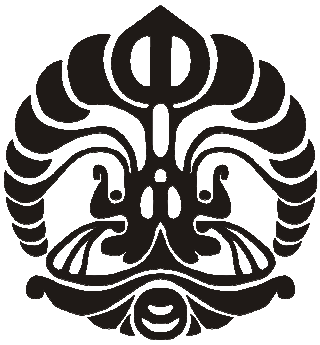
LAPORAN PRAKTEK KERJA LAPANGAN DAN TUGAS KHUSUS
DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT
PUSAT ANGKATAN DARAT GATOT SOEBROTO
JAKARTA

DESY KUSUMAWATI
2304510093



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
PROGRAM DIPLOMA III FARMASI
KEKHUSUSAN RUMAH SAKIT
DEPOK
2007

LAPORAN PRAKTEK KERJA LAPANGAN DAN TUGAS KHUSUS
DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT
PUSAT ANGKATAN DARAT GATOT SOEBROTO
JAKARTA

Laporan ini dibuat sebagai syarat untuk memperoleh gelar ahli madya
Program Diploma III Farmasi Kekhususan Rumah Sakit,
Departemen Farmasi,
Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam,
Universitas Indonesia

DESY KUSUMAWATI
2304510093

Menyetujui,

Dra. Renni Septini, Apt	**Drs. Umar Mansur M.Sc**
Pembimbing I	Pembimbing II

Kol CKM Drs. Wahyudi UH., Apt, MSc
Kepala Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto

PRAKTEK KERJA LAPANGAN : RSPAD GATOT SOEBROTO

JUDUL TUGAS KHUSUS : ANALISIS OBAT-OBAT YANG DIRESTITUSI MENGGUNAKAN SISTEM PARETO ABC DI RUMAH SAKIT PUSAT ANGKATAN DARAT GATOT SOEBROTO PERIODE JULI—SEPTEMBER 2006

NAMA : DESY KUSUMAWATI

NPM : 2304510093

LAPORAN PRAKTEK KERJA LAPANGAN TELAH DIPERIKSA DAN DISETUJUI

DEPOK, 22 MEI 2007

Dra. Renni Septini, Apt	**Drs. Umar Mansur M.Sc**
Pembimbing I	Pembimbing II

Tanggal Lulus Ujian Seminar : .....

Penguji I : .....

Penguji II : .....

Penguji III : .....

KATA PENGANTAR

Bismillaahirrahmaanirrahiim.

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah swt atas karunia dan anugrah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan Praktek Kerja Lapangan DIII Farmasi kekhususan Rumah Sakit di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto.

Penulisan laporan ini dibuat sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Akademik Program DIII Farmasi Kekhususan Rumah Sakit di Departemen Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Indonesia.

Penulis menyadari bahwa penulisan laporan ini dapat diselesaikan dengan bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang tulus kepada:

1. Dra. Renni Septini, Apt., sebagai pembimbing tugas khusus di Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto.
2. Drs. Ferry, Apt., sebagai pembimbing tugas khusus di Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto.
3. Drs. Umar Mansur M.Sc., sebagai dosen pembimbing PKL dan pembimbing Karya Tulis Ilmiah.
4. Dra. Maryati Kurniadi, M.Si., sebagai Pembimbing Akademis sekaligus sebagai Koordinator Pendidikan Program D III Farmasi FMIPA UI.

Laporan praktek..., Desy Kusumawati, FMIPA UI, 2007.

5. Kol CKM Drs. Wahyudi UH., Apt, M.Sc., sebagai kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada penulis sehingga PKL dapat terlaksana.
6. Dr. Maksum Radji, M Biomed, Ketua Departemen Farmasi FMIPA UI.
7. Dra. Azizahwati, M.Si., Ketua Program D III Farmasi FMIPA UI.
8. Seluruh staf dan karyawan Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto.
9. Seluruh staf dosen dan karyawan Program Diploma III Farmasi FMIPA UI.
10. Keluargaku tercinta, Ibu dan kakak-kakakku yang telah memberikan doa dan semangat dalam menyelesaikan laporan ini.
11. Seorang yang penting dalam hidupku, Bang Edi, yang selalu menemani dan menyemangati dalam menyelesaikan laporan ini.
12. Sahabat-sahabat terbaikku Erika, Angel, T, Sohib, Ashfar, Ershad dan untuk K' Tirta yang telah memberikan semangat kepada penulis.
13. Seluruh teman-teman Farmasi RS 2004.
14. Nurdiah atas kerjasama dan kesabarannya dalam mengerjakan tugas kelompok.
15. Teman-teman seperjuanganku PKL di RSPAD Gatot Soebroto, Lisa, yang selalu bersama-sama menemani PKL.
16. Semua pihak yang telah membantu penulis selama penyusunan laporan ini.

Seperti pepatah mengatakan "tak ada gading yang tak retak", penulis menyadari bahwa laporan ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran

Laporan praktek..., Desy Kusumawati, FMIPA UI, 2007.

penyempurnaan sangat diharapkan. Semoga laporan ini bermanfaat bagi penulis dan yang membacanya.

Penulis

2007

Laporan praktek..., Desy Kusumawati, FMIPA UI, 2007.

DAFTAR ISI

Halaman

KATA PENGANTAR i

DAFTAR ISI iv

DAFTAR LAMPIRAN x

DAFTAR TABEL xii

LAPORAN PKL

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang 1

B. Tujuan 2

BAB I I TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit 3

1. Definisi 3

2. Tugas Rumah Sakit 3

3. Fungsi Rumah Sakit 3

4. Klasifikasi Rumah Sakit 4

5. Klasifikasi Rumah Sakit Umum Pemerintah 6

6. Klasifikasi Rumah Sakit Umum Swasta 6

7. Struktur Organisasi Rumah Sakit 7

8. Ketenagakerjaan Rumah Sakit 7

9. Panitia Farmasi dan Terapi 8

10. Formularium 9

B. Instalasi Farmasi Rumah Sakit 10

Laporan praktek..., Desy Kusumawati, FMIPA UI, 2007.

1. Definisi 10

2. Visi dan Misi 10

3. Struktur Organisasi 11

4. Tugas dan Fungsi 11

BAB III RUMAH SAKIT PUSAT ANGKATAN DARAT GATOT SOEBROTO

A. Profil Rumah Sakit Pusat Angkatan darat Gatot Soebroto ... 13

B. Kedudukan, Tugas Pokok, Fungsi-Fungsi, Falsafah, Visi, Misi Dan Tujuan RSPAD Gatot Soebroto 17

1. Kedudukan RSPAD Gatot Soebroto 17

2. Tugas Pokok RSPAD Gatot Soebroto 17

3. Fungsi-Fungsi RSPAD Gatot Soebroto 17

4. Falsafah RSPAD Gatot Soebroto 18

5. Visi RSPAD Gatot Soebroto 19

6. Misi RSPAD Gatot Soebroto 19

7. Tujuan RSPAD Gatot Soebroto 19

C. Struktur organisasi RSPAD Gatot Soebroto 20

D. Panitia Farmasi Dan Terapi Rspad Gatot Soebroto 24

E. Komite Medik Dan Komite Riset Rspad Gatot Soebroto 24

1. Komite Medik 24

2. Komite Riset 26

BAB IV TINJAUAN LAPANGAN DI RUMAH SAKIT PUSAT ANGKATAN DARAT GATOT SOEBROTO

Laporan praktek..., Desy Kusumawati, FMIPA UI, 2007.

A. Jadwal Praktek Kerja Lapangan 27

B. Instalasi Farmasi Rspad Gatot Soebroto 29

1. Visi, Misi, dan Tugas Pokok Instalasi Farmasi 29

2. Struktur Organisasi Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto 30

3. Profil Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto 30

4. Tugas dan Tanggung Jawab Personil Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto 33

5. Urusan Produksi 59

6. Urusan perbekalan 63

7. Pelayanan Farmasi Rawat Jalan 66

8. Pelayanan Farmasi Rawat Inap RSPAD Gatot Soebroto 70

C. Unit Gudang Material Kesehatan (Gumat) 75

D. Bagian Perencanaan Dan Pengendalian Pengadaan Perbekalan Kesehatan 78

BAB V PEMBAHASAN

Pembahasan 80

1. Pelayanan Farmasi Klinik 82

2. Manajemen farmasi 83

3. Evaluasi Dan Pengawasan 90

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan 92

B. Saran 93

Laporan praktek..., Desy Kusumawati, FMIPA UI, 2007.

DAFTAR ACUAN 95

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Laporan praktek..., Desy Kusumawati, FMIPA UI, 2007.

TUGAS KHUSUS

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang 116

B. Tujuan 117

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Pelaksanaan Restitusi Obat-Obatan 119

Restitusi Obat-Obatan Di Rspad Gatot Soebroto 119

Ketentuan yang berhak mendapatkan restitusi 121

Ketentuan jumlah obat-obatan setiap resep 122

Ketentuan besarnya restitusi 122

Cara mendapatkan restitusi 123

Penutup 124

B. Analisis Barang Berdasarkan Sistem Pareto (Analisis Abc) 124

BAB III METODOLOGI

A. Waktu pelaksanaan ……..…….. 128

B. Tempat pelaksanaan ……..……. 128

C. Metode pelaksanaan ……..……. 128

BAB IV HASIL ANALISIS

Hasil Analisis 130

BAB V PEMBAHASAN

A. Analisis Pareto ABC Obat-Obat Yang Termasuk DOE 142

B. Analisis Pareto ABC Obat-Obat Yang Tidak Termasuk DOE 143

C. Analisis Pareto ABC Obat-Obat Yang Termasuk Kelompok

Laporan praktek..., Desy Kusumawati, FMIPA UI, 2007.

A1 Kering 144

D. Analisis Pareto ABC Obat-Obat Yang Termasuk Kelompok A1 Basah 144

E. Analisis Pareto ABC Obat-Obat Yang Termasuk Kelompok A2 Pembalut 145

F. 10 Pemakaian Terbanyak Obat-Obat Yang Termasuk DOE 146

G. 10 Pemakaian Terbanyak Obat-Obat Yang Tidak Termasuk DOE 147

H. 10 Pemakaian Terbanyak Obat-Obat Yang Termasuk Kategori A1 Kering 148

I. 10 Pemakaian Terbanyak Obat-Obat Yang Termasuk Kategori A1 Basah 149

J. 10 Pemakaian Terbanyak Obat-Obat Yang Termasuk Kategori A2 Pembalut 149

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan 151

B. Saran 152

DAFTAR ACUAN 153

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Laporan praktek..., Desy Kusumawati, FMIPA UI, 2007.

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

LAMPIRAN 1	Struktur Organisasi RSPAD Gatot Soebroto	97
LAMPIRAN 2	Struktur Organisasi Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto	98
LAMPIRAN 3	Alur Pelayanan Resep Di Apotik Rawat Mondok Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto	99
LAMPIRAN 4	Alur Pelayanan Resep Unit Dokmil RSPAD Gatot Soebroto	100
LAMPIRAN 5	Alur Pelayanan Resep Di Apotik Rawat Jalan RSPAD Gatot Soebroto	101
LAMPIRAN 6	Alur Pelayanan Obat Restitusi Pasien Rawat Jalan RSPAD Gatot Soebroto	102
LAMPIRAN 7	Kartu Konseling Di Apotik Rawat Jalan RSPAD Gatot Soebroto	103
LAMPIRAN 8	Alur Pelayanan Resep Di Apotik Jaga Cito RSPAD Gatot Soebroto	104
LAMPIRAN 9	Alur Pelayanan Restitusi Di Unit Penyediaan Cito (Pelayanan Restitusi) RSPAD Gatot Soebroto	105
LAMPIRAN 10	Alur Pelayanan Permintaan Obat Dari Poliklinik Ke Bagian Farmasi RSPAD Gatot Soebroto	106
LAMPIRAN 11	Struktur Organisasi Unit Gudang Material	

Laporan praktek..., Desy Kusumawati, FMIPA UI, 2007.

RSPAD Gatot Soebroto 107

LAMPIRAN 12 Berita Acara Penerimaan Barang

Unit Gudang Material RSPAD Gatot Soebroto 108

LAMPIRAN 13 Lampiran Berita Acara Penerimaan Barang

Unit Gudang Material RSPAD Gatot Soebroto 109

LAMPIRAN 14 Kartu Penerimaan Harian Unit Gudang Material

RSPAD Gatot Soebroto 110

LAMPIRAN 15 Kartu Persediaan Unit Gudang Material

RSPAD Gatot Soebroto 111

LAMPIRAN 16 Formulir Bukti Penyerahan Barang

Unit Gudang Material RSPAD Gatot Soebroto 112

LAMPIRAN 17 Kartu Pertanggungan Jawab Unit Gudang Material

RSPAD Gatot Soebroto 113

LAMPIRAN 18 Etiket Apotik Instalasi Farmasi

RSPAD Gatot Soebroto 114

LAMPIRAN 19 Daftar Singkatan 115

LAMPIRAN 20 Daftar Obat Esensial Direktorat Kesehatan

TNI AD RSPAD Gatot Soebroto 198

Laporan praktek..., Desy Kusumawati, FMIPA UI, 2007.

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1	Kelompok Obat Yang Sesuai DOE RSPAD Gatot Soebroto	155
Tabel 2	Kelompok Obat Yang Tidak Sesuai DOE RSPAD Gatot Soebroto	162
Tabel 3	Kelompok Obat Yang Tergolong Kategori A1 Kering ...	174
Tabel 4	Kelompok Obat Yang Tergolong Kategori A1 Basah	185
Tabel 5	Kelompok Obat Yang Tergolong Kategori A2 Pembalut	195

Laporan praktek..., Desy Kusumawati, FMIPA UI, 2007.

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kesehatan merupakan faktor yang penting dalam kehidupan manusia. Manusia akan berusaha untuk meningkatkan dan mewujudkan derajat kesehatan yang optimal melalui berbagai upaya kesehatan.

Upaya kesehatan dilaksanakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Salah satu fasilitas kesehatan adalah rumah sakit.

Farmasi memegang peranan sangat penting dalam mewujudkan upaya kesehatan tersebut. Instalasi farmasi sebagai instalasi yang bertanggung jawab terhadap pelayanan kefarmasian di rumah sakit, sangat berpotensi meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Pelayanan kefarmasian harus berorientasi pada kontrol produk dan kepentingan pasien (*patient oriented*) sehingga mendorong penggunaan obat yang rasional, bermutu, efektif dan efisien.

Untuk menindaklanjuti keadaan tersebut, maka pendidikan kefarmasian sangat diperlukan agar kompetisi sumber daya manusia dapat dipertahankan dan ditingkatkan. Oleh karena itu, Departemen Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Indonesia bekerjasama dengan Rumah Sakit

Laporan praktek..., Desy Kusumawati, FMIPA UI, 2007.

Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto memberikan kesempatan kepada calon ahli madya rumah sakit untuk melakukan Praktek Kerja Lapangan (PKL).

Praktek Kerja Lapangan diselenggarakan mulai tanggal 06 Februari 2007 sampai dengan 30 Maret 2007. Melalui 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.

B. TUJUAN

1. Menerapkan teori yang telah didapat selama kuliah dan dibandingkan dengan kegiatan di lapangan.
2. Mengetahui dan memahami tentang kegiatan yang dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto baik kegiatan secara organisasi maupun kegiatan kefarmasiannya.
3. Mendidik para calon Ahli Madya Farmasi agar siap terjun ke masyarakat sebagai tenaga kesehatan yang terlatih dan profesional.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. RUMAH SAKIT

1. Definisi Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian. (1)

2. Tugas Rumah Sakit

Menurut SK Menkes RI No. 983/ Menkes/ SK/ XI/ 1992, tugas rumah sakit adalah adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemeliharaan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan (promotif) dan pencegahan (preventif) serta melaksanakan upaya rujukan. (2)

3. Fungsi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menkes RI No. 159 b/ Menkes/ Per/ II/ 1988, fungsi rumah sakit adalah :(1)

a. Fungsi Profesional

1) Menyediakan dan menyelenggarakan pelayanan medik, penunjang medik, perawatan, rehabilitasi, pencegahan, dan peningkatan kesehatan.

2) Sebagai tempat pendidikan dan atau latihan tenaga medik dan paramedik.

3) Sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan.

b. Fungsi Sosial

Setiap rumah sakit harus melaksanakan fungsi sosialnya dengan menyediakan fasilitas untuk merawat penderita yang tidak atau kurang mampu.

Rumah sakit pemerintah diharapkan menyediakan sekurang-kurangnya 75% tempat tidur dari kapasitas tempat tidur yang tersedia. Sedangkan rumah sakit swasta diharapkan menyediakan sekurang-kurangnya 25% temapat tidur dari kapasitas tempat tidur yang tersedia.

c. Fungsi Rujukan

Fungsi rujukan meliputi penyelenggaraan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab secara timbal balik atas masalah yang timbul. Rujukan dapat dilakukan dari PUSKESMAS ke rumah sakit atau dari satu rumah sakit ke rumah sakit lainnya.

4. Klasifikasi Rumah Sakit [3]

Rumah sakit dapat diklasifikasikan berdasarkan berbagai kriteria sebagai berikut:

a. Berdasarkan kepemilikan

1) Rumah sakit pemerintah, dimiliki dan diselenggarakan oleh Departemen Kesehatan, Pemerintah Daerah (milik Pemda tingkat I dan II), ABRI, Badan Usaha Milik Negara (BUMN).
2) Rumah sakit swasta, dimiliki dan diselenggarakan oleh yayasan, yang sudah disahkan sebagai badan hukum atau badan hukum lain yang bersifat sosial.

b. Berdasarkan bentuk pelayanan

1) Rumah sakit umum

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan sampai dengan subspesialistik.

2) Rumah sakit khusus

Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan berdasarkan jenis penyakit tertentu atau disiplin ilmu.

c. Berdasarkan kapasitas tempat tidur

Rumah sakit pada umumnya diklasifikasikan berdasarkan kapasitas tempat tidur sesuai dengan pola sebagai berikut:

1) Di bawah 50 tempat tidur
2) 50-99 tempat tidur
3) 100-199 tempat tidur
4) 200-299 tempat tidur

5) 300-399 tempat tidur

6) 400-499 tempat tidur

7) 500 tempat tidur dan lebih.

5. Klasifikasi Rumah Sakit Umum Pemerintah

Berdasarkan unsur pelayanan, ketenagaan, fisik dan peralatan: [2]

a. Rumah Sakit Umum kelas A

Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik luas dan subspesialistik luas.

b. Rumah Sakit Umum kelas B

Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya 11 spesialistik dan subspesialistik terbatas.

c. Rumah Sakit Umum kelas C

Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik dasar.

d. Rumah Sakit Umum kelas D

Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar.

6. Klasifikasi Rumah Sakit Umum Swasta[4]

a. Rumah Sakit Umum Swasta Pratama

Rumah sakit umum swasta yang memberikan pelayanan medik bersifat umum.

b. Rumah Sakit Umum Swasta Madya

Rumah sakit umum swasta yang memberikan pelayanan medik bersifat umum dan spesialistik dalam 4 (empat) cabang.

c. Rumah Sakit Umum Swasta Utama

Rumah sakit umum swasta yang memberikan pelayanan medik bersifat umum, spesialistik dan subspesialistik.

7. Struktur Organisasi Rumah Sakit

Susunan organisasi rumah sakit menurut SK Menkes No. 157/Menkes/SK/III/1999 adalah:[5]

a. Organisasi terdiri dari unsur pimpinan, pembantu pimpinan, pelaksana tugas pokok, dan unsur penunjang pelaksana tugas pokok.
b. Rumah sakit dipimpin oleh seorang direktur dan dibantu oleh wakil direktur menurut kebutuhan.
c. Direktur dan wakil direktur dapat dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis, apoteker atau ahli dalam perumahsakitan.
d. Rumah sakit mempunyai Dewan Penyantun dan Tim Medik.

8. Ketenagakerjaan Rumah Sakit

Setiap rumah sakit mempunyai kategori ketenagakerjaan yang terdiri dari:[1]

a. Tenaga medik

b. Paramedik

c. Paramedik non perawatan

d. Tenaga non medik

9. Panitia Farmasi dan Terapi[5]

a. Definisi

Panitia Farmasi dan Terapi (PFT) merupakan suatu kelompok penasehat dari staf medik dan bertindak sebagai garis komunikasi organisasi antara staf medik dan Instalasi Farmasi Rumah Sakit.

b. Tugas utama

Tugas utama dari Panitia Farmasi dan Terapi adalah:

1) Mengembangkan kebijakan mengenai evaluasi, seleksi dan penggunaan terapi obat, serta alat kesehatan yang berkaitan di rumah sakit.

2) Memberikan bantuan dalam penyusunan program yang diperlukan oleh staf profesional (dokter, perawat, apoteker, dan praktisi pelayanan kesehatan lainnya) untuk melengkapi pengetahuan tentang obat dan penggunaan obat.

c. Anggota

Struktur organisasi PFT dapat beragam diberbagai rumah sakit, biasanya tergantung kebijakan lingkup fungsi PFT, dan besarnya tugas dan fungsi suatu rumah sakit. Ketua PFT adalah dokter, sedangkan apoteker sebagai sekretaris. Anggota PFT sekurang-kurangnya terdiri dari dokter, apoteker,

perawat, unsur pimpinan, koordinator jaminan mutu, dan berbagai ahli jika diperlukan.

d. Sistem formularium

Panitia Farmasi dan Terapi berwenang melaksanakan sistem formularium. Sistem formularium merupakan suatu metode yang digunakan untuk mengevaluasi, menilai, dan memilih produk obat yang sesuai sehingga dapat menjamin mutu penggunaan obat dan mengendalikan biaya pengobatan pasien.

10. Formularium[5]

Formularium adalah dokumen berisi kumpulan produk obat disertai informasi tambahan penting tentang penggunaan obat, serta kebijakan dan prosedur pemilihan obat yang relevan untuk rumah sakit. Formularium disusun oleh Panitia Farmasi dan Terapi dan direvisi secara terus-menerus, dengan tujuan utama menyediakan informasi bagi staf medik, antara lain:

a. Informasi tentang produk obat yang disetujui oleh PFT untuk digunakan di rumah sakit.
b. Informasi terapi tiap produk obat yang disetujui.
c. Informasi tentang kebijakan dan prosedur rumah sakit yang mengatur penggunaan obat.
d. Informasi khusus tentang obat, seperti pedoman dalam menetapkan dosis, dan penulisan singkatan yang disetujui dalam penulisan resep.

Umumnya formularium RS memiliki format sebagai berikut:

a. Halaman sampul, meliputi judul formularium obat, nama rumah sakit, tahun berlaku, dan nomor edisi.
b. Daftar isi.
c. Informasi tentang kebijakan dan prosedur pemilihan obat di rumah sakit (seperti kebijakan dan prosedur formularium, uraian singkat tentang Panitia Farmasi dan Terapi, cara penggunaan formularium, penjelasan tentang monografi obat formularium).
d. Produk obat yang disetujui PFT yang digunakan di rumah sakit.
e. Lampiran yang berisi informasi khusus.

B. INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT

1. Definisi

   Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah instalasi rumah sakit yang mempunyai tugas menyediakan, mengelola, memberi penerangan, dan melaksanakan penelitian tentang obat-obatan.[6]

2. Visi dan Misi

   a. Visi

      Pelayanan farmasi yang profesional dilihat dari aspek manajemen maupun klinik dengan orientasi kepada kepentingan pasien sebagai

individu, berwawasan lingkungan, dan keselamatan kerja berdasarkan kode etik.

b. Misi

1) Bertanggung jawab atas pengelolaan Instalasi Farmasi Rumah Sakit yang berdaya guna dan berhasil guna.
2) Melaksanakan pelayanan kefarmasian yang berorientasi kepada tercapainya hasil pengobatan yang optimal bagi pasien.
3) Berperan serta dalam program pelayanan kesehatan rumah sakit untuk meningkatkan kesehatan seluruh lapisan masyarakat, baik pasien maupun tenaga kerja itu sendiri.

3. Struktur Organisasi

Ketentuan susunan organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit yang tercantum dalam susunan organisasi dan alat kerja rumah sakit No.134 tahun 1978 adalah:[7]

a. Instalasi adalah sarana penunjang kegiatan Unit Pelaksana Fungsional.
b. Instalasi berada di bawah dan bertanggung jawab kepada direktur.
c. Besar kecilnya instalasi ditentukan oleh beban kerja.
d. Instalasi dipimpin oleh tenaga atau pegawai dalam jabatan fungsional.

4. Tugas dan Fungsi

Instalasi farmasi rumah sakit seperti dalam SK Menteri Kesehatan RI No. 085/Menkes/Per/1989[8], mempunyai tugas antara lain:

a. Penyediaan dan pengelolaan, penerangan, pendidikan dan penelitian obat, gas medik, dan bahan kimia.
b. Penyediaan dan pengelolaan alat kedokteran, alat perawatan, dan alat kesehatan.

Untuk melakukan tugas dan pelayanan farmasi yang luas, instalasi farmasi rumah sakit memiliki berbagai fungsi yang dapat digolongkan menjadi:

a. Fungsi non klinik

   Lingkup farmasi non klinik adalah perencanaan, pengadaan, pembelian, produksi, penyimpanan, pengemasan, distribusi, dan pengendalian semua perbekalan kesehatan yang digunakan di rumah sakit.

b. Fungsi klinik

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

BAB III

RUMAH SAKIT PUSAT ANGKATAN DARAT GATOT SOEBROTO

(RSPAD GATOT SOEBROTO)

A. PROFIL RUMAH SAKIT PUSAT ANGKATAN DARAT GATOT SOEBROTO

Sejarah Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto

Pada awal abad ke 19, pembangunan Instalasi Rumah Sakit Militer Di Nusantara merupakan salah satu bagian dari strategi militer belanda dalam rangka mendukung politik kolonialisme, untuk tetap mempertahankan tanah jajahan Nederlands Indie. Hal ini juga merupakan salah satu alasan yang mendasari mengapa diperlukan adanya suatu Rumah Sakit Lapangan serta tetap dipertahankannya Instalasi Rumah Sakit Militer di Nusantara meskipun pada saat itu fasilitas pelayanan kesehatan baik Rumah Sakit Umum maupun Puskesmas sudah menyebar sampai ke pelosok pedesaan.

Pergolakan yang terjadi pada akhir abad ke 18, tepatnya saat pembubaran *Verenigde Oos-Indische Companie* (VOC) dan pengambilalihan VOC oleh pemerintah Belanda, Raja Louis Napoleon mengangkat seorang tokoh yang bernama Mr. Herman Willem Daendels sebagai Gubernur Jenderal di Indonesia dengan misi utama yaitu mereorganisasi angkatan perangnya untuk meningkatkan ketahanan militernya. Untuk itu, Gubernur Jenderal Daendels membentuk Dinas Kesehatan Militer (Militaire Geneeskundige Dients, MGD) dan mendirikan 3 Rumah Sakit

Militer Besar (Groot Militaire Hospitaal) masing-masing di Jakarta (bukan di lokasi RSPAD sekarang), Semarang dan Surabaya.

Pembangunan *Groot Militaire Hospitaal Weltevreden*, dari buku karangan dr.D.Schoute disebutkan bahwa "buiten hospital" ex-VOC lah yang mula-mula dijadikan Rumah Sakit Militer Besar, disamping itu disebut juga *Militaire Hospitaal Meester Cornelis* (Jatinegara) dan *Weltevreden* (bukan di lokasi RSPAD sekarang).

Pada tahun 1825, terjadi perubahan kebijakan kabinet terhadap rumah sakit karena kapasitas tempat tidur rumah sakit yang sudah tidak memadai, maka lokasi *Groot Militaire Hospitaal* dipindahkan ke lokasi RSPAD sekarang yang terdiri atas : enam bangsal perawatan sepanjang 837 kaki, bangsal perawatan pasien penyakit jiwa, bangsal perwira sebanyak 112 yang dihubungkan dengan bangunan untuk perwira jaga dan kantor sepanjang 30 kaki, sebuah apotik dan rumah dinas untuk apoteker, rumah mandi dan rumah dinas untuk "badmeester", kamar jenazah, dapur dan rumah tinggal juru masak, gedung pakaian dan rumah porter, kandang kuda dengan tempat keretanya ditamba dua bangunan masing-masing untuk pekerja kasar dan tempat tahanan pekerja.

Pembangunan RS ini agak berjalan lama dan selesai pada bulan Oktober 1836. Disinilah perkembangan dan pendidikan Dokter Jawa dirintis dan kemudian dikenal dengan STOVIA (School tot Opleiding van Indlandsche Artsen atau Sekolah Pendidikan Dokter Pribumi).

Militerisasi pelayanan kesehatan berlagsung hampir satu abad, dan baru pada tahun 1911 didirikan Dinas Kesehatan Sipil dan tahun 1919 dibangun Centrale Burgelijke Ziekeninrichting (CBZ) Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Cipto Mangunkusumo, atau delatan puluh tiga tahun estela Rumah Sakit Militer Jakarta (RSPAD Semarang). Bangunan lama yang Semarang tetap dipertahankan hádala bangunan yang saat ini digunakan sebagai Instalasi Farmasi RSPAD gatot Soebroto.

Pada akhir masa penjajahan Jepang dan kemerdekaan Indonesia, tepatnya pada tahun 1945, dengan pemindahan pusat pemerintahan Republik Indonesia ke Yogyakarta, Rumah Sakit Militer yang pada saat pemerintahan Jepang bernama *Rikugun Byoin* berubah nama menjadi *Militaire Geneeskundige Dients* (Rumah Sakit Jawatan Kesehatan Angkatan Darat) setelah di bawah kekuasaan KNIL dan terkenal dengan nama lain "Legar Hospital Batavia".

Tepatnya pada 26 juli 1950, Tentara Nasional Indonesia yang dalam hal ini diwakili oleh Letnan Kolonel dr. Satrio menyatakan siap melakukan serah terima rumah sakit dari kekuasaan KNIL yang diwakili oleh Letnan Kolonel dr. Scheffers. Setelah penandatanganan naskah serah terima, Letnan Kolonel dr. Satrio menyampaikan pidato singkat yang isinya antara lain menyatakan *"meskipun terasa berat, kita akan berusaha keras untuk mempertahankan keberadaan dan memajukan Rumah Sakit ini"*.

Sejak saat itu, Legar Hospital Batavia resma masuk dalam jajaran Djawatan Kesehatan Tentara Angkatan Darat (DKTAD) dengan nama Rumah Sakit Tentara

Pusat (RSTP). Sesuai dengan perkembangan Djawatan Kesehatan Tentara Angkatan Darat (DKTAD) berubah menjadi Djawatan Kesehatan Angkatan Darat (DKAD), nama Rumah Sakit Tentara Pusat (RSTP) dirubah menjadi Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat (RSPAD), nama ini tetap dipergunakan sampai tahun 1970. sebagai penghormatan dan 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” (RSGS).

RSPAD Gatot Soebroto mangalami perkembangan organisasi dari awal penyerahannya. Pada awal penyerahannya, Rumah Sakit ini cukup dipimpin oleh seorang Perwira Menengah berpangkat Letnan Kolonel atau Kolonel yang dibantu oleh beberapa Kepala Bagian.kemudian sejak tahun 1959 sampai sekarang Rumah Sakit ini dipimpin oleh seorang Perwira Tinggi berpangkat Brigadir Jenderal dengan persetujuan dari Panglima TNI.

Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto saat ini merupakan Rumah Sakit tingkat I di jajaran TNI sebagai Rumah Sakit rujukan tertinggi yang memberikan pelayanan kesehatan bagi para prajurit, Pegawai Negeri Sipil (PNS) beserta keluarganya dan juga masyarakat umum. RSPAD Gatot Soebroto merupakan Rumah Sakit yang digunakan oleh tim dokter kepresidenan dan juga memberikan pelayanan kesehatan berupa *medical check- up* yang menggunakan alat kesehatan canggih yang diperuntukkan bagi pejabat tertinggi dan tinggi negara. RSPAD Gatot

Soebroto terletak di Jl. Abdul Rachman Saleh No.24, Jakarta Pusat, dengan luas tanah 125.000 m^2 dan luas bangunan 115.010 m^2. Rumah Sakit ini juga merupakan Rumah Sakit Militer terbesar di kawasan Asia.

B. KEDUDUKAN, TUGAS POKOK, FUNGSI-FUNGSI, FALSAFAH, VISI, MISI DAN TUJUAN RSPAD GATOT SOEBROTO

a. Kedudukan [6]

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

b. Tugas Pokok [6]

Tugas pokok RSPAD Gatot Soebroto menyelenggarakan fungsi-fungsi perumahsakitan tertinggi di jajaran TNI AD, melalui upaya-upaya pelayanan kesehatan kuratif dan rehabilitatif yang terpadu dengan pelaksanaan kegiatan kesehatan promoif dan preventif.

c. Fungsi-fungsi [6]

Untuk menyelenggarakan tugas pokok tersebut diatas, RSPAD Gatot Soebroto melaksanakan:

1. Pelayanan perumahsakitan. Meliputi segala upaya pekerjaan dan kegiatan di bidang pelayanan medik, penunjang medik serta keperawatan bagi

personel TNI AD beserta keluarganya dalam rangka menunjang tugas pokok TNI AD.

2. Rujukan dan supervisi. Meliputi segala upaya pekerjaan dan kegiatan di bidang rujukan pelayanan pasien dan penunjang diagnostik dari rumah sakit tingkat Kodam serta melaksanakan supervisi teknis medis dan sistem/ manajemen perumahsakitan.
3. Pendidikan dan pelatihan. Meliputi segala upaya pekerjaan dan kegiatan penyelenggaraan pendidikan tenaga kesehatan tingkat Diploma III, Strata I dan Pasca Sarjana serta melaksanakan pelatihan dalam rangka peningkatan profesionalisme dan keterampilan bagi personel kesehatan sesuai tingkat dan kebutuhan pelayanan kesehatan.
4. Riset. Meliputi segala upaya pekerjaan dan kegiatan dengan menyelenggarakan penelitian ilmiah, pengembangan teknis medis dan sistem perumahsakitan sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.
5. Pembinaan profesi Tenaga Kesehatan di lingkungan Kesehatan TNI AD. Meliputi segala upaya pekerjaan dan kegiatan di bidang pemeliharaan dan peningkatan profesionalisme melalui penyelenggaraan seminar, lokakarya, temu ilmiah dan penulisan karya ilmiah kesehatan dalam rangka alih teknologi.

d. Falsafah [6]

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

e. Visi [6]

”Menjadi Rumah Sakit Kebanggaan Prajurit”

f. Misi [6]

- Misi Utama

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

- 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.

- Misi Tambahan

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

g. Tujuan

1. Melaksanakan fungsi rujukan tertinggi bagi Rumah Sakit TNI/ TNI AD serta masyarakat umum.

2. Menjadi *Center of Excellence Traumatology*.
3. Menjadi Rumah Sakit yang memiliki pelayanan spesialisasi dan subspesialisasi sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
4. Tercapainya sumber daya manusia, baik kuantitas maupun kualitas yang mampu mendukung pelayanan kesehatan RSPAD Gatot Soebroto.
5. Melaksanakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat umum menuju swakelola.

C. STRUKTUR ORGANISASI RSPAD GATOT SOEBROTO

Struktur organisasi RSPAD Gatot Soebroto sebagai berikut:

1. Eselon Pimpinan Rumah Sakit
   a. Kepala RSPAD Gatot Soebroto disingkat Karumkit
   b. Wakil Kepala RSPAD Gatot Soebroto disingkat Wakarumkit
2. Eselon Pembantu Pimpinan Rumah Sakit
   a. Badan Penasehat
   b. SPI (Satuan Pengawasan Intern)
   c. Komite Medik
   d. Komite Riset
3. Jabatan Struktural

a. Direktur Pembinaan Pelayanan Medik disingkat Dirbinyanmed, membawahi:
   - Bagian Kedokteran disingkat Bagdok
   - Bagian Keperawatan disingkat Bagwat
   - Bagian Pemeriksaan Kesehatan dan Pengujian Badan disingkat Bagrikkesubad
   - Seksi Informasi Medik disingkat Siformed
   - Bagian Administrasi Pasien disingkat Bagminpas
b. Direktur Pembinaan Pengembangan disingkat Dirbinbang, membawahi:
   - Bagian Pendidikan dan Pelatihan disingkat Bagdiklat
   - Seksi Kerjasama
   - Bagian Kesehatan Militer disingkat Bagkesmil
   - Bagian Ilmu Pengetahuan dan Teknologi disingkat Bagilpengtek
   - Seksi perpustakaan
c. Direktur Pembinaan Penunjang Medik disingkat Dirbinjangmed, membawahi:
   - Bagian Logistik disingkat Baglog
   - Bagian Perencanaan dan Pengendalian Pengadaan Perbekalan Kesehatan (Rendal Ada Bekkes)

- Bagian Pengendalian Distribusi dan Inventarisasi Material Kesehatan (Daldisi Invent Matkes)

d. Direktur Pembinaan Penunjang Umum disingkat Dirbinjangum, membawahi:
   - Bagian Administrasi dan Logistik Umum disingkat Bagminlogum
   - Bagian Administrasi Keuangan disingkat Bagminku
   - Bagian Teknik disingkat Bagnik
   - Seksi Rumah Tangga disingkat Sirumga
   - Seksi Penyediaan Makanan disingkat Sidiamak

4. Jabatan Fungsional
   - Departemen Bedah
   - Departemen Penyakit Dalam
   - Departemen Kesehatan Jiwa disingkat Keswa
   - Departemen Obsetri dan Ginekologi disingkat Obgin
   - Departemen Ilmu Kesehatan Anak disingkat IKA
   - Departemen Jantung
   - Departemen Paru
   - Departemen Mata
   - Departemen Saraf
   - Departemen Telinga, Hidung dan Tenggorokan disingkat THT

- Departemen Kulit dan Kelamin disingkat Kulkel
- Departemen Gigi dan Mulut disingkat Gilut
- Departemen Rehabilitasi Medik
- Instalasi Radionuklir
- Instalasi Patologi
- Instalasi Gawat Darurat disingkat Gadar
- Instalasi Kamar Operasi
- Instalasi Rawat Jalan disingkat Watlan
- Instalasi Rawat Inap disingkat Watinap
- Instalasi Anestesi dan Reanimasi
- Instalasi Farmasi
- Unit Kedokteran Militer disingkat Dokmil
- Unit Gizi
- Unit Gudang Material disingkat Gumat
- Unit Kesehatan Lingkungan disingkat Kesling
- Unit Teknik
- Unit Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan disingkat Diklatnakes
- Unit Penunjang Khusus disingkat Jangsus

D. PANITIA FARMASI DAN TERAPI RSPAD GATOT SOEBROTO

Panitia farmasi dan Terapi (PFT) RSPAD Gatot Soebroto dirintis pada saat diterapkannya sistem Farmasi Rumah Sakit, tepatnya pada tahun 1982 disusunlah Daftar Obat Esencial (DOE) Rumah Sakit edisi pertama. Kemudian, pada tahun 1992 DOE Rumah Sakit diterbitkan menjadi edisi kedua yang merupakan tindak lanjut dari Peraturan Menteri Kesehatan No.085/MenKes/Per/II/1989, tentang kewajiban menulis resep dan atau menggunakan obat generik di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah serta Keputusan Menteri Pertahanan dan Keamanan No.013/Kep/VI/1985 tentang DOE ABRI edisi I. Saat ini, DOE Rumah Sakit yang terakhir diterbitkan yakni DOE Rumah Sakit edisi keenam pada Juli 2002.

E. KOMITE MEDIK DAN KOMITE RISET RSPAD GATOT SOEBROTO

1. Komite Medik

   Komite Medik RSPAD Gatot Soebroto hádala Staf fungsional yang memiliki integritas, otonomi dan profesionalisme sesuai dengan keahliannya dengan tugas dan tanggung jawab sebagai berikut:

   1) Memberikan saran dan pertimbangan kepada Ka RSPAD Gatot Soebroto dalam penentuan standar pelayanan, pengawasan serta penilaian mutu pelayanan kesehatan.

2) Memberikan saran dan pertimbangan medik dalam rangka rujukan pasien ke rumah sakit lain, baik di dalam maupun di luar negeri.
3) Memberikan saran dan pertimbangan kepada Ka RSPAD Gatot Soebroto di bidang pendidikan, pelatihan serta pengembangan tenaga kesehatan di RSPAD Gatot Soebroto.
4) Memberikan saran dan pertimbangan kepada Ka RSPAD Gatot Soebroto dalam menegakkan etika profesi dan etika Rumah Sakit serta hukum kedokteran di RSPAD Gatot Soebroto.
5) Memberikan saran dan pertimbangan dalam supervisi perumahsakitan terhadap Rumah Sakit tingkat Kodam.

Ketua Komite Medik adalah Pa Ahli Kesad yang dipilih oleh dan dari seluruh Ketua SMF serta mendapat persetujuan dari Ka RSPAD Gatot Soebrotodan ditetapkan dalam jabatan dengan keputusan Kasad, untuk masa jabatan 2 (dua) tahun. Ketua Komite Medik dapat membentuk beberapa Sub Komite sesuai kebutuhan.

Pembentukan Sub Komite serta penetapan keanggotaannya ditetapkan oleh Ka RSPAD Gatot Soebroto atas usulan Ketua Komite Medik. Dalam melaksanakan tugasnya Ketua Komite Medik dibantu oleh Staf Medik Fungsional sebagai anggota dan satu orang PNS Golongan III sebagai Kapokmin. Ketua Komite Medik dalam

melaksanakan tugasnya bertanggung jawab kepada Ka RSPAD Gatot Soebroto.

2. Komite Riset

Ketua Komite Riset RSPAD Gatot Soebroto adalah seorang Pa Ahli Fungsional yang memiliki kemampuan dan integritas di bidang riset ilmu kesehatan, dengan tugas dan tanggung jawab sebagai berikut:

1) Memberikan saran dan rekomendasi kepada Ka RSPAD Gatot Soebroto terhadap rencana kegiatan penelitian dan pengembangan yang akan dilaksanakan oleh setiap kecabangan ilmu kesehatan di RSPAD Gatot Soebroto.
2) Mengkoordinasikan, mengendalikan dan mengawasi setiap pelaksanaan penelitian dan pengembangan di RSPAD Gatot Soebroto.

Ketua dan anggota Komite Riset dipilih dari kalangan 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. Dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya, Ketua Komite Riset bertanggung jawab kepada Ka RSPAD Gatot Soebroto.

BAB IV

TINJAUAN LAPANGAN

DI RUMAH SAKIT PUSAT ANGKATAN DARAT GATOT SOEBROTO

A. JADWAL PRAKTEK KERJA LAPANGAN

Praktek Kerja Lapangan Diploma III Farmasi Rumah Sakit FMIPA UI di Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto berlangsung sejak tanggal 06 Pebruari 2007 sampai dengan 30 Maret 2007, dengan waktu efektif kerja mulai pukul 07.30 WIB sampai dengan pukul 14.30 WIB.

Jadwal Kegiatan Praktek Kerja Lapangan sebagai berikut:

WAKTU	KEGIATAN	KETERANGAN
05 Pebruari 2007	Pengajuan Surat PKL Penerimaan Orientasi seputar RSPAD Gatot Soebroto	Bagian Diklat Pengarahan dari Ka Instal Farmasi
06 Pebruari 2007 06 Pebruari – 09 Pebruari 2007	Orientasi di Rawat Mondok Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto Praktek Kerja Lapangan di Rawat Mondok Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto	Pengarahan dari Kasi Yan Wat Mondok
12 Pebruari – 16 Pebruari 2007	Praktek Kerja Lapangan di Unit Kedokteran Militer RSPAD Gatot Soebroto	
19 Pebruari 2007	Orientasi di Rawat Jalan Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto	Pengarahan dari Kasi Yan Wat Jalan

19 Pebruari – 16 Maret 2007	Praktek Kerja Lapangan di Rawat Jalan Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto	
20 Maret 2007	Analisis Resep Restitusi periode Juli—September 2006 di Unit Pelayanan Restitusi	
21 maret – 23 Maret 2007 23 Maret 2007	Praktek Kerja Lapangan di Unit Produksi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto Orientasi di Unit Produksi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto	 Pengarahan dari Kasi penunjang
26 Maret – 29 Maret 2007	Orientasi di Sub Instal Jang & Info RSPAD Gatot Soebroto Praktek Kerja Lapangan di Unit Pelayanan Farmasi di luar jam dinas (Apotik Jaga CITO) RSPAD Gatot Soebroto Praktek Kerja Lapangan di Unit Pelayanan Restitusi RSPAD Gatot Soebroto Praktek Kerja Lapangan di Gudang Farmasi RSPAD Gatot Soebroto	Pengarahan dari Kasub Instal Jang & Info
30 Maret 2007	Orientasi di Unit Gudang Material (GUMAT) RSPAD Gatot Soebroto Orientasi di Bagian Perencanaan Pengendalian Pengadaan Perbekalan Kesehatan (RENDAL ADA BEKKES) RSPAD Gatot Soebroto	Pengarahan dari Ka Unit GUMAT Pengarahan dari Kabag Rendal Ada Bekkes

B. INSTALASI FARMASI RSPAD GATOT SOEBROTO

1. Visi, Misi, dan Tugas Pokok Instalasi Farmasi

a. Visi

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

b. Misi

1) Melaksanakan pelayanan perbekalan kesehatan bagi TNI dan keluarganya yang berobat di RSPAD Gatot Soebroto.
2) Memberikan informasi obat kepada pasien, tenaga medik maupun para medik secara berkesinambungan.
3) Mengembangkan kemampuan yang dimiliki dengan memperhatikan faktor lingkungan dan perkembangan ilmu pengetahuan sehingga mampu menjawab tantangan tugas masa depan.
4) Melaksanakan fungsi kefarmasian dalam PFT.
5) 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).

6) Melaksanakan pelayanan obat bagi masyarakat umum yang berobat di RSPAD Gatot Soebroto.

7) Melaksanakan lain-lain fungsi sesuai dengan disiplin ilmu kefarmasian.

c. Tugas Pokok

Pengadaan, penyaluran, dan penyimpanan obat-obatan, alat kesehatan dan gas medik serta bahan nimia untuk keperluan pasien berhak (anggota TNI/ PNS deserta keluarganya) melalui unit-unit pelayanan farmasi maupun keperluan *floor stock* di ruangan poliklinik.

2. Struktur Organisasi Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto

Struktur Organisasi Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto 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 dapat dilihat pada lampiran.

3. Profil Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto

RSPAD Gatot Soebroto pada awalnya hanya mempunyai Rumah Obat (Rumob) yang dipimpin oleh seorang asisten apoteker señor bernama

Kapten Mufti. Sejalan dengan perkembangan ketenagaan dibidang 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 apotik rawat jalan dan pasien rawat inap dilayani oleh 4 Apotik cabang sesuai dengan unit dimana pasien dirawat.

Pada tahun 1979, Bag Sus Farmasi berubah menjadi Farmasi yang dipimpin oleh seorang Apoteker berpangkat Letnan Kolonel di Rabat oleh Letkol Drs. Padjarkasih dan membawahi 2 Kaur yaitu Kaur Rawat Jalan dan Kaur Rawat Inap serta 2 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 Esencial edisi 1. Pada tahun yang sama Bagian Farmasi diberi desempatan mengelola Apotik untuk masyarakat umum guna melayani resep pasien umum/ swasta yang berobat di RSPAD Gatot Soebroto. Apotik ini merupakan unit usaha RSPAD yang dikelola oleh Bagian Farmasi dan

sampai saat ini sudah mempunyai 3 apotik cabang yaitu Apotik PKM I, Apotik PKM II, Apotik PKM III.

Pada tahun 1997, terjadi perubahan sistem distribuís untuk pelayanan pasien rawat inap dari *Sistem Desentralisasi* menjadi *Sistem Sentralisasi*. Guna meningkatkan kecepatan pelayanan pasien di rawat inap maka pengiriman resep dari ruangan ke apotik dikirim melalui *faximile* selanjutnya obat di antar oleh petugas apotik ke masing-masing ruangan.

Pada tahun 2001, untuk meningkatkan pelayanan khusus pasien-pasien Dokmil (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. UH, Apt, MSc. Instalasi Farmasi merupakan unsur pelaksana dibidang pelayanan obat dan suplai medis serta pemeliharaan alat kesehatan, sehingga Kepala Instalasi Farmasi bertanggung jawab langsung kepada Kepala RSPAD Gatot Soebroto.

Instalasi Farmasi membawahi 3 Sub Instal yaitu:

1) Sub Instal Yanmatkes
2) Sub Instal Haralkes
3) Sub Instal Jang Info

Instalasi Farmasi telah terakreditasi untuk 12 pelayanan pada tahun 2000 dan untuk 16 pelayanan pada tahun 2005.

Kegiatan kefarmasian yang dilakukan:

1) Pelayanan Rawat jalan
2) Pelayanan Rawat Inap
3) Unit Produksi
4) Unit Perbekalan
5) Pelayanan 24 Jam
6) Pelayanan Farmasi klinik
7) Pelayanan Gas Medik
8) Pelayanan Haralkes
9) Unit Pendidikan, Pelatihan dan Pengembangan
10) KFT, tim-tim yang berkaitan dengan farmasi
11) Pelayanan Khusus Masyarakat Umum (Swasta)

4. Tugas dan Tanggung Jawab Personil Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto

a. Kepala Instalasi Farmasi

Kepala Instalasi Farmasi dijabat oleh seorang Perwira Menengah (Pamen) TNI AD berkualifikasi Apoteker berpangkat Kolonel CKM dengan tugas dan kewajiban sebagai berikut:

1) Merencanakan, menyelenggarakan, dan melaksanakan pelayanan kefarmasian.
2) Merencanakan dan menyediakan material kesehatan meliputi obat dan suplai medis.
3) Melaksanakan kegiatan informasi obat dan material kesehatan serta monitoring efek samping obat.
4) Menyelenggarakan pemeliharaan alat kesehatan meliputi pemeliharaan berkala dan perbaikan tingkat ringan, sedangkan untuk perbaikan tingkat sedang dan berat dilaksanakan melalui kerjasama dengan pihak lain.
5) Menyusun, mengevaluasi dan mengembangkan piranti lunak pelayanan obat dan suplai medis serta pemeliharaan alat kesehatan.
6) Melaksanakan pembinaan personil dalam lingkup Instalasi Farmasi.
7) Melaporkan pelaksanaan tugasnya secara periodik kepada Kepala RSPAD Gatot Soebroto.

b. Kepala Sub Instalasi pelayanan material kesehatan

Kepala Sub Instalasi Pelayanan Material Kesehatan (Ka Sub Instal Yan Matkes) dijabat oleh seorang Perwira Menengah (Pamen) TNI AD berkualifikasi Apoteker berpangkat Letnan Kolonel CKM dengan tugas dan kewajiban sebagai berikut:

1) Menyelenggarakan semua kegiatan pelayanan obat dan suplai medis baik untuk pasien rawat jalan maupun rawat inap.
2) Mengatur dan mengawasi persediaan obat dan suplai medis di unit pelayanan rawat jalan dan rawat inap.
3) Memantau dan mengawasi penggunaan obat dan suplai medis di lantai-lantai perawatan.
4) Mengkoordinir kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan oleh Kasi di lingkungan Sub Instal Yan Matkes.
5) Membuat laporan pemakaian obat, suplai medis dan obat narkotika serta mengevaluasi dan menindaklanjutinya.
6) Mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dan kewajiban para Kasi.
7) Melaksanakan pembinaan personal dalam lingkup Sub Instal Yan Matkes.
8) Melaporkan pelaksanaan tugasnya secara periodik kepada Kepala Instalasi Farmasi.

Ka Sub Instal Yan Matkes membawahi 3 Kasi, yaitu:

1. Kepala Seksi Pelayanan Rawat Inap

   Kepala Seksi Pelayanan Rawat Inap (Kasi Yan Wat Inap) dijabat oleh seorang Perwira Menengah (Pamen) TNI AD berpangkat

Mayor CKM atau PNS berpangkat golongan IV A, berkualifikasi Apoteker dengan tugas dan kewajiban sebagai berikut:

1) Menyelenggarakan semua kegiatan pelayanan obat dan suplai medis untuk pasien rawat inap.
2) Mengatur dan mengawasi persediaan obat dan suplai medis beserta sarana dan prasarana di unit-unit pelayanan pasien rawat inap.
3) Memantau dan mengawasi penggunaan obat dan suplai medis di ruang-ruang perawatan.
4) Membuat laporan yang berkaitan dengan kegiatan pelayanan pasien rawat inap secara periodik.
5) Membuat analisa, evaluasi dan tindak lanjut pelayanan pasien rawat inap.
6) Melaksanakan pembinaan personil dalam lingkup seksi Yan Wat Inap.
7) Melaporkan pelaksanaan tugasnya secara periodik kepada Kepala Sub Instal Yan Matkes.

Dalam melaksanakan tugasnya, Kasi Yan Wat Inap membawahi 4 Paur, yaitu:

a). Perwira Urusan Pelayanan Rawat Inap A

Perwira Urusan Pelayanan Rawat Inap A (Paur Yan Wat Inap A) dijabat oleh seorang PNS berpangkat golongan III/a-b dengan tugas dan kewajiban sebagai berikut:

1) Mengkoordinir seluruh pelayanan obat dan suplai medis pasien rawat inap unit A.
2) Melaporkan ke Kasi Yan Wat Inap permasalahan-permasalahan yang dihadapi setiap hari termasuk didalamnya:
   - Jumlah persediaan obat yang banyak, sedikit dan kosong.
   - Komplain pasien.
   - Keraguan analisa resep.
   - Penggantian obat.
   - Pemasukan dan pengeluaran obat.
3) Membuat laporan obat-obat yang tidak terlayani baik dalam jumlah maupun harganya setiap bulan.
4) Membuat laporan jumlah resep setiap bulan beserta perincian (asal resep, harga resep dan klasifikasi resep).
5) Membuat laporan pemasukan dan pengeluaran narkotika dan psikotropika setiap bulan.
6) Melakukan *stock opname* setiap tahun.
7) Melaporkan keadaan personil.

8) Membuat masukan/ saran ke Kasi Yan Wat Inap untuk perbaikan pelayanan.

b). Perwira Urusan Pelayanan Rawat Inap B

Perwira Urusan Pelayanan Rawat Inap B (Paur Yan Wat Inap B) dijabat oleh seorang PNS berpangkat golongan III/a-b dengan tugas dan kewajiban sebagai berikut:

1) Mengkoordinir seluruh pelayanan obat dan suplai medis pasien rawat inap unit B.
2) Melaporkan ke Kasi Yan Wat Inap permasalahan-permasalahan yang dihadapi setiap hari termasuk didalamnya:
   - Jumlah persediaan obat yang banyak, sedikit dan kosong.
   - Komplain pasien.
   - Keraguan analisa resep.
   - Penggantian obat.
   - Pemasukan dan pengeluaran obat.
3) Membuat laporan obat-obat yang tidak terlayani baik dalam jumlah maupun harganya setiap bulan.
4) Membuat laporan jumlah resep setiap bulan beserta perincian (asal resep, harga resep dan klasifikasi resep).

5) Membuat laporan pemasukan dan pengeluaran narkotika dan psikotropika setiap bulan.
6) Melakukan *stock opname* setiap tahun.
7) Melaporkan keadaan personil.
8) Membuat masukan/ saran ke Kasi Yan Wat Inap untuk perbaikan pelayanan.

c). Perwira Urusan Pelayanan Rawat Inap C

Perwira Urusan Pelayanan Rawat InapC (Paur Yan Wat Inap C) dijabat oleh seorang PNS berpangkat golongan III/a-b dengan tugas dan kewajiban sebagai berikut:

1) Mengkoordinir seluruh pelayanan obat dan suplai medis pasien rawat inap unit C.
2) Melaporkan ke Kasi Yan Wat Inap permasalahan-permasalahan yang dihadapi setiap hari termasuk didalamnya:
   - Jumlah persediaan obat yang banyak, sedikit dan kosong.
   - Komplain pasien.
   - Keraguan analisa resep.
   - Penggantian obat.
   - Pemasukan dan pengeluaran obat.

3) Membuat laporan obat-obat yang tidak terlayani baik dalam jumlah maupun harganya setiap bulan.
4) Membuat laporan jumlah resep setiap bulan beserta perincian (asal resep, harga resep dan klasifikasi resep).
5) Membuat laporan pemasukan dan pengeluaran narkotika dan psikotropika setiap bulan.
6) Melakukan *stock opname* setiap tahun.
7) Melaporkan keadaan personil.
8) Membuat masukan/ saran ke Kasi Yan Wat Inap untuk perbaikan pelayanan.

d). Perwira Urusan Pelayanan Rawat Inap D

Perwira Urusan Pelayanan Rawat Inap D (Paur Yan Wat Inap D) dijabat oleh seorang PNS berpangkat golongan III/a-b dengan tugas dan kewajiban sebagai berikut:

1) Mengkoordinir seluruh pelayanan obat dan suplai medis pasien rawat inap unit D.
2) Melaporkan ke Kasi Yan Wat Inap permasalahan-permasalahan yang dihadapi setiap hari termasuk didalamnya:
   - Jumlah persediaan obat yang banyak, sedikit dan kosong.
   - Komplain pasien.

- Keraguan analisa resep.
- Penggantian obat.
- Pemasukan dan pengeluaran obat.

3) Membuat laporan obat-obat yang tidak terlayani baik dalam jumlah maupun harganya setiap bulan.
4) Membuat laporan jumlah resep setiap bulan beserta perincian (asal resep, harga resep dan klasifikasi resep).
5) Membuat laporan pemasukan dan pengeluaran narkotika dan psikotropika setiap bulan.
6) Melakukan *stock opname* setiap tahun.
7) Melaporkan keadaan personil.
8) Membuat masukan/ saran ke Kasi Yan Wat Inap untuk perbaikan pelayanan.

2. Kepala Seksi Pelayanan Rawat Jalan

Kepala Seksi Pelayanan Rawat Jalan (Kasi Yan Wat Jalan) dijabat oleh seorang PNS berpangkat golongan IV A, berkualifikasi Apoteker dengan tugas dan kewajiban sebagai berikut:

1) Menyelenggarakan semua kegiatan pelayanan obat untuk pasien rawat jalan.
2) Mengatur dan mengawasi persediaan obat, sarana dan prasarana di pelayanan pasien rawat jalan.

3) Melaksanakan tertib administrasi yang menyangkut seluruh kegiatan pelayanan pasien rawat jalan.
4) Membuat laporan yang berkaitan dengan kegiatan pelayanan pasien rawat jalan secara periodik.
5) Membuat analisa, evaluasi dan tindak lanjut pelayanan pasien rawat jalan.
6) Melaksanakan pembinaan personil dalam lingkup seksi Yan Wat Jalan.
7) Melaporkan pelaksanaan tugasnya secara periodik kepada Kepala Sub Instal Yan Matkes.

Dalam melaksanakan tugasnya, Kasi Yan Wat Jalan membawahi 2 Paur, yaitu:

a). Perwira Urusan Pelayanan Rawat Jalan A dan B

Perwira Urusan Pelayanan Rawat Jalan A dan B (Paur Yan Wat Jalan A dan B) dijabat oleh seorang PNS berpangkat golongan III/a-b dengan tugas dan kewajiban sebagai berikut:

1) Mengkoordinir seluruh pelayanan obat dan suplai medis pasien rawat jalan unit A dan B.
2) Melaporkan ke Kasi Yan Wat Jalan permasalahan-permasalahan yang dihadapi setiap hari termasuk didalamnya:

- Jumlah persediaan obat yang banyak, sedikit dan kosong.
- Komplain pasien.
- Keraguan analisa resep.
- Penggantian obat.
- Pemasukan dan pengeluaran obat.

3) Membuat laporan obat-obat yang tidak terlayani baik dalam jumlah maupun harganya setiap bulan.
4) Membuat laporan jumlah resep setiap bulan beserta perincian (asal resep, harga resep dan klasifikasi resep).
5) Membuat laporan pemasukan dan pengeluaran narkotika dan psikotropika setiap bulan.
6) Melakukan *stock opname* setiap tahun.
7) Melaporkan keadaan personil.
8) Membuat masukan/ saran ke Kasi Yan Wat Jalan untuk perbaikan pelayanan.

b). Perwira Urusan Pelayanan Rawat Jalan C, D serta Gigi dan Mulut

Perwira Urusan Pelayanan Rawat Jalan C, D serta Gigi dan Mulut (Paur Yan Wat Jalan C, D serta Gilut) dijabat oleh seorang PNS berpangkat golongan III/a-b dengan tugas dan kewajiban sebagai berikut:

1) Mengkoordinir seluruh pelayanan obat dan suplai medis pasien rawat jalan unit C, D serta Gilut.
2) Melaporkan ke Kasi Yan Wat Jalan permasalahan-permasalahan yang dihadapi setiap hari termasuk didalamnya:
   - Jumlah persediaan obat yang banyak, sedikit dan kosong.
   - Komplain pasien.
   - Keraguan analisa resep.
   - Penggantian obat.
   - Pemasukan dan pengeluaran obat.
3) Membuat laporan obat-obat yang tidak terlayani baik dalam jumlah maupun harganya setiap bulan.
4) Membuat laporan jumlah resep setiap bulan beserta perincian (asal resep, harga resep dan klasifikasi resep).
5) Membuat laporan pemasukan dan pengeluaran narkotika dan psikotropika setiap bulan.
6) Melakukan *stock opname* setiap tahun.
7) Melaporkan keadaan personil.
8) Membuat masukan/ saran ke Kasi Yan Wat Jalan untuk perbaikan pelayanan.

3. Kepala Urusan Pelayanan Khusus

Kepala Urusan Pelayanan Khusus (Kaur Yan Khusus) dijabat oleh seorang Perwira Utama (Pama) TNI AD berpangkat Kapten CKM atau PNS berpangkat golongan III/c-d dengan tugas dan kewajiban sebagai berikut:

1) Mengkoordinir dan melaksanakan pelayanan obat dan suplai medis yang diadakan melalui dana restitusi.
2) Mengatur dan mengawasi persediaan obat, sarana dan prasarana dan personil yang bertugas di pelayanan farmasi di luar jam dinas (jaga cito).
3) Membuat laporan yang berkaitan dengan kegiatan pelayanan yang dilayani melalui unit khusus.
4) Melayani dan melaksanakan administrasi obat-obat khusus (obat narkotika, obat tumor/ obat yang harganya mahal).
5) Memeriksa dan mengendalikan pelayanan obat dan suplai medis yang diadakan melalui dana restitusi.
6) Melaporkan pelaksanaan tugasnya secara periodik kepada Kepala Sub Instal Yan Matkes.

Dalam melaksanakan tugasnya, Kaur Yan Khusus membawahi 2 unit, yaitu:

a). Unit Pelayanan Restitusi (Penyediaan Cito)

Tugasnya antara lain:

1) Melayani resep atau copy resep dari pasien rawat mondok dan rawat jalan yang obatnya akan dibelikan memakai dana restitusi yang sudah disetujui oleh Ka Instal Farmasi atau pejabat yang berwenang.
2) Melayani permintaan obat-obat narkotika (injeksi morfin, pethidin, fentanil)
3) Melayani permintaan obat khusus seperti albumin, obat tumor, dan lain-lain.
4) Melaksanakan administrasi obat-obat yang akan diminta ke gudang farmasi.
5) Memeriksa tagihan restitusi dari apotik langganan/ yang ditunjuk.

Prosedur pelayanan obat restitusi untuk pasien rawat mondok:

1) Resep yang tidak ada di rawat mondok dibuat salinan resep rangkap 4, diberi nomor terlebih dahulu kemudian diajukan ke unit pelayanan restitusi. Di unit pelayanan restitusi, salinan resep tersebut diberi nomor, dicatat, dibukukan.
2) Di belakang salinan resep dicap, ditujukan ke apotik langganan
3) Salinan resep tersebut diajukan ke Ka Instal Farmasi atau pejabat yang berwenang.

4) Obat yang tidak dapat diganti, direstitusi sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Untuk obat oral diberikan untuk pemakaian 5 hari, parenteral untuk pemakaian 2 hari.
5) Setelah salinan resep tersebut ditandatangani, disetujui Ka Instal Farmasi atau pejabat yang berwenang, salinan resep tersebut dikirim ke apotik langganan, yaitu Kimia Farma No.2 untuk disiapkan, diracik dan dikemas oleh Kimia Farma, kemudian dikirim ke unit pelayanan restitusi.
6) Obat yang diselesaikan pada jam kerja, dari unit pelayanan restitusi akan mendistribusikannya ke unit rawat mondok kemudian didistribusikan ke unit yang meminta. Sedangkan obat yang diselesaikan diluar jam kerja akan didistribusikan ke unit pelayanan farmasi diluar jam dinas (apotik jaga cito).

Prosedur pelayanan obat restitusi untuk pasien rawat jalan:

1) Resep yang tidak ada di rawat jalan dibuat salinan resep.
2) Pasien rawat jalan langsung mengajukan resep atau salinan resepnya ke Ka Instal Farmasi atau pejabat yang berwenang untuk disetujui.
3) Setelah disetujui, salinan resep tersebut dibawa ke unit pelayanan restitusi, dibuat salinan rangkap 3, salinan resep tersebut diberi nomor, dicatat, dibukukan.

4) Di belakang salinan resep dicap, ditujukan ke apotik langganan
5) Obat direstitusi sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Untuk obat kronis diberikan untuk pemakaian 10 hari, akut untuk pemakaian 3 hari, antibiotik untuk pemakaian 5 hari.
6) Salinan resep tersebut dikirim ke apotik langganan, yaitu Kimia Farma No.2 untuk disiapkan, diracik dan dikemas oleh Kimia Farma, kemudian dikirim ke unit pelayanan restitusi. Kemudian didistribusikan langsung ke pasien.

Batasan nilai rupiah obat yang direstitusi:

- < 1.000.000, meminta persetujuan Ka Instal Farmasi.
- 1.000.000—3.000.000, meminta persetujuan Dirbinjangmed.
- 3.000.000—5.000.000, meminta persetujuan Waka rumkit.
- > 5.000.000, meminta persetujuan Ka rumkit.

Personil di unit pelayanan restitusi terdiri dari 3 orang asisten apoteker, 1 orang juru obat.

b). Unit Pelayanan Jaga Cito

Mekanisme kerja di Apotik jaga cito ialah:

1) Apotik jaga cito dibuka 24 jam pada hari libur dengan 3 shift dan di luar jam dinas dengan 2 shift. Di luar jam dinas, apotik jaga cito melayani resep dengan 2 shift petugas jaga, yaitu

15.00—21.00, 21.00—07.00, sedangkan pada hari libur, apotik jaga cito melayani resep dengan 3 shift petugas jaga,yaitu 07.00—14.00, 14.00—21.00, 21.00—07.00.

2) Resep yang dilayani berasal dari dokter GADAR (gawat darurat) serta ruang perawatan.
3) Resep yang masuk dibukukan, dicatat.
4) Petugas jaga apotik memberikan obat sesuai ketentuan obat sesuai ketentuan yang berlaku, untuk GADAR, untuk obatakutdiberikan untuk pemakaian3 hari, antibiotik untuk pemakaian 5 hari.sedangkan untuk ruang perawatan diberikan untuk 1 hari pemakaian.
5) Obat yang ada disiapkan, dikemas, sedangkan yang tidak ada, dipinjamkan dari apotik PKM (Pelayanan Kesehatan Masyarakat) setelah itu diserahkan ke pasien dengan disertai tanda tangan dan nama jelas yang menerima obat.

Personil di unit pelayanan jaga cito terdiri dari asisten apoteker di Instalasi Farmasi, bertugas secara bergiliran. Pada shift sore, 2 orang petugas jaga, sedangkan malam 1 orang petugas jaga.

c. Kepala Sub Instalasi Pemeliharaan Alat Kesehatan

Kepala Sub Instalasi Pemeliharaan Alat Kesehatan (Ka Sub Instal Haralkes) dijabat oleh seorang Perwira Menengah (Pamen) TNI AD

berkualifikasi Apoteker berpangkat Letnan Kolonel CKM atau PNS IV B dengan tugas dan kewajiban sebagai berikut:

1) Menyelenggarakan perencanaan program kerja bidang pemeliharaan dan perbaikan alat kesehatan.
2) Memonitor inventaris alat kesehatan di seluruh RSPAD Gatot Soebroto.
3) Menyelenggarakan perencanaan, penyimpanan, dan pendistribusian gas medik untuk seluruh RSPAD Gatot Soebroto.
4) Menyusun laporan berkala seluruh kegiatan pemeliharaan alat kesehatan dan pendistribusian gas medik serta mengevaluasi dan menindaklanjutinya.
5) Mengawasi dan mngevaluasi pelaksanaan tugas dan kewajiban para Kaur.
6) Melaksanakan koordinasi dengan Bagian Logistik mengenai pengadaan gas medik.
7) Melaksanakan pembinaan personil dalam lingkup Sub Instalasi Haralkes.
8) Melaporkan pelaksanaan tugasnya secara periodik kepada Kepala Instalasi Farmasi.

Kepala Sub Instal Haralkes dalam menjalankan tugasnya, membawahi 2 Kaur, yaitu:

1. Kepala Urusan Teknik Pemeliharaan Alat Kesehatan

   Kepala Urusan Teknik Pemeliharaan Alat Kesehatan (Kaur Nik Haralkes) dijabat oleh seorang Perwira Utama (Pama) TNI AD berpangkat Kapten CKM dengan tugas dan kewajiban sebagai berikut:

   1) Mengkordinir dan melaksanakan semua kegiatan pemeliharaan alat kesehatan.
   2) Menghimpun dan menyusun permintaan pemeliharaan dan perbaikan alat kesehatan dari pengguna untuk dasar proses perbaikan alat kesehatan.
   3) Melaksanakan program pemeliharaan dan perbaikan per triwulan.
   4) Membuat laporan pelaksanaan program pemeliharaan dan perbaikan per triwulan.
   5) Melaporkan pelaksanaan tugasnya secara periodik kepada Kepala Sub Instal Haralkes.

2. Kepala Urusan Teknik Pemeliharaan Instalasi Gas Medik

   Kepala Urusan Teknik Pemeliharaan Gas Medik (Kaur Nik Har Instal Gas Medik) dijabat oleh seorang PNS berpangkat golongan III/c-d dengan tugas dan kewajiban sebagai berikut:

1) Mengkordinir dan melaksanakan semua kegiatan distribusi gas medik..
2) Membuat laporan pemasukan dan pengeluaran gas medik setiap bulan.
3) Mencatat dan melaporkan setiap bulan mengenai peredaran tabung gas medik yang kosong.
4) Melaporkan persediaan gas medik yang kosong dan terlambat pengirimannya.
5) Melaksanakan *stock opname* setiap akhir tahun.
6) Melaporkan pelaksanaan tugasnya secara periodik kepada Kepala Sub Instal Haralkes.

Unit Pelayanan Oksigen

Melayani oksigen dalam bentuk tabung lalu dikirim ke bagian perawatan yang memerlukan. Pelayanan oksigen ini diberikan untuk pasien berhak. Tabung oksigen yang diminta diberikan sesuai dengan pengembalian jumlah tabung kosong yang diterima. Oksigen yang diminta diantar ke unit perawatan umum, unit perawatan paru, unit perawatan anak, unit perawatan kardiologi, unit perawatan obgin, unit perawatan bedah dan unit perawatan gawat darurat.

d. Kepala Sub Penunjang dan Informasi

Kepala Sub Penunjang dan Informasi (Ka Sub Instal Jang & Info) dijabat oleh seorang PNS berkualifikasi Apoteker berpangkat golongan IV/a-b dengan tugas dan kewajiban sebagai berikut:

1) Merencanakan, menyediakan, menyimpan dan mendistribusikan obat dan suplai medis untuk kebutuhan seluruh RSPAD Gatot Soebroto.
2) Melaksanakan kegiatan informasi obat dan suplai medis serta monitoring efek samping obat, khususnya bagi pasien rawat inap.
3) Menyusun, mengevaluasi dan mengembangkan piranti lunak pelayanan matkes serta pemeliharaannya.
4) Memberikan informasi persediaan obat bulanan untuk seluruh unit pelayanan.
5) Menerbitkan leaflet-leaflet mengenai informasi obat.
6) Merencanakan, menyiapkan dan mengevaluasi pemakaian obat-obat sitostatika.
7) Mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dan kewajiban para Kasi.
8) Melaksanakan pengembangan pendidikan, pelatihan dan pelayanan kefarmasian.
9) Melaksanakan pembinaan personil dalam lingkup Sub Instal Jang & Info.

10) Melaporkan pelaksanaan tugasnya secara periodik kepada Kepala Instalasi Farmasi.

Kepala Sub Instal Jang & Info dalam menjalankan tugasnya, membawahi 2 Kasi, yaitu:

1. Kepala Seksi Penunjang

   Kepala Seksi Penunjang (Kasi Jang) dijabat oleh seorang PNS berkualifikasi Apoteker, berpangkat golongan IV/a dengan tugas dan kewajiban sebagai berikut:

   1) Membuat rencana kebutuhan obat, suplai medis dan kebutuhan produksi setiap triwulan.
   2) Mebuat perencanaan, penanganan dan pelaporan khusus untuk obat-obat sitostatika.
   3) Membuat laporan penerimaan dan pemakaian obat, suplai medis dan obat-obat yang diproduksi sendiri.
   4) Membuat laporan penerimaan dan pemakaian obat-obat narkotika dan psikotropika yang diminta melalui unit perbekalan kiesehatan (bekkes).
   5) Melaporkan setiap obat-obat yang sudah mendekati *expire date* dan persediaan yang kosong.
   6) Melaksanakan *stock opname* obat dan suplai medis setiap akhir tahun anggaran.

7) Melaksanakan dan mengawasi penyimpanan obat dan suplai medis menurut peraturan yang berlaku.
8) Melaksanakan koordinasi dengan Bagian Perencanaan dan Pengadaan mengenai pengadaan bekkes.
9) Melaksanakan evaluasi terhadap mutu obat yang diproduksi disertai dengan tindaklanjutnya.
10) Melaksanakan pembinaan personil dalam lingkup seksi penunjang.
11) Melaporkan pelaksanaan tugasnya secara periodik kepada Ka Sub Instal Jang & Info.

Kasi Penunjang dalam menjalankan tugasnya, membawahi 2 Kaur, yaitu:

a). Kepala Urusan Perbekalan Kesehatan dan Gudang

Kepala Urusan Perbekalan Kesehatan dan Gudang (Kaur Bekkes dan Gudang) dijabat oleh seorang PNS berpangkat golongan III/c-d dengan tugas dan kewajiban sebagai berikut:

1) Membuat laporan penerimaan dan pemakaian obat dan suplai medis setiap bulan.
2) Membuat laporan penerimaan dan pemakaian obat-obat narkotika, psikotropika, sitostatika, dan obat-obat khusus yang dilayani setiap bulan.

3) Mencatat dan melaporkan setiap obat-obat yang mendekati *expire date* dan obat yang rusak.
4) Melaporkan persediaan obat yang tidak ada di persediaan.
5) Melaksanakan permintaan obat ke unit Gumat.

b). Kepala Urusan Produksi

Kepala Urusan Produksi (Kaur Produksi) dijabat oleh seorang PNS berpangkat golongan III/c-d dengan tugas dan kewajiban sebagai berikut:

1) Memproduksi obat sesuai dengan formula yang ada dibawah pengawasan Kasi Penunjang.
2) Mencatat dan melaporkan semua hasil produksi yang telah dibuat.
3) Mencatat dan melaporkan pengeluaran hasil produksi.
4) Melakukan pemeriksaan mutu terhadap hasil produksi secara organoleptis.
5) Mencatat dan melaporkan bahan baku yang tidak ada dalam persediaan ke Kasi Penunjang.
6) Menyelenggarakan *stock opname* bahan baku dan sediaan hasil produksi setiap akhir tahun anggaran.

2. Kepala Seksi Informasi dan Monitoring Efek Samping Obat

Kepala Seksi Informasi dan Monitoring Efek Samping Obat (Kasi Info dan Meso) dijabat oleh seorang PNS berpangkat golongan IV/a dengan tugas dan kewajiban sebagai berikut:

1) Melaksanakan kegiatan informasi obat kepada tenaga medis, para medis, pasien dan keluarganya.
2) Melaksanakan Monitoring Efek Samping Obat di setiap unit pelayanan pasien rawat inap dan rawat jalan.
3) Mendidik dan membimbing para Sarjana Farmasi, siswa SMF dan lain-lain yang membutuhkan informasi tentang obat dan sistem pelayanan farmasi dalam praktek kerja di Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto.
4) Membuat dan menerbitkan brosur tentang obat baru yang beredar di pasaran secara periodik.
5) Membuat edaran obat yang tersedia maupun tidak tersedia secara periodik.
6) Melaksanakan kegiatan PKMRS bagi pasien rawat jalan dan rawat inap beserta keluarganya.
7) Melaksanakan koordinasi dengan unit rekam medik dalam pelaksanaan Monitoring Efek Samping Obat.
8) Melaksanakan pembinaan personil dalam lingkup Sub Instal Info dan MESO.

9) Melaporkan pelaksanaan tugas secara periodik kepada Kasub Instal Jang dan Info.

Kasi Penunjang dalam menjalankan tugasnya, membawahi 2 Kaur, yaitu:

a). Perwira Urusan Informasi Obat, dijabat oleh seorang PNS berpangkat golongan III/a-b dengan tugas dan kewajiban sebagai berikut:

1) Membuat edaran obat-obatan dan suplai medis yang ada setiap 2 minggu sekali.
2) Mencatat dan mengedarkan informasi obat kepada tenaga medis dan paramedis.
3) Membuat dan menginformasikan kepada unit pelayanantentang obat dan suplai medis yang mendekati *expire date*.
4) Mengumpulkan dan mencatat semua informasi mengenai obat yang diterima dari unit pelayanan rawat inap dan rawat jalan.

b). Perwira Urusan Monitoring Efek Samping Obat, dijabat oleh seorang PNS berpangkat golongan III/a-b dengan tugas dan kewajiban sebagai berikut:

1) Mencatat semua keluhan-keluhan medis, paramedis dan pasien mengenai efek samping obat.
2) Melaksanakan pencatatan, pelaporan dan pengarsipan mengenai pemakaian obat dan efek samping obat bagi pasien rawat inap dan rawat jalan.
3) Mengidentifikasi obat-obatan dan pasien yang mempunyai resiko mengalami efek samping obat.
4) Menyiapkan, mengedarkan dan mengisi formulir efek samping obat.

5. Urusan Produksi

Produksi adalah 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. Urusan produksi dibagi menjadi 3 unit, yaitu:

a. Unit anmaak

Obat yang diproduksi di unit ini merupakan obat non steril yang digunakan di rumah sakit dan dibuat berdasarkan formula standard dan skala kecil dengan tujuan untuk mengurangi harga atau biaya yang tinggi. Jumlah obat yang diproduksi disesuaikan dengan jumlah kebutuhan pasien di rumah sakit.

Obat-obat non steril didistribusikan ke Pelayanan Rawat Jalan, Pelayanan Rawat Mondok, dan Poliklinik. Obat-obat non steril dibuat sesuai jadwal yang berlaku. Personil yang ada di unit ini terdiri dari 1 orang asisten apoteker, 1 juru resep, dan 1 tenaga non medis. Bahan baku yang digunakan dalam produksi diperoleh melalui permintaan bahan baku ke gudang farmasi.

Obat yang sudah dibuat segera dikemas sesuai dengan tempat/ wadah kemudian diberi etiket yang berisi kode/ nomor produksi, tanggal produksi dan nama sediaan.

Untuk pemusnahan obat yang sudah kadaluarsa, untuk obat cairan dan infus yang tidak bersifat korosif dialirkan ke air yang mengalir deras, untuk obat luar (salep, krim, obat luar yang berbentuk padatan lainnya) dipanaskan terlebih dahulu hingga mencair kemudian dialirkan ke air yang mengalir deras, sedangkan untuk tablet dan infus yang mengandung zat-zat tertentu, pemusnahannya dilakukan dengan menggunakan insenerator, dibakar dengan suhu 1000° C.

b. Unit distribusi cairan steril

Cairan steril yang didistribusikan ke Pelayanan Rawat Mondok dan Poliklinik diperoleh dari LABIOMED (Lembaga Biomedik) dengan waktu pengiriman setiap 3 bulan. Cairan steril yang didistribusikan oleh unit ini adalah 11 macam cairan infus standar, seperti Ringer Laktat,

Ringer Dextrose, NaCl 0,9 %, Glukosa 5 %, Glukosa 10 % dan lain-lain. Personil yang ada di unit ini terdiri dari 2 tenaga non medis.

c. Unit pelipatan kain kassa

Kassa yang dibuat, terdir dari 4 macam bentuk lipatan, yaitu:

- Tahu besar, ukuran 10 x 10 cm, untuk luka besar atau luka bakar.
- Tahu kecil, ukuran 6 x 6 cm, untuk luka kecil atau luka tembak.
- Kassa berbentuk segitiga kecil.
- Kassa gigi, berbentuk bulat kecil.

Kassa-kassa tersebut didistribusikan ke semua Unit Perawatan Umum, Lantai Kebidanan, Gawat Darurat (GADAR) dan Bedah Sentral. Kassa yang telah dilipat disterilkan di *Theatre Sterilization Supply Unit* (TSSU) yang berada di bawah Unit Bedah Sentral.

Personil yang ada di unit ini terdiri dari 2 tenaga non medis.

Prosedur produksi:

1) Produksi melayani permintaan untuk kebutuhan:
   a). Apotik Rawat Jalan
   b). Apotik Rawat Mondok
   c). Departemen
2) Permintaan dari Apotik Rawat Jalan dan Apotik Rawat Mondok
   a). Permintaan obat berdasarkan buku permintaan, langsung ke produksi.

b). Obat diberikan sesuai dengan permintaan, maksimal untuk kebutuhan 1 minggu (salep-cream, bedak tabur, OBH, dan lain-lain diberikan sediaan yang sudah dipacking dan diberi etiket).

c). Obat distok dan diparaf di kartu stok.

d). Obat diserahkan pada yang meminta dengan mengisi formulir penyerahan barang.

e). Pada setiap akhir bulan membuat laporan pengeluaran dilengkapi daftar nama peminta.

3) Permintaan dari Departemen-departemen

a). Permintaan obat dan cairan infus berdasarkan bon permintaan obat (rangkap 3) yang sudah ditandatangani oleh dokter lantai melalui pelayanan restitusi atau dinas dalam.

b). Permintaan obat ditulis dalam buku permintaan dan diberi nomor.

c). Cairan/ produk yang dilayani diberi etiket.

d). Permintaan diberikan untuk kebutuhan 1 minggu.

e). Diserahkan pada yang meminta dengan mengisi formulir penyerahan barang.

f). Setiap pemakaian dicatat sesuai nama pasien yang mengguakan dan diajukan pengisian kembali.

g). Pada setiap akhir bulan membuat laporan pengeluaran dilengkapi daftar nama pemakai.

6. Urusan perbekalan

Urusan perbekalan dipimpin oleh seorang apoteker yang bertanggung jawab kepada Kepala Instalasi Farmasi. Tugas Paur Perbekalan adalah:

1) Membuat rencana kebutuhan obat dan material kesehatan per triwulan dan per tahun.
2) Membuat laporan pemakaian obat secara berkala.
3) Menerima dan mendistribusikan gas medik, obat, *medical supply* ke unit yang lain.
4) Mengurus obat yang direstitusi.
5) Menerbitkan daftar persediaan obat setiap bulan.
6) Mengumpulkan data dan penyusunan laporan pemakaian narkotika.
7) Mengawasi gudang perbekalan secara rutin.
8) Memberi saran dan perbaikan.
9) Melakukan pembinaan personil.

Urusan perbekalan membawahi Unit Gudang Farmasi.

Gudang Farmasi merupakan sarana yang digunakan untuk menyimpan obat-obatan dan material kesehatan dalam jumlah terbatas. Gudang farmasi terdiri dari 2 bagian, yaitu:

1. Gudang obat, menyimpan obat-obatan baik obat kering maupun basah.

2. Gudang pembalut, menyimpan alat kesehatan sekali pakai.

Personil di gudang terdiri dari 5 orang. Sistem penyimpanan di gudang farmasi berdasarkan bentuk sediaan (bentuk kering dan basah), disusun secara alfabetis, dan sistem FIFO (*First In First Out*) juga diperhatikan waktu kadaluarsanya. Barang yang di gudang didistribusikan ke unit pelayanan rawat jalan, rawat mondok, poliklinik dan produksi.

Prosedur pengeluaran perbekalan kesehatan sebagai berikut:

1) Unit-unit yang meminta mengisi Lembar Daftar Permintaan (LDP) obat dengan mencantumkan jumlah obat yang diminta dan sisa obat yang ada di unit dan ditandatangani oleh Kepala unit masing-masing.
2) Obat atau alat kesehatan sekali pakai yang dikeluarkan dari gudang farmasi maksimal untuk pemakaian 2 minggu dan harus disetujui oleh Paur Perbekalan.
3) Obat atau alat kesehatan sekali pakai yang diminta disiapkan dan distok, kemudian diserahkan dengan disertai dengan formulir isian pertanggungjawaban pemakaian oleh pasien.
4) Setiap bulan gudang farmasi membuat laporan pengeluaran obat atau alat kesehatan sekali pakai untuk dilaporkan ke Dirbinjangmed.

5) Khusus obat yang sudah rusak/ kadaluarsa dibuat administrasinya untuk dikembalikan ke Bagian Daldisi Invent Matkes dengan tembusan Dirbinjangmed.

Prosedur pemasukan perbekalan kesehatan sebagai berikut:

1) Petugas mengisi LDP obat yang disetujui Ka Instalasi Farmasi.
2) LDP dikirim ke Rendal Ada Bekkes untuk disetujui, jika sudah disetujui maka dibawa ke Bagian Daldisi Invent Matkes guna mendapatkan obat/ *medical supply*.
3) Obat yang dimbil dari Gudang Material dibawa ke gudang farmasi disusun berdasarkan bentuk sediaan secara alfabetis dan sistem FIFO.

Prosedur permintaan obat narkotika sebagai berikut:

1) Unit yang meminta mengisi LDP narkotika dengan melampirkan resep dokter.
2) LDP diadministrasikan oleh Unit Penyediaan *Cito* untuk diajukan ke Paur Perbekalan.
3) Jika disetujui oleh Paur Perbekalan obat dapat diambil di gudang farmasi.
4) Setelah pemakaian obat narkotika, unit yang meminta membuat laporan pemakaian yang dilengkapi nama obat, jumlah, sisa obat, dokter, nama pasien.

5) Obat narkotika dan psikotropika disimpan dalam lemari tersendiri dan terkunci.

7. Pelayanan Farmasi Rawat Jalan

Apotik Rawat Jalan Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto melayani hanya pasien dinas/ pasien berhak. Jam buka sama dengan jam kerja, yaitu pukul 07.30—14.00 WIB untuk penerimaan resep. Ditutup pada pukul 14.35 WIB. Tidak tertutup kemungkinan lewat dari pukul 14.00 WIB masih ada resep yang tetap diterima, dengan pertimbangan pekerjaan di Apotik Rawat Jalan sudah selesai. Lewat dari itu dilayani Apotik Jaga Cito.

Apotik Rawat Jalan dipimpin oleh seorang apoteker sebagai Kepala Seksi Pelayanan Rawat Jalan (Kasi Yan Wat Jalan) yang bertanggung jawab kepada Kepala Instalasi Farmasi. Personil di Apotik Rawat Jalan Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto terdiri dari 1 orang apoteker, 14 orang asisten apoteker, 7 orang non asisten apoteker.

Apotik Rawat Jalan Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto melayani 300—500 lembar resep setiap harinya, terkadang lebih. Hampir setengahnya (minimal 100—200 lembar resep per hari) adalah pembuatan/ racikan. Sistem distribusi obat pasien rawat jalan adalah sistem *resep individual*. Resep yang diterima dilihat kelengkapan resepnya dan diberi kode dan nomor urut berdasarkan jenis poliklinik, yaitu:

A = Poliklinik Anak

B = Poliklinik Bedah

C = Poliklinik Cardiology

D = Poliklinik Obsetri dan Ginekologi

E = Poliklinik Emergency (Gawat Darurat)

F = Tidak berobat di poliklinik yang sesuai

G = Poliklinik Gigi dan Mulut

I = Poliklinik Internis (Penyakit Dalam)

J = Poliklinik Kesehatan Jiwa

K = Poliklinik Kulit dan Kelamin

KW= Poliklinik Karyawan

L = Poliklinik Radiologi dan Ahli Gizi

M = Poliklinik Mata

P = Poliklinik Paru

R = Poliklinik Rehabilitasi Medik

S = Poliklinik Saraf

T = Poliklinik THT (Telinga, Hidung dan Tenggorokan)

U = Dokter RSPAD Gatot Soebroto

Pelayanan farmasi klinik yang ada di apotik rawat jalan Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto adalah konseling (untuk pasien HIV, Diabetes) dan Informasi obat di loket penyerahan obat. Contoh kartu konseling dapat dilihat pada lampiran.

Prosedur pelayanan resep di Instalasi Farmasi Rawat Jalan (berdasarkan nomor: protap/003/V/1997) adalah sebagai berikut:

1) Pasien berhak dilayani, yaitu anggota ABRI/ PNS ABRI beserta keluarganya (suami/ istri, anak sah umur 21 tahun ke bawah belum bekerja, belum menikah dan masih sekolah).
2) Resep harus ditulis oleh dokter RSPAD Gatot Soebroto yang berhak dengan menggunakan blanko resep dinas.
3) Resep masuk melalui loket penerimaan resep, tidak melayani resep iter.
4) Resep diperiksa kelengkapan dan identitas pasien, lalu diberi nomor urut (untuk karyawan RSPAD diberi nomor warna biru, untuk kesatuan luar warna merah), ditulis pukul berapa resep tersebut masuk.
5) Resep masuk dicatat dibuku register, dibuat etiket, di stok dan diparaf.
6) Obat diracik/ disiapkan sesuai dengan jenis dan ketentuan yang berlaku, yaitu untuk obat akut diberikan maksimal untuk pemakaian 5 hari, untuk obat kronis diberikan maksimal untuk pemakaian 10 hari, untuk antibiotik diberikan minimal untuk pemakaian 5 hari.

7) Bila obat sudah disiapkan, diperiksa kembali oleh petugas (asisten apoteker) kemudian dibawa ke loket masing-masing (loket karyawan dan loket kesatuan luar).
8) Diserahkan ke pasien/ keluarga pasien dengan memberi tanda terima (tanda tangan dan nama jelas yangmengambil obat di bagian belakang resep). Resep yang dilayani akan disimpan selama 3 tahun.
9) Obat-obat yang tidak diambil dalam 2 hari, dimasukkan stok kembali.
10) Bila obat tidak ada di apotik, segera dihubungi dokter penulis resep untuk diganti obat sejenis yang ada. Bila obat tidak bisa diganti, diupayakan untuk direstitusikan ke apotik Kimia Farma no.2 dengan persetujuan Ka Instal Farmasi melalui Paur perbekalan, atau dibuatkan salinan resep.

Di Apotik Rawat Jalan Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto, resep yang dilayani hanya resep asli, tidak berlaku salinan resep. Salinan resep tiak dapat ditebus di RSPAD Gatot Soebroto, hanya dapat diambil diluar RSPAD Gatot Soebroto. Jika dokter menuliskan resep untuk pemakaian 10 hari, tetapi obat diberikan sesuai ketentuan untuk pemakaian 5 hari, maka tidak dibuatkan salinan resep sisanya kecuali pasien memintanya.

Bagan alur pelayanan resep Rawat Jalan dapat dilihat pada lampiran. Resep yang telah dilayani di Instalasi Farmasi Rawat Jalan ini diberikan

harga masing-masing perlembar resep untuk dilaporkan akhir tahun dalam administrasi. Laporan narkotika, psikotropika, pemakaian obat, jumlah resep dengan perincian, laporan uang, jumlah obat-obat yang tidak didukung/ tidak bisa dilayani, semuanya dibuat setiap bulan.

Apotik Rawat Jalan memiliki gudang transit obat yang merupakan tempat penyimpanan obat sementara yang akan digunakan. Apotik Rawat Jalan mendapatkan obat dari gudang farmasi untuk pemakaian 1 bulan, setiap awal bulan membuat permintaan ke gudang farmasi. Namun apabila dalam waktu tenggang tersebut persediaan di apotik rawat jalan habis maka persediaan yang sangat dibutuhkan dapat diambil sementara dari gudang farmasi dengan menggunakan bon, sehingga untuk permintaan berikutnya, hanya mengurangi dari jumlah yang tertera di bon tersebut.

8. Pelayanan Farmasi Rawat Inap RSPAD Gatot Soebroto

Pelayanan Farmasi Rawat Inap RSPAD Gatot Soebroto disebut Apotik Rawat Mondok dipimpin oleh seorang apoteker sebagai Kepala Seksi Pelayanan Rawat Mondok (Kasi Yan Wat Mondok) yang bertanggung jawab kepada Kepala Instalasi Farmasi. Dalam melaksanakan tugasnya, Kasi Yan Wat Mondok dibantu oleh tenaga asisten apoteker dan non asisten apoteker.

Prosedur pelayanan resep di Instalasi Farmasi Rawat Mondok (berdasarkan nomor: protap/008/V/1997) adalah sebagai berikut:

1) Pasien berhak dilayani, yaitu anggota ABRI/ PNS ABRI beserta keluarganya (suami/ istri, anak sah umur 21 tahun ke bawah belum bekerja, belum menikah dan masih sekolah).
2) Resep dikirim dari ruangan melalui faximile ke pelayanan resep rawat mondok dengan nomor 2139, mulai pukul 07.30—14.00 WIB.
3) Resep yang diterima diberi nomor kemudian dibukukan di masing-masing buku ruang perawatan, lalu dibuat etiket yang sesuai.
4) Obat disiapkan (untuk parenteral 2 hari pemakaian, untuk obat per oral pemakaian 5 hari) kecuali untuk hari libur, akan disesuaikan dengan lamanya hari libur.
5) Jika obat tidak tersedia, dokter penulis resep segera dihubungi untuk ditawarkan obat sejenis yang adasebagai pengganti.
6) Bila obat tersebut tidak bisa diganti, maka dibuatkan salinan resep untuk dikirim ke Unit Pelayanan Restitusi untuk ditindaklanjuti.
7) Khusus untuk lantai I dan II Perawatan Umum (PU), lantai I Obgin, dan lantai VI Bedah Kedokteran Militer, dilayani secara *unit dose*, yaitu dikemas per satu kali pemakaian untuk masing-masing pasien dan disiapkan untuk pemakaian selama satu hari (kecuali hari libur, disesuaikan). Obat dimasukkan ke laci-laci *trolley* sesuai nama pasien.

8) Obat yang sudah disiapkan, dicek dan diberi paraf, kemudian dimasukkan ke keranjangobat masing-masing ruang perawatan.
9) Obat dikirim oleh petugas farmasi setiap 2 jam dengan buku ekspedisi ke ruang perawatan. Setelah obat diserahterimakan, resep aslinya diambil, bagian belakang kertas resep dilengkapi dengan nama penerima dan alamat untuk diadministrasikan di Instalasi Farmasi.

Bagan alur pelayanan resep Rawat Mondok dapat dilihat pada lampiran.

Sistem Distribusi Obat Pasien Rawat Mondok

Sistem Distribusi Obat Pasien Rawat Mondok terbagi menjadi 3, yaitu sistem *resep individual*, *unit dose*, dan *floor stock*.

a. Sistem Resep Individual

Sistem resep individual adalah sistem dimana obat yang diberikan berdasarkan resep yang diberikan dokter pada setiap pasien, dengan prosedur sebagai berikut:

1) Resep dikirim dari ruangan melalui faximile ke pelayanan resep rawat mondok dengan nomor 2139, mulai pukul 07.30—14.00 WIB. Obat disiapkan (untuk parenteral 2 hari pemakaian, untuk obat per oral pemakaian 5 hari) kecuali untuk hari libur, akan disesuaikan dengan lamanya hari libur.

2) Resep yang diterima diberi nomor kemudian dibukukan di masing-masing buku ruang perawatan, lalu dibuat etiket yang sesuai.
3) Jika obat tidak tersedia, dokter penulis resep segera dihubungi untuk ditawarkan obat sejenis yang adasebagai pengganti. Bila obat tersebut tidak bisa diganti, maka dibuatkan salinan resep untuk dikirim ke Unit Pelayanan Restitusi untuk ditindaklanjuti.
4) Obat yang sudah disiapkan, dicek dan diberi paraf, kemudian dimasukkan ke keranjangobat masing-masing pasien.
5) Obat dikirim oleh petugas farmasi ke ruang perawatan dengan resep aslinya diambil, bagian belakang kertas resep dilengkapi dengan nama penerima dan alamat.
6) Perawat ruangan akan memberikan obat kepada pasien untuk sekali minum.

b. Sistem *Unit Dose*

Sistem distribusi obat *unit dose* diterapkan untuk bagian kebidanan, lantai I dan II Perawatan Umum (PU), serta lantai VI Bedah (Kedokteran Militer), dengan prosedur sebagai berikut:

1) Resep dikirim dari ruangan melalui faximile ke pelayanan resep rawat mondok dengan nomor 2139, mulai pukul 07.30—14.00 WIB.

2) Resep asli dilampirkan pada masing-masing map yang berisi status pasien dan lembar pemberian obat, diberi nomor urut kemudian dicatat pada kartu stok.
3) Obat yang telah disiapkan, dibagi ke dalam satu kemasan untuk satu kali pemakaian.
4) Kemasan yang berisi obat untuk satu kali minum untuk satu hari pemakaian diletakkan dalam kotak/ pot sesuai dengan nama pasien. Kemasan untuk hari berikutnya (sisa obat yang ada) disimpan di Rawat Mondok.
5) Perawat memberikan obat kepada pasien untuk satu kali pemakaian dalam sehari.

c. Sistem *Floor Stock*

Sistem *floor stock* atau persediaan obat di ruangan/ lantai adalah persediaan obat yang selalu ada dalam jumlah minimal di lantai atau ruang perawatan.

Depo Farmasi Kedokteran Militer

Depo Farmasi unit kedokteran militer terletak di lantai VI gedung bedah sentral. Depo Farmasi di kedokteran militer melayani pengadaan obat pada unit ini. Depo ini berada dibawah pimpinan apoteker rawat mondok yang dibantu oleh asisten apoteker. Prosedur pelayanan resep sama dengan prosedur pelayanan resep di Rawat Mondok, namun resep tidak dikirim

melalui faksimili melainkan harus resep asli. Sistem distribusi obat yang dipakai adalah sistem *unit dose*. Obat yang masuk dan keluar dari depo farmasi ini dicatat dalam kartu stok obat. Pasien yang dirawat adalah pasien daerah konflik, seperti daerah operasi militer yang memerlukan perawatan luka tembak, luka tempur, atau kecelakaan pada saat latihan militer.

C. UNIT GUDANG MATERIAL KESEHATAN (GUMAT)

Mulai berdiri pada tahun 1979 bernama Bagian Perbekalan disingkat BagBek. Pada tahun 1985 dipecah menjadi dua bagian, terdiri dari:

1. Bagian PANMATKES (Bagian Penyimpanan Material Kesehatan), dipimpin oleh seorang Pamen berpangkat Letkol CKM dengan sebutan sebagai Kabag PANMATKES.
2. Bagian PANBEKUM (Bagian Perbekalan Umum), dipimpin oleh seorang Pamen berpangkat Letkol dengan sebutan sebagai Kabag PANBEKUM.

Berdasarkan keputusan Kasad No.Kep/9/1/2004 tanggal 31 Januari 2004, mulai tanggal 1 April 2005 dua bagian disatukan menjadi satu unit, dengan nama Unit Gudang Material, dipimpin oleh seorang Letkol dengan sebutan Ka Unit Gudang Material.

Tugas pokok Unit Gudang Material

1) Menerima material kesehatan maupum material umum sesuai SPPnM
2) Memelihara dan menyimpan material kesehatan maupun material umum.

3) Mendistribusikan material kesehatan maupun material umum sesuai SPPM.

Sumber Material yang diterima

a. Pengadaan dari dana budgeter.

b. Pengadaan dari dana intern.

c. Sumbangan dari supra system/ instansi lain.

Mekanisme Penerimaan Material

1) Berdasarkan PPnM, disertai dengan kontrak/SPDN/SPP/BP.

2) Diterima oleh Tim Komisi Penerimaan Barang, disaksikan oleh Ka Unit Gumat dan rekanan.

3) Dibuat Berita Acara Penerimaan Barang (BA). Contoh BA dapat dilihat pada lampiran.

Mekanisme Penyimpanan Material

1) Disimpan di gudang penyimpanan material sesuai dengan jenisnya.

2) Dicatat dibuku penerimaan material.

3) Dicatat dikartu persediaan material (warna merah) dan kartu pertanggungjawaban (warna putih). Dapat dilihat pada lampiran.

Mekanisme Pemeliharaan Material

1) Material Kesehatan ditempatkan pada suhu sejuk (21°—23°C), kecuali untuk obat-obatan yang harus isimpan pada suhu tertentu, misalnya suppositoria, ATS, dan lain-lain.

2) Sirkulasi udara cukup baik.

3) Cukup penerangan listrik.

4) Aman dari pencurian, kebakaran, kebocoran, dan hewan pengerat.

Mekanisme Pengeluaran Material

1) Material dikeluarkan dari gudang penyimpanan berdasarkan SPPM.

2) Dibuat Bukti Penyerahan (BP).

3) Dicatat dibuku pengeluaran material.

4) Dicatat dikartu persediaan material dan kartu pertanggungjawaban.

Mekanisme Pengembalian Material

1) Kadep membuat nota dinas pengembalian material ke Waka rumkit.

2) Dari Waka rumkit diteruskan ke Dirbin yang bersangkutan.

3) Dari Dirbin diteruskan ke Ketua Panitia Pencelaan/ Penghapusan Material.

4) Panitia Pencelaan/ Penghapusan Material memeriksa tingkat kerusakan material dan dibuat Berita Acara Pencelaan/ Penghapusan Material.

5) Sesuai dengan Berita Acara tersebut, material dapat dikembalikan ke Gudang Disposal dilengkapi dengan daftar mutasi inventaris (formulir mutasi inventaris tersedia di unit gumat).

Mekanisme Penghapusan Material

1) Setelah barang disposal dianggap cukup untuk dihapus, maka dibuat surat permohonan penghapusan material ke DIRKESAD.

2) Ketua Panitia Pencelaan/ Penghapusan Material membuat konsep surat permohonan penghapusan material ke DIRKESAD dan dikoordinasikan ke Dirbin yang bersangkutan.
3) Setelah disetujui oleh Dirbin yang bersangkutan, maka surat usulan penghapusan ditandatangani oleh Ka rumkit.

D. BAGIAN PERENCANAAN DAN PENGENDALIAN PENGADAAN PERBEKALAN KESEHATAN

Bagian Perencanaan Dan Pengendalian Pengadaan Perbekalan Kesehatan (Rendal Ada Bekkes) berada di bawah Dirbinjangmed. Rencana kebutuhan disusun berdasarkan data kebutuhan satu tahun dari tiap departemen. Pengajuan kebutuhan dilakukan sebelum tahun anggaran baru. Program induk data perencanaan kebutuhan satu tahun disesuaikan dengan data yang tersedia.

Tugas dan kewajibannya adalah:

1) Menyusun dan menghimpun permintaan dari pemakai untuk dasar pembuatan program tahunan.
2) Menyusun rencana program pengadaan per triwulan.
3) Menyusun program pelaksanaan per triwulan yang disesuaikan dengan plafon dana.
4) Mengadakan koordinasi dengan lembaga terkait mengenai droping perbekalan kesehatan dan obat.

Sumber dana diperoleh dari:

- Dana Budgeter, tiap triwulan terdiri dari:
  - Dana Rutin Bantuan Kesehatan (RBK) → dana harus dipakai untuk 1 tahun, jika dana tidak habis maka sisanya dikembalikan ke negara.
  - Dana Pemeliharaan Kesehatan (DPK) → diperoleh dari pemotongan gaji pegawai setiap bulan.
- Dana Non Budgeter 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 non steril.
  - Sumbangan yang tidak tetap dari Depkes.
  - Dana intern rumah sakit yang berasal dari pendapatan rumah sakit dari pasien-pasien swasta yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan obat.

BAB V

PEMBAHASAN

Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto (RSPAD Gatot Soebroto) telah mengabdi dalam dunia kesehatan lebih dari 50 tahun, terutama bagi Tentara Nasional Indonesia. Selama itu, RSPAD Gatot Soebroto telah banyak berkontribusi dalam meningkatkan dan mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Dalam kurun waktu tersebut pula, terjadi perubahan sistem pelaksanaan kesehatan dari satu periode ke periode lainnya.

RSPAD Gatot Soebroto merupakan rumah sakit tipe A, memiliki fasilitas lebih dari 1000 tempat tidur, memiliki 13 departemen pelayanan kesehatan, 8 instalasi dan 8 unit serta tenaga kesehatan sub spesialis. RSPAD Gatot Soebroto juga merupakan rumah sakit pendidikan yang membina serta mendidik tenaga kesehatan tingkat Diploma III, Strata I dan Pasca Sarjana.

Rumah sakit ini mendapatkan akreditasi penuh tingkat lanjut pada 6 Januari 2000 karena memiliki 12 pelayanan, yaitu administrasi manajemen, pelayanan medis, pelayanan gawat darurat, pelayanan keperawatan, rekam medis, farmasi, K3, radiologi, laboratorium, kamar operasi, pengendalian infeksi di rumah sakit, perinatal resiko tinggi. Rumah sakit ini telah terakreditasi untuk 16 pelayanan pada tahun 2005.

RSPAD Gatot Soebroto yang memiliki misi utama menyelenggarakan fungsi perumahsakitan tingkat pusat dan rujukan tertinggi bagi RS TNI AD dalam rangka

mendukung tuga pokok TNI AD, melayani hampir 600 pasien rawat jalan setiap harinya. Dengan mendapatkan akreditasi 12 pelayanan, rumah sakit ini dituntut untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara optimal, yang berorientasi pada pasien, *patient oriented*.

Kendala yang dihadapi oleh RSPAD Gatot Soebroto dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatannya ialah sistem komputerisasi yang belum menyeluruh, sebagian besar rekapitulasi data masih dilakukan secara manual. Hal ini memungkinkan terjadinya kesalahan sebagai dampak *human error*.

Dalam melaksanakan pelayanan kesehatannya, dana yang diperoleh RSPAD Gatot Soebroto adalah dari *dana budgeter* dan *dana non budgeter*. Dana budgeter yang diterima RSPAD Gatot Soebroto merupakan sumber dana utama yaitu dari Rutin Bantuan Kesehatan (RBK) serta Dana Pemeliharaan Kesehatan (DPK). Dana RBK diperoleh dari APBN, dana ini harus dipakai untuk 1 tahun, jika dana tersebut tidak habis terpakai maka dikembalikan ke negara. Sedangkan dana DPK diperoleh dari pemotongan gaji pegawai setiap bulannya. Dana non budgeter yang diterima RSPAD Gatot Soebroto yaitu diperoleh berupa obat-obatan, yang berasal dari Pusat Kesehatan TNI, Direktorat Kesehatan Angkatan Darat LAFIAD (Lembaga Farmasi Angkatan Darat) dan LABIOMED (Lembaga Biomedis), produksi sendiri untuk produk-produk non steril, sumbangan yang tidak tetap dari Depkes, dana intern rumah sakit yang berasal dari pendapatan rumah sakit dari pasien-pasien swasta yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan obat.

Pelayanan kefarmasian di RSPAD Gatot Soebroto mengalami banyak perubahan, sejak tahun 1969, hingga pada tahun 1982, mulailah dirintis penerapan farmasi rumah sakit dan dibentuknya Komite Farmasi dan Terapi yang menghasilkan Buku Daftar Obat Essensial edisi 1. Pada tahun 1997, terjadi perubahan sistem distribusi untuk pelayanan pasien rawat inap dari *sistem Desentralisasi menjadi sistem Sentralisasi.* Sejak tahun 2004, bagian Farmasi berubah menjadi Instalasi Farmasi. Kepala Instalasi Farmasi bertanggung jawab langsung kepada Kepala RSPAD Gatot Soebroto.

Aspek pelayanan kefarmasian meliputi pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap (rawat mondok), unit produksi, unit perbekalan, pelayanan 24 jam, pelayanan farmasi klinik. Yang akan dibahas pada bab ini berhubungan dengan pelayanan farmasi klinik, manajemen farmasi, evaluasi dan pengawasan (*controlling*).

1. Pelayanan Farmasi Klinik

   Pelayanan farmasi klinik di Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto dilaksanakan dengan baik di apotik rawat jalan. Pelayanan farmasi klinik yang ada di apotik rawat jalan Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto adalah konseling (untuk pasien HIV, Diabetes) dan Informasi obat di loket penyerahan obat. Sedangkan di apotik rawat mondok, konseling hanya dilakukan bila pasien dan dokter membutuhkan. Pelayanan informasi obat belum dilaksanakan secara optimal karena Instalasi Farmasi hanya memiliki 7 tenaga apoteker.

2. Manajemen farmasi

a. Perencanaan Dan Pengadaan Perbekalan Farmasi

Perbekalan farmasi di Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto direncanakan berdasarkan kebutuhan dari tiap-tiap user (masing-masing unit pemakai) yang kemudian dihimpun dalam formulir permintaan dan kemudian dihimpun dalam formulir permintaan dan kemudian diserahkan ke bagian pengadaan (Rendal Ada Bekkes). Selanjutnya akan diberikan ke bagian Logistik untuk diadakan tender. Sistem pengadaan yang diterapkan berdasarkan kebutuhan tiga bulan dan juga mengacu kepada Keputusa Presiden Republik Indonesia nomor 80 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah. Setelah pengadaan terlaksana, penerimaan perbekalan dilakukan oleh panitia penerimaan di Gumat (Gudang Material), maka langkah selanjutnya adalah ke bagian Daldisi Invent Matkes (Pengendalian Distribusi dan Inventarisasi Material Kesehatan) untuk melaksanakan prosedur administrasi yang bertujuan meningkatkan kevalidasian data, pengendalian distribusi material kesehatan yang ada di Unit Gumat dengan menggunakan buku pengendalian yang berisi data material kesehatan yang ada di Unit Gumat.

Untuk pengadaan perbekalan farmasi juga harus ditinjau dari dana yang tersedia. Apabila terjadi kekosongan perbekalan farmasi di unit tertentu, maka langkah yang dapat dilakukan adalah dengan mengajukan restitusi.

Bagian restitusi akan meminta persetujuan pihak yang berwenang untuk selanjutnya dikirim ke Apotik Kimia Farma 2, atau melakukan peminjaman ke PKM (Pelayanan Kesehatan Masyarakat), dan akan digantikan oleh Apotik Kimia Farma.

Kegiatan pengadaan perbekalan farmasi yang dilaksanakan di RSPAD Gatot Soebroto cukup baik terlaksana, karena dapat terlihat adanya langkah alternatif demi pemenuhan kebutuhan dan pengoptimalan pelayanan kefarmaian. Hanya saja perlu diperhatikan mengenai koordinasi dan komunikasi yang baik di setiap pihak.

RSPAD Gatot Soebroto mendapat dukungan dari Departemen Kesehatan serta bekerja sama dengan Rumah Sakit Kanker Dharmais untuk pengadaan obat-obat HIV/AIDS.

b. Penyimpanan Perbekalan Farmasi

Setelah proses perencanaan dan pengadaan terlaksana, maka hal berikutnya yang harus dilakukan ialah menyimpan perbekalan farmasi yang sudah diterima. Penyimpanan dilakukan di Gudang Material dengan menggunakan sistem FIFO (*First In First Out*), FEFO (*First Expired First Out*), dan perbekalan farmasi disusun secara alfabetis serta berdasarkan jenis perbekalan farmasi. Ruangan untuk menyimpan perbekalan farmasi telah memenuhi standar, adanya lemari pendingin untuk menyimpan obat-obat tertentu seperti suppositoria, obat injeksi, dan lain-lain. Gudang

material hanya sebagai tempat perbekalan farmasi sementara, setiap unit pengguna memiliki gudang transit masing-masing agar pendistribusian dapat dilaksanakan optimal.

Gudang perbekalan farmasi Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto memenuhi standar suatu gudang, baik berdasarkan penyusunan maupun suhu yang diperlukan. Terdapat lemari pendingin untuk menyimpan obat tertentu seperti suppositoria, obat injeksi, dan lain-lain, dan lemari terkunci untuk menyimpan obat narkotika dan psikotropika. Penyimpanan barang di rak besi berdasarkan alfabetis sehingga memudahkan pencarian, dan apabila ada perbekalan yang berbeda nama dagang tetapi generiknya sama dan baru sampai ke gudang, maka akan dipergunakan nama yang sebelumya sudah ditentukan. Namun, desain gudang perbekalan farmasi tersebut kurang mendukung mobilisasi petugas.

c. Produksi

Kegiatan produksi di Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto yang dilakukan ialah pembuatan obat-obat non steril seperti Obat Batuk Hitam (OBH), salep, krim, suppositoria, dan lain-lain. Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto tidak memproduksi sediaan steril karena dana yang dibutuhkan cukup besar dan fasilitas belum mendukung. Tetapi unit produksi mendistribusikan sediaan steril yang tersedia. Di unit produksi juga dilakukan pelipatan kassa, Kassa-kassa tersebut didistribusikan ke

semua Unit Perawatan Umum, Lantai Kebidanan, Gawat Darurat (GADAR) dan Bedah Sentral. Kassa yang telah dilipat disterilkan di *Theatre Sterilization Supply Unit* (TSSU) yang berada di bawah Unit Bedah Sentral.

Obat-obat non steril yang sudah dibuat segera dikemas sesuai dengan tempat/ wadah kemudian diberi etiket yang berisi kode/ nomor produksi, tanggal produksi dan nama sediaan.

d. Pendistribusian Perbekalan Farmasi

Pendistribusian perbekalan farmasi dilakukan dengan tiga sistem yaitu sistem resep individual yang diterapkan di rawat jalan dan rawat mondok. Sistem distribusi obat secara *unit dose* diterapkan untuk bagian kebidanan, melayani ruang perawatan umum lantai I dan II, serta lantai IV bedah (Depo Farmasi Kedokteran Militer/Dokmil). Sistem *floor Stock* atau persediaan obat di ruangan / lantai adalah persediaan obat yang selalu ada dalam jumlah minimal di lantai atau ruang perawatan dan di Kedokteran Militer dan Instalasi Kamar Operasi yang ditangani oleh perawat ruangan. Pendistribusian obat di luar jam kerja, Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto menyelenggarakan Apotik Jaga Cito.

Sedangkan untuk memenuhi kebutuhan pebekalan farmasi pasien / masyarakat umum, tersedia apotik PKM yang terbagi menjadi PKM I, PKM II, dan PKM III, yang terletak di lokasi strategis di dalam rumah sakit.

Kondisi dan situasi yng ada di apotik rawat jalan, cukup padat melayani pasien. Hampir 600 resep dilayani setiap harinya. Apotik rawat jalan hanya melayani pasien berhak (anggota TNI dan PNS beserta keluarga), dengan jam buka mulai pukul 07.30 sampai 14.30. Dari segi penerapan, prosedur penanganan resep berjalan cukup baik, karena setiap alur ditangani oleh petugas yang berbeda, sehingga dapat memperkecil kesalahan pemberian obat. Dimulai dengan penerimaan resep, resep dilihat kelengkapan dan diberi nomor resep yang dibedakan dengan mengunakan spidol merah untuk non kesatuan RSPAD dan spidol biru untuk kesatuan RSPAD. Ada satu hal yang sedikit berbeda dari teori yang ada, yaitu penulisan etiket dilakukan terlebih dahulu sebelum pengemasan, hal ini menjadi lebih efektif di apotik rawat jalan dikarenakan jumlah resep yang sangat banyak dengan SDM yang sedikit. Selain itu, ruangan yang tersedia cukup efektif dalam pembagian tempat jenis obat, tersedianya etalase untuk obat keras, rak dan lemari untuk tablet, tempat peracikan dan tempat cairan tersendiri, jalan yang cukup untuk mobilisasi petugas. Penyimpanan narkotik dan psikotropik juga sudah memenuhi prosedur, disimpan di lemari terkunci yang kuat. Dalam beberapa kasus, ada sedikit kecenderungan strategi waktu yang kurang baik dalam penerapannya, sehingga terkadang resep cukup lama terlayani. Saat ini pendataan resep dan obat masih dilakukan secara manual. Sehingga tidak memungkinkan *database* akurat

pasien tentang pemakaian obat. Penyerahan obat dilakukan di dua loket berbeda, loket pertama untuk untuk TNI dan loket kedua untuk karyawan RSPAD Gatot Soebroto. Sering terjadi pasien tidak mengambil obat di hari yang sama, sehingga ada cukup banyak item obat yang tertinggal, dan pasien mengambil obat esok harinya. Untuk obat yang tidak diambil setelah 1 minggu, tidak dapat diambil oleh pasien. Untuk obat yang masih dalam keadaan baik akan digunakan kembali sedangkan obat campuran tidak dapat digunakan lagi. Lamanya penanganan resep dan jam dinas apotik hanya sampai pukul 14.30 sesuai dengan jam dinas rumah sakit, menyebabkan pasien tidak mengambil obat yang sudah disiapkan. Tidak sedikit pula pasien kehilangan nomor untuk mengambil obat, sehingga menyulitkan petugas untuk mencarikan obat. Ketentuan pemberian obat yang berlaku di apotik rawat jalan RSPAD Gatot Soebroto adalah untuk antibiotik diberikan seluruhnya sesuai resep, untuk pasien akut diberikan obat untuk pemakaian maksimal 5 hari sedangkan untuk pasien kronik diberikan maksimal untuk pemakaian 10 hari. Apabila obat tidak tersedia di apotik rawat jalan, maka oleh petugas farmasi akan dibuatkan salinan resep agar pasien dapat membeli di luar apotik rawat jalan. Apotik rawat jalan memiliki gudang transit sebagai penyimpanan obat. Setiap jenis obat yang ada di gudang ini memiliki kartu stok untuk memudahkan pengendalian dan pengawasan obat di apotik rawat jalan.

Apotik rawat mondok RSPAD Gatot Soebroto juga melayani pasien berhak. Pelayanan resep dimulai pukul 08.00 sampai pukul 14.00, sedangkan untuk penyerahan obat sampai pukul 14.30. Resep diterima melalui faksimil yang dikirim dari masing-masing lantai perawatan umum (lantai 1-6). Resep yang masuk diberi nomor dan kode masing-masing lantai dan unit perawatan. Kode yang diberikan, yaitu spidol merah untuk resep dari lantai 1, 3, 5, 6 perawatan umum, perawatan jantung dan paru; spidol biru untuk perawatan obsetri, ginekologi, kamar bersalin, kamar operasi; spidol hitam untuk lantai 1,2 perawatan umum, perawatan bayi dan jiwa; spidol hijau untuk bedah sentral, ICU, gawat darurat; spidol ungu untuk resep perawatan lain-lain. Sistem distribusi obat di pelayanan rawat mondok terbagi menjadi *Resep Individual* dan *Unit Dose*. Ketentuan pemberian obat yang diberikan maksimal 2 hari untuk injeksi dan 5 hari untuk obat per oral. Apabila dalam resep tertera jumlah yang melebihi ketentuan, pemberian akan disesuaikan dengan jumlah maksimal yang diperbolehkan. Jika pasien rawat mondok akan pulang, maka permintaan obat diberikan semua sesuai resep. Obat yang sudah disiapkan, kemudian diantar oleh petugas unit rawat mondok ke masing-masing lantai kemudian petugas tersebut mengambil resep aslinya yang sudah ditandatangani perawat penerima obat. Untuk sistem resep unit dose belum dapat dilaksanakan di seluruh ruang perawatan

kecuali unit rawat dengan jumlah pasien yang sedikit dikarenakan keterbatasan SDM di apotik dan dana yang tersedia.

Apotik rawat mondok ini menggunakan kombinasi sistem sentralisasi dan sistem desentralisasi dengan menggunakan 2 depo farmasi yaitu Kedokteran Militer (Dokmil) di lantai 6 dan kamar operasi di lantai 2. Depo Farmasi Dokmil yang terletak di lantai 6 Bedah Sentral menyediakan tidak hanya obat, tetapi juga perbekalan kesehatan. Depo Farmasi Dokmil ini melayani pasien TNI dan keluarganya di lantai 3, 4, 5 dan 6. Sedangkan lantai 6 Dokmil khusus untuk pasien TNI yang terluka di medan pertempuran atau daerah operasi militer. Resep yang diterima di unit ini merupakan resep asli yang langsung diantar oleh perawat dari masing-masing lantai. Obat-obat dan perbekalan kesehatan dicatat pada kartu stok secara terpisah, yaitu kartu stok untuk sediaan basah, kering dan perbekalan kesehatan lainnya. Untuk obat-obat yang tidak tersedia, diberikan salinan resep rangkap 4, dan diproses di restitusi untuk disetujui atau tidak.

3. Evaluasi Dan Pengawasan

Evaluasi perlu dilakukan untuk menilai serta membandingkan hasil pelayanan dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan rumah sakit, terutama terkait dengan manajemen farmasi yang ada di rumah sakit ini.

Berdasarkan surat perintah Kepala RSPAD Gatot Soebroto No.Sprin/888/V/2006 tanggal 30 Mei 2006, Panitia Farmasi dan Terapi (PFT)

berada di bawah Komite Medik. PFT ini beranggotakan lima orang yang diketuai oleh seorang dokter spesialis paru dan sekretarisnya seorang apoteker. Sebelum PFT berada di bawah Komite Medik, PFT telah menyusun buku Formularium Rumah Sakit edisi II dan Buku Daftar Obat Essensial (DOE) RSPAD Gatot Soebroto edisi VI tahun 2002. Dari PFT inilah kebutuhan pemakaian obat untuk pasien akan terpenuhi.

Kekosongan perbekalan farmasi yang dibutuhkan pasien, atau tidak tersedianya obat-obat tertentu yang ternyata cukup banyak dibutuhkan pasien, dapat menjadi tolak ukur efektifitas DOE RS.

Untuk evaluasi perbekalan farmasi, maka dilakukan audit satu tahun penyelenggaraan kefarmasian atau disebut *stock opname*. Evaluasi yang dilakukan meliputi proses perencanaan perbekalan farmasi, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, dan penghapusan perbekalan farmasi.

Sistem pengolahan data yang dilakukan secara manual dapat memungkinkan tidak valid nya data sebagai dampak *human error* atau kelalaian petugas. Hal ini mengakibatkan pengawasan kurang berjalan optimal. Dan ini akan berpengaruh pada *stock opname* satu tahun.

Hasil *stock opname* akan menjadi dasar pertimbangan permintaan dan pengadaan perbekalan farmasi selanjutnya di setiap unit pengguna.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. RSPAD Gatot Soebroto merupakan rumah sakit rujukan tertinggi bagi TNI AD/ PNS dan keluarganya (pasien berhak).
2. RSPAD Gatot Soebroto juga melayani pasien umum melalui berbagai pelayanan kesehatan untuk masyarakat umum (swasta).
3. Penyelenggaraan dan pengadaan perbekalan kesehatan RSPAD Gatot Soebroto harus ditinjau dari dana budgeter dan non budgeter.
4. Sistem komputerisasi belum digunakan secara menyeluruh di RSPAD Gatot Soebroto, memungkinkan terjadinya *human error*.
5. RSPAD Gatot Soebroto memiliki komite riset dan komite medik untuk pengoptimalan sistem pelayanan kesehatan.
6. Sejak tahun 2004, bagian Farmasi berubah menjadi Instalasi Farmasi. Kepala Instalasi Farmasi bertanggung jawab langsung kepada Kepala RSPAD Gatot Soebroto.
7. Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto di kepalai oleh seorang apoteker berpangkat kolonel.
8. Ada 11 aspek kegiatan kefarmasian yang diselenggarakan oleh Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto.

9. Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto telah menjalankan manajemen farmasinya dengan cukup baik
10. Pelayanan farmasi klinik sudah dilaksanakan di apotik rawat jalan Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto, yaitu berupa konseling dan informasi obat di loket penyerahan obat.

B. SARAN

1. Sistem komputerisasi di RSPAD Gatot Soebroto perlu diterapkan secara menyeluruh untuk mencegah terjadinya *human error* agar mendapatkan data yang valid terutama data pemakaian obat.
2. Evaluasi penggunaan obat harus dilakukan terus menerus agar persediaan obat tidak kosong dalam waktu lama.
3. Penggunaan papan informasi yang ada di rawat jalan dan rawat mondok harus lebih dioptimalkan, diisi dengan informasi-informasi mengenai perkembangan kefarmasian sehingga seluruh petugas dapat mendapatkan informasi dengan cepat. Dicantumkan pula daftar obat yang sedang kosong atau persediaan habis (TAP = Tidak Ada Persediaan).
4. Perlunya papan informasi dan media-media bacaan seperti poster, leaflet, pamflet mengenai informasi obat-obat di dekat apotik rawat jalan sehingga pasien maupun keluarganya dapat memperoleh informasi-informasi yang berguna sementara menunggu obat disiapkan.

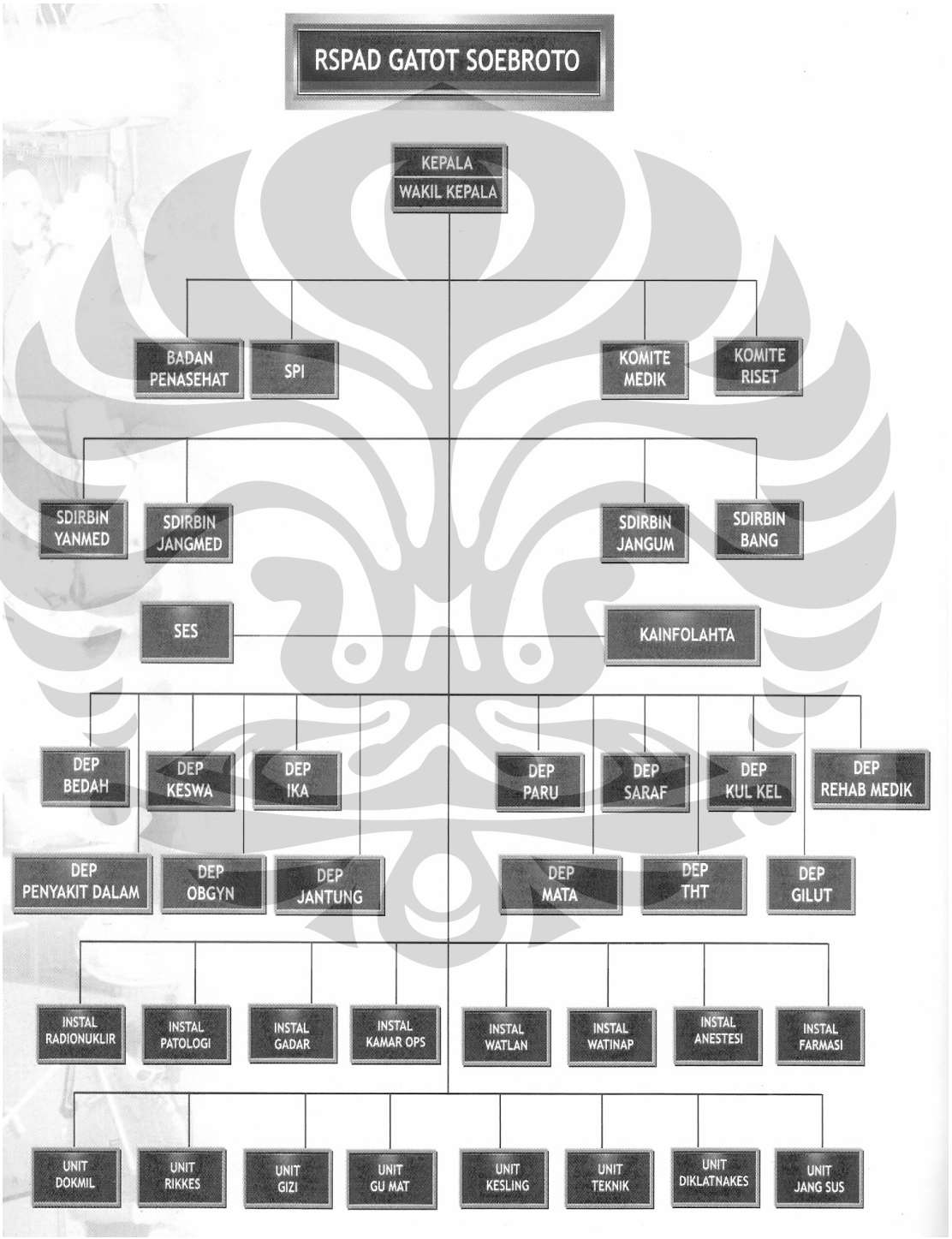
5. Perlu ditingkatkannya kesadaran petugas menggunakan pelindung diri seperti masker dan sarung tangan, terutama dalam menyiapkan obat-obat racikan.
6. Pelayanan farmasi klinik lebih ditingkatkan, baik di apotik rawat jalan maupun di apotik rawat mondok sehingga pasien beserta keluarganya mendapatkan informasi dan edukasi mengenai obat yang digunakan serta penyakit yang diderita oleh pasien.
7. Penambahan kuantitas serta peningkatan kualitas apoteker dan asisten apoteker sehingga pelayanan kesehatan lebih berjalan optimal.
8. Perlunya diadakan seminar pengembangan diri bagi petugas kesehatan baik secara keilmuan, manajerial, dan kecerdasan emosi untuk menjaga iklim lingkungan kerja yang sehat.

DAFTAR ACUAN

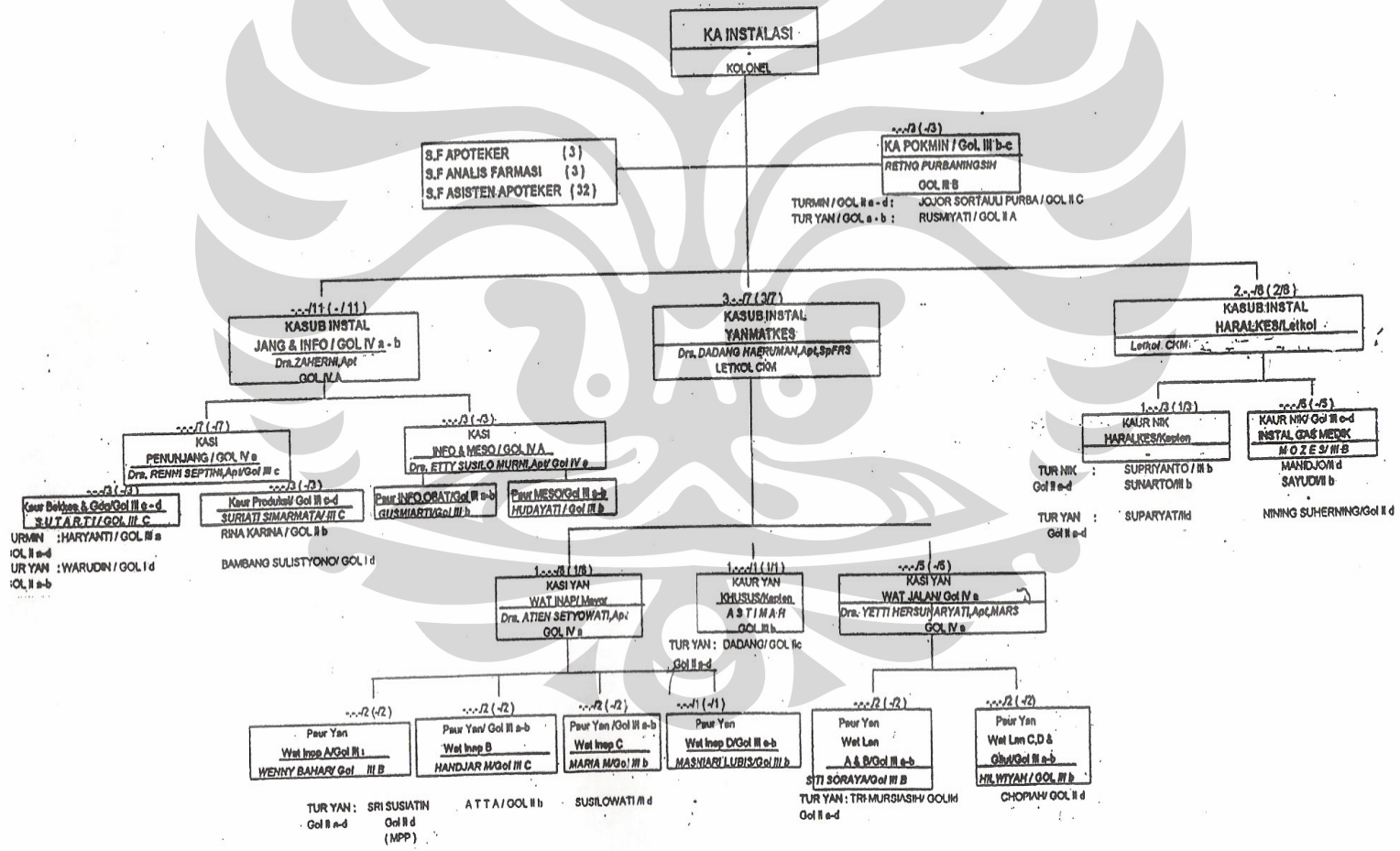
1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, *Keputusan Menteri Kesehatan RI No.159b/ Menkes/ Per/ II/ 1988 tentang rumah sakit*, Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 1998.
2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, *Keputusan Menteri Kesehatan RI No.983/ Menkes/ SK/ XI/ 1992 tentang pedoman organisasi rumah sakit umum*, Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 1992.
3. Siregar, Charles J.P. *Farmasi Rumah Sakit*. 2003. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
4. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, *Keputusan Menteri Kesehatan RI No 806 b/ Menkes/ SK/ I/ 1987 tentang klasifikasi rumah sakit umum swasta.* 1987. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
5. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, *Keputusan Menteri Kesehatan RI No.157/ Menkes/ SK/ III/ 1999*, Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 1999.
6. Hasan, William E, *Hospital pharmacy 5th ed*, Philadelphia: Lea and Febringer, 1986: hal 78—79, 99.
7. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, *Keputusan Menteri Kesehatan RI No.134/ Menkes/ SK/ IV/ 1978*, Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 1978.
8. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, *Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No 085/ Menkes/ Per/ I/ 1989*. 1989. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
9. Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto, *Sapta Windu 26 Juli 1950—2006*, Jakarta: Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto, 2006.

LAMPIRAN

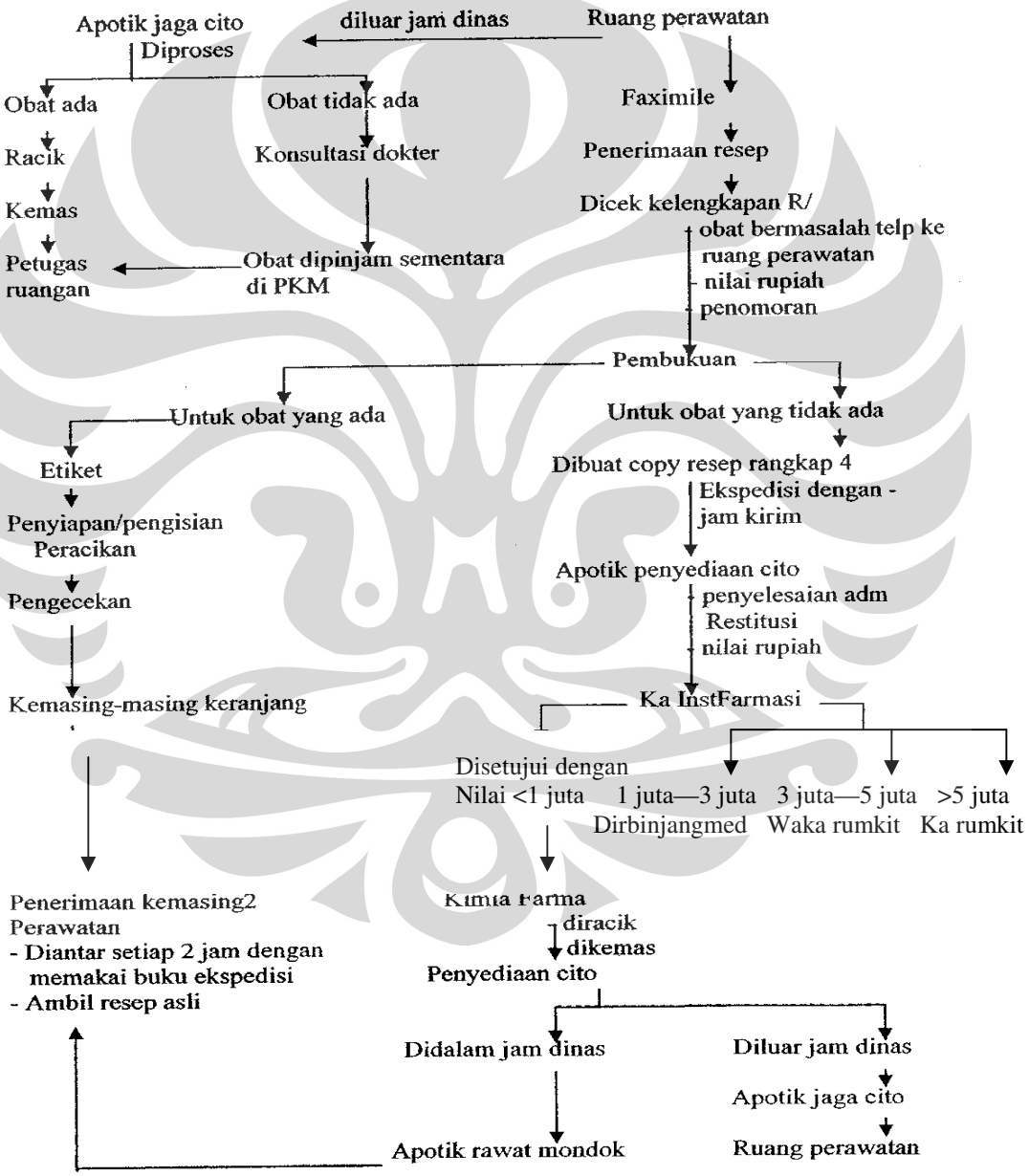
LAMPIRAN 1
STRUKTUR ORGANISASI RSPAD GATOT SOEBROTO



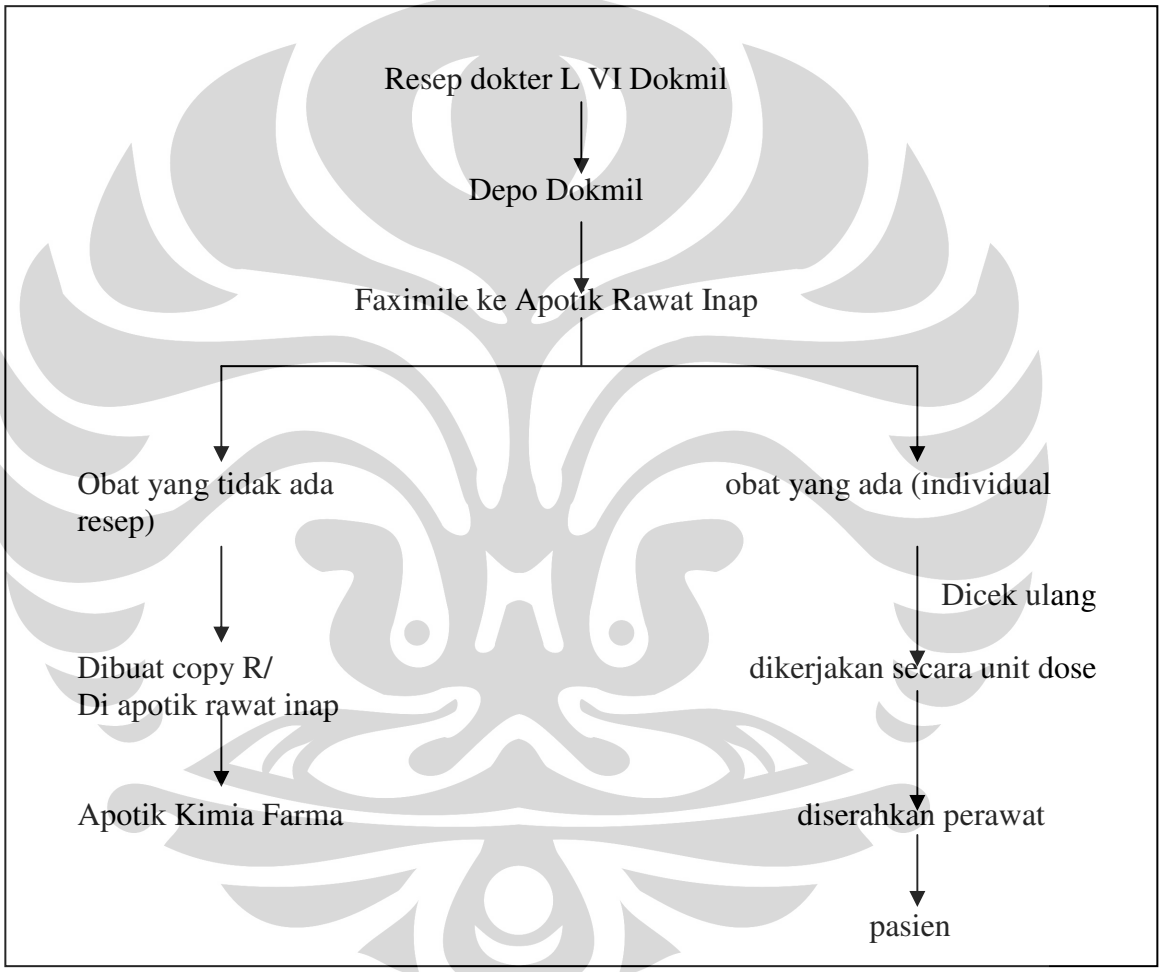
LAMPIRAN 2
STRUKTUR ORGANISASI INSTALASI FARMASI
RSPAD GATOT SOEBROTO



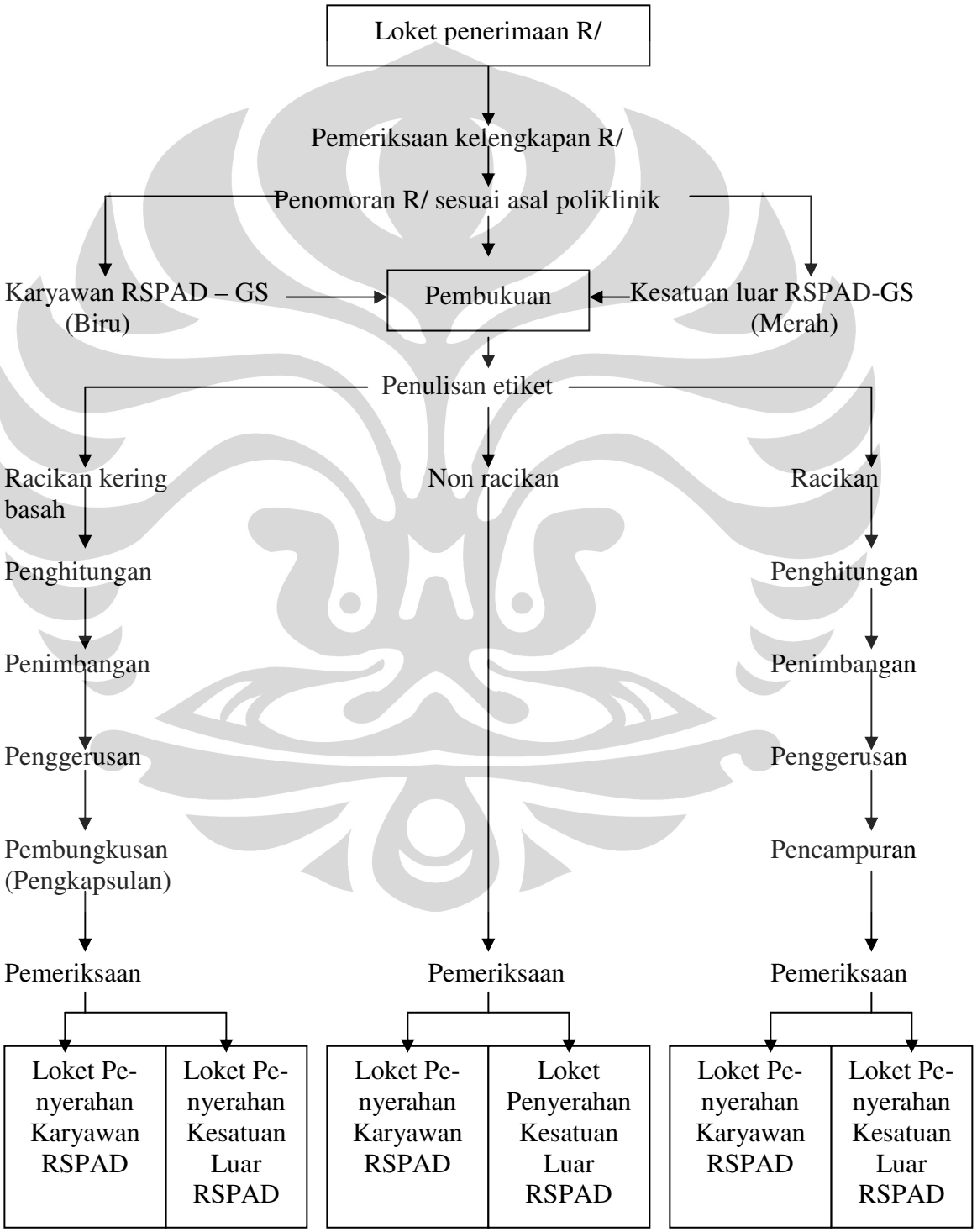
LAMPIRAN 3
ALUR PELAYANAN RESEP DI APOTIK RAWAT MONDOK INSTALASI FARMASI RSPAD GATOT SOEBROTO



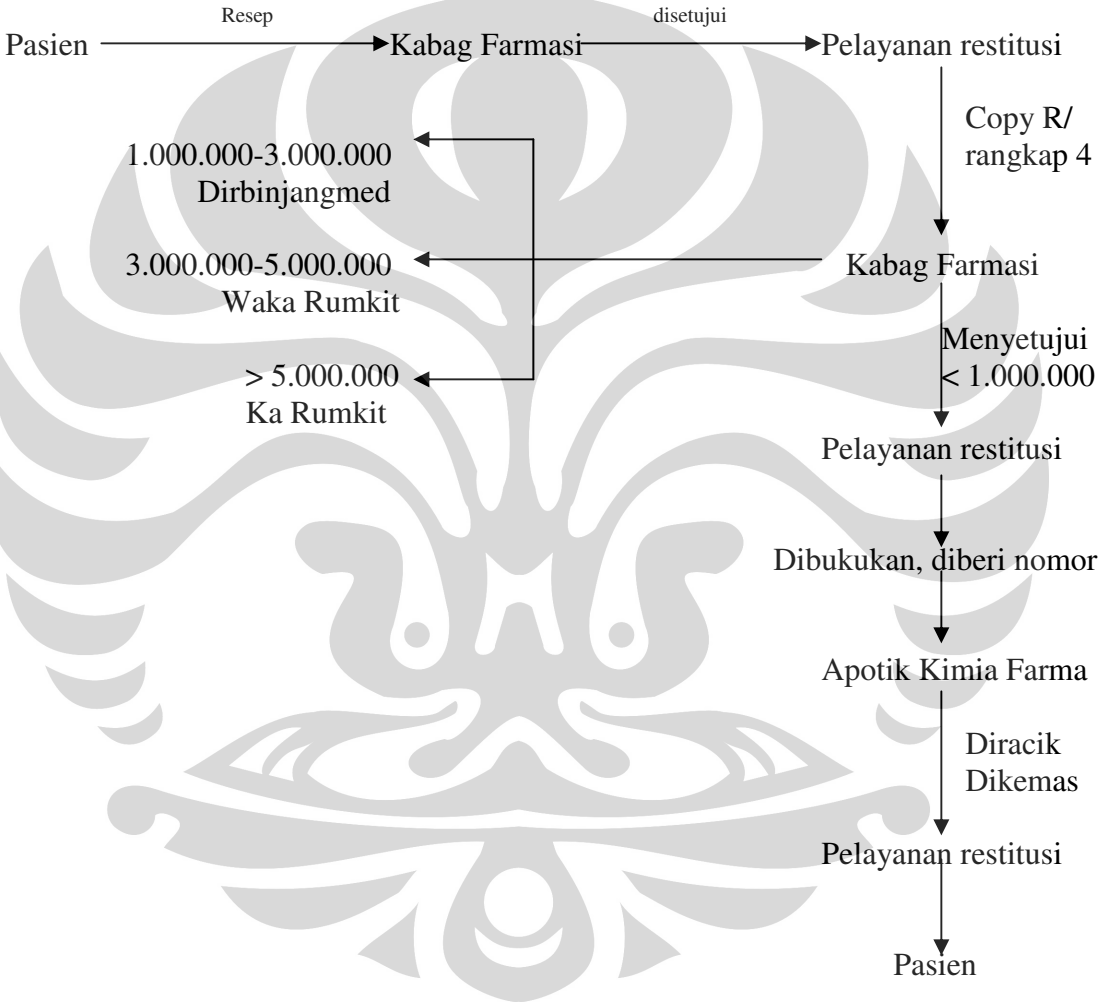
LAMPIRAN 4
ALUR PELAYANAN RESEP UNIT DOKMIL
RSPAD GATOT SOEBROTO



LAMPIRAN 5
ALUR PELAYANAN RESEP DI APOTIK RAWAT JALAN
RSPAD GATOT SOEBROTO



LAMPIRAN 6
ALUR PELAYANAN OBAT RESTITUSI PASIEN RAWAT JALAN
RSPAD GATOT SOEBROTO



LAMPIRAN 7
KARTU KONSELING DI APOTIK RAWAT JALAN
RSPAD GATOT SOEBROTO

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z

KARTU KONSELLING

INSTALASI FARMASI
RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA

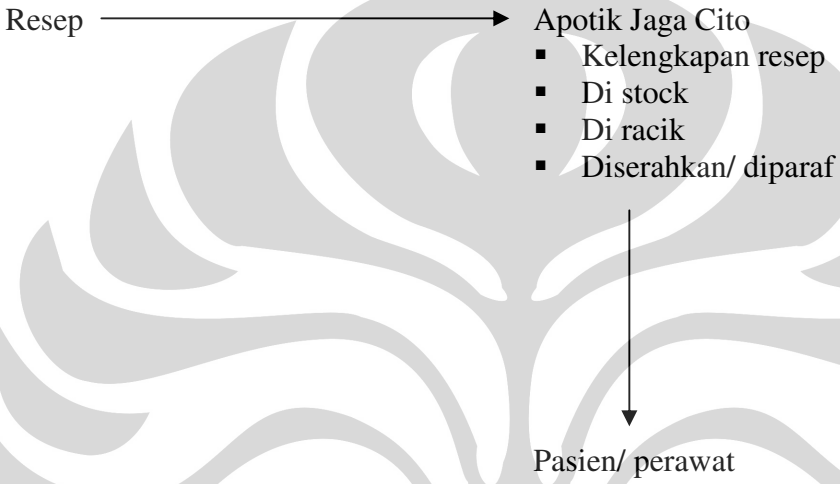
NAMA PASIEN : ……...

UMUR : ……... POLIKLINIK : ……...

ALAMAT/TELP : ……... KELUHAN PENDERITA : ……...

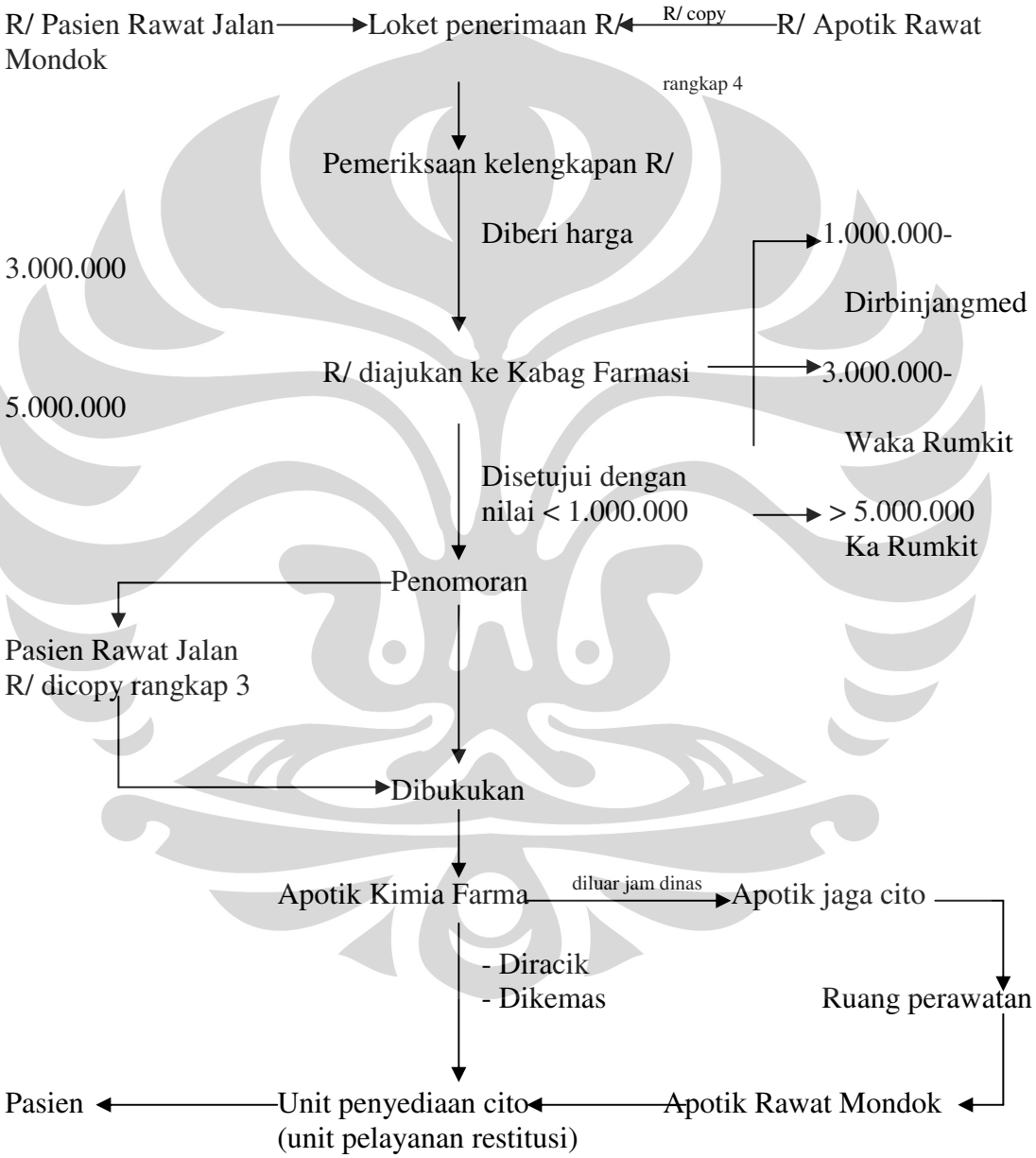
Tanggal	No.R/	Nama Obat	Penggunaan	Jumlah	Masalah	Dokter	Apoteker

LAMPIRAN 8
ALUR PELAYANAN RESEP DI APOTIK JAGA CITO
RSPAD GATOT SOEBROTO

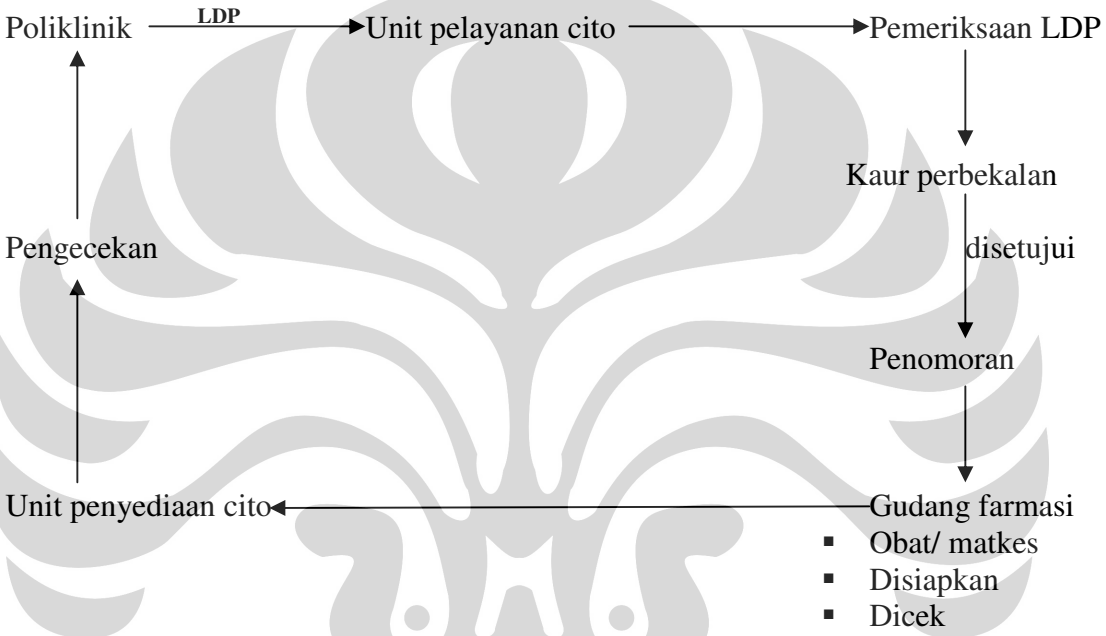


Keterangan:
Pemberian obat sesuai SOP
- gadar maksimal 3 hari
- perawatan maksimal 1 hari
- obat-obat yang tidak ada bagi pasien berhak TNI AD/ PNS dan keluarganya diusahakan untuk dipinjam sementara di apotik PKM

LAMPIRAN 9
ALUR PELAYANAN RESTITUSI DI UNIT PENYEDIAAN CITO
(PELAYANAN RESTITUSI) RSPAD GATOT SOEBROTO



LAMPIRAN 10
ALUR PELAYANAN PERMINTAAN OBAT
DARI POLIKLINIK KE BAGIAN FARMASI
RSPAD GATOT SOEBROTO



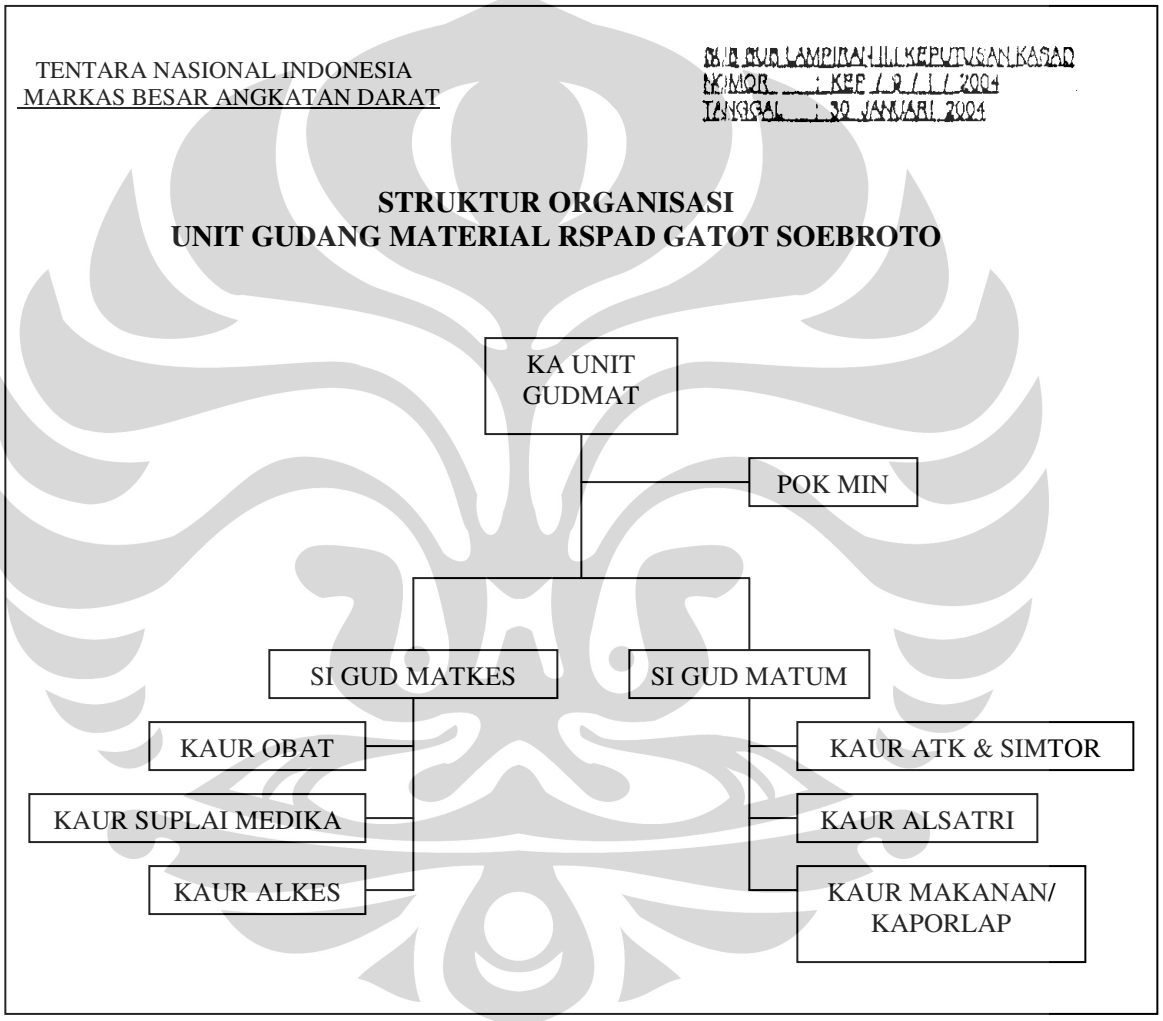
Keterangan:
LDP = Lembaran Daftar Permintaan obat
Dicantumkan:
- sisa obat
- pemakaian 2 minggu
- jumlah yang diminta dan diberikan
- harus ada paraf dokter penanggung jawab

LAMPIRAN 11
STRUKTUR ORGANISASI
UNIT GUDANG MATERIAL RSPAD GATOT SOEBROTO

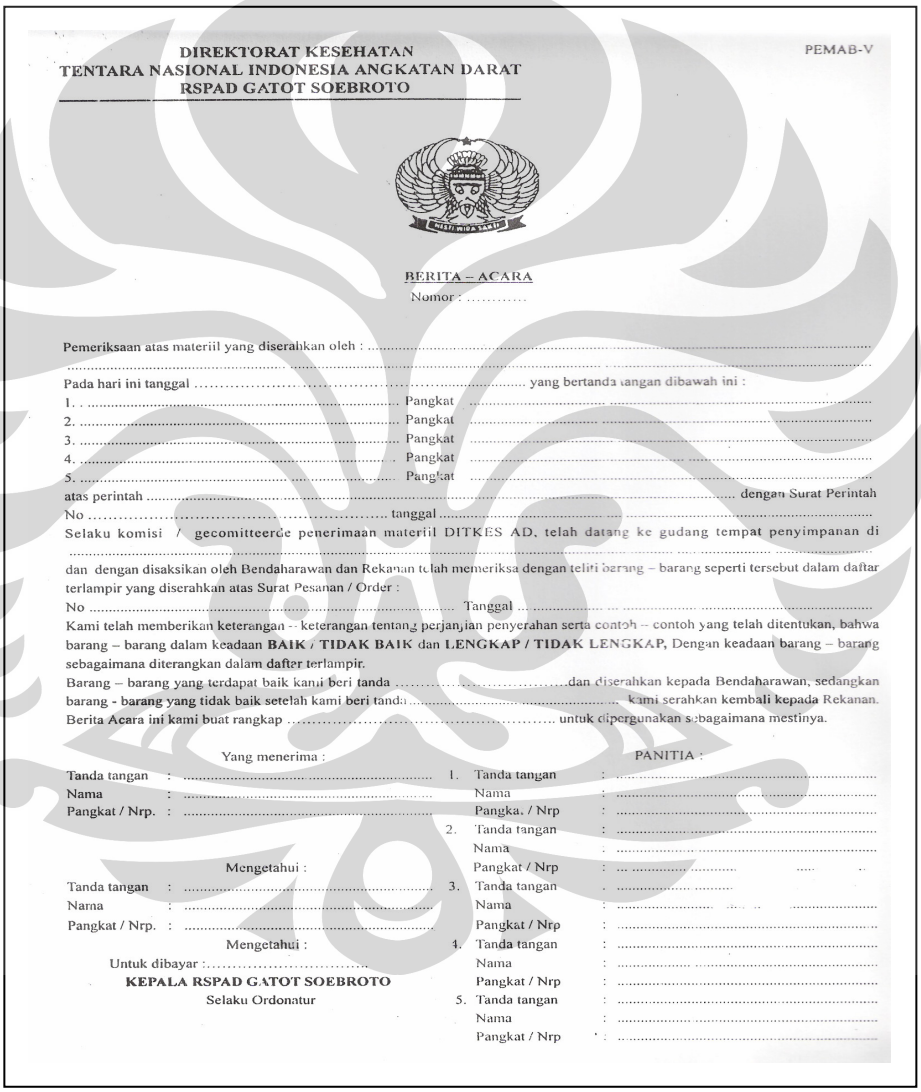
TENTARA NASIONAL INDONESIA
MARKAS BESAR ANGKATAN DARAT

SEBAGAI LAMPIRAN III KEPUTUSAN KASAD
NOMOR : KEP / 9 / I / 2004
TANGGAL : 30 JANUARI 2004

STRUKTUR ORGANISASI
UNIT GUDANG MATERIAL RSPAD GATOT SOEBROTO



LAMPIRAN 12
BERITA ACARA PENERIMAAN BARANG
UNIT GUDANG MATERIAL RSPAD GATOT SOEBROTO



DIREKTORAT KESEHATAN
TENTARA NASIONAL INDONESIA ANGKATAN DARAT
RSPAD GATOT SOEBROTO

PEMAB-V

BERITA – ACARA
Nomor : .....

Pemeriksaan atas materiil yang diserahkan oleh : .....
.....
Pada hari ini tanggal ..... yang bertanda tangan dibawah ini :
1. ..... Pangkat .....
2. ..... Pangkat .....
3. ..... Pangkat .....
4. ..... Pangkat .....
5. ..... Pangkat .....
atas perintah ..... dengan Surat Perintah
No ..... tanggal .....
Selaku komisi / gecomitteerde penerimaan materiil DITKES AD, telah datang ke gudang tempat penyimpanan di .....
dan dengan disaksikan oleh Bendaharawan dan Rekanan telah memeriksa dengan teliti barang – barang seperti tersebut dalam daftar terlampir yang diserahkan atas Surat Pesanan / Order :
No ..... Tanggal .....
Kami telah memberikan keterangan – keterangan tentang perjanjian penyerahan serta contoh – contoh yang telah ditentukan, 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 Bendaharawan, sedangkan barang - barang yang tidak baik setelah kami beri tanda ..... kami serahkan kembali kepada Rekanan.
Berita Acara ini kami buat rangkap ..... untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yang menerima :
Tanda tangan : .....
Nama : .....
Pangkat / Nrp. : .....

Mengetahui :
Tanda tangan : .....
Nama : .....
Pangkat / Nrp. : .....

Mengetahui :
Untuk dibayar : .....
KEPALA RSPAD GATOT SOEBROTO
Selaku Ordonatur

PANITIA :
1. Tanda tangan : .....
   Nama : .....
   Pangka. / Nrp : .....
2. Tanda tangan : .....
   Nama : .....
   Pangkat / Nrp : .....
3. Tanda tangan : .....
   Nama : .....
   Pangkat / Nrp : .....
4. Tanda tangan : .....
   Nama : .....
   Pangkat / Nrp : .....
5. Tanda tangan : .....
   Nama : .....
   Pangkat / Nrp : .....

LAMPIRAN 13
LAMPIRAN BERITA ACARA PENERIMAAN BARANG
UNIT GUDANG MATERIAL RSPAD GATOT SOEBROTO

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

Yang menerima :
Tanda Tangan : .....
Nama : .....
Pangkat/ NRP : .....

Mengetahui :

Tanda Tangan : .....
Nama : .....
Pangkat/ NRP : .....

Mengetahui :

KEPALA RSPAD GATOT SOEBROTO
Selaku Ordonatur

PANITIA :

1. Tanda Tangan : .....
   Nama : .....
   Pangkat/ NRP : .....
2. Tanda Tangan : .....
   Nama : .....
   Pangkat/ NRP : .....
3. Tanda Tangan : .....
   Nama : .....
   Pangkat/ NRP : .....
4. Tanda Tangan : .....
   Nama : .....
   Pangkat/ NRP : .....
5. Tanda Tangan : .....
   Nama : .....
   Pangkat/ NRP : .....

LAMPIRAN 14
KARTU PENERIMAAN HARIAN
UNIT GUDANG MATERIAL RSPAD GATOT SOEBROTO

DIREKTORAT KESEHATAN ANGKATAN DARAT
RSPAD GATOT SOEBROTO

KARTU PENERIMAAN HARIAN
NO. /KPH/ / /2005

NOMOR KONTRAK :
TANGGAL :
DARI :

NO	BANYAKNYA		NAMA BARANG	KETERANGAN
	JUMLAH	SATUAN		

JAKARTA,

MENGETAHUI :

KA UNIT GUMAT/
BENDAHARAWAN

YUSUF AG
LETKOL CKM NRP.31465

YANG MENERIMA :

LAMPIRAN 15
KARTU PERSEDIAAN
UNIT GUDANG MATERIAL RSPAD GATOT SOEBROTO

DIREKTORAT KESEHATAN
TENTARA NASIONAL INDONESIA ANGKATAN DARAT
RSPAD GATOT SOEBROTO

KARTU PERSEDIAAN

NAMA BARANG : .... SATUAN : ....

Tanggal	NOMOR		DARI / KEPADA	JUMLAH			KET.
	TANDA PENERI-MAAN	ANDA PENGE-LUARAN		DI TERIMA	DI KELUAR KAN	SISA	

LAMPIRAN 16
FORMULIR BUKTI PENYERAHAN BARANG
UNIT GUDANG MATERIAL RSPAD GATOT SOEBROTO

DIREKTORAT KESEHATAN ANGKATAN DARAT
RSPAD GATOT SOEBROTO

BUKTI PENYERAHAN
NO. /BP/ 2005/GUMAT

UNTUK :
DARI :
NOMOR SPPM/SPP :

NO	NAMA BARANG	SATUAN	BANYAKNYA		KETERANGAN
			JUMLAH	HURUF	
1	2	3	4	5	6

MENGETAHUI :

JAKARTA,

YANG MENERIMA | KA UNIT GUMAT/ BENDAHARAWAN | YANG MENYERAHKAN

YUSUF AG
LETKOL CKM NRP.31465

LAMPIRAN 17
KARTU PERTANGGUNGAN JAWAB
UNIT GUDANG MATERIAL RSPAD GATOT SOEBROTO

DIREKTORAT KESEHATAN
TENTARA NASIONAL INDONESIA ANGKATAN DARAT
RSPAD GATOT SOEBROTO

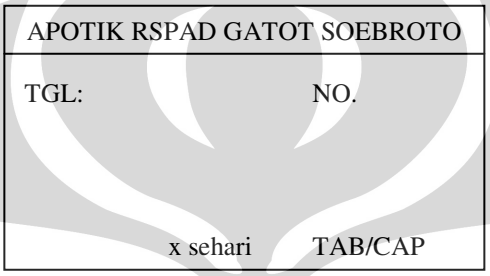
KARTU PERTANGGUNGAN JAWAB

NAMA BARANG : .... SATUAN ....

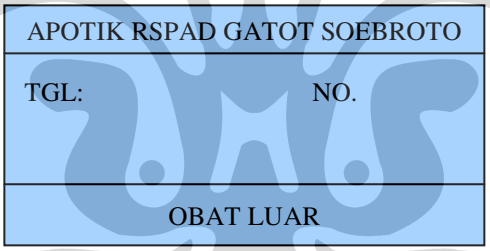
Tanggal	NOMOR		DARI / KEPADA	JUMLAH			KET.
	TANDA PENERI-MAAN	TANDA PENGE-LUARAN		DI TERIMA	DI KELUAR-KAN	SISA	

LAMPIRAN 18
ETIKET APOTIK INSTALASI FARMASI
RSPAD GATOT SOEBROTO

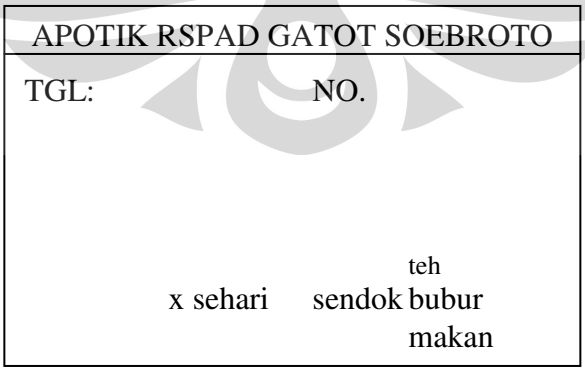
OBAT DALAM



OBAT LUAR



UNTUK SEDIAAN CAIRAN ORAL



LAMPIRAN 19
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. Gumat : Gudang Material
6. Haralkes : Pemeliharaan Alat Kesehatan
7. Info dan Meso : Informasi dan Monitoring Efek Samping Obat
8. Jang Info : Penunjang Informasi
9. Ka : Kepala
10. Waka : Wakil Kepala
11. Kasi : Kepala Seksi
12. Kaur : Kepala Urusan
13. Matkes : Material Kesehatan
14. Nik Har Alkes : Tehnik Pemeliharaan Kesehatan
15. Pa : Perwira
16. Paur : Perwira Urusan
17. PKM : Pelayanan Kesehatan Masyarakat
18. Rendal Ada Bekkes : Perencanaan Pengendalian Pengadaan Perbekalan Kesehatan
19. Rum kit : Rumah Sakit
20. Yanmatkes : Pelayanan Material Kesehatan