



UNIVERSITAS INDONESIA

**EVALUASI PENERAPAN *UNIT DOSE DISPENSING SYSTEM* DI GEDUNG
A RSUPN. DR. CIPTO MANGUNKUSUMO JAKARTA TAHUN 2012**

TESIS

**MIRNAWATY
1006766711**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**EVALUASI PENERAPAN *UNIT DOSE DISPENSING SYSTEM* DI
GEDUNG A RSUPN. DR. CIPTO MANGUNKUSUMO JAKARTA
TAHUN 2012**

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar magister

**MIRNAWATY
1006766711**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
2012**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, Saya :

Nama : Mirnawaty
NPM : 1006766711
Mahasiswa Program : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Tahun Akademik : 2010 – 2012

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

Evaluasi Penerapan *Unit Dose Dispensing System* di Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta tahun 2012.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 13 Juli 2012



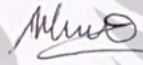
Mirnawaty

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya sendiri
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Mirnawaty

NPM : 1006766711

Tanda Tangan : 

Tanggal : 13 Juli 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Mirnawaty

NPM : 1006766711

Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit

Judul Tesis : Evaluasi Penerapan *Unit Dose Dispensing System* di Gedung A
RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta Tahun 2012

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. drg. Ronnie Rivany, Msc (.....)

Penguji : dr. Mieke Savitri, M.Kes (.....)

Penguji : dr. Indra Maryunif, MARS (.....)

Ditetapkan di: Depok

Tanggal : 13 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmatNya penulis dapat menyelesaikan penulisan tesis dengan judul Evaluasi Penerapan *Unit Dose Dispensing System* di Gedung A RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo Tahun 2012. Penulisan tesis ini dilakukan guna memenuhi syarat tugas akhir untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

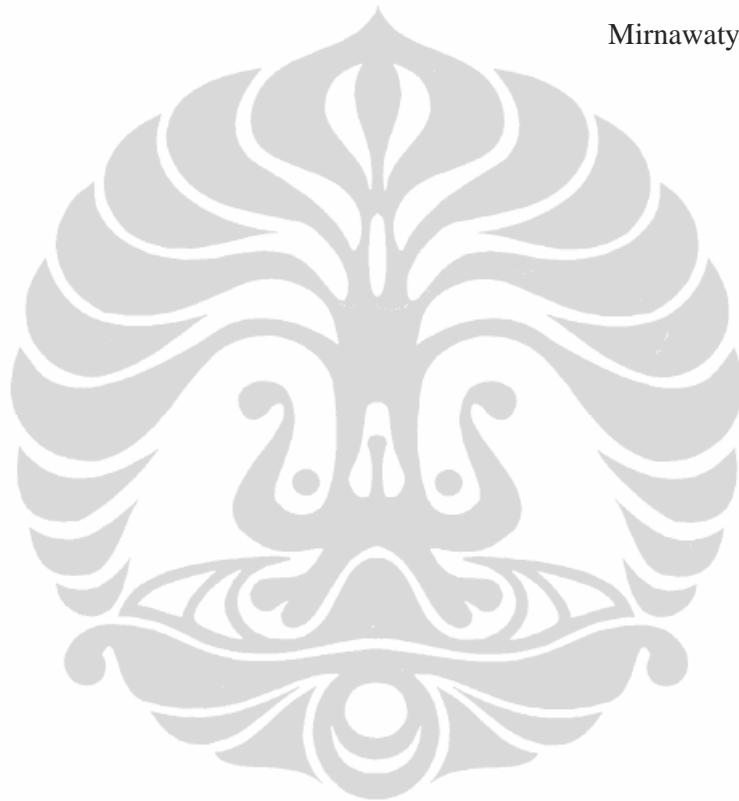
Dalam penyusunan penelitian ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan dan masukan yang berharga dari berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

- 1) Bapak Dr. drg. Ronnie Rivany, Msc selaku pembimbing akademik yang telah bersedia menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan tesis ini .
- 2) Seluruh staf pengajar PS KARS FKM-UI yang telah memberikan ilmu pengetahuannya selama pendidikan, dan seluruh staf sekretariat PS KARS FKM-UI yang telah memberikan bantuan dalam penyelesaian administrasi selama masa pendidikan
- 3) Prof Dr.dr. Akmal Taher, Sp.U(K) selaku Direktur Utama RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk menempuh pendidikan di FKM UI melakukan penelitian ini
- 4) Dr. dr. Fathema D Rachmat, SpB.BTKV selaku Kepala Unit Rawat Inap Terpadu Gedung A yang telah memberi izin kepada penulis untuk menempuh pendidikan di FKM UI
- 5) Keluarga tercinta, suamiku Drs. Herman Tarigan dan anakku Diaz Aryanta Tarigan yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materiil selama penulis menempuh pendidikan di FKM UI.
- 6) Teman- teman seperjuangan program studi KARS FKM-UI 2010 yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan tesis ini.
- 7) Semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian dan penyelesaian tesis ini, yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tesis ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, Juli 2012

Mirawaty



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mirnawaty
NPM : 1006766711
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Departemen : AKK
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis karya : Skripsi/Tesis/Disertasi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**EVALUASI PENERAPAN *UNIT DOSE DISPENSING SYSTEM* DI GEDUNG A
RSUPN. DR CIPTO MANGUNKUSUMO JAKARTA TAHUN 2012**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 13 Juli 2012

Yang menyatakan



Mirnawaty

Nama : Mirnawaty
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat.
Judul : Evaluasi Penerapan *Unit Dose Dispensing System* A RSUPN.
Dr. Cipto Mangunkusumo Tahun 2012

ABSTRAK

RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta adalah rumah sakit pemerintah yang menjadi pusat rujukan nasional Gedung A merupakan salah satu unit kerja yang ada di RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, melayani pasien rawat inap. Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan, obat menyerap dan lebih kurang sekitar 36 milyar dalam kurun waktunya 6 bulan yaitu bulan Juli sampai Desember 2010. Pengelolaan perbekalan farmasi memegang peranan yang penting dalam pelayanan di rumah sakit Gedung A RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta sudah melaksanakan sistem distribusi obat rawat inap dengan *unit dose dispensing system* sejak tahun 2008. Tujuan penelitian ini untuk memperoleh gambaran penerapan *unit dose dispensing system* di Gedung A. Metode penelitian yang dilakukan secara deskriptif kualitatif dengan data primer, data sekunder, pengamatan dan wawancara mendalam. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengelolaan perbekalan farmasi secara keseluruhan, khususnya dalam penerapan *unit dose dispensing system* dapat menghemat biaya obat rawat inap dan disarankan agar *unit dose dispensing system* dapat diteruskan sebagai kebijakan manajemen RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta di unit kerja yang lain. Disarankan juga agar dilakukan penelitian lanjutan untuk mengetahui di sisi manajemen rumah sakit

Kata kunci: Pengelolaan perbekalan farmasi, *unit dose dispensing system*

Name : Mirnawaty
Study Program : Hospitality Administration Program Faculty of Public Health
University of Indonesia
Title : Evaluation Implementation Unit Dose Dispensing System in Building
A RSUPN. Dr. CiptoMangunkusumo Jakarta in 2012

ABSTRACT

Building A is one unit that is in RSUPN. Dr. CiptoMangunkusumo Jakarta, serving inpatients. In implementing health services, drug absorbs funds from approximately 36 billion within a period of only six months from July to December 2010. Management of pharmaceuticals play an important role in service at the hospital Building A RSUPN. Dr. CiptoMangunkusumo Jakarta has implemented inpatient drug distribution system with a unit dose dispensing system since 2008. The purpose of this study to obtain a picture of the implementation of unit dose dispensing system in building A. Research methods to be descriptive qualitative primary data, secondary data, observation and in-depth interviews. The results showed that the overall management of pharmaceuticals, particularly in the implementation of unit dose dispensing system can save the cost of inpatient drug and recommended that the unit dose dispensing system can be forwarded as RSUPN management policy. Dr. CiptoMangunkusumo Jakarta in other work units. Also recommended that further research to find out from the side of the hospital management.

Key word : management of pharmaceuticals, unit dose dispensing system

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR TABEL	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1.LatarBelakang	1
1.2.PerumusanMasalah	2
1.3.PertanyaanPenelitian	3
1.4.TujuanPenelitian	3
1.4.1. TujuanUmum	3
1.4.2. TujuanKhusus	3
1.5.ManfaatPenelitian	3
1.6.RuangLingkupPenelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1. DefinisiRumahSakit.....	5
2.2. TugasdanFungsiRumahSakit	8
2.3. InstalasiFarmasiRumahSakit	5
2.3.1. Definisi	5
2.3.2. TugasdanFungsi	6
2.4. PengelolaanObatdiRumahSakit	6
2.4.1. Perencanaan	6
2.4.2. Pengadaan	7

2.4.3. Penyimpanan	8
2.4.3. Pendistribusian	8
2.4.5. DistribusiObat “ Unit Dose Dispensing System”	9
BAB III GAMBARAN UMUM	9
3.1. Ssjarah RSUPN. Dr. CiptoMangunkusumoJakarta	12
3.2. Identitas RSUPN. Dr. CiptoMangunkusumo Jakarta	12
3.3 VisidanMisi	13
3.4. StrukturOrganisasi.....	14
3.5. GambaranGedung A.....	37
3.6.Visi danMisiGedung A	37
3.7. StrukturOrganisasiGedung A	38
3.8. TugasdanFungsi	39
3.9. SumberDayaManusia	39
3.10.Fasilitas Layanan	40
BAB IV KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	42
4.2. KerangkaKonsep	42
4.3. DefinisiOperasional	42
BAB V METODE PENELITIAN	44
5.1. JenisPenelitian	44
5.2. LokasidanWaktuPenelitian	44
5.3. SumberInformasi	44
5.4. TehnikPengumpulanData	44
5.5. InstrumenPenelitian	45
5.5. PengolahandanAnalisa Data	45
5.6. Penyajian Data	46
BAB VI HASIL PENELITIAN	47
6.1. KeterbatasanPenelitian.....	47
6.2. Perencanaan.....	47
6.3. Pengadaan	50
6.4.Penerimaan danPenyimpanan.....	51
6.5. Pendistribusian	54
BAB VII PEMBAHASAN	64
7.1. Perencanaan	64

7.2. Pengadaan	65
7.3. PenerimaandanPenyimpanan.....	66
7.4. Pendistribusian	67
BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN	70
8.1. Kesimpulan	70
8.2. Saran	71
DAFTAR PUSTAKA	72
LAMPIRAN	



LAMPIRAN

- Lampiran 1 Petunjuk Pedoman Wawancara
- Lampiran 2 Identitas Informan
- Lampiran 3 Pedoman wawancara dengan Ka. Unit Rawat Inap Terpadu Gedung A, Ka Instalasi Farmasi
- Lampiran 4 Pedoman wawancara dengan Kepala Unit Layanan Pengadaan
- Lampiran 5 Pedoman wawancara dengan PJ Perencanaan, PJ Satelit Farmasi Gedung A
- Lampiran 6 Pedoman wawancara dengan PJ Penyimpanan
- Lampiran 7 Pedoman wawancara dengan Manajer Keperawatan Gedung A
- Lampiran 8 Matrik hasil wawancara dengan Ka Unit Rawat Inap Terpadu Gedung A, Ka Instalasi Farmasi dan Ka Unit Layanan Pengadaan
- Lampiran 9 Matrik hasil wawancara dengan PJ Perencanaan, PJ Satelit Gedung A dan PJ Gudang
- Lampiran 10 Matrik hasil wawancara dengan Manajer Keperawatan Gedung A

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Undang-undang nomor 36 tahun 2009 menjelaskan bahwa upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat. Upaya kesehatan di semua fasilitas kesehatan, termasuk rumah sakit, berpedoman pada konsep kesatuan upaya kesehatan tersebut.

Undang-undang nomor 44 tahun 2009 menerangkan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan rawat gawat darurat. Dalam upaya menjalankan fungsinya sebagai penyedia pelayanan kesehatan, rumah sakit memerlukan dukungan dari semua bagian atau divisi yang ada di dalamnya, tidak terkecuali bagian Instalasi Farmasi (Siregar, 2004).

Instalasi Farmasi rumah sakit merupakan salah satu bagian atau instalasi penunjang yang kegiatannya menunjang pelayanan kesehatan yang berkualitas. Instalasi ini memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap profesionalitas dan perekonomian rumah sakit. Upaya pelayanan farmasi adalah pelayanan utama di rumah sakit karena sebagian besar pelayanan yang diberikan kepada pasien di rumah sakit terkait dengan persediaan farmasi dan/atau perbekalan kesehatan. Instalasi farmasi rumah sakit memiliki tanggung jawab penuh dalam perencanaan, pemilihan, pengadaan, pengendalian mutu, penyimpanan, dispensing, distribusi bagi pasien, pemantauan efek obat serta pemberian layanan konseling, informasi dan edukasi (Siregar, 2004).

Tahap distribusi obat ke pasien melalui beberapa proses dimulai dari pembuatan resep oleh dokter, penyediaan obat dari gudang atau apotek rumah sakit, sampai pengambilan obat oleh pasien atau keluarganya. Namun, pelayanan farmasi tidak hanya sampai pada proses penyampaian obat ke pasien saja tetapi terus dikembangkan sampai *outcome* dari pengobatan dapat tercapai dalam waktu singkat dengan harga terjangkau dan aman. Pelayanan farmasi di Gedung A RUPN Dr. Cipto Mangunkusumo selalu melakukan perbaikan dan peningkatan peran farmasi klinik termasuk dengan menerapkan sistem *unit-dose* dalam penyampaian obatnya.

Melalui sistem *unit-dose* yang telah diterapkan sejak gedung A berdiri pada bulan Mei tahun 2008, peran farmasi sampai pada penyediaan obat diruang perawatan sehingga memberikan waktu yang lebih banyak bagi perawat untuk menjalankan fungsi keperawatan, menghindari terjadinya obat sisa, dan memungkinkan pasien mendapatkan obat lebih cepat. Dengan sistem ini, obat sisa yang tidak dikonsumsi pasien akan dikembalikan (*return*) ke bagian farmasi sehingga tidak terjadi kerugian biaya bagi pasien.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, diketahui bahwa jumlah *return* sekitar 5 milyar pada tahun 2010, dan menurun menjadi sekitar 2 milyar pada tahun 2011. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa distribusi obat dengan sistem unit dose dapat meningkatkan ketelitian dokter maupun perawat dalam pemberian obat. Hal ini dapat dilihat dari angka *return* obat yang menurun

Laporan *medication error* (ME) pada tahun 2011 (Juli sampai Desember) menunjukkan bahwa terjadi ME rata-rata sebesar 398 perbulannya. Salah satu penunjang yang membuat pencatatan dan pelaporan kesalahan-kesalahan tersebut dapat dilaksanakan adalah karena dengan adanya sistem *unit-dose*.

Laporan penjualan satelit farmasi di Gedung A periode Juni-Desember tahun 2010 totalnya sekitar 36 milyar dengan peningkatan tiap bulannya. Total penjualan sangat penting bagi pihak rumah sakit, untuk itu diperlukan angka total yang bersih dan jelas. Melalui sistem *unit-dose* pencatatan dan pelaporan berjalan efektif sehingga angka total penjualan yang diperoleh sudah termasuk jumlah *retur*.

Penerapan sistem *unit-dose* harus berdasarkan prosedur dan kebijakan yang telah ditetapkan pengelola agar dapat berjalan dengan optimal. Namun, tidak sampai pada pelaksanaan yang optimal saja tetapi perlu adanya monitoring pada proses pelaksanaan dan evaluasi secara berkala. Fungsi monitoring dan evaluasi tersebut untuk menjamin tercapainya tujuan sistem dan menjadi masukan untuk perbaikan dan peningkatan mutu penerapan sistem *unit-dose*.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti ingin mengevaluasi penerapan *unit-dose dispensing system* di gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo pada tahun 2012.

1.2 Rumusan Masalah Penelitian

Unit-dose dispensing system telah diterapkan di Gedung A RSCM sejak gedung A berdiri yaitu pada bulan Mei 2008 dalam pendistribusian obat ke pasien. Sistem ini bertujuan untuk memberikan pelayanan kepada pasien yang efektif dan efisien baik dari segi waktu, tenaga maupun biaya. Namun, sejauh ini belum ada evaluasi penerapan *Unit-dose dispensing*

system di gedung A RSCM. Evaluasi program sangat penting dilakukan secara berkala untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan. Untuk itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini yang akan melakukan evaluasi terhadap penerapan *Unit-dose dispensing system* di Gedung A RSCM pada tahun 2012.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan permasalahan penelitian yang telah dipaparkan sebelumnya, maka dapat dirumuskan menjadi pertanyaan yaitu sebagai berikut:

Bagaimana gambaran penerapan *unit-dose dispensing system* di Gedung A RSCM tahun 2012?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengevaluasi penerapan *unit-dose dispensing system* di Gedung A RSCM tahun 2012.

1.4.2 Tujuan Khusus

Mengetahui gambaran penerapan *unit-dose dispensing system* di Gedung A RSCM tahun 2012.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Melalui penelitian ini, peneliti dapat mengaplikasikan ilmu dan keterampilan yang telah diperoleh selama menempuh pendidikan di program kajian administrasi rumah sakit di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Selain itu, dapat menambah pengalaman dan wawasan bagi peneliti dalam bidang farmasi rumah sakit dan *unit-dose dispensing system*.

1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan

Program Studi akan memperoleh tambahan koleksi penelitian yang bermanfaat dalam pengembangan ilmu yang berkaitan dengan *unit-dose dispensing system*

1.5.3 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dan pertimbangan bagi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo khususnya Gedung A dalam menerapkan *unit-dose dispensing system* dan meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit.

1.6 Ruang Lingkup

Penelitian yang berjudul “Evaluasi Penerapan *Unit-dose Dispensing System* di Gedung A RSCM pada tahun 2012” ini dilakukan di unit farmasi Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo karena di unit tersebut distribusi obat ke pasien sudah menerapkan *unit-dose dispensing system*. Karena keterbatasan waktu, ruangan yang diambil hanya ruangan Ilmu Penyakit Dalam pada pasien pulang dengan LOS lebih kecil atau sama dengan 10 hari. Waktu penelitian dimulai dari bulan April sampai Juni 2012 yang meliputi tahapan persiapan, pengambilan data, pengolahan data hingga tahapan terakhir yaitu penyusunan laporan penelitian. Penelitian akan dilakukan secara sistematis dengan berbasiskan data kualitatif dan kuantitatif. Data kualitatif berupa data primer yang diperoleh dengan wawancara mendalam kepada informan yang berwenang dan kompeten dalam memberikan informasi terkait. Sedangkan data kuantitatif berupa data sekunder yang diperoleh dengan telaah dokumen milik rumah sakit terkait data kepegawaian, sarana prasarana dan jumlah biaya obat yang dipakai pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Rumah Sakit

Rumah Sakit, menurut Undang-undang nomor 44 tahun 2009, adalah institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan rawat gawat darurat.

2.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-undang nomor 44 tahun 2009, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas tersebut, rumah sakit memiliki fungsi sebagai berikut:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan

2.3 Instalasi Farmasi Rumah Sakit

2.3.1 Definisi

Instalasi farmasi rumah sakit adalah salah satu bagian atau divisi penunjang yang mempunyai tugas untuk menunjang pelayanan kesehatan yang berkualitas. Menurut Siregar (2004) instalasi farmasi rumah sakit adalah salah satu unit atau bagian di suatu rumah sakit di bawah pimpinan seorang apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undanganyang berlaku dan kompeten secara profesional, tempat atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian yang terdiri atas pelayanan paripurna, mencakup perencanaan, produksi, penyimpanan perbekalan kesehatan / sediaan farmasi, dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita rawat tinggal dan rawat jalan, pengendalian mutu, dan pengendalian distribusi dan

penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit, pelayanan farmasi klinik umum dan spesialis, mencakup layanan langsung pada penderita dan pelayanan klinik yang merupakan program rumah sakit secara keseluruhan

2.3.2 Tugas dan Fungsi

Instalasi farmasi rumah sakit memiliki tugas melakukan pengelolaan obat yang meliputi proses perencanaan, pengadaan, penyimpanan, penyiapan, peracikan, pelayanan langsung kepada pasien sampai dengan pengendalian semua perbekalan kesehatan yang dibutuhkan dan digunakan di rumah sakit, baik untuk pasien rawat inap, pasien rawat jalan maupun pasien rawat gawat darurat. IFRS harus memberikan pengobatan terapi yang optimal, berkualitas tinggi dan terjangkau oleh pasien.

IFRS menjadi penanggung jawab penuh untuk mengembangkan suatu pelayanan farmasi yang luas dan terkoordinasi dengan baik dan tepat. Selain itu, IFRS juga bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan seluruh bagian atau divisi di rumah sakit dalam menjalankan fungsinya dan memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik (Siregar, 2004).

2.4 Pengelolaan Obat di Rumah sakit

Pengelolaan obat dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu:

2.4.1. Perencanaan

Perencanaan perbekalan farmasi adalah salah satu fungsi menentukan dalam proses pengadaan perbekalan farmasi di rumah sakit

Tujuannya :

Untuk menetapkan jenis dan jumlah perbekalan farmasi dan kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit

Pada tahap ini dilakukan perhitungan besar kebutuhan bahan farmasi untuk periode waktu tertentu, biasanya untuk satu tahun. Tahap ini meliputi:

- Pemilihan:
 - a. jenis obat
 - b. Menghindari penggunaan obat kombinasi
 - c. Bila jenis banyak, pilih berdasarkan obat pilihan dari penyakit yang prevalensinya tinggi
- Kompilasi Penggunaan

Berfungsi untuk mengetahui penggunaan bulanan masing-masing jenis perbekalan farmasi di unit pelayanan selama setahun dan sebagai pembanding bagi stok optimum

- Perhitungan Kebutuhan.

Pendekatannya ada dua metoda yaitu:

- a. Metoda konsumsi

Metode ini didasarkan atas analisis data konsumsi perbekalan farmasi periode sebelumnya

- b. Metoda morbiditas/epidemiologi

Metode ini didasarkan atas data jumlah kunjungan, jumlah tindakan, Bed Occupation Rate (BOR), Length of Stay (LOS), frekuensi penyakit dan standar pengobatan yang ada

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam merencanakan kebutuhan perbekalan farmasi adalah:

- a) Butten up
- b) Pola penyakit
- c) Standar terapi untuk setiap penyakit yang ada
- d) Bed Occupation Rate (BOR)
- e) Length of Stay (LOS)
- f) Jumlah kunjungan
- g) Jumlah tindakan
- h) Lead time
- i) Kapasitas gudang
- j) Anggaran
- k) Formularium
- l) Ketentuan yang berlaku lainnya di rumah sakit

2.4.2. Pengadaan

Adalah semua kegiatan yang dilakukan untuk mengadakan perbekalan farmasi yang telah direncanakan dan disetujui melalui prosedur:

- Pembelian
- Produksi sendiri/pembuatan sediaan farmasi
- Sumbangan dari pihak lain yang tidak mengikat
- Konsinyasi

Tujuan dari tahap pengadaan adalah mendapatkan perbekalan farmasi dengan harga yang layak, dengan mutu baik, pengiriman barang terjamin dan tepat waktu, proses berjalan lancar dan tidak memerlukan tenaga serta waktu berlebih

2.4.3. Penyimpanan

Penyimpanan perbekalan farmasi diatur dan dikelola langsung di bawah pengawasan atau tanggung jawab dari bagian farmasi, untuk pengaturan penyimpanan perlu dibuat sistem dan prosedur kerja penyimpanan

Bahan farmasi disimpan di gudang yang telah memenuhi standar dan prosedur yang telah ditetapkan.

Tujuan penyimpanan:

- a. Memelihara mutu sediaan farmasi
- b. Menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab
- c. Menjaga ketersediaan
- d. Memudahkan pencarian dan pengawasan
- e. Menjam pelayanan yang cepat dan tepat

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam penyimpanan adalah:

- a. Suhu dan lokasi
 - a) Penyimpanan normal pada suhu 25derajat C
 - b) Penyimpanan dingin disimpan dalam lemari pendingin
 - c) Narkotika disimpan dalam lemari narkotika
 - d) Barang mudah terbakar disimpan dalam gudang tahan api dilengkapi dengan alat pemadam kebakaran
- b. Bentuk/jenis barang yang disimpan
- c. Pengaturan ruangan
- d. Sistem penyimpanan
- e. Penggunaan alat bantu
- f. Pengaman dan keselamatan

Metoda penyimpanan dapat dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan dan alfabetis dengan menerapkan prinsip FEFO dan FIFO dan disertai sistem informasi yang selalu menjamin ketersediaan perbekalan farmasi sesuai kebutuhan

2.4.4. Pendistribusian

Sistem distribusi di rumah sakit adalah tatanan jaringan sarana, personel, prosedur, dan jaminan mutu yang serasi,

terpaduan berorientasi penderita dalam kegiatan penyampaian sediaan obat beserta informasi kepada penderita (Siregar, 2004).

Tujuan dari pendistribusian obat adalah mendekatkan obat kepada pemakai/pasien. Obat agar mudah diperoleh atau digunakan setiap saat sesuai dengan kebutuhan dengan biaya yang ekonomis, aman dan tepat. Sistem pendistribusian obat di rumah sakit terdiri dari:

a. Sistem distribusi obat resep individu

Dalam resep ini, semua obat yang diperlukan untuk pengobatan *dispensing* dari IFRS. Resep ini oleh perawat dikirim ke IFRS, kemudian resep itu diproses sesuai dengan kaidah “cara *dispensing* yang baik dan obat disiapkan untuk didistribusikan kepada pasien tertentu.

Sistem ini biasanya digunakan di rumah sakit kecil atau rumah sakit pribadi dengan tujuan untuk memudahkan system penagihan biaya obat-obat kepada pasien secara perorangan

b. Sistem distribusi obat persediaan lengkap di ruangan (*Total floor Stock*)

Dalam sistem distribusi obat persediaan lengkap di ruangan, semua obat yang dibutuhkan pasien tersedia dalam ruangan penyimpanan obat di ruangan tersebut, kecuali obat yang jarang digunakan, obat yang sangat mahal.

c. Sistem distribusi obat kombinasi resep individual dan persediaan di ruangan

Pada sistem ini, rumah sakit menggunakan sistem penulisan resep pesanan obat secara individual sebagai sarana utama untuk penjualan obat tetapi juga memanfaatkan *floor stock* secara terbatas.

d. Sistem distribusi obat *unit dose*

Sistem distribusi obat dosis unit adalah metode *dispensing* dan pengendalian obat yang dikoordinasikan Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) dalam rumah sakit, dimana obat dibuat dalam kemasan unit tunggal, di- *dispensing* dalam bentuk siap konsumsi, dan untuk kebanyakan obat tidak lebih dari 24 jam persediaan dosis, diantarkan ke area tersedia pada ruang perawatan pasien pada setiap waktu (Siregar, 2004).

2.4.5. Distribusi Obat “ Unit Dose Dispensing System”

Menurut “Hospital Standards of Practice” oleh The Manitoba Pharmaceutical Association, *unit dose dispensing system* akan mendistribusikan obat ke pasien sesuai dosis yang diberikan, dimana penyediaan obat bagi pasien akut tidak akan

lebih dari 24 jam dan dapat diambil kapan saja. Pada paket obat harus disertai nama obat, jumlah, dosis dan tanggal kadaluarsa.

Unit-dose dispensing system adalah sistem dengan konsep dimana instalasi farmasi menyediakan obat-obatan per ruang perawatan dengan paket perorangan hanya untuk pasien yang telah terdaftar atau untuk jangka waktu tertentu (mingguan atau sebagainya), menempatkan obat tersebut berdasarkan label pasien (Hospital Pharmacy, page 45).

Unit-dose dapat diartikan dengan sederhana sebagai kuantitas fisik dari obat secara spesifik untuk satu orang pasien yang terdaftar pada satu periode waktu, dipersiapkan oleh pihak farmasi, dan tidak ada permintaan ulang obat sebelum adanya ketentuan baik oleh apoteker maupun tenaga medis lainnya.

Pada sistem UDD adapantau kerosionalan obat yang meliputi ketepatan indikasi, ketepatan dosis, ketepatan pasien, ketepatan obat, dan waspadalah terhadap efek samping obat. Dengan adanya *patient drug profile* farmasi dapat membantu dokter dalam meningkatkan keberhasilan pengobatan. Dalam hal ini farmasi berperan dalam memantau mengevaluasi pemakaian obat dalam alcarapemakaian, dosis, indikasi, efek samping obat, dan interaksi obat serta rekapitulasi harga (Siregar, 2004).

Pelaksanaannya di ruang rawat adalah:

1. Obat dikemas dalam bungkus tunggal
2. Obat diracik dalam bentuk siap pakai
3. Hanya untuk 24 jam
4. Pelayanan berada di ruang perawatan

Cara ini sepenuhnya dilaksanakan oleh Instalasi farmasi Rumah Sakit, mulai dari penyimpanan sampai pemberian kepada pasien, termasuk kontrol terhadap efek samping obat dan informasi obat.

Sistem ini dapat dijalankan dengan 3 cara, tergantung situasi dan kondisi rumah sakit:

- 1) Sistem sentralisasi

Semua obat disediakan dan didistribusikan dari Instalasi Farmasi (terpusat)

- 2) Sistem desentralisasi

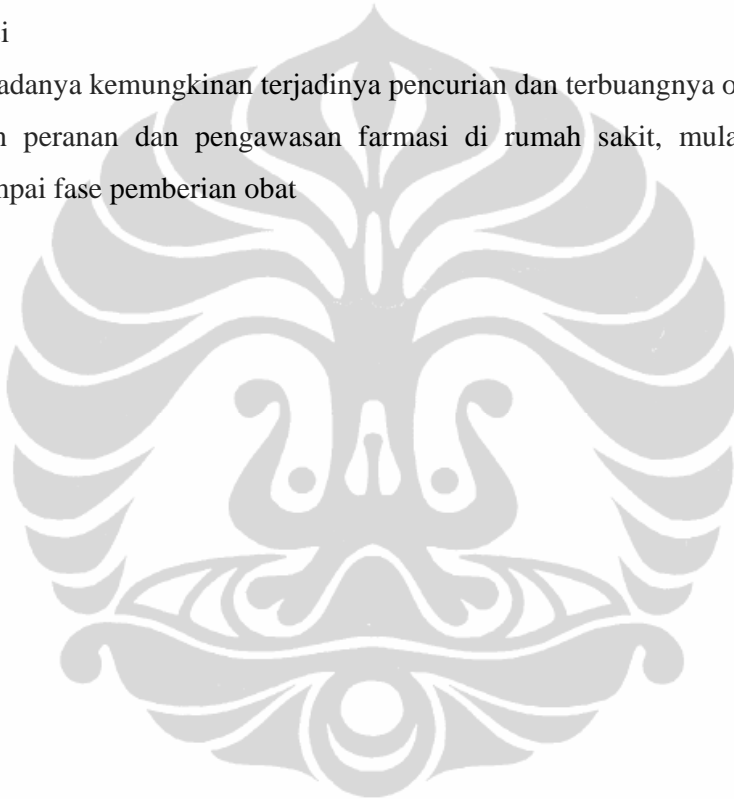
Penyediaan obat maupun distribusinya terpecah ke dalam satelit farmasi di ruang perawatan. Satu satelit melayani satu bangsal atau lebih

- 3) Kombinasi

Satelit farmasi hanya melayani dosis awal dan kedaruratan saja

Keuntungan dari sistem distribusi obat dengan unit dose adalah:

- a. Pasien mendapat pelayanan farmasi yang baik dalam waktu 24 jam
- b. Menurunkan total biaya pengobatan karena hanya membayar pengobatan yang digunakan saja
- c. Mengefisienkan tenaga perawat dalam asuhan keperawatan, karena perawat menjadi lebih banyak untuk merawat pasien
- d. Menghindari duplikasi permintaan obat ke farmasi
- e. Mengurangi kesalahan penggunaan obat, karena adanya pemeriksaan ganda oleh tenaga farmasi
- f. Menghindari adanya kemungkinan terjadinya pencurian dan terbuangnya obat
- g. Meningkatkan peranan dan pengawasan farmasi di rumah sakit, mulai dari fase peresepan sampai fase pemberian obat



BAB III

GAMBARAN UMUM GEDUNG A RSUPN.Dr. CIPTOMANGUNKUSUMO

3.1 Sejarah RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo

Sejarah RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo tidak terlepas dari sejarah Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, karena perkembangan kedua instansi ini saling tergantung dan saling mengisi satu sama lain. Pada tahun 1896, Dr H.Roll ditunjuk sebagai pimpinan pendidikan kedokteran di Batavia (Jakarta), saat itu laboratorium dan sekolah Dokter Jawa masih berada pada satu pimpinan. Kemudian tahun 1910 Sekolah Dokter Jawa diubah menjadi STOVIA, cikal bakal Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Pada tanggal 19 November 1919 didirikan CBZ (Centrale Burgelijke Ziekenhuis) yang disatukan dengan STOVIA. Sejak saat itu penyelenggaraan pendidikan dan pelayanan kedokteran semakin maju dan berkembang fasilitas pelayanan kedokteran spesialisik bagi masyarakat luas. Bulan Maret 1942, saat Indonesia diduduki Jepang, CBZ dijadikan rumah sakit perguruan tinggi (Ika Daigaku Byongin). Pada tahun 1945 CBZ diubah namanya menjadi Rumah Sakit Oemoem Negeri (RSON) dipimpin oleh Prof Dr Asikin Widjaya-Koesoema dan selanjutnya dipimpin oleh Prof. Tamija. Tahun 1950 RSON berubah nama menjadi Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP). Pada Tanggal 17 Agustus 1964, Menteri Kesehatan Prof Dr Satrio meresmikan RSUP menjadi Rumah Sakit Tjipto Mangunkusumo (RSTM) dan sejalan dengan perkembangan ejaan baru Bahasa Indonesia maka diubah menjadi RSCM.

Pada tanggal 13 Juni 1994, sesuai SK Menkes nomor 553/Menkes/SK/VI/1994, berubah namanya menjadi RSUP Nasional Dr Cipto Mangunkusumo. Berdasarkan PP nomor 116 Tahun 2000, tanggal 12 Desember 2000, RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo ditetapkan sebagai Perusahaan Jawatan (Perjan) RS Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta. Dalam perkembangan selanjutnya, Perjan RSCM berubah menjadi Badan Layanan Umum berdasarkan PP. Nomor 23 tahun 2005.

3.2 Identitas RSUPN.Dr. Cipto Mangunkusumo

Nama Rumah Sakit : RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo

Kelas Rumah Sakit	: A
Status Kepemilikan	: Departemen Kesehatan RI
Status pengelolaan	: Badan Layanan Umum (BLU)
Status lain	: Rumah Sakit Pendidikan
Alamat	: Jl. Diponegoro No.71 Jakarta Pusat
Kecamatan	: Senen
Kotamadya	: Jakarta Pusat
Propinsi	: DKI Jaya
Jumlah tempat tidur	: 977 tempat tidur
No telepon	: 391 8301-11 (hunting)
a.UGD	:3911192 – 3901193
b.Humas	:70640723 – 3924268
Fax	: 31348991
Luas lahan:	: 101.078 Km2, terdiri dari :
a. Jl. Diponegoro	: 91.260 m ²
b. Jl. Cik Ditiro no.6	: 2.060 m ²
c. Jl. Cik Ditiro no. 3,5,7	: 4.835 m ²
d. Jl. Raden Saleh	: 1.685 m ²
e. Jl. Adityawarman	:1.278 m ²

3.3 Visi dan Misi

Visi rumah sakit adalah menjadi rumah sakit pendidikan dan pusat rujukan nasional terkemuka di Asia Pasifik tahun 2014.

Misi rumah sakit adalah:

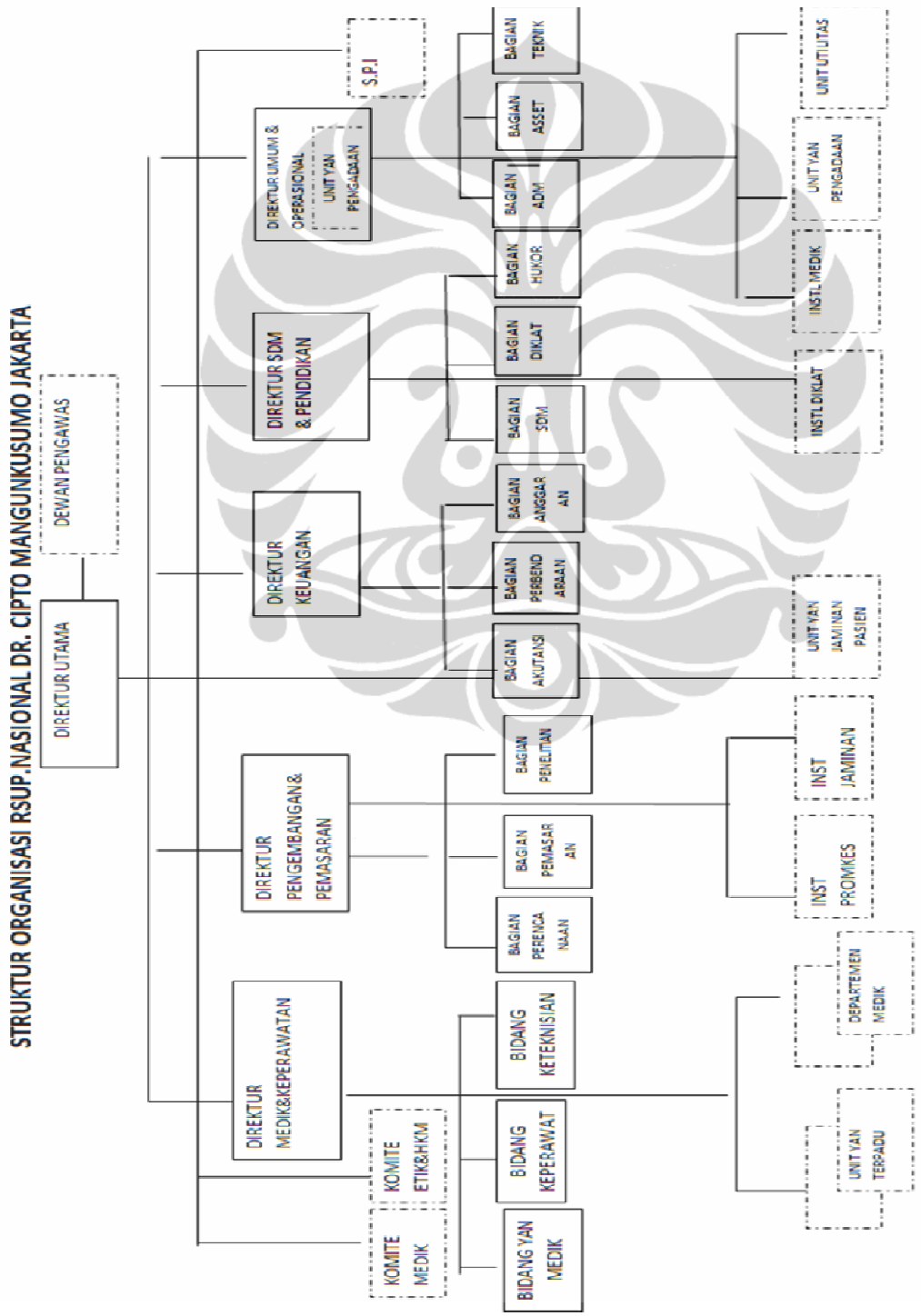
1. Memberikan pelayanan kesehatan paripurna dan bermutu serta terjangkau oleh semua lapisan masyarakat.
2. Menjadi tempat pendidikan dan penelitian tenaga kesehatan.
3. Tempat penelitian dan pengembangan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui manajemen yang dinamis dan akuntabel.

Motto rumah sakit adalah memberikan yang terbaik.

3.4 Struktur Organisasi

RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta dipimpin oleh direktur utama dengan dibantu oleh 5 orang direktur, yaitu Direktur Medik &Keperawatan, Direktur Pengembangan dan Pemasaran, Direktur Keuangan, Direktur SDM & Pendidikan dan Direktur Umum & Opreasional.

Gambar 3.1



I. Sumber Daya Manusia per 31 Desember 2010

1. Tenaga Medis

NO	TENAGA MEDIS	JUMLAH
1	Dokter Umum	20 orang
2	Dokter Gigi	10 orang
3	Dokter Gigi Spesialis	30 orang
4	Dokter Spesialis	432 orang
5	Guru Besar	56 orang
	Jumlah	548 orang
	* Pasca PPDS	78 orang
	PPDS	1906 orang

2. Tenaga Paramedis

NO	TENAGA PARAMEDIS	JUMLAH
1	Perawat	1599 orang
2	Bidan	42 orang
3	Paramedis Non Perawatan	608 orang
	Jumlah	2.249 orang

3. Non Kesehatan

NO	TENAGA NON KESEHATAN	JUMLAH
1	Pasca Sarjana	24orang
2	Sarjana lain	163orang
3	Lain-lain:	1.568 orang
	D3	: 138 orang
	SLTA	: 1.181 orang
	SLTP	: 211 orang
	SD	: 38 orang
	Jumlah	1.755 orang

4. Total Tenaga

NO	JENIS TENAGA	JUMLAH
1	Tenaga Medis	2.532 orang
2	Tenaga Paramedis	2.249 orang
3	Tenaga Non Kesehatan	1.755 orang
	Jumlah	6.536 orang

* Pasca PPDS

78 orang

PPDS

1.906 orang

Total tenaga tanpa Pasca PPDS dan PPDS:

4.552 orang

II. Divisi yang ada di Departemen

NO	DEPARTEMEN	DEVISI
1.	Ilmu Kesehatan Anak	1.1. Alergi – Imunologi 1.2. Endokrinologi 1.3. Gastrohepatol 1.4. Hemato – Onkologi 1.5. ICU/PGD 1.6. Infeksi Pediatrik Trop 1.7. Kardiologi 1.8. Nefrolog 1.9. Neurolo 1.10. Nutrisi dan Metabolik 1.11. Perinatologi 1.12. Pencitraan 1.13. Respirologi 1.14. Tumbuh Kembang Ped-Sos
2.	Anestesiologi	2.1. Tumbuh kembang Ped-Sos 2.2. Anestesia bedah Umum 2.3. Anestesia Obsteri Dan Ginekologi 2.4. Anestesia Pediatri 2.5. Anestesia Bedah Kepala-Leher 2.6. Anestesia Kardiorasik 2.7. Anestesia Terapi Intensif
3.	Akupunktur	
4.	Bedah	4.1. Bedah Digestif 4.2. Bedah Orthopaedi & Traumatologi 4.3. Bedah Onkologi/HNB 4.4. Bedah Plastik 4.5. Bedah Anak 4.6. Bedah Kardiorasik 4.5. Bedah Vaskuler 4.6. Bedah Urologi
5.	Bedah Saraf	
6.	Bedah Urologi	
7.	Gigi & Mulut	7.1. Pedodonti-Anak 7.2. Periodonti 7.3. Penyakit Mulut 7.4. Konservasi 7.5. Bedah Mulut 7.6. Prosthodonti

		7.7. Ortodonti
8.	Kulit Dan kelamin	8.1. Dermatologi Umum 8.2. Dermatologi Anak 8.3. Infeksi Menular Seksual 8.4. Dermatmikologi 8.5. Dermatoalergi-Imunologi 8.6. Dermatoalergi Geriatrik 8.7. Tumor Dan bedah kulit 8.8. Dermatologi Kosmetik 8.9. Lepra (Morbus Hansen) 8.10. Dermatopatologi
9.	Kebidanan	9.1. Petomaternal 9.2. Gnekologi 9.3. Obsteri & Ginekologi Sosial 9.4. Endokrinologi 9.5. Uroginekologi 9.6. Kesehatan Reproduksi 9.7. Sitopatologi
10.	Mata	10.1. Kornea & Bedah refraktif 10.2. Infeksi & Imunologi 10.3. Vitreo Retina 10.4. Strabismus 10.5. Neuro Optalmologi 10.6. Glaukoma 10.7. Pediatrik - Oftalmologi 10.8. Refraksi 10.9. Rekunstruksi 10.10. Onkologi
11.	Penyakit Dalam	11.1. Alergi-Imunologi 11.2. Gastroenterologi 11.3. Geriatri 11.4. Ginjal Hypertensi-Hypertensi 11.5. Hematologi-Onkologi Medik 11.6. Hepatologi 11.7. Kardiologi 11.8. Metabolik Endokrin 11.9. Psikosomatis 11.10. Pulmonologi 11.11. Reumatologi 11.12. Penyakit Tropik- Infeksi
12.	Psikiatri	12.1. Psikiatri Komunitas, Rehabilitasi Dan Trauma Psikososial 12.2. Psikiatri Adiksi 12.3. Colsultation Liasion Psychiatry 12.4. Psikiatri Anak dan Remaja 12.5. Psikiatri Geriatri

		12.6. Psikiatri Forensik 12.7. Psikiatri Neuropsikiatri 12.8. Psikiatri Psikoterapi
13.	Penyakit Saraf	13.1. Neurofisiologi, Epilepsi 13.2. Neuro Otologi (NO) 13.3. CVD, Neurosonologi 13.4. Infeksi 13.5. Neurotrauma 13.6. Neurobehaviour, Geriatri, Neurorestorasi 13.7. Neuroimfesifies 13.8. Neuro Onkologi 13.9. Neuropediatri 13.10. Neurokomunitas 13.11. Pain & Headache 12.12. Movement Disorders
14.	THT	14.1. Otologi 14.2. Neurootologi 14.3. THT Komunitas 14.4. Rinologi 14.5. Onkologi 14.6. Endoskopi Bronkoesofagologi 14.7. Laring Faring 14.8. Plastik Rekontruksi 14.9. Alergi Imunologi
15.	Forensik & Medicolegal	15.1. Forensik Klinik 15.2. Patologi Forensik 15.3. Laboratorium Forensik 15.4. Kamar Jenasah 15.5. Etik & Medicolegal 15.6. Tissue Banking
16.	Radioterapi	
17.	Radiologi	17.1. Radiologi Toraks 17.2. Radiologi Muskuloskeletal 17.3. Radiologi Traktus Urinarius & Genital 17.4. Radiologi Traktus Digestivus 17.5. Radiologi Anak 17.6. Neuroradiologi 17.7. Imejing Payudara 17.8. Radiologi Intervensional Dan Kardiovaskuler 17.9. Imejing Kepala Dan Leher 17.10. Kedokteran Nuklir
18.	Patologi Anatomi	18.1. Patologi Kardiovaskuler, Sistem Pernafasan Dan Urogenital 18.2. Patologi Saluran Cerna, Hati 18.3. Patologi Obstetri-Ginekologi, Payudara & Susunan Saraf

		18.4. Patologi Endokrin, Sistem Limforetikular 18.5. Patologi Jaringan Lunak, Tulang, Kulit Dan Mata
19.	Patologi Klinik	19.1. Hematolgi 19.2. Onkologi 19.3. Metabolok Endokrin 19.4. Kardiovaskuler 19.5. Alergi Imunologi 19.6. Hepatogastroenterologi 19.7. Nefrologi 19.8. Penyakit Infeksi
20.	Rehabilitasi Medik	20.1. Muskuloskeletal 20.2. Geriatri 20.3. Pediatri 20.4. Neurologi 20.5. Pulmonologi 20.6. Cedera Olah Raga 20.7. Kardiovaskuler
21.	Farmakologi	

III. JENIS PELAYANAN

A. DEPARTEMEN

NO	DEPARTEMEN	JENIS PELAYANAN
1.	Ilmu Kesehatan Anak	1.1 Poliklinik: 1.1.1. Umum 1.1.2. Tumbuh kembang (Swadana) 1.1.3. Sub Spesialis Pediatrik: 1.1.3.1. Alergi Imunologi 1.1.3.2. Endokrinologi 1.1.3.3. Gastrohepatologi 1.1.1.4. – Hemato Onkologi - Poliklinik Pusat Hemofilia 1.1.1.5. Pusat Thalasemia 1.1.1.6. Kardiologi 1.1.1.7. Nefrologi 1.1.1.8. Neurologi 1.1.1.9. Nutrisi Dan Laktasi 1.1.1.10. Konsultasi Diet/Gizi 1.1.1.11. Respirologi 1.1.1.12. Pusat Asma Anak 1.2. Pelayanan Diagnostik: 1.2.1. Radiologi (Rongent, USG,CT-Scan) 1.2.2. Elektrokardiografi, Ekokardiografi 1.2.3. Elektroensefalografie 1.2.4. Efoked Potensial, BERA, VEP

		<ul style="list-style-type: none"> 1.2.5. Elektromiografi 1.2.6. Growth Hormon 1.2.7. Breath Hidr 1.2.8. Endoscopi 1.2.9. Spirometri 1.3. Rawat Inap: <ul style="list-style-type: none"> 1.3.1. Rawat Inap Tumbuh Kembang 1.3.2. Rawat Inap ICU Anak 1.3.3. Rawat Inap Perinatologi <ul style="list-style-type: none"> 1.3.3.1. Rawat Inap NICU 1.3.3.2. Rawat Inap Isolasi 1.3.3.3. Rawat Inap SCN (Special Care Nursery) 1.3.4. Rawat Inap PICU Lantai 3 IGD 1.3.5. Rawat Inap Anak Umum: <ul style="list-style-type: none"> 1.3.5.1. Infeksi 1.3.5.2. Non Infeksi 1.3.5.3. Isolasi 1.3.5.4. Kelas 1 & 2 1.4. Rawat Inap Sehari (ODC)
2.	Anestesiologi	<ul style="list-style-type: none"> 2.1. Klinik Nyeri Akut (APS: Acut Pain Servise) 2.2. Poliklinik Anestesi 2.3. Instalasi bedah Pusat (5 ruang operasi) 2.4. Kamar Operasi Khusus di luar IBP (8 buah) 2.5. Prosedur Anestesia di luar kamar operasi (CT-Scan, MRI, Endoscopy, Radioterapi) 2.6. Instalasi Gawat Darurat (6 kamar operasi, 1 ruang resusitasi) 2.7. Ruang Rawat Inap: <ul style="list-style-type: none"> 2.7.1. Intensive Care Unit (15 bed) Dilengkapi dengan alat monitor non invasif dan ventilator 2.7.2. Fasilitas monitor infasif, monitor and Tidal CO2, alat ekokardiografi, Bronchoscopy dan Continous Renal 2.7.3. Replacement Therapy (CRRT) 2.7.4. High Care Unit di UGD (10 bed)
3.	Akupuntur	3.1. Poliklinik Akupuntur
4.	Bedah	<ul style="list-style-type: none"> 4.1. Poliklinik Bedah <ul style="list-style-type: none"> 4.1.1. Bedah Anak 4.1.2. Bedah Onkologi 4.1.3. Bedah Digestive 4.1.4. Bedah Orthopedi & Traumatologi 4.1.5. Bedah Plastik 4.1.6. Bedah Thorax 4.1.7. Bedah Jantung

		<p>4.1.8. Bedah Vaskuler</p> <p>4.2. Poliklinik Utama</p> <p>4.2.1. Bedah Onkologi / HNBSC</p> <p>4.2.2. Bedah Digestive / Wijaya Kusuma</p> <p>4.2.3. Bedah Estetik & Rekontruksi</p> <p>4.2.4. Bedah Orthopaedi & Traumatologi</p> <p>4.3. Ruang Rawat Inap</p> <p>4.4. Kamar Operasi Bedah Plastik</p> <p>4.5. UPKLB</p>
5.	Bedah Saraf	<p>5.1. Poliklinik Bedah saraf</p> <p>5.2. HCU Bedah Saraf</p> <p>5.3. OK Bedah Saraf</p> <p>5.4. Ruang Rawat Inap</p>
6.	Bedah Urologi	<p>6.1. Poliklinik Bedah Urologi</p> <p>6.2. Poliklinik Eldeweis</p> <p>6.3. Klinik Impotensi</p> <p>6.4. Klinik Batu</p> <p>6.5. Ruang Rawat Inap</p>
7.	Gigi Mulut	<p>7.1. Poliklinik di RSCM:</p> <p>7.1.1. Poliklinik Pedodonti</p> <p>7.1.2. Poliklinik Periodonti</p> <p>7.1.3. Poliklinik Penyakit Mulut</p> <p>7.1.4. Poliklinik</p> <p>7.1.5. Poliklinik Konservasi</p> <p>7.1.6. Poliklinik Bedah Mulut</p> <p>7.1.7. Prosthodonti</p> <p>7.1.8. Orthodonti</p> <p>7.1.9. Swadana</p> <p>7.2. Pusat kesehatan Gigi Kebayoran</p> <p>7.3. Pemeriksaan Penunjang:</p> <p>7.3.1. Rongent:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dental - Panoramik - Cephalo <p>7.3.2. Laboratorium:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Laboratorium Patologi Mulut Sederhana <p>7.4. Layanan Terpadu</p> <p>7.4.1. Antar Devisi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implant Denture - Orthognathi <p>7.4.2. Antar Departemen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perawatan Gigi Penderita: * HIV / AIDs * Haemophili * Geriatri / Lansia * Penyakit Infeksius

* Kelainan Sistemik		
8.	Kulit Dan Kelamin	8.1. Poliklinik Kulit Dan kelamin: 8.1.1. Konsultasi 8.1.2. Fototerapi 8.1.3. Laser 8.1.4. Botox 8.1.5. Filler 8.1.6. Perawatan Kulit 8.1.7. Laboratorium: - Infeksi Menular Seksual - Morbus Hansen – Mikologi 8.1.8. Biopsi Kulit 8.1.9. Histopatologi Kulit 8.1.10. Bedah Listrik 8.1.11. Bedah Skalpel 8.1.12. Bedah Beku 8.1.13. Pemeriksaan Uji Kulit 8.2. Poliklinik Cempaka 8.2.1. Konsultasi 8.2.2. Fototerapi 8.2.3. Laser 8.2.4. Botox 8.2.5. Filler 8.2.6. Perawatan Kulit 8.2.7. Laboratorium : - Infeksi Menular Seksual - Morbus Hansen - Mikologi 8.2.8. Biopsi Kulit 8.2.9. Histopatologi 8.2.10. Bedah Listrik 8.2.11. Bedah Skalpel 8.2.12. Bedah Beku 8.2.13. Pemeriksaan Uji Kulit 8.3. Ruang Rawat Inap
9.	Kebidanan Dan Kandungan	9.1. Poliklinik Kebidanan 9.2. Paviliun Eria 9.3. Paviliun Anggrek 9.4. Ruang Rawat Inap
10.	Mata	10.1. Poliklinik: 10.1.1. Divisi Kornea & Bedah Refraktif 10.1.2. Divisi Infeksi & Imunologi 10.1.3. Divisi Vitreoretina 10.1.4. Divisi Strabismus 10.1.5. Divisi Neuro-Oftalmologi 10.1.6. Divisi Glaucoma

		<p>10.1.7. Divisi Pediatrik-Oftalmologi 10.1.8. Divisi Refraksi & Lensa Kontak 10.1.9. Divisi Rekontruksi 10.1.10. Divisi Onkologi 10.2. Pemeriksaan Penunjang: 10.2.1. Auto Reft 10.2.2. Non Kontak 10.2.3. DBR 10.2.4. Protesa 10.2.5. USG Umum 10.2.6. USG Swadana 10.2.7. Laser Umum 10.2.8. Laser Swadana 10.3. Kamar Bedah : 10.3.1. OK Kecil : 10.3.1.1. FFA 10.3.1.2. F. Fundus 10.3.1.3. Oktopus 10.3.1.4. YAG Laser 10.3.1.5. Retinometri 10.3.1.6. Insisi 10.3.1.7. Poli Spesialis 10.3.1.8. ERG & VEP 10.3.1.9. ERG 10.3.1.10. VEP 10.4. Pelayanan Swadana 10.5. Optik 10.6. Rawat Inap</p>
11.	Penyakit Dalam	<p>11.1. Poliklinik Rawat Jalan: 11.1.1. Alergi / Imunologi 11.1.1.1. Rawat Jalan 11.1.1.2. Pemeriksaan Khusus - Uji Faal Paru (spirometri) - Uji CMI (Cell Mdicated Immunity) - Uji Kulit - Uji Provokasi Obat - Uji Provokasi Histamin 11.1.1.3. Pengobatan Inhalasi 11.1.1.4. Klinik Imunisasi Dewasa 11.1.1.5. Klinik Imunologi: - SLE - HIV - Auto Imun 11.1.1.6. Klinik Anafilaktik 11.1.1.7. Fasilitas pendidikan : SP 2 11.1.2. Gastroenterologi</p>

		<p>11.1.2.1. Rawat Jalan</p> <p>11.1.2.2. Pemeriksaan Khusus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Esofagogastroduodenoskopi - Endoskopik Retrograde Cholangio Pancreaticography (ERCP) - Kolonoscopy - Urea Breath Test 14C Amamometri Esophagus dan Gaster <p>11.1.2.3. Tindakan Pengobatan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dilatasi Esofagus - Skleroterapi Dan Terapi Esophagus Endoscopic Variceal Ligation <p>11.1.2.4. Pusat Informasi Gastroenterologi</p> <p>11.1.2.5. Fasilitas Pendidikan Sp2 Konsultan</p> <p>11.1.3. Geriatri</p> <p>11.1.3.1. Rawat Jalan</p> <p>11.1.3.2. Poliklinik Utama</p> <p>11.1.3.3. Pelayanan Rawat Rumah</p> <p>11.1.3.4. Penyuluhan Awam</p> <p>11.1.3.5. Fasilitas Pendidikan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pelatihan Dokter & Perawat - Pendidikan Sp2 Konsultan <p>11.1.4. Ginjal Hipertensi</p> <p>11.1.4.1. Rawat Jalan</p> <p>11.1.4.2. Pemeriksaan / Tindakan Khusus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - USG - Biopsi Ginjal - Arterografimdan BPN <p>11.1.4.3. Hemodialisis (cuci darah)</p> <p>11.1.4.4. CAPD (ContinuousAmbulatory Peritoneal Dialisis</p> <p>11.1.4.5. Transplantasi Ginjal</p> <p>11.1.4.6. Fasilitas Pendidikan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dokter Umum Dan Perawat - Sp2 Konsultan <p>11.2. Klinik Teratai</p> <p>11.2.1. Rawat Jalan</p> <p>11.2.2. Laboratorium</p> <p>11.2.3. EKG</p> <p>11.2.4. USG Abdomen</p> <p>11.2.5. Tindakan medik (BMT, Kemoterapi, dll)</p> <p>11.3. Rawat Inap</p> <p>11.5. Hematologi Onkologi Medik</p> <p>11.5.1. Rawat Jalan</p> <p>11.5.2. Pemeriksaan Khusus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan Darah Tepi Lengkap
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Analisis Sitomorfologi dan Pewarnaan Khusus , Sitokimia Sumsum Tulang / BMP - Biopsi Jarum Halus terhadap Kelenjar Getah Bening atau Massa Tumor - Sitologi Cairan Tubuh terhadap Sel Kanker Sitospin - Analisis Subpopulasi Leukosit dengan Anti Body Monoklona I dgn Immunoflourosensi - Deteksi Infeksi HIV dgn tehnik Elisa & Dipstick - Kultur Sel - Pemeriksaan Sitogenetik <p>11.5.3. Fasilitas Pendidikan : Sp2 konsultan</p> <p>11.6. Hepatologi</p> <p>11.6.1. Rawat Jalan</p> <p>11.6.2. Prosedur Diagnostik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - USG Abdomen - Laparoscopy - Biopsi Hati <p>11.6.3. Prosedur Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Injeksi Etanol Percutan - Aspirasi Abses, kista, dll <p>11.6.3. Fasilitas Pendidikan Sp2</p> <p>11.7. Kardiologi</p> <p>11.7.1. Rawat Jalan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rawat jalan Kardiologi - Rawat Jalan Aritmia <p>11.7.2. Pemeriksaan Khusus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekokardiografi Doppler & Warna - Ekokardiografi Transesofagus - Ekokardiografi Stress - Treadmill - Monitor Holter - Elektrofisiologi - Pemeriksaan Pacu Jantung - Kateterisasi jantung : <ul style="list-style-type: none"> * Angiografi Koroner * PCI * BMV * ASD / PDA Closeru
		<p>Khusus , Sitokimia Sumsum Tulang / BMP</p> <ul style="list-style-type: none"> - Biopsi Jarum Halus terhadap Kelenjar Getah Bening atau Massa Tumor - Sitologi Cairan Tubuh terhadap Sel Kanker Sitospin - Analisis Subpopulasi Leukosit dengan Anti

		<p>Body Monoklona I dgn Immunoflourrosensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deteksi Infeksi HIV dgn tehnik Elisa & Dipstick - Kultur Sel - Pemeriksaan Sitogenetik <p>11.5.3. Fasilitas Pendidikan : Sp2 konsultan</p> <p>11.6. Hepatologi</p> <p>11.6.1. Rawat Jalan</p> <p>11.6.2. Prosedur Diagnostik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - USG Abdomen - Laparoscopy - Biopsi Hati <p>11.6.3. Prosedur Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Injeksi Etanol Percutan - Aspirasi Abses, kista, dll <p>11.6.3. Fasilitas Pendidikan Sp2</p> <p>11.7. Kardiologi</p> <p>11.7.1. Rawat Jalan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rawat jalan Kardiologi - Rawat Jalan Aritmia <p>11.7.2. Pemeriksaan Khusus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekokardiografi Doppler & Warna - Ekokardiografi Transesofagus - Ekokardiografi Stress - Treadmill - Monitor Holter - Elektrofisiologi - Pemeriksaan Pacu Jantung - Kateterisasi jantung : <ul style="list-style-type: none"> * Angiografi Koroner * PCI * BMV * ASD / PDA Closeru - Terapi stem cell pada penderit jantung coroner - RCT <p>11.7.3. Rehabilitasi Jantung</p> <p>11.7.4. PJT (Pelayanan Jantung Terpadu)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Unit Perawatan Jantung Intensif (ICCU) <p>11.7.5. Fasilitas Pendidikan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pelatihan Tenaga Medis Dan Paramedis: Uji Latih Jantung - Pendidikan Sp2 Kardiologi - Pelatihan Tenaga Medis Dan Paramedis untuk Echocardiografi <p>11.8. Metabolik Endokrin</p>
--	--	--

	<p>11.8.1. Rawat Jalan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rawat Jalan Penyakit Endokrin - Rawat Jalan Penyakit DM - Rawat Jalan Lipid & Obesitas - Klinik Penyuluhan Diabetes - Klinik Perawatan Kaki Diabetes: <ul style="list-style-type: none"> * Perawatan Kaki * Pemeriksaan Doppler pada kaki * Pemeriksaan Neuropati pada kaki <p>11.8.2. Pemeriksaan Khusus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tindakan Diagnostik Penyakit Tiroid mll: <ul style="list-style-type: none"> * USG * Biopsi * Aspirasi Tiroid - Tes Dinamika Hormon Pertumbuhan Adrenal dan Hipofisis <ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan Laboratorium - Pemeriksaan Penyaring Diabetes Gestasional <p>11.8.3. Fasilitas Pendidikan Sp2 Konsultan</p> <p>11.9. Psikosomatik</p> <p>11.9.1. Rawat Jalan</p> <p>11.9.2. Uji Laboratorium</p> <p>11.9.3. Fasilitas Pendidikan Sp2 Konsultan</p> <p>11.10. Pulmonologi</p> <p>11.10.1. Rawat jalan</p> <p>11.10.2. Pemeriksaan Khusus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Spirometri - Bronkoskopi - Biopsi Pleura & Paru Transtorakal - Biopsi Jarum Halus Masa Superfisial - Biopsi/respirasi masa pleura dengan Guided USG - Transtorakal Biopsi Masa Paru Dengan Tuntunan CT Scan <p>11.10.3. Fasilitas Pendidikan Sp2 Konsultan</p> <p>11.11. Reumatologi</p> <p>11.11.1. Rawat Jalan</p> <p>11.11.2. Prosedur Diagnostik</p> <p>11.11.3. Laboratorium Imunoreumatologi</p> <p>11.11.4. Pemeriksaan Khusus(analisa cairan sendi, factor rheumatoid, komplemen, profil ANA, Ena, anti CCP, anti dsDNA</p> <p>11.11.5. Fasilitas Pendidikan</p> <p>11.12. Penyakit Trofik Infeksi</p> <p>11.12.1. Laboratorium Penyakit Tropik & Infeksi</p>
--	---

12.	Psikiatri	12.1. Poliklinik Psikiatri Anak dan Remaja 12.2. Poliklinik Dewasa 12.3. Klinik Empati 12.4. Klinik Pemulihan Stres Pasca Trauma 12.5. Ruang Rawat Inap 12.6. Klinik Melati
13.	Penyakit Saraf	13.1. Poliklinik : 13.1. Brain Check Up 13.2. CVD 13.3. Trauma Medula Spinalis 13.4. Epilepsi 13.5. Klinik Memori & Dimensia 13.6. Neuroinfeksi 13.7. Cepalgia & Nyeri 13.8. Movement Disorder 13.9. Miologi dan Saraf Tepi 13.10. Neuro Oncologi 13.11. Neuro Pediatri 13.2. Neurodiagnostik : 13.2.1. EEG & Brain Mapping 13.2.2. EMG, BAEP, VEP, SSEP, SSR 13.2.3. Neuro Otology 13.2.4. Neuro Behaviour dan Restorasi 13.2.5. Neuro Imaging 13.2.6. Neuro Ophthalmology 13.3. Neuro Emergensi 13.4. Rawat Inap Stroke Unit & Trauma Cerebrospinal 13.5. Neuro Intensif Care Unit
14.	THT	14.1. Poliklinik THT 14.1.1. Otologi 14.1.2. Neurotologi 14.1.3. Oncologi 14.1.4. Rinologi 14.1.5. Laring Faringologi 14.1.6. Plastik Rekonstruksi 14.1.7 THT Komunitas 14.1.8. Endoscopy Bronkoesofagologi 14.1.9 Alergi Imunologi 14.2. Klinik Swadana Prof Nizar 14.3. Klinik Gangguan Menelan 14.4. Klinik Mendengkur 14.5. Ruang Rawat Inap
15.	Forensik & Medikolegal	15.1. Pemeriksaan Kekerasan Terhadap korban Hidup Anak & Perempuan di IGD & PKT serta Visum

		<p>Et Repertum</p> <p>15.2. Pelayanan Asuransi Untuk Korban Hidup</p> <p>15.3. Pemeriksaan Jenasah Luar & Dalam, Visum et Repertum Korban Mati</p> <p>15.4. Pengawetan Jenasah</p> <p>15.5. Gali Kubur / Ekshumasi</p> <p>15.6. Identifikasi Forensik / Pemeriksaan Kerangka</p> <p>15.7. Histopatologi Forensik</p> <p>15.8. Toksikologi Forensik</p> <p>15.9. Serologi Forensik</p> <p>15.10. DNA Forensik</p> <p>15.11. Pemulasaran Jenasah</p> <p>15.12. Pemakaian Kamar Pendingin</p> <p>15.13. Pelayanan Peti Jenasah</p> <p>15.14. Pemakaian Ruang Duka</p> <p>15.15. Transportasi Jenasah</p> <p>15.16. Konsultasi Etik & Medicolegal</p> <p>15.17. Saksi Ahli & Saksi Ahli ade Charge di Pengadilan</p> <p>15.18. Menyelenggarakan Pendidikan dan Pelatihan Etik Dan Medicolegal</p>
16.	Radioterapi	<p>16.1. Poliklinik Radiasi Eksterna</p> <p>16.2. Poliklinik Brachiterapi</p> <p>16.3. One Day care & Rawat Inap</p> <p>16.4. Red Carpet Service (SC)</p> <p>16.5. Stereotatic Center (SC)</p>
17.	Radiologi	<p>17.1. Radiologi Konvensional Tanpa Media Kontras</p> <p>17.2. Radiologi Konvensional Dengan Media Kontras</p> <p>17.3. Tomografi Komputer (CT Scan) 64 slicetik</p> <p>17.4. Pencitraan Resonansi Magnetik (MRI) 0,5 & 1,5 Tesla</p> <p>17.5. Ultrasonografi Konvensional</p> <p>17.6. Ultrasonografi Doppler</p> <p>17.7. Kedokteran Nuklir (SPECT – CT)</p> <p>17.8. Radiologi Intevensional</p>
18.	Patologi Klinik	<p>18.1. Pelayanan Laboratorium:</p> <p>18.1.1. Laboratorium Rawat Jalan & rawat Inap</p> <p>18.1.2. Laboratorium 24 Jam</p> <p>18.1.3. Laboratorium Gedung A</p> <p>18.2.4. Supervisi Laboratorium IGD</p> <p>18.2.5. Supervisi Laboratoriun IKA</p> <p>18.2.6. Supervisi Laboratoriun PJT</p> <p>18.2.7. Supervisi Laboratoriun Makmal Terpadu</p> <p>18.2.8. Konsultasi Hasil pemerilsaan di Ruang Perinatologi</p> <p>18.2.9. Konsultasi Hasil pemerilsaan di Ruang NICU</p>

		18.3.10. Konsultasi Hasil pemerilsaan di Ruang ICU
19.	Patologi Anatomi	19.1. Histopatologi 19.2. Sitologi 19.3. Imunopatologi 19.4. Histokimia 19.5. Patologi Eksperimental 19.6. Autopsi Klinik
20.	Rehabilitasi Medik	20.1. Fisioterapi 20.2. Terapi Elektro 20.3. Terapi Latihan Gerak 20.4. Speech Terapi 20.5. Okupasi Terapi 20.6. Bimbingan Psikologi 20.7. Bimbingan Sos. Med 20.8. Hidroterapi 20.9. Aktinoterapi 20.10. Traksi Lumbal Dan Servikal 20.11. Laser 20.12. Pembuatan Alat Bantu 20.13. Pembuatan Alat Ganti Tubuh
21.	Farmakologi Klinik	

B. UNIT PELAYANAN TERPADU

NO	DEPARTEMEN	JENIS PELAYANAN
1.	Pelayanan Jantung Terpadu	1.1. Poliklinik 1.2. Operasi 1.3. Echocardiografi/EKG 1.4. Treadmil Test 1.5. Inhalasi 1.6. Hotler 1.7. TEE Dws 1.8. Kateterisasi/Catheterises 1.9. Rawat Inap
2,	Instalasi Transfusi Darah	2.1. Layanan Permintaan Darah dan Komponen Darah: 2.1.1. Whole Blood 2.1.2. Packet Red Cell/Wash Erithrocyt 2.1.3. Trombocyt Concentrate 2.1.4. Liquid Plasma 2.1.5. Cryoprecipitate / Anti Haemophilic Factor 2.1.6. Plasma Segar Beku (AHF) 2.2. Pemeriksaan / Pelayanan : 2.2.1. Golongan Darah ABO + Rhesus 2.2.2. Darah Heparin
3.	Unit Gawat Darurat	3.1. Triace 3.2. Ruang Tindakan

		3.3. Laboratorium 3.4. Radiologi 3.5. IW & HCU
4.	Rawat Inap Gedung A	4.1. Rawat Inap
5.	Pelayanan Bedah Rawat Jalan Sehari	
6.	Pokdisus AIDS	
7.	Rawat Jalan Terpadu	
8.	RS. Kencana	8.1. Cluster Breast 8.2. Cluster Cardiovasculer 8.3. Cluster Diabetik 8.4. Cluster Digestive 8.5. Cluster ENT 8.6. Cluster Estetik 8.7. Cluster Health Screening 8.9. Cluster Eye 8.10. Cluster Neuroscience 8.11. Cluster ODC 8.12. Cluster Oncology 8.13. Cluster Rehabilitasi Medis

C. Pelayanan Penunjang

NO	UNIT PELAYANAN PENUNJANG	JENIS PELAYANAN
1.	Unit Rekam Medik	1.1. Rekam Medis Rawat Jalan 1.2. Rekam Medis Rawat Inap 1.3. Rekam Medis Untuk Penelitian
2.	Unit Pelayanan Pasien Jaminan	2.1. Jamkesmas 2.2. Askes 2.3. Asuransi & Perusahaan Pengirim
3.	Unit Security dan Parkir	
4.	Unit Produksi Makanan	4.1. Penyediaan Makanan Pasien 4.2. Penyediaan Makanan Pegawai 4.3. Penyediaan Makanan untuk Kegiatan Seminar di RSCM
5.	Unit Sanitasi Lingkungan	4.1. Pengolahan Limbah Cair dan Padat 4.2. Pengolahan Kebersihan Lingkungan 4.3. Pemanauan Kualitas Lingkungan 4.4. Pengelolaan & Pengendalian Serangga & Binatang Pengganggu
6.	Unit Power Plant	6.1. Sentral Pompa Air 6.2. Unit Teruptible Power Sistem 6.3. Trafo Distribution 6.4. Boiler (Ketel Uap)

		6.5. Generator 6.6. Sentral Suction 6.7. Panel TM 20 KV
7.	Unit Layanan Pengadaan	
8.	Unit CSSD	8.1. Proses Sterilisasi 8.2. Proses Pengemasan Kasa 8.3. Ultrasonic Cleaner 8.4. Pemeriksaan Mutu 8.5. Penyimpanan dan Pendistribusian Barang Steril
9.	Instalasi PKRS	
10.	Instalasi Laundry	10.1. Pencucian Linen RS 10.2. Pengeringan dan Penyetrikaan 10.3. Pengemasan Linen Bersih 10.4. Penyimpanan Linen 10.5. Pendistribusian Linen Bersih
11.	Intalasi Gizi	11.1. Konsultasi Pasien Rawat Jalan & Rawat Inap 11.2. Pengaturan Diet Pasien Rawat Inap
12.	Instalasi Farmasi	
13.	Instalasi Diklat	
14.	Unit Pelayanan Jaminan Mutu	14.1. Patient Safety 14.2. K3RS

V. Kapasitas Tempat Tidur

Kapasita tempat tidur yang ada sebanyak 977 tempat tidur. Dialokasikan beberapa wilayah ruang rawat inap yaitu:

A. PER WILAYAH:

NO	WILAYAH	KAPASITAS
1	Rawat Inap Gedung A	650
2	Rawat Inap Kencana	12
3	BCh	39
4	ULB	11
5	Ilmu Kesehatan Anak	47
6	Radioterapi	9
7	Instalasi Gawat Darurat	31
8	PTK	20
9	Ruang ICU Dewasa	12
10	Ruang ICU Anak	20
11	Ruang ICCU	10
12	Ruang NICU	5
13	Ruang Perinatologi	54
14	Ruang Perawatan Jiwa	32
15	Ruang Bedah Thoraks	3
16	PJT	22
Total		977

B. PER KELAS:

NO	KELAS PERAWATAN	JUMLAH
1	VIP	46
2	Khusus	53
3	Kelas 1	7
4	Kelas 2	147
5	Kelas 3	533
6	Std +++	11
7	Std ++	20
8	Std +	142
9	HCU	18
Jumlah		977

C. PER DEPARTEMEN:

NO	DEPARTEMEN	JUMLAH
1	Anestesi : 1.1. Ruang ICU	12
2	Anak (IKA): 2.1. Ruang Rawat Infeksi/Non Infeksi 33 2.2. Ruang Isolasi 14 2.3. Ruang Perinatologi 54 2.4. ICU 20 2.5. PTK I& PTK II 20 2.6. Bayi Lantai 2 Zona B 36 2.7. NICU 5	182
3	Bedah: 3.1. BCh 39 3.2. ULB 8 3.3. ULB Utama 8 3.4. Bedah Toraks 3 3.5. Lantai IV Gedung A Zona B 61 3.6. Lantai IV Gedung A Zona A 51	165
4	Bedah Saraf: 4.1. Lantai V gedung A Zona B 31	31
5	IGD: IW & HCU	10
6	Kesehatan Jiwa: 6.1. PKA 4 6.2. PKL 9 6.3. PKW 15 6.4. PK Utama 4	32
7	Kebidanan dan Kandungan: 7.1. Lantai II Gedung A Zona A 18 7.2. Lantai II Gedung A Zona B 30 7.3. Lantai II Gedung A Zona B 36 7.4. Lantai II Gedung A Zona A(Eria) 36 7.5. IGD Lantai III 20	140
8	Kulit Kelamin:	12

	8.1. Lantai VII Gedung A Zona B	12	
9	Mata: 9.1. Lantai VII Gedung A Zona B	12	12
10	Penyakit Dalam: 10.1. ICCU 10.2. Lantai VIII Gd.A (RIM)/TST 10.3. Lantai VII Gd. A Zona A SIDA 10.4. Lantai VI Gd.A Zona A 10.5. Lantai VI Gd A Zona B (HCU) 10.6. LantaiVII Gd.A Penyakit Dalam 10.7. Lantai VII Gd.A Peyakit Dalam (Laki2) 10.8. Lantai VII Gd.A Peyakit Dalam (Prmpn) 10.9. Lantai VIII Gd.A/Geriatri 10.10. Lantai VIII Gd.A Zona B/Hematologi	10 7 17 24 4 8 30 18 16 24	158
11	Penyakit Saraf: 11.1. Lantai V Gedung A Zona A 11.2. Lantai VIII Gedung A Zona A/Stroke	42 10	52
12	PJT		22
13	Radioterapi: 13.1. Ruang Bougenvile	9	9
14	THT: 14.1. Lantai VII Gedung A Zona B	18	18
15	Kelas Khusus: 15.1. Lantai I Gedung A Zona B 15.2. Lantai I Gedung A Zona A 15.3. Lantai IV Gedung A Zona B 15.4. Lantai VI Gedung A Zona B	9 32 25 44	110
16	Gedung Kencana		12
Total			977

VI. Data Statistik

A. PELAYANAN:

Kegiatan Pelayanan selama tahun 2010 sebagai berikut:

1. Jumlah kunjungan pasien rawat jalan lini satu rata-rata per hari: 1.098 orang
2. Jumlah kunjungan pasien rawat jalan lini satu per tahun : 268.998 orang
3. Kunjungan pasien rawat jalan lini dua per hari : 172 orang
4. Kunjungan pasien rawat jalan lini dua per tahun : 42.243 orang
5. Kunjungan pasien gawat darurat per tahun : 31.467 orang
6. Kunjungan pasien gawat darurat per rata2 per hari : 86 orang
7. Kegiatan penunjang medis per tahun 2010 :

NO	PEMERIKSAAN	JUMLAH
1	Radiologi	85.025
2	Radioterapi	18.253
3	Patologi Klinik	1.764.206
4	Patologi Anatomi	10.377
5	Hemodialisa	21.115

6	Transfusi Darah	119.065
7	MRI	1.726
	Total	2.019.767

8. Indikator Rawat Inap Tahun 2010:

- a. Angka pemanfaatan tempat tidur (BOR) : 66.90 %
 b. Lama hari rawat (LOS) : 5.68 hari
 c. Angka kematian bersih (NDR) : 42.2 0/00
 d. Angka kematian kotor : 31.4 0/00

B. KEGIATAN PENELITIAN TAHUN 2010:

NO	STRATA PENDIDIKAN	JUMLAH
1	D3	29 orang
2	D4: - Kebidanan	1 orang
3	S1: - Kedokteran gigi - Keperawatan - FKM - Psikologi - Teknik - Hukum - Farmasi - MIFA - Umum	3 orang 5 orang 7 orang 3 orang 4 orang 7 orang 2 orang 3 orang 16 orang
4	S2: - Kedokteran - Keperawatan - Kebidanan - Psikologi - Umum	25 orang 11 orang 1 orang 1 orang 10 orang
5	S3: - Kedokteran - Keperawatan - Umum	4 orang 2 orang 2 orang
6	Penelitian Umum Penelitian lewat UI	5 orang 417 orang
7	Multi Center	45 orang
	Total Peneliti	603 orang

C. KEGIATAN PENDIDIKAN TAHUN 2010:

NO	JENIS PENDIDIKAN	JUMLAH
1	Medis: a. Co. Assisten: - Reguler - International	277 orang 50 orang

	b. Spesialis/PPDS c. Subspesialis/PPDS d. Fellowship	246 orang 73 orang 121 orang
2	Perawat: a. Fellow/ Pelatihan b. S1 c. D3 d. Magang	2 orang 0 orang 624 orang 35 orang
3	Tenaga Kesehatan (PKL): a. D3 IRM (Okupasi) b. D3. Atron c. D3 Gizi d. D3 Leprindo e. D3 Fisioterapi f. S1 Farmasi UI g. S2 Farmasi UI	9 orang 140 orang 9 orang 0 orang 77 orang 14 orang 15 orang

3.5 Gambaran Gedung A

Tanggal 8 Mei 2008 merupakan pertama kalinya Gedung A - RSCM diresmikan Presiden Susilo Bambang Yudhoyono. Gedung A merupakan Unit Rawat Inap Terpadu yang merupakan bagian dari RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo yang mempunyai visi sebagai “Rawat Inap Terpadu Terbaik di Asia Pasifik melalui pelayanan prima, berkualitas dan berstandar internasional (World Class Hospital)”. Gedung A merupakan Pelayanan Rawat Inap Terpadu Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo dan merupakan Integrasi dari 10 departemen yang terdiri dari Kandungan dan Kebidanan, Bedah, Bedah Syaraf, Neurologi, THT, Penyakit Dalam, Anestesi, Mata, Kulit dan Kelamin. dan Anak. Departemen Anak merupakan departemen terakhir yang berintegrasi di Gedung A dan bersifat sementara karena gedung Departemen yang sesungguhnya sedang direnovasi. Gedung A yang terdiri dari 8 lantai dengan 169 kamar rawat dan total kapasitas 650 tempat tidur ini menempati bangunan seluas 26.000 m².

3.6 Visi dan Misi

3.6.1 Visi

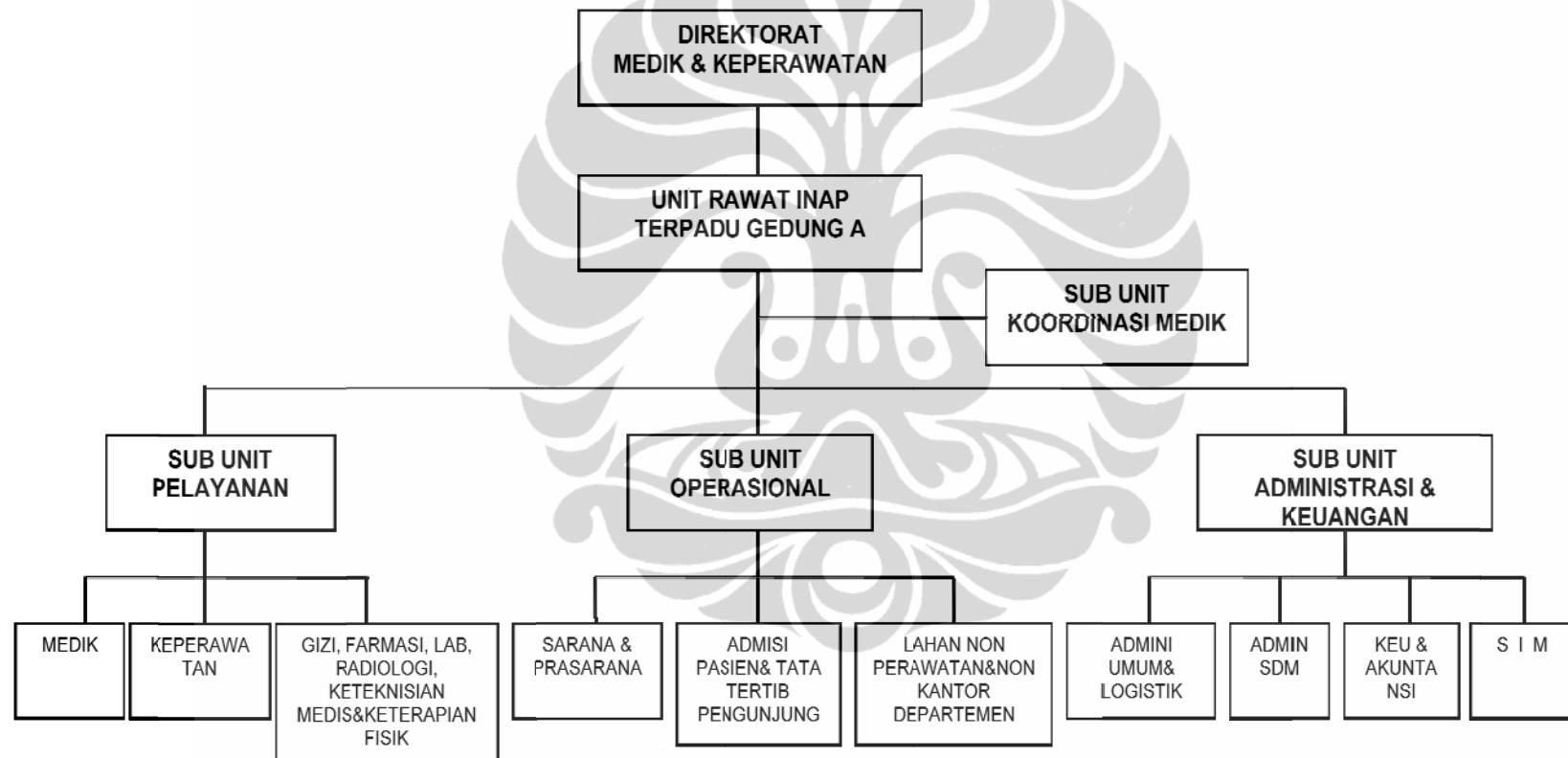
Menjadi Center of Excellent sebagai Unit Rawat Inap Terpadu yang terkemuka di Asia Pasifik pada tahun 2014.

3.6.2 Misi

1. Menjalankan fungsi pelayanan rawat inap yang terpadu dan profesional
2. Menjalankan fungsi pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan
3. Memfasilitasi lahan pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan.
4. Menciptakan budaya healthcare safety dan continuous quality improvement.

3.7 Struktur Organisasi

**STRUKTUR ORGANISASI
UNIT RAWAT INAP TERPADU GEDUNG A
RSUP NASIONAL Dr. CIPTO MANGUNKUSUMO**



*Berdasarkan SK Direksi RSUPN Cipto Mangunkusumo No. 3375/TU.K/34/V/2008 tentang Struktur Organisasi dan Tata kerja Unitit Rawat inap Terpadu Gedung A RSUPN Cipto Mangunkusumo

3.8 Tugas dan Fungsi

3.8.1 Tugas Unit Rawat Inap Terpadu Gedung A :

1. Menyelenggarakan pengelolaan pelayanan rawat inap terpadu multidisiplin, pengelolaan sumber daya dan penyiapan fasilitas yang dibutuhkan untuk rawat inap kelas II, rawat inap kelas III dan rawat inap khusus yang bermutu, efektif dan efisien sesuai dengan standar profesi, kode etik dan standar pelayanan sebagaimana peraturan yang berlaku.
2. Melakukan koordinasi dengan Kepala Departemen, Kepala Bidang, dan Kepala bagian

3.8.2 Fungsi Rawat Inap Terpadu Gedung A :

1. Penyusunan rencana program pelayanan rawat inap terpadu dan pelayanan asuhan keperawatan.
2. Penyusunan rencana kebutuhan tenaga serta peralatan kedokteran, perbekalan farmasi (alat kesehatan, obat-obatan) serta kebutuhan lain Unit Rawat Inap Terpadu Gedung A.
3. Penyusunan standar dan kriteria indikator pelayanan rawat inap terpadu dalam rangka menegakkan dan pelayanan asuhan keperawatan.
4. Penyelenggaraan pengelolaan rawat inap terpadu dan pelayanan asuhan keperawatan
5. Pengkoordinasian pengelolaan pelayanan rawat inap terpadu Gedung A dengan Departemen Medik
6. Pengkoordinasian pelayanan penunjang medik
7. Pengkoordinasian pengelolaan lahan pendidikan, pelatihan dan penelitian
8. Pengkoordinasian pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM)
9. Pengkoordinasian Pelayanan Penunjang Non Medis
10. Penyelenggaraan administrasi dan keuangan
11. Pelaporan kegiatan Unit Rawat Inap Terpadu Gedung A

3.9 Sumber daya manusia

3.9.1 Tenaga Kesehatan

NO	TENAGA KESEHATAN	JUMLAH
1	Pasca Sarjana Kesehatan	3 orang
2	Sarjana Kesehatan	15 orang
3	Perawat	582 orang
4	Bidan	6 orang

5	Paramedis Non Perawatan	22 orang
*	PPDS	231 orang
	Jumlah	628 orang

3.9.2 Tenaga Non Kesehatan

NO	TENAGA NON KESEHATAN	JUMLAH
1	Sarjana lain	13 orang
2	Lain-lain:	316 orang
	D1 : 1 orang	
	D3 : 12 orang	
	D4 : 3 orang	
	SLTA : 233 orang	
	SLTP : 62 orang	
	SD : 5 orang	
	Jumlah	329 orang

3.9.3 Total Tenaga

NO	JENIS TENAGA	JUMLAH
1	Tenaga Kesehatan	628 orang
2	Tenaga Non Kesehatan	329 orang
	Jumlah	957 orang

* Sumber : Data Tahun 2011

3.10 Fasilitas dan layanan

3.10.1 Kapasitas Tempat Tidur

NO	RUANG RAWAT	KAPASITAS
1	Anak	51
2	Penyakit Dalam	133
3	Kebidanan dan Kandungan	126
4	Bedah	115
5	Bedah Syaraf	25
6	Neurologi	45
7	THT	18

8	Mata	12
9	Kulit Kelamin	9
10	ICU Anak	12
11	High Care Unit	6
12	Rawat Khusus	64
13	Ruang Infeksi Imunitas Menurun	1
14	One day Care	10
	Total	627

(Sumber : Data tahun 2011)

3.10.2 Pelayanan Penunjang Medik

- Laboratorium
Buka selama 24 jam dengan jumlah tenaga sebanyak 24 Orang
- Satelit Farmasi
Disetiap lantai terdapat depo farmasi yang buka dari jam 7.30 – 21.00 WIB. Untuk malam hari dipusatkan di basement
Jumlah tenaga farmasi : 65 orang
- Radiologi
Diperuntukkan hanya untuk pasien yg tidak memungkinkan dibawa ke departemen radiologi
- Gizi

3.11 Indikator Rawat Inap Tahun 2011:

- Angka pemanfaatan tempat tidur (BOR) : 74.2 %
- Lama hari rawat (LOS) : 9.1 hari
- TOI : 3

BAB IV

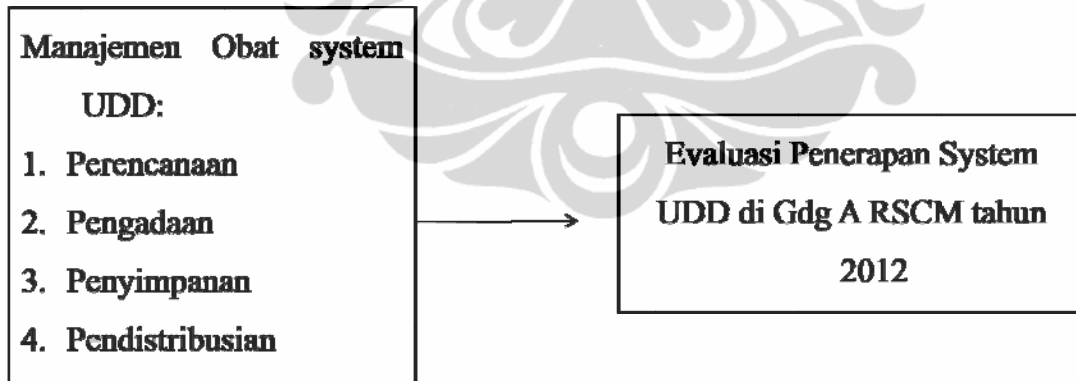
KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

4.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini dikembangkan dari beberapa teori mengenai manajemen pengelolaan obat di farmasi atau rumah sakit dan beberapa penelitian terkait. Untuk mengevaluasi penerapan *unit-dose dispensing system* perlu ditinjau secara menyeluruh mulai dari perencanaan sampai dengan pendistribusian dari perbekalan farmasi tersebut. Hal ini dilakukan karena rangkaian proses tersebut merupakan suatu kegiatan sampai akhirnya obat tersebut sampai kepada pasien. Unit dose dispensing system merupakan salah satu cara pendistribusian obat. Untuk mengevaluasi sistem tersebut dimulai dari tahap awal, yaitu perencanaan, dilanjutkan dengan pengadaan, kemudian penerimaan dan penyimpanan dari perbekalan farmasi tersebut, sampai akhirnya didistribusikan dengan cara *unit-dose dispensing system*

Gambar 4.1

Kerangka Konsep



4.2 Definisi Operasional

Dalam mengimplementasikan kerangka penelitian diperlukan definisi yang jelas demi menjaga alur dan tujuan penelitian. Untuk itu, peneliti mengembangkan definisi masing-masing variabel penelitian sebagai berikut:

Tabel 4.1 Tabel Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur
1.	Perencanaan	Tahap perhitungan kebutuhan perbekalan farmasi untuk satu periode tertentu	Pedoman Wawancara	Wawancara mendalam, Telaah dokumen	- Narasi perencanaan, alur proses perencanaan perbekalan farmasi
2.	Pengadaan	Tahap yang dilakukan untuk mengadakan perbekalan farmasi yang telah direncanakan	Pedoman wawancara	Wawancara, observasi, telaah dokumen	Narasi pengadaan, alur proses pengadaan perbekalan farmasi
3.	Penyimpanan	Gudang perbekalan farmasi merupakan tempat penyimpanan perbekalan farmasi	Pedoman wawancara	Wawancara mendalam, Observasi, Telaah dokumen	Narasi penerimaan dan penyimpanan, alur proses penyimpanan
4.	Pendistribusian	Proses pengeluaran perbekalan farmasi dari tempat penyimpanan(gudang) ke unit kerja secara unit dose	Pedoman wawancara, resep pasien	Wawancara, Observasi, telaah dokumen, menghitung total biaya obat pasien secara unit dose dan mensimulasikan resep pasien tersebut secara individu setiap hari Senin dan Kamis sampai pulang	- Narasi pendistribusian(UUDS), rekap biaya obat pasien yang didistribusikan secara unit dose dan resep secara individu

BAB V

METODE PENELITIAN

5.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini penelitian kualitatif, hal ini dimaksudkan untuk mendapatkan informasi yang mendalam tentang penerapan *unit dose dispensing system* di Unit Rawat Inap Terpadu Gedung A, RSCM melalui wawancara mendalam, pengamatan dan pengumpulan data sekunder

5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo yang terletak di Jalan Diponegoro No 71 Jakarta Pusat. Waktu penelitian pada bulan April sampai Juni 2012 yang meliputi tahapan persiapan, pengumpulan data, pengolahan data hingga tahapan pelaporan hasil penelitian.

5.3 Sumber informasi

Sumber informasi dalam penelitian ini adalah mereka yang diyakini mengetahui benar dan terkait langsung maupun tak langsung dalam proses pelaksanaan *unit-dose dispensing system* di Gedung A yaitu:

1. Kepala Rawat Inap Terpadu Gedung A
2. Kepala Instalasi Farmasi
3. Kepala Unit Layanan Pengadaan
4. Manager Keperawatan Gedung A
5. Penanggung Jawab Perencanaan Perbekalan Farmasi
6. Penanggung Jawab Gudang Perbekalan Farmasi
7. Penanggung Jawab Satelit Farmasi Gedung A
8. Assisten Apoteker di Gedung A

5.4 Teknik Pengumpulan Data

5.4.1 Jenis Data

1. Data Primer

Data primer didapat melalui wawancara mendalam dari :

- 1) Kepala Unit Rawat Inap Terpadu Gedung A
- 2) Kepala Instalasi Farmasi
- 3) Kepala Unit Layanan Pengadaan

- 4) Penanggung Jawab Perencanaan Perbekalan Farmasi
- 5) Penanggung Jawab Satelit Farmasi Gedung A
- 6) Penanggung Jawab Gudang Perbekalan Farmasi
- 7) Manager Keperawatan Gedung A

Dan pengamatan langsung (observasi) terhadap pelaksanaan *unit-dose dispensing system* di Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.

2. Data Sekunder

Data sekunder didapat dari berbagai sumber di rumah sakit, antara lain :

- 1) Administrasi farmasi di instalasi farmasi
- 2) Administrasi farmasi gedung A
- 3) Administrasi Unit Rawat Inap Terpadu Gedung A

5.4.2 Metode Pengumpulan Data

1. Wawancara Mendalam

Wawancara mendalam merupakan suatu tehnik pengumpulan data kualitatif, dengan melakukan wawancara antara informan dengan pewawancara, yang ditandai dengan penggalian yang mendalam terhadap topik-topik tertentu.

Wawancara mendalam dilakukan sendiri oleh peneliti dengan menggunakan pedoman wawancara seperti yang tercantum dalam lampiran dan direkam dengan HP Blackberry. Sasarannya adalah penanggung jawab dan pelaksana yang terkait dalam proses pelaksanaan *unit-dose dispensing system* di Gedung A.

2. Pengamatan Langsung (observasi)

Pengamatan langsung dilakukan dengan melihat langsung pelaksanaan *unit-dose dispensing system* di Gedung A

3. Pengamatan Dokumen

5.5 Instrumen Penelitian

Alat bantu atau instrumen penelitian yang digunakan oleh peneliti dalam melakukan wawancara mendalam yaitu pedoman wawancara, dimana peneliti menetapkan sendiri pertanyaannya. Instrumen yang lain adalah resep pasien yang sama disimulasikan secara resep individu dan catatan total biaya obat pasien

5.6 Pengolahan dan Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan harus diolah dengan proses seperti komparasi, klarifikasi, analisis dan pengambilan keputusan demi mendapatkan informasi yang cepat, tepat dan akurat. Prosedur yang dilakukan peneliti adalah sebagai berikut:

1. Membuat matriks sesuai dengan kerangka konsep
2. Membuat rangkuman dari hasil wawancara dan pengamatan langsung sesuai dengan kerangka konsep.
3. Mengkategorisasikan dan menyajikan data sesuai dengan kerangka konsep.
4. Melakukan *content analysis*.
5. Mengambil kesimpulan dari hasil penelitian
6. Melakukan validasi dengan triangulasi data.

5.7 Penyajian Data

Hasil penelitian akan disajikan dalam bentuk Matriks, Diagram, *Flow Chart* dan tabel.

BAB VI

HASIL PENELITIAN

6.1.Keterbatasan Penelitian

Adanya subyektivitas dalam menginterpretasikan informasi atau data yang diperoleh, baik dari telaah dokumen maupun wawancara dengan beberapa informan, dapat terjadi dalam penelitian ini.Oleh karena itu, penelitian ini tetap memiliki keterbatasan yang tidak dapat dihindari.

6.2.Perencanaan

Dari hasil telaah dokumen, diperoleh informasi bahwa pengelolaan perbekalan farmasi di Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo (RSCM) dilakukan oleh Instalasi Farmasi (IF).Perbekalan farmasi yang dikelola meliputi obat, alat kesehatan, gas medis, reagensia, dan radiofarmaka. Proses perencanaan obat dan alat kesehatan dilakukan dengan mengacu pada formularium RSCM, data distribusi gudang, usulan kebutuhan dari unit pemakai (*user*), Pedoman Pelayanan Medik Departemen, Volume kegiatan pelayanan, laporan penggunaan 6 bulan terakhir, rencana pengembangan pelayanan dan berdasarkan sisa stok perbekalan farmasi di unit kerja.Perencanaan ini dilakukan setiap 6 bulan sekali.Formularium RSCM yang digunakan sebagai acuan pemilihan obat dalam perencanaan direvisi tiap setahun sekali. Jumlah obat yang direncanakan ditentukan oleh hasil *stock opname* terakhir kali, data distribusi ke unit, dan usulan kebutuhan *user*.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Unit Rawat Inap Terpadu Gedung A, Penanggung Jawab Perencanaan Perbekalan Farmasi, diperoleh informasi bahwa pelaksanaan perencanaan telah berpedoman pada formularium rumah sakit yang direvisi setiap tahun. Selain itu, pemilihan juga memperhatikan pedoman lainnya seperti Daftar Harga Plafon Obat milik PT Askes untuk perencanaan obat pasien Askes.Penyusunan perencanaan pada prinsipnya hanya merekapitulasi usulan kebutuhan user dengan

menggunakan data yang dimiliki farmasi sehingga jumlah dan spesifikasinya sesuai dengan kebutuhan. Usulan perencanaan yang disusun ini adalah perencanaan jadi yang akan diterima untuk diadakan oleh Unit Layanan Pengadaan.

Informan 1:

“...mengacu pada SOP dan kebijakan farmasi pusat ...perencanaan perbekalan farmasi diusulkan ke farmasi pusat...di mulai dari pembuatan defekta..”

Informan 4:

“...semua proses pengelolaan perbekalan farmasi di rumah sakit ini, termasuk perencanaan, mengacu pada formularium...dilakukan untuk memenuhi kebutuhan 6 bulan”

“...selain itu, memperhatikan juga pedoman lainnya seperti DPHO Askes...harusnya masing-masing departemen juga memperhatikan pedoman pelayanan medis yang dimiliki...”

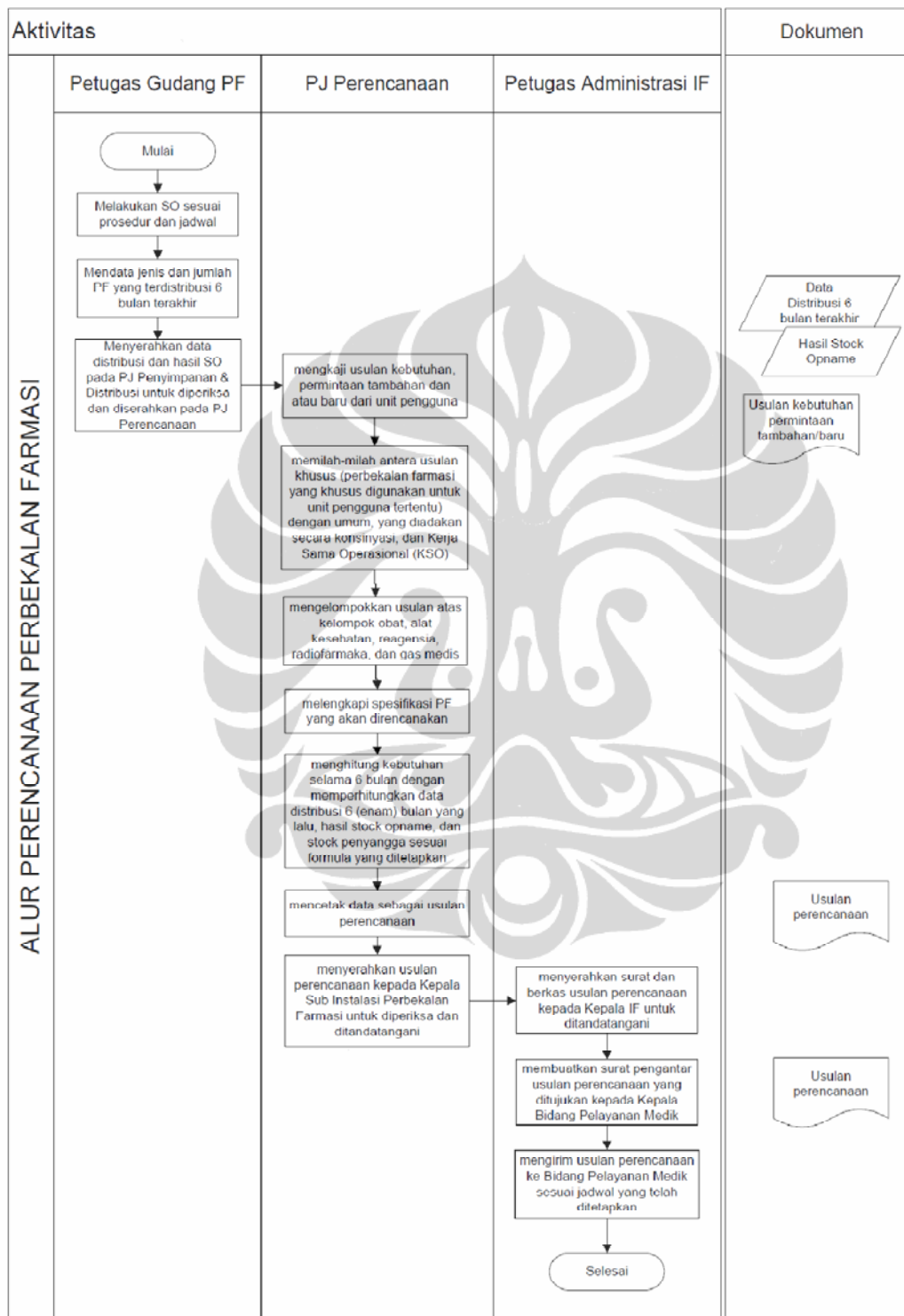
“...instalasi farmasi hanya mengolah dan merekap usulan kebutuhan yang diajukan oleh unit-unit kerja berdasarkan data penunjang yang dimiliki, yaitu data stok gudang dan data distribusi, serta rencana pengembangan... mengajukan pada Bidang Yanmed untuk dibuat menjadi usulan pengadaan...”

“Unit Layanan Pengadaan hanya tinggal menerima rekapan yang dibuat farmasi tersebut sebagai usulan pengadaan perbekalan farmasi yang akan dibeli....hal ini akan menjadi dasar untuk pelaksanaan lelang yang dilakukan... ”

“...prinsipnya sama saja, setiap unit harus perencanaan sesuai kebutuhan untuk pengadaan periode tertentu....”

Untuk lebih jelasnya, alur perencanaan di Instalasi Farmasi dapat dilihat pada Gambar 6.1

Gambar 6.1
Alur Perencanaan Perbekalan Farmasi



6.3. Pengadaan

Berdasarkan telaah dokumen, proses pengadaan di RSCM merupakan proses yang tidak dilakukan oleh Instalasi Farmasi, namun oleh unit khusus, yaitu Unit Layanan Pengadaan (ULP). ULP melaksanakan pengadaan barang perbekalan farmasi berdasarkan usulan perencanaan yang disusun oleh Instalasi Farmasi dan telah disetujui oleh Bidang YanMed.

Dari hasil wawancara dengan Kepala Unit Rawat Inap Terpadu Gedung A, Kepala Instalasi Farmasi dan Kepala Unit Layanan Pengadaan, diperoleh informasi bahwa pengadaan dilakukan oleh ULP dua kali setahun lewat cara tender/lelang berdasarkan kebutuhan yang diajukan oleh unit dan telah diolah Instalasi Farmasi menjadi usulan perencanaan.

Informan 1

“...dengan sistem defekta, dilakukan seminggu 3 kali ke gudang pusat. Hari Senin, Rabu dan Jumat...”

Informan 2

“..proses pengadaan yang dilakukan oleh Instalasi Farmasi mengacu pada kebijakan rumah sakit, yaitu dilakukan oleh ULP, IF hanya membuat usulan perencanaan saja...”

Informan 3

“...pengadaan perbekalan farmasi di RSCM dilakukan oleh ULP, sejak tahun 2010, sebelumnya oleh Panitia Pengadaan yang dibentuk oleh rumah sakit...”

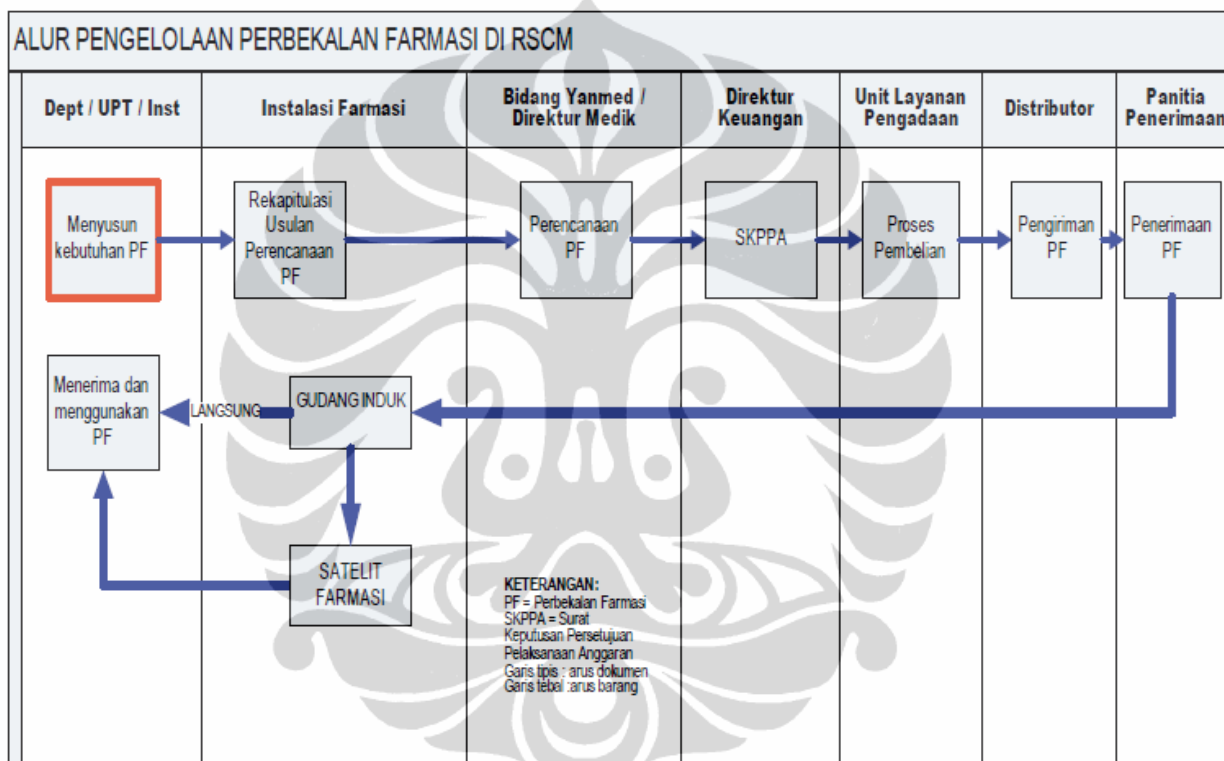
“...hasil pengadaan adalah kontrak dengan distributor yang akan diinformasikan ke instalasi farmasi sehingga dapat melakukan pemesanan berdasarkan kontrak tersebut...”

“...data yang kita punya adalah data berupa nama, lengkap dengan jumlah dan spesifikasi kebutuhan perbekalan farmasi,...kita tidak mendapat informasi tentang cara distribusi barang dan sebagainya....”

Proses pengadaan perbekalan farmasi terkait erat dengan proses perencanaan yang telah dibahas sebelumnya, hal ini terlihat pada Gambar 6.2. Proses pengadaan yang dimulai dari masuknya usulan perencanaan ke Bidang Yanmed berakhir pada proses penerimaan

yaitu masuknya perbekalan farmasi dari pemasok ke Instalasi Farmasi melalui Panitia Penerimaan. Instalasi Farmasi akan mendistribusikan perbekalan ini ke unit-unit pelayanan dan data distribusi ini menjadi dasar kajian perencanaan untuk pengadaan selanjutnya, dan seterusnya.

Gambar 6.2
Alur Pengadaan dan Perencanaan Perbekalan Farmasi



6.4. Penerimaan dan Penyimpanan

Berdasarkan telaah dokumen dan hasil wawancara dengan PJ Penyimpanan dan PJ Satelit diketahui bahwa proses penerimaan dan perbekalan farmasi dilakukan oleh instalasi farmasi dengan mengacu pada aturan kefarmasian yang berlaku, yaitu berdasarkan bentuk sediaan obat, suhu kestabilan obat, FEFO/FIFO (*First Expired First Out/First In First Out*), dan aturan khusus lainnya misalnya untuk bahan berbahaya (B3) dan obat yang mirip/LASA (*Look Alike Sound Alike*). Pada saat penerimaan petugas gudang juga harus memastikan bahwa obat dibawa dalam penyimpanan yang sesuai

dengan stabilitasnya sehingga terjamin kondisinya saat diterima. Bila tidak sesuai, maka dapat ditolak oleh petugas gudang. Proses penyimpanan dilakukan sama di setiap tempat penyimpanan, baik di gudang pusat farmasi maupun di satelit/depo yang ada di seluruh RSCM untuk didistribusikan.

Informan 5

“...cara penyimpanan perbekalan farmasi dilakukan sesuai dengan aturan kefarmasian yang berlaku...tujuannya untuk mempermudah pelayanan dan mempertahankan kestabilan obat selama penyimpanan...misalnya sesuai bentuk sediaan: tablet, sirup injeksi, sesuai alfabetis, dan sebagainya”

“untuk bahan berbahaya ada aturan khususnya, yaitu disimpan di lemari khusus..”

“petugas gudang bisa menolak apabila penyimpanan obat yang saat diantar ke gudang tidak sesuai dengan penyimpanan obat tersebut yang seharusnya...”

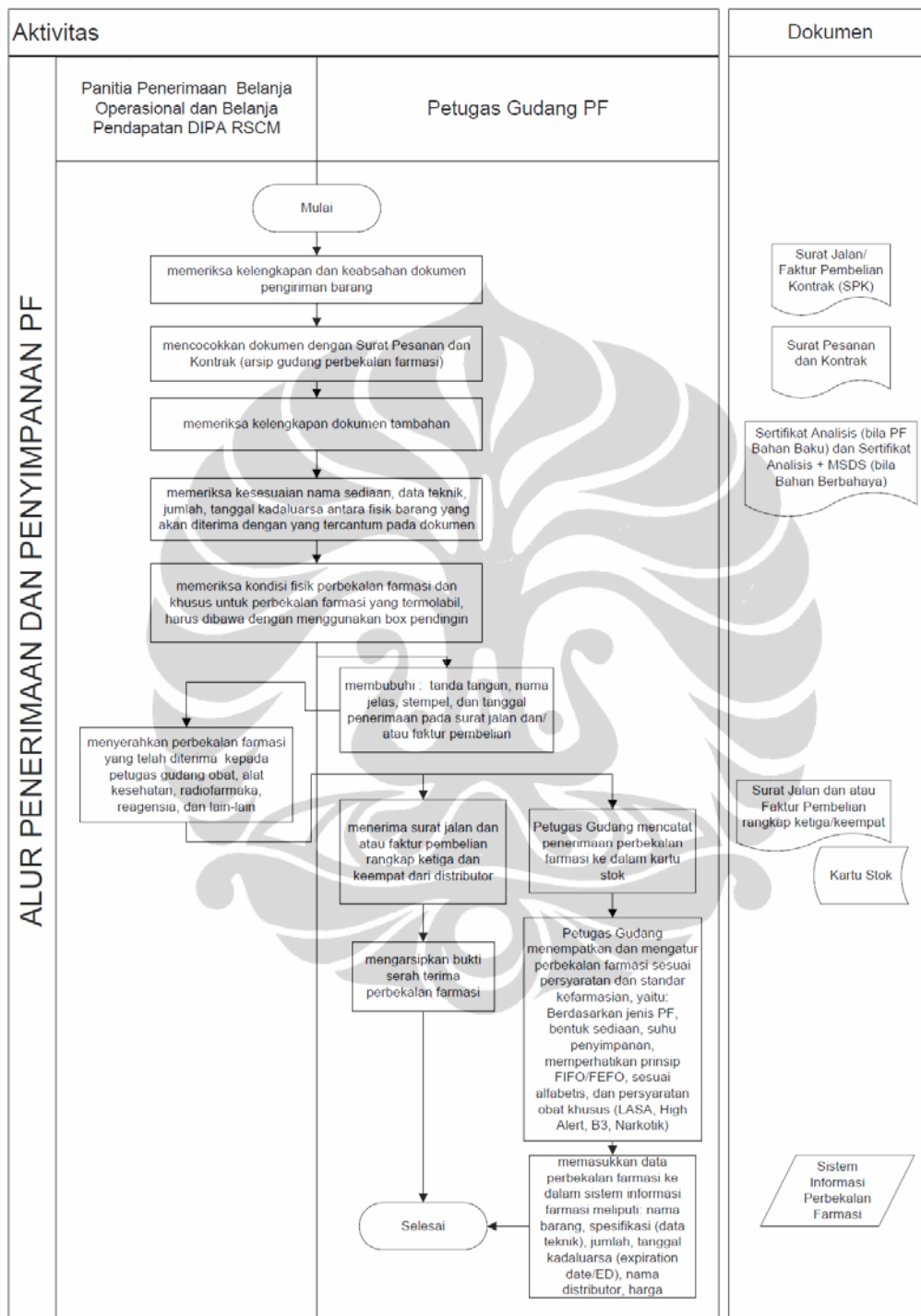
“...penyimpanan obat sama saja baik yang ada di gudang pusat maupun yang ada di satelit/depo untuk didistribusikan dengan cara unit dose maupun resep individu.”

Informan 6

“...Penyimpanan dilakukan sesuai dengan standar kefarmasian seperti bentuk sediaan, secara alfabetis, memperhatikan juga jenis obat khusus seperti obat High Alert dan Obat Narkotika pada lemari khusus...selain itu memperhatikan juga obat LASA, yang bunyinya mirip harus dipisahkan, tidak boleh diletakkan berdampingan...”

Proses penerimaan dan perbekalan farmasi dalam sebuah kesatuan alur dapat dilihat pada Gambar 6.3. Pada gambar tersebut dapat disimpulkan bahwa proses penerimaan melibatkan Panitia Penerimaan RSCM, bukan hanya petugas farmasi. Petugas farmasi bertanggungjawab untuk menyimpan perbekalan farmasi yang telah diterima agar semua penyimpanannya sesuai dengan aturan kefarmasian.

Gambar 6.3
Alur Penerimaan dan Penyimpanan Perbekalan Farmasi



6.5. Pendistribusian secara *unit dose dispensing system*

Berdasarkan telaah dokumen, pendistribusian yang dilakukan secara dosis satuan dilakukan di ruang perawatan, yaitu Unit Rawat Inap Terpadu Gedung A. Distribusi dilakukan dengan memberikan obat sebanyak jumlah yang dibutuhkan pasien dalam sehari (24 jam) dan untuk obat oral pasien disiapkan dalam kantong-kantong yang disesuaikan dengan waktu pemberian obat yaitu merah untuk pagi hari, putih untuk siang hari, biru untuk sore hari, dan hijau untuk malam hari beserta etiketnya

Sistem ini ternyata sangat tergantung pada kelancaran arus listrik, karena semua proses sudah komputerisasi

Penulisan resep banyak dilakukan oleh dokter PPDS yang berganti-ganti setiap beberapa bulan sekali

Berdasarkan wawancara dengan beberapa informan yaitu Kepala Instalasi Farmasi, Kepala Unit Rawat Inap Terpadu Gedung A, PJ Satelit Farmasi, dan Manager Keperawatan Gedung A diperoleh informasi berikut:

Bagian farmasi, yaitu depo farmasi menyerahkan obat ke ruang rawat pada sore hari untuk pemberian sore dan malam hari itu dan pagi serta siang hari berikutnya. Resep dikirimkan dokter untuk 3 atau 4 hari, namun farmasi tetap mendistribusikan obatnya hanya untuk 1 hari pemberian. Perawat tinggal mengecek dan menyerahkan obat oral yang harus diminum pasien, tidak perlu lagi menyiapkan obat-obat tersebut tiap kali jam pemberian obat.

Informan 2

“..pelaksanaan system unit dose di RSCM sudah ada SPO dan IK pelaksanaannya, jadi distribusi ini dilaksanakan berdasarkan SPO dan IK tersebut...”

Informan 1

“...Obat-obatan diberikan pada siang hari oleh petugas farmasi ke perawat ruangan sesuai jumlah waktu pemberian obat yaitu untuk sore hari yang sama, obat pagi dan siang pada keesokan harinya.... jadi habis untuk satu hari...”

“... obat diberikan pada pasien melalui perawat untuk satu hari pemberian...”

Informan 5

“...dokter meresepkan untuk 3 hari pada hari Senin dan 4 hari pada hari Kamis... farmasi memberikan obat setiap sore untuk sore dan malam hari itu serta pagi dan siang hari berikutnya...”

“...Menggunakan unit dose dispensing sistem, diresepkan 2 kali seminggu yaitu hari senin dan Kamis, obat diberikan ke pasien untuk 24 jam dalam kemasan setiap kali pemberian dengan satuan terkecil. Mulai dari obat sore, malam, pagi dan siang, membutuhkan tenaga, waktu, dan fasilitas yang lebih banyak..”.

Informan 7

“...diawali dengan peresepan oleh dokter secara on line ke farmasi..., kemudian disiapkan petugas farmasi, diserahkan ke ruang rawat dan akan ada serah terima antara petugas farmasi dan perawat...kemudian disimpan di loker pasien masing -masing ... disiapkan dalam kemasan plastik yang berbeda warna untuk memudahkan perawat dalam membagi obat...selanjutnya perawat akan memberikan obat tersebut ke pasien sesuai jadwal pemberian”

“...distribusi obat dengan cara ini sangat membantu perawat karena obat-obatan sudah disiapkan petugas farmasi sesuai dengan waktu pemberian obat...”

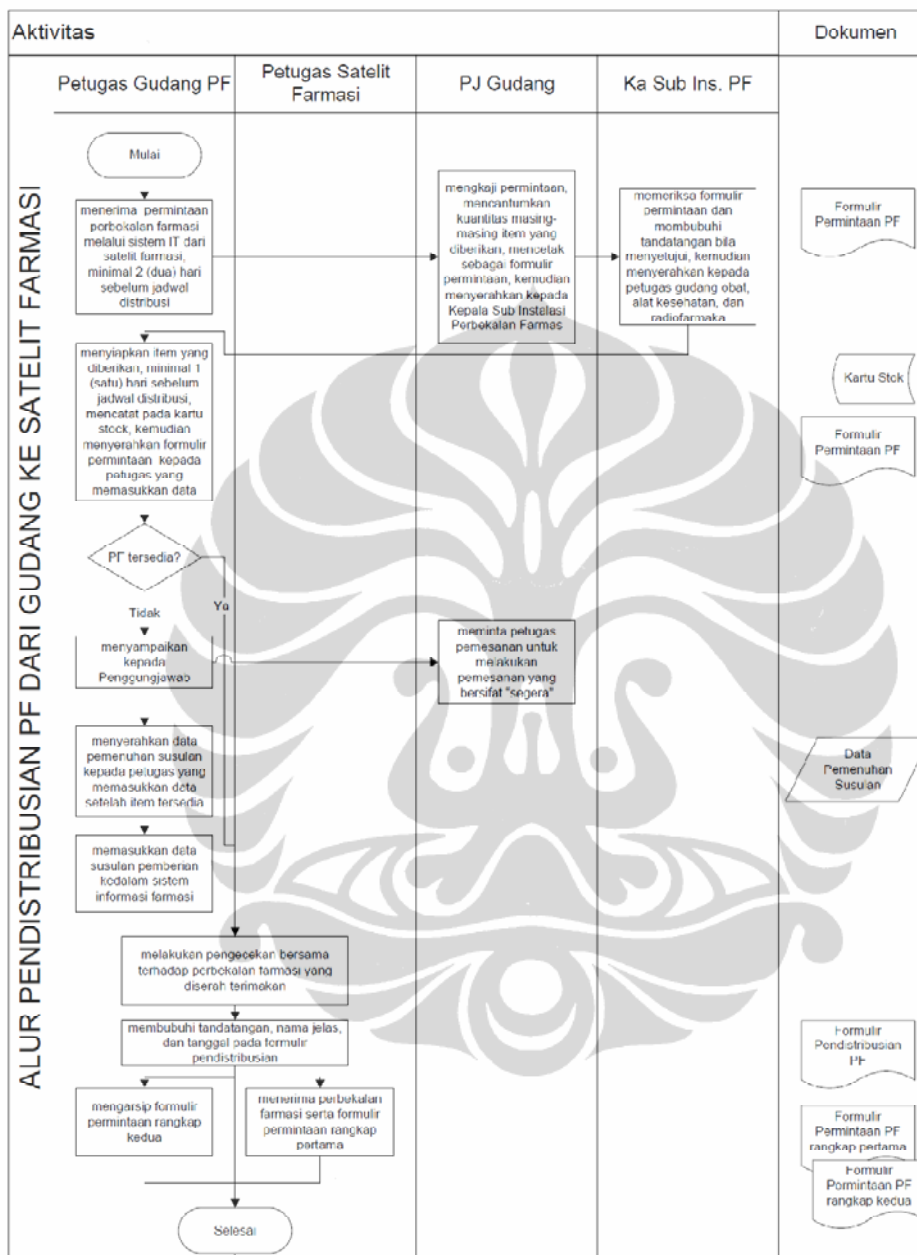
“...perawat tinggal mengecek kelengkapannya saja...”

“...dengan cara distribusi obat seperti yang sekarang ini perawat dapat lebih focus pada asuhan keperawatan kepada pasien ...”

Alur pendistribusian perbekalan farmasi terdiri atas 2 tahap, yaitu distribusi dari gudang ke satelit dan distribusi PF pelengkap dari satelit ke ruang rawat. Dari hasil wawancara, diketahui bahwa distribusi dari gudang ke satelit dilakukan hanya pada hari-hari tertentu dalam seminggu, namun apabila ada perbekalan farmasi yang dibutuhkan di luar jadwal tersebut boleh meminta cito/segera untuk mendapatkan perbekalan tersebut. Alur distribusi dari gudang ke satelit farmasi dapat dilihat pada Gambar 6.4

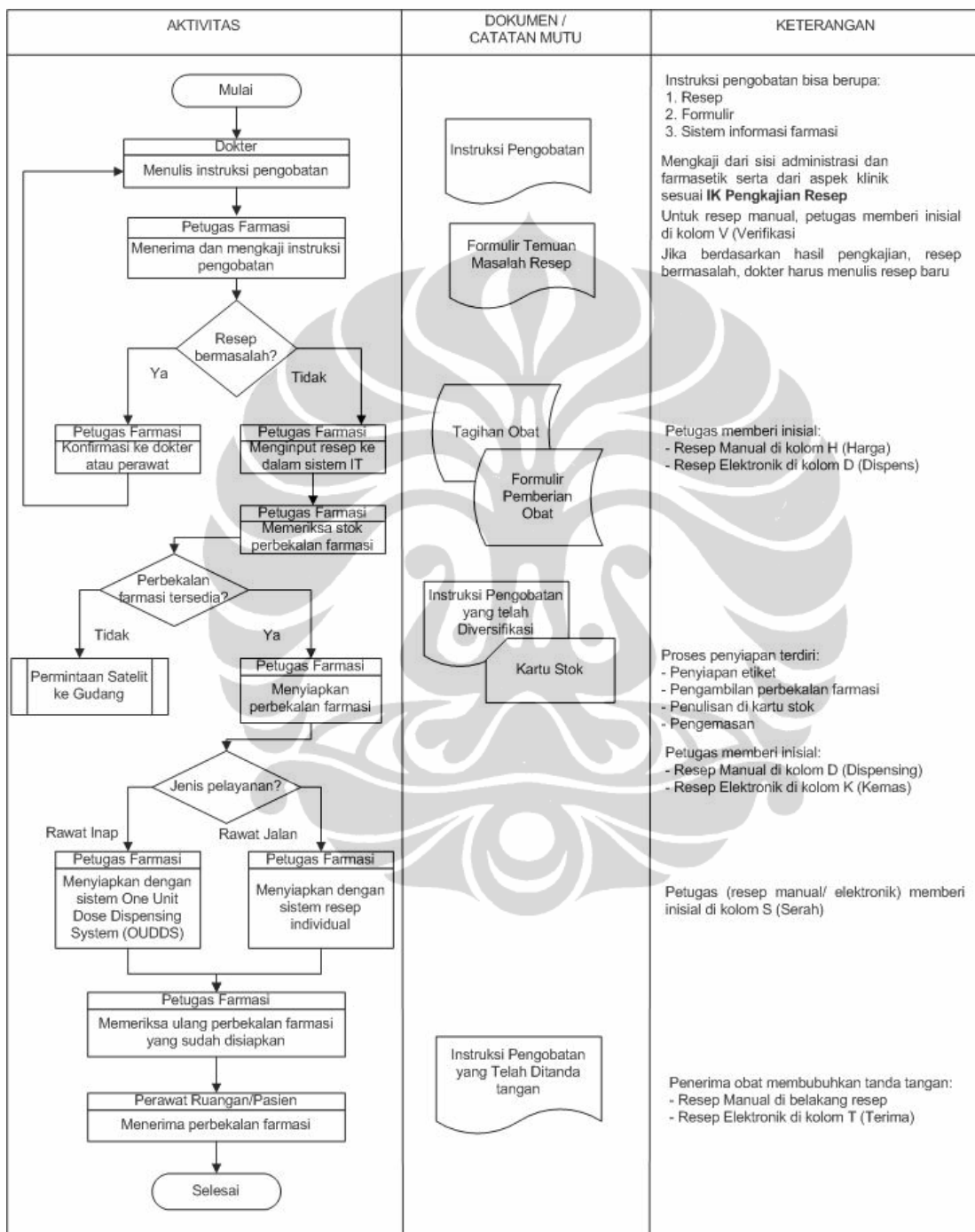
Gambar 6.4

Alur Pendistribusian PF dari Gudang ke Satelit Farmasi



Pendistribusian perbekalan farmasi dari satelit farmasi ke ruang rawat yang sudah menjalankan sistem dosis unit dilakukan setiap hari dan dapat dilihat alurnya pada Gambar 6.5

Gambar 6.5
Alur Distribusi Perbekalan Farmasi



Berdasarkan hasil wawancara dengan PJ Satelit, diperoleh informasi bahwa pendistribusian perbekalan farmasi secara dosis unit memerlukan sumber daya yang

lebih banyak, baik dalam hal sumber daya manusia, sarana-prasarana, maupun hal-hal lainnya.

Informan 5

“....sebelum dapat melaksanakan sistem dosis unit di Gedung A, diperlukan beberapa persiapan, termasuk mempersiapkan sumber daya manusia, sarana prasarana, dan hal lainnya....”

“....butuh banyak SDM dalam melaksanakansistem dosis unit karena obat harus disiapkan setiap hari. Selain itu, butuh juga sarana prasarana yang mendukung seperti ruangan depo farmasi yang cukup, trolis obat, lemari obat, kemasan plastik warna warni dan kertas etiket yang banyak serta sistem IT beserta perlengkapannya...”

Untuk dapat membuktikan keuntungan sistem distribusi dosis unit dari segi biaya yang dikeluarkan pasien, maka dilakukan simulasi perhitungan biaya pasien secara resep individu yang dibandingkan dengan biaya asli yang dikeluarkan secara dosis unit di Unit Rawat Inap Terpadu Gedung A. Hasil perhitungan biayanya adalah sebagai berikut:

Perhitungan Biaya

1. Biaya bulan Maret

Hasil simulasi bulan Maret dari 17 orang pasien terdapat selisih biaya antara

Rp 1.646,15 sampai dengan Rp.342.813,67 antara sistem resep individu dan dosis unit

TABEL 6.1
PERBANDINGAN BIAYA SISTEM UNIT DOSE DAN RESEP INDIVIDU
BULAN MARET

PASIEN	LOS (HARI)	BIAYA OBAT DAN ALKES DENGAN SISTEM UNIT DOSE	BIAYA OBAT DAN ALKES DENGAN SISTEM RESEP INDIVIDU	RATA-RATA SELISIH BIAYA SEHARI	
1	10	Rp 734.026,80	Rp 1.072.545,00	Rp	33.851,82
2	10	Rp	Rp	Rp	61.164,01

		1.412.670,23	2.024.310,32		
		Rp	Rp		
3	6	1.090.653,00	2.309.237,00	Rp	203.097,33
		Rp	Rp		
4	9	1.703.920,00	2.945.044,00	Rp	137.902,67
		Rp	Rp		
5	8	2.087.525,00	2.363.936,00	Rp	34.551,38
		Rp	Rp		
6	7	789.699,00	1.424.381,00	Rp	90.668,86
		Rp	Rp		
7	10	661.814,12	894.178,12	Rp	23.236,40
		Rp	Rp		
8	9	662.630,00	778.662,00	Rp	12.892,44
		Rp	Rp		
9	7	126.643,00	138.979,00	Rp	1.762,29
		Rp	Rp		
10	6	1.804.470,00	2.136.610,00	Rp	55.356,67
		Rp	Rp		
11	10	2.534.657,80	3.629.624,00	Rp	109.496,62
		Rp	Rp		
12	10	3.469.994,00	3.541.327,00	Rp	7.133,30
		Rp	Rp		
13	6	3.805.798,00	5.862.680,00	Rp	342.813,67
		Rp	Rp		
14	7	1.713.001,00	2.180.172,00	Rp	66.738,71
		Rp	Rp		
15	8	219.301,88	232.471,10	Rp	1.646,15
		Rp	Rp		
16	7	488.160,32	524.754,50	Rp	5.227,74
		Rp	Rp		
17	4	206.469,44	353.975,20	Rp	36.876,44
		Rp	Rp		
JUMLAH		23.511.433,59	32.412.886,24		

2. Biaya bulan April

Hasil simulasi bulan April dari 17 orang pasien terdapat selisih biaya antara Rp 130,00 sampai dengan Rp 181.525,47 antara sistem resep individu dan dosis unit

TABEL 6.2
PERBANDINGAN BIAYA SISTEM UNIT DOSE DAN RESEP INDIVIDU
BULAN APRIL

PASIEN	LOS (HARI)	BIAYA OBAT DAN ALKES DENGAN SISTEM UNIT DOSE	BIAYA OBAT DAN ALKES DENGAN SISTEM RESEP INDIVIDU	RATA-RATA SELISIH BIAYA SEHARI
1	7	Rp 2.865.863,00	Rp 3.944.167,00	Rp 154.043,43
2	8	Rp 604.687,00	Rp 722.558,00	Rp 14.733,88
3	9	Rp 5.071.750,80	Rp 6.705.480,00	Rp 181.525,47
4	10	Rp 289.175,00	Rp 345.826,00	Rp 5.665,10
5	9	Rp 133.033,00	Rp 141.643,00	Rp 956,67
6	8	Rp 391.807,00	Rp 478.541,00	Rp 10.841,75
7	4	Rp 1.393.933,00	Rp 1.524.965,00	Rp 32.758,00
8	6	Rp 535.243,76	Rp 824.340,80	Rp 48.182,84
9	10	Rp 1.490.871,00	Rp 1.456.808,00	Rp 3.406,30
10	4	Rp 542.190,00	Rp 542.190,00	-
11	6	Rp 834.754,00	Rp 888.819,00	Rp 9.010,83
12	5	Rp 317.358,00	Rp 463.802,00	Rp 29.288,80
13	6	Rp 1.040.710,00	Rp 1.194.341,00	Rp 25.605,17
14	10	Rp 2.433.470,42	Rp 3.194.161,00	Rp 76.069,06
15	6	Rp 834.989,00	Rp 1.609.147,00	Rp 129.026,33
16	8	Rp 1.323.023,00	Rp 2.202.291,00	Rp 109.908,50
17	6	Rp 187.160,00	Rp 187.940,00	Rp 130,00
JUMLAH		Rp 20.290.017,98	Rp 26.427.019,80	

3. Biaya bulan Mei

Hasil simulasi bulan Mei dari 23 orang pasien terdapat selisihbiaya antara Rp 1.741,00 sampai dengan Rp 325.211,55 antara sistem resep individu dan dosis unit

TABEL 6.3
PERBANDINGAN BIAYA SISTEM UNIT DOSE DAN RESEP INDIVIDU
BULAN MEI

PASIEN	LOS (HARI)	BIAYA OBAT DAN ALKES DENGAN SISTEM UNIT DOSE	BIAYA OBAT DAN ALKES DENGAN SISTEM RESEP INDIVIDU	RATA-RATA SELISIH BIAYA SEHARI
1	9	Rp 1.605.603,92	Rp 1.866.821,00	Rp 29.024,12
2	8	Rp 1.007.375,00	Rp 1.945.674,00	Rp 117.287,38
3	9	Rp 2.760.589,00	Rp 4.067.931,00	Rp 145.260,22
4	9	Rp 6.302.547,00	Rp 8.095.642,00	Rp 199.232,78
5	6	Rp 725.154,00	Rp 1.049.262,00	Rp 54.018,00
6	5	Rp 1.686.743,00	Rp 1.841.245,00	Rp 30.900,40
7	5	Rp 569.401,00	Rp 925.642,00	Rp 71.248,20
8	5	Rp 3.072.701,00	Rp 3.436.796,00	Rp 72.819,00
9	9	Rp 1.080.985,00	Rp 1.904.270,00	Rp 91.476,11
10	6	Rp 415.693,00	Rp 567.345,00	Rp 25.275,33
11	6	Rp 394.451,00	Rp 596.334,00	Rp 33.647,17
12	6	Rp 1.766.278,00	Rp 2.716.035,00	Rp 158.292,83
13	6	Rp 1.854.630,00	Rp 2.035.111,00	Rp 30.080,17
14	7	Rp 463.794,00	Rp 727.757,00	Rp 37.709,00
15	9	Rp 1.055.602,12	Rp 1.314.544,00	Rp 28.771,32
16	10	Rp 1.219.176,48	Rp 1.265.418,48	Rp 4.624,20

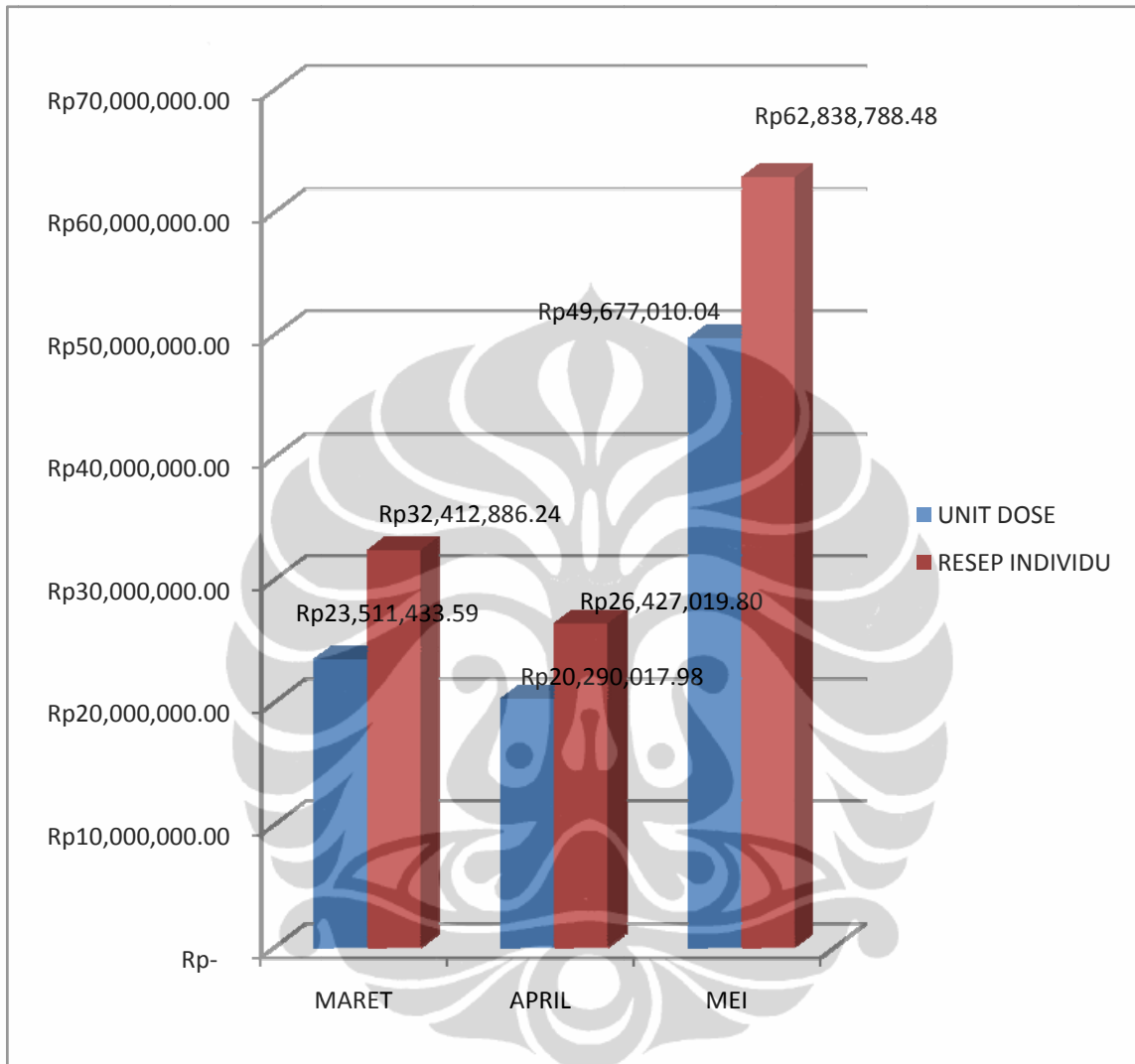
17	10	Rp 15.221.114,52	Rp 18.473.230,00	Rp 325.211,55
18	7	Rp 1.026.788,00	Rp 1.119.968,00	Rp 13.311,43
19	7	Rp 902.337,00	Rp 1.141.121,00	Rp 34.112,00
20	10	Rp 3.396.235,00	Rp 4.453.993,00	Rp 105.775,80
21	7	Rp 1.606.178,00	Rp 1.735.346,00	Rp 18.452,57
22	9	Rp 508.179,00	Rp 523.848,00	Rp 1.741,00
23	7	Rp 1.035.455,00	Rp 1.035.455,00	Rp -
JUMLAH		Rp 49.677.010,04	Rp 62.838.788,48	

4. Perbandingan secara keseluruhan

TABEL 6.4
PERBANDINGAN BIAYA DALAM 3 BULAN

BULAN	UNIT DOSE	RESEP INDIVIDU
MARET	Rp 23.511.433,59	Rp 32.412.886,24
APRIL	Rp 20.290.017,98	Rp 26.427.019,80
MEI	Rp 49.677.010,04	Rp 62.838.788,48

GAMBAR 6.6
DIAGRAM BATANG PERBANDINGAN BIAYA DALAM 3 BULAN



BAB VII

PEMBAHASAN

7.1 Perencanaan

Perencanaan adalah salah satu tahapan dari pengelolaan perbekalan farmasi untuk menentukan dalam proses pengadaan perbekalan farmasi di rumah sakit (Depkes 2008).

Pendekatannya ada dua metoda yaitu:

a. Metoda konsumsi

Metode ini didasarkan atas analisis data konsumsi perbekalan farmasi periode sebelumnya

b. Metoda morbiditas/epidemiologi

Metode ini didasarkan atas data jumlah kunjungan, jumlah tindakan, Bed Occupation Rate (BOR), Length of Stay (LOS), frekuensi penyakit dan standar pengobatan yang ada

Hasil penelitian menunjukkan bahwa RSUPN.Dr.Cipto Mangunkusumo melakukan perencanaan dengan mengkombinasikan kedua pendekatan tersebut, Perencanaan obat dan alat kesehatan dilakukan dengan mengacu pada formularium RSCM (jenis obat), pedoman pelayanan medik departemen, volume kegiatan pelayanan (jumlah pasien, jumlah tindakan), rencana pengembangan pelayanan dan berdasarkan pada data distribusi gudang ke unit kerja, usulan kebutuhan dari unit kerja, dan hasil *stock opname* terakhir kali. Perencanaan ini dilakukan setiap 6 bulan sekali. Formularium yang digunakan sebagai acuan pemilihan obat dalam perencanaan direvisi tiap setahun sekali.

Dari data di atas penulis dapat menarik kesimpulan bahwa perencanaan di RSUPN. Dr.Cipto mangunkusumo sudah baik

7.2 Pengadaan

Pengadaan merupakan tahap berikutnya dari pengelolaan perbekalan farmasi. Pengadaan adalah semua kegiatan yang dilakukan untuk mengadakan perbekalan farmasi yang telah direncanakan dan disetujui melalui prosedur (Siregar, 2004):

- Pembelian
- Produksi sendiri/pembuatan sediaan farmasi
- Sumbangan dari pihak lain yang tidak mengikat
- Konsinyasi

Tujuan dari tahap pengadaan adalah mendapatkan perbekalan farmasi dengan harga yang layak, dengan mutu baik, pengiriman barang terjamin dan tepat waktu, proses berjalan lancar dan tidak memerlukan tenaga serta waktu berlebih (Imron, 2008)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses pengadaan di RSCM dilakukan oleh unit khusus, yaitu Unit Layanan Pengadaan (ULP). Unit Layanan Pengadaan melaksanakan pengadaan barang perbekalan farmasi berdasarkan usulan perencanaan yang disusun oleh Instalasi Farmasi dan telah disetujui oleh Bidang YanMed.

Dari hasil wawancara dengan Kepala Instalasi Farmasi dan Kepala Unit Layanan Pengadaan, diperoleh informasi bahwa pengadaan dilakukan oleh Unit Layanan Pengadaan dua kali setahun lewat cara tender/lelang berdasarkan kebutuhan yang diajukan oleh unit dan telah diolah Instalasi Farmasi menjadi usulan perencanaan.

Dari hasil telaah dokumen peneliti dapat mengetahui bahwa perbekalan farmasi di RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumojuga dilakukan dengan cara produksi sendiri/pembuatan sediaan farmasi, sumbangan dari pihak lain yang tidak mengikat dan dengan cara konsinyasi

Untuk pengadaan perbekalan farmasi di Unit Rawat Inap Terpadu Gedung A, sudah termasuk dalam pengadaan RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo secara keseluruhan. Tidak ada perlakuan khusus untuk pengadaan di Gedung A

Dengan demikian peneliti dapat mengatakan bahwa pengadaan perbekalan farmasi yang dilakukan di RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo sesuai dengan teori

7.3 Penerimaan dan Penyimpanan

Penyimpanan perbekalan farmasi diatur dan dikelola langsung di bawah pengawasan atau tanggung jawab dari bagian farmasi, untuk pengaturan penyimpanan perlu dibuat sistem dan prosedur kerja penyimpanan

Bahan farmasi disimpan di gudang yang telah memenuhi standar dan prosedur yang telah ditetapkan.

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam penyimpanan adalah (Depkes,2008):

- a. Suhu dan lokasi
 - a) Penyimpanan normal pada suhu 25derajat C
 - b) Penyimpanan dingin disimpan dalam lemari pendingin
 - c) Narkotika disimpan dalam lemari narkotika
 - d) Barang mudah terbakar disimpan dalam gudang tahan api dilengkapi dengan alat pemadam kebakaran
- b. Bentuk/jenis barang yang disimpan
 - a) Pengaturan ruangan
 - b) Sistem penyimpanan
 - c) Penggunaan alat bantu
 - d) Pengaman dan keselamatan

Metoda penyimpanan dapat dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan dan alfabetis dengan menerapkan prinsip FEFO dan FIFO dan disertai sistem informasi yang selalu menjamin ketersediaan perbekalan farmasi sesuai kebutuhan

Hasil penelitian yang didapat peneliti adalah sebagai berikut:

Proses penerimaan dan perbekalan farmasi dilakukan oleh instalasi farmasi dengan mengacu pada aturan kefarmasian yang berlaku, yaitu berdasarkan bentuk sediaan obat, suhu kestabilan obat, FEFO/FIFO (*First Expired First Out/First In First Out*), dan aturan khusus lainnya misalnya untuk bahan berbahaya (B3) dan obat yang mirip/LASA (*Look Alike Sound Alike*). Pada saat penerimaan petugas gudang juga harus memastikan bahwa obat dibawa dalam penyimpanan yang sesuai dengan

stabilitasnya sehingga terjamin kondisinya saat diterima. Bila tidak sesuai, maka dapat ditolak oleh petugas gudang. Proses penyimpanan dilakukan sama di setiap tempat penyimpanan, baik di gudang pusat farmasi maupun di satelit/depo yang ada di seluruh RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo untuk didistribusikan

Dari data di atas penulis dapat menyimpulkan bahwa proses penerimaan dan penyimpanan perbekalan farmasi di RSUPN. Dr, Cipto Mangunkusumo sudah baik

7.4 Pendistribusian

a. Sistem distribusi obat resep individu

Dalam resep ini, semua obat yang diperlukan untuk pengobatan *didispensing* dari Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Resep orisinal oleh perawat dikirim ke Instalasi Farmasi Rumah Sakit, kemudian resep itu diproses sesuai dengan kaidah “cara dispensing yang baik dan obat disiapkan untuk didistribusikan kepada pasien tertentu.

Sistem ini biasanya digunakan di rumah sakit kecil atau rumah sakit pribadi dengan tujuan untuk memudahkan sistem penagihan biaya obat-obatan kepada pasien secara perorangan

b. Sistem distribusi obat persediaan lengkap di ruangan (*Total floor Stock*)

Dalam sistem distribusi obat persediaan lengkap di ruangan, semua obat yang dibutuhkan pasien tersedia dalam ruangan penyimpanan obat di ruang tersebut, kecuali obat yang jarang digunakan, obat yang sangat mahal.

c. Sistem distribusi obat kombinasi resep individual dan persediaan di ruangan

Pada sistem ini, rumah sakit menggunakan sistem penulisan resep pesanan obat secara individual sebagai sarana utama untuk penjualan obat tetapi juga memanfaatkan *floor stock* secara terbatas.

d. Sistem distribusi *unit dose dispensing system*

Sistem distribusi *unit dose dispensing system* adalah metode *dispensing* dan pengendalian obat yang dikoordinasikan Instalasi Farmasi Rumah Sakit dalam rumah sakit, dimana obat dibuat dalam kemasan unit tunggal, di-*dispensing* dalam bentuk siap konsumsi, dan untuk kebanyakan obat tidak lebih dari 24 jam persediaan dosis, diantarkan ke atau tersedia pada ruang perawatan pasien pada setiap waktu (Siregar, 2004).

Hasil penelitian dari peneliti adalah sebagai berikut:

Pendistribusian dilakukan dengan cara *unit dose dispensing system*. Distribusi dilakukan dengan memberikan obat sebanyak jumlah yang dibutuhkan pasien dalam sehari (24 jam) dan untuk obat oral pasien disiapkan dalam kantong-kantong yang disesuaikan dengan waktu pemberian obat yaitu merah untuk pagi hari, putih untuk siang hari, biru untuk sore hari, dan hijau untuk malam hari.

Pendistribusian dilakukan oleh petugas depo farmasi dengan menyerahkan obat ke ruang perawatan pada sore hari untuk pemberian sore dan malam hari pada hari yang sama dan pagi serta siang hari berikutnya. Resep dikirimkan dokter untuk 3 atau 4 hari, namun farmasi tetap mendistribusikan obatnya hanya untuk 1 hari pemberian. Perawat tinggal mengecek dan menyerahkan obat oral yang harus diminum pasien, tidak perlu lagi menyiapkan obat-obat tersebut tiap kali jam pemberian obat. Sehingga perawat dapat lebih banyak berfokus pada asuhan keperawatan kepada pasien

Hasil simulasi resep pasien yang dilakukan di lantai VII ruang perawatan Ilmu Penyakit Dalam dari bulan Maret sampai dengan Mei 2012 dapat diketahui bahwa terdapat selisih biaya yang harus dibayar oleh pasien. Resep diambil dari semua pasien pulang dengan LOS kurang atau sama dengan sepuluh hari. Diambil LOS yang demikian karena LOS gedung A tahun 2011 adalah 9,1 hari. Pasien diambil di ruang penyakit dalam karena obat-obatannya lebih bervariasi.

Tabel 7.1 PERBANDINGAN SELISIH BIAYA DALAM 3 BULAN

BULAN	UNIT DOSE	RESEP INDIVIDU	SELISIH BIAYA
MARET	Rp 23.511.433,59	Rp 32.412.886,24	RP 8.901.452,65
APRIL	Rp 20.290.017,98	Rp 26.427.019,80	RP 6.137.001,82
MEI	Rp 49.677.010,04	Rp 62.838.788,48	RP 13.161.778,44

Dari data diatas dapat dilihat bahwa terdapat perbedaan biaya yang mencolok antara system unit dose dan resep individu. Pada bulan Maret terdapat selisih biaya antara system unit dose dan resep individu sebanyak Rp 8.901.452,65, bulan April sebanyak Rp 6.137.001,82 dan pada bulan Mei Rp 13.161.778,44. Terlihat biaya obat pasien lebih

sedikit dengan mamakai *unit dose dispensing system* karena yang dibayar hanya yang dikonsumsi pasien saja. Selisih tersebut merupakan penghematan biaya pengobatan bagi pasien dan penghematan biaya anggaran pembelian obat bagi rumah sakit

Hal ini menunjukkan bahwa penerapan *unit dose dispensing system* dalam pelayanan farmasi dapat memberikan penghematan biaya pengobatan bagi pasien dan penghematan biaya anggaran pembelian obat bagi rumah sakit dibanding dengan resep individu

Namun karena semua obat-obatan disiapkan dalam bentuk kemasan sesuai jam pemberian maka akan membutuhkan tenaga, waktu, plastik serta etiket yang lebih banyak juga

Dokter yang bertugas di gedung Aselain DPJP terdapat juga PPDS yang berganti secara rutin setiap beberapa bulan, hal ini menyebabkan pihak manajemen secara rutin juga melakukan orientasi tentang gedung A termasuk sosialisasi tentang cara pengelolaan perbekalan farmasi

Pelaksanaan *unit dose dispensing system* di Unit Rawat Inap Terpadu Gedung A dapat berjalan dengan baik karena telah didukung dengan adanya kebijakan dari manajemen rumah sakit yang menyatakan bahwa pelayanan farmasi di gedung A menerapkan *unit dose dispensing system*, tenaga farmasi yang telah mencukupi, terdapatnya depo farmasi di setiap lantai, sudah melaksanakan peresepan on line dan terdapatnya komputer di setiap depo/nurse station serta fasilitas loker dan lemari obat untuk setiap pasien yang dirawat

Dari data di atas peneliti dapat menyimpulkan bahwa proses pengelolaan perbekalan farmasi di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo khususnya Unit Rawat Inap Terpadu Gedung A sudah baik karena telah mengikuti hampir semua standard dan peraturan yang berlaku. hanya karena hampir semua system sudah komputerisasi memerlukan maintenance alat2 yang baik dan sosialisasi secara rutin kepada PPDS yang baru

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1 KESIMPULAN

1. Perencanaan perbekalan farmasi di RSUPN. Cipto Mangunkusumo khususnya gedung A sudah dilakukan dengan baik yaitu mengacu kepada formularium RSCM, Pedoman Pelayanan Medik Departemen, Volume kegiatan pelayanan, Laporan penggunaan 6 bulan terakhir, rencana pengembangan pelayanan dan berdasarkan sisa stok perbekalan farmasi di unit kerja. Perencanaan kebutuhan dibuat secara keseluruhan untuk kebutuhan perbekalan farmasi RSCM Alur perencanaan kebutuhan sebelum dan sesudah ada unit kerja yang menerapkan unit dose dispensing system adalah sama
2. Pengadaan
Pengadaan perbekalan farmasi diadakan dengan cara pembelian, produksi sendiri, sumbangan dan konsinyasi dan melalui unit tersendiri yaitu Unit Layanan Pengadaan.
Dalam setahun dilakukan 2 kali yaitu untuk periode Januari –Juni dan periode Juli -Desember
Unit Layanan Pengadaan akan mengadakan kebutuhan perbekalan farmasi berdasarkan standar dan volume yang diusulkan oleh Instalasi Farmasi
Alur pengadaan perbekalan farmasi sebelum dan sesudah ada unit kerja yang menerapkan pendistribusian obat dengan cara *unit dose dispensing system* adalah sama
3. Penyimpanan
Penyimpanan perbekalan farmasi berdasarkan standar kefarmasian seperti jenis perbekalan (obat, alat kesehatan), obat (obat luar-obat dalam), bentuk sediaan (padat,cair), stabilitas, obat khusus(narkotika, berbahaya)
Cara penyusunan berdasarkan FIFO(*First In First Out*), FEFO (*Frst Expired First Out*), ukuran, barang berat di bawah dan barang ringan di atas, barang *fast moving* yang mudah dijangkau dan LASA jangan berdekatan

Cara penyimpanan perbekalan farmasi di semua tempat penyimpanan adalah sama

4. Pendistribusian

Unit Rawat Inap Terpadu Gedung A telah menerapkan *unit dose dispensing system* sejak berdiri tahun 2008. Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa biaya pengobatan pasien dapat diturunkan dengan menerapkan system pendistribusian obat *unit dose dispensing system* karena hanya membayar pengobatan yang digunakan saja

5. Penerapan *unit dose dispensing system* dapat lebih memfokuskan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan
6. Penerapan pendistribusian obat dengan cara *unit dose dispensing system* membutuhkan tenaga, sarana dan pra sarana yang lebih banyak

8. 2. SARAN

1. Manajemen RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo agar menerapkan system distribusi *unit dose dispensing system* sebagai cara pelayanan obat di unit kerja yang lain
2. Dari sisi pasien sudah dapat diketahui bahwa distribusi obat dengan cara *unit dose dispensing system* sangat bermanfaat, untuk itu perlu dilakukan penelitian lanjutan untuk melihat dari sisi manajemen rumah sakit

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, TjandraYoga., 2005. *ManajemenAdministrasiRumahSakit*, edisikedua, Jakarta: UI Press.
- American Society of Health-System Pharmacists, "Best Practices for Hospitals & Health-System Pharmacy", 2005-2006 Edition.
- Andrew M. Peterson (2005), *Managing Pharmacy Practice: Principles, Strategies, and System*, Washington DC, CRC PRESS
- Anief, Moh., 2005. *ManajemenFarmasi*, cetakankeempat, Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Creswell, John W. (2002). *Research Design Qualitative & Quantitative Approaches : Desain Penelitian Pendekatan Kualitatif & Kuantitatif (Alih Bahasa)*. Jakarta : Penerbit KIK Press
- Depkes RI, 2004, *Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit*, Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1197/MenKes/SK/X/2004
- DirektoratJenderalBinaKefarmasiandanAlatKesehatanDepartemenKesehatan RI KekerjaSamadengan Japan Internasional Cooperation Agency (2008). *PedomanPengelolaanPerbekalanFarmasidiRumahSakit*
- Hassan, W.E. (1986) *Hospital Pharmacy (5ft ed.)* Lea Febiger, Philadelphia.
- Hicks, Wanda E, edited, (1995) *American Society of Health-System Pharmacist, Practice Standard of ASHP 1995-1996*, USA
- Imron, Moch. TA (2010). *Managemen Logistik Rumah Sakit*, Jakarta: Sagung Seto
- Kevin M.G.Taylor(2002), *Pharmacy Practice*: London: School of Pharmacy, University of London
- LaporanTahunanGedung A RSUPN. Dr. CiptoMangunkusumo, Tahun 2011
- Martin Stephen (2011), *Hospital Pharmacy*, Southampton, UK, Pharmaceutical Press
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan (edisi revisi)*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Siregar, Charles J.P. (2004). *Farmasi Rumah Sakit : Teori & Penerapan* . Jakarta: EGC
- Sanderson, Edward D, (1982) *Hospital Purchasing and Inventory Management*, An Aspen Publication, Maryland

The Manitoba Pharmaceutical Association (2002) Hospital Standards of Practice: 200
Tache Avenue, Winnipeg, Mantioba R2H 1A7

UU. (2009). Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta
Depkes RI

UU. (2009). Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Jakarta : Depkes
RI

Profil RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, Tahun 2010



Lampiran 1

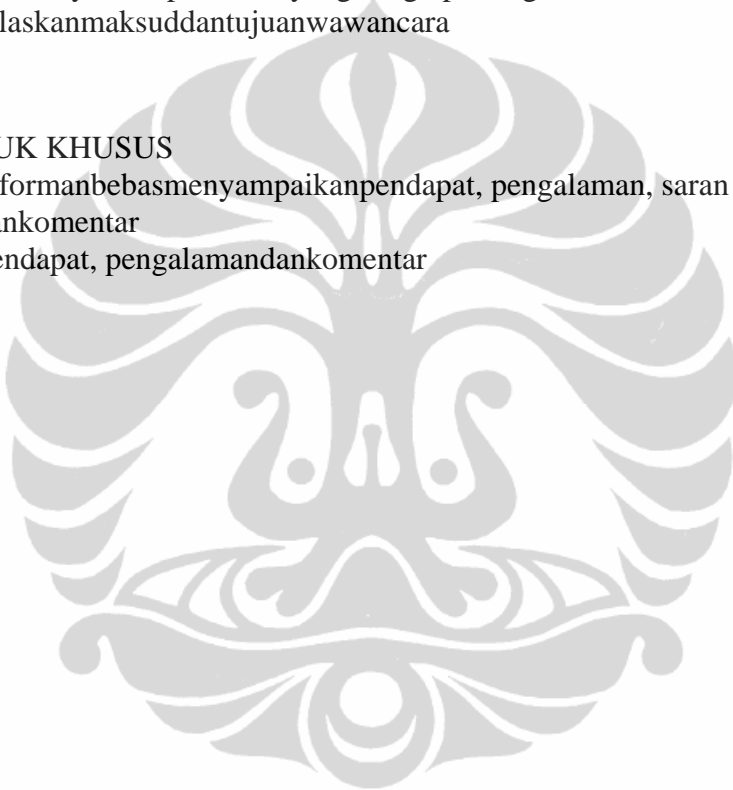
Pedoman Wawancara

I. PETUNJUK UMUM

- a) Sampaikan ucapan terima kasih kepada informan yang akan diwawancarai atas kesediaannya untuk memenuhi wawancara dan kesediaannya merupakan hal yang sangat penting
- b) Jelaskan maksud dan tujuan wawancara

II. PETUNJUK KHUSUS

- a) Informan bebas menyampaikan pendapat, pengalaman, saran dan komentar
- b) Pendapat, pengalaman dan komentar



Lampiran 2

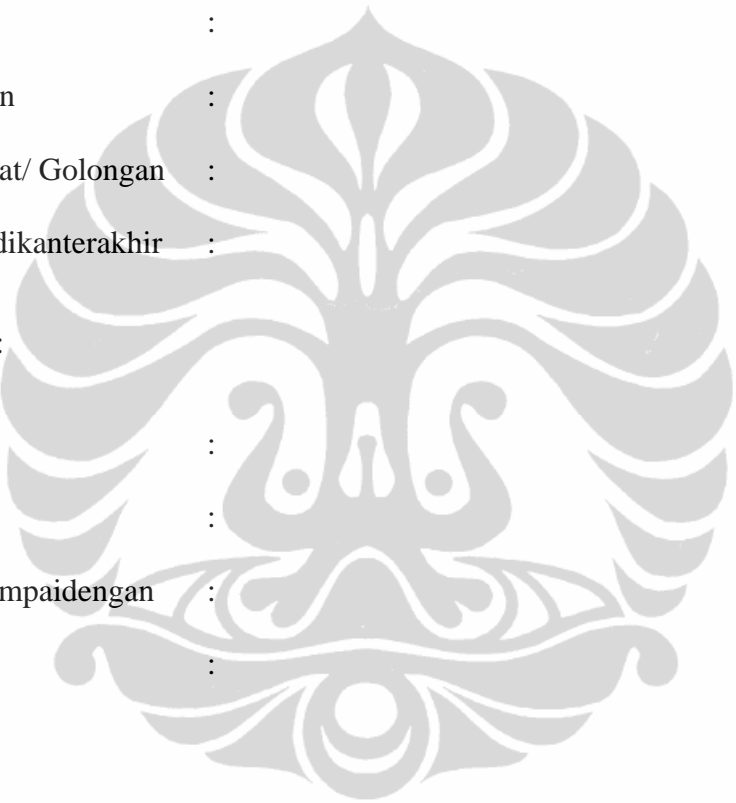
IDENTITAS INFORMAN

1. Identitas Informan:

- a. Nama :
- b. Jabatan :
- c. Pangkat/ Golongan :
- d. Pendidikan terakhir :

2. Waktu Wawancara:

- a. Hari :
- b. Tanggal :
- c. Jam mulai, sampaidengan :
- 1. Pewawancara :



Lampiran 3

PEDOMAN WAWANCARA

Metoda : Wawancara mendalam

Wawancara dengan Ka. Unit Rawat Inap Terpadu Gedung A, Ka Instalasi Farmasi:

1. BagaimanamenurutibupereencanaanperbekalanfarmasidiGedungA ?
2. Bagaimanaalurnya ?
3. Menggunakan system apa ?
4. Bagaimanapengadaanperbekalanfarmasisecarakeseluruhan ?
5. Bagaimanaalurnya ?
6. Bagaimanacarapenerimaannya ?
7. Bagaimanacarapenyimpanannya ?
8. Bagaimanapendistribusianperbekalanfarmasi ?
9. Apakahadaperbedaanpelaksanaandarisetiaptahapanpengelolaanperbekalanfarmasi setelahada unit kerja yang menerapkan unit dose dispensing system ?Bilaadamohondijelaskan

Lampiran 4

PEDOMAN WAWANCARA

Metoda : Wawancara mendalam

Wawancara dengan Kepala Unit Layanan Pengadaan:

1. Bagaimana prosedur pengadaan perbekalan farmasi ?
2. Apakah ada perbedaan pengadaan perbekalan farmasi sebelum dan sesudah ada unit kerja yang menerapkan unit dose dispensing system ?
3. Bagaimana cara perencanaan perbekalan farmasi di gedung A ?
4. Bagaimana cara pengadaannya ?
5. Siapa yang mengadakan ?

Lampiran 5

PEDOMAN WAWANCARA

Metoda : Wawancara mendalam

Wawancara dengan PJ Perencanaan, PJ Satelit Farmasi Gedung A:

1. Bagaimana menurut ibu perencanaan perbekalan farmasi di Gedung A ?
2. Bagaimana alurnya ?
3. Menggunakan system apa ?
4. Bagaimana pengadaan perbekalan farmasi secara keseluruhan ?
5. Bagaimana alurnya ?
6. Bagaimana cara penerimaannya ?
7. Bagaimana cara penyimpanannya ?
8. Bagaimana pendistribusian perbekalan farmasi ?
9. Bagaimana ketenagaandalam system ini ?
10. Fasilitas apa saja yang dibutuhkan untuk menerapkan system ini ?
11. Apakah lemah dari system ini ?
12. Apakah lebih dari system ini ?
13. Apakah ada perbedaan pelaksanaan dari setiap tahapan pengelolaan perbekalan farmasi setelah ada unit kerja yang menerapkan unit dose dispensing system ?
Bila ada mohon dijelaskan

Lampiran 6

PEDOMAN WAWANCARA

Metoda : Wawancara mendalam

Wawancara dengan PJ Penyimpanan Perbekalan Farmasi:

1. Bagaimana prosedur penyimpanan perbekalan farmasi ?
2. Bagaimana penyimpanan perbekalan farmasi di RSCM ?
3. Bagaimana alur penerimaannya ?
4. Bagaimana prosedur distribusinya ke unit kerja ?
5. Bagaimana tempat penyimpanannya
6. Bagaimana fasilitas penyimpanannya
7. Bagaimana tenaga untuk penerimaan dan penyimpanannya

Lampiran 7

PEDOMAN WAWANCARA

Metoda : Wawancara mendalam

Wawancara dengan Manajer Keperawatan Gedung A:

1. Bagaimana prosedur pendistribusian obat pasien di gedung A ?
2. Bagaimana cara pemberian obat ke pasien ?
3. Bagaimana jam pemberian obat ke pasien ?
4. Bagaimana penyimpanan obat yang telah dikemas oleh farmasi di ruang rawat ?
5. Menurut anda apakah kelebihan system ini ?
6. Menurut anda apakah kekurangan system ini ?
7. Apakah ada perbedaan pendistribusian perbekalan farmasi sebelum dan sesudah ada unit kerja yang menerapkan unit dose dispensing system ?

Lampiran 8

Matrik hasil wawancara thdp KA Unit Gedung A, Ka. Unit Layanan Pengadaan, Ka Instalasi Farmasi

No	Variabel	KA Unit Gedung A	Ka Instalasi Farmasi	Ka. Unit Layanan Pengadaan
1	Perencanaan	Mengacu pada SOP dan kebijakan farmasi pusat..., perencanaan perbekalan farmasi diusulkan ke farmasi pusat...dimulai dari pembuatan defecta...		
2	Pengadaan	Dengan sistem defecta, dilakukan seminggu 3 kali ke gudang pusat. Hari Senin, Rabu dan Jumat	<i>Proses pengadaan yang dilakukan oleh Instalasi Farmasi mengacu pada kebijakan rumah sakit, yaitu dilakukan oleh ULP, IF hanya membuat usulan perencanaan saja</i>	farmasi di RSCM dilakukan oleh ULP, sejak tahun 2010, sebelumnya oleh Panitia Pengadaan yang dibentuk oleh rumah sakit, pengadaan dapat melalui pembelian, produksi sendiri dan konsinyasi
3	Penyimpanan		Penyimpanan sesuai dengan SOP/IK penyimpanan	
4	Pendistribusian	<i>Obat-obatan diberikan pada siang hari oleh petugas farmasi ke perawat ruangan sesuai jumlah waktu pemberian obat yaitu untuk sore hari yang sama, obat pagi dan siang pada keesokan harinya... habis untuk satu hari</i>	Pelaksanaan system unit dose di RSCM sudah ada SPO dan IK pelaksanaannya, jadi distribusi ini dilaksanakan berdasarkan SPO dan IK tersebut	

Lampiran 9

Matrik hasil wawancara dengan PJ Perencanaan, PJ Satelit Gedung A dan PJ Gudang

No	Variabel	PJ Perencanaan	Pj Satelit Gd A	PJ Gudang
1	Perencanaan	Direncanakan untuk kebutuhan 6 bulan sekali yaitu januari - Juni dan Juli - Desember. Untuk unit kerja yg sudah on line data ditarik dari pemakaian 6 bln terakhir sedangkan yg belum on line unit kerja tersebut mengusulkan kebutuhan, rencana pengembangan, alat baru ke instalasi farmasi		
2	Pengadaan	Usulan perencanaan ke Bid Yanmed, Dirmed, Dirkeu, lalu keluar perintah pelaksanaan anggaran, selanjutnya ke ULP		
3	Penyimpanan		dilakukan dg cara sesuai dg bentuk sediaan, jenis, suhu penyimpanan, ketahanan thdp cahaya, sistem alfabet, B3 secara terpisah, narkotika dalam	dilakukan dengan cara sesuai bentuk, ketahanan terhadap suhu, sistem alfabet, sistem FIFO dan sistem FEFO, penyimpanan bahan berbahaya terpisah dan tidak semua orang bisa

4	Pendistribusian		<p>Menggunakan unit dose dispensing sistem, diresepkan 2 kali seminggu yaitu hari senin dan Kamis, obat diberikan ke pasien untuk 24 jam dalam kemasan setiap kali pemberian dengan satuan terkecil. Mulai dari obat sore,malam, pagi dan siang, membutuhkan tenaga,waktu, dan fasilitas yang lebih banyak.</p>	<p>Ada jadwal pendistribusian. Untuk unit kerja yg sudah on line permintaan 1 hari sebelum jadwal, untuk yang beulm on line 2 hari sebelum jadwal. Pada saat pendistribusian bagi yg sudah on line tinggal melihat no permintaan di komputer.</p>
---	-----------------	--	---	---

Lampiran 10

Matrik hasil wawancara dengan Manajer keperawatan Gedung A

No	Variabel	Manajer Keperawatan Gdg A		
1	Perencanaan			
2	Pengadaan			
3	Penyimpanan	Obat-obatan disimpan di loker pasien masing -masing		
4	Pendistribusian	Disiapkan petugas farmasi, diserahkan ke ruang rawat dan akan ada serah terima antara petugas farmasi dan perawat... kemudian disimpan di loker pasien masing -masing ... disiapkan dalam kemasan plastik yang berbeda warna, perawat akan memberikan obat tersebut sesuai jadwal pemberian		