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1197/Menkes/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah sakit.

1.2 Tujuan

Mengetahui jumlah resep yang mengandung antibiotik di Depo Farmasi Kedokteran Militer RSPAD Gatot Sebroto Ditkesad periode Juli-September 2009; mengetahui jenis antibiotik dan golongannya yang paling sering diresepkan di Depo Farmasi Kedokteran Militer RSPAD Gatot Sebroto Ditkesad periode Juli-September 2009; mengetahui kepatuhan dokter dalam penulisan resep antibiotik dengan nama generik di Depo Farmasi Kedokteran Militer RSPAD Gatot Sebroto Ditkesad periode Juli-September 2009; dan mengetahui kepatuhan dokter dalam penulisan resep antibiotik sesuai DOE RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad di Depo Farmasi Kedokteran Militer RSPAD Gatot Sebroto Ditkesad periode Juli-September 2009.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Antibiotik (Departemen Farmakologi dan Terapeutik, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2007)

2.1.1 Definisi

Antibiotik adalah zat yang dihasilkan oleh suatu mikroba, terutama fungi, yang dapat menghambat atau dapat membasmi mikroba jenis lain. Antibiotik yang digunakan untuk membasmi mikroba penyebab infeksi pada manusia, harus memiliki sifat toksisitas selektif setinggi mungkin. Maksudnya antibiotik tersebut harus bersifat sangat toksik untuk mikroba, tetapi relatif tidak toksik terhadap manusia.

2.1.2 Penggolongan Antibiotik

2.1.2.1 Berdasarkan Mekanisme Kerja

Berdasarkan mekanisme kerja, antibiotik dapat digolongkan menjadi empat golongan, yaitu antibiotik yang menghambat sintesis dinding sel mikroba, antibiotik yang mengganggu keutuhan membran sel mikroba, antibiotik yang menghambat sintesis protein sel mikroba, dan antibiotik yang menghambat sintesis asam nukleat sel mikroba.

A. Antibiotik yang Menghambat Sintesis Dinding Sel Mikroba

Dinding sel mikroba terdiri dari polipeptidoglikan yaitu suatu kompleks polimer mukopeptida (glikopeptida). Mekanisme kerja antibiotik ini adalah dengan cara menghambat reaksi transpeptidasi, yang merupakan reaksi akhir dari rangkaian sintesis dinding sel mikroba, sehingga tekanan osmosis dalam sel mikroba lebih tinggi daripada di luar sel akibatnya dinding sel rusak dan menyebabkan terjadinya lisis.

Antibiotika yang memiliki mekanisme menghambat sintesis dinding mikroba adalah antibiotik betalaktam dan antibiotik betalaktam lainnya. Antibiotik betalaktam terdiri dari penisilin dan sefalosporin. Golongan penisilin bersifat bakterisid dan efektif terutama untuk bakteri gram positif. Beberapa

golongan penisilin ini juga efektif terhadap bakteri gram negatif. Golongan penisilin meliputi penisilin G (benzil penisilin), penisilin V (fenoksimetil penisilin), ampisilin, amoksisilin, karbenisilin, metisillin, sulbenisilin, tikarsilin. Golongan Sefalosporin bersifat bakterisid dan efektif terhadap bakteri gram positif maupun gram negatif. Berdasarkan aktivitas mikrobanya sefalosporin memiliki empat generasi, yaitu sefalosporin generasi pertama meliputi sefalotin, sefazolin, sefradin, sefaleksin, dan sefadroksil; sefalosporin generasi kedua meliputi sefamandol, sefoksitin, sefaklor, sefuroksim, dan sefuroksim aksetil; sefalosporin generasi ketiga meliputi sefotaksim, seftriakson, seftazidime, seftizoksin, dan sefoperazon; dan sefalosporin generasi keempat meliputi sefepim dan sefpirom

Golongan antibiotik yang termasuk ke dalam antibiotik betalaktam lainnya adalah karbapenem, monobaktam, penghambat betalaktamase dengan kombinasinya, dan glikopeptida. Golongan karbapenem memiliki spektrum aktivitas yang luas dan efektif terhadap bakteri gram positif dan gram negatif. Contoh antibiotik yang termasuk ke dalam golongan karbapenem adalah imipenem dan meropenem. Golongan monobaktam efektif terhadap bakteri gram negatif, termasuk pseudomonas. Contoh antibiotik yang termasuk ke dalam golongan monobaktam adalah aztreonam. Golongan penghambat betalaktamase tidak memperlihatkan aktivitas antibakteri sehingga tidak dapat digunakan sebagai obat tunggal. Penggunaan golongan ini biasanya dikombinasikan dengan antibiotik betalaktam sehingga dapat menghambat sintesis dinding sel yang dituju. Golongan obat ini secara umum aktif terhadap berbagai bakteri gram positif dan negatif. Contoh antibiotik yang termasuk ke dalam golongan penghambat betalaktamase adalah asam klavulanat, sulbaktam, dan tazobaktam. Golongan glikopeptida hanya efektif terhadap bakteri gram positif. Contoh antibiotik yang termasuk ke dalam golongan glikopeptida adalah vankomisin dan teikoplanin.

B. Antibiotik yang Mengganggu Keutuhan Membran Sel Mikroba

Mekanisme kerja antibiotik ini adalah dengan cara merusak membran sel setelah bereaksi dengan fosfat pada fosfolipid membran sel mikroba, sehingga permeabilitas sel meningkat akibatnya komponen penting dari dalam sel mikroba

keluar. Antibiotika yang memiliki mekanisme kerja seperti ini adalah polimiksin. Polimiksin bersifat bakterisid terhadap banyak bakteri gram negatif dan tidak efektif terhadap bakteri gram positif. Contoh antibiotik yang termasuk ke dalam golongan ini adalah Polimiksin B dan Polimiksin E.

C. Antibiotik yang Menghambat Sintesis Protein Sel Mikroba

Untuk kehidupannya, sel mikroba perlu mensintesis berbagai protein. Sintesis protein berlangsung di ribosom dengan bantuan mRNA dan tRNA. Pada bakteri terdiri atas dua sub unit yaitu ribosom 30S dan 50S. Untuk berfungsi pada sintesis protein maka kedua komponen itu akan bergabung di pangkal ujung mRNA menjadi ribosom 70S. Jadi, mekanisme kerja antibiotik ini adalah dengan cara mengikat salah satu sub unit ribosom tersebut sehingga kode mRNA salah dibaca yang mengakibatkan terjadinya penghambatan sintesis protein. Golongan antibiotik yang memiliki mekanisme kerja seperti ini adalah golongan aminoglikosid, makrolid, linkosamid, tetrasiklin, dan kloramfenikol.

Antibiotika golongan aminoglikosid bersifat bakterisid dan digunakan secara luas terhadap bakteri gram negatif. Antibiotik yang termasuk ke dalam golongan ini adalah streptomisin, gentamisin, kanamisin, amikasin, tobramisin, netilmisin, neomisin, dan paramomisin. Antibiotik golongan makrolida bersifat bakterisid terhadap bakteri gram positif. Contoh antibiotik yang termasuk ke dalam golongan ini adalah eritromisin, spiramisin, azitromisin, telitromisin, roksitromisin, dan klaritromisin. Antibiotik golongan linkosamid bersifat bakteristatik terhadap bakteri gram positif dan anaerob. Contoh antibiotik yang termasuk ke dalam golongan ini adalah linkomisin dan klindamisin. Antibiotik golongan tetrasiklin bersifat bakteristatik dan efektif terhadap bakteri gram positif dan gram negatif. Contoh antibiotik yang termasuk ke dalam golongan ini adalah tetrasiklin, klortetrasiklin, oksitetrasiklin, doksisisiklin, dan minosiklin. Antibiotik golongan kloramfenikol bersifat bakteristatik terhadap bakteri gram positif dan bakteri gram negatif. Contoh antibiotik yang termasuk ke dalam golongan ini adalah kloramfenikol dan tiamfenikol.

D. Antibiotik yang Menghambat Sintesis Asam Nukleat Sel Mikroba

Contoh antibiotik yang memiliki mekanisme kerja seperti ini adalah rifampisin dan kuinolon. Keduanya memiliki mekanisme kerja yang sedikit berbeda walaupun pada prinsipnya memiliki tujuan yang sama, yaitu menghambat sintesis asam nukleat sel mikroba. Mekanisme kerja rifampisin adalah dengan cara mengikat enzim polimerase-RNA pada mikroba sehingga menghambat sintesis RNA dan DNA. Sedangkan mekanisme kerja golongan kuinolon adalah dengan cara menghambat enzim DNA girase pada mikroba yang fungsinya menata kromosom yang sangat panjang menjadi bentuk spiral. Rifampisin bersifat bakteriostatik terhadap pertumbuhan berbagai bakteri gram positif dan gram negatif. Antibiotik golongan kuinolon bersifat bakterisid terhadap bakteri gram positif dan bakteri gram negatif. Contoh antibiotik yang termasuk ke dalam golongan ini adalah ciprofloksasin, ofloksasin, levofloksasin, dan norfloksasin.

2.1.2.2 Berdasarkan Luas Aktivitas Kerja

Antibiotik dapat digolongkan menurut luas aktivitasnya, artinya efektif terhadap banyak atau sedikitnya jenis bakteri, yaitu antibiotik *narrow spectrum* (spektrum sempit) dan antibiotik *broad spectrum* (spektrum luas).

A. Antibiotik *Narrow Spectrum* (Spektrum Sempit)

Antibiotik golongan ini terutama efektif terhadap beberapa jenis bakteri saja, misalnya penisilin-G, penisilin-V, eritromisin, klindamisin, kanamisin, hanya bekerja terhadap bakteri gram positif. Antibiotik yang efektif terhadap bakteri gram negatif adalah steptomisin, gentamisin, dan polimiksin-B.

B. Antibiotika *Broad Spectrum* (Spektrum Luas)

Antibiotik golongan ini sebagian besar efektif untuk mengobati infeksi yang disebabkan oleh bakteri gram positif maupun gram negatif. Golongan antibiotik tersebut antara lain ampisilin, sefalosporin, kloramfenikol, tetrasiklin, dan rifampisin.

2.2 Resistensi

Suatu sifat tidak terganggunya kehidupan sel mikroba oleh antimikroba adalah resistensi. Sifat ini merupakan suatu mekanisme alamiah untuk bertahan hidup. Penyebab timbulnya resistensi antibiotika terutama karena penggunaan antibiotika yang tidak tepat, tidak tepat sasaran, dan tidak tepat dosis.

2.2.1 Mekanisme Resistensi

Mikroba dapat menjadi resisten terhadap antimikroba melalui tiga mekanisme, yaitu:

2.2.1.2 Obat Tidak Dapat Mencapai Tempat Kerjanya di dalam Sel Mikroba

Pada bakteri gram negatif, molekul antibiotika yang kecil dan polar dapat menembus dinding luar dan masuk ke dalam sel melalui lubang-lubang kecil yang disebut porin. Bila porin menghilang atau mengalami mutasi maka masuknya antibiotika akan terhambat.

2.2.1.3 Inaktivasi Obat

Mekanisme ini sering mengakibatkan terjadinya resistensi terhadap golongan beta laktam karena mikroba mampu membuat enzim yang merusak golongan antibiotika tersebut.

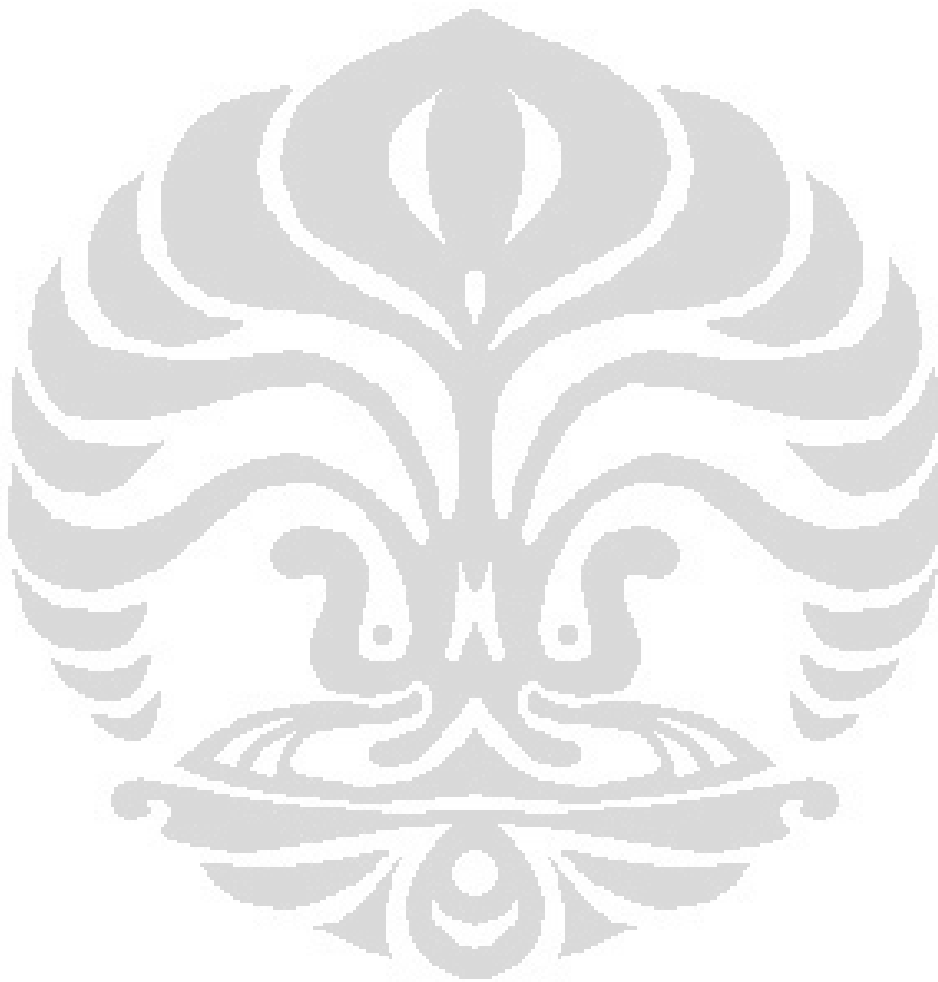
2.2.1.4 Mikroba Mengubah Tempat Ikatan (*Binding Site*)

Mekanisme ini terlihat pada *S. aureus* yang resisten terhadap metisilin. Bakteri ini mengubah *Penicillin Binding Protein (PBP)* sehingga afinitasnya menurun terhadap metisilin dan antibiotika beta laktam yang lain.

2.2.2 Faktor-faktor yang Memudahkan Berkembangnya Resistensi di Klinik

Faktor-faktor yang memudahkan berkembangnya resistensi di klinik, antara lain penggunaan antibiotika yang sering; penggunaan antibiotika yang irasional, terutama di rumah sakit, merupakan faktor penting yang memudahkan berkembangnya kuman; penggunaan antibiotika baru yang berlebihan; penggunaan antibiotika untuk jangka waktu lama; penggunaan antibiotika untuk

ternak; dan beberapa faktor lain yang berperan terhadap berkembangnya resistensi antara lain sanitasi buruk dan kondisi perumahan yang tidak memenuhi.



BAB 3 METODOLOGI

3.1 Tempat Pelaksanaan

Pengambilan data dilakukan pada resep yang terdapat di Depo Farmasi Kedokteran Militer RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad periode Juli - September 2009. Depo Farmasi Kedokteran Militer merupakan depo farmasi yang melayani resep untuk pasien kasus bedah di Unit Kedokteran Militer lantai 3-6.

3.2 Waktu Pelaksanaan

Pengumpulan data berupa resep-resep yang terdapat di Depo Farmasi Kedokteran Militer Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Ditkesad dilakukan selama satu minggu, yaitu pada tanggal 18 Maret - 25 Maret 2010.

3.3 Metode

Observasi ini dilakukan menggunakan metode retrospektif, yaitu evaluasi resep yang dilakukan setelah pelayanan dilaksanakan. Pengambilan data dilakukan terhadap resep-resep yang terdapat di Depo Farmasi Kedokteran Militer Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Ditkesad pada periode Juli - September 2009.

3.4 Cara Kerja

Resep yang masuk periode Juli - September 2009 direkapitulasi dengan mengambil data antibiotik yang telah diresepkan pada periode tersebut di Depo Farmasi Kedokteran Militer RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad.

3.5 Penyajian Data

Data yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabel dan diagram.

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

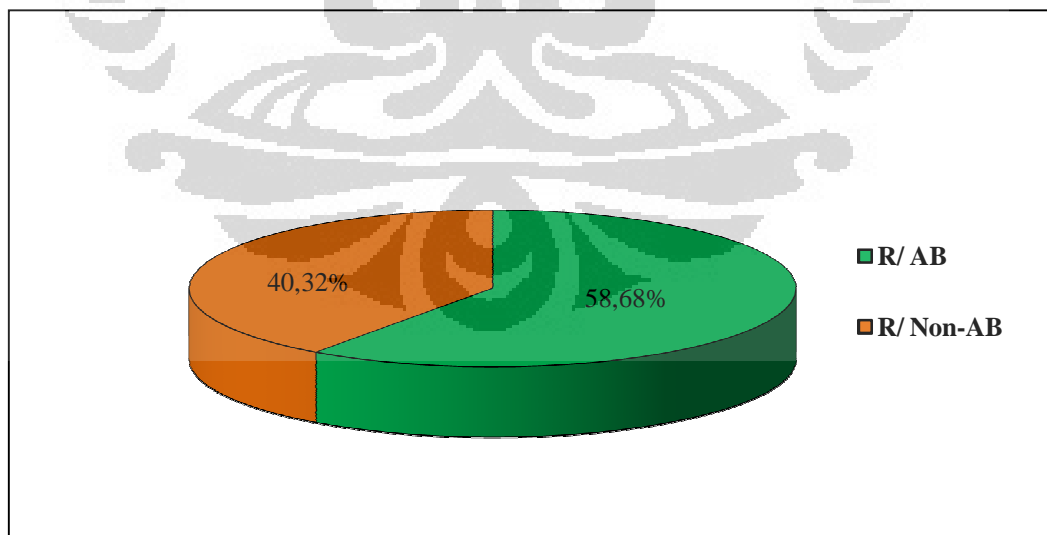
4.1 Hasil

Setelah merekapitulasi resep-resep yang terdapat di Depo Farmasi Kedokteran Militer RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad, terdapat 1203 resep antibiotik selama periode Juli-September 2009 yang dapat dilihat pada Tabel 4.1 dan Gambar 4.1.

Tabel 4.1 Persentase Resep Antibiotik dan Nonantibiotik di Depo Farmasi Kedokteran Militer periode Juli-September 2009

Resep \ Bulan	Bulan			Jumlah	%
	Juli	Agustus	September		
R/ AB	447	447	309	1203	58,68 %
R/ Non-AB	312	319	316	847	41,32 %
Jumlah R/				2050	100 %

Keterangan: R/ AB : Resep antibiotik
R/ Non-AB : Resep Non-AB
Jumlah R/ : Jumlah resep

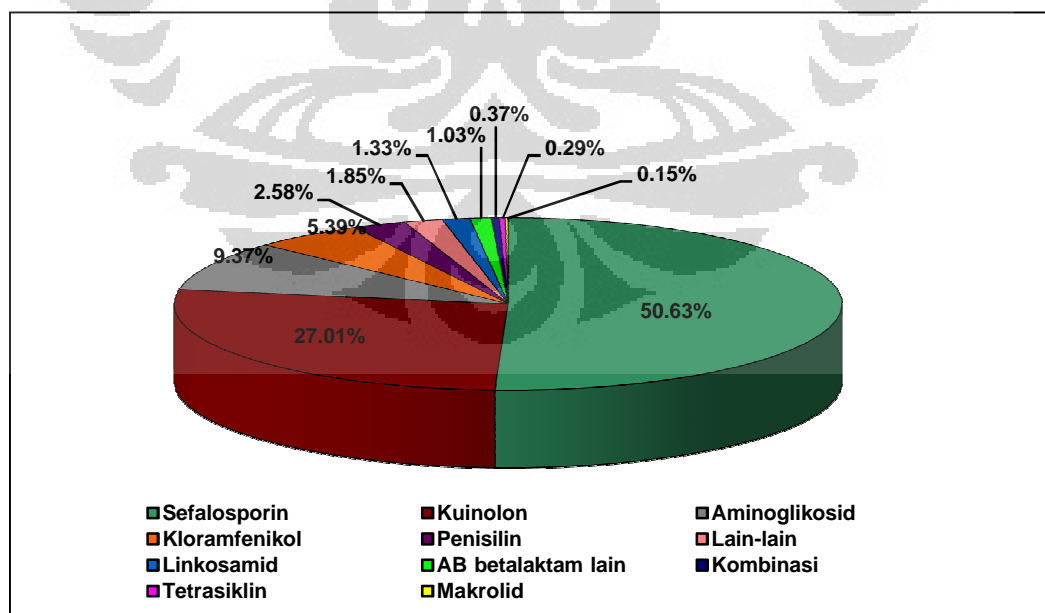


Gambar 4.1 Persentase Resep Antibiotik dan Nonantibiotik di Depo Farmasi Kedokteran Militer periode Juli-September 2009

Dari seluruh resep antibiotik di Depo Farmasi Kedokteran Militer periode Juli-September 2009, diperoleh persentase golongan antibiotik yang dapat dilihat pada Tabel 4.2 dan Gambar 4.2.

Tabel 4.2 Persentase Golongan Antibiotik di Depo Farmasi Kedokteran Milliter Periode Juli-September 2009

No.	Golongan Antibiotik	Jumlah	%
1	Sefalosporin	686	50,63 %
2	Kuinolon	366	27,01 %
3	Aminoglikosid	127	9,37 %
4	Kloramfenikol	73	5,39 %
5	Penisilin	35	2,58 %
6	Lain-lain	25	1,85 %
7	Linkosamid	18	1,33 %
8	Antibiotik betalaktam lain	14	1,03 %
9	Kombinasi	5	0,37 %
10	Tetrasiklin	4	0,29 %
11	Makrolida	2	0,15 %
	Jumlah	1355	100 %

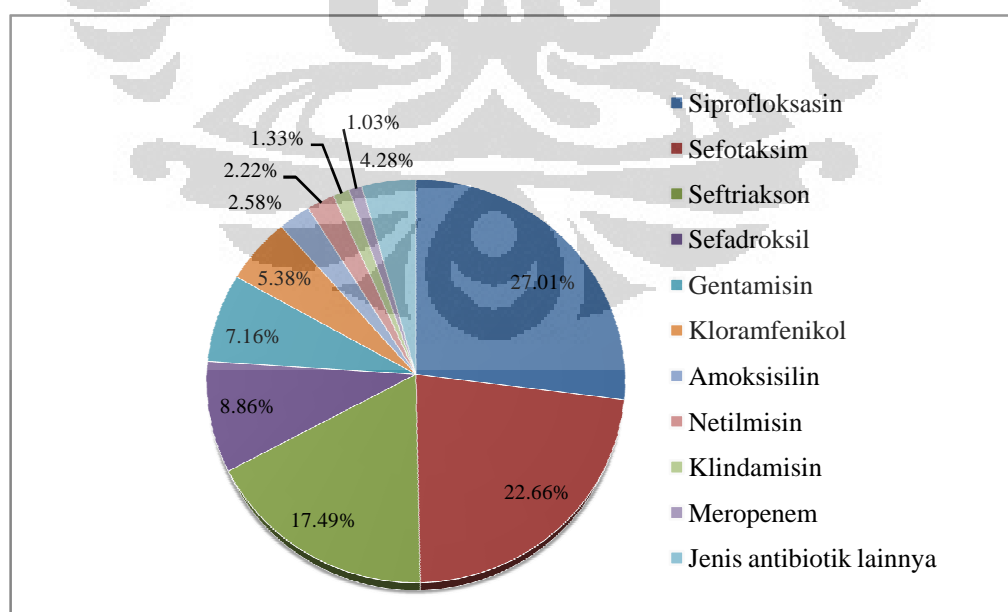


Gambar 4.2 Persentase Golongan Antibiotik di Depo Farmasi Kedokteran Milliter Periode Juli-September 2009

Dari seluruh resep antibiotik di Depo farmasi Kedokteran Militer periode Juli-September 2009 tersebut, diperoleh persentase sepuluh besar antibiotik yang paling sering diresepkan (dapat dilihat pada Tabel 4.3 dan Gambar 4.3).

Tabel 4.3 Persentase Sepuluh Antibiotik Terbesar di Depo Farmasi Kedokteran Militer periode Juli-September 2009

No.	Jenis Antibiotik	Jumlah	%
1	Siprofloksasin	366	27,01 %
2	Sefotaksim	307	22,66 %
3	Seftriakson	237	17,49 %
4	Sefadroksil	120	8,86 %
5	Gentamisin	97	7,16 %
6	Kloramfenikol	73	5,38 %
7	Amoksisilin	35	2,58 %
8	Netilmisin	30	2,22 %
9	Klindamisin	18	1,33 %
10	Meropenem	14	1,03 %
11	Jenis antibiotik lainnya	58	4,28 %
Jumlah		1355	100 %

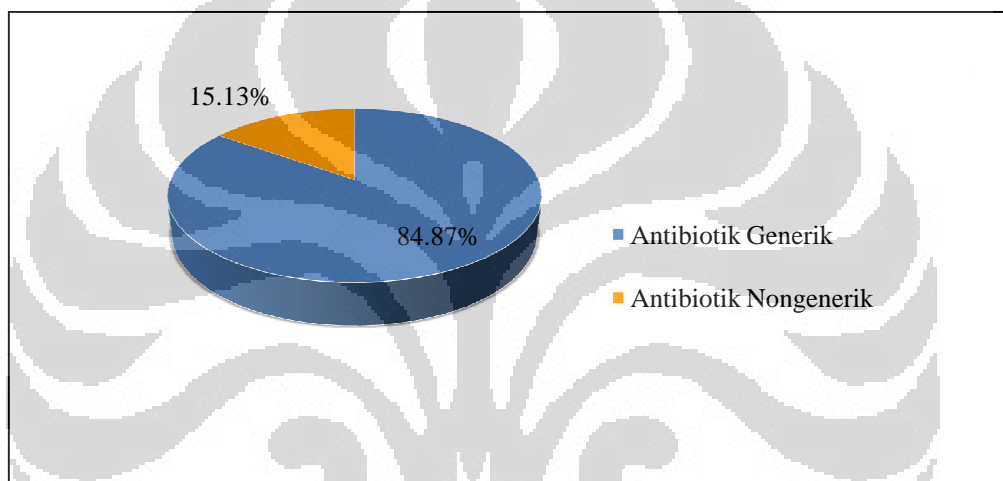


Gambar 4.3 Persentase Sepuluh Antibiotik Terbesar di Depo Farmasi Kedokteran Militer Periode Juli-September 2009

Dari seluruh resep antibiotik tersebut, juga diperoleh persentase antibiotik generik dan antibiotik nongenerik (dapat dilihat pada Tabel 4.4 dan gambar 4.4).

Tabel 4.4 Persentase Antibiotik Generik dan Nongenerik di Depo Farmasi Kedokteran Militer Periode Juli-September 2009

Antibiotik	Jumlah	%
Generik	1150	84,87 %
Non Generik	205	15,13 %
Jumlah	1355	100%



Gambar 4.4 Persentase Antibiotik Generik dan Nongenerik di Depo Farmasi Kedokteran Militer Periode Juli-September 2009

Dari seluruh resep antibiotik tersebut, juga diperoleh persentase antibiotik yang terdapat dan tidak terdapat dalam DOE RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad (dapat dilihat pada Tabel 4.5 dan Gambar 4.5)

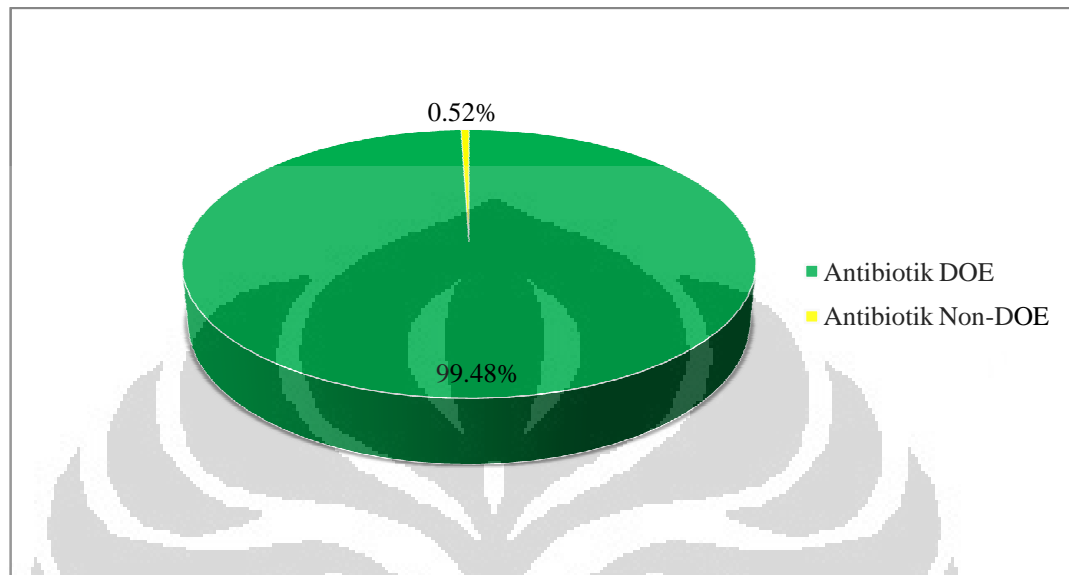
Tabel 4.5 Persentase Antibiotik DOE dan Non-DOE di Depo Farmasi Kedokteran Militer Periode Juli-September 2009

Antibiotik	Jumlah	%
DOE	1348	99,48 %
Non-DOE	7	0,52 %
Jumlah	1355	100 %

Keterangan:

DOE : Antibiotik yang terdapat dalam DOE RSPAD Gatot Soebroto
Ditkesad

Non-DOE : Antibiotik yang tidak terdapat dalam DOE RSPAD Gatot Soebroto
Ditkesad



Gambar 4.5 Persentase Antibiotik DOE dan Non-DOE di Depo Farmasi Kedokteran Militer Periode Juli-September 2009

4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil rekapitulasi yang terdapat pada Tabel 4.1 dan Gambar 4.1, sebagian besar resep yang masuk ke Depo Farmasi Kedokteran Militer periode Juli-September 2009 adalah resep yang mengandung antibiotik. Dari seluruh resep yang masuk, terdapat 58,68% resep yang mengandung antibiotik dan 40,32% resep yang tidak mengandung antibiotik. Hasil rekapitulasi tersebut menunjukkan bahwa penggunaan antibiotik di Depo Farmasi Kedokteran Militer cukup besar.

Penggunaan antibiotik di Depo Farmasi Kedokteran Militer cukup besar karena depo farmasi ini merupakan depo farmasi yang melayani resep-resep untuk pasien kasus bedah. Penggunaan antibiotik pada pasien kasus bedah dimaksudkan untuk profilaksis bedah. Profilaksis bedah merupakan upaya untuk mencegah kemungkinan terjadinya infeksi oleh mikroba pada tindakan bedah. Pemberian antibiotik profilaksis bedah diindikasikan untuk tindakan bedah tertentu yang sering disertai infeksi pascabedah atau yang membawa akibat berat apabila terjadi

infeksi pascabedah. Pada tindakan bedah, profilaksis antibiotik yang tepat akan memberikan perlindungan optimal dari mikroba yang mungkin mengkontaminasi, menurunkan morbiditas dan mortalitas yang terkait dengan infeksi luka bedah, menurunkan lama perawatan di rumah sakit, dan meminimalkan perkembangan resistensi terhadap antibiotik. Selain tujuan profilaksis bedah, penggunaan antibiotik di Depo Farmasi Kedokteran Militer adalah untuk pengobatan penyakit infeksi, seperti infeksi saluran kemih, infeksi saluran napas, infeksi saluran cerna, dan infeksi tulang dan sendi.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Tabel 4.2 dan Gambar 4.2, golongan antibiotik yang paling banyak diresepkan di Depo Farmasi Kedokteran Militer periode Juli – September 2009 adalah golongan sefalosporin. Dari seluruh resep, diperoleh antibiotik golongan sefalosporin sebesar 50,63%. Hal ini menunjukkan sefalosporin menjadi antibiotik pilihan untuk pasien kasus bedah di RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad.

Sefalosporin memiliki persentase paling tinggi dibandingkan antibiotik golongan lain karena secara teori sefalosporin memiliki spektrum yang luas, efek samping ringan dan jarang terjadi. Antibiotik golongan ini pada pasien kasus bedah digunakan untuk tujuan profilaksis bedah dan pengobatan infeksi. Penggunaan sefalosporin sebagai profilaksis bedah diharapkan dapat meminimalkan kemungkinan terjadinya infeksi pada pembedahan. Dalam pengobatan penyakit infeksi, sefalosporin efektif untuk mengobati infeksi, misalnya infeksi saluran kemih, infeksi susunan saraf pusat, dan lain sebagainya.

Namun, penggunaan sefalosporin sebaiknya hanya digunakan untuk pengobatan infeksi berat atau yang tidak dapat diobati dengan antibiotik lain (antibiotik lini pertama). Selain itu, sebaiknya sefalosporin tidak digunakan untuk keperluan rutin. Hal ini bertujuan untuk menjaga agar tetap tersedia antibiotik yang efektif bila timbul masalah resistensi dalam kurun waktu tertentu.

Dari Tabel 4.3 dan Gambar 4.3 dapat diketahui bahwa antibiotik yang paling sering diresepkan adalah siprofloksasin. Dari 1.355 jumlah antibiotik, 366 atau 27,01% di antaranya merupakan siprofloksasin. Siprofloksasin menjadi antibiotik yang paling sering diresepkan karena secara teori siprofloksasin memiliki sifat bakterisid kuat dan memiliki spektrum yang luas.

Pada pengobatan infeksi, siprofloksasin efektif untuk mengobati infeksi saluran kemih, infeksi saluran cerna, infeksi saluran napas, infeksi tulang dan sendi, infeksi kulit dan jaringan lunak, dan penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual. Untuk pasien kasus bedah, siprofloksasin digunakan untuk terapi pengobatan pasien pascabedah.

Berdasarkan Tabel 4.4 dan Gambar 4.4, penulisan resep antibiotik dengan nama generik mencapai 84,87% . Hal ini dapat dikarenakan sebagian besar dokter telah menerapkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No.HK.02.02/Menkes/068/I/2010 tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Kesehatan Pemerintah. Selain itu, sosialisasi mengenai penulisan obat dengan nama generik sudah baik. Namun, masih terdapat 15,13% antibiotik yang ditulis tidak dengan nama generik. Hal ini dapat dikarenakan masih ada dokter yang belum menerapkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No.HK.02.02/Menkes/068/I/2010 dan tidak semua antibiotik generik mencakup seluruh pengobatan.

Berdasarkan hasil yang diperoleh pada Tabel 4.5 dan Gambar 4.5, terdapat 99,48% antibiotik yang ditulis sesuai dengan DOE RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad. Hal ini menunjukkan bahwa kepatuhan dokter terhadap DOE Gatot Soebroto Ditkesad sudah baik dan sosialisasi DOE RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad sudah berjalan dengan baik.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan data yang diperoleh dari rekapitulasi resep-resep di Depo Farmasi Kedokteran Militer RSPAD Gatot Soebroto Dikesad periode Juli-September 2009, jumlah resep yang mengandung antibiotik sebanyak 1.203 resep atau 58,68%, sedangkan resep yang tidak mengandung antibiotik sebanyak 847 resep atau 40,14 %; jenis dan golongan antibiotik yang paling sering diresepkan adalah siprofloksasin dan sefalosporin; kepatuhan dokter dalam penulisan resep antibiotik dengan nama generik sudah baik, yaitu sebesar 84,87%; dan kepatuhan dokter dalam penulisan resep antibiotik yang sesuai dengan DOE RSPAD Gatot Soebroto Dikesad sangat baik, yaitu sebesar 99,48%.

5.2 Saran

Melakukan program pengembangan pendidikan terhadap tenaga farmasi tentang antibiotik di rumah sakit.

DAFTAR REFERENSI

- Quick, J. D. (1997). *Managing Drug Supply* (2nd Ed). West Hartford: Kumarian Press.
- Schmitz, Gery, Lepper, Hans dan Heidrich, Michael. (2009). *Farmakologi dan Toksikologi* (Luki Setiadi, Penerjemah). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG
- Balitbang Kesehatan Depkes RI. (2007). *Buletin Penelitian Kesehatan* (vol. 35 No. 1-2007). Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Farmakologi dan Terapeutik FKUI. 2007. *Farmakologi dan Terapi* (Ed. Ke-5). Jakarta: Gaya Baru.
- Departemen Kesehatan RI. (2010). Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK. 02.02/ Menkes/ 068/ I/ 2010. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. (2010). Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK. 03.01/ Menkes/ 159/ I/ 2010. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. (2010). Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1197/ Menkes/ SK/ X/ 2004. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. (2010). Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 133/ Menkes/ SK/ XII/ 1999. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Komite Farmasi dan Terapi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad. (2007). *Daftar Obat Esensial Edisi 7*. Jakarta: RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad.



LAMPIRAN

Lampiran 1

Tabel Penggunaan Antibiotik di Depo Farmasi Kedokteran Militer
RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad
Periode Juli 2009

No.	Kode	No. Resep	Non AB	Cefalosporin	Kuinolon	Betalaktam Lain	Makrolid	Penisillin	Aminoglikosid	Linkosamid	Tetrasiklin	Kloramfenikol	Kombinasi	Lain-Lain
1	B	001/4	4	Ceftriaxone										
2	B	001/5	2	Cefotaxime										
3	B	002/4	2		Ciprofloxacin									
4	B	003/5	1	Cefotaxime										
5	B	004/4	1		Ciprofloxacin									
6	B	004/5	0		Ciprofloxacin									
7	B	005/4	4					Amoxyl						
8	B	005/5	1		Ciprofloxacin									
9	B	006/5	3	Cefotaxime										
10	B	008/5	2	Ceftriaxone	Ciprofloxacin									
11	B	009/4	1	Cefotaxime										
12	B	009/5	2	Cefotaxime										
13	B	010/3	4	Ceftriaxone										
14	B	010/4	1	Cefotaxime										
15	B	010/5	2		Ciprofloxacin									
16	B	011/4	1	Cefotaxime										
17	B	011/5	2	Cefadroxil										
18	B	012/4	1	Cefotaxime										
19	B	013/3	0		Ciprofloxacin									
20	B	013/4	1		Ciprofloxacin									
21	B	013/5	0	cefixime								Kemicetin		
22	B	014/3	5									Kloramfenikol		
23	B	014/5	2	Cefoperazone										
24	B	015/3	4						Garamycin			Kemicetin		
25	B	015/4	7	Cefotaxime										Rifampisin
26	B	015/5	2	Cefotaxime										
27	B	016/5	3	Cefotaxime										
28	B	017/5	3		Ciprofloxacin									
29	B	018/4	4		Ciprofloxacin									

30	B	018/5	2	Cefotaxime															
31	B	019/4	4	Cefotaxime															
32	B	020/4	1		Ciprofloxacin														
33	B	022/4	1		Ciprofloxacin														
34	B	023/4	1		Ciprofloxacin														
35	B	028/4	7		Ciprofloxacin														
36	B	028/5	3	Ceftriaxone															
37	B	029/3	2	Ceftriaxone					Garamycin										
38	B	029/4	4		Ciprofloxacin														
39	B	029/5	3	Cefotaxime															
40	B	030/3	1	Ceftriaxone															
41	B	030/4	1	Ceftriaxone					gentamicin										
42	B	030/5	3															Kemicetin	
43	B	031/3	3	Ceftriaxone															
44	B	031/4	3	Ceftriaxone					gentamicin										
45	B	031/5	4	Cefotaxime															
46	B	032/4	4	Ceftriaxone															
47	B	032/5	1		Ciprofloxacin														
48	B	034/3	3	cefadroxil															
49	B	035/4	2		Ciprofloxacin														
50	B	035/5	1	Cefoperazone															
51	B	036/4	4	Cefotaxime															
52	B	036/5	7	Ceftriaxone															
53	B	037/5	2	Cefotaxime															
54	B	038/4	2		Ciprofloxacin														
55	B	038/5	2	Cefotaxime															
56	B	039/4	2		Ciprofloxacin														
57	B	040/4	1	Ceftriaxone														Kemicetin	
58	B	040/5	3	Cefotaxime															
59	B	040/ST	5	Cefotaxime															
60	B	041/4	2		Ciprofloxacin														
61	B	043/5	2	Ceftriaxone					Garamycin										
62	B	044/5	5	Ceftriaxone															
63	B	045/4	1		Ciprofloxacin														
64	B	047/4	3		Ciprofloxacin														
65	B	047/5	4		Ciprofloxacin														
66	B	047/ST	5		levofloxacin														

67	B	048/4	2		Ciprofloxacin														
68	B	049/4	4	Ceftriaxone															
69	B	049/5	1	Cefotaxime															
70	B	049/ST	4		levofloxacin														
71	B	050/5	1	Cefotaxime															
72	B	051/4	2		Ciprofloxacin														
73	B	051/5	0	Cefoperazone															
74	B	052/4	2	cefadroxil															
				Cefotaxime															
75	B	052/5	5	Ceftriaxone															
76	B	053/4	2							Garamycin									
77	B	053/5	3	Cefotaxime															
78	B	054/5	2		Ciprofloxacin														
79	B	055/5	2	Cefadroxil															
80	B	056/5	3																Kemicetin
81	B	058/4	0							Garamycin									
82	B	058/5	1	Cefotaxime															
83	B	059/4	2	cefadroxil															
84	B	059/5	2	Ceftriaxone						Garamycin									
85	B	061/4	4	Cefotaxime						gentamicin									
86	B	062/4	2	Cefotaxime															
87	B	063/4	3	Ceftriaxone															
88	B	063/5	2		Ciprofloxacin														
89	B	064/4	3	Ceftriaxone															
90	B	065/4	1	Ceftriaxone															
91	B	065/5	4		Ciprofloxacin														
92	B	066/4	2							Garamycin									
93	B	066/5	1		Ciprofloxacin														
94	B	067/4	3							Garamycin									
95	B	067/5	1		Ciprofloxacin														
96	B	068/4	1	Ceftriaxone															
97	B	068/5	1																Kemicetin
98	B	069/5	0		Ciprofloxacin														
99	B	070/5	2		Ciprofloxacin														
100	B	071/4	2		Ciprofloxacin														
101	B	071/5	3							Amoxicillin									
102	B	073/4	3	Ceftriaxone															

103	B	074/4	4	Cefotaxime															
104	B	075/4	2	cefadroxil															
105	B	075/5	4	Cefotaxime															
106	B	077/4	2	Ceftriaxone															
107	B	078/4	0		Ciprofloxacin														
108	B	079/4	1	Ceftriaxone															
109	B	080/4	2		Ciprofloxacin														
110	B	081/4	1					Amoxicillin											
111	B	081/5	3		Ciprofloxacin														
112	B	082/4	3	Ceftriaxone															
113	B	082/5	0	Cefoperazone															
114	B	083/5	3		Ciprofloxacin														
115	B	084/4	1	Ceftriaxone															
116	B	085/4	1	Ceftriaxone															
117	B	086/3	3		Ciprofloxacin														
118	B	086/4	1	Cefotaxime															
119	B	087/4	1	Cefotaxime															
120	B	088/5	1		Ciprofloxacin														
121	B	089/5	1	Ceftriaxone															
122	B	090/4	2		Ciprofloxacin														
123	B	091/4	1		Ciprofloxacin														
124	B	091/5	3		Ciprofloxacin														
125	B	092/4	2		Ciprofloxacin														
126	B	092/5	2		Ciprofloxacin														
127	B	093/5	3		Ciprofloxacin														
128	B	094/4	2					Amoxicillin											
129	B	094/5	1		Ciprofloxacin														
130	B	095/5	1		Ciprofloxacin													Kemicetin	
131	B	096/5	5	Cefotaxime															
132	B	097/5	3	Cefotaxime															
133	B	098/5	1	Cefotaxime					Garamycin										
134	B	099/4	2	Cefotaxime															
135	B	099/5	2	Cefadroxil															
136	B	100/4	1							Klindamisin									
137	B	101/4	2		Ciprofloxacin														
138	B	101/5	2	Cefotaxime															
139	B	103/4	0															Kemicetin	

140	B	103/5	3		Ciprofloxacin														
141	B	104/5	1		Ciprofloxacin														
142	B	105/5	3	Cefotaxime															
143	B	106/5	2		Ciprofloxacin														
144	B	107/4	5						Amoxicillin										
145	B	107/5	0		Ciprofloxacin														
					Ciprofloxacin														
146	B	108/4	4						Amoxicillin										
147	B	110/5	4		Ciprofloxacin														
					Ciprofloxacin														
148	B	111/4	1		Ciprofloxacin														
149	B	113/4	1	Cefotaxime															
150	B	113/5	3	Ceftriaxone															
151	B	114/4	4	Cefotaxime															
152	B	114/5	3	Ceftriaxone															
153	B	115/5	2	Cefotaxime															
154	B	115/5	3		Ciprofloxacin														
155	B	116/4	4		Ciprofloxacin														
156	B	117/4	3		Ciprofloxacin														
157	B	118/3	1			meropex												Kemicetin	
158	B	118/4	8	Cefotaxime															
159	B	118/5	2	Ceftriaxone					Garamycin										
160	B	118/5	5								clindamycin								
161	B	119/4	1	Cefotaxime															
162	B	119/5	2		Ciprofloxacin														
163	B	121/4	3	Ceftriaxone															
164	B	123/5	2						Amoxicillin										
165	B	124/5	4	Cefotaxime															
166	B	125/5	0		Ciprofloxacin														
167	B	126/4	7	Cefadroxil															
168	B	127/5	2	Cefotaxime															
169	B	128/4	3	Cefotaxime															
170	B	128/5	1	Cefotaxime															
171	B	129/4	2		Ciprofloxacin														
172	B	131/5	1		Ciprofloxacin														
173	B	132/4	2	Cefotaxime															
174	B	132/5	1		Ciprofloxacin														

175	B	134/5	2	Cefadroxil																
176	B	135/4	1	Cefotaxime																
177	B	136/4	2	Ceftriaxone						Garamycin										
178	B	136/5	3		Ciprofloxacin															
179	B	137/4	3	Cefotaxime																
180	B	137/5	3						Amoxicillin											
181	B	138/4	2		Ciprofloxacin															
182	B	139/4	4	Cefotaxime																
183	B	141/5	2		Ciprofloxacin															
184	B	142/4	2	Ceftriaxone																
185	B	143/5	2	Cefadroxil																
186	B	145/4	2	Ceftriaxone						Gentamycin										
187	B	146/5	1	Cefadroxil																
188	B	147/5	2	Cefotaxime						Garamycin										
189	B	148/4	4		Ciprofloxacin															
190	B	148/5	2	Cefotaxime																
191	B	149/4	3	Ceftriaxone																
192	B	149/5	3	Cefotaxime																
193	B	151/4	3		Ciprofloxacin															
194	B	152/4	2	Cefadroxil																
195	B	154/5	2	Cefadroxil																
196	B	155/5	1	Cefotaxime																
197	B	156/5	2	Cefotaxime																
198	B	157/5	1		Ciprofloxacin															
199	B	158/5	2	Cefoperazone																
200	B	161/5	1		Ciprofloxacin															
201	B	162/5	6	Cefadroxil																
202	B	165/5	2	Cefotaxime																
203	B	166/5	3	Cefotaxime																
204	B	167/5	1		Ciprofloxacin															
205	B	168/5	0																	
206	B	169/5	2		Ciprofloxacin															
207	B	172/5	1		Ciprofloxacin															
208	B	175/5	4	Cefotaxime																
209	B	176/5	2	Cefotaxime																
210	B	177/5	1							Garamycin										
211	B	178/5	2	Cefotaxime																

212	B	179/5	1					Amoxicillin											
213	B	181/5	0	Cefoperazone															
214	B	182/5	3	Cefotaxime															
215	B	185/5	2	cephalexin															
216	B	187/5	1					Amoxicillin											
217	B	190/5	1	Ceftriaxone					Garamycin, Garamycin										
218	B	193/5	1		Ciprofloxacin														
219	B	194/5	3							clindamycin									
220	B	195/5	2	Ceftriaxone															
221	B	196/5	4	Cefotaxime															
222	B	197/5	2	Cefotaxime															
223	B	198/5	4	Cefotaxime															
224	B	200/5	2	cephalexin															
225	B	200/5	5	Cefotaxime															
226	B	201/5	2	Cefotaxime						Gentamycin									
227	B	202/5	1		Ciprofloxacin														
228	B	203/5	4							Gentamycin									
229	B	204/5	4	Cefadroxil															
230	B	204/5	4	Cefotaxime						Garamycin									
231	B	206/5	4	Ceftriaxone						Gentamycin, Garamycin									
232	B	208/5	2	Cefotaxime															
233	B	209/5	1	Cefotaxime						Garamycin									
234	B	212/5	3		Ciprofloxacin														
235	B	213/5	2		Ciprofloxacin														
236	B	216/5	2		Ciprofloxacin														
237	B	217/5	1		Ciprofloxacin														
238	B	220/5	4	Cefotaxime															
239	B	221/5	2	Ceftriaxone						Gentamycin									
240	B	222/5	0															Kemicetin	
241	B	223/5	2						Amoxillin										
242	B	224/5	3	Cefotaxime															
243	B	224/5	2	Cefotaxime						Garamycin									
244	B	225/5	3		Ciprofloxacin														
245	B	226/5	1							Garamycin									
246	B	229/5	3		Ciprofloxacin														
247	B	230/5	5	Cefotaxime															
248	B	231/5	2	Cefotaxime															

249	B	232/5	3		Ciprofloxacin														
250	B	234/5	1							Garamycin									
251	B	236/5	2						Amoxillin										
252	B	238/5	3	Ceftriaxone															
253	B	238/5	2		Ciprofloxacin														
254	B	239/5	4	Cefotaxime															
255	B	244/5	3	Cefotaxime															
256	B	245/5	3	Cefotaxime															
257	B	246/5	3	Cefotaxime															
258	B	247/5	2		Ciprofloxacin														
259	B	251/5	1	Cefotaxime															
260	B	253/5	2	Cefotaxime															
261	B	254/5	4	Ceftriaxone															
262	B	255/5	2	Cefotaxime															
263	B	257/5	1		Ciprofloxacin														
264	B	259/5	5	Cefotaxime															
265	B	260/5	2	Cefotaxime						Gentamycin									
266	B	261/5	0	Cefotaxime						Gentamycin									
267	B	262/5	1		Ciprofloxacin														
268	B	263/5	2		Ciprofloxacin														
269	B	264/5	3	Cefotaxime															
270	B	265/5	5	Cefadroxil															
271	B	266/5	3	Cefotaxime						Gentamycin									
272	B	267/5	4	Cefotaxime														Kemicetin	
273	B	268/5	4	Cefotaxime															
274	B	270/5	3	Ceftriaxone															
275	D	002	2		Ciprofloxacin														
276	D	005	3	Ceftriaxone						Garamycin									
277	D	007	1		Ciprofloxacin														
278	D	008	3	Cefadroxil															
279	D	009	2		Ciprofloxacin														
280	D	009	1																
281	D	011	1		Ciprofloxacin														
282	D	011	0	Ceftriaxone															
283	D	012	1		Ciprofloxacin														
284	D	013	3	Ceftriaxone															
285	D	013	2	Cefotaxime															

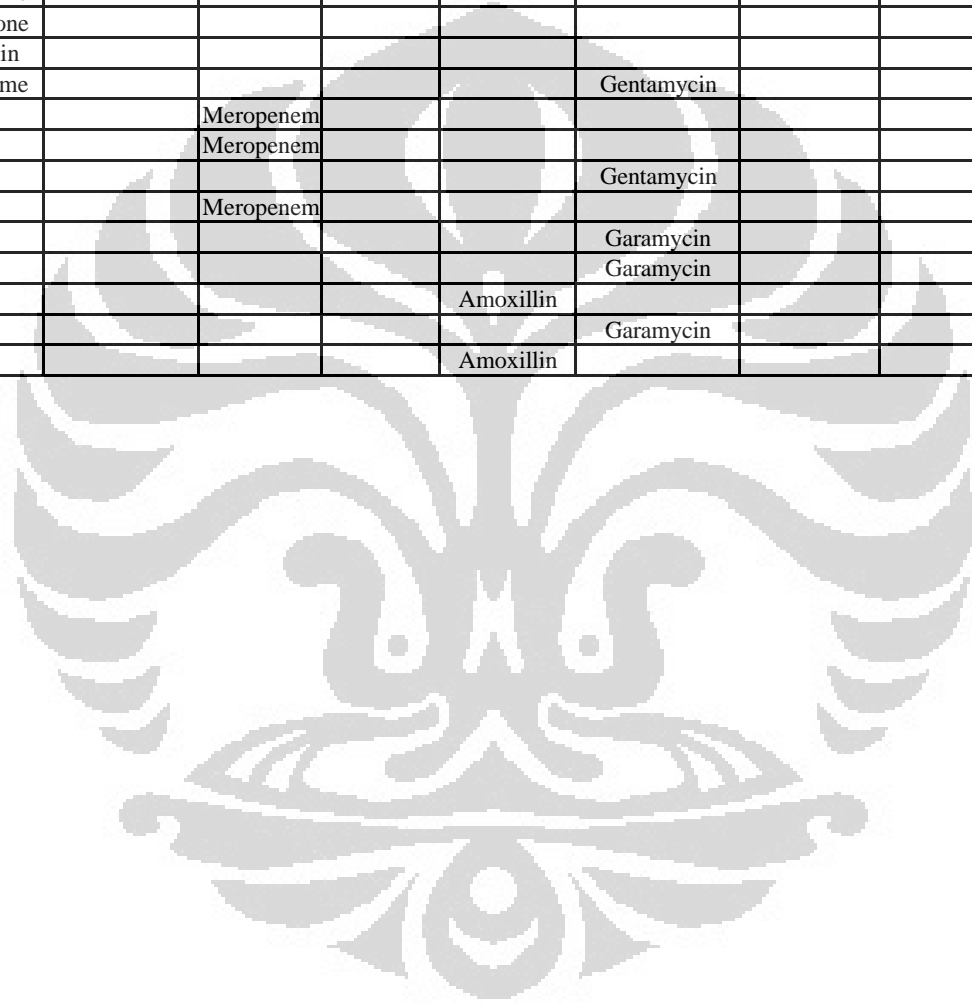
286	D	014	2	Ceftriaxone					Garamycin					
287	D	016	1	Cefadroxil										
288	D	018	3	Cefotaxime					Garamycin					
289	D	019	1		Ciprofloxacin									
290	D	020	2		Ciprofloxacin									
291	D	022	2	Cefalexin										
292	D	024	2										Kemicetin	
293	D	027	3		Ciprofloxacin									
294	D	028	1	Cefotaxime										
295	D	033	1							Klindamisin				
296	D	034	1	Cefotaxime									Kemicetin	
297	D	035	1										Kemicetin	
298	D	036	4	Cefotaxime										
299	D	037	2					Amoxicillin						
300	D	038	2	Ceftriaxone										
301	D	039	1		Ciprofloxacin									
302	D	040	1		Ciprofloxacin									
303	D	041	1		Ciprofloxacin									
304	D	044	1	Cefotaxime										
305	D	047	3	Ceftriaxone										
306	D	048	3		Ciprofloxacin									
307	D	051	2	Ceftriaxone					Gentamycin					
308	D	055	1		Ciprofloxacin									
309	D	056	1		Ciprofloxacin									
310	D	060	2	Cefotaxime	Ciprofloxacin									
311	D	065	1		Ciprofloxacin									
312	D	067	2		Ciprofloxacin									
313	D	069	0					Amoxicillin						
314	D	070	2	Ceftriaxone										
315	D	073	1		Ciprofloxacin									
316	D	074	1		Ciprofloxacin									
317	D	075	3	Cefotaxime										
318	D	078	4	Cefotaxime										
319	D	079	4		Ciprofloxacin									
320	D	083	1	Cefat					Garamycin					
321	D	084	1							Klindamisin				
322	D	089	2	Cefotaxime					Garamycin					

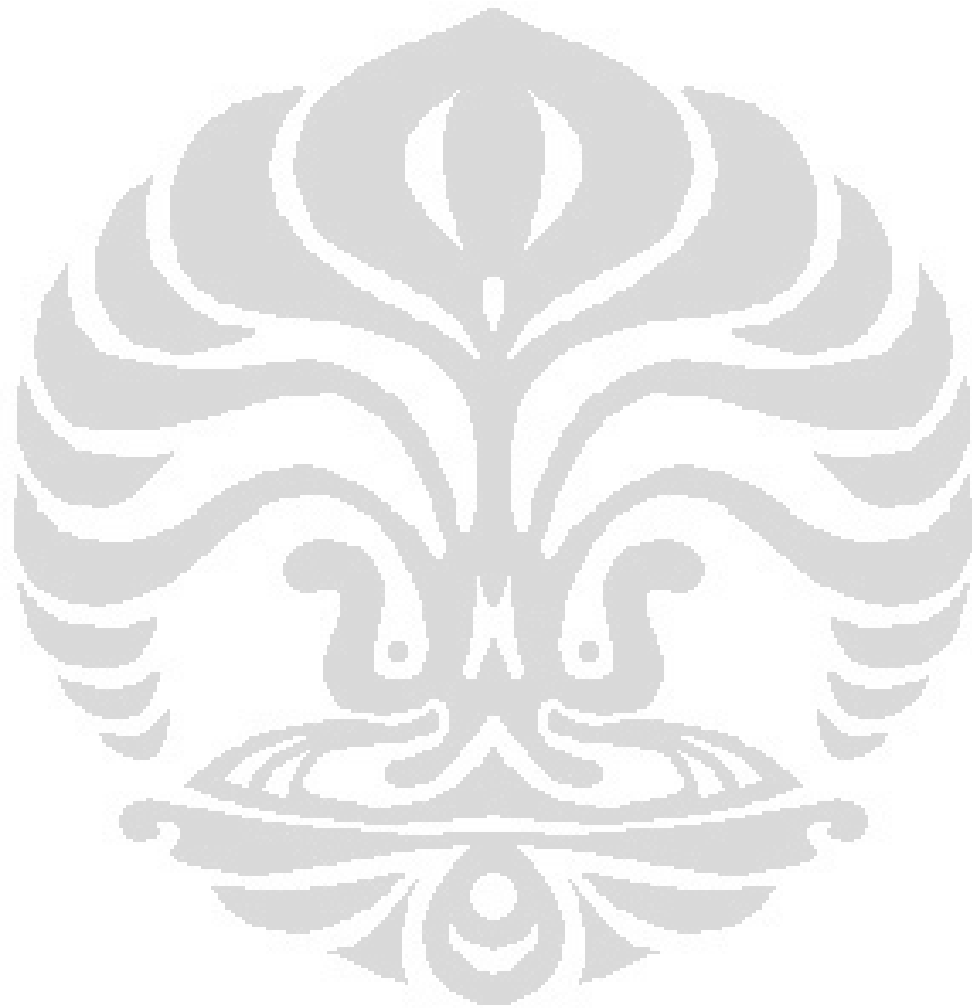
323	D	090	3	Cefotaxime										
324	D	094	3	Cefotaxime										
325	D	095	2	Cefotaxime	Ciprofloxacin									
326	D	096	4	Cefalexin										
327	D	097	4	Cefotaxime	Ciprofloxacin									
328	D	104	4	Cefadroxil										
329	D	105	3	Ceftriaxone										
330	D	108	2							Klindamisin				
331	D	109	4	Ceftriaxone										
332	D	110	1		Ciprofloxacin									
333	D	111	1		Ciprofloxacin									
334	D	114	3	Cefotaxime										
335	D	118	1	Cefotaxime										
336	D	119	4		Ciprofloxacin									
337	D	125	3		Ciprofloxacin							Kemicetin		
338	D	127	0						Gentamycin					
339	D	130	4		Ciprofloxacin									
340	D	133	2	Cefotaxime										
341	D	134	0	Ceftriaxone										
342	D	137	3									Kemicetin		
343	D	139	2		Ciprofloxacin									
344	D	141	1	Ceftriaxone										
345	D	143	2	Ceftriaxone										
346	D	144	1						Amoxicillin					
347	D	150	2	Cefotaxime										
348	D	151	3	Ceftriaxone						Garamycin				
349	D	152	1		Ciprofloxacin									
350	D	153	4	Ceftriaxone										
351	D	154	1	Ceftriaxone										
352	D	155	3	Cefotaxime										
353	D	157	1	Cefotaxime										
354	D	158	4	Ceftriaxone										
355	D	164	2	Ceftriaxone										
356	D	166	2	Cefotaxime										
357	D	167	1		Ciprofloxacin									
358	D	168	2	Ceftriaxone										
359	D	169	2						Amoxicillin					

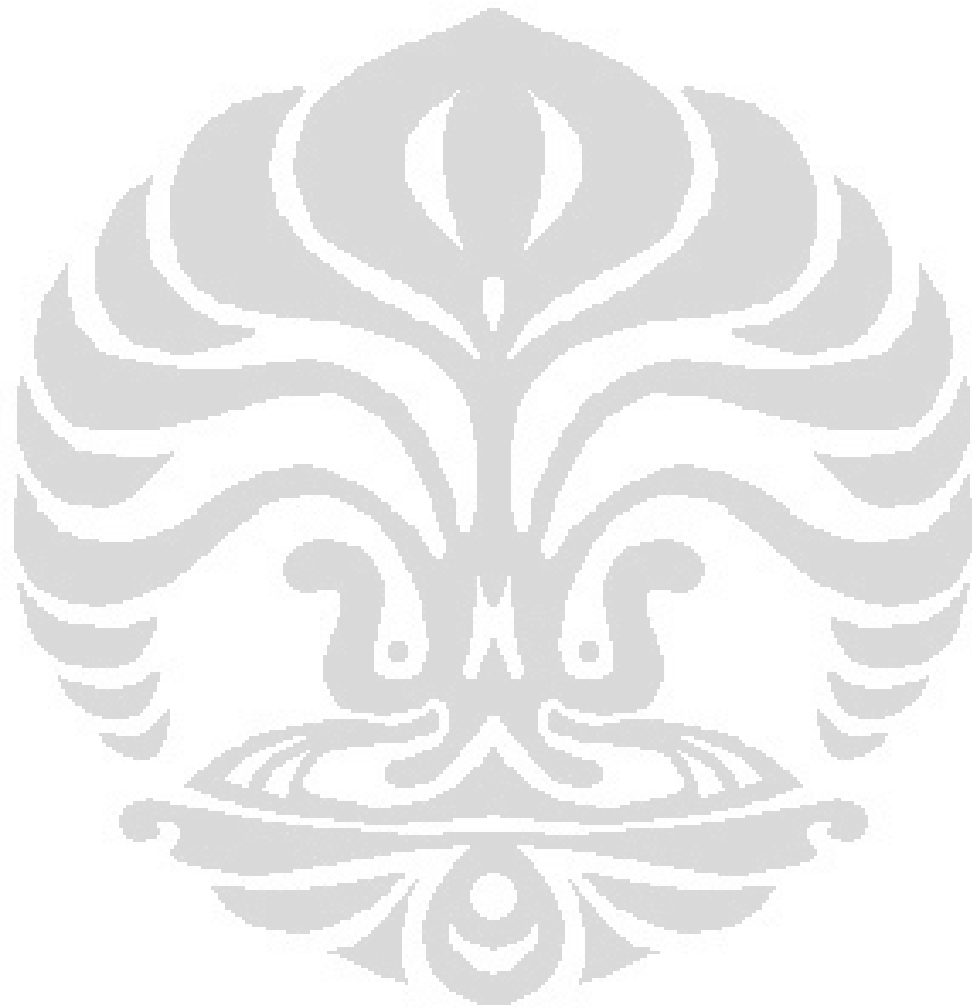
360	D	170	1					Amoxicillin											
361	D	171	1	Cefotaxime															
362	D	172	1	Ceftriaxone															
363	D	173	0	Ceftriaxone															
364	D	177	2																
365	D	178	3	Cefotaxime															
366	D	179	1																
367	D	180	2	Cefotaxime															
368	D	181	2	Ceftriaxone															
369	D	182	1		Ciprofloxacin														
370	D	187	2	Cefotaxime															
371	D	188	3	Ceftriaxone															
372	D	189	2	Ceftriaxone															
373	D	192	1																
374	D	196	3																
375	D	197	2	Ceftriaxone															
376	D	197	3		Ciprofloxacin														
377	D	198	2	Ceftriaxone															
378	D	200	2																
379	D	201	3		Ciprofloxacin														
380	D	202	4		Ciprofloxacin														
381	D	203	1		Ciprofloxacin														
382	D	204	1	Ceftriaxone															
383	D	205	3	Cefadroxil															
384	D	205	2		Ciprofloxacin														
385	D	212	4	Cefadroxil															
386	D	214	2	Ceftriaxone															
387	D	215	2	Ceftriaxone															
388	D	216	1	Ceftriaxone															
389	D	218	3																
390	D	219	4	Ceftriaxone															
391	D	220	2	Ceftriaxone															
392	D	221	2		Ciprofloxacin														
393	D	223	3		Ciprofloxacin														
394	D	225	4	Cefadroxil															
395	D	227	1		Ciprofloxacin														
396	D	229	0	Cefadroxil															

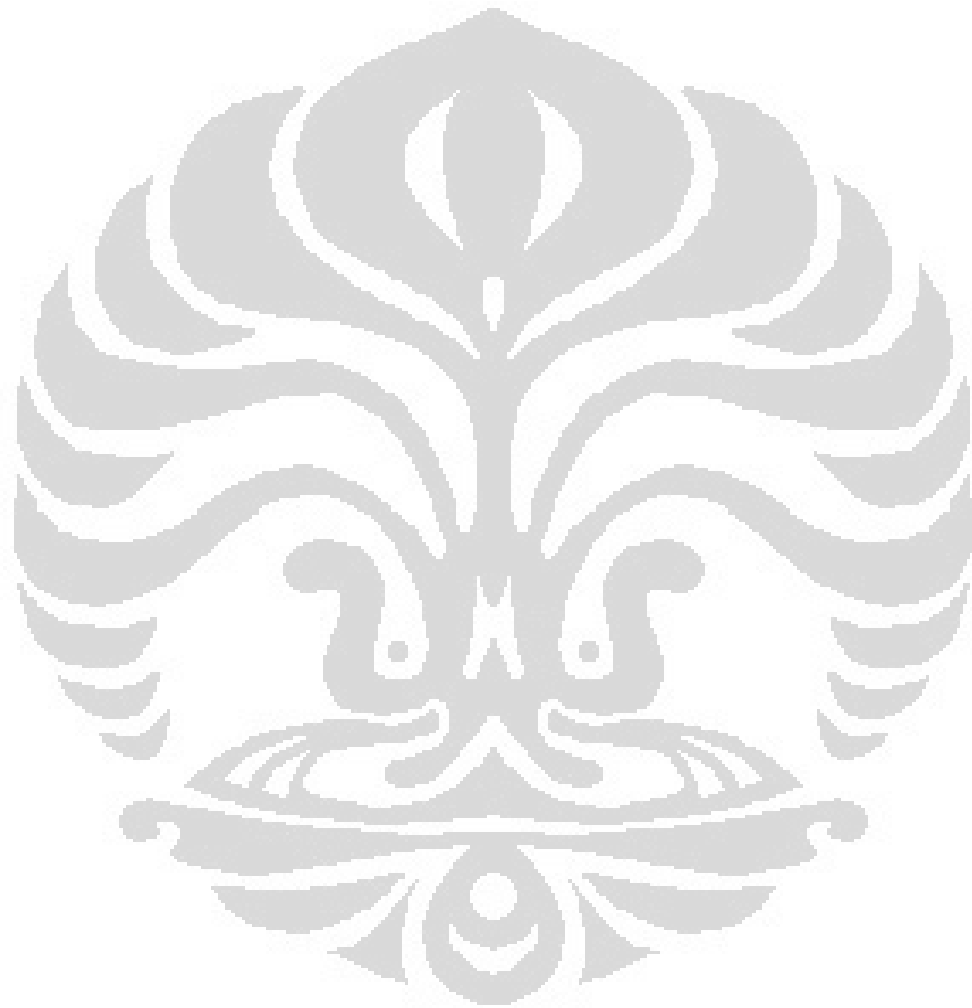
397	D	233	2	Ceftriaxone															
398	D	234	1																Kemicetin
399	D	235	2	Ceftriaxone															
400	D	236	1	Ceftriaxone															
401	D	237	1	Ceftriaxone															
402	D	238	1	Ceftriaxone															
403	D	242	4	Ceftriaxone															Kemicetin
404	D	243	2	Cefotaxime															
405	D	245	0																Kemicetin
406	D	246	1	Cefadroxil															
407	D	247	1	Ceftriaxone															
408	D	249	2	Ceftriaxone															
409	D	250	2	Ceftriaxone						Gentamycin									
410	D	252	2		Ciprofloxacin														
411	D	254	2	Ceftriaxone															
412	D	256	2	Ceftriaxone															
413	D	258	0																Kemicetin
414	D	259	1		Ciprofloxacin					Lafimicetin									
415	D	260	2	Cefalexin															
416	D	265	3	Cefotaxime															
417	D	266	3	Ceftriaxone															
418	D	267	0		Ciprofloxacin														
419	D	270	4	Ceftriaxone															
420	D	271	4	Cefadroxil															Kemicetin
421	D	272	2		Ciprofloxacin														
422	D	275	1	Cefalexin															
423	D	276	2	Ceftriaxone															
424	D	277	2	Ceftriaxone															
425	D	280	2		Ciprofloxacin														
426	D	281	1		Ciprofloxacin														
427	D	282	4	Cefadroxil															
428	D	283	1	Cefotaxime															
429	D	284	2	Ceftriaxone															
430	D	286	2	Ceftriaxone															
431	D	287	0	Ceftriaxone															
432	D	287	2	Ceftriaxone						Garamycin									
433	D	287	0							Garamycin									

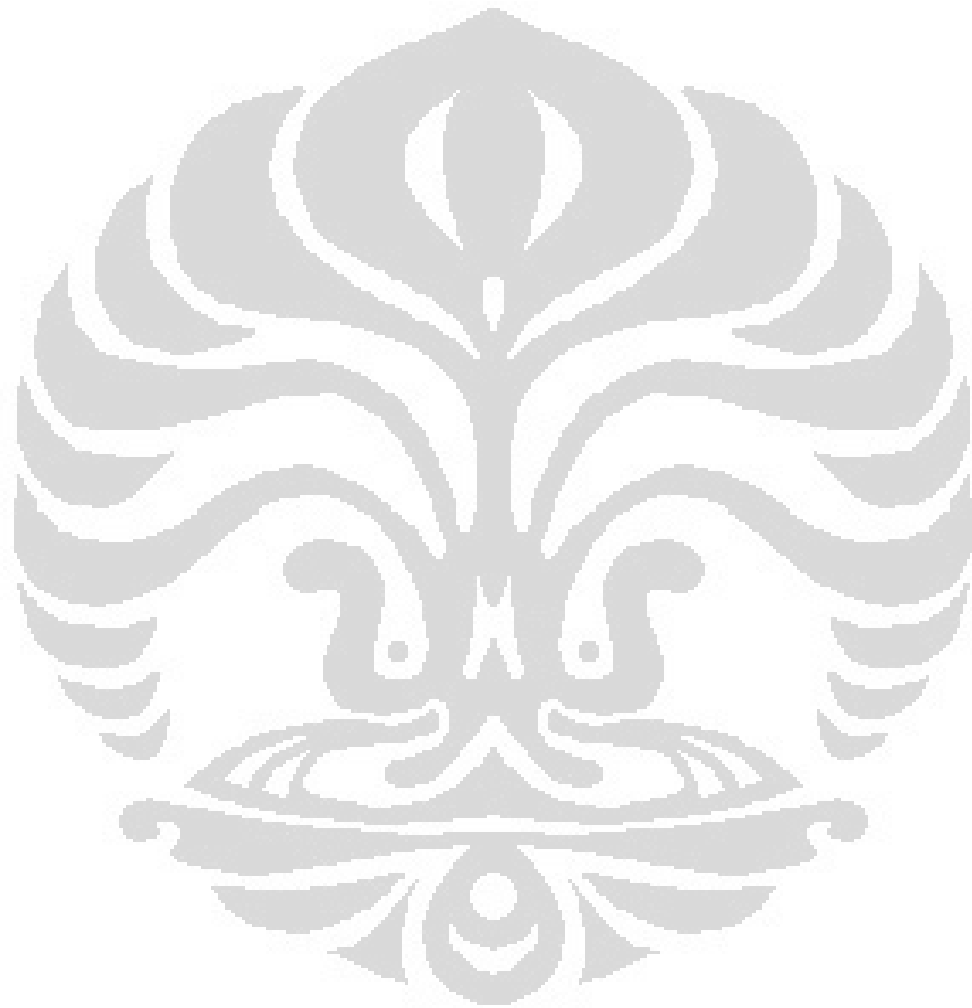
434	D	291	4	Cefotaxime															
435	D	292	2	Cefotaxime															
436	D	351	2	Ceftriaxone															
437	D	352	2	Cefalexin															
438	D	002	6	Cefotaxime						Gentamycin									
439	D	003	0			Meropenem													
440	D	031	0			Meropenem													
441	D	032	3							Gentamycin									
442	D	072	0			Meropenem													
443	D	086	2							Garamycin									
444	D	113	1							Garamycin									
445	D	174	1						Amoxillin										
446	D	248	1							Garamycin									
447	D	269	3						Amoxillin										

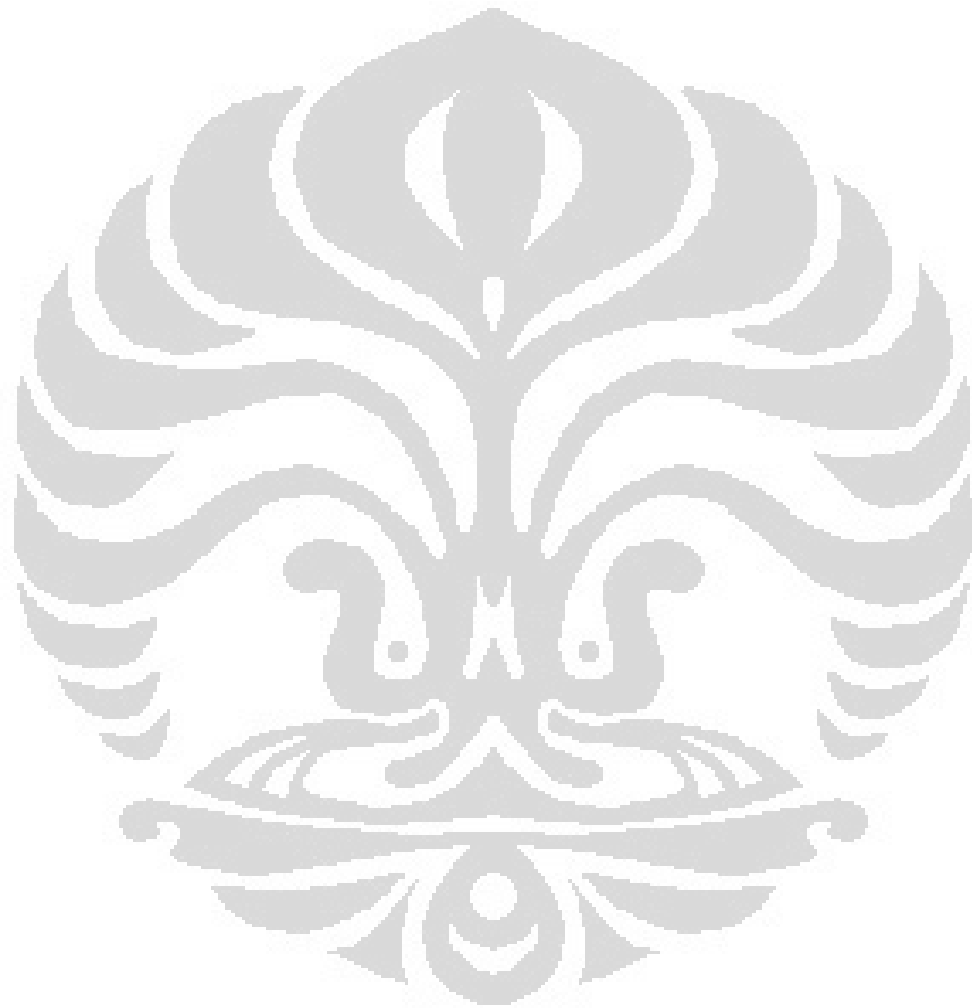


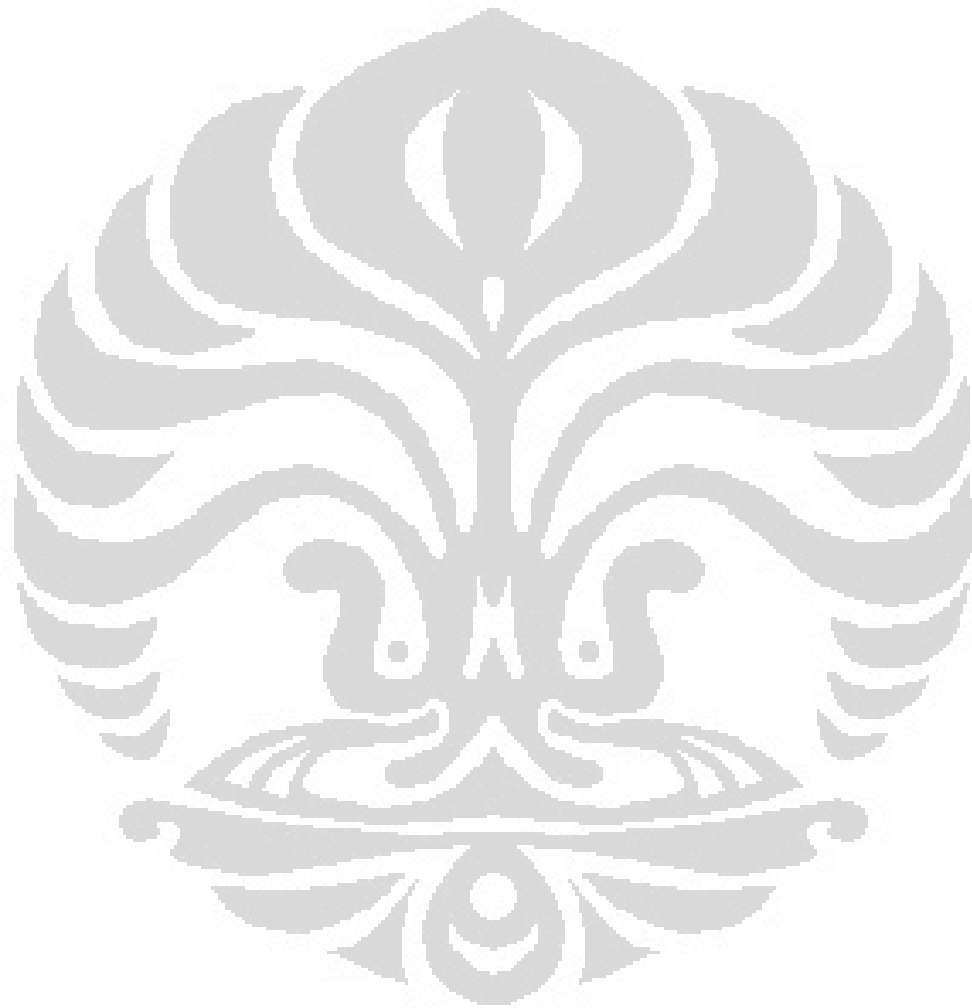


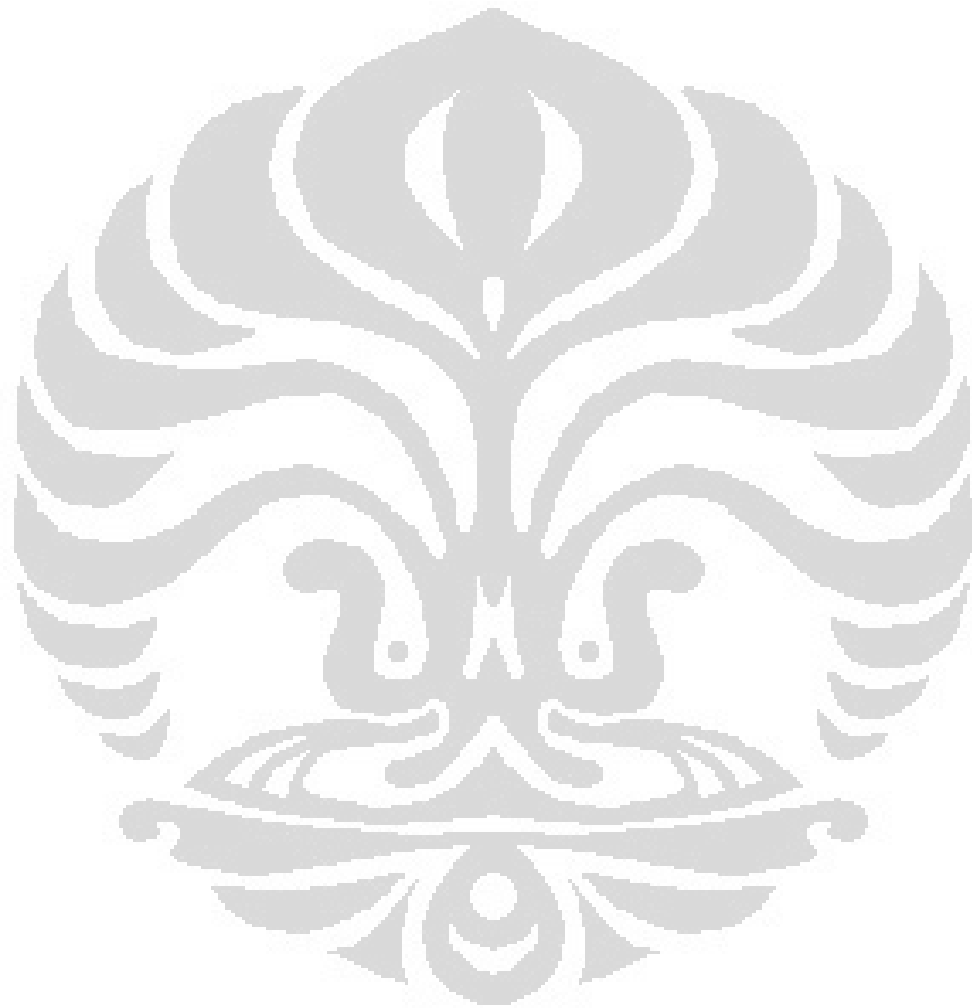


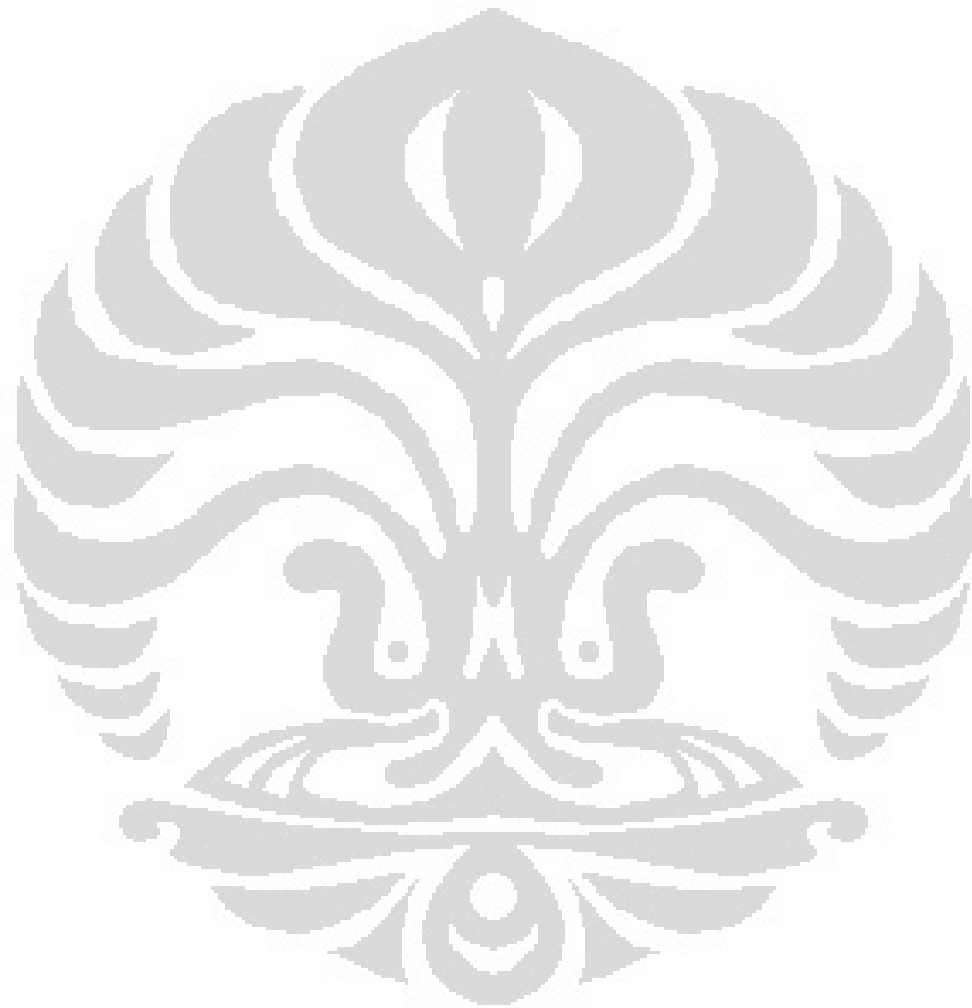


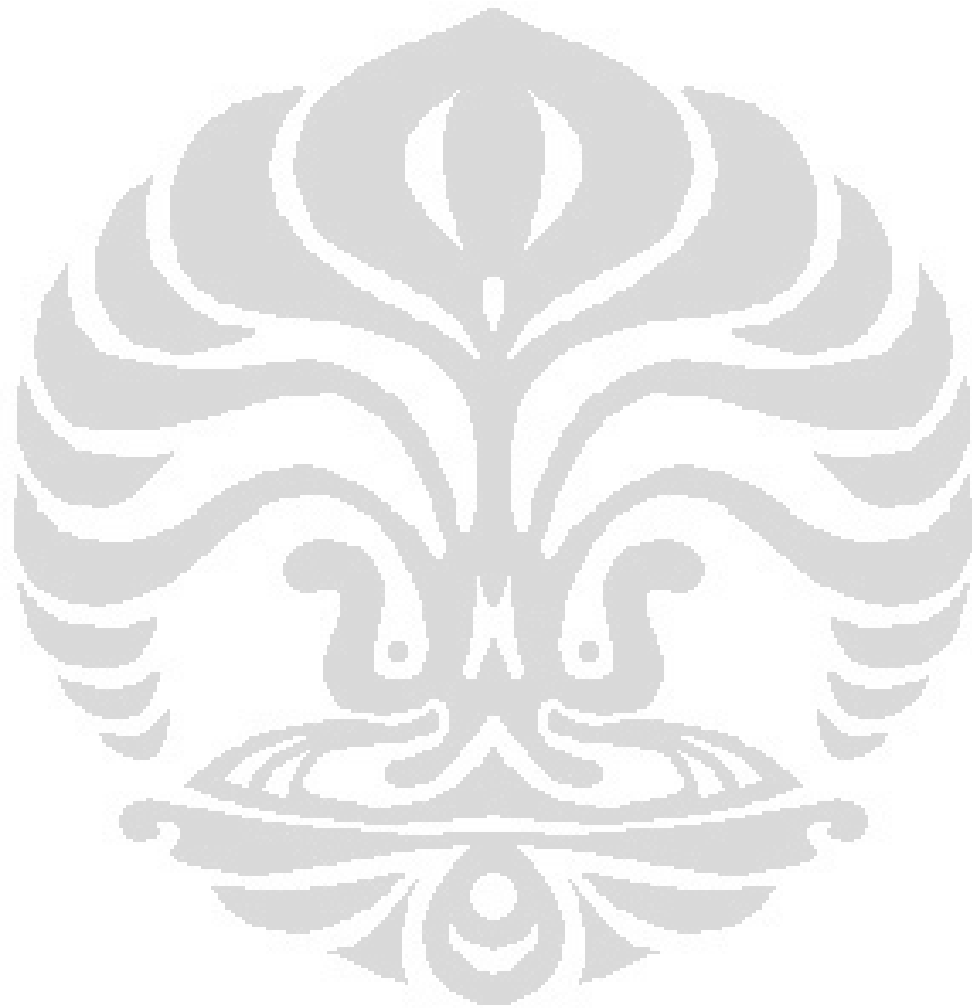


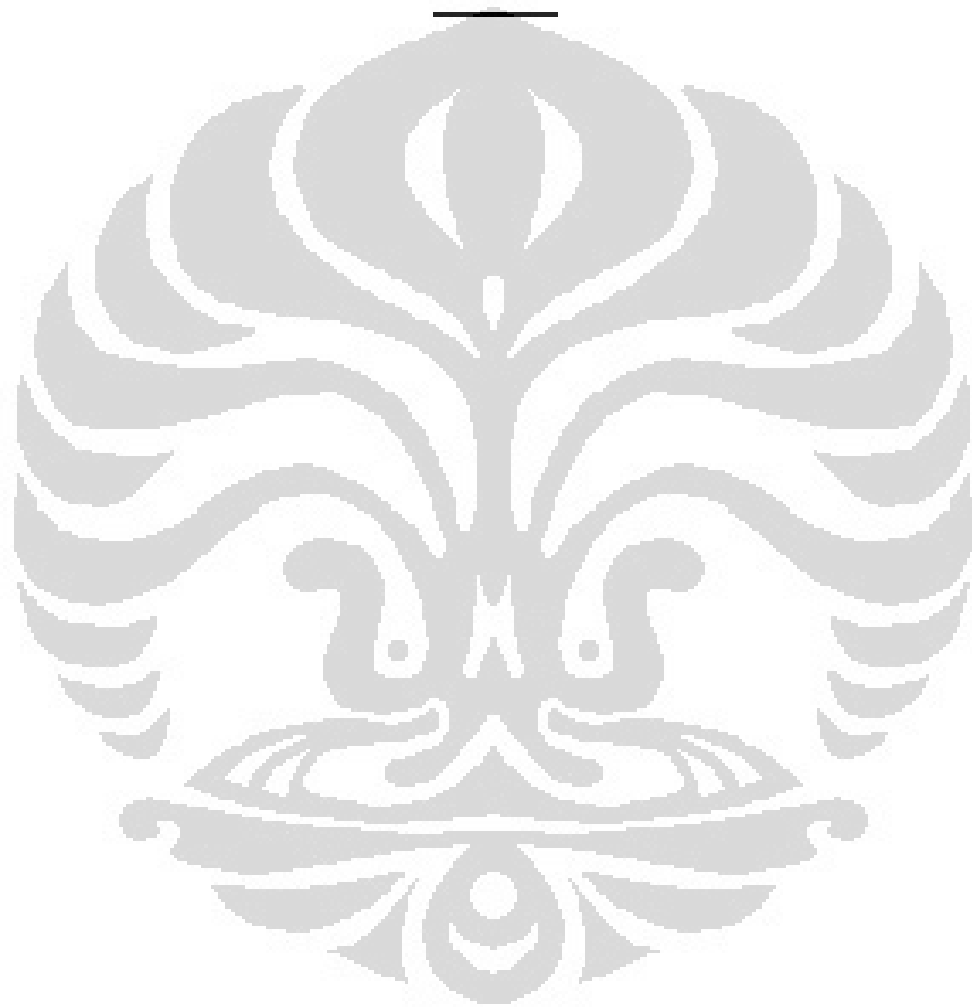












Lampiran 2
TABEL PENGGUNAAN ANTIBIOTIK BULAN AGUSTUS 2009
DEPO FARMASI KEDOKTERAN MILITER
RSPAD GATOT SOEBROTO

No.	Kode	No. Resep	Non AB	Cefalosporin	Kuinolon	Betalaktam Lain	Makrolid	Penisillin	Aminoglikosid	Linkosamid	Tetrasiklin	Kloramfenikol	Kombinasi	Lain - Lain
1	B	001/4	2	Ceftriaxone										
2	B	001/5	1		Ciprofloxacin									
3	B	002/4	2		Ciprofloxacin									
4	B	002/5	2		Ciprofloxacin									
5	B	003/3	3	Cefotaxime										
6	B	003/5	2		Ciprofloxacin									
7	B	004/4	0								OxyTetrasiklin			
8	B	004/5	2		Ciprofloxacin									
9	B	005/4	1	Cefotaxime										
10	B	005/5	1		Ciprofloxacin									
11	B	005/ST	5	cefotaxime										
12	B	006/4	2	Cefadroxil										
13	B	006/5	1		Ciprofloxacin									
14	B	006/ST	5		levofloxacin									
15	B	007/3	1	Ceftriaxone										
16	B	007/5	1		Ciprofloxacin									
17	B	007/ST	2		ciprofloxacin									
18	B	008/4	4	Ceftriaxone										
19	B	008/5	4	Cefadroxil					Gentamycin					
20	B	008/ST	5		levofloxacin									
21	B	009/3	2		Ciprofloxacin									
22	B	010/3	1		Ciprofloxacin									
23	B	010/5	1		Ciprofloxacin									
24	B	010/ST	5		ciprofloxacin									
25	B	011/5	1	Cefotaxime					Garamycin					
26	B	011/ST	1		ciprofloxacin									
27	B	013/4	4	Ceftriaxone										
28	B	014/3	1				Zithromax							
29	B	014/5	3	Ceftriaxone										
30	B	014/ST	4		ciprofloxacin									
31	B	015/5	5	Cefotaxime										
32	B	015/ST	4		ciprofloxacin									
33	B	016/4	2		Ciprofloxacin									
34	B	017/5	4	Cefotaxime										
35	B	018/4	1	Cefadroxil										
36	B	018/5	6	Cefotaxime										
37	B	019/4	3		Ciprofloxacin									
38	B	019/5	2	Ceftriaxone										

39	B	020/4	1	Cefadroxil															
40	B	020/ST	4		ciprofloxacin					gentamicin									
41	B	021/4	3	Cefotaxime															
42	B	022/4	3	Cefadroxil															
43	B	023/4	2	Cefotaxime															
44	B	023/ST	6		ciprofloxacin														
45	B	024/4	2	Cefalexin															
46	B	024/ST	5																Sulbacef
47	B	026/ST	0	cefotaxime															
48	B	027/ST	6		ciprofloxacin														
49	B	031/4	2	Cefotaxime															
50	B	031/5	2						Amoxillin										
51	B	032/4	3	Cefotaxime															
52	B	034/4	4																Kemicetin
53	B	035/4	2	Cefadroxil															
54	B	035/4	2																Klindamisin
55	B	037/4	2		Ciprofloxacin														
56	B	041/4	2						Amoxicillin										
57	B	041/5	2																Kemicetin
58	B	042/5	1	Ceftriaxone															
59	B	043/4	2	Cefadroxil															
60	B	043/5	2	Cefotaxime															
61	B	044/4	2	Cefadroxil															
62	B	044/5	2	Ceftriaxone															
63	B	045/4	3	Cefadroxil															
64	B	046/4	4		Ciprofloxacin														
65	B	046/5	1		Ciprofloxacin														
66	B	047/4	1		Ciprofloxacin														
67	B	048/5	3	Ceftriaxone															
68	B	049/4	2	Cefotaxime															
69	B	049/5	2	Cefotaxime						Garamycin									
70	B	050/4	0	Ceftriaxone															
71	B	050/5	3	Ceftriaxone															
72	B	051/5	3	Ceftriaxone															
73	B	052/5	3	Cefadroxil															Kemicetin
74	B	053/5	2	Ceftriaxone						Gentamycin									
75	B	056/4	4	Cefotaxime															
76	B	057/4	2	Cefotaxime															
77	B	057/5	2	Cefadroxil															
78	B	062/5	2																Sulbacef
79	B	063/5	2							Gentamycin									
80	B	064/4	3	Cefotaxime															
81	B	066/5	3	Cefotaxime															
82	B	067/5	0	Cefotaxime															
83	B	068/5	7	Cefotaxime															
84	B	069/5	3	Cefotaxime															

85	B	070/5	0	Cefotaxime															
86	B	071/4	3	Ceftriaxone															
87	B	071/5	1	Cefotaxime															
88	B	072/5	2	Cefotaxime															
89	B	073/5	2	Cefotaxime															
90	B	074/4	3		Ciprofloxacin														
91	B	074/5	1	Ceftriaxone															
92	B	075/4	1		Ciprofloxacin														
93	B	075/5	0							Garamycin									
94	B	078/5	1	Cefotaxime															
95	B	079/4	1	Cefadroxil															
96	B	079/5	2	Cefoperazone														Kemicetin	
97	B	080/4	3	Cefadroxil															
98	B	080/4	3																
99	B	080/5	0	Cefotaxime															
100	B	081/5	2																
101	B	082/4	3																
102	B	082/5	4	Ceftriaxone															
103	B	083/4	2	Ceftriaxone															
104	B	084/4	6	Cefadroxil															
105	B	084/5	2		Ciprofloxacin														
106	B	085/4	2	Cefotaxime															
107	B	085/5	0	Ceftriaxone															
108	B	086/5	5	Cefotaxime															
109	B	087/4	0		Ciproxin														
110	B	087/5	5	Ceftriaxone															
111	B	088/4	2	Cefotaxime															
112	B	088/5	2	Cefotaxime															
113	B	089/5	5	Ceftriaxone															
114	B	090/5	2		Ciprofloxacin														
115	B	091/5	6	Ceftazidime															
116	B	092/5	1		Ciprofloxacin														
117	B	096/4	3	Cefalexin															
118	B	097/4	2	Cefadroxil															
119	B	099/4	2	Cefadroxil															
120	B	100/5	2	Cefotaxime															
121	B	101/5	1		Ciprofloxacin														
122	B	102/5	0																
123	B	103/4	2							Amoxycillin									
124	B	103/5	3	Cefotaxime															
125	B	104/4	3																
126	B	104/5	2	Ceftriaxone															
127	B	105/5	3		Ciprofloxacin														
128	B	106/4	2	Ceftriaxone															
129	B	106/5	0																
130	B	107/4	2	Ceftriaxone															

131	B	108/5	1		Ciprofloxacin														
132	B	109/4	2							Garamycin									
133	B	109/5	2	Ceftriaxone															
134	B	111/4	1	Cefotaxime															
135	B	111/5	0															Kemicetin	
136	B	112/5	3	Cefotaxime															
137	B	113/5	4		Ciprofloxacin														
138	B	115/4	2	Cefadroxil															
139	B	116/5	1	Cefotaxime						Garamycin									
140	B	117/4	5	Cefadroxil															
141	B	117/5	2		Ciprofloxacin														
142	B	119/4	2	Cefadroxil															
143	B	120/4	1		Ciprofloxacin														
144	B	122/4	2	Cefotaxime															
145	B	122/4	2		Ciprofloxacin														
146	B	122/5	3	Cefadroxil															
147	B	123/4	2	Ceftriaxone															
148	B	123/5	0	Ceftazidime															
149	B	124/4	2	Cefadroxil															
150	B	124/5	2		Ciprofloxacin														
151	B	126/4	2	Cefadroxil															
152	B	128/5	1	Ceftriaxone															
153	B	130/4	1		Ciprofloxacin														
154	B	130/5	1	Cefotaxime															
155	B	131/4	1		Ciprofloxacin														
156	B	131/5	1	Cefotaxime						Garamycin									
157	B	132/4	2		Ciprofloxacin														
158	B	133/4	0	Ceftriaxone															
159	B	134/5	2		Ciprofloxacin														
160	B	136/5	3		Ciprofloxacin														
161	B	137/4	1						Amoxicillin									Kemicetin	
162	B	143/5	2	Cefotaxime															
163	B	144/4	4	Cefotaxime															
164	B	144/5	3	Cefotaxime															
165	B	145/5	1		Ciprofloxacin														
166	B	145/5	4	Cefotaxime															
167	B	146/4	1	Cefadroxil															
168	B	146/5	4	Cefotaxime															
169	B	146/5	4	Cefotaxime															
170	B	147/5	0															Kemicetin	
171	B	148/5	1	Ceftriaxone															
172	B	148/5	4	Ceftriaxone															
173	B	149/5	3	Cefotaxime															
174	B	150/5	1	Cefotaxime															
175	B	151/5	2	Ceftazidime															
176	B	152/5	5	Ceftazidime															

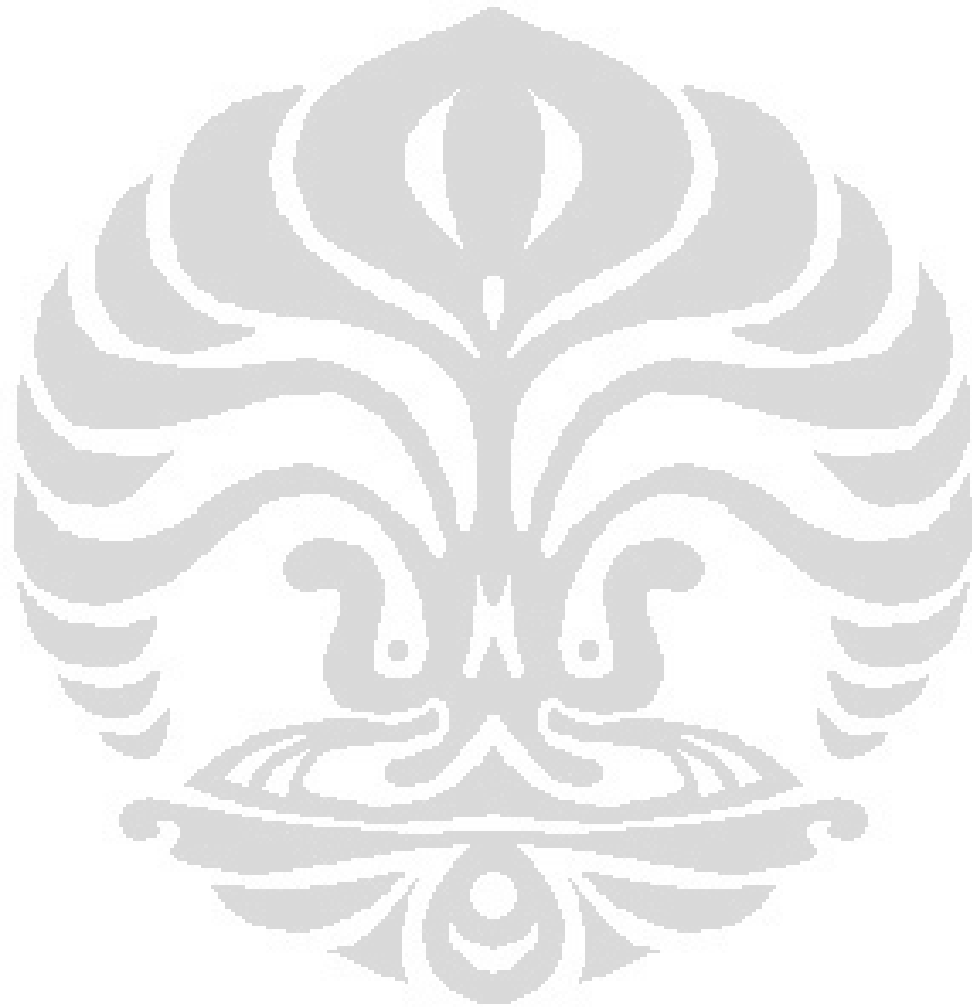
177	B	153/5	2	Cefotaxime					Hypobach					
178	B	154/5	0									Kemicetin		
179	B	155/5	3	Cefotaxime										
180	B	156/5	5	Cefotaxime										
181	B	157/5	5	Cefotaxime										
182	B	159/5	2		Ciprofloxacin									
183	B	160/5	2			Eritromisin			Garamycin					
184	B	162/5	1	Cefotaxime										
185	B	163/5	4	Cefotaxime										
186	B	164/5	0	Ceftriaxone					Hypobach					
187	B	165/5	3	Ceftriaxone										
188	B	166/5	2	Cefadroxil										
189	B	167/5	2	Cefadroxil										
190	B	168/5	0		Ciprofloxacin							Kemicetin		
191	B	169/5	3		Ciprofloxacin									
192	B	172/5	2	Cefadroxil										
193	B	173/5	3	Cefotaxime										
194	B	176/5	1				Amoxicillin							
195	B	180/5	2		Ciprofloxacin									
196	B	182/5	1		Ciprofloxacin									
197	B	183/5	1	Ceftriaxone										
198	B	185/5	2		Ciprofloxacin									
199	B	186/5	2		Ciprofloxacin									
200	B	187/5	1	Cefotaxime					Hypobach					
201	B	190/5	1		Ciprofloxacin									
202	B	191/5	1		Ciprofloxacin							Kemicetin		
203	B	192/5	1		Ciprofloxacin									
204	B	193/5	2	Cefadroxil										
205	B	194/5	5		Ciprofloxacin									
206	B	195/5	1			Merone								
207	B	196/5	1	Ceftriaxone										
208	B	197/5	5	Ceftriaxone								Kemicetin		
209	B	198/5	0	Cefotaxime										
210	B	199/5	1		Ciprofloxacin									
211	B	200/5	1		Ciprofloxacin									
212	B	201/5	1	Ceftriaxone										
213	B	206/5	2	Cefotaxime										
214	B	207/5	3	Ceftriaxone					Clindamycin					
215	B	210/5	4	Ceftriaxone										
216	B	211/5	1		Ciprofloxacin									
217	B	214/5	2			Merone								
218	B	215/5	4		Ciprofloxacin									
219	B	216/5	2	Cefotaxime										
220	B	217/5	3	Ceftriaxone					Hypobach					
221	B	218/5	2	Cefotaxime										
222	B	219/5	2		Ciprofloxacin									

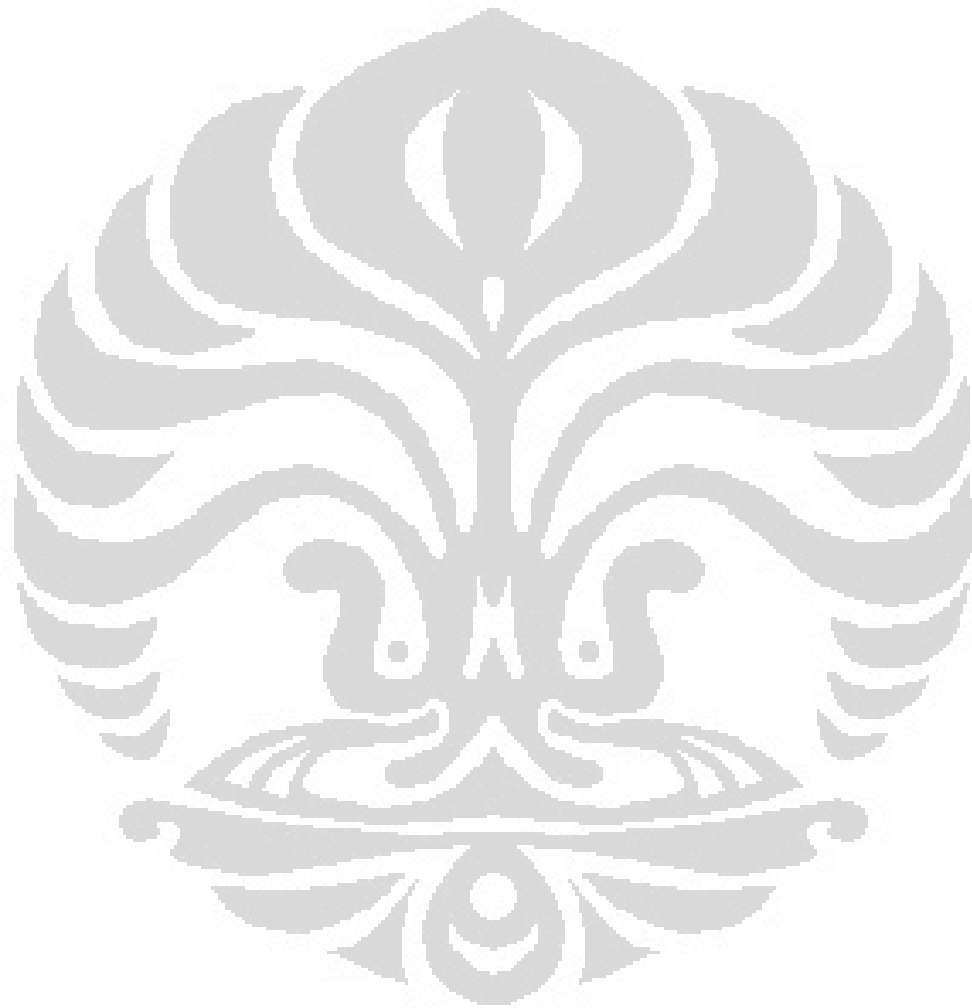
223	B	220/5	0	Cefoperazone															
224	B	222/5	1		Ciprofloxacin														
225	B	224/5	4	Cefotaxime															
226	B	225/5	2		Ciprofloxacin														
227	B	226/5	1											Clindamycin					
228	B	227/5	1		Ciprofloxacin														
229	B	228/5	4		Ciprofloxacin														
230	B	230/5	2	Cefadroxil															
231	B	231/5	1		Ciprofloxacin														
232	B	232/5	1		Ciprofloxacin														
233	B	234/5	2											Clindamycin					
234	B	235/5	1		Ciprofloxacin														
235	B	237/5	2	Cefotaxime															
236	B	238/5	1	Cefotaxime															
237	B	239/5	2	Cefotaxime									Hypobach						
238	B	240/5	2	Ceftriaxone															
239	B	242/5	2	Cefotaxime															
240	B	245/5	0		Ciprofloxacin														
241	B	246/5	2		Ciprofloxacin														
242	B	247/5	2																
243	B	248/5	2	Ceftriaxone															
244	B	253/5	1		Ciprofloxacin														
245	B	255/5	2	Ceftriaxone															
246	B	259/5	1	Ceftriaxone															
247	B	262/5	3	Cefotaxime															
248	B	266/5	6	Cefotaxime															
249	B	269/5	0	Cefotaxime															
250	B	270/5	1	Cefadroxil															
251	B	271/5	3	Cefotaxime															
252	B	273/5	2											Clindamycin					
253	B	274/5	2	Cefadroxil															
254	B	276/5	1	Cefotaxime															
255	B	277/5	3	Cefotaxime															
256	B	281/5	3	Cefotaxime															
257	B	282/5	3	Cefotaxime															
258	B	283/5	1		Ciprofloxacin														Kemicetin
259	B	284/5	1		Ciprofloxacin														
260	B	285/5	2	Cefadroxil															
261	B	286/5	1		Ciprofloxacin														
262	B	287/5	3		Ciprofloxacin														
263	B	289/5	3										Amoxillin						
264	B	291/5	3	Cefotaxime															
265	B	292/5	4	Cefotaxime															
266	B	294/5	1	Cefotaxime															
267	B	295/5	1	Cefadroxil															
268	B	296/5	1	Cefadroxil															

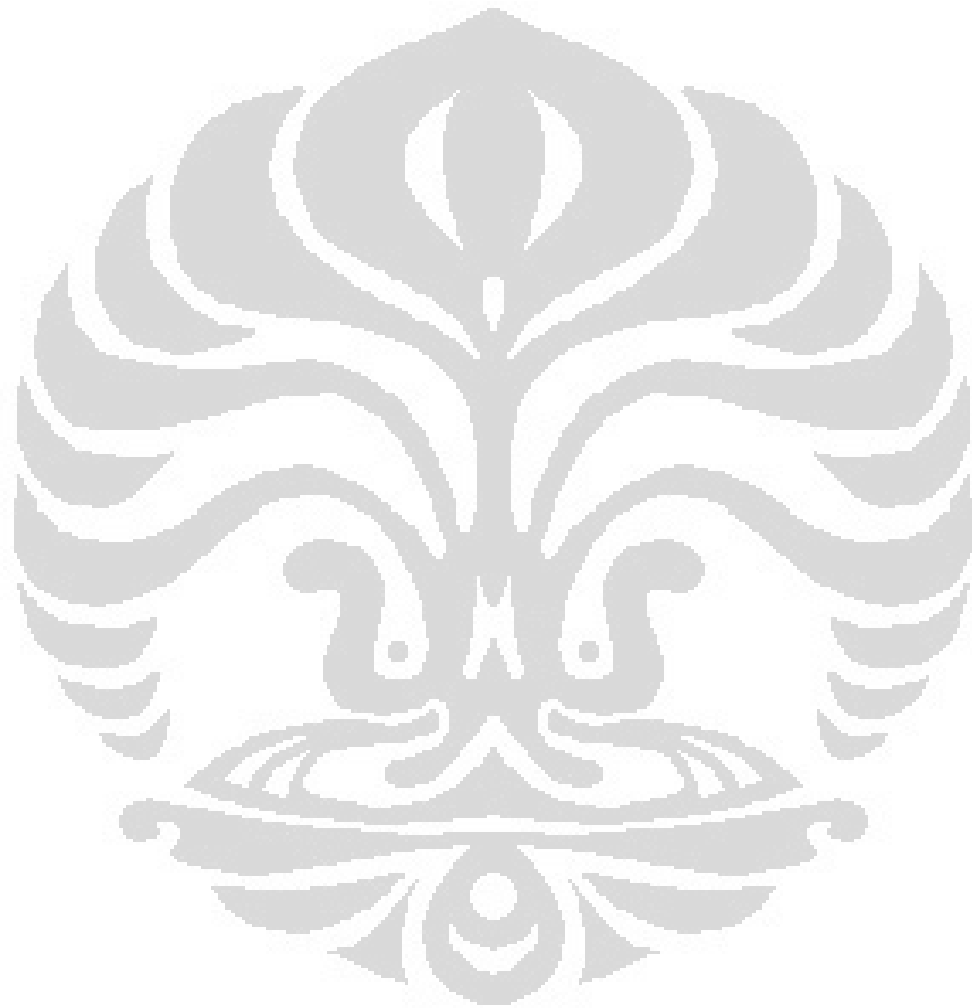
269	B	298/5	1	Cefadroxil															
270	B	299/5	1		Ciprofloxacin														
271	B	300/5	1		Ciprofloxacin														
272	B	301/5	3		Ciprofloxacin														
273	B	303/5	3		Ciprofloxacin														
274	B	306/5	1	Ceftriaxone						Gentamisin									
275	B	307/5	1		Ciprofloxacin														
276	B	310/5	2	Cefotaxime															
277	B	313/5	3	Cefadroxil															
278	B	314/5	3		Ciprofloxacin														
279	B	315/5	1	Cefotaxime															
280	B	316/5	2	Cefadroxil															
281	B	317/5	2	Cefotaxime															
282	B	320/5	1	Ceftriaxone															
283	B	321/5	1						Amoxillin										
284	B	323/5	2		Ciprofloxacin														
285	B	324/5	2		Ciprofloxacin														
286	B	327/5	1		Ciprofloxacin														
287	D	003	2	Ceftriaxone															
288	D	008	1	Ceftriaxone															
289	D	009	1	Cefotaxime															
290	D	010	1		Ciprofloxacin														
291	D	011	2	Ceftriaxone															
292	D	012	2		Ciprofloxacin														
293	D	013	2		Ciprofloxacin														
294	D	014	2	Cefotaxime						Garamycin									
295	D	015	2		Ciprofloxacin														
296	D	016	2															Kemicetin	
297	D	020	3	Cefadroxil															
298	D	023	1							Gentamycin								Kemicetin	
299	D	026	3	Cefotaxime	Ciprofloxacin					Garamycin									
300	D	032	2	Cefadroxil															
				Cefotaxime															
301	D	033	4	Cefotaxime															
302	D	034	2	Cefotaxime															
303	D	036	4	Ceftriaxone	Ciprofloxacin					Garamycin									
304	D	037	2	Ceftriaxone						Hypobach									
305	D	041	2		Ciprofloxacin													Kemicetin	
306	D	042	2		Ciprofloxacin														
307	D	046	2						Amoxicillin										
308	D	047	3		Ciprofloxacin														
309	D	048	2		Ciprofloxacin														
310	D	049	3		Ciprofloxacin														
311	D	050	2	Ceftriaxone						Hypobach									
312	D	052	2		Ciprofloxacin														
313	D	053	2	Ceftriaxone						Garamycin									

314	D	054	3		Ciprofloxacin													
315	D	055	1	Cefotaxime														
316	D	056	4	Cefotaxime														
317	D	062	2		Ciprofloxacin													
318	D	063	2		Ciprofloxacin													
319	D	065	2		Ciprofloxacin													
320	D	066	3		Ciprofloxacin													
321	D	068	2	Cefotaxime														
322	D	072	2		Ciprofloxacin													
323	D	076	0														Kemicetin	
324	D	078	1		Ciprofloxacin													
325	D	080	2		Ciprofloxacin													
326	D	081	3						Amoxicillin								Kloramfenikol	
327	D	083	2	Ceftriaxone														
328	D	085	2		Ciprofloxacin													
329	D	095	2		Ciprofloxacin													
330	D	096	1		Ciprofloxacin													
331	D	098	1						Amoxycillin									
332	D	099	4		Ciprofloxacin													
333	D	113	0						Amoxycillin									
334	D	114	2		Ciprofloxacin													
335	D	115	2		Ciprofloxacin													
336	D	120	1		Ciprofloxacin													
337	D	121	1		Ciprofloxacin													
338	D	122	1		Ciprofloxacin													
339	D	133	2		Ciprofloxacin													
340	D	135	2						Amoxycillin									Kemicetin
341	D	137	1		Ciprofloxacin													
342	D	137	0															Kemicetin
343	D	141	4	Ceftriaxone														
344	D	143	1	Ceftriaxone														
345	D	147	1	Cefotaxime														
346	D	150	0	Cefadroxil														
347	D	157	1	Cefotaxime														
348	D	161	1	Ceftriaxone														Kemicetin
349	D	161	1		Ciprofloxacin													
350	D	164	2		Ciprofloxacin													
351	D	172	7	Cefotaxime														
352	D	178	4	Cefotaxime														
353	D	182	1	Ceftriaxone														Kemicetin
354	D	188	3	Cefotaxime														
355	D	194	1		Ciprofloxacin													
356	D	198	3	Ceftriaxone														
357	D	201	3	Ceftriaxone														
358	D	202	2		Ciprofloxacin													
359	D	205	2		Ciprofloxacin													

360	D	213	3	Ceftriaxone															
361	D	219	1	Ceftriaxone															
362	D	224	1	Cefotaxime															
363	D	226	1		Ciprofloxacin														
364	D	228	2	Ceftriaxone															
365	D	231	3	Cefadroxil															
366	D	234	2	Ceftriaxone														Kemicetin	
367	D	235	1	Cefotaxime															
368	D	245	1		Ciprofloxacin														
369	D	248	4	Cefadroxil															
370	D	249	2	Cefadroxil															
371	D	262	1	Cefotaxime															
372	D	272	4	Cefadroxil															
373	D	276	1		Ciprofloxacin														
374	D	018	2															Garamycin	
375	D	023	3															Clindamycin	
376	D	029	1															Hypobach	
377	D	038	4	Cefotaxime														Hypobach	
378	D	051	4	Cefotaxime														Hypobach	
379	D	064	4	Ceftriaxone														Hypobach	
380	D	082	0																
381	D	094	4	Ceftriaxone														Meronem	
382	D	097	4	Cefotaxime														Hypobach	
383	D	101	2	Cefotaxime															
384	D	105	3	Cefotaxime															
385	D	107	4																Rifampisin
386	D	116	3	Cefotaxime															
387	D	123	0															Meronem	
388	D	124	2	Cefotaxime															
389	D	128	3																Amoxillin
390	D	132	1	Cefotaxime															
391	D	134	5	Cefotaxime															
392	D	139	0															Meronem	
393	D	145	1	Ceftriaxone															
394	D	149	0															Meronem	Garamycin
395	D	154	2	Cefadroxil															
396	D	156	1																Amoxiclaf
397	D	158	1	Ceftriaxone															
398	D	159	2	Ceftriaxone															
399	D	163	2	Cefotaxime															
400	D	165	7	Ceftriaxone															
401	D	167	2	Cefotaxime															
402	D	173	4																Rifampisin
403	D	176	2	Ceftriaxone															
404	D	179	4	Cefadroxil															
405	D	183	2	Ceftriaxone															







Lampiran 3
TABEL PENGGUNAAN ANTIBIOTIK BULAN SEPTEMBER 2009
DEPO FARMASI KEDOKTERAN MILITER
RSPAD GATOT SOEBROTO

No.	Kode	No. Resep	Non AB	Cefalosporin	Kuinolon	Betalaktam Lain	Makrolid	Penisillin	Aminoglikosid	Linkosamid	Tetrasiklin	Kloramfenikol	Kombinasi	Lain - Lain
1	B	001/4	1		ciprofloxacin									
2	B	001/5	3	Cefadroxil										
3	B	002/4	2	cefotaxime										
4	B	003/4	1							Klindamisin				
5	B	003/5	2					Hypobach						
6	B	004/ST	4	ceftriaxone										
7	B	005/4	1	cefotaxime										
8	B	006/4	2	cefotaxime										
9	B	006/ST	5	ceftriaxone										
10	B	008/ST	5	ceftriaxone	ciprofloxacin									
11	B	010/5	1		Ciprofloxacin									
12	B	011/4	1									kemicetin		
13	B	012/4	3	cefotaxime	ciprofloxacin									
14	B	012/5	1	Cefadroxil										
15	B	013/4	3	cefotaxime								kemicetin		
16	B	014/4	4	cefotaxime										
17	B	014/5	2		Ciprofloxacin									
18	B	014/ST	6	ceftriaxone										
19	B	015/5	1	Ceftriaxone										
20	B	015/ST	2		ciprofloxacin									
21	B	016/5	2		Ciprofloxacin									
22	B	017/4	1		ciprofloxacin									
23	B	017/5	3	Cefadroxil										
24	B	017/ST	8	ceftriaxone	ciprofloxacin									
25	B	018/4	1		ciprofloxacin									
26	B	019/4	1		ciprofloxacin									
27	B	019/5	2	Ceftriaxone										
28	B	020/4	2	ceftriaxone				gentamycin						
29	B	021/4	1	cefotaxime										
30	B	021/5	0		Ciprofloxacin									
31	B	022/4	0		ciprofloxacin									
32	B	022/ST	8	ceftriaxone										
33	B	023/5	1		Ciprofloxacin									
34	B	024/4	2	cefadroxyl										
35	B	024/5	0	Ceftriaxone				Garamycin						

36	B	025/5	3	Cefotaxime															
37	B	026/5	0	Cefotaxime															
38	B	027/5	0	Cefotaxime															
39	B	028/4	1	ceftriaxone															
40	B	029/5	2	Cefotaxime															
41	B	030/4	2		ciprofloxacin														
42	B	030/5	1	Ceftriaxone						Garamycin&Hypobach									
43	B	031/4	4	ceftriaxone													kemicetin		
44	B	031/5	1		Ciprofloxacin														
45	B	031/ST	6		ciprofloxacin														
46	B	032/5	1	Cefotaxime															
47	B	032/ST	5	ceftriaxone															
48	B	034/4	3	cefadroxyl															
49	B	035/4	2		ciprofloxacin												kemicetin		
50	B	036/4	1	ceftriaxone															
51	B	037/4	5	cefadroxyl															
52	B	037/ST	0		ciprofloxacin														
53	B	038/4	1														kemicetin		
54	B	039/4	12	cefadroxyl															
55	B	040/4	2		ciprofloxacin														
56	B	042/4	1														kemicetin		
57	B	042/5	3				Zistic												
58	B	042/ST	6	ceftriaxone															
59	B	043/4	3	cefadroxyl															
60	B	043/5	2		Ciprofloxacin														
61	B	044/4	1	cefotaxime															
62	B	045/5	2	Ceftriaxone															
63	B	046/4	6	cefadroxyl													kemicetin		
64	B	047/4	3	cefotaxime															
65	B	047/5	3	Ceftriaxone															
66	B	048/4	2	ceftriaxone						garamycin							kemicetin		
67	B	048/5	1		Ciprofloxacin														
68	B	049/5	1	Ceftriaxone						Garamycin&Hypobach									
69	B	050/4	2	ceftriaxone						garamycin									
70	B	050/5	2	Ceftriaxone						Garamycin&Hypobach									
71	B	051/4	1	ceftriaxone															
72	B	053/4	6	cefadroxyl															
73	B	054/4	3		ciprofloxacin														
74	B	054/5	2	Ceftriaxone															
75	B	055/4	2		ciprofloxacin														
76	B	056/4	4	ceftriaxone															
77	B	056/5	3	Cefotaxime															
78	B	057/4	7	ceftriaxone															
79	B	057/5	5	Ceftriaxone						Garamycin									

80	B	058/4	2	ceftriaxone					gentamycin					
81	B	058/5	1	Cefotaxime										
82	B	059/4	3									kemicetin		
83	B	059/5	1	Cefotaxime										
84	B	061/4	4	ceftriaxone										
85	B	063/5	1		Ciprofloxacin									
86	B	064/4	2		ciprofloxacin									
87	B	064/5	2	Cefadroxil										
88	B	065/4	1	cefotaxime										
89	B	065/5	3	Cefotaxime										
90	B	066/4	9	cefadroxyl										
91	B	067/4	3	ceftriaxone										
92	B	068/5	1		Ciprofloxacin									
93	B	070/5	2		Ciprofloxacin									
94	B	071/5	1	Cefadroxil										
95	B	072/4	3		ciprofloxacin									
96	B	073/5	1	Cefadroxil										
97	B	074/4	1		ciprofloxacin									
98	B	074/5	2	Ceftriaxone										
99	B	075/4	2	cefadroxyl										
100	B	075/5	1	Cefadroxil										
101	B	076/4	4	cefadroxyl										
102	B	076/5	3	Ceftriaxone										
103	B	077/4	1		ciprofloxacin									
104	B	078/5	1		Ciprofloxacin									
105	B	079/4	3		ciprofloxacin									
106	B	080/5	3	Cefadroxil										
107	B	081/5	1		Ciprofloxacin									
108	B	082/4	4	cefadroxyl										
109	B	082/5	5	Cefadroxil										
110	B	083/4	3	cefadroxyl										
111	B	083/5	2		Ciprofloxacin									
112	B	084/5	0	Ceftriaxone					Hypobach					
113	B	085/5	1	Cefotaxime										
114	B	086/5	1	Cefotaxime										
115	B	087/5	2	Cefadroxil										
116	B	087/5	2	Cefotaxime					Garamycin					
117	B	088/4	4	cefadroxyl										
118	B	090/5	2	Ceftriaxone										
119	B	092/4	4	cefadroxyl										
120	B	092/5	4							Klindamisin				
121	B	093/5	0	Cefadroxil										
122	B	094/4	2	ceftriaxone										
123	B	094/5	2	Cefadroxil										

124	B	096/5	1		Ciprofloxacin														
125	B	097/5	2	Cefotaxime															
126	B	103/5	1	Cefotaxime						Garamycin&Hypobach									
127	B	104/5	4	Ceftriaxone															
128	B	105/5	2	Cefotaxime						Garamycin									
129	B	106/5	1	Cefotaxime															
130	B	107/5	1	Cefadroxil															
131	B	108/5	1		Ciprofloxacin														
132	B	114/5	1		Ciprofloxacin														
133	B	116/5	4	Ceftriaxone															
134	B	118/5	2		Ciprofloxacin														
135	B	119/5	2		Ciprofloxacin														
136	B	120/5	2	Ceftriaxone															
137	B	122/5	0	Cefotaxime															
138	B	123/5	2	Ceftriaxone															
139	B	124/5	3	Cefadroxil															
140	B	127/5	1	Ceftriaxone						Hypobach									
141	B	129/5	1	Cefotaxime															
142	B	131/5	4	Cefadroxil															
143	B	133/5	2		Ciprofloxacin														
144	B	137/5	3	Cefadroxil															
145	B	138/5	2	Cefotaxime															
146	B	140/5	0	Cefotaxime															
147	B	143/5	1		Ciprofloxacin														Rifampisin
148	B	144/5	1		Ciprofloxacin														
149	B	145/5	0	Cefadroxil															
150	B	146/5	3	Cefotaxime															
151	B	148/5	2	Cefotaxime						Hypobach									
152	B	150/5	1	Cefotaxime															Rifampisin
153	B	151/5	1	Ceftriaxone						Hypobach									
154	B	153/5	1		Ciprofloxacin														
155	B	154/5	4		Ciprofloxacin														Rifampisin
156	B	156/5	1		Ciprofloxacin														Rifampisin
157	B	157/5	0	Ceftriaxone															
158	B	158/5	1		Ciprofloxacin														
159	B	159/5	1		Ciprofloxacin														
160	B	162/5	3	Cefotaxime															
161	B	165/5	2		Ciprofloxacin														
162	B	167/5	3	Cefotaxime															Rifampisin
163	B	169/5	0																Kemisetin
164	B	179/5	1	Cefotaxime						Hypobach									
165	B	180/5	2	Cefotaxime						Garamycin									
166	B	181/5	1	Cefotaxime						Hypobach									
167	B	183/5	3	Cefotaxime															

168	B	184/5	1	Cefotaxime															
169	B	186/5	4	Cefotaxime															
170	B	187/5	2		Ciprofloxacin														
171	B	190/5	4	Cefotaxime															
172	B	192/5	5	Ceftriaxone															
173	B	193/5	5	Cefotaxime															Rifampisin
174	B	195/5	3		Ciprofloxacin														
175	B	196/5	1		Ciprofloxacin														
176	B	201/5	1	Cefotaxime															
177	B	206/5	2		Ciprofloxacin														
178	B	215/5	8		Ciprofloxacin														
179	B	216/5	2	Ceftriaxone															
180	B	219/5	2	Cefotaxime															
181	B	220/5	3	Cefotaxime															
182	B	222/5	2	Cefadroxil															
183	B	223/5	3		Ciprofloxacin														
184	B	227/2	1		Ciprofloxacin														
185	B	227/5	5	Ceftriaxone															
186	B	228/5	3		Ciprofloxacin														
187	B	234/5	3		Ciprofloxacin														
188	B	235/5	6	Ceftriaxone															
189	B	236/5	2	Cefadroxil															
190	B	237/5	2		Ciprofloxacin														
191	B	239/5	1	Ceftriaxone															
192	B	240/5	2		Ciprofloxacin														
193	B	247/5	1	Cefadroxil															
194	B	256/5	2	Cefadroxil															
195	B	263/5	2	Ceftriaxone															
196	B	264/5	0																Fosfomicin
197	B	265/5	4	Cefotaxime															
198	B	267/5	4	Cefadroxil															
199	B	269/5	3		Ciprofloxacin														
200	B	270/5	2																Tiamfenicol
201	B	271/5	3	Cefadroxil															
202	B	272/5	3	Cefadroxil															
203	B	273/5	3	Cefadroxil															
204	B	274/5	3						Amoxillin										
205	B	277/5	2	Cefotaxime															
206	B	278/5	1		Ciprofloxacin														
207	B	284/5	1		Ciprofloxacin														
208	B	286/5	1						Amoxycillin										Rifampisin
209	B	291/5	7	Cefotaxime															
210	D	001	2	Cefotaxime						Garamycin									
211	D	002	8	Cefadroxil															

212	D	004	3	Cefotaxime					Hypobach					
213	D	005	1		Ciprofloxacin									
214	D	006	1		Ciprofloxacin									
215	D	006	3											
216	D	008	1		Ciprofloxacin									Rifampisin
217	D	009	2					Amoxillin						
218	D	009	2	Cefotaxime										
219	D	010	0									Kemicetin		
220	D	010	0		Ciprofloxacin									
221	D	015	2	Cefadroxil										
222	D	016	4	Cefotaxime				Hypobach						
223	D	017	4	Cefadroxil										
224	D	018	3	Cefotaxime										
225	D	021	2	Ceftriaxone								Kemicetin		
226	D	025	3		Ciprofloxacin									
227	D	026	3									Doksisiklin		
228	D	027	2		Ciprofloxacin									
229	D	031	4		Ciprofloxacin									
230	D	032	3		Ciprofloxacin									
231	D	033	1					Amoxillin						
232	D	034	1	Ceftriaxone								Kemicetin		
233	D	038	1		Ciprofloxacin									
234	D	040	1	Cefotaxime										
235	D	043	1		Ciprofloxacin									
236	D	044	0									Kemicetin		
237	D	045	2		Ciprofloxacin							Kemicetin		
238	D	047	2		Ciprofloxacin									Rifampisin
239	D	048	2		Ciprofloxacin									
240	D	051	1		Ciprofloxacin									
241	D	052	3	Cefotaxime										
242	D	053	1									Kemicetin		
243	D	054	2		Ciprofloxacin									
244	D	056	4	Cefadroxil										
245	D	062	2	Ceftriaxone				Garamycin						
246	D	064	2	Cefotaxime										Rifampisin
247	D	066	3		Ciprofloxacin									
248	D	067	0									Kemicetin		
249	D	069	3	Cefotaxime										
250	D	070	3											
251	D	075	2									Kemicetin		Rifampisin
252	D	077	2		Ciprofloxacin									
253	D	079	4	Ceftriaxone										
254	D	083	2		Ciprofloxacin									Rifampisin
255	D	084	1		Ciprofloxacin									Rifampisin

256	D	085	3		Ciprofloxacin														
257	D	087	3	Cefotaxime															Kemicetin
258	D	089	4																
259	D	090	2		Ciprofloxacin														
260	D	091	2		Ciprofloxacin														
261	D	093	1		Ciprofloxacin														Rifampisin
262	D	095	2	Ceftriaxone															
263	D	096	2		Ciprofloxacin														
264	D	097	2		Ciprofloxacin														
265	D	098	1		Ciprofloxacin														
266	D	099	2	Ceftriaxone						Hypobach									
267	D	101	1		Ciprofloxacin														
268	D	102	2		Ciprofloxacin														
269	D	103	3		Ciprofloxacin														
270	D	104	2		Ciprofloxacin														
271	D	106	2	Cefotaxime															
272	D	107	1	Cefotaxime															
273	D	109	2	Ceftriaxone															
274	D	110	1	Cefotaxime															
275	D	111	2		Ciprofloxacin														
276	D	112	2		Ciprofloxacin														
277	D	119	2	Cefotaxime															
278	D	122	2		Ciprofloxacin														
279	D	125	1		Ciprofloxacin														
280	D	127	4																
281	D	128	1		Ciprofloxacin														
282	D	129	2	Cefotaxime															
283	D	130	2		Ciprofloxacin														
284	D	132	1	Ceftriaxone						Garamycin									
285	D	133	2	Cefotaxime															
286	D	135	2		Ciprofloxacin														
287	D	136	0		Ciprofloxacin														
288	D	138	4																rifampisin
289	D	139	3		Ciprofloxacin														
290	D	140	1	Cefotaxime															
291	D	141	3	Cefotaxime															
292	D	142	3	Ceftriaxone															
293	D	147	4																rifampisin
294	D	149	0																Kemicetin
295	D	151	1		Ciprofloxacin														
296	D	153	4																rifampisin
297	D	154	4																rifampisin
298	D	163	1	Cefadroxil															
299	D	164	1		Ciprofloxacin														

300	D	168	3	Cefotaxime										
301	D	170	2	Ceftriaxone										
302	D	171	3		Ciprofloxacin									
303	D	179	3											rifampisin
304	D	180	0	Ceftriaxone										
305	D	182	5		Ciprofloxacin									
306	D	185	2		Ciprofloxacin									
307	D	186	3										Kemicetin	
308	D	281	3	Ceftriaxone										
309	D	286	2	Cefotaxime									Kemicetin	

