

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG  
DI RUMAH SAKIT SURABAYA MEDICAL SERVICE (RS SMS)**

**ANALISIS PROSES PENYIMPANAN, PENDISTRIBUSIAN DAN  
PENCATATAN OBAT DAN ALAT KESEHATAN DI INSTALASI  
FARMASI RUMAH SAKIT SURABAYA MEDICAL SERVICE (RS SMS)**



**Oleh :  
SAFIRA INDA MILLATI  
NIM. 101511133041**

**DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2019**

**LEMBAR PENGESAHAN  
LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG  
DI RUMAH SAKIT SURABAYA MEDICAL SERVICE (RS SMS)**

Disusun Oleh :  
**SAFIRA INDA MILLATI**  
NIM. 101511133041

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Pembimbing Departemen,



Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM, M.ARS  
NIP. 197111081998021001

Tanggal ... 2 April 2019

Pembimbing di RS SMS,



dr. Muhlas Udin, M.Kes

Tanggal ... 2 April 2019

Mengetahui,  
Kepala Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan,



Dr. Setya Haksama, drg., M.Kes  
NIP. 196509141996011001

Tanggal ... 2 April 2019

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR GAMBAR .....	v
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan .....	2
1.3 Manfaat .....	2
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>4</b>
2.1 Rumah Sakit.....	4
2.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit.....	6
2.3 Manajemen Logistik .....	6
2.4 Penyimpanan Logistik.....	7
2.5 Pendistribusian Logistik.....	10
2.5 Pencatatan dan Pelaporan.....	11
<b>BAB III METODE KEGIATAN MAGANG.....</b>	<b>13</b>
3.1 Lokasi Kegiatan Magang .....	13
3.2 Waktu Kegiatan Magang .....	13
3.3 Metode Pelaksanaan Magang.....	14
3.4 Teknik Pengumpulan Data.....	14
3.5 Kerangka Operasional Magang.....	15
3.6 Output Kegiatan Magang .....	16
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>17</b>
4.1 Gambaran Umum Rumah RS SMS .....	17
4.2 Gambaran Umum Instalasi Farmasi RS SMS.....	25
4.3 Proses Penyimpanan Obat dan Alat Kesehatan di RS SMS .....	30
4.4 Proses Pendistribusian Obat dan Alat Kesehatan di RS SMS .....	35
4.5 Proses Pencatatan dan Pelaporan Obat dan Alat Kesehatan di RS SMS .....	37
4.6 Rekomendasi .....	39
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>40</b>
5.1 Kesimpulan .....	40
5.2 Saran.....	41
DAFTAR PUSTAKA .....	42
LAMPIRAN .....	44

**DAFTAR TABEL**

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 3. 1	Timeline Kegiatan Magang .....	13
Tabel 4. 1	Kesesuaian Misi RS SMS dengan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 .....	17
Tabel 4. 2	Analisis Struktur Organisasi RS SMS .....	20
Tabel 4. 3	Perbandingan Pelayanan RS SMS dengan Permenkes RI No. 56 Tahun 2016 .....	22
Tabel 4. 4	Perbandingan SDM RS SMS dengan Permenkes RI No. 56 Tahun 2016 .....	23
Tabel 4. 5	Job Description Instalasi Farmasi RS SMS .....	26
Tabel 4. 6	Kesesuaian Penulisan <i>Job Description</i> .....	29
Tabel 4. 7	Analisis Proses Penyimpanan di Instalasi Farmasi RS SMS .....	32
Tabel 4. 8	Analisis Proses Pendistribusian Instalasi Farmasi RS SMS .....	36
Tabel 4. 9	Jenis Laporan Instalasi Farmasi RS SMS .....	37

**DAFTAR GAMBAR**

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 3. 1	Kerangka Operasional Pelaksanaan Magang .....	15
Gambar 4. 1	Struktur Organisasi RS SMS .....	19
Gambar 4. 2	Struktur Organisasi Instalasi Farmasi RS SMS .....	25
Gambar 4. 3	Penyimpanan Obat Tipe Laten .....	35
Gambar 4. 4	Penyimpanan Obat High Alert .....	35
Gambar 4. 5	Penyimpanan Obat Percusor .....	35
Gambar 4. 6	Penggunaan Sticker LASA .....	35
Gambar 4. 7	Kartu Stok .....	38
Gambar 4. 8	Aplikasi Exa Medic Menu Farmasi .....	38
Gambar 4. 9	Menu penyetingan Harga Obat .....	38
Gambar 4. 10	Pencatatan Penjualan .....	38

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Rumah sakit merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan rujukan yang berfungsi menyelenggarakan pengobatan dan pemulihan, peningkatan, serta pemeliharaan kesehatan. Undang-undang No 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Salah satu kegiatan yang ada di rumah sakit untuk menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan farmasi. Standar pelayanan rumah sakit, menyebutkan bahwa pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik, yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat.

Data Dirjen Kefarmasian dan Alat Kesehatan menyebutkan bahwa biaya yang diresepkan untuk penyediaan obat merupakan komponen terbesar dari pengeluaran rumah sakit yaitu dapat menyerap sekitar 40-50% biaya keseluruhan rumah sakit. Provinsi yang melakukan pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar adalah 55% yang telah memenuhi target, yaitu 23 provinsi tetapi masih terdapat 11 provinsi yang belum mencapai target Renstra 2015, dan terdapat 57,34% instalasi farmasi kabupaten/kota yang telah melakukan manajemen pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar dan 42,66% belum sesuai dengan standar.

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah bagian yang melaksanakan kegiatan manajemen obat. Tujuan dari manajemen obat di rumah sakit yaitu agar obat yang diperlukan tersedia setiap saat dalam jumlah yang cukup untuk mendukung pelayanan serta memberikan manfaat bagi pasiendan rumah sakit . Instalasi farmasi rumah sakit adalah satu-satunya bagian di rumah sakityang bertanggung jawab penuh atas pengelolaan obat. Pengelolaan obat merupakan suatu rangkaian kegiatan yang menyangkut aspek pemilihan, perencanaan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat yang dikelola secara optimal untuk menjamin tercapainya ketepatan jumlah dan jenis perbekalan farmasi dengan memanfaatkan sumber-sumber yang tersedia seperti tenaga, dana, sarana dan perangkat lunak (metode dan tata laksana) dalam upaya mencapai tujuan yang ditetapkan diberbagai tingkat unit kerja di rumah sakit.

Rumah sakit adalah perusahaan jasa yang membutuhkan persediaan dalam pelayanan jasanya. Salah satu jenis persediaan yang dibutuhkan oleh pihak rumah sakit dan sangat penting adalah persediaan obat. Rumah sakit perlu menyediakan jenis dan jumlah obat tertentu untuk melayani dan menyembuhkan pasiennya. Masalah yang dihadapi oleh pihak rumah sakit adalah jenis dan jumlah obat yang harus disediakan tersebut berbeda untuk periode waktu yang berbeda. Oleh karena itu, peserta magang ingin mempelajari implementasi Proses Penyimpanan, Pendistribusian dan Pencatatan Obat Dan Alat Kesehatan Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Surabaya Medical Service (RS SMS)

## **1.2 Tujuan**

Secara umum, tujuan magang di Rumah Sakit Surabaya Medical Service (RS SMS) ialah untuk memperoleh pengalaman ketrampilan, penyesuaian sikap, dan penghayatan pengetahuan di dunia kerja dalam rangka memperkaya pengetahuan, sikap dan ketrampilan dalam manajemen persediaan obat khususnya terkait penyimpanan, pendistribusian, pencatatan dan pelaporan. Secara khusus tujuan yang ingin dicapai dalam magang di Rumah Sakit Surabaya Medical Service (RS SMS) ialah sebagai berikut.

1. Mempelajari gambaran umum Rumah Sakit Surabaya Medical Service (RS SMS).
2. Mempelajari gambaran umum Instalasi Farmasi Rumah Sakit Surabaya Medical Service (RS SMS)
3. Menganalisis proses penyimpanan obat dan alat kesehatan di Rumah Sakit Surabaya Medical Service (RS SMS).
4. Menganalisis proses pendistribusian obat dan alat kesehatan di Rumah Sakit Surabaya Medical Service (RS SMS).
5. Menganalisis proses pencatatan dan pelaporan obat dan alat kesehatan di Rumah Sakit Surabaya Medical Service (RS SMS).
6. Memberikan usulan bila diperlukan oleh Rumah Sakit Surabaya Medical Service (RS SMS) berdasarkan temuan dilapangan.

## **1.3 Manfaat**

Manfaat yang diharapkan dari pelaksanaan magang ini bagi mahasiswa, perusahaan dan perguruan tinggi adalah:

1. Bagi Mahasiswa
  - a. Mendapatkan gambaran tentang kondisi nyata dunia kerja, khususnya di Rumah Sakit Surabaya Medical Service (RS SMS).

- b. Mendapatkan kesempatan untuk mempelajari lebih dalam terkait ilmu Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.
  - c. Mengembangkan wawasan berpikir dan menganalisis suatu permasalahan, dengan mengacu pada teori yang diperoleh selama perkuliahan dan mengaitkannya dengan kondisi sesungguhnya.
  - d. Meningkatkan keterampilan mahasiswa dalam bidang administrasi dan manajemen Rumah Sakit.
2. Manfaat Bagi Rumah Sakit Surabaya Medical Service (RS SMS)
    - a. Mengetahui metode atau teori baru dari materi perkuliahan yang dapat diaplikasikan pada Rumah Sakit Surabaya Medical Service (RS SMS) berkaitan dengan permasalahan yang dihadapi.
    - b. Mendapatkan tambahan sumber daya manusia untuk membantu tugas Rumah Sakit Surabaya Medical Service (RS SMS)
  3. Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

Meningkatkan keterampilan dan kualitas mahasiswa sehingga mampu menghasilkan lulusan yang berdaya saing, serta mampu menyelesaikan segala permasalahan di bidang kesehatan, dengan menerapkan ilmu dan praktik yang telah didapat.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Rumah Sakit**

##### **2.1.1 Pengertian Rumah Sakit**

Berdasarkan undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

##### **2.1.2 Asas dan Tujuan Rumah Sakit**

Pasal 2 Undang-undang No 44 Tahun 2009 menjelaskan bahwa rumah sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan pada nilai-nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.

Tujuan penyelenggaraan Rumah Sakit tidak lepas dari ketentuan bahwa masyarakat berhak atas kesehatan sebagaimana dirumuskan dalam berbagai ketentuan undang-undang, salah satunya dalam undang-undang no 36 tahun 2009 tentang kesehatan. Sementara itu pemerintah memiliki tanggung jawab untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, diantaranya dengan menyediakan fasilitas kesehatan sesuai kebutuhan, dan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan adalah Rumah Sakit.

Adapun tujuan penyelenggaraan Rumah Sakit adalah seperti dirumuskan dalam pasal 3 Undang-Undang kesehatan, dimana disebutkan bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Sedangkan dalam pasal 3 Undang Undang No 44 tahun 2009 penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit.

### 2.1.3 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Tugas rumah sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (UU RI, 2009). Pelayanan kesehatan paripurna dilaksanakan dengan mengupayakan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan (kuratif) dan pemeliharaan (rehabilitatif) dengan tetap memadukan upaya promotif dan preventif.

Menurut Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, fungsi rumah sakit adalah:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta pengaplikasian teknologi dalam bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan

### 2.1.4 Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.340/Menkes/Per/III/2010, rumah sakit dapat diklasifikasikan berdasarkan kepemilikan, jenis pelayanan, dan kelas.

- a. Berdasarkan kepemilikan

Rumah sakit yang termasuk ke dalam jenis ini adalah rumah sakit pemerintah (pusat, provinsi, dan kabupaten), rumah sakit BUMN (ABRI), dan rumah sakit yang modalnya dimiliki oleh swasta (BUMS) ataupun Rumah Sakit milik luar negeri (PMA).

- b. Berdasarkan Jenis Pelayanan

Yang termasuk ke dalam jenis ini adalah rumah sakit umum, rumah sakit jiwa, dan rumah sakit khusus (misalnya rumah sakit jantung, ibu dan anak, rumah sakit mata, dan lain-lain).

- c. Berdasarkan Kelas

Rumah sakit berdasarkan kelasnya dibedakan atas rumah sakit kelas A, B (pendidikan dan non-pendidikan), kelas C, kelas D.

1. Rumah sakit umum kelas A, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik luas dan subspecialistik luas.

2. Rumah sakit umum kelas B, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya sebelas spesialisik dan subspecialistik terbatas.
3. Rumah sakit umum kelas C, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik dasar.
4. Rumah sakit umum kelas D, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar.

## **2.2. Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah suatu departemen atau unit atau bagian di suatu rumah sakit yang berada di bawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan kompeten secara profesional, dan merupakan tempat atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri.

Kegiatan pada instalasi ini terdiri dari pelayanan farmasi minimal yang meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan perbekalan farmasi, dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita rawat inap dan rawat jalan, pengendalian mutu, pengendalian distribusi pelayanan umum dan spesialis, pelayanan langsung pada pasien serta pelayanan klinis yang merupakan program rumah sakit secara keseluruhan. Menurut Kepmenkes No. 1197/Menkes/SK/X/2004 fungsi Instalasi Farmasi rumah sakit adalah sebagai tempat pengelolaan perbekalan farmasi serta memberikan pelayanan kefarmasian dalam penggunaan obat dan alat kesehatan.

## **2.3. Manajemen Logistik**

Tujuan manajemen persediaan adalah untuk meningkatkan profitability perusahaan, untuk melihat dampak kebijakan perusahaan terhadap tingkat persediaan, dan untuk meminimasi total biaya aktivitas logistik dengan menemukan jumlah dan waktu pemesanan agar biaya total sedapat mungkin rendah pada horizon perencanaan yang ada. Profitabilitas perusahaan dapat ditingkatkan dengan meningkatkan volume penjualan atau dengan memotong biaya persediaan

Rumah sakit adalah perusahaan jasa yang membutuhkan persediaan dalam pelayanan jasanya. Salah satu jenis persediaan yang dibutuhkan oleh pihak rumah sakit dan sangat penting adalah persediaan obat. Rumah sakit perlu menyediakan jenis dan jumlah obat tertentu untuk melayani dan menyembuhkan pasiennya. Masalah yang dihadapi oleh pihak rumah sakit adalah

jenis dan jumlah obat yang harus disediakan tersebut berbeda untuk periode waktu yang berbeda.

Dimana rumah sakit-rumah sakit tersebut mempunyai persediaan yang melebihi permintaan yang ada karena mereka percaya akan lebih baik untuk mempunyai kelebihan persediaan dibandingkan tidak dapat memenuhi kebutuhan pasien-pasiennya. Sedangkan pada strategi match dimana rumah sakit selalu berusaha untuk mengantisipasi permintaannya hasilnya harapan masih lebih tinggi dibandingkan kenyataan yang ada.

## **2.4. Penyimpanan Logistik**

### **2.4.1 Definisi Penyimpanan Logistik**

Penyimpanan logistik merupakan langkah selanjutnya setelah pemesanan barang. Penyimpanan dilakukan untuk memelihara barang yang telah dipesan dan memelihara barang dalam jangka waktu yang lama sampai kemudian barang tersebut keluar dari penyimpanan.

Penyimpanan barang mempunyai definisi yang luas, diantaranya keeping, storing, dan warehousing. Keeping merupakan kegiatan menyimpan barang yang bertujuan hanya untuk menjaga barang tetap dalam keadaan baik, terhindar dari degradasi fungsi, sedangkan storing merupakan tindakan menyimpan barang dimana barang tersebut selalu siap untuk digunakan. Barang disimpan dan direncanakan untuk digunakan di masa depan. Storing dapat dilakukan di berbagai tempat, tempat penyimpanan bisa ruangan kecil yang disebut dengan store room atau dapat disimpan dalam struktur khusus yang dikenal sebagai gudang. Kemudian warehousing mengacu pada kegiatan yang melibatkan penyimpanan barang pada skala besar secara sistematis dan teratur. Dengan kata lain, warehousing berarti mengontrol barang dari saat pembelian atau produksi sampai penggunaan aktual atau penjualan. Keeping dan storing merupakan bagian dari warehousing.

Menurut Permenkes RI No. 72 tahun 2016 tentang Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, setelah barang diterima di Instalasi Farmasi perlu dilakukan penyimpanan sebelum dilakukan pendistribusian. Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan persyaratan kefarmasian. Persyaratan kefarmasian yang dimaksud meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi, dan penggolongan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.

### 2.4.2 Prinsip Penyimpanan

Prinsip-prinsip yang berhubungan dengan penyimpanan menurut Tompkins dkk (1996) adalah sebagai berikut.

#### 1. *Popularity*

Pada prinsip ini, apabila produk yang masuk dan keluar dari gudang pada titik yang sama, kecepatan frekuensi perputaran barang dapat dibedakan menjadi FGperputaran cepat (*fast moving*), perputaran sedang (*medium moving*), dan perputaran lambat (*slow moving*). Maka produk yang paling sering dipakai harus diletakkan sedekat mungkin dengan tempat pemasukan dan pengeluaran.

#### 2. *Similarity*

Dengan menyimpan produk yang sama dalam area tertentu, waktu yang diperlukan untuk memenuhi permintaan atau proses pengambilan item akan berkurang.

#### 3. *Size*

Penyimpanan dilakukan sesuai dengan besar kecilnya ukuran produk. Produk dengan ukuran kecil harus diletakkan pada tempat yang kecil, sedangkan item dengan ukuran besar harus disimpan pada tempat yang besar. Hal ini dilakukan agar tidak membuang tempat atau ruang penyimpanan.

#### 4. *Characteristics*

Penyimpanan dilakukan sesuai dengan karakteristik bahan yang disimpan. Beberapa karakteristik bahan tersebut antara lain:

##### a. *Perishable materials* (bahan yang mudah rusak)

Bahan yang mudah rusak biasanya memerlukan ruang kontrol khusus.

##### b. *Oddly shaped and crushable items* (bahan mudah hancur)

Bahan atau produk yang mudah hancur tidak boleh ditempatkan dengan produk lain.

##### c. *Hazardous materials* (bahan berbahaya)

Bahan yang berbahaya seperti cat, pernis, propana dan cairan kimia yang mudah terbakar harus disimpan di tempat yang terpisah.

##### d. *Security items*

Merupakan item yang memerlukan pengamanan khusus agar tidak terjadi pengambilan item yang lebih dari jumlah permintaan karena item ini memiliki ukuran kecil dan jumlah yang banyak.

*e. Compatibility*

Merupakan item yang mudah terkontaminasi dengan item lainnya sehingga perlu dipisahkan.

5. *Space utilization*

Tata letak penyimpanan harus dikondisikan sedemikian rupa agar penggunaan ruang menjadi maksimal.

2.4.3 Metode Penyimpanan

Pada metode penyimpanan terdapat beberapa jenis metode pengontrolan penyimpanan yang dapat digunakan, yaitu:

1. *First In First Out (FIFO)*, yaitu barang yang datang pertama yang lebih dahulu dikeluarkan dari gudang.
2. *Last In First Out (LIFO)*, yaitu barang yang datang terakhir yang lebih dahulu dikeluarkan dari gudang.
3. *First Expired First Out (FEFO)*, yaitu barang yang kadaluarsanya lebih pendek lebih dahulu dikeluarkan dari gudang. Biasanya digunakan pada obat-obatan ataupun seluruh komoditas kesehatan karena meningkatkan keamanan dan kepuasan pelanggan.

## 2.5 Pendistribusian Logistik

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan atau menyerahkan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan atau pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu. Rumah sakit harus menentukan sistem distribusi yang dapat menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di unit pelayanan.

Distribusi merupakan suatu kegiatan dari organisasi yang bertujuan untuk memperlancar kegiatan penyaluran barang atau jasa dari produsen ke konsumen (Daniel, 2003). Sedangkan menurut definisi lain, distribusi adalah suatu kegiatan untuk memindahkan produk dari pihak supplier ke pihak konsumen dalam suatu supply chain (Chopra, 2010).

Sedangkan distribusi logistik adalah proses pengelolaan pengadaan, pergerakan, dan penyimpanan bahan baku, bahan setengah jadi dan persediaan barang jadi secara strategis (dan arus informasi terkait) melalui organisasi dan saluran pemasarannya sedemikian rupa sehingga profitabilitas saat ini dan masa depan dimaksimalkan melalui biaya- pemenuhan pesanan yang efektif (Christopher, 1998).

Dari beberapa definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa distribusi logistik merupakan perpindahan dan penyaluran barang dari organisasi ke organisasi yang lainnya untuk mencapai daya guna yang optimal dalam memanfaatkan barang tersebut.

### 2.5.1 Tujuan Distribusi Logistik

Tujuan utama dari distribusi logistik adalah memenuhi kebutuhan pelanggan dengan jenis yang tepat (*right item*), dalam jumlah yang tepat (*right quantity*), pada waktu yang tepat (*right time*), pada tempat yang tepat (*right place*), dengan biaya yang tepat (*right cost*) dan tepat kualitas (*right quality*) melalui proses yang efektif dan efisien sehingga dapat menghasilkan keuntungan bagi perusahaan.

Sedangkan tujuan dari distribusi logistik terutama distribusi obat yaitu agar pasien mendapatkan obat yang tepat sehingga pengobatan yang dibutuhkan pada dosis yang benar dan tepat, pada waktu yang tepat dan obat tersebut dapat diterima oleh pasien. Sehingga kemungkinan kesalahan dapat diminimalisir dan juga biaya yang dikeluarkan dapat diminimalkan. Efektivitas dari proses distribusi obat dapat dilihat dari akurasi, kebenaran dan efisiensi dari proses distribusi tersebut.

## 2.5. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan obat adalah proses kegiatan membuat catatan secara tertib dalam rangka melakukan penatausahaan obat-obatan, baik yang di terima, disimpan, didistribusikan maupun yang digunakan di puskesmas (Depkes, 2005). Ketepatan dan kebenaran pencatatan dan laporan/informasi merupakan factor yang sangat penting dalam keberhasilan manajemen logistic obat. Proses perencanaan dilakukan berdasarkan rekapitulasi pemakaian obat seluruh puskesmas dan data pendukung lainnya seperti data epididemiologi atau pola penyakit. Dengan demikian ketepatan data dan informasi pemakaian obat puskesmas sangat mempengaruhi ketersediaan obat di kabupaten. Berdasarkan fungsinya kegiatan pencatatan dan pelaporan terbagi atas :

- a. Pencatatan dan pengelolaan data untuk mendukung perencanaan pengadaan obat.
- b. Pencatatan dan pengolahan data untuk mendukung pengendalian persediaan obat
  - 1) Kartu persediaan barang, digunakan untuk mencatat semua kegiatan mutasi obat di gudang, antara lain mencatat jumlah penerimaan, pengeluaran, hilang, rusak atau kadaluarsa. Hasil pencatatan ini merupakan basis data yang selanjutnya digunakan sebagai bahan uji silang terhadap stok obat dalam gudang penyimpanan.
  - 2) Kartu induk persediaan barang, digunakan sebagai duplikasi kartu stok, juga dapat digunakan untuk komplikasi jenis dan jumlah obat yang di mutasikan dalam waktu tertentu serta untuk kompilasi sisa stok akhir dari semua jenis obat yang tersimpan di gudang. Kartu ini bermanfaat sebagai control bagi kepala gudang farmasi dan sebagai alat bantu dalam penyusunan laporan, perencanaan, pengadaan dan distribusi serta pengendalian persediaan dan pemantauan ketersediaan obat.
  - 3) Kartu realisasi pengadaan obat, digunakan untuk mencatat realisasi pengadaan tiap jenis obat oleh masing-masing sumber dana obat.

#### 4) *Stock Counting*

*Stock counting* adalah kegiatan yang dilakukan untuk memeriksa jumlah barang yang tersedia di ruang penyimpanan untuk memastikan kondisi barang yang akan dijual. *Stock counting* memungkinkan perusahaan untuk memastikan bahwa stock benar – benar tercatat dan sama seperti yang ada dalam data. *Stock counting* merupakan alat utama untuk memastikan bahwa persediaan suatu perusahaan atau toko tetap akurat. Dalam *stock counting* terdapat istilah *cycle counting*, berikut adalah penjelasan mengenai *cycle counting*. *Cycle counting* adalah memverifikasi barang yang terdapat dalam tempat penyimpanan dengan sutau siklus yang terjadwal, dilakukan lebih dari sekali dalam satu tahun. Penghitungan barang yang terdapat di ruang penyimpanan



dihitung selama beberapa hari sekali atau beberapa minggu sekali. Barang – barang yang dihitung secara berkala adalah barang yang memiliki nilai tinggi atau barang yang lebih cepat keluar masuk dari tempat penyimpanan. *Cycle counting* tidak memerlukan system yang rumit dan tidak mengganggu aktivitas produksi. Staf internal dapat melakukan kegiatan *cycle counting*, karena pada *cycle counting* barang – barang dihitung periodenya setiap hari, beberapa hari atau setiap minggu.

5) *Stock Opname*

Stock opname adalah metode pengendalian barang persediaan dengan menghitung stok yang dimiliki dan mencatat hasilnya ke dalam sebuah laporan, laporan tersebut berisi jumlah barang beserta nilainya kemudian disesuaikan dengan catatan riil yang dimiliki. Banyak perusahaan yang melakukan metode stock opname setahun sekali hal ini dilakukan karena kemungkinan stok yang dimiliki oleh perusahaan tersebut tidak banyak berubah. Kemungkinan lain adalah mereka berfikir bahwa proses stock taking membutuhkan waktu yang lama, padahal jika stock opname dilakukan dengan menggunakan bantuan computer akan mempercepat pengerjaan.

c. Pencatatan dan pengolahan data untuk mendukung pengendalian distribusi

- 1) Penentuan stok optimum obat puskesmas, perumusan stok optimum persediaan dilakukan dengan memperhitungkan siklus distribusi rata-rata pemakaian, waktu tunggu serta ketentuan mengenai stok pengaman (DepKes,2002)
- 2) Perhitungan tingkat kecukupan obat, dapat dilakukan dengan menghitung sisa stok obat di GFK dibagi dengan total kebutuhan stok optimum obat di puskesmas. Pencatatan stok obat kabupaten merupakan penata-usahaan obat yang dilakukan oleh pengelola obat kabupaten, dalam hal ini adalah gudang farmasi.

### BAB III

#### METODE KEGIATAN MAGANG

##### 3.1. Lokasi Kegiatan Magang

Kegiatan magang ini dilaksanakan di Rumah Sakit Surabaya Medical Service (RS SMS) Jl. Kapuas No. 2 Surabaya.

##### 3.2. Waktu Kegiatan Magang

Pelaksanaan Magang ini direncanakan berlangsung pada tanggal 14 Januari – 15 Februari 2018.

Tabel 3. 1 Timeline Kegiatan Magang

No	Kegiatan	Desember				Januari				Februari				Mar
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1
1.	Pengusulan Lokasi Magang oleh Mahasiswa													
2.	Evaluasi terhadap usulan lokasi magang dan penyusunan list lokasi magang beserta penentuan dosen pembimbing													
3.	Pembekalan magang departemen													
4.	Penyerahan usulan tempat magang dan pembuatan surat menyurat ke RS SMS													
5.	Penyusunan dan konsultasi proposal magang													
6.	Pengesahan proposal magang													
7.	Perijinan magang ke RS SMS													
8.	Pelaksanaan magang di RS SMS													
9.	Orientasi lingkungan RS SMS													

No	Kegiatan	Desember				Januari				Februari				Mar
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1
10.	Pelaksanaan magang di masing-masing unit													
11	Penyusunan Laporan													
12.	Seminar Magang													

### 3.3. Metode Pelaksanaan Magang

1. Pengenalan organisasi dan penyesuaian diri dengan lingkungan magang (Unit yang sesuai dengan minat kajian peserta magang).
2. Wawancara yaitu dengan elakukan tanya jawab dengan pihak yang terlibat dalam proses pelaksanaan manajemen persediaan obat di Rumah Sakit Surabaya Medical Service (RS SMS). Seperti mewawancarai petugas yang berkaitan langsung dengan proses manajemen persediaan.
3. Observasi yaitu dengan melakukan pengamatan secara langsung terhadap proses pelaksanaan manajemen persediaan obat Rumah Sakit Surabaya Medical Service (RS SMS). Seperti pengamatan pada bagian pergudangan serta farmasi dalam pengisian data persediaan.
4. Partisipasi dalam belajar dan bekerja secara aktif untuk melatih kemampuan dan keterampilan dalam proses pelaksanaan manajemen persediaan obat di unit yang berkaitan langsung dengan proses manajemen persediaan di Rumah Sakit Surabaya Medical Service (RS SMS). Seperti terlibat dalam penerimaan logistik obat dan pencatatan logistic obat.
5. Kajian literatur dengan mempelajari referensi buku, jurnal ilmiah, kebijakan, dan peraturan perundang-undangan yang terkait dengan proses pelaksanaan manajemen persediaan obat di unit yang berkaitan dengan proses manajemen persediaan obat di Rumah Sakit Surabaya Medical Service (RS SMS).
6. Konsultasi kepada pembimbing lapangan

### 3.4. Teknik Pengumpulan Data

Dalam kegiatan magang dilakukan pengumpulan data berupa data primer dan data sekunder yang akan dianalisis berdasarkan kajian peserta magang serta kajian literatur.

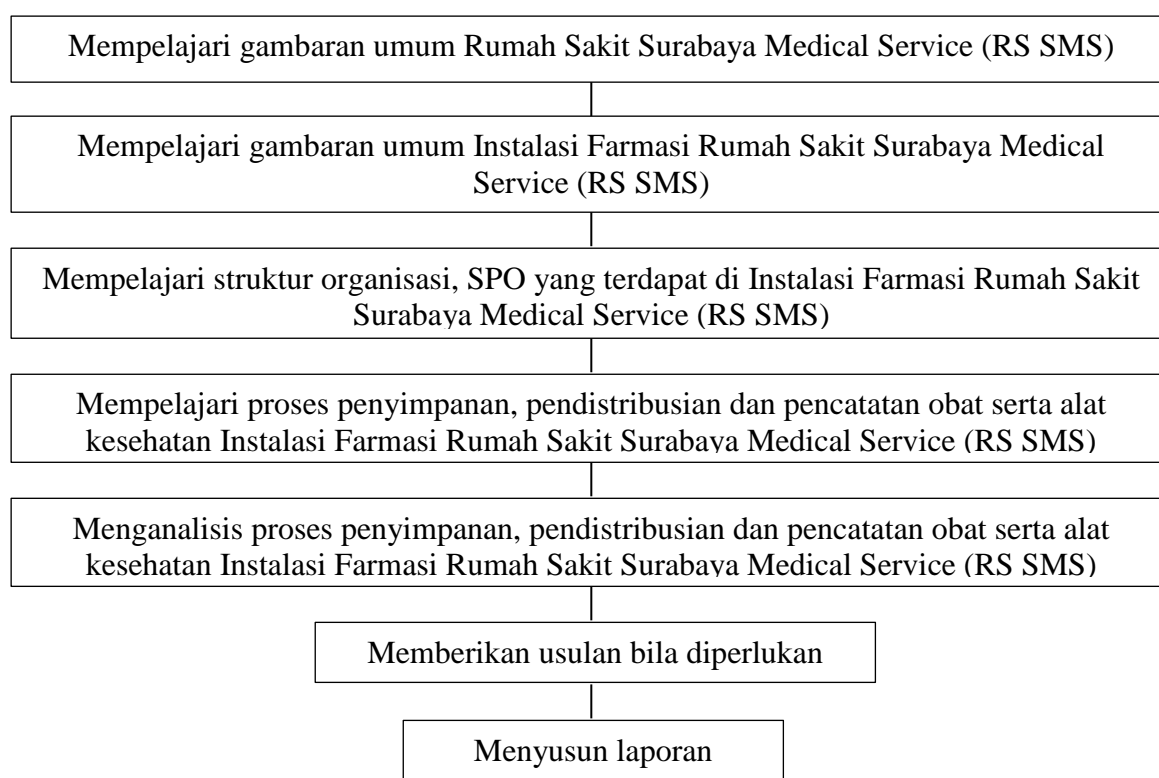
### 1. Data Primer

Pengumpulan data primer dilakukan dengan cara wawancara dengan petugas yang terlibat dalam proses pelaksanaan manajemen persediaan obat dan pembimbing instansi. Seperti pada pimpinan unit logistic untuk mengetahui proses yang berkaitan dengan manajemen persediaan.

### 2. Data Sekunder

Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan kajian data, terkait proses pelaksanaan manajemen persediaan obat yang dimiliki Rumah Sakit Surabaya Medical Service (RS SMS). Seperti laporan harian persediaan obat serta dokumen terkait.

### 3.5. Kerangka Operasional Magang



Gambar 3. 1 Kerangka Operasional Pelaksanaan Magang

Kerangka operasional kegiatan magang ini didasarkan dengan tujuan pelaksanaan magang yang telah ditulis. Pembelajaran yang dilakukan saat pelaksanaan magang diawali dengan mempelajari gambaran umum RS SMS dan Instalasi Farmasi RS SMS. Kemudian dilanjutkan dengan mempelajari struktur organisasi dan SPO yang terdapat di Instalasi Farmasi RS SMS dan dilanjutkan dengan mempelajari serta menganalisis proses penyimpanan, pendistribusian dan pencatatan obat serta alat kesehatan yang dilakukan di Instalasi Farmasi RS SMS. Dari

hasil tersebut, kemudian dilakukan pembuatan usulan atau rekomendasi terkait system yang terdapat di RS SMS dan kemudian penyusunan laporan magang.

### **3.6. Output Kegiatan Magang**

Output yang dihasilkan dari pelaksanaan kegiatan magang ini adalah saran dan rekomendasi yang diberikan kepada Rumah Sakit Surabaya Medical Service (RS SMS) yang dapat digunakan sebagai pertimbangan dalam pembuatan kebijakan dan pengambilan keputusan.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1. Gambaran Umum Rumah RS SMS

Pusat Koperasi Unit Desa (PUSKUD) Jawa Timur yang merupakan sekunder dari 701 Koperasi Unit Desa (KUD) di Jawa Timur, berbulat tekad mendirikan Rumah Sakit, dan pada tanggal 23 Agustus 2003 telah berdiri dan diberi nama Rumah Sakit Surabaya Medical Service yang kemudian disingkat menjadi RS SMS. Latar belakang didirikannya RS SMS ini adalah untuk mensukseskan program Indonesia sehat 2010, serta peningkatan pelayan kesehatan kepada masyarakat dibidang kesehatan.

Rumah Sakit Surabaya Medical Service menempati gedung milik PUSKUD JATIM Di bawah pengelolaan Yayasan PUJA HUSADA, dengan luas areal 1.629 m2. berlokasi di Jl. Kapuas No. 2 Surabaya. Sejak diresmikan beroperasinya pada 17 April 2004 oleh Bapak Surya Dharma Ali, Menteri Negara Koperasi dan UKM RI saat itu, telah berkomitmen menjadi Penyedia layanan kesehatan paripurna, terjangkau oleh semua lapisan masyarakat. Namun tetap mengutamakan mutu pelayanan dengan berdasarkan efisiensi, manusiawi, memuaskan dan informative sesuai dengan visi dan misi.

##### 4.1.1 Visi, misi, motto dan tujuan RS SMS

Visi pada sebuah organisasi merupakan pandangan umum dari cita-cita yang ingin diwujudkan oleh organisasi tersebut atau sebuah pernyataan *want to be* organisasi. Visi RS Surabaya Medical Service adalah memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat berstandar Nasional. Visi tersebut didukung dengan misi-misi sebagai berikut:

- a. Senantiasa meningkatkan pelayanan bagi pasien, keluarga, dan stakeholder lainnya
- b. Senantiasa mengembangkan kualitas SDM yang kompeten dan profesional
- c. Meningkatkan kesejahteraan karyawan

Misi merupakan suatu yang dapat menentukan arah sekaligus batasan proses dalam mencapai tujuan. Misi yang dimiliki rumah sakit perlu disesuaikan dengan fungsi rumah sakit yang telah dijabarkan pada pasal 5 Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Berikut merupakan gambaran kesesuaian misi RS SMS dengan undang-undang:

Tabel 4. 1 Kesesuaian Misi RS SMS dengan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009

No	Fungsi RS menurut UU No 44 Tahun 2009	Misi RS SMS	Keterangan
1	Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit	Senantiasa meningkatkan pelayanan bagi pasien, keluarga, dan stakeholder lainnya (misi kesatu)	Sesuai

No	Fungsi RS menurut UU No 44 Tahun 2009	Misi RS SMS	Keterangan
2	Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis	Senantiasa meningkatkan pelayanan bagi pasien, keluarga, dan stakeholder lainnya (misi kesatu)	Sesuai
3	Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan	Senantiasa mengembangkan kualitas SDM yang kompeten dan profesional (misi kedua) Meningkatkan kesejahteraan karyawan (misi ketiga)	Sesuai
4	Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan	-	Tidak Sesuai, karena belum ada misi RS SMS yang terkait dengan fungsi tersebut.

Tabel 4.1 merupakan perbandingan antara misi RS SMS dengan fungsi rumah sakit menurut Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Misi RS SMS sudah memenuhi 3 fungsi rumah sakit menurut peraturan tersebut yaitu Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis dan Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan. Satu fungsi yang belum terpenuhi yaitu penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Motto yang selalu dipegang oleh RS SMS adalah Melayani dengan SENYUM. SENYUM ini dapat dijabarkan sebagai berikut:

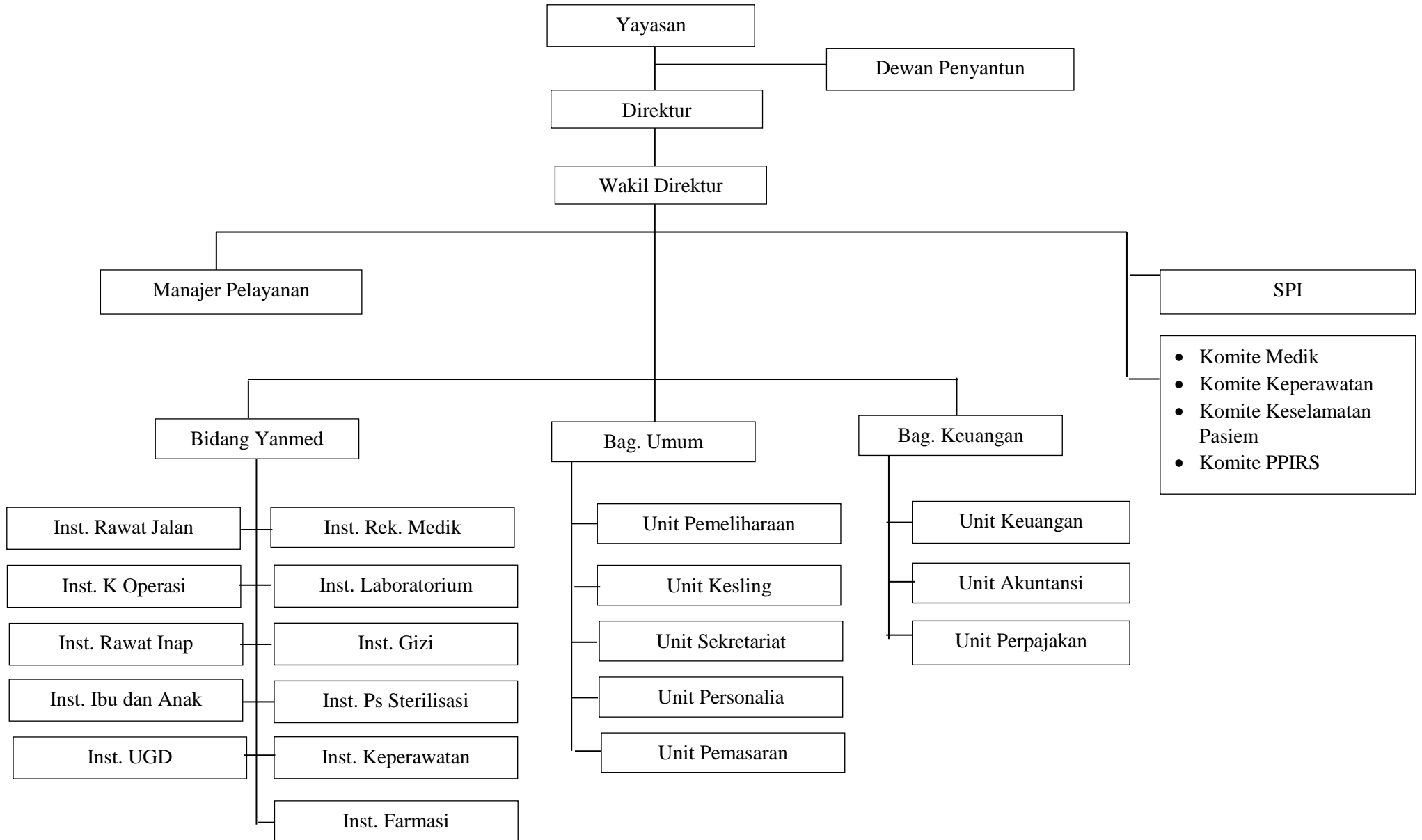
- a. SELalu berdoa sebelum memulai pekerjaan
- b. Nyawa manusia adalah prioritas kami
- c. Urusan pasien lebih utama daripada urusan pribadi
- d. Meningkatkan pengetahuan adalah nafas kehidupan kami

Adapun tujuan dari RS SMS ini adalah :

- a. Terlaksananya pelayanan terbaik bagi masyarakat.
- b. Tercapainya kesejahteraan karyawan

#### 4.1.2 Struktur organisasi RS SMS

Berikut merupakan struktur organisasi RS SMS:



Gambar 4. 1 Struktur Organisasi RS SMS



Struktur organisasi merupakan sebuah bagan yang menunjukkan hubungan antar bagian atau antar unit dalam suatu organisasi agar terjalin suatu komunikasi untuk kelancaran kegiatan operasional organisasi. Menurut UU No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, setiap organisasi harus memiliki organisasi yang efektif, efisien, dan akuntabel. Organisasi rumah sakit paling sedikit terdiri atas Kepala Rumah Sakit atau Direktur Rumah Sakit, unsur pelayanan medis, unsur keperawatan, unsur penunjang medis, komite medis, satuan pemeriksaan internal, serta administrasi umum dan keuangan.

Struktur organisasi merupakan suatu representasi dari kewenangan dalam pengambilan keputusan, jalur komando, koordinasi dan supervisi dalam suatu organisasi. Aliran kegiatan atau aktivitas dalam struktur organisasi bergerak dari bawah (level operasional) menuju ke level manajemen organisasi, sedangkan aliran keputusan mengalir dari level manajemen (top management) kepada bawahannya di level operasional. Struktur organisasi juga akan memperlihatkan hubungan antar jabatan/bidang kerja dalam proses bisnis organisasi. Struktur organisasi rumah sakit juga diatur dalam Peraturan Presiden No.77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit.

Tabel 4. 2 Analisis Struktur Organisasi RS SMS

Pedoman Struktur Organisasi menurut Perpres No 77 Tahun 2015		Struktur Organisasi RS SMS	Keterangan
Pasal 6 (1) : Organisasi RS paling sedikit terdiri atas:			
1	Kepala Rumah Sakit atau Direktur Rumah Sakit	Direktur	Sesuai
2	Unsur Pelayanan Medis	Instalasi Rawat Jalan, Rawat Inap, Gawat Darurat	Sesuai
3	Unsur Keperawatan	Instalasi Keperawatan	Sesuai
4	Unsur Penunjang Medis	Laboratorium, Farmasi, Radiologi, Instalasi Gizi, Rekam Medis	Sesuai
5	Unsur Administrasi Umum dan Keuangan	Direktur, Bagian Umum, Bagian Keuangan,	Sesuai
6	Komite Medis	Komite Medik	Sesuai
7	Satuan Pemeriksaan Internal	SPI	Sesuai
Pasal 8 (1): Unsur pelayanan medis berada di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala Rumah Sakit atau Direktur Rumah sakit		Unsur pelayanan medis berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian Pelayanan Medis	Kurang sesuai
Pasal 10 (1): Unsur keperawatan berada di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala rumah sakit atau direktur rumah sakit		Unsur keperawatan berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian Pelayanan Medis	Kurang sesuai
Pasal 12 (1): Unsur penunjang medis berada di bawah dan bertanggung		Unsur penunjang medis berada di bawah dan bertanggung	Kurang sesuai

Pedoman Struktur Organisasi menurut Perpres No 77 Tahun 2015	Struktur Organisasi RS SMS	Keterangan
jawab kepada kepala rumah sakit atau direktur rumah sakit	jawab kepada Kepala Bagian Pelayanan Medis	

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa struktur organisasi RS SMS telah memenuhi unsur minimal yang dijelaskan pasal 6 Peraturan Presiden No 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit yaitu organisasi RS paling sedikit terdiri dari Kepala Rumah Sakit atau Direktur Rumah Sakit, Unsur Pelayanan Medis, Unsur Keperawatan, Unsur Penunjang Medis, Unsur Administrasi Umum dan Keuangan, Komite Medis dan Satuan Pemeriksaan Internal. Terdapat beberapa poin yang tidak sesuai, yaitu unsur pelayanan medis, unsur keperawatan dan unsur penunjang medis berada di bawah tanggung jawab Kepala Bagian Pelayanan Medis. Pedoman Pengorganisasian RS SMS menjelaskan bahwa Kepala Bagian bertanggung jawab kepada Wakil Direktur, bukan kepada Kepala RS atau Direktur, sehingga poin tersebut masih kurang sesuai dengan Peraturan Presiden No 77 tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit.

#### 4.1.3 Jenis pelayanan dan Ketersediaan SDM di RS SMS

RS SMS merupakan rumah sakit umum tipe D yang ditetapkan oleh Dirjen Bina Upaya Kesehatan pada tanggal 21 Februari 2014 berdasarkan Permenkes RI No 340 Tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit. Pelayanan yang diberikan oleh RS SMS antara lain:

a. Pelayanan 24 Jam

Tuntutan akan pelayanan prima sesuai visi dan misi RS SMS mendorong penyediaan berbagai fasilitas medik untuk kondisi cito dan regular dengan urgensitas yang tinggi dan siaga dalam 24 jam, diantaranya Intalasi Gawat Darurat (IGD), kamar operasi, persalinan baik normal dan operasi, High Care Unit (HCU), Rawat inap, instalasi farmasi, ambulance dan mobil jenazah.

b. Rawat jalan

c. Rawat inap

RS SMS ini menyediakan layanan rawat inap dengan jumlah kamar tidur...

d. HCU

e. Laboratorium

f. Fasilitas penunjang: X-Ray, ECG, USG, NST, defibrilator, konsultasi gizi, ambulance, instalasi farmasi

g. Ruang pelayanan

- h. Fasilitas lain: Mushola, area parkir, ruang laktasi, ruang tunggu
- i. Paket Event Baksos: paket khitan massal, paket pengobatan gratis, paket medical check up dasar.

Berdasarkan Permenkes RI No 56 Tahun 2016 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, terdapat standar minimum pelayanan yang harusnya diberikan oleh Rumah Sakit Umum Kelas D, berikut merupakan perbandingan antara standar minimum pelayanan rumah sakit kelas D berdasarkan Permenkes RI No 56 Tahun 2016 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit dan pelayanan yang diberikan RS SMS :

Tabel 4. 3 Perbandingan Pelayanan RS SMS dengan Permenkes RI No. 56 Tahun 2016

No.	Pelayanan RS Kelas D berdasarkan Permenkes RI No. 56 Tahun 2016	Pelayanan RS SMS	Keterangan
A. Pelayanan Medik Umum			
1.	Pelayanan medik dasar	Ada	Sesuai
2.	Pelayanan medik gigi mulut	Ada	Sesuai
3.	Pelayanan KIA/KB	Ada	Sesuai
B. Pelayanan Gawat Darurat			
1.	24 jam & 7 hari seminggu	Ada	Sesuai
C. Pelayanan Medik Spesialis Dasar (Untuk Kelas D minimal ada 2 dari 4 Pelayanan Medik Spesialis Dasar)			
1.	Penyakit dalam	Ada	Sesuai
2.	Kesehatan anak	Ada	Sesuai
3.	Bedah	Ada	Sesuai
4.	Obstetri & ginekologi	Ada	Sesuai
D. Pelayanan Spesialis Penunjang Medik			
1.	Radiologi	Ada	Sesuai
2.	Patologi Klinik	Ada	Sesuai
E. Pelayanan Kefarmasian			
1.	Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan habis pakai	Ada	Sesuai
2.	Farmasi klinik	Ada	Sesuai
F. Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan			
1.	Asuhan keperawatan generalis dan spesialis	Ada	Sesuai
2.	Asuhan kebidanan	Ada	Sesuai
G. Pelayanan Penunjang Klinik			
1.	Pelayanan bank darah	Ada	Sesuai

No.	Pelayanan RS Kelas D berdasarkan Permenkes RI No. 56 Tahun 2016	Pelayanan RS SMS	Keterangan
2.	Perawatan intensif (HCU)	Ada	Sesuai
3.	Gizi	Ada	Sesuai
4.	Sterilisasi instrumen	Ada	Sesuai
5.	Rekam medik	Ada	Sesuai
<b>H. Pelayanan Penunjang Non Klinik</b>			
1.	Laundry/Linen	Ada	Sesuai
2.	Jasa boga/dapur	Ada	Sesuai
3.	Teknik dan pemeliharaan fasilitas	Ada	Sesuai
4.	Pengelolaan limbah	Ada	Sesuai
5.	Gudang	Ada	Sesuai
6.	Ambulans	Ada	Sesuai
7.	Sistem informasi dan komunikasi	Ada	Sesuai
8.	Pemulasaran jenazah	Ada	Sesuai
9.	Sistem penanggulangan kebakaran	Ada	Sesuai
10.	Pengelolaan gas medik	Ada	Sesuai
11.	Pengelolaan air bersih	Ada	Sesuai

Berdasarkan tabel diatas, dapat disimpulkan bahwa pelayanan yang ada di RS SMS sudah sesuai dengan pelayanan minimum yang telah diatur dalam Permenkes RI No 56 Tahun 2016 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.

Sedangkan Berdasarkan Permenkes RI No 56 Tahun 2016 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, terdapat standar jumlah SDM yang dibutuhkan oleh Rumah Sakit Umum Kelas D paling sedikit meliputi. Berikut merupakan perbandingan antara standar jumlah SDM yang dibutuhkan oleh Rumah Sakit Umum kelas D dengan jumlah SDM riil yang ada di RS SMS :

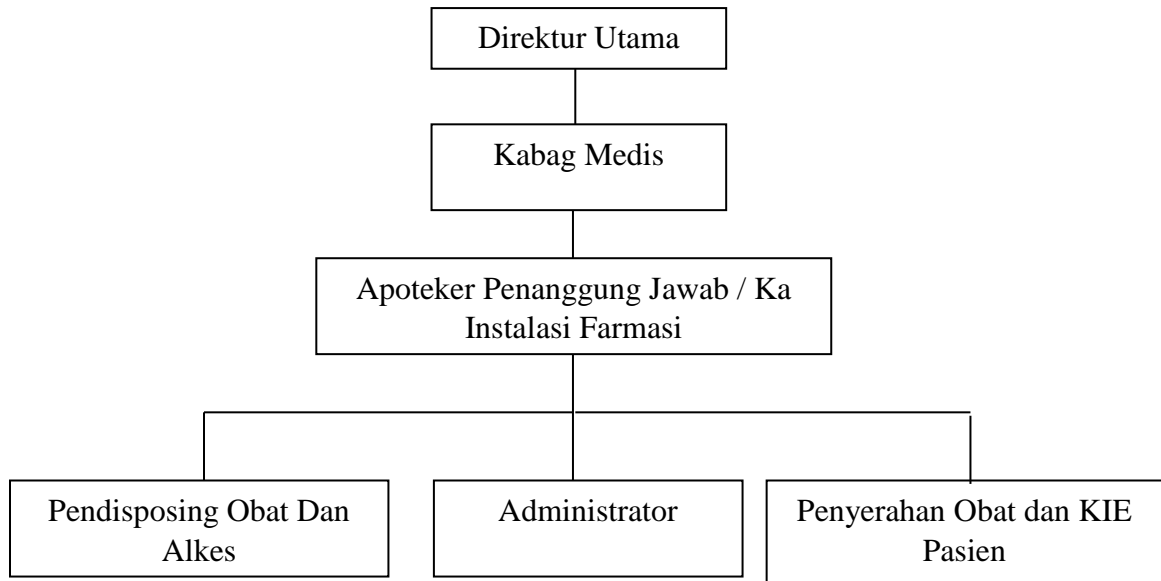
Tabel 4. 4 Perbandingan SDM RS SMS dengan Permenkes RI No. 56 Tahun 2016

No	Pelayanan	Permenkes RI No 56 Tahun 2016	Jumlah SDM	KETERANGAN
<b>A. Pelayanan Medik Dasar</b>				
1.	Dokter Umum	4	5	Sesuai
2.	Dokter Gigi	1	1	Sesuai
<b>B. Pelayanan Medik Spesialis Dasar</b>				
1.	Penyakit dalam	1	1	Sesuai
2.	Kesehatan anak	1	1	Sesuai
3.	Bedah	1	1	Sesuai

No	Pelayanan	Permenkes RI No 56 Tahun 2016	Jumlah SDM	KETERANGAN
4.	Obstetri dan ginekologi	1	2	Sesuai
C. Pelayanan Kefarmasian				
1.	Kepala instalasi farmasi RS	1	1	Sesuai
2.	Apoteker bertugas di rawat jalan dan rawat inap	1	0	Tidak Sesuai
3.	Apoteker sebagai koordinator penerimaan dan distribusi farmasi	1	0	Tidak Sesuai
D. Tenaga Kesehatan dan petugas lainnya				
1.	Keperawatan (Perawat dan Bidan)	Ada	Ada	Sesuai
2.	Gizi	Ada	Ada	Sesuai
3.	Keterampilan Fisik	Ada	Ada	Sesuai
4.	Radiografer	Ada	Ada	Sesuai
5.	Keteknisan Medis	Ada	Ada	Sesuai
6.	Rekam Medik	Ada	Ada	Sesuai
7.	Petugas IPSRS	Ada	Ada	Sesuai
8.	Petugas Pengelola Limbah	Ada	Ada	Sesuai
9.	Petugas Kamar Jenazah	Ada	Ada	Sesuai

Berdasarkan tabel diatas, jumlah SDM yang ada di RS SMS rata-rata sudah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan Permenkes RI No 56 Tahun 2016 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Namun ada SDM yang tidak memenuhi, yaitu pada bagian pelayanan kefarmasian lebih tepatnya tidak adanya SDM yang menjadi apoteker yang bertugas di rawat jalan dan rawat inap dan apoteker sebagai koordinator penerimaan dan distributor farmasi.

#### 4.2. Gambaran Umum Instalasi Farmasi RS SMS



Gambar 4. 2 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi RS SMS

Instalasi Farmasi RS SMS memiliki Sumber Daya Manusia (SDM) sebanyak 5 orang yang terdiri dari 1 orang apoteker, dan 4 orang asisten apoteker lulusan Sekolah Menengah Farmasi (SMF). Berdasarkan Permenkes RI No. 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, jumlah tenaga kefarmasian paling sedikit adalah 1 orang apoteker sebagai kepala instalasi farmasi rumah sakit, 1 apoteker yang bertugas di rawat inap dan rawat jalan yang dibantu oleh paling sedikit 2 orang tenaga teknis kefarmasian, 1 orang apoteker sebagai coordinator penerimaan, distribusi dan produksi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap dan rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian Rumah Sakit. Dengan demikian, jumlah tenaga pkefarmasian di RS SMS dinyatakan kurang dari standar yang sesuai, dikarenakan hanya ada 1 orang apoteker yang menjadi penanggung jawab seluruh kegiatan kefarmasian yang dibantu dengan 4 asisten apoteker. Disaat pelaksanaan magang, apoteker dan 1 asisten apoteker sedang mengambil cuti, sehingga hanya ada 3 asisten apoteker yang melakukan kegiatan kefarmasian. Hal tersebut sangatlah tidak sesuai dengan standar, dimana beban kerja yang dirasakan semakin bertambah, satu shift kerja hanya ada 1 asisten apoteker dan bahkan bisa jadi 1 orang asisten apoteker bekerja selama 12 jam setiap harinya.

Berdasarkan *Job Description* Instalasi Farmasi RS SMS, terdapat beberapa jabatan beserta tugas dan wewenangnya, sebagai berikut :

Tabel 4. 5 *Job Description* Instalasi Farmasi RS SMS

No	Jabatan	Tugas	Tanggung Jawab	Wewenang
1.	Ka. Instalasi Farmasi (Apoteker)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bertugas dan bertanggung jawab memimpin semua kegiatan, baik fungsi nonklinik maupun fungsi klinik</li> <li>2. Mengelola dan mengendalikan semua perbekalan kesehatan yang beredar dan digunakan di RS, menjamin keamanan, kemanfaatan dan mutu yang paling baik</li> <li>3. Mengkoordinasikan kebutuhan, pemantauan pengawasan dan penggunaan fasilitas sumber daya di Instalasi Farmasi</li> <li>4. Memimpin, mengawasi dan mengkoordinasikan tugas dari staf Instalasi Farmasi</li> <li>5. Menyusun rencana pelaksanaan kegiatan</li> <li>6. Merencanakan dan mengusulkan kebutuhan sarana pelayanan kefarmasian</li> <li>7. Menyusun mekanisme kerja dengan memperhatikan efektifitas dan efisiensi sumber daya yang ada</li> <li>8. Melaksanakan pelayanan setiap hari kerja</li> <li>9. Melaksanakan tugas tugas lain yang diberikan Direktur RS SMS</li> <li>10. Membuat laporan tahunan pelayanan Farmasi</li> </ol>	Kabag Jangmed	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menandatangani Daftar Usulan Permintaan Obat/Alkes</li> <li>2. Menandatangani Surat Pesanan Obat</li> <li>3. Menandatangani laporan pelayanan Instalasi Farmasi</li> <li>4. Menandatangani jadwal dinas pegawai Instalasi Farmasi</li> <li>5. Menandatangani surat keluar Instalasi Farmasi</li> <li>6. Menandatangani protap protap Instalasi Farmasi</li> </ol>
2.	Penanggung Jawab Depo Farmasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengadakan koordinasi dengan Ka. Instalasi Farmasi tentang kebutuhan, pemantauan, pengawasan dan penggunaan fasilitas sumber daya di Depo Farmasi</li> <li>2. Membantu dan bekerjasama dengan Ka.</li> </ol>	Ka. Instalasi Farmasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menandatangani Laporan Bulanan di masing-masing Depo Farmasi</li> <li>2. Menandatangani Berita Acara Stok Opname masing-masing Depo Farmasi</li> </ol>

No	Jabatan	Tugas	Tanggung Jawab	Wewenang
		<p>Instalasi Farmasi dalam menjalankan tugasnya</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Ikut bertanggung jawab atas kelancaran dan keberhasilan pelayanan kefarmasian</li> <li>4. Mengumpulkan, menyusun, mengelola dan menganalisa data pelayanan Farmasi</li> <li>5. Membuat laporan bulanan pelayanan farmasi di masing-masing Depo</li> <li>6. Membuat daftar dinas staf farmasi di masing-masing depo</li> </ol>		
3.	Ka. Gudang Farmasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengadakan koordinasi dengan Ka. Instalasi Farmasi tentang kebutuhan, pemantauan, pengawasan dan penggunaan fasilitas sumber daya di Gudang Farmasi</li> <li>2. Membantu dan bekerjasama dengan Ka. Instalasi Farmasi dalam menjalankan tugasnya dalam hal pengadaan perbekalan farmasi.</li> <li>3. Ikut bertanggung jawab atas kelancaran dan keberhasilan pelayanan kefarmasian</li> <li>4. Mengumpulkan, menyusun, mengelola dan menganalisa data yang berkaitan dengan perjalanan stok perbekalan farmasi</li> <li>5. Membuat laporan kegiatan bulanan di gudang Farmasi</li> </ol>	Ka. Instalasi Farmasi	1. Menandatangani Daftar Usulan Permintaan Obat/Alkes
4.	Asisten Apoteker	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membantu dan bekerjasama dengan Penanggung Jawab Depo Farmasi dalam menjalankan tugasnya</li> <li>2. Melakukan pelayanan resep secara tepat, cepat dan teliti</li> <li>3. Ikut bertanggung jawab atas kelancaran dan</li> </ol>	Ka. Instalasi Farmasi	



No	Jabatan	Tugas	Tanggung Jawab	Wewenang
		keberhasilan pelayanan kefarmasian 4. Menyusun pengajuan klaim resep-resep peserta asuransi (Jamsostek, Perusahaan)		
5.	Staf administrasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membantu Ka Instalasi Farmasi dalam hal pembuatan surat-surat</li> <li>2. Mengarsip semua surat baik yang keluar maupun masuk di Instalasi Farmasi</li> <li>3. Menyusun rekapan laporan bulanan pelayanan instalasi farmasi</li> <li>4. Membuat surat-surat yang berkaitan dengan proses pengajuan pembayaran rekaman farmasi</li> <li>5. Menyusun kebutuhan ATK dan Alat Kebersihan</li> <li>6. Melakukan cross cek pendapatan farmasi dengan bagian keuangan</li> <li>7. Menerima rugar faktur</li> <li>8. Menyusun dan menyerahkan berkas-berkas pengajuan pembayaran rekanan farmasi kepada keuangan</li> </ol>	Ka Instalasi Farmasi	

Pada implementasinya, hanya ada jabatan ka instalasi farmasi atau yang disebut dengan apoteker dan asisten apoteker. Tidak ada pembagian tugas seperti yang sudah tertulis, sehingga jika pada 1 shift kerja ada 1 asisten apoteker yang bertugas, maka semua kegiatan dilakukan oleh asisten apoteker yang bertugas tersebut. Seperti contohnya, mengurus administrasi, menyiapkan dan meracik obat, menerima obat pesanan, mengecek obat pesanan yang datang hingga penyimpanan obat.

*Job description* (uraian pekerjaan) adalah informulirasi tertulis yang menguraikan tugas dan tanggung jawab, kondisi pekerjaan, hubungan pekerjaan dan aspek-aspek pekerjaan pada suatu jabatan tertentu dalam organisasi. *Wether and Davis* (1996) mendefinisikan *job description* sebagai pernyataan tertulis tentang tugas, kondisi kerja, dan berbagai aspek yang berhubungan dengan suatu jabatan dalam pekerjaan tertentu. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor KEP/61/M.PAN/2004 tentang Pedoman Pelaksanaan Analisis Jabatan mendefinisikan *job*

*description* atau uraian jabatan sebagai gambaran tentang hal-hal yang berkaitan dengan jabatan yang meliputi rincian tugas, hasil kerja, bahan kerja, peralatan kerja, tanggung jawab, wewenang, korelasi jabatan, kondisi lingkungan kerja, upaya fisik, dan kemungkinan risiko bahaya, serta persyaratan jabatan

*Job description* harus ditetapkan secara jelas untuk setiap jabatan dengan tujuan pemegang jabatan mengetahui tugas dan tanggung jawab yang harus dilakukannya. *Job description* akan memberikan ketegasan dan standar tugas yang harus dicapai oleh pemegang jabatan. *Job description* menjadi dasar untuk menetapkan spesifikasi pekerjaan dan evaluasi pekerjaan bagi pemegang jabatan. Menurut Demkin (2008) unsur *job description* terdiri atas *job title, department, report relationships, summary of position, distinguishing characteristics, typical work, essential functions, education, experience, skill, licensure, other requirements/working conditions, completed by*, dan *date*.

Berdasarkan lembar *job description* diatas maka dapat disusun tabel kesesuaian penulisan *job description* sebagai berikut :

Tabel 4. 6 Kesesuaian Penulisan Job Description

No.	Unsur	Keterangan
1	Nama Jabatan	Sesuai
2	Hubungan tugas	Tidak sesuai
3	Tanggung jawab	Sesuai
4	Standar wewenang dan pekerjaan	Tidak sesuai
5	Syarat kerja (alat, mesin, dan bahan baku)	Tidak sesuai
6	Ringkasan pekerjaan penjelasan tentang jabatan di bawah dan di atasnya	Tidak sesuai

Menurut Hasibuan (2010) penulisan Job Description harus memiliki unsur nama jabatan, hubungan tugas dan tanggung jawab, standar wewenang dan pekerjaan, syarat kerja yang berupa alat, mesin dan bahan baku yang dibutuhkan untuk pekerjaan dan ringkasan pekerjaan penjelasan tentang jabatan di bawah dan di atasnya. Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan informasi bahwa terdapat beberapa unsur yang belum ada dalam job description yang dimiliki Instalasi Farmasi RS SMS. Unsur yang belum ada yaitu hubungan tugas, tanggung jawab, standar wewenang dan pekerjaan, syarat kerja yang berupa alat, mesin dan bahan baku yang dibutuhkan untuk pekerjaan dan ringkasan pekerjaan penjelasan tentang jabatan di bawah dan di atasnya.

### 4.3. Proses Penyimpanan Obat dan Alat Kesehatan di RS SMS

Berdasarkan Buku Pedoman Kefarmasian RS SMS, penyimpanan persediaan Farmasi adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara sediaan farmasi dengan cara menempatkan perbekalan farmasi yang diterima pada tempat yang aman dari kemungkinan kehilangan atau kerusakan yang dapat merusak mutu sediaan farmasi.

Untuk mendapatkan kemudahan dalam penyimpanan, penyusunan, pencarian dan pengawasan perbekalan farmasi, diperlukan pengaturan tata ruang gudang yang baik. Faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan dalam merancang bangunan gudang adalah sebagai berikut :

#### 1. Kemudahan bergerak

Untuk kemudahan bergerak, gudang perlu ditata sebagai berikut :

- a. Gudang menggunakan sistem satu lantai, tidak menggunakan sekat-sekat karena akan membatasi pengaturan ruangan. Jika digunakan sekat, perhatikan posisi dinding dan pintu untuk mempermudah gerakan.
- b. Berdasarkan arah arus penerimaan dan pengeluaran perbekalan farmasi, ruang gudang dapat ditata berdasarkan sistem arus garis lurus, arus U atau arus L.

#### 2. Sirkulasi udara yang baik

Salah satu faktor yang penting dalam merancang bangunan gudang adalah adanya sirkulasi udara yang cukup didalam ruangan gudang. Sirkulasi yang baik akan memaksimalkan umur hidup dari perbekalan farmasi seklaigus bermanfaat dalam memperpanjang dan memperbaiki kondisi kerja.

#### 3. Rak dan pallet

Penempatan rak yang tepat dan penggunaan pallet akan dapat meningkatkan sirkulasi udara dan perputaran stok perbekalan farmasi.

#### 4. Pencegahan kebakaran

Upaya pencegahan kebakaran yang dilakukan adalah dengan menghindari penumpukan bahan-bahan yang mudah terbakar seperti kardus, karton, dan lain-lain. Alat pemadam kebakaran harus dipasang pada tempat yang mudah dijangkau dan dalam jumlah yang cukup. Tabung pemadam kebakaran agar diperiksa secara berkala, untuk memastikan masih berfungsi atau tidak.

Perbekalan farmasi merupakan produk yang perlu pengelolaan khusus, oleh karena itu dibuat kriteria-kriteria penyimpanan obat, sebagai berikut :

- a. Disesuaikan dengan bentuk sediaan dan jenisnya, suhu penyimpanan dan stabilitasnya, sifat bahan dan ketahanan terhadap cahaya (lihat petunjuk penyimpanan masing-masing obat)
- b. Obat disusun secara alfabetis
- c. Sistem FIFO (First In First Out) dan FEFO (First Expired First Out)
- d. Obat-obatan dan bahan kimia yang digunakan untuk mempersiapkan obat diberi label : isi, tanggal kadaluarsa, dan peringatan
- e. Elektrolit pekat konsentrat dilarang disimpan di unit pelayanan
- f. Unit tertentu yang dapat menyimpan elektrolit konsentrat harus dilengkapi dengan SPO khusus untuk mencegah penatalaksanaan yang kurang hati-hati
- g. Obat high alert diberi sticker HIGH ALERT, dan obat dengan lasa (look alike sound alike) diberi sticker LASA.
- h. Obat yang dibawa pasien dari rumah harus divatrat dalam formulir rekonsiliasi obat dan disimpan di instalasi farmasi.
- i. Produk nutrisi disimpan sesuai dengan stabilitas produk kandungannya (lihat pada brosur produk)
- j. Produk sampel diterima di gudang, diproses sama seperti obat lain dan disimpan khusus di kotak obat donasi/sampel.
- k. Perbekalan farmasi dalam kemasan besar disusun diatas pallet secara rapi dan teratur.
- l. Obat-obat narkotika dan psikotropika disimpan dalam lemari khusus dengan pintu ganda yang selalu terkunci, kunci dibawa oleh apoteker atau asisten apoteker penanggung jawab shift.
- m. Obat-obat disimpan dalam rak dan diberikan nomor kode, obat untuk pemakaian dalam dipisahkan dengan obat-obat untuk penggunaan luar.
- n. Apabila persediaan perbekalan farmasi cukup banyak, maka perbekalan farmasi tetap dibiarkan dalam boks masing-masing.
- o. Bahan berbahaya disimpan dalam tempat terpisah dimana tersedia APAR dan diberi label B3 sesuai dengan klasifikasi.
- p. Gas medis disimpan terpisah dari tempat perbekalan farmasi, bebas dari sumber api, berventilasi baik, dan dilengkapi dengan troli pengaman untuk menghindari tabung terguling, serta diberi penanda label.

- q. Ada proses inspeksi penyimpanan obat dan alat kesehatan yang dilakukan setiap dua minggu sekali oleh asisten apoteker yang ditunjuk.

Berdasarkan Permenkes RI No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, terdapat beberapa standar tentang penyimpanan. Berikut standar penyimpanan dan implementasi penyimpanan di Instalasi Farmasi RS SMS :

Tabel 4. 7 Analisis Proses Penyimpanan di Instalasi Farmasi RS SMS

No	Standar Permenkes RI No. 72 Tahun 2016	Buku Pedoman Pengorganisasian dan Pelayanan Instalasi Farmasi RS SMS	Keterangan
1.	Persyaratan kefarmasian yang dimaksud meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi, dan penggolongan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.	Disesuaikan dengan suhu penyimpanan dan stabilitasnya, sifat bahan dan ketahanan terhadap cahaya (lihat petunjuk penyimpanan masing-masing obat)	Kurang sesuai, persyaratan yang ada pada Buku Pedoman Pengorganisasian dan Pelayanan Instalasi Farmasi RS SMS tidak terlalu lengkap seperti yang sudah tertulis di Permenkes RI No. 72 Tahun 2016.
2.	Obat dan bahan kimia yang digunakan untuk mempersiapkan Obat diberi label yang secara jelas terbaca memuat nama, tanggal pertama kemasan dibuka, tanggal kadaluwarsa dan peringatan khusus.	Obat-obatan dan bahan kimia yang digunakan untuk mempersiapkan obat diberi label : isi, tanggal kadaluwarsa, dan peringatan	Kurang sesuai, pada Permenkes tertulis bahwa isi label antara lain memuat nama, tanggal pertama kemasan dibuka, tanggal kadaluwarsa dan peringatan khusus. Sedangkan pada buku pedoman memuat isi, tanggal kadaluwarsa dan peringatan saja, tidak terdapat nama dan tanggal kemasan dibuka.
3.	Elektrolit konsentrasi tinggi tidak disimpan di unit perawatan kecuali untuk kebutuhan klinis yang penting.	Elektrolit pekat konsentrat dilarang disimpan di unit pelayanan	Kurang sesuai, pada permenkes tercantum bahwa terdapat pengecualian elektrolit konsentrasi tinggi bisa disimpan di unit perawatan jika terdapat kebutuhan klinis yang penting.
4.	Elektrolit konsentrasi tinggi yang disimpan pada unit perawatan pasien dilengkapi dengan	Unit tertentu yang dapat menyimpan elektrolit konsentrat harus dilengkapi dengan SPO	Kurang sesuai, pada buku pedoman tidak dijelaskan rincian SPO khusus yang diperlukan. Sedangkan

No	Standar Permenkes RI No. 72 Tahun 2016	Buku Pedoman Pengorganisasian dan Pelayanan Instalasi Farmasi RS SMS	Keterangan
	pengaman, harus diberi label yang jelas dan disimpan pada area yang dibatasi ketat ( <i>restricted</i> ) untuk mencegah penatalaksanaan yang kurang hati-hati.	khusus untuk mencegah penatalaksanaan yang kurang hati-hati	pada permenkes dijelaskan beberapa persyaratan penyimpanan.
5.	Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang dibawa oleh pasien harus disimpan secara khusus dan dapat diidentifikasi.	Obat yang dibawa pasien dari rumah harus dicatat dalam formulir rekonsiliasi obat dan disimpan di instalasi farmasi.	Sesuai
6.	Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.	Obat-obat disimpan dalam rak dan diberikan nomor kode, obat untuk pemakaian dalam dipisahkan dengan obat-obat untuk penggunaan luar.	Sesuai
7	Bahan yang mudah terbakar, disimpan dalam ruang tahan api dan diberi tanda khusus bahan berbahaya.	Bahan berbahaya disimpan dalam tempat terpisah dimana tersedia APAR dan diberi label B3 sesuai dengan klasifikasi.	Kurang sesuai, terdapat perbedaan tempat penyimpanan yaitu, pada permenkes harus disimpan di ruang tahan api, sedangkan pada buku pedoman disimpan pada ruangan yang tersedia APAR.
8	Gas medis disimpan dengan posisi berdiri, terikat, dan diberi penandaan untuk menghindari kesalahan pengambilan jenis gas medis. Penyimpanan tabung gas medis kosong terpisah dari tabung gas medis yang ada isinya. Penyimpanan tabung gas medis di ruangan harus	Gas medis disimpan terpisah dari tempat perbekalan farmasi, bebas dari sumber api, berventilasi baik, dan dilengkapi dengan troli pengaman untuk menghindari tabung terguling, serta diberi penanda label.	Sesuai

No	Standar Permenkes RI No. 72 Tahun 2016	Buku Pedoman Pengorganisasian dan Pelayanan Instalasi Farmasi RS SMS	Keterangan
	menggunakan tutup demi keselamatan.		
9	Metode penyimpanan dapat dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan, dan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dan disusun secara alfabetis	Disesuaikan dengan bentuk sediaan dan jenisnya obat disusun secara alfabetis	Sesuai.
10	Prinsip <i>First Expired First Out</i> (FEFO) dan <i>First In First Out</i> (FIFO) disertai sistem informasi manajemen.	Sistem FIFO (First In First Out) dan FEFO (First Expired First Out)	Kurang sesuai, karena pada Standar Permenkes RI No. 72 Tahun 2016 tercantum bahwa disertai system informasi manajemen, sedangkan pada Buku Pedoman Pengorganisasian dan Pelayanan Instalasi Farmasi RS SMS tidak ada.
11	Penyimpanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang penampilan dan penamaan yang mirip ( <i>LASA, Look Alike Sound Alike</i> ) tidak ditempatkan berdekatan dan harus diberi penandaan khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan pengambilan Obat.	Obat high alert diberi sticker HIGH ALERT, dan obat dengan lasa ( <i>look alike sound alike</i> ) diberi sticker LASA.	Kurang sesuai, karena pada Buku Pedoman Pengorganisasian dan Pelayanan Instalasi Farmasi RS SMS tidak tercantum bahwa obat dengan LASA tidak ditempatkan berdekatan. Namun memiliki kelebihan yaitu terdapat aturan terkait penandaan obat <i>high alert</i> .

Berdasarkan table 4.7, dapat diketahui bahwa beberapa standar penyimpanan obat dan alat kesehatan di RS SMS ada yang sudah sesuai dan ada yang belum sesuai dengan Standar Permenkes RI No. 72 Tahun 2016. Standar yang telah sesuai adalah antara lain Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang dibawa oleh pasien harus disimpan secara khusus dan dapat diidentifikasi, Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi, Gas medis disimpan dengan posisi berdiri, terikat, dan diberi penandaan untuk menghindari kesalahan pengambilan jenis gas medis. Penyimpanan

tabung gas medis kosong terpisah dari tabung gas medis yang ada isinya. Penyimpanan tabung gas medis di ruangan harus menggunakan tutup demi keselamatan, dan Metode penyimpanan dapat dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan, dan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dan disusun secara alfabetis.



Gambar 4. 3 Penyimpanan Obat Tipe Laten



Gambar 4. 4 Penyimpanan Obat High Alert



Gambar 4. 5 Penyimpanan Obat Percusor



Gambar 4. 6 Penggunaan Sticker LASA

Gambar merupakan dokumentasi penyimpanan yang ada pada Instalasi Farmasi RS SMS. Gambar 4.3 dan 4.5 merupakan gambaran penyimpanan obat sesuai dengan bentuk dan jenis yang disusun sesuai alfabetis. Kemudian pada gambar 4.4 merupakan gambaran penyimpanan obat high alert di tempat khusus serta penggunaan sticker high aler sebagai tanda sama seperti gambar 4.6 yaitu penggunaan stiker LASA pada obat LASA.

#### 4.4. Proses Pendistribusian Obat dan Alat Kesehatan di RS SMS

Menurut Buku Panduan Pengorganisasian Instalasi Farmasi RS SMS, distribusi adalah kegiatan mendistribusikan perbekalan farmasi di rumah sakit untuk pelayanan individu dalam proses terapi



bagi pasien rawat inap dan rawat jalan serta untuk menunjang pelayanan medis. Adapun metode yang digunakan di RS SMS adalah resep perorangan dan sistem distribusi dosis unit (Unit Dose Dispensing = UDD) dimana perawat ruangan setiap harinya setor resep yang dibutuhkan.

Tabel 4. 8 Analisis Proses Pendistribusian Instalasi Farmasi RS SMS

No	Standar Permenkes RI No. 72 Tahun 2016	Buku Pedoman Pengorganisasian dan Pelayanan Instalasi Farmasi RS SMS	Keterangan
1.	Sistem Persediaan Lengkap di Ruangan ( <i>floor stock</i> )	-	Pada implementasinya, tidak terdapat system floor stock di RS SMS, karena jumlah rawat inap di RS SMS terbilang sedikit.
2.	Sistem Resep Perorangan	Resep Perorangan	Sesuai
3.	Sistem Unit Dosis	Sistem Distribusi Dosis Unit (Unit Dose Dispensing : UDD)	Sesuai
4.	Sistem Kombinasi	-	Pada Implementasinya, metode pendistribusian obat dan alat kesehatan di RS SMS menggunakan system kombinasi antara system resep perorangan dan system unit dosis.

Berdasarkan Permenkes RI No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, sistem UDD sangat dianjurkan untuk pasien rawat inap mengingat dengan sistem ini tingkat kesalahan pemberian obat dapat diminimalkan sampai kurang dari 5%. Pada Permenkes RI No. 72 Tahun 2016 tidak dijelaskan apakah semua system harus digunakan di setiap proses pendistribusian obat dan alat kesehatan rumah sakit, atau system bias dipilih sesuai dengan keadaan. Sedangkan, di RS SMS sistem distribusi yang digunakan adalah sistem resep perorangan dimana pasien diberi resep dan membawanya ke apotik agar resep bias dibaca dan disiapkan oleh apoteker, dan sistem unit dosis dimana sistem ini dilakukan dengan cara setiap hari unit datang ke apotik untuk memberikan list kebutuhan atau resep yang kemudian kebutuhan tersebut disiapkan oleh apoteker. Pada sistem unit dosis yang dilaksanakan di RS SMS pada kenyataannya kurang sesuai dengan teori yang ada.

#### 4.5. Proses Pencatatan dan Pelaporan Obat dan Alat Kesehatan di RS SMS

Menurut Buku Panduan Pengorganisasian Instalasi Farmasi RS SMS, pencatatan obat dan alat kesehatan dilakukan dengan tujuan untuk memonitor transaksi perbekalan farmasi yang keluar dan masuk di lingkungan instalasi farmasi. Pencatatan dilakukan di sebuah sistem informasi yang bernama Exa Medic. Pencatatan dilakukan setiap hari, lebih tepatnya setiap adanya pengeluaran dan pemasukan obat dan alat kesehatan. Pencatatan juga dilakukan secara manual, yaitu dengan kartu stock yang ada pada setiap obat. Selain itu, diadakan juga stock opname yang dijadwalkan rutin setiap 3 bulan sekali yang bertujuan untuk melakukan pencatatan jumlah stok yang terdapat di instalasi farmasi. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pencatatan adalah :

1. Pencatatan/entri data dilakukan secara rutin dari waktu ke waktu secara real time saat pelayanan obat
2. Penerimaan dan pengeluaran dijumlahkan pada setiap akhir

Informasi yang diperoleh dari kartu stock adalah :

1. Jumlah perbekalan farmasi yang tersedia (sisa stok)
2. Jumlah perbekalan farmasi yang diterima
3. Jumlah perbekalan farmasi yang keluar
4. Jumlah perbekalan farmasi yang hilang/rusak/kadaluarsa
5. Jangka waktu kekosongan perbekalan farmasi

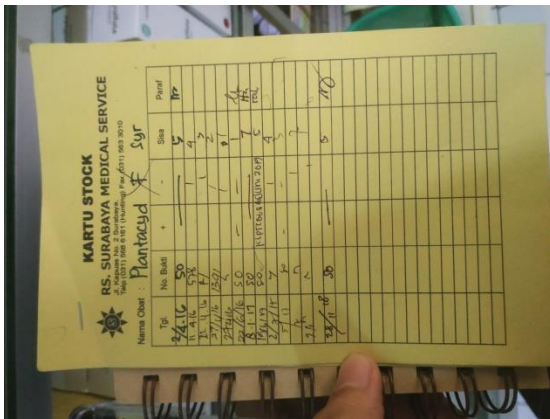
Pelaporan persediaan obat yang ada di instalasi farmasi RS SMS berupa kumpulan catatan dan pendataan kegiatan administrasi pembekalan farmasi, tenaga dan kelengkapan kesehatan yang disajikan kepada pihak yang berkepentingan. Jenis laporan yang dibuat oleh Instalasi Farmasi RS SMS meliputi :

Tabel 4. 9 Jenis Laporan Instalasi Farmasi RS SMS

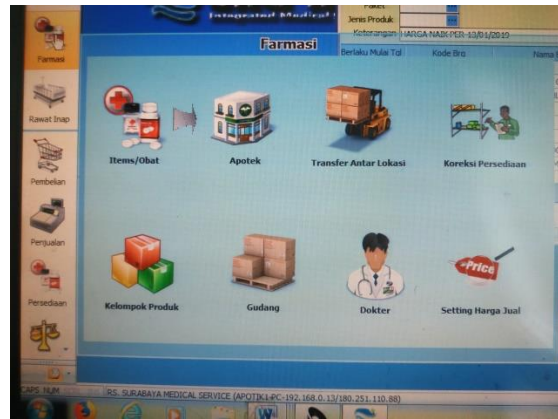
No	Jenis Laporan	Kegunaan
1	Keuangan (laporan yang telah dikeluarkan oleh IFRS)	Untuk audit
2	Mutasi perbekalan farmasi	Untuk perencanaan
3	Penulisan resep generik dan non generik	Untuk perencanaan dan evaluasi
4	Psikotropika dan narkotika	Untuk audit POM dan perencanaan
5	Stok opname	Untuk audit dan perencanaan

6	Pendistribusian obat dan alkes (jumlah dan rupiah)	Untuk audit dan perencanaan
7	Kepatuhan formularium	Untuk perencanaan dan evaluasi

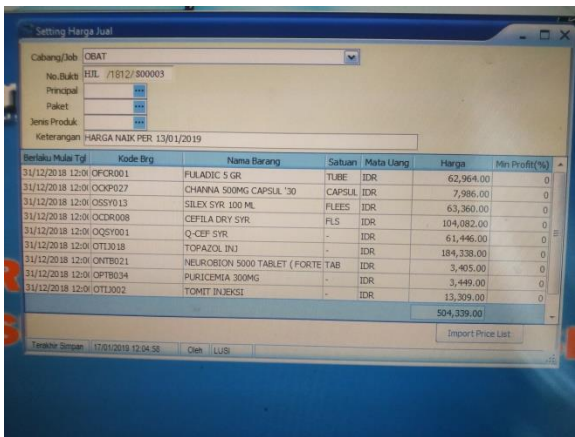
Pada table 4.9 dapat diketahui jenis laporan yang ada di Instalasi Farmasi RS SMS, laporan tersebut antara lain Keuangan (laporan yang telah dikeluarkan oleh IFRS), Mutasi perbekalan farmasi, Penulisan resep generik dan non generik, Psikotropika dan narkotika, Stok opname, Pendistribusian obat dan alkes (jumlah dan rupiah), Kepatuhan formularium.



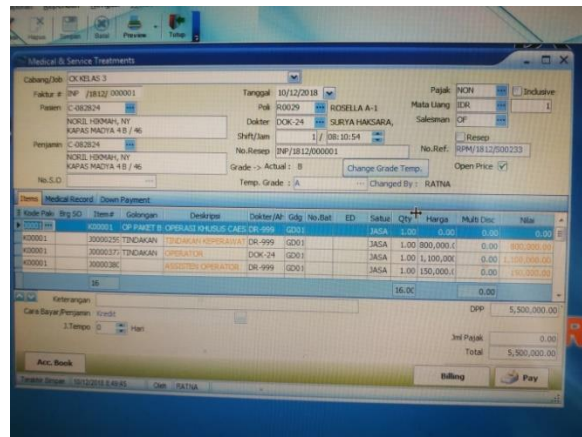
Gambar 4. 7 Kartu Stok



Gambar 4. 8 Aplikasi Exa Medic Menu Farmasi



Gambar 4. 9 Menu penyetingan Harga Obat



Gambar 4. 10 Menu Pencatatan Penjualan

Gambar 4.7 merupakan gambar kartu stok yang ada di RS SMS yang berisi tanggal pencatatan stock, nomor bukti, jumlah obat keluar dan masuk, sisa dan paraf. Kemudian pada gambar 4.8, 4.9 dan 4.10 merupakan fitur yang terdapat pada aplikasi Exa Medic di bagian farmasi. Pada implementasinya, pencatatan stock bisa dilakukan pada kartu stok dan aplikasi Exa Medic, namun

pada aplikasi exa medic sering mengalami eror sehingga pencatatan stok hanya dilakukan di kartu stock. Selain itu, pencatatan penjualan dan pembelian dilakukan di aplikasi Exa Medic.

#### **4.6 Rekomendasi**

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan, terdapat beberapa rekomendasi terhadap sistem yang telah dilakukan di Instalasi Farmasi RS SMS, yaitu:

1. Pembuatan SOP yang berupa alur agar lebih mempermudah proses manajemen di instalasi farmasi RS SMS.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1. Kesimpulan**

Berdasarkan pembahasan yang telah diuraikan, maka kesimpulan yang dapat ditarik yaitu :

1. Pada gambaran umum rumah sakit, visi dan misi dibandingkan dengan Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Misi RS SMS sudah memenuhi 3 fungsi rumah sakit menurut peraturan tersebut. Satu fungsi yang belum terpenuhi yaitu penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan. Sedangkan untuk Struktur organisasi RS SMS telah memenuhi unsur minimal yang dijelaskan pasal 6 Peraturan Presiden No 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit. Terdapat beberapa poin yang tidak sesuai, yaitu unsur pelayanan medis, unsur keperawatan dan unsur penunjang medis berada di bawah tanggung jawab Kepala Bagian Pelayanan Medis. Kemudian untuk pelayanan sudah sesuai dengan standar minimum pelayanan rumah sakit kelas D. akan tetapi, untuk SDM terdapat beberapa yang kurang memenuhi, yaitu pada bagian kefarmasian.
2. Pada Gambaran Instalasi Farmasi RS SMS, SDM yang terdapat di RS SMS adalah 5 orang yang terdiri dari 1 orang apoteker, dan 4 orang asisten apoteker lulusan Sekolah Menengah Farmasi (SMF) sehingga jumlah tersebut tidak sesuai berdasarkan Permenkes RI No. 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
3. Penerapan sistem penyimpanan obat dan alat kesehatan di instalasi farmasi RS SMS jika dibandingkan dengan Permenkes RI No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, terdapat beberapa standar penyimpanan obat dan alat kesehatan di RS SMS ada yang sudah sesuai dan ada yang belum sesuai dengan Standar Permenkes RI No. 72 Tahun 2016. Standar yang telah sesuai adalah antara lain Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang dibawa oleh pasien harus disimpan secara khusus dan dapat diidentifikasi, Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi, Gas medis disimpan dengan posisi berdiri, terikat, dan diberi penandaan untuk menghindari kesalahan pengambilan jenis gas medis. Penyimpanan tabung gas medis kosong terpisah

dari tabung gas medis yang ada isinya. Penyimpanan tabung gas medis di ruangan harus menggunakan tutup demi keselamatan, dan Metode penyimpanan dapat dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan, dan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dan disusun secara alfabetis.

4. Penerapan sistem pendistribusian obat dan alat kesehatan di instalasi farmasi RS SMS jika dibandingkan dengan Permenkes RI No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, yaitu sistem resep perorangan dan UDD. Pada Permenkes RI No. 72 Tahun 2016 tidak dijelaskan apakah semua system harus digunakan di setiap proses pendistribusian obat dan alat kesehatan rumah sakit, atau system bias dipilih sesuai dengan keadaan. Sedangkan, di RS SMS sistem distribusi yang digunakan adalah sistem resep perorangan dimana pasien diberi resep dan membawanya ke apotik agar resep bias dibaca dan disiapkan oleh apoteker, dan sistem unit dosis dimana sistem ini dilakukan dengan cara setiap hari unit datang ke apotik untuk memberikan list kebutuhan atau resep yang kemudian kebutuhan tersebut disiapkan oleh apoteker. Pada sistem unit dosis yang dilaksanakan di RS SMS pada kenyataannya kurang sesuai dengan teori yang ada.
5. Penerapan sistem pencatatan dilakukan dengan manual dan komputerisasi, namun untuk pencatatan stok komputerisasi kurang berjalan, dikarenakan sering terjadi eror.

## 5.2 Saran

Berdasarkan kondisi yang ada di instalasi farmasi RS SMS, saran yang dapat penulis berikan adalah :

1. Sosialisasi SOP terkait dengan manajemen logistik yang terdapat di Instalasi Farmasi RS SMS secara jelas kepada asisten apoteker, terutama pada asisten apoteker yang baru, agar tidak menghambat proses bekerja.
2. Pemasangan SOP di dinding ruangan
3. Pembagian jobdesk yang jelas, agar pekerjaan dilakukan secara jelas pula.

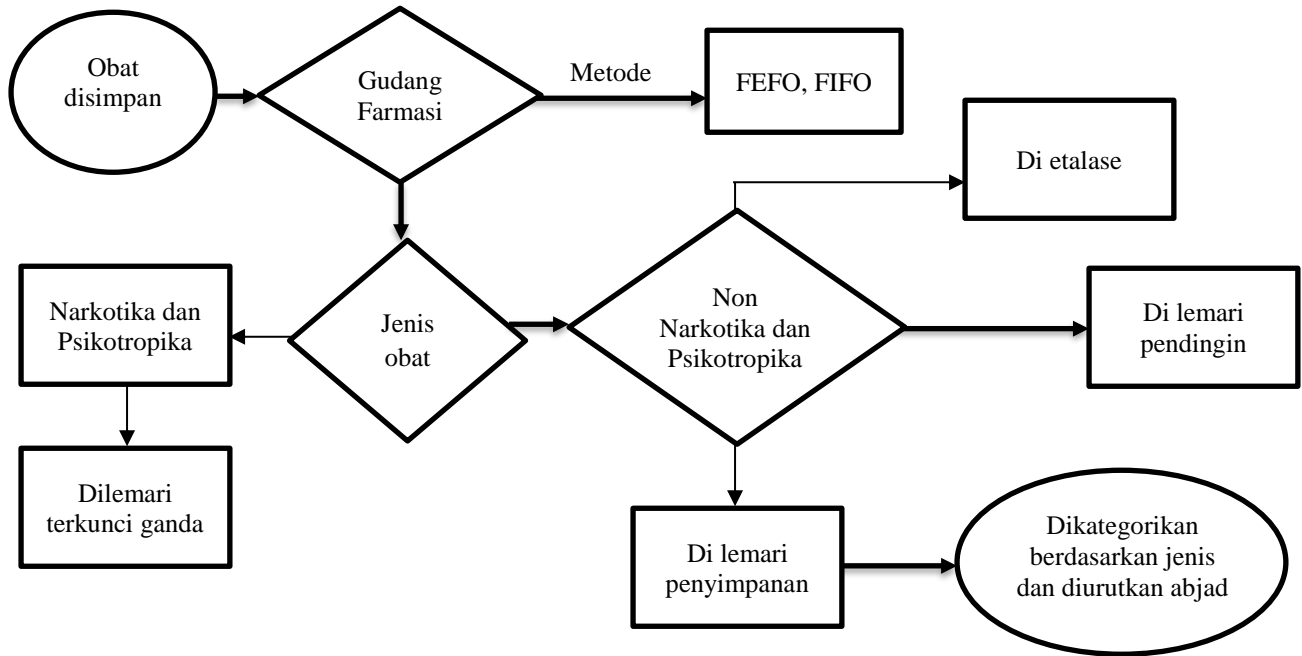
## DAFTAR PUSTAKA

- American Society of Hospital Pharmacists. (1975). ASHP statement on unit dose drug distribution. *American Journal of Hospital Pharmacy*, 32(8), 835
- Anonim. *Disadvantages inpatient Dispensing*. (t.thn.). Diambil kembali dari Integrated Publishing: <http://armymedical.tpub.com/MD0811/Disadvantages-Inpatient-Dispensing-21.htm>
- Baehr, Michael. 2015. Can dose dispensing in hospitals increase patient safety and improve quality? <http://www.lakemedelsakademin.se/wpcontent/uploads/2015/06/MichaelBaehr.pdf>
- Barker, K. N., & Heller, W. M. (1963). The development of a centralized unit-dose dispensing system for UAMC. Part I: description of the UAMC experimental system. *American Journal of Hospital Pharmacy*,
- Barker, K. N., & McConnell, W. E. (1962). The problems of detecting medication errors in hospitals. *American Journal of Hospital Pharmacy*, 19(3), 360-369.
- Black, H. J., & Tester, W. W. (1964). Decentralized pharmacy operations utilizing the unit dose concept part I. *American Journal of Hospital Pharmacy*, 21(8), 344-350
- Berezina, E. (n.d.). Retrieved March 5, 2018, from Inventory Process Management & Optimization in Small Businesses: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/120184/Berezina\\_Ekaterina.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/120184/Berezina_Ekaterina.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Business Dictionary, (2017). *What is distribution management? definition and meaning*. [online] BusinessDictionary.com. Available at: <http://www.businessdictionary.com/definition/distributionmanagement.html#ixzz45dFeumun> [Accessed 8 Februari 2019].
- Christopher, M. (1998). *Logistics and Supply Chain Management: Strategies for reducing cost and improving service*, (2nd Ed.). New York: Prentice Hall.
- Ding, Qian. (2012). *The Effect of the Unit Dose Dispensing System on Medication Preparation and Administration Errors in Intravenous (IV) Drugs in a Chinese Hospital: Inpatient*. Auburn, Alabama.
- Ducker. (2013). *Pros and Cons of E-Prescribing in Community Pharmacies*. Journal of US Pharmacies. Vol. 8.38
- Durgin dan Hanan (2015). *Pharmacy Practice for Technicians*. Fifth Edition. United States of America.
- ElTayeb, Wasfi Abbas., *Hospital Pharmacy*. Departement of Pharmacy Riyadh KSA.
- Hasibuan, Malayu S. P (2010) *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta : ANDI
- Improving Business Performance. *Stock Taking*. [Online]. <http://www.imsolutions.info/wp-content/uploads/2015/06/Brochure-Stock-Take-ST260215-v1.pdf> [Diakses pada 4 Februari 2018].
- Iqbal, F. (n.d.). *Procurement*. Retrieved februari 1, 2018, from <https://www.quora.com/What-is-the-difference-between-a-procurement-department-and-a-purchase-department>
- Kieso, D. W., Kieso, D. E., Weygandt, J. J., & Warfield, T. D. (2012). *Intermediate Accounting* Fourteenth Edition. United States of America.
- Landman, Adam B. (2004). *A Conceptual Framework for Evaluating Outpatient Electronic Prescribing Systems Based on Their Functional Capabilities*. *Journal of the American Medical Informatics Association*. Vol. 11.1, 60-70. Available at <https://academic.oup.com/jamia/article/11/1/60/854779>. [Accessed 09 Februari 1019]

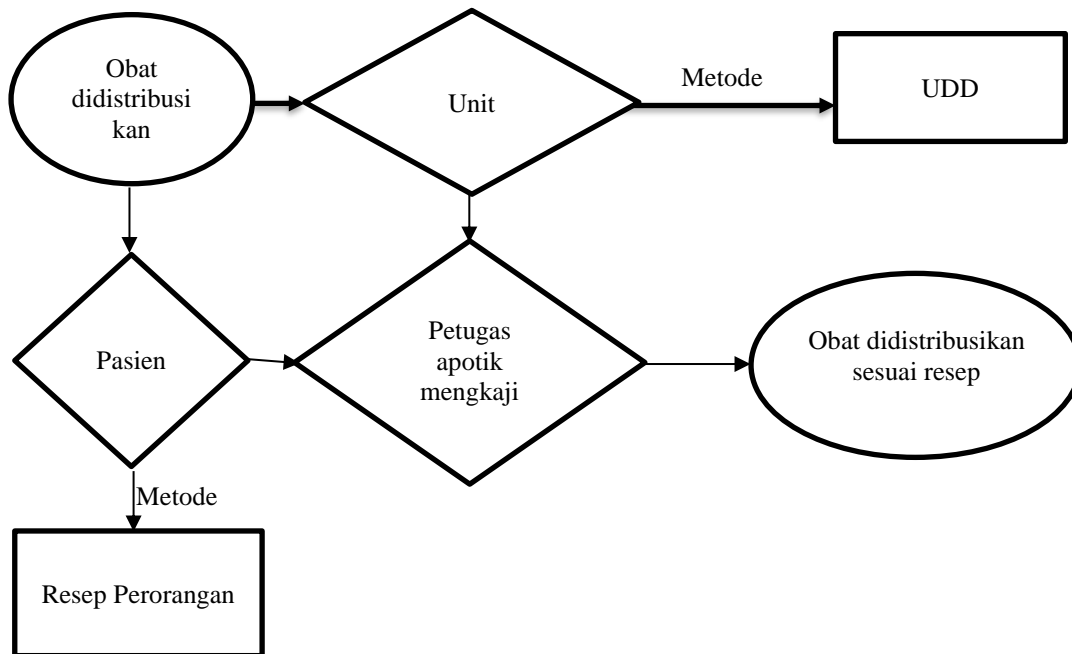
- Lepinski PW, T. T. (1986). *Cost Comparison of Unit Dose and Traditional Drug Distribution in A-Long-Term Care Facility*. *American Journal of Hospital Pharmacy*. Available at <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3799613>. [Accessed 10 April 2018]
- May, G. O. (n.d.). Retrieved March 5, 2018, from LIFO (Last In, First Out) and FIFO (First In, First Out): [http://3197d6d14b5f19f2f440-5e13d29c4c016cf96cbbfd197c579b45.r81.cf1.rackcdn.com/collection/papers/1950/1950\\_0120\\_MayLIFOT.pdf](http://3197d6d14b5f19f2f440-5e13d29c4c016cf96cbbfd197c579b45.r81.cf1.rackcdn.com/collection/papers/1950/1950_0120_MayLIFOT.pdf)
- Ministry of Health Malaysia. (2010). Guidelines for Inpatient Pharmacy Practice
- Ministry of Health Saudi Arabia, Alyamama Hospital. (2017). Cost Analysis of Delivery Adult Medication Therapy Services at Ministry of Health in Saudi Arabia. *ISPOR 22<sup>nd</sup> Annual International Meeting*. Available at [https://www.ispor.org/research\\_pdfs/55/pdffiles/PHP109.pdf](https://www.ispor.org/research_pdfs/55/pdffiles/PHP109.pdf). [Accessed 10 April 2018]
- Momentum Software Solution. *Momentum Software Solution Stocktake Procedure*. [Online]. [http://www.momentumsoftwaresolutions.com.au/sites/default/files/Suggested%20Stocktaking%20Procedure%20Overview\\_0.pdf](http://www.momentumsoftwaresolutions.com.au/sites/default/files/Suggested%20Stocktaking%20Procedure%20Overview_0.pdf) [Diakses pada 4 Februari 2019].
- Pharmacy Leadership Team. (2008). Automated Unit Dose Drug Distribution System Business Case. *Fraser Health*.
- Pharmaceutical Services Division of Health, (2010). *Guidelines for Inpatient Pharmacy Practice*.
- Quick, J.D., Miralles, M., dan Guyon, A.B., (2012). *MDS-3: Managing Access to Medicines and Health Technologies*. 3rd ed. Arlington: MSH Management Sciences for Health.
- Peter, Robbert. 2014. *5 Steps to To A Successful Stocktake*. [Online]. <http://www.robertsnathan.com/5-steps-successful-stocktake/> [Diakses pada 4 April 2018].
- Romeo, J. L. (2009, October 5). Retrieved March 5, 2018, from Analysis of the LIFO Inventory Valuation Method During the Onset of IFRS: [https://opencommons.uconn.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://www.google.com/&httpsredir=1&article=1093&context=srhonors\\_theses](https://opencommons.uconn.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://www.google.com/&httpsredir=1&article=1093&context=srhonors_theses)
- Rosetti, Manuel D, dkk. *Inventory Cycle Counting – A review*. USA : Department of Industrial Engineering University of Arkansas.
- Spruce, Hannah. 2017. *The Importance of Stocktaking in Hospitality : Guide for Managers*. [Online]. <https://www.highspeedtraining.co.uk/hub/importance-of-stocktaking/> [ Diakses pada 4 Februari 2019].
- Warren, Carl S.; Reeve, James M.; Duchac, Jonathan E. 2012. Pengantar Akuntansi. Diterjemahkan oleh : Novrys Suhardianto; Devi Sulistyو Kalanjati. Jakarta: Salemba Empat.



**LAMPIRAN 1 REKOMENDASI ALUR**



**Alur Penyimpanan Obat dan Alat Kesehatan**



**Alur Pendistribusian Obat dan Alat Kesehatan**

## LAMPIRAN 2 SURAT PERMOHONAN IZIN MAGANG



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS AIRLANGGA

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5920948, 5920949 Fax. 031-5924618

Website: <http://www.fkm.unair.ac.id>; E-mail: [fkm@unair.ac.id](mailto:fkm@unair.ac.id)

Nomor : 660/UN3.1.10/PPd/2019  
Hal : Permohonan izin magang

23 Januari 2019

Yth. Direktur  
Rumah Sakit Surabaya Medical Service (SMS)  
Jl. Kapuas No. 2  
Surabaya

Sehubungan dengan pelaksanaan program magang bagi mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana (S1) Tahun Akademik 2018/2019, dengan ini kami mohon Saudara mengizinkan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, atas nama :

No.	Nama Mahasiswa	NIM.	PEMINATAN	PEMBIMBING
1.	Khoiringtyas Ayu P.	101511133144	Administrasi & Kebijakan Kesehatan	Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS
2.	Rina Wahyu Andani	101511133089		
3.	Safira Inda Millati	101511133041		

sebagai peserta magang pada instansi Saudara, selama 1 (satu) bulan.

Atas perhatian dan kerjasama Saudara kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan  
Wakil Dekan I



Dr. Santi Martini, dr., M.Kes.  
NIP. 196609271997022001

Tembusan :

1. Dekan FKM UNAIR;
2. Koordinator Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana, FKM UNAIR;
3. Ketua Departemen Administrasi & Kebijakan Kesehatan, FKM UNAIR;
4. Koordinator Magang Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana, FKM UNAIR;
5. Yang bersangkutan.

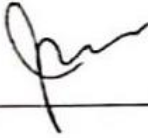
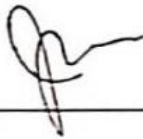



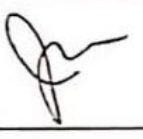
## LAMPIRAN 3 LEMBAR CATATAN KEGIATAN DAN ABSENSI MAGANG


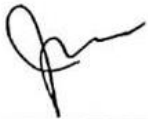

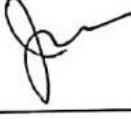





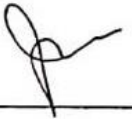
## Lembar Catatan Kegiatan Dan Absensi Magang




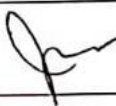



Name : Safira Inda Millati

NIM : 101511133041

Tempat Magang : Rumah Sakit Surabaya Medical Service (RS SMS)

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu ke-1		
14 Januari 2019	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tanda tangan surat komitmen magang di Rumah Sakit SMS</li> <li>2. Orientasi di unit pemeliharaan, unit kesehatan lingkungan, unit kesekretariatan dan unit personalia</li> </ol>	
15 Januari 2019	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Orientasi di instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap, instalasi k. operasi dan instalasi ibu dan anak.</li> <li>2. Konsultasi topik magang dengan pembimbing instansi</li> </ol>	
16 Januari 2019	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Orientasi di unit gawat darurat, instalasi rekam medik, instalasi laboratorium, instalasi gizi, instalasi pemasaran, instalasi farmasi, instalasi keperawatan.</li> <li>2. Overview di instalasi farmasi</li> </ol>	
17 Januari 2019	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Interview terkait dengan proses penyimpanan obat dan alat kesehatan di RS SMS bersama dengan Asisten Apoteker</li> <li>2. Membantu kegiatan di instalasi farmasi RS SMS</li> </ol>	
18 Januari 2019	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observasi terkait dengan proses pendistribusian obat dan alat kesehatan di RS SMS Bersama dengan asisten apoteker</li> <li>2. Membantu kegiatan di instalasi farmasi RS SMS</li> </ol>	
Minggu ke-2		
21 Januari 2019	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Interview terkait dengan proses penyimpanan obat dan alat kesehatan di RS SMS bersama dengan Asisten Apoteker</li> </ol>	

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
	2. Membantu kegiatan di instalasi farmasi RS SMS	
22 Januari 2019	1. Observasi terkait dengan proses pendistribusian obat dan alat kesehatan di RS SMS Bersama dengan asisten apoteker 2. Membantu kegiatan di instalasi farmasi RS SMS	
23 Januari 2019	1. Interview terkait dengan proses penyimpanan obat dan alat kesehatan di RS SMS bersama dengan Asisten Apoteker 2. Membantu kegiatan di instalasi farmasi RS SMS	
24 Januari 2019	1. Observasi terkait dengan proses pendistribusian obat dan alat kesehatan di RS SMS Bersama dengan asisten apoteker 2. Membantu kegiatan di instalasi farmasi RS SMS	
25 Januari 2019	1. Input data pengadaan obat dan alat kesehatan untuk diajukan di unit keuangan. 2. Membantu kegiatan di instalasi farmasi RS SMS	
Minggu ke-3		
28 Januari 2019	1. Input data pengadaan obat dan alat kesehatan untuk diajukan di unit keuangan. 2. Membantu kegiatan di instalasi farmasi RS SMS	
29 Januari 2019	1. Membantu kegiatan di instalasi farmasi RS SMS	
30 Januari 2019	1. Membantu kegiatan di instalasi farmasi RS SMS 2. Membantu memperbarui kontrak pegawai	
31 Januari 2019	1. Self assessment kelengkapan peralatan RS SMS untuk persiapan akreditasi 2. Membantu kegiatan di instalasi farmasi RS SMS	
1 Februari 2019	1. Merevisi data pengajuan pengadaan obat dan alat kesehatan 2. Membantu kegiatan di instalasi farmasi RS SMS	

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu ke-4		
6 Februari 2019	1. Membantu kegiatan di instalasi farmasi RS SMS	
7 Februari 2019	1. Interview dan overview hasil magang terkait dengan manajemen logistic obat dan alat kesehatan Bersama dengan apoteker RS SMS 2. Membantu kegiatan di instalasi farmasi RS SMS	
Minggu ke-5		
11 Februari 2019	1. Membantu check list kesiapan kelengkapan data dan dokumen Kompetensi dan Kewenangan Staf (KKS) 2. Membantu kegiatan di instalasi farmasi RS SMS	
12 Februari 2019	1. Menyusun laporan magang 2. Membantu kegiatan di instalasi farmasi RS SMS	
13 Februari 2019	1. Menyusun laporan magang 2. Membantu kegiatan di instalasi farmasi RS SMS	
14 Februari 2019	1. Penyerahan kenang-kenangan magang untuk RS SMS 2. Membantu kegiatan di instalasi farmasi RS SMS	
15 Februari 2019	1. Menyusun laporan magang 2. Membantu kegiatan di instalasi farmasi RS SMS 3. Perpisahan dengan pihak RS SMS	

## LAMPIRAN 4 DOKUMENTASI KEGIATAN MAGANG



Penandatanganan kontrak magang bersama direktus RS SMS



Orientasi dan perkenalan di instalasi rawat inap



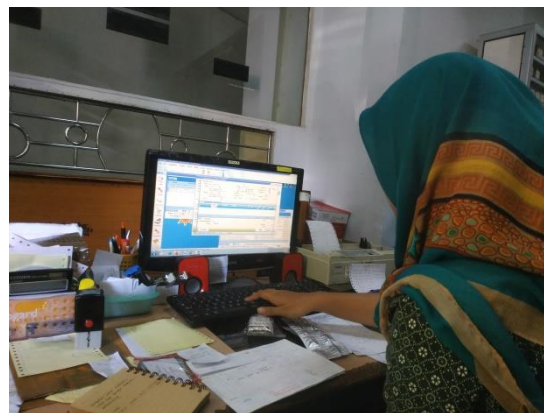
Orientasi dan perkenalan di rekam medis



Wawancara bersama asisten apoteker



Input data pengajuan obat dan alat kesehatan



Observasi terkait pencatatan di aplikasi Exa Medic



Observasi teraik proses penerimaan obat



Observasi proses pendistribusian obat kepada pasien



Membantu kegiatan di instalasi farmasi




Pengawasan stock oleh bidang keuangan



Mengikuti kegiatan apel pagi




Penyerahan kenang-kenangan


<p>RS. Surabaya Medical Service Jl. Kapuas No. 2 Surabaya</p> 	<b>PEMINDAHAN SEDIAAN FARMASI DAN ALAT KESEHATAN</b>		
<p>PROSEDUR TETAP</p>	<p><b>No Dokumen</b> <b>031.02.04</b></p>	<p><b>No. Revisi</b> <b>0</b></p>	<p><b>Halaman</b> <b>1 dari 1</b></p>
	<p><b>Tanggal</b> <b>09 Februari 2015</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Ditetapkan oleh,</b> <b>Direktur RS. Surabaya Medical Service</b>  <b>dr. Muhlas Udin, M.Kes.</b></p>	
<p><b>TUJUAN</b></p>	<p>Prosedur ini dibuat untuk meminimalkan kesalahan dalam pengambilan dan mempercepat proses penyerahan sediaan farmasi dan alat kesehatan</p>		
<p><b>PENANGGUNGJAWAB</b></p>	<p>Apoteker / tenaga Teknis Kefarmasian</p>		
<p><b>PROSEDUR</b></p>	<p>Memastikan sediaan yang diambil dari tempat persediaan benar dan sesuai dengan resep yang diterima.</p> <p>Memeriksa dengan teliti label sediaan seperti Nomor Batch dan tanggal kadaluwarsa</p> <p>Memindahkan sediaan farmasi dilakukan secara FIFO (first in first out = pertama masuk – pertama keluar) dan FEFO (First expired – first out = pertama kadaluwarsa – pertama keluar)</p> <p>Memastikan bahwa bagian strip yang terpotong memuat no batch dan tanggal kadaluwarsa pada saat memotong strip.</p> <p style="text-align: center;"><b>PEMINDAHAN SEDIAAN FARMASI DAN ALAT KESEHATAN</b></p>		

Salah satu SOP terkait dengan pemindahan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang ada di Instalasi Farmasi RS SMS




		<b>JOB DESCRIPTION</b>				
					Tgl Evaluasi : 6 Mei 2015	
					Evaluasi :	
		Instalasi : Instalasi Farmasi				
NO	JABATAN	TUGAS	TANGGUNG JAWAB	WEWENANG		
1.	Ka Instalasi Farmasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bertugas dan bertanggung jawab memimpin semua kegiatan, baik fungsi nonklinik maupun fungsi klinik</li> <li>2. Mengelola dan mengendalikan semua perbekalan kesehatan yang beredar dan digunakan di RS, menjamin keamanan, kemanfaatan dan mutu yang paling baik</li> <li>3. Mengkoordinasikan kebutuhan, pemantauan pengawasan dan penggunaan fasilitas sumber daya di Instalasi Farmasi</li> <li>4. Memimpin, mengawasi dan mengkoordinasikan tugas dari staf Instalasi Farmasi</li> <li>5. Menyusun rencana pelaksanaan kegiatan</li> <li>6. Merencanakan dan mengusulkan kebutuhan sarana pelayanan kefarmasian</li> <li>7. Menyusun mekanisme kerja dengan memperhatikan efektivitas dan efisiensi sumber daya yang ada</li> <li>8. Melaksanakan pelayanan setiap hari kerja</li> <li>9. Melaksanakan tugas tugas lain yang diberikan Direktur RS. SMS</li> <li>10. Membuat laporan tahunan pelayanan Farmasi</li> </ol>	Kabag Jangmed	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menandatangani Daftar Usulan Permintaan Obat / Alkes</li> <li>2. Menandatangani Surat Pesanan Obat</li> <li>3. Menandatangani laporan pelayanan Instalasi Farmasi</li> <li>4. Menandatangani jadwal dinas pegawai Instalasi Farmasi</li> <li>5. Menandatangani surat keluar Instalasi Farmasi</li> <li>6. Menandatangani protap protap Instalasi Farmasi</li> </ol>		
2.	Penanggung Jawab Depo Farmasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengadakan koordinasi dengan Ka. Instalasi Farmasi tentang kebutuhan, pemantauan, pengawasan dan penggunaan fasilitas sumber daya di Depo Farmasi</li> <li>2. Membantu dan bekerjasama dengan Ka. Instalasi Farmasi dalam menjalankan tugasnya</li> <li>3. Ikut bertanggung jawab atas kelancaran dan keberhasilan pelayanan kefarmasian</li> <li>4. Mengumpulkan, menyusun, mengelola dan menganalisa data pelayanan Farmasi</li> </ol>	Ka. Instalasi Farmasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menandatangani Laporan Bulanan di masing-masing Depo Farmasi</li> <li>2. Menandatangani Berita Acara Stok Opname masing-masing Depo Farmasi</li> </ol>		

## Dokumen Job Description di Instalasi Farmasi RS SMS

		<b>JOB DESCRIPTION</b>		Tgl Evaluasi : 6 Mei 2015
				Evaluasi :
		Instalasi : Instalasi Farmasi		
		5. Membuat laporan bulanan pelayanan farmasi di masing-masing Depo 6. Membuat daftar dinas staf Inst. Farmasi di masing-masing Depo		
3.	Ka. Gudang Farmasi	1. Mengadakan koordinasi dengan Ka. Instalasi Farmasi tentang kebutuhan, pemantauan, pengawasan dan penggunaan fasilitas sumber daya di Gudang Farmasi 2. Membantu dan bekerjasama dengan Ka. Instalasi Farmasi dalam menjalankan tugasnya dalam hal pengadaan perbekalan farmasi. 3. Ikut bertanggung jawab atas kelancaran dan keberhasilan pelayanan kefarmasian 4. Mengumpulkan, menyusun, mengelola dan menganalisa data yang berkaitan dengan perjalanan stok perbekalan farmasi 5. Membuat laporan kegiatan bulanan di gudang Farmasi	Ka. Instalasi Farmasi	1. Menandatangani Daftar Usulan Permintaan Obat / Alkes.
4.	Asisten Apoteker	1. Membantu dan bekerjasama dengan Penanggung Jawab Depo Farmasi dalam menjalankan tugasnya 2. Melakukan pelayanan resep secara tepat, cepat dan teliti 3. Ikut bertanggung jawab atas kelancaran dan keberhasilan pelayanan kefarmasian 4. Menyusun pengajuan klaim resep-resep peserta asuransi ( Jamsostek, Perusahaan )	Ka. Instalasi Farmasi	
5.	Staf Administrasi	1. Membantu Ka Instalasi dalam hal pembuatan surat-surat. 2. Mengarsip semua surat baik yang keluar maupun masuk di Instalasi Farmasi 3. Menyusun Rekapitulasi Laporan Bulanan Pelayanan Instalasi Farmasi. 4. Membuat surat-surat yang	Ka Instalasi Farmasi	

Dokumen Job Description di Instalasi Farmasi RS SMS

	<b>JOB DESCRIPTION</b>		Tgl Evaluasi : 6 Mei 2015
			Evaluasi :
			Instalasi : Instalasi Farmasi
		berkaitan dengan proses pengajuan pembayaran Rekanan Farmasi. 5. Menyusun kebutuhan ATK dan Alat Kebersihan 6. Melakukan cross cek Pendapatan Farmasi dengan bagian Keuangan 7. Menerima Tukar Faktur 8. Menyusun dan menyerahkan berkas-berkas pengajuan pembayaran Rekanan Farmasi kepada Keuangan	

	
Ka. Instalasi	Direktur

Dokumen Job Description di Instalasi Farmasi RS SMS

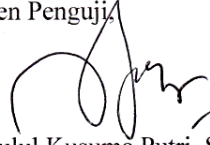
**LAMPIRAN 5 BERITA ACARA PERBAIKAN****BERITA ACARA PERBAIKAN (BAP)  
SEMINAR LAPORAN MAGANG**

Nama : Safira Inda Millati  
 NIM : 101511133041  
 Waktu Pelaksanaan : Senin, 04 Maret 2019  
 Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat  
 Minat Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
 Judul Laporan Magang : Analisis Metode Penyimpanan, Pendistribusian dan Pencatatan Obat dan Alat Kesehatan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Surabaya Medical Service (RS SMS)  
 Dosen Penguji : Nuzulul Kusuma Putri, S.KM, M.Kes

No.	Halaman	Saran Perbaikan
1	1	Judul tidak sesuai dengan isi. Judul yang dianalisis adalah metode, sedangkan isi lebih menganalisis proses.
2	-	Tidak ada nomor halaman pada beberapa halaman.
3	22-23	Terdapat beberapa kesalahan penulisan (typo)
4	24	Tidak ada penjelasan pada kerangka operasional
5	-	Pada pembahasan belum ada kutipan atau referensi lain, masih membahas dengan pendapat sendiri.
6	31-34	Tidak ada keterangan tanda + maksudnya apa. Di bagian perbandingan SDM, terdapat ketidaksinkronan penulisan antara standar dan kondisi di RS SMS.
7	36	Perlu dianalisis lagi penulisan jobdesc, apakah sudah sesuai atau belum.
8	-	Gambar dan tabel yang ada di pembahasan harus dijelaskan, jangan hanya dibuat tanpa ada penjelasan.
9	-	Tabel-tabel yang terpotong harus dibuat sesuai kaidah, yaitu menambah kepala tabel di bagian yang terpotong. Menulis judul tabel juga ada aturannya.
10	46	Lebih dijelaskan lagi pada proses pencatatan.

		pencatatan seperti apa yang dilakukan di kartu stok dan pencatatan seperti apa yang dilakukan di aplikasi exa medic.
--	--	--

Dosen Penguji



Nuzulul Kusuma Putri, S.KM, M.Kes  
NIP 198805032014042004

**BERITA ACARA PERBAIKAN (BAP)  
SEMINAR LAPORAN MAGANG**

Nama : Safira Inda Millati  
 NIM : 101511133041  
 Waktu Pelaksanaan : Senin, 04 Maret 2019  
 Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat  
 Minat Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
 Judul Laporan Magang : Analisis Metode Penyimpanan, Pendistribusian dan Pencatatan Obat dan Alat Kesehatan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Surabaya Medical Service (RS SMS)  
 Dosen Penguji : Tito Yustiawan, drg., M.Kes.

No.	Halaman	Saran Perbaikan
1	48	Rekomendasi belum muncul yang sesuai dengan kajian akademik. Jika memberikan rekomendasi tentang SOP, maka harus memberikan bagaimana SOP yang benar.
2	28	Struktur organisasi belum dianalisis sesuai dengan teori yang ada, yaitu berdasarkan Mintzberg. Terdapat beberapa keanehan pada struktur organisasi, yaitu Manajer Pelayanan tidak membawahi apa-apa, penempatan struktur bagian SPI yang tidak sesuai.
3	-	Kurang berani dalam memberikan analisis, seperti misalnya pada Standar Permenkes RI No. 72 Tahun 2016 menyatakan bahwa prinsip penyimpanan adalah FEFO dan FEFO disertai dengan sistem informasi manajemen, sedangkan pada Buku Pedoman Pengorganisasian dan Pelayanan Instalasi Farmasi RS SMS hanya menyatakan bahwa sistem penyimpanan menggunakan FIFO dan FEFO. Sehingga seharusnya hal tersebut tidak sesuai.

Dosen Penguji,



Tito Yustiawan, drg., M.Kes.  
NIP. 197905212010121003

**BERITA ACARA PERBAIKAN (BAP)  
SEMINAR LAPORAN MAGANG**

Nama : Safira Inda Millati  
 NIM : 101511133041  
 Waktu Pelaksanaan : Senin, 04 Maret 2019  
 Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat  
 Minat Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
 Judul Laporan Magang : Analisis Metode Penyimpanan, Pendistribusian dan Pencatatan Obat dan Alat Kesehatan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Surabaya Medical Service (RS SMS)  
 Dosen Penguji : Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM, M.ARS

No.	Halaman	Saran Perbaikan
1	49	Diperhatikan cara menyimpulkan, jangan asal bilang sesuai atau tidak, harus dijelaskan seberapa besar kesesuaian dan ketidaksesuaiannya.

Dosen Penguji,



Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM, M.ARS  
 NIP 197111081998021001