

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

Rumah sakit adalah salah satu sarana kesehatan sebagai tempat diselenggarakannya upaya kesehatan. Upaya kesehatan merupakan setiap kegiatan untuk memelihara serta meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat (Siregar, 2004). Definisi dari rumah sakit juga tertuang pada Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 tahun 2009 yang menyebutkan 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 terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya serta menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Rumah sakit memiliki beberapa fungsi yang juga diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 tahun 2009. Fungsi tersebut adalah :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

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

Rumah sakit dapat diklasifikasikan menjadi beberapa jenis.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit dibagi menjadi :

1. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan :
 - a. Rumah Sakit Umum yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
 - b. Rumah Sakit Khusus yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

2. Berdasarkan pengelolaannya :
 - a. Rumah Sakit Publik yaitu rumah sakit yang dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba.
 - b. Rumah Sakit Privat yaitu rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero
3. Berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit :
 - a. Klasifikasi Rumah Sakit Umum terdiri atas :
 - 1) Rumah Sakit Umum kelas A, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, 5 spesialis penunjang medik, 12 spesialis lain, dan 13 subspecialis dasar.
 - 2) Rumah Sakit Umum kelas B, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, 4 spesialis penunjang medik, 8 spesialis lain, dan 2 subspecialis dasar.
 - 3) Rumah Sakit Umum kelas C, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, dan 4 spesialis penunjang medik.
 - 4) Rumah Sakit Umum kelas D, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 spesialis dasar

b. Klasifikasi Rumah Sakit Khusus terdiri atas :

- 1) Rumah Sakit Khusus kelas A, mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan subspecialis sesuai kekhususan yang lengkap
- 2) Rumah Sakit Khusus kelas B, mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan subspecialis sesuai kekhususan yang terbatas.
- 3) Rumah Sakit Khusus kelas C, mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan subspecialis sesuai kekhususan yang minimal.

B. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah salah satu bagian yang ada di rumah sakit dan merupakan tempat atau fasilitas penyelenggara kesehatan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian dan dipimpin oleh seorang apoteker serta dibantu beberapa apoteker lain yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Siregar, 2004). 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.

Kegiatan yang ada pada instalasi farmasi ini terdiri dari pelayanan farmasi 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 (Siregar dan Amalia, 2003).

Dalam ketentuan Pasal 15 ayat (3) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa pengelolaan alat kesehatan, sediaan farmasi, dan bahan medis habis pakai di rumah sakit harus dilakukan oleh instalasi farmasi sistem satu pintu. Sistem satu pintu adalah suatu kebijakan kefarmasian termasuk pembuatan formularium, pengadaan, dan pendistribusian sediaan farmasi, dan bahan medis habis pakai yang bertujuan untuk mengutamakan kepentingan pasien melalui instalasi farmasi. Semua sediaan farmasi, dan bahan medis habis pakai yang beredar di rumah sakit merupakan tanggung jawab instalasi farmasi, sehingga tidak ada pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di rumah sakit yang dilaksanakan selain oleh instalasi farmasi.

C. Pengelolaan Perbekalan Farmasi di Rumah Sakit

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 72 Tahun 2016, pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai merupakan suatu siklus kegiatan. Pengelolaan tersebut dimulai dari pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, dan administrasi yang diperlukan bagi kegiatan pelayanan kefarmasian.

1. Perencanaan

Perencanaan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien (Permenkes, 2016). Pedoman perencanaan harus mempertimbangkan anggaran yang tersedia, penetapan prioritas, sisa persediaan, data pemakaian periode yang lalu, waktu tunggu pemesanan dan rencana pengembangan.

Menurut Henni Febriawati (2013) dalam buku Manajemen Logistik Farmasi Rumah Sakit, dalam melakukan perencanaan kebutuhan perbekalan farmasi di rumah sakit terdapat 3 metode perencanaan yaitu :

a. Metode Konsumsi

Metode yang berdasar kepada analisis data konsumsi perbekalan farmasi periode sebelumnya dengan berbagai penyesuaian dan koreksi.

b. Metode Epidemiologi

Metode yang berdasar pada pola penyakit, data jumlah kunjungan, frekuensi penyakit dan standar pengobatan yang ada.

c. Metode Kombinasi

Metode yang merupakan kombinasi dari metode konsumsi dan epidemiologi. Metode ini berupa perhitungan perbekalan

farmasi yang telah mempunyai data konsumsi yang jelas namun kasus penyakit cenderung berubah (naik atau turun). Metode kombinasi dapat digunakan untuk perbekalan farmasi yang terkadang fluktuatif dengan koreksi pola penyakit, perubahan, jenis atau jumlah tindakan, perubahan pola persepan ataupun perubahan kebijakan pelayanan.

Setelah didapatkan perhitungan perencanaan kebutuhan, perlu dilakukan analisis pengendalian perencanaan yang dapat dilakukan dengan cara :

a. Analisis ABC atau Pareto

Analisa ABC (*Always, Better, Control*) adalah analisis yang digunakan dalam beberapa sistem persediaan untuk menganalisis pola konsumsi dan jumlah dari total konsumsi untuk semua jenis obat. Metode ini cenderung pada *profit oriented product* karena berdasar pada dana yang dibutuhkan dari masing-masing obat (Quick, 1997).

Menurut Seto (2004), penggolongan obat ABC adalah sebagai berikut :

1) Kelompok A

Persediaan yang memiliki nilai volume tahunan rupiah tinggi. Kelas ini mewakili sekitar 70% dari total nilai persediaan dan sekitar 20% dari jumlah seluruh item. Persediaan di kelas ini dalam pengadaannya perlu perhatian

tinggi karena berdampak pada biaya sehingga pengawasannya harus intensif.

2) Kelompok B

Persediaan yang memiliki nilai volume tahunan rupiah menengah. Kelas ini mewakili sekitar 20% dari total nilai persediaan dan sekitar 30% dari jumlah seluruh item sehingga diperlukan teknik pengendalian moderat.

3) Kelompok C

Persediaan yang memiliki nilai volume tahunan rupiah rendah. Kelas ini mewakili sekitar 10% dari total nilai persediaan dan sekitar 50% dari jumlah seluruh item. Pengendalian hanya dilakukan sesekali saja dengan teknik pengendalian sederhana.

b. Analisis VEN

Perencanaan dengan VEN mengelompokkan jenis obat ke dalam tiga kategori yakni (Maimun, 2008) :

1) Vital (V)

Obat yang harus tersedia yang digunakan untuk penyelamatan hidup manusia atau untuk pengobatan karena penyakit yang dapat menyebabkan kematian (live saving).

2) Esensial (E)

Obat yang banyak diminta dan digunakan dalam tindakan atau untuk pengobatan penyakit yang banyak muncul di suatu daerah ataupun rumah sakit.

3) Non Esensial (N)

Obat pelengkap agar pengobatan atau tindakan menjadi lebih baik.

Dalam meramalkan kebutuhan akan perbekalan farmasi, dapat memperhitungkan jumlah *stock* aman, menentukan jumlah pemesanan berdasarkan EOQ dan waktu pemesanan berdasarkan ROP. *Stock* aman atau *Safety Stock* dapat dihitung menggunakan rumus berikut (Satibi, 2014) :

$$SS = (LT \times CA)$$

Keterangan :

LT : Lead time (waktu tunggu dari pesan obat sampai obat datang)

CA : Consumption Average (rata-rata penggunaan sehari atau sebulan)

EOQ (*Economic Order Quantity*) merupakan jumlah pemesanan ekonomis untuk sistem berulang, jumlah order untuk tiap barang dapat dicari dengan rumus sebagai berikut (Satibi, 2014):

$$EOQ = \sqrt{\frac{2CoS}{CmV}}$$

Keterangan:

Co : Cost per order (sekali pesan). Termasuk biaya telepon, fax, kertas dan biaya SDM

Cm : Cost of maintenance atau biaya penyimpanan dari persediaan dalam setahun

S : Jumlah permintaan setahun

V : Cost per unit

Reorder Point (ROP) adalah penentuan waktu pemesanan kembali agar tidak mengganggu kontinuitas pelayan. ROP dapat dihitung dengan rumus berikut (Aris, 2007) :

$$\text{ROP} = D \times L$$

Keterangan :

D : Jumlah permintaan / satuan waktu

L : Lead time atau waktu tenggang

2. Pengadaan

Menurut Permenkes RI Nomor 72 Tahun 2016, pengadaan merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu. Pengadaan merupakan kegiatan yang berkesinambungan dimulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang dibutuhkan, penyesuaian antara kebutuhan dan dana, pemilihan

metode pengadaan, pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan, dan pembayaran. Pengadaan dapat dilakukan melalui:

a. Pembelian

Untuk rumah sakit pemerintah pembelian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai harus sesuai dengan ketentuan pengadaan barang dan jasa yang berlaku. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pembelian adalah:

- 1) Kriteria sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, yang meliputi kriteria umum dan kriteria mutu obat.
- 2) Persyaratan pemasok.
- 3) Penentuan waktu pengadaan dan kedatangan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
- 4) Pemantauan rencana pengadaan sesuai jenis, jumlah dan waktu.

b. Produksi

Instalasi Farmasi dapat memproduksi sediaan tertentu apabila:

- 1) Sediaan farmasi tidak ada di pasaran;
- 2) Sediaan farmasi lebih murah jika diproduksi sendiri;
- 3) Sediaan farmasi dengan formula khusus;
- 4) Sediaan farmasi dengan kemasan yang lebih kecil/repacking;
- 5) Sediaan farmasi untuk penelitian; dan

6) Sediaan farmasi yang tidak stabil dalam penyimpanan/harus dibuat baru (recenter paratus).

Sediaan yang dibuat di Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan mutu dan terbatas hanya untuk memenuhi kebutuhan pelayanan di Rumah Sakit tersebut.

c. Sumbangan/Dropping/Hibah

Seluruh kegiatan penerimaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dengan cara sumbangan/dropping/hibah harus disertai dokumen administrasi yang lengkap dan jelas dan Instalasi Farmasi harus melakukan pencatatan dan pelaporan terhadap penerimaan dan penggunaannya. Agar penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dapat membantu pelayanan kesehatan, maka jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai harus sesuai dengan kebutuhan pasien di rumah sakit. Instalasi Farmasi dapat memberikan rekomendasi kepada pimpinan rumah sakit untuk mengembalikan/menolak sumbangan/dropping/hibah sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang tidak bermanfaat bagi kepentingan pasien rumah sakit.

3. Penerimaan

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam kontrak atau surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima (Permenkes, 2016).

4. Penyimpanan

Penyimpanan adalah kegiatan menyimpan serta memelihara dengan cara menempatkan perbekalan farmasi yang telah diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat. Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan persyaratan kefarmasian. Persyaratan kefarmasian yang dimaksud tersebut meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi, dan penggolongan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai. Instalasi Farmasi harus dapat memastikan bahwa obat disimpan secara benar dan diinspeksi secara periodik.

Metode penyimpanan dapat dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan, dan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dan disusun secara alfabetis dengan menerapkan prinsip *First Expired First Out* (FEFO) dan *First In First Out* (FIFO) disertai sistem informasi manajemen. Penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang penampilan dan

penamaan yang mirip (*LASA, Look Alike Sound Alike*) tidak ditempatkan berdekatan dan harus diberi penandaan khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan pengambilan obat.

Rumah Sakit harus dapat menyediakan lokasi penyimpanan obat emergensi untuk kondisi kegawatdaruratan. Tempat penyimpanan harus mudah diakses dan terhindar dari penyalahgunaan dan pencurian (Permenkes, 2016).

5. Pendistribusian

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 tahun 2016, distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan/menyerahkan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan/pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu.

Pendistribusian perbekalan farmasi dapat dikategorikan menjadi dua bentuk, yaitu (Febriawati, 2013) :

a. Sentralisasi

Pendistribusian semua obat dan barang farmasi dipusatkan pada satu tempat. Seluruh kebutuhan akan obat dan barang farmasi dari setiap unit perawatan maupun pelayanan baik untuk kebutuhan individu maupun kebutuhan dasar ruangan disuplai langsung dari pusat pelayanan farmasi tersebut.

b. Desentralisasi

Pelayanan farmasi memiliki cabang di dekat unit perawatan atau pelayanan sehingga penyimpanan dan pendistribusian kebutuhan obat atau barang farmasi di unit perawatan atau pelayanan tersebut tidak lagi dilayani dari pusat pelayanan farmasi.

Sistem distribusi di unit pelayanan berdasarkan Permenkes RI No.72 Tahun 2016 dapat dilakukan dengan cara :

a. Sistem Persediaan Lengkap di Ruang (*floor stock*)

- 1) Pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai untuk persediaan di ruang rawat disiapkan dan dikelola oleh Instalasi Farmasi.
- 2) Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang disimpan di ruang rawat harus dalam jenis dan jumlah yang sangat dibutuhkan.
- 3) Dalam kondisi sementara dimana tidak ada petugas farmasi yang mengelola (di atas jam kerja) maka pendistribusiannya didelegasikan kepada penanggung jawab ruangan.
- 4) Setiap hari dilakukan serah terima kembali pengelolaan obat *floor stock* kepada petugas farmasi dari penanggung jawab ruangan.

5) Apoteker harus menyediakan informasi, peringatan dan kemungkinan interaksi obat pada setiap jenis obat yang disediakan di *floor stock*.

b. Sistem Resep Perorangan

Pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai berdasarkan resep perorangan/pasien rawat jalan dan rawat inap melalui instalasi farmasi.

c. Sistem Unit Dosis

Pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai berdasarkan resep perorangan yang disiapkan dalam unit dosis tunggal atau ganda, untuk penggunaan satu kali dosis/pasien. Sistem unit dosis ini digunakan untuk pasien rawat inap.

d. Sistem Kombinasi

Sistem pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai bagi pasien rawat inap dapat menggunakan kombinasi dari sistem distribusi resep perorangan, *floor stock* ataupun sistem unit dosis.

6. Pemusnahan

Menurut Permenkes RI No. 72 tahun 2016, pemusnahan dilakukan untuk sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang memiliki karakteristik produk tidak memenuhi persyaratan mutu, telah kadaluwarsa, tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan dan dicabut izin edarnya. Tahapan pemusnahan terdiri dari:

- a. Membuat daftar sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang akan dimusnahkan
- b. Menyiapkan berita acara pemusnahan
- c. Mengoordinasikan jadwal, metode dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait
- d. Menyiapkan tempat pemusnahan
- e. Melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku.

D. Profil Rumah Sakit Khusus Ibu Anak (RSKIA) PKU Muhammadiyah Kotagede

Kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat oleh Persyarikatan Muhammadiyah Kotagede telah dimulai sejak tahun 1928 dan terpusat di Jalan Kemasan No. 43 Kotagede Yogyakarta, di atas tanah wakaf Muhammadiyah. Setelah melewati beberapa tahap perkembangan, akhirnya pada tanggal 31 Mei 2007 telah mendapatkan Ijin Tetap Rumah Sakit

Khusus Ibu dan Anak dari Dinas Kesehatan Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dengan Nomor Izin 445/2867/IV.2. Saat ini RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede berada pada tahap proses Akreditasi RS.

RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede selama ini telah menjalin kerjasama dengan institusi pelayanan kesehatan di bawah Majelis Pelayanan Kesehatan Umum, masyarakat maupun institusi pendidikan di bawah Perguruan Tinggi Muhammadiyah khususnya dalam hal penyelenggaraan praktek bagi calon tenaga kesehatan.

Sesuai dengan persyaratan RS Khusus yakni minimal 25 Tempat Tidur (TT), maka RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede dilengkapi dengan rawat inap yang dapat menampung 48 TT pasien untuk ibu bersalin, pasien dewasa wanita, anak, dan bayi. Persentase TT terbesar adalah kelas III, dengan 4 TT Ibu Bersalin, 5 TT dewasa dan 4 TT anak.

Pada tahap awal RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede berdiri diatas tanah seluas 1.110 m² dengan luas bangunan 940 m². Sesuai perkembangannya, mulai tahun 2010 telah dilakukan adanya pembangunan gedung baru. Adapun beberapa unit yang mengalami pembaharuan pada tahap ini adalah, penambahan bangsal kebidanan dan keperawatan menjadi 5 tempat tidur (VVIP), penambahan ruang laktasi, penambahan ruang perinatologi patologi dan pembaharuan unit pelayanan seperti fisioterapi, serta layanan di poliklinik. Dengan lokasi strategis ini, RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede mampu melayani masyarakat di daerah Kota Yogyakarta, Bantul, Sleman dan sekitarnya.

1. Layanan RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede

RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede selalu berupaya agar dapat memberi pelayanan sesuai visinya yaitu Islami, Aman, Terpercaya dan Menjadi Pilihan Utama dengan biaya yang terjangkau oleh pasien. Pelayanan di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede meliputi:

a. Pelayanan persalinan

Meliputi :

- 1) Persalinan dengan pertolongan bidan maupun dokter ahli kandungan.
- 2) Rawat inap persalinan dengan disediakan kamar yang bervariasi dari kelas sederhana sampai kelas utama (VVIP) yang ber AC dilengkapi dengan kamar mandi/WC, kulkas, TV berwarna, meja kursi tamu dan lain-lain.

b. Pelayanan pemeriksaan ibu dan Anak

Meliputi :

- 1) Pemeriksaan ibu hamil dan anak sehat
- 2) Imunisasi ibu hamil, pra nikah, bayi dan anak-anak.
- 3) Berbagai kebutuhan untuk KB.

c. Pelayanan Rawat Jalan

Meliputi :

- 1) Pelayanan Gawat Darurat 24 Jam
- 2) Pelayanan Rawat Jalan, meliputi :

- a) Poliklinik Kebidanan dan Kandungan
- b) Poliklinik Penyakit Anak
- c) Poliklinik Penyakit Dalam
- d) Poliklinik Bedah Umum
- e) Poliklinik Saraf
- f) Poliklinik Umum

Pemeriksaan pengobatan oleh dokter umum selama 24 jam setiap hari termasuk hari Ahad dan hari Libur Nasional.

- g) Poliklinik Penyakit Gigi

Pemeriksaan, pengobatan dan perawatan gigi, yaitu mencabut, menambal, mengganti dengan gigi palsu dan sebagainya.

- d. Pelayanan Imunisasi
- e. Pelayanan Radiologi
- f. Pelayanan Laboratorium
- g. Pelayanan Farmasi dan Konsultasi Obat
- h. Pelayanan Konsultasi Gizi (Diet Khusus)
- i. Pelayanan Fisioterapi (Senam Nifas, Pijat Bayi, Chest Therapy)
- j. Pelayanan Operasi
 - 1) Operasi Caesar
 - 2) Operasi Penyakit Kandungan
 - 3) Operasi lain : Kecil, Sedang, Besar

k. Pelayanan Rawat Inap Ibu dan Rawat Inap Anak :

- 1) Perawatan Kelas VVIP (Yasmin, Solihah, Annisa, Al Fath Qurrota'ayun)
- 2) Perawatan Kelas VIP
 - a) VIP Anak (Paviliun 1)
 - b) VIP Nifas (Jabal Rahmah)
- 3) Perawatan Kelas I+
 - a) Kelas I+ Umum (Hajar Aswad B dan C)
 - b) Kelas I+ Nifas (Multazam)
- 4) Perawatan Kelas I
 - a) Kelas I Umum (Hajar Aswad A dan D)
 - b) Kelas I Nifas (Zam-Zam A dan B)
- 5) Perawatan Kelas II
 - a) Kelas II Anak (Paviliun 2 dan 3)
 - b) Kelas II Nifas (Muzdalifah A dan B)
- 6) Perawatan Kelas III
 - a) Kelas III Anak (Arofah)
 - b) Kelas III Umum (Assyifa)
 - c) Kelas III Nifas (Sa'i)

l. Pelayanan Khitan (sesuai perjanjian)

m. Pelayanan Home Care

2. Profil Ketenagaan RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede

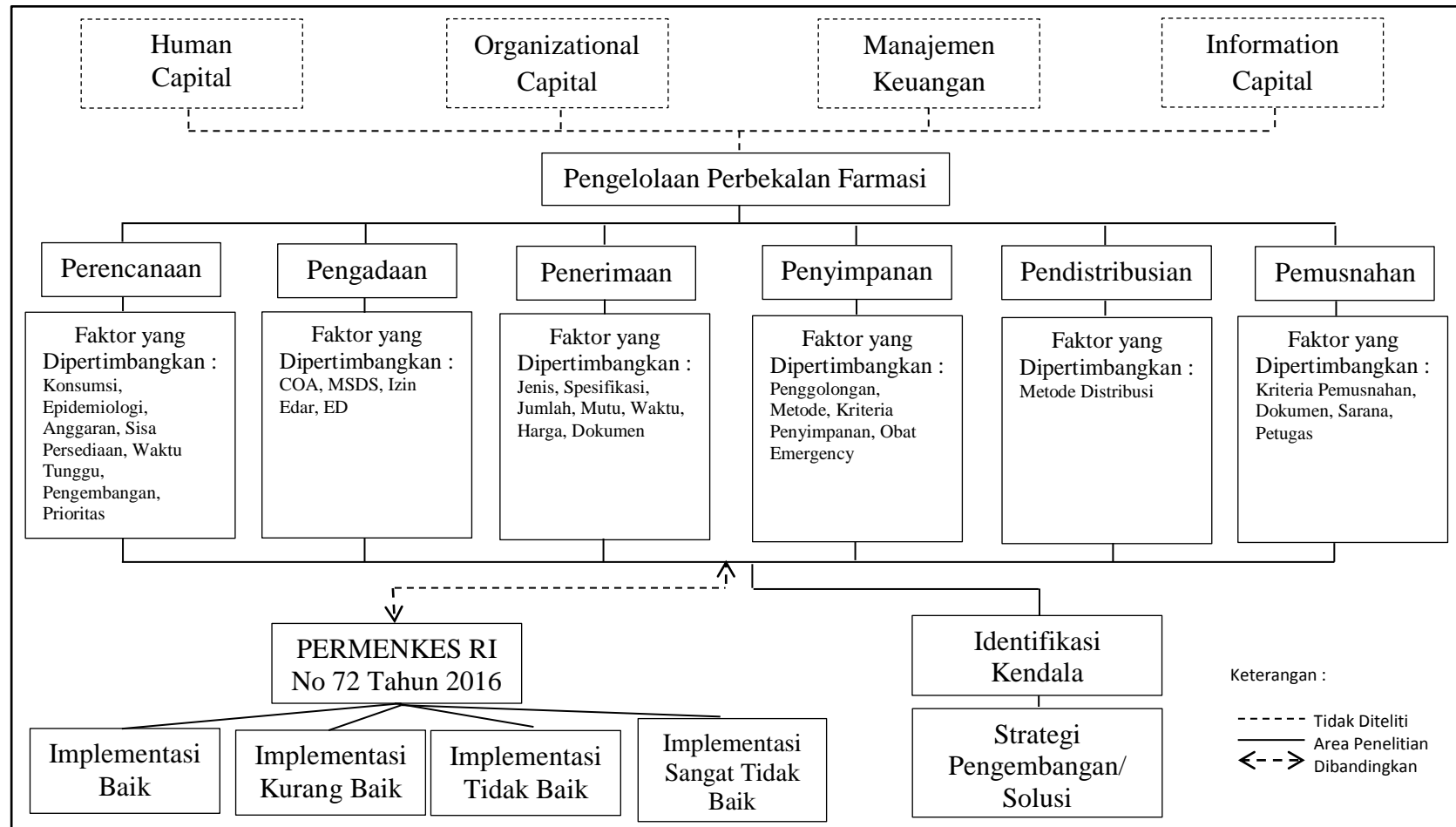
Jumlah tenaga medis dan non medis RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede tahun 2018 adalah sebagai berikut :

Tabel 2. Jumlah Tenaga Medis dan Non Medis RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Tahun 2018

Jenis Tenaga	Jumlah
Dokter Umum	7
Dokter Gigi	2
Dokter Spesialis Anak	3
Dokter Spesialis Obsgyn	4
Dokter Spesialis Anastesi	1
Dokter Spesialis Bedah Umum	1
Dokter Spesialis Penyakit Dalam	2
Dokter Spesialis Syaraf	1
Dokter Radiologi	1
Jumlah Dokter	22
Apoteker	2
Tenaga Teknis Kefarmasian	5
Perawat	25
Bidan	15
Perawat Gigi	2
Analisis Laboratorium	4
D3 Gizi	1
Non Medis dan Administrasi	59
Jumlah Karyawan	113
Jumlah Total Karyawan	135

Sumber : Profil RSKIA PKU Muhammadiyah
Kotagede tahun 2018

E. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

F. Keterangan Empirik

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran tata kelola (perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian dan pemusnahan) perbekalan farmasi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Khusus Ibu Anak (RSKIA) PKU Muhammadiyah Kotagede tahun 2018 dan membandingkan kesesuaian implementasinya dengan Permenkes RI Nomor 72 Tahun 2016. Penelitian ini juga dilakukan untuk mengetahui kendala dalam pengelolaan perbekalan farmasi dan menyediakan usulan strategi pengembangannya.