

BAB III

KEGIATAN PKPA DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan RSUD RA Kartini

1. Sejarah RSUD RA Kartini

Rumah Sakit umum RA Kartini Jepara yang dulu bernama Rumah Sakit Umum Kabupaten Jepara semula adalah sebuah Balai Pengobatan kecil yang memfungsikan bangunan sekolah untuk anak-anak Belanda, ningrat dan priyayi termasuk RA. Kartini, RA Kardinah dan RA. Rukmini. Bangunan yang terletak di sebelah timur alun-alon Jepara itu kosong karena telah terbangun gedung sekolah baru di sebelah barat alun-alon (sekarang SMP Negeri 1 Jepara). Karena Balai Pengobatan itu merupakan satu-satunya lembaga pelayanan kesehatan di Jepara, sehingga banyak pengunjungnya, terutama penderita malaria maka Balai Pengobatan tersebut ditingkatkan menjadi Consultatie Buureau atau sejenis Rumah Sakit.

Pada awalnya Rumah Sakit dipimpin oleh dokter asing (Belanda, India dan Italia), kemudian dipercayakan kepada dr. Soeleman, lalu dr. Soenardi hingga awal kemerdekaan. Pada tahun 1962 Rumah Sakit dipimpin oleh putra daerah yaitu dr. Hamidun yang harus kerja keras karena dengan peralatan yang sangat sederhana dan hanya dibantu oleh petugas medis non medis yang sangat kurang. Kemudian kepemimpinan gilir berganti dengan direktur dr. Ang Swie Giem, dr. Budiman, dr. Suyud, dr. Kuncoro, dr. Sri Murtanto dan dr. Agustinus Subandijo. Pada tahun 1978 Rumah Sakit dipindahkan ke lokasi baru yang

lebih prospektif di Jl. Wachid Hasyim Kelurahan Bapangan Jepara.

Semula Rumah Sakit ini hanya bernama Rumah Sakit Umum Daerah Tingkat II, namun sejak peringatan satu abad hari lahirnya RA.Kartini yaitu tanggal 21 April 1979, berubah menjadi Rumah Sakit Umum RA. Kartini Kabupaten Daerah Tingkat II Jepara. Awal pemberian nama dari RSUD menjadi RSU RA. Kartini Jepara muncul dari pihak Rumah Sakit dengan alasan untuk mengenang jasa Pahlawan Nasional Wanita asal Jepara sekaligus meneruskan perjuangannya.

Rumah Sakit Umum Daerah RA. Kartini Kabupaten Jepara adalah Rumah Sakit Umum Daerah type B non Pendidikan ditetapkan dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 499/MENKES/SK/III/2000 tanggal 30 Maret 2000. RSU RA. Kartini Jepara didirikan dengan Peraturan Daerah Kabupaten Jepara Nomor 10 Tahun 2008, kemudian diperbaharui dengan Peraturan Daerah Kabupaten Jepara Nomor 18 Tahun 2010 tanggal 6 Agustus 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Jepara dan Peraturan Bupati Jepara Nomor 58 Tahun 2010 tanggal 5 Oktober 2010 tentang Penjabaran Tugas dan Fungsi RSU RA. Kartini Kabupaten Jepara.

Status BLUD RSU RA. Kartini Kabupaten Jepara ditetapkan berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, serta dengan Surat Keputusan Bupati Jepara Nomor 267 Tahun 2008 tanggal 31 Desember 2008 tentang Penetapan RSU Kartini Jepara sebagai Satuan Kerja Perangkat

Daerah yang menerapkan pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PK-BLUD).

2. Visi, Misi, Motto, Tujuan, Akreditasi dan Struktur RSUD RA Kartini

a. Visi RSUD RA Kartini

Terwujudnya rumah sakit pendidikan dan pelayanan rujukan utama

b. Misi RSUD RA Kartini

1) Menyelenggarakan pelayanan prima

Berfokus memberikan pelayanan kesehatan yang diberikan secara paripurna dan terpadu kepada lapisan masyarakat sehingga pasien akan merasa puas dengan pelayanan rumah sakit.

2) Mengembangkan profesionalisme sumber daya manusia

Berfokus pada upaya membangun sumber daya manusia (SDM) rumah sakit yang professional, meliputi *knowledge*, *skills* dan *akuntable*, yang berorientasi pada konsumen untuk meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit.

3) Mengembangkan pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat

Berpartisipasi mengembangkan pendidikan, pelatihan dan pengabdian masyarakat yang bekerja sama dengan rumah sakit pendidikan utama dan institusi pendidikan yang dapat meningkatkan mutu pelayanan.

4) Melengkapi sarana prasarana sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi

Berfokus pada pengembangan sarana dan prasarana mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi hal tersebut sebagai

acuan untuk meningkatkan kinerja rumah sakit sehingga dapat meningkatkan pelayanan kepada masyarakat.

5) Meningkatkan kerjasama lintas sektor

Difokuskan pada peningkatan kerjasama dengan unit kerja yang terkait dengan tujuan agar unit kerja terkait (pihak ketiga) dapat menanamkan modal usaha atau jasanya sehingga menguntungkan kedua pihak.

c. Motto RSUD RA Kartini

“Mitra anda menjadi sehat”, dengan nilai-nilai:

- 1) Ketaqwaan
- 2) Etos Kerja
- 3) Kebersamaan
- 4) Kejujuran
- 5) Keterbukaan
- 6) Akuntabilitas
- 7) Efisien dan Efektivitas
- 8) Profesionalisme
- 9) Pelayanan Prima

d. Tujuan Pelayanan Kesehatan RSUD RA Kartini

- 1) Mampu memberikan pelayanan medik yang bermutu dengan fasilitas yang memadai, serta memiliki SDM yang profesional dengan biaya yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat
- 2) Terwujudnya kerjasama yang baik dan harmonis serta meningkatkan kesejahteraan seluruh staf dan karyawan.

e. Akreditasi RSUD RA Kartini

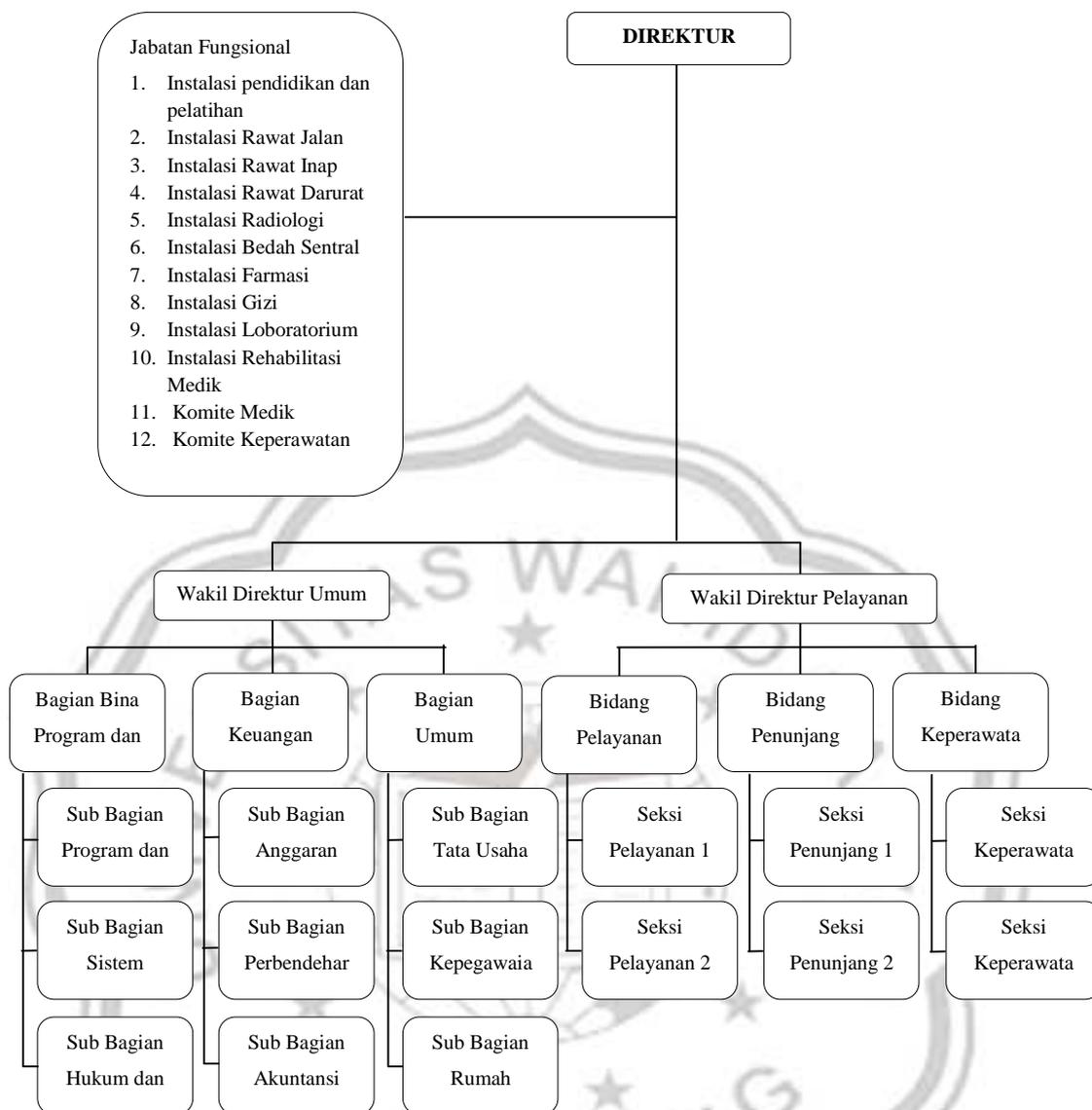
RSUD RA Kartini merupakan rumah sakit kelas B Pendidikan dan telah berhasil mendapatkan akreditasi peringkat Paripurna dari komisi Akreditasi (KARS) dan memenuhi Standar Pelayanan rumah sakit yang meliputi: Administrasi dan Manajemen, Pelayanan Medik, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Keperawatan, Rekam Medik, Farmasi, K3, Radiologi, Laboratorium, Kamar Operasi, Pengendalian Infeksi di rumah sakit, Perinatal Resiko Tinggi, Pelayanan Rehabilitas Medik, Pelayanan Gizi, Pelayanan Intensif dan Pelayanan Darah.

Penilaian Akreditasi Rumah Sakit dilakukan melalui evaluasi penerapan standar akreditasi rumah sakit, KARS, yang terdiri dari 4 kelompok standar, yaitu :

- 1) Standar pelayanan berfokus pada pasien
- 2) Standar manajemen rumah sakit
- 3) Sasaran keselamatan pasien rumah sakit
- 4) Sasaran *Millenium Development Goal s*.

f. Struktur Organisasi RSUD RA Kartini

Rumah Sakit Umum Daerah RA Kartini dipimpin oleh seorang Direktur yang bertanggungjawab langsung kepada Bupati Kabupaten Jepara. Melalui Peraturan Daerah Kabupaten Jepara Nomor 18 Tahun 2010 tentang organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Jepara, telah ditetapkan Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah RA Kartini dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar 1. Struktur organisasi Rumah Sakit Umum Daerah RA Kartini

Susunan organisasi RSUD RA Kartini menurut PERDA Kabupaten Jepara Nomor 58 tahun 2010 tentang Penjabaran Tugas dan Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah RA Kartini. Direktur RSUD RA Kartini membawahi jabatan fungsional dan jabatan struktural yang dibantu oleh Wakil Direktur Umum dan Wakil Direktur Pelayanan. IFRS RSUD RA Kartini dalam struktur organisasi tersebut termasuk dalam jabatan fungsional. Jabatan fungsional

adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggungjawab, wewenang, dan hak dalam suatu organisasi, yang dalam pelaksanaan tugasnya berdasarkan pada keahlian dan atau keterampilan tertentu serta bersifat mandiri. Hal ini menunjukkan bahwa jabatan fungsional memiliki tugas dan kewajiban yang harus dipertanggungjawabkan langsung kepada Direktur.

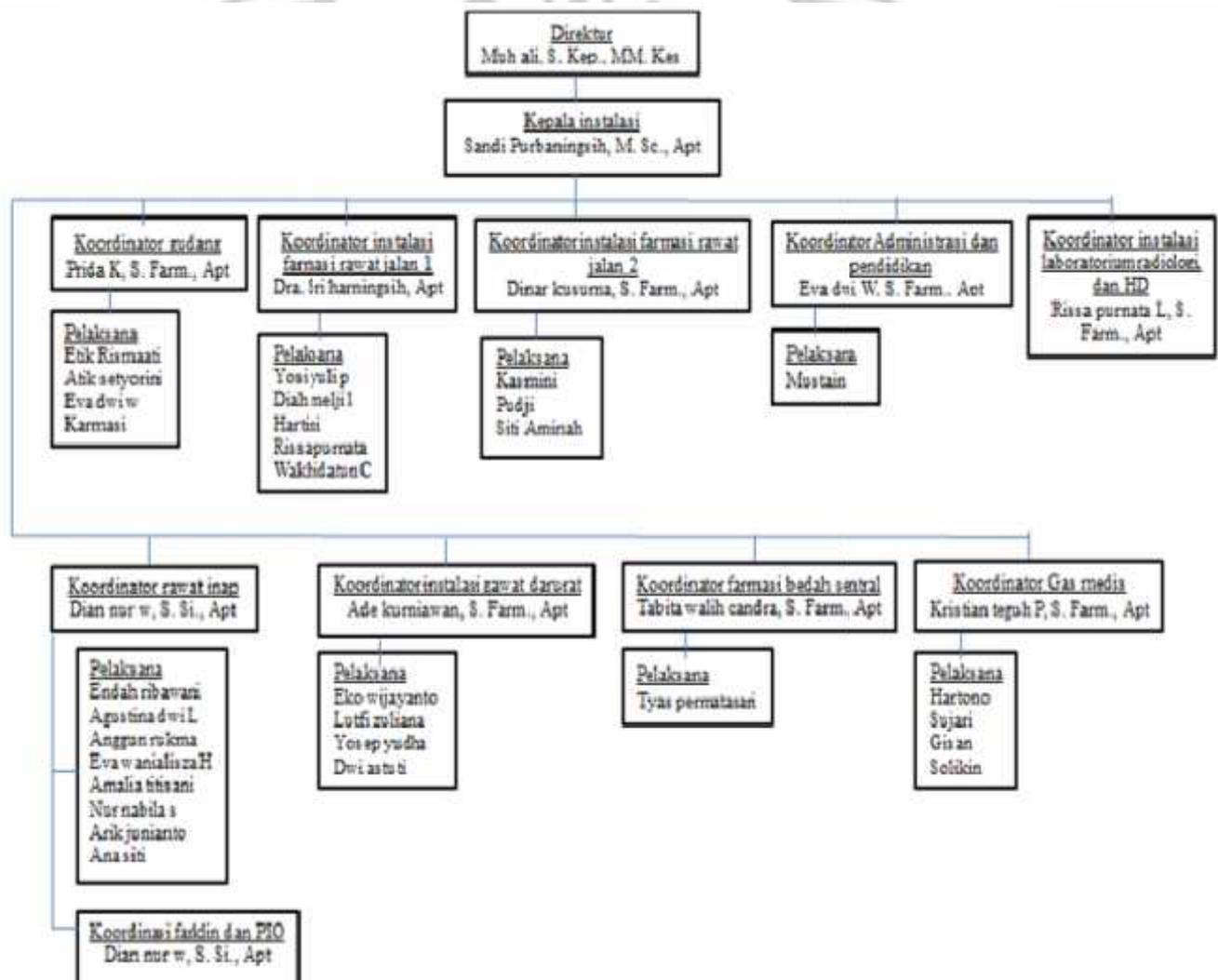
B. Instalasi Farmasi RSUD RA Kartini

Instalasi Farmasi RSUD RA Kartini termasuk kelompok jabatan fungsional yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur melalui Kepala Bidang Pelayanan Medik. Instalasi Farmasi RSUD RA Kartini dipimpin oleh Ibu Sandi Pubaningsih, MSc., Apt sebagai Kepala Instalasi. Kepala Instalasi Farmasi RSUD RA Kartini dibantu oleh 12 orang apoteker. Adapun apoteker yang bertanggung jawab sebagai berikut :

1. Sandi Purbaningsih, S.Farm., M.Sc., Apt sebagai Kepala Instalasi Farmasi RSUD R.A Kartini Jepara.
2. Prida Krismawati, S.Farm., Apt sebagai Koordinator Gudang.
3. Eva Dwi W, S.Farm, Apt sebagai koordinator Administrasi dan Pendidikan.
4. Dra. Sri Hariningsih,S.Farm, Apt sebagai Koordinator Instalasi Farmasi Rawat Jalan I.
5. Dinar Kusuma, S.Farm, Apt sebagai Koordinator Instalasi Farmasi Rawat Jalan II.
6. Dian Nur W,S.Si, Apt sebagai Koordinator Rawat Inap.

7. Ade Kurniawan, S.Farm, Apt sebagai Koordinator Instalasi Gawat Darurat (IGD).
8. Tabita Walih Candra Sani, S.Farm, Apt sebagai Koordinator Instalasi Bedah Sentral (IBS).
9. Kristian Teguh P, S.Farm, Apt sebagai Koordinator Gas Medis .
10. Rissa Purnata L, S. Farm., Apt sebagai Koordinator instalasi Laboratorium, Radiologi dan HD

Struktur Organisasi IFRS RSUD RA Kartini dapat dilihat pada Gambar 2



Gambar 2. Struktur Organisasi IFRS RSUD RA Kartini

C. Pengelolaan Perbekalan Farmasi RSUD RA. Kartini

1. Gudang

Pengelolaan perbekalan farmasi atau sistem manajemen perbekalan farmasi merupakan suatu siklus kegiatan yang dimulai dari perencanaan sampai evaluasi yang saling terkait antara satu dengan yang lain. Keegiatannya mencakup perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan, dan pelaporan, penghapusan, monitoring dan evaluasi (KemenKes RI, 2010)

Pengelolaan perbekalan farmasi di gudang RSUD RA. Kartini dilakukan dengan beberapa tahapan, dimulai dari tahap seleksi, perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi, dan penggunaan, pelaporan, evaluasi, dan pemusnahan. Tahap-tahap tersebut memiliki keterkaitan satu dengan yang lainnya untuk menghasilkan perbekalan farmasi yang terjamin mutu, ketersediaan, efektif, dan efisien. Adapun tahap-tahap pengelolaan perbekalan farmasi di RSUD RA. Kartini adalah sebagai berikut :

a. Seleksi

Tahap seleksi merupakan proses pemilihan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang disepakati berdasarkan Formularium Rumah Sakit. Fungsi seleksi adalah untuk menentukan dan memenuhi ketersediaan perbekalan farmasi sehingga dapat mendukung upaya pelayanan kesehatan yang optimal.

Kriteria pemilihan perbekalan farmasi yang masuk formularium rumah sakit RSUD RA. Kartini yaitu :

- 1) Mengutamakan penggunaan obat generik
- 2) Memiliki rasio manfaat – resiko (*Benefit Risk Ratio*) yang paling menguntungkan pasien
- 3) Mutu dan kemanjuran obat terjamin dengan dibuktikan dari bioavailabilitas dan bioekuivalensi
- 4) Obat yang terbukti efektif secara ilmiah dan aman digunakan berdasarkan *Evidence Based Medicine*
- 5) Praktis dalam penyerahan
- 6) Menguntungkan dalam hal kepatuhan dan penerimaan oleh pasien
- 7) Memiliki rasio manfaat – resiko (*Benefit Risk Ratio*) yang tertinggi berdasarkan biaya langsung dan tidak langsung
- 8) Obat lain yang terbukti paling efektif secara ilmiah dan aman yang paling dibutuhkan untuk pelayanan dengan harga yang terjangkau
- 9) Aspek farmakoekonomi (*minimization analysis, cost effectiveness analysis, cost utility analysis, cost benefit analysis*) yang paling tinggi

Proses seleksi perbekalan farmasi di RSUD RA. Kartini dilakukan dengan mengisi form usulan obat yang dikehendaki oleh kelompok Staf Medis Fungsional (SMF) kepada instalasi farmasi. Selanjutnya Komite Farmasi Terapi akan mengadakan rapat untuk menentukan perbekalan farmasi yang dapat masuk dalam formularium rumah sakit. Produk yang dihasilkan dari rapat yang telah dilakukan oleh Komite Farmasi Terapi adalah formularium rumah sakit. Obat baru yang masuk dalam Formularium Rumah Sakit akan dilakukan monitoring dan evaluasi penggunaannya

selama 1 tahun oleh Kepala Instalasi Farmasi untuk mengetahui keamanan, mutu, *Evidence Based Medicine*.

b. Perencanaan

Perencanaan kebutuhan merupakan proses kegiatan dalam pemilihan jenis, jumlah, dan harga dari sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran, dengan tujuan untuk menghindari kekosongan stok perbekalan farmasi. Perencanaan di gudang RSUD RA. Kartini dilakukan sesuai dengan pendekatan perencanaan melalui beberapa metode yaitu :

1) Metode Konsumsi

Dilakukan perhitungan kebutuhan konsumsi didasarkan pada data riil konsumsi perbekalan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai di RSUD RA. Kartini periode yang lalu, dengan berbagai penyesuaian dan evaluasi.

2) Metode Epidemiologi

Metode perencanaan perbekalan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai di RSUD RA. Kartini dengan berdasarkan pola penyakit yang banyak.

3) Metode kombinasi

Metode yang berdasarkan dari konsumsi periode lalu dengan pola penyakit yang ada di RSUD RA. Kartini

Perencanaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di RSUD RA. Kartini terdapat beberapa pedoman yang harus

dipertimbangkan diantara adalah Formularium Nasional, *e-catalogue*, Formularium Rumah Sakit, anggaran yang tersedia disesuaikan dengan perencanaan kebutuhan dengan memberikan penentuan prioritas yang didahulukan, dan juga dengan mengetahui sisa persediaan yang masih ada, data pemakaian periode sebelumnya, serta waktu tunggu pemesanan.

c. Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan dan disetujui. Di RSUD RA. Kartini pengadaan harus menjamin ketersediaan jumlah, dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau serta sesuai dengan standar mutu. Karena pengadaan merupakan kegiatan yang saling berkesinambungan yang diawali dari proses seleksi, penentuan jumlah yang dibutuhkan, penyesuaian antara kebutuhan dan anggaran, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, kualifikasi penyedia, pemantauan proses pengadaan dan pembayaran.

Pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai di RSUD RA. Kartini dilakukan dengan cara :

1) Pengadaan *E-purchasing* Online

Pada era JKN pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai di RSUD RA. Kartini mengacu pada Formularium Nasional dan obat-obat *e-catalogue* sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 462/MENKES/PER/IV/2010 bahwa kegiatan pengadaan barang atau jasa pemerintah yang pelaksanaannya dilakukan secara elektronik yang berbasis *web* atau *internet* dengan

memanfaatkan fasilitas teknologi komunikasi dan informasi melalui *e-purchasing* online

2) Pengadaan secara langsung

Panitia pengadaan RSUD RA. Kartini melakukan pembelian secara langsung kepada PBF untuk obat-obat yang tidak masuk Formularium Nasional dan *e-catalogue*, tetapi masuk dalam Formularium Rumah Sakit yang telah di sepakati sebelumnya.

3) Pengadaan obat hibah

Obat-obat hibah termasuk dalam obat program dari instalasi farmasi RSUD RA. Kartini yang pengadaannya berdasarkan laporan pemakaian setiap bulan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota. Adapun obat hibah di RSUD RA. Kartini antara lain :

a) Anti Retroviral Virus

Obat Anti Retroviral Virus yang tersedia di RSUD RA. Kartini antara lain adalah Nevirapin, Evafirenz, Tenofovir, Duviral (kombinasi Lamivudine + Zidovudine), FDC Anak, FDC Dewasa, Zidovudine, Lamivudine.

b) Malaria

Obat Malaria yang tersedia di RSUD RA. Kartini terdiri dari Artesunat Injeksi, Primakuin, D-Artep (Dihidro Artemisin dan Piperaquine).

c) TB DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*)

Obat Anti Tuberkulosis yang tersedia di RSUD RA. Kartini antara

lain Obat Kategori I, Obat Kategori II dan Kategori Anak.

Pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai oleh panitia pengadaan RSUD RA. Kartini dilakukan dengan untuk periode waktu 1 bulan sekali untuk sediaan farmasi di *e-catalogue* yang mudah didapatkan di pasaran, sediaan farmasi yang *fast moving*, sediaan farmasi yang mudah di dapatkan dari distributor, dan obat diluar *e-catalogue* tetapi dibutuhkan oleh Rumah Sakit. Sedangkan untuk periode waktu 2-3 bulan untuk sediaan di *e-catalogue* yang sediaanannya sulit di dapatkan di pasaran, *continuitas* ketersediaan di pasaran, sediaan farmasi dengan stok terbatas dari distributor.

Pengadaan sediaan farmasi di RSUD RA. Kartini terdapat 2 kebijakan mengenai nominal pengadaan yaitu

- 1) Pengadaan sediaan farmasi dengan nominal lebih dari 50 juta maka PBF harus membuat surat perintah kerja yang diketahui oleh panitia pengadaan.
- 2) Pengadaan sediaan farmasi dengan nominal kurang dari 50 juta dibagi menjadi dua kriteria yaitu nominal kurang dari 10 juta pengadaannya hanya melibatkan penerima barang dan pejabat teknis, sedangkan nominal yang lebih dari 10 juta pengadaannya melibatkan pejabat pengadaan, pejabat pembuat komitmen dan penerima hasil.

d. Penerimaan

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menerima sediaan farmasi yang telah diadakan secara langsung maupun secara *e-catalogue*. Kegiatan

penerimaan dilakukan oleh panitia penerimaan untuk mengetahui bahwa barang yang dikirim sesuai jumlah, bentuk, sediaan, ED, barang dalam kondisi baik, harga yang tertera dalam kontrak atau surat pesanan dan faktur dengan kondisi fisik yang diterima. Mekanisme penerimaan perbekalan farmasi di RSUD RA. Kartini adalah sebagai berikut :

- 1) Penerima perbekalan farmasi dilakukan oleh panitia penerimaan barang di gudang
- 2) Panitia menerima copy faktur dari distributor
- 3) Perbekalan farmasi yang diterima diperiksa kecocokan antara barang, faktur, dan surat pesanan. Beberapa hal yang diperiksa adalah nama obat, bentuk sediaan, jumlah, nomor *batch*, kualitas barang, tanggal kadaluarsa, kondisi dan kualitas barang.
- 4) Setelah proses pemeriksaan, faktur ditanda tangani oleh apoteker untuk sediaan yang narkotika dan psikotropika, namun perbekalan farmasi lainnya boleh ditandatangani oleh asisten apoteker yang bertugas sebagai panitia penerimaan barang.
- 5) Setelah proses penerimaan perbekalan farmasi dilakukan penyimpanan
- 6) Faktur yang telah sesuai di input secara komputerisasi

e. Penyimpanan

Penyimpanan di gudang RSUD RA. Kartini dilakukan sebelum pendistribusian dengan cara menempatkan perbekalan farmasi yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat. Metode penyimpanan di gudang RSUD RA.

Kartini dengan menerapkan prinsip FEFO (*First Expired First Out*) dan FIFO (*First In First Out*) dalam penyusunan perbekalan farmasi yaitu perbekalan farmasi yang masa kadaluwarsanya lebih awal atau yang diterima lebih awal harus digunakan lebih awal.

Penyimpanan sediaan farmasi di gudang RSUD RA. Kartini dibedakan berdasarkan :

1) Bentuk sediaan

Terdapat perbedaan tempat penyimpanan untuk bentuk sediaan obat tablet, sirup, bahan beracun berbahaya, alat kesehatan, bahan medis habis pakai

2) Suhu penyimpanan dan stabilitas

Suhu penyimpanan untuk sediaan yang termolabil yaitu pada suhu 2-8 °C seperti insulin dan sediaan suppositoria, untuk sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai dengan suhu ruangan pada suhu yang terkendali yaitu 25 °C seperti sediaan tablet dan sirup.

3) Nama obat (sesuai alfabetis)

Penyimpanan yang telah dibedakan berdasarkan bentuk sediaan, dilanjutkan penyimpanan sesuai alfabetis, sehingga memudahkan untuk menemukan sediaan yang di inginkan.

4) Penandaan untuk *High Alert Medicine*

Terdapat penandaan khusus untuk obat *High Alert Medicine* seperti sediaan insulin yang membutuhkan pemantauan khusus sehingga diberikan label berwarna merah bertuliskan "*High Alert Medicine*"

5) Bahan beracun dan berbahaya

Sediaan farmasi yang tergolong dalam bahan beracun berbahaya dan bersifat korosif disimpan dalam almari yang berbeda berwarna kuning dan diberikan stiker penandaan khusus.

6) Penandaan obat LASA

Untuk obat *Look Alike Sound Alike* tempat penyimpanannya diberi selingan 2 jenis obat berbeda untuk menghindari kesalahan dalam pengambilan obat.

7) Golongan obat narkotika dan psikotropika

Penyimpanan khusus untuk sediaan yang termasuk golongan narkotika di gudang RSUD RA. Kartini yaitu dengan menggunakan almari dua pintu dan dua kunci yang disimpan oleh apoteker penanggung jawab, almari tidak mudah di pindahkan, untuk sediaan narkotik dan psikotropik masing-masing diletakkan di almari yang berbeda dari sediaan obat yang lain, tempat penyimpanan sediaan khusus narkotika dan psikotropika terpantau dengan CCTV untuk mencegah terjadinya penyalahgunaan sediaan narkotika dan psikotropika.

8) Golongan obat prekursor dan obat- obat tertentu

Penyimpanan khusus untuk sediaan yang termasuk dalam golongan prekursor dan obat- obat tertentu di gudang RSUD RA. Kartini masing-masing menggunakan almari khusus untuk menyimpan obat golongan prekursor dan obat- obat tertentu agar terpisah dari sediaan obat yang lain yaitu almari satu pintu dengan kunci yang disimpan oleh apoteker

penanggung jawab, tata letak almari ini terpantau dari CCTV untuk mencegah terjadinya penyalahgunaan sediaan obat golongan prekursor dan obat- obat tertentu.

Penyimpanan harus menjamin mutu sediaan farmasi, menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab, menjaga ketersediaan, memudahkan pencarian serta pengawasannya sesuai dengan persyaratan kefarmasiannya. Adapun persyaratan yang dimaksud meliputi dari persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, suhu, Petugas farmasi yang bertanggung jawab atas penyimpanan harus dapat memastikan bahwa obat dan sediaan farmasi telah disimpan secara benar dan dilakukan monitoring setiap hari

f. Distribusi

Distribusi adalah kegiatan pengantaran, menyalurkan, menyerahkan sediaan perbekalan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dari tempat penyimpanan sampai unit pelayanan atau pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu. Gudang farmasi RSUD RA. Kartini melakukan distribusi sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai ke masing- masing satelit rawat jalan 1 dan 2, satelit rawat inap, Instalasi Bedah Sentral, IGD berdasarkan form permintaan yang ditulis secara manual dan input permintaan dengan menggunakan SIMRS di masing- masing satelit untuk sediaan yang dibutuhkan. Namun terlebih dahulu dilakukan verifikasi dari pihak gudang untuk permintaan dapat disetujui, setelah itu dilakukan persiapan sediaan

farmasi yang telah disetujui dan barang diantar ke masing-masing satelit. Sistem pendistribusian ke ruang perawatannya untuk bahan medis habis pakai dengan menggunakan buku barang habis pakai yang ditulis oleh petugas ruangan kepada pihak gudang yang selanjutnya dilakukan validasi ketersediaan stok barang. Petugas menyiapkan barang yang diminta dan menyerahkan bahan medis habis pakai ke ruangan-ruangan yang meminta.

g. Pengawasan

Pengawasan penggunaan obat dan perbekalan farmasi di RSUD RA. Kartini dilakukan dengan melakukan *stock opname* yang dilakukan setiap 6 bulan. Petugas farmasi mengevaluasi stok perbekalan farmasi yang ada secara fisik dengan stok perbekalan farmasi yang ada di SIMRS. Setelah diketahui hasil perhitungan dari *stock opname* maka dibuat berita acara untuk kegiatan dan hasil yang telah diperoleh.

h. Pemusnahan

Pemusnahan yang dilakukan di RSUD RA. Kartini untuk perbekalan farmasi yang kadaluwarsa dilakukan dengan cara :

- 1) Penarikan perbekalan farmasi dari satelit-satelit minimal 3 bulan mendekati tanggal kadaluwarsa.
- 2) Perbekalan farmasi yang tidak dapat diretur ke distributor, disimpan secara terpisah untuk dilakukan pemusnahan secara bersama-sama
- 3) Dilakukan pendataan atas perbekalan farmasi yang akan dimusnahkan
- 4) Pemusnahan di RSUD RA. Kartini dilakukan oleh pihak ketiga yaitu dengan PT. Medinvest.

5) Membuat berita acara pemusnahan

2. Unit Farmasi Rawat Jalan

Unit farmasi rawat jalan merupakan bagian dari instalasi farmasi RSUD RA Kartini yang terdiri dari dua unit, yaitu unit farmasi rawat jalan satu terletak di lantai 1 dan unit farmasi rawat jalan dua terletak di lantai 2. Unit farmasi rawat jalan satu melayani resep yang berasal dari klinik kandungan, bedah, orthopedi, gigi, penyakit dalam, saraf, serta klinik matahari (khusus obat ARV untuk pasien HIV AIDS), sedangkan unit farmasi rawat jalan dua melayani resep yang berasal dari klinik jantung, mata, THT, anak, kulit dan klinik jiwa.

a. Sumber daya manusia

Unit farmasi rawat jalan satu memiliki 3 Apoteker yang dibantu oleh 3 orang tenaga teknis kefarmasian (TTK) dan 1 orang reseptir. Dalam kegiatan manajemen perbekalan farmasi dan pelayanan kefarmasian, ketiga apoteker tersebut masing-masing bertanggung jawab dalam *screening* kelengkapan administrasi, farmasetis, dan klinis resep, pemeriksaan hasil dispensing obat (*checking*), penyerahan dan penyampaian informasi obat. Sedangkan jumlah petugas di unit farmasi rawat jalan dua berjumlah 4 orang yang terdiri 1 orang apoteker dan 3 orang tenaga teknis kefarmasian.

b. Permintaan barang

Permintaan barang merupakan dasar tindakan yang dilakukan oleh apoteker koordinator unit farmasi rawat jalan. Bagian order perbekalan farmasi mengecek terlebih dahulu kebutuhan barang berdasarkan sisa stok

barang secara manual maupun melalui sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) yang dilakukan setiap hari.

Unit farmasi rawat jalan melakukan permintaan barang secara komputerisasi melalui aplikasi SIMRS dan secara manual dengan mencatat melalui form permintaan obat ke gudang. Form permintaan yang telah di isi diantar ke gudang untuk mengecek kesesuaian permintaan dengan inputan permintaan lewat aplikasi SIMRS, form permintaan lembaran pertama (lembaran asli) untuk gudang farmasi dan lembaran kedua (lembaran tembusan) untuk arsip unit farmasi rawat jalan. Apabila persediaan barang di gudang mengalami kekosongan, maka dapat diambil dari unit farmasi lainnya dengan cara meminta obat atau transfer antar unit farmasi secara komputerisasi.

c. Penyimpanan obat

Penyimpanan dan penataan perbekalan farmasi di unit farmasi rawat jalan diatur berdasarkan bentuk sediaan, abjad (alfabetis), golongan obat, alkes. Untuk obat-obat psikotropika, narkotika dan obat berlabel HAM disimpan pada lemari tersendiri. Khusus obat narkotika disimpan pada lemari yang memiliki 2 pintu dengan 2 kunci yang berbeda.

Sediaan obat HAM diberikan penandaan khusus dengan stiker warna merah yang bertulis “*High Alert Medicine*” contohnya insulin, MST 10 Mg, 15 Mg, codein, codipront. Dibutuhkan monitoring khusus karena obat-obat HAM adalah obat-obat yang bisa menimbulkan cedera pada pasien apabila terjadi kesalahan atau pengambilan. Untuk obat HAM selalu dilakukan

“double check”.

Obat LASA (*look alike sounds like*) diberi stiker “LASA” pada tempat menyimpan obat tersebut dan penempatan obat-obat LASA diselingi dengan 2 obat lain agar tidak berdampingan dan untuk menghindari kesalahan ketika pengambilan obat oleh apoteker maupun TTK.

Obat narkotika dan psikotropika disimpan di tempat khusus yaitu menggunakan lemari dua pintu dan dua kunci yang disimpan oleh apoteker penanggung jawab, lemari tidak mudah dipindahkan. Obat precursor disimpan di tempat yang terpisah yang bisa diawasi oleh apoteker atau TTK yang diberi wewenang ketika apoteker berhalangan hadir. Obat-obat dan alat-alat kesehatan yang butuh penyimpanan khusus atau termolabil syarat penyimpanannya suhu 2°-8°C. Sedangkan obat-obat yang tidak termolabil disimpan pada suhu ruangan 15°-25°C. Monitoring baik suhu lemari pendingin maupun suhu ruangan dilakukan setiap hari dengan menggunakan lembar monitoring suhu.

Sistem penyimpanan serta pengeluaran barang di instalasi farmasi rawat jalan RSUD R.A. Kartini Jepara dilakukan menggunakan sistem FEFO (*First Expired First Out*) dan FIFO (*First In First Out*). Kombinasi yang digunakan dalam sistem ini, diharapkan dapat meminimalkan persentase jumlah obat yang kadaluwarsa.

d. Pendistribusian

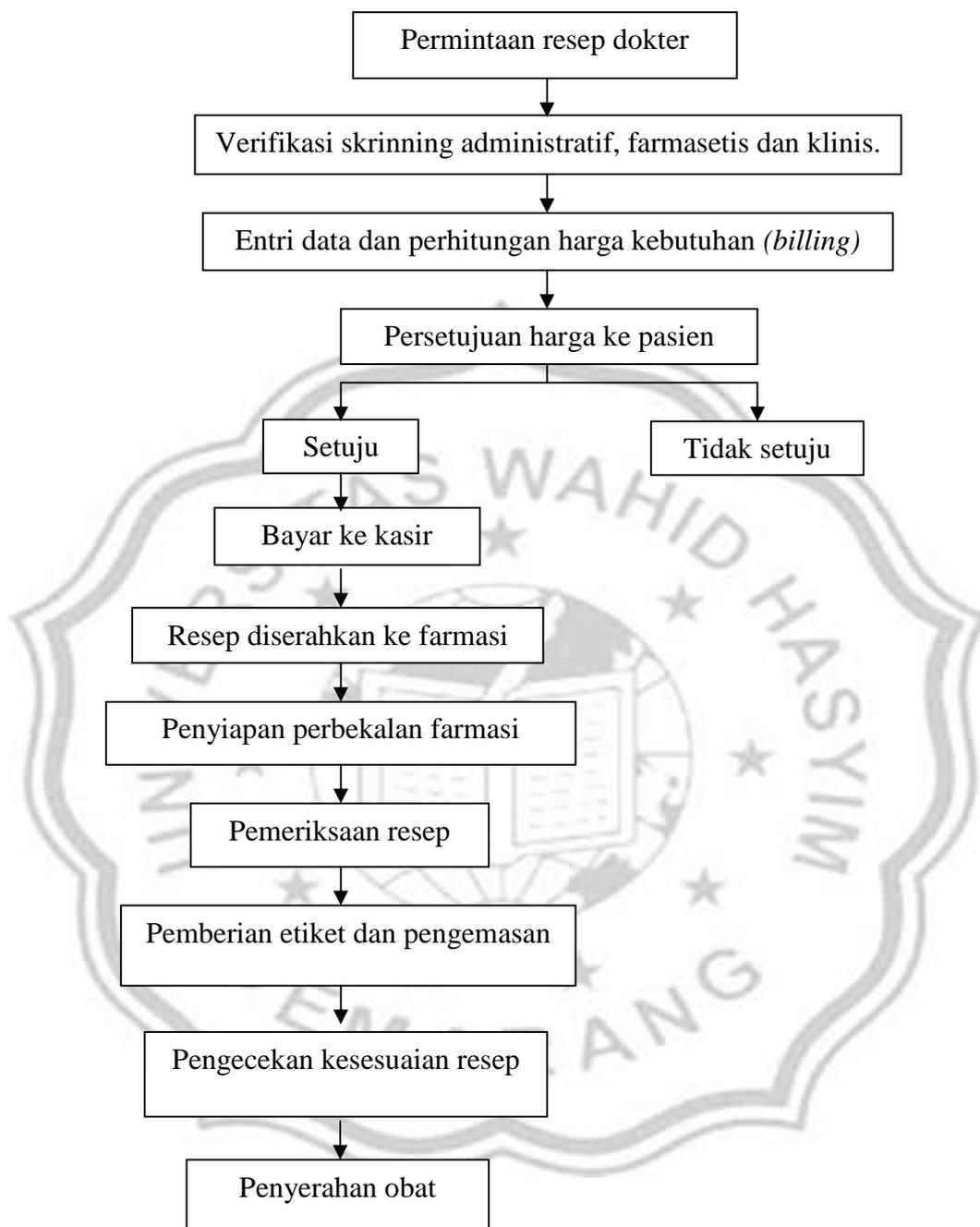
Pelayanan pendistribusian obat ke pasien di unit farmasi rawat jalan menggunakan sistem *individual prescribing*. Sistem ini merupakan sistem

penyaluran obat kepada pasien secara individu, sesuai dengan resep yang ditulis oleh dokter. Resep yang diserahkan dikaji dan disiapkan oleh petugas unit farmasi rawat jalan. Keuntungan penggunaan resep perorangan adalah semua resep dikaji langsung oleh apoteker, yang juga dapat memberikan keterangan atau informasi kepada pasien. Kerugian sistem resep perseorangan adalah memerlukan waktu yang lebih lama.

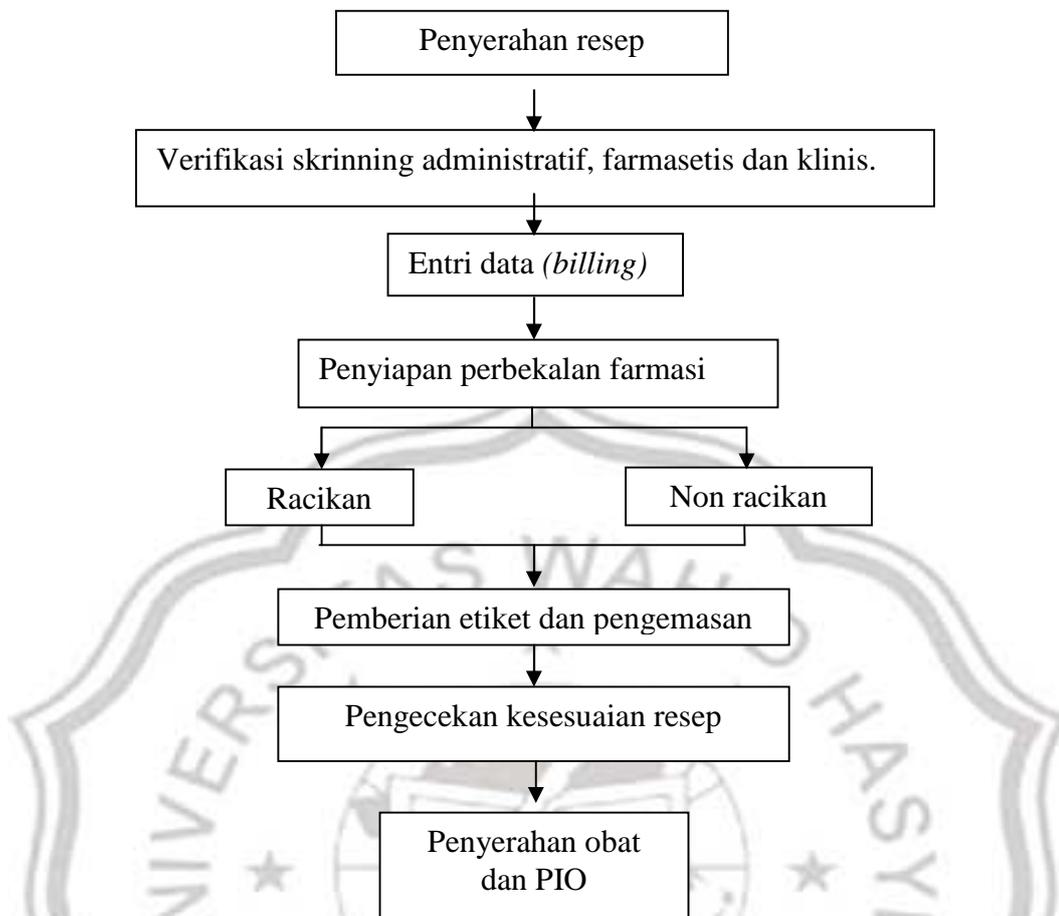
e. Alur pelayanan

Sistem pelayanan resep di unit farmasi rawat jalan mendapatkan pelayanan yang sama dan yang terbaik tanpa membeda-bedakan pasien yang satu dengan yang lain, namun letak perbedaan dari tiap status pasien terdapat dalam prosedur administrasi yang harus dipenuhi. Alur pelayanan di unit farmasi rawat jalan dibedakan menjadi 2 yaitu pelayanan resep untuk pasien umum dan pelayanan resep untuk pasien JKN.

Berikut alur pelayanan resep pasien umum di unit rawat jalan 1 dan 2 pada gambar 3 serta alur pelayanan resep pasien JKN di unit rawat jalan 1 dan 2 pada gambar 4 :



Gambar 3. Alur pelayanan resep pasien umum di unit rawat jalan 1 dan 2



Gambar 4. Alur pelayanan resep pasien JKN di unit rawat jalan 1 dan 2

f. Pelayanan obat Anti Retroviral (ARV)

Pengadaan obat ARV dilakukan berdasarkan laporan. Laporan tersebut menggunakan jenis laporan SIHA *online* versi 1.7. Periode laporan dari tanggal 26 bulan kemarin hingga tanggal 25 bulan sekarang. Sistem pelaporan obat ARV ditutup setiap tanggal 25 bulan sekarang, hal ini sesuai dengan kesepakatan nasional (subdit dan semua rumah sakit di Indonesia).

Sistem pelaporan ARV pada SIHA *online* versi 1.7 terdiri dari dua halaman laporan perawatan pasien HIV/AIDS yaitu halaman pertama lembar perawatan pasien yang dibuat oleh petugas *Report Recording* (RR)

di klinik matahari dan halaman kedua dibuat oleh bagian farmasi. Laporan yang dibuat oleh klinik matahari dan bagian farmasi saling berkaitan, artinya apabila ada yang *error* di halaman pertama maka di halaman kedua juga terjadi *error* (terdapat peringatan berwarna merah). Apabila terjadi *error*, maka perlu dilakukan pengecekan data dari awal sampai akhir. Hasil yang ada pada halaman pertama sama dengan halaman kedua agar dapat dilakukan validasi. Setiap bulan yang melakukan pelaporan pengadaan obat ARV di RSUD R.A. Kartini yaitu apoteker yang tergabung dalam tim HIV/AIDS.

RSUD R.A. Kartini memberikan pelayanan PDP (Perawatan, Dukungan dan Pengobatan) untuk pasien HIV/AIDS. Pelayanan PDP dilakukan oleh tim yang sudah dibentuk berdasarkan SK Direktur yaitu tim HIV/AIDS yang terdiri dari dokter, perawat, farmasi, konselor dan petugas pengumpul data (*Report Recording*). Peran farmasi dalam tim HIV/AIDS antara lain yaitu:

1) Sebagai managerial pengadaan obat HIV/ AIDS

Managerial pengadaan obat HIV/ AIDS yaitu membuat laporan permintaan obat dan menjamin ketersediaan obat HIV/AIDS. Sistem pengadaan berdasarkan laporan SIHA *online* versi 1.7, jika sudah sesuai maka dilakukan pembuatan laporan permintaan obat. Dari laporan tersebut maka dibuat surat permintaan obat ARV yang ditujukan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara.

2) Sebagai pelayanan farmasi klinis, yang terdiri dari:

a) Konseling

Konseling dilakukan khususnya untuk pasien B20 baru atau pasien baru yang mendapatkan pengobatan ARV.

b) Monitoring efek samping obat HIV/AIDS

c) PIO (Pelayanan Informasi Obat) terkait obat yang tersedia.

Jenis-jenis obat ARV yang tersedia di RSUD R.A. Kartini merupakan pengobatan lini pertama. Pengobatan dengan menggunakan kombinasi dua obat yaitu 2 NRTI (*Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor*) + 1 NNRTI (*Non-Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor*). Kombinasi obat tersebut bertujuan untuk meminimalisir terjadinya resistensi. Jenis obat NRTI meliputi; zidovudin + lamivudin (dibuat bentuk FDC (*Fixed Dose Combination*)), tenofovir (N_tRTI), lamivudin, zidovudin obat tunggal (pengobatan profilaksis pada bayi dengan ibu positif HIV/AIDS, untuk meminimalkan terjadinya transfer virus dari ibu ke bayi. Pengobatan harus segera diberikan maksimal 24 jam dari bayi baru lahir, dosis zidovudin untuk bayi dengan berat badan > 2,5 kg dan cukup bulan menggunakan dosis 4 mg/kgbb/12jam, untuk bayi dan berat badan < 2,5 kg menggunakan dosis 2 mg/kgbb/12jam selama 6 minggu). Jenis obat NNRTI meliputi : nevirapin, efaviren (Obat tunggal), sediaan obat FDC dewasa (tenofovir + lamivudin + efaviren). FDC diberikan pada pasien yang memiliki kepatuhan cukup rendah.

Alur pelayanan resep obat ARV untuk pasien rawat jalan sama dengan alur pelayanan resep di unit rawat jalan yaitu dari klinik matahari, dokter

meresepkan obat kemudian pasien mengambil obat ke unit farmasi rawat jalan satu. Sedangkan alur pelayanan resep ARV untuk pasien rawat inap, apabila dibutuhkan ARV pada shift pagi perawat atau keluarga pasien yang mengambilkan obat ke instalasi farmasi rawat jalan 1. Jika ARV dibutuhkan diluar shift pagi, maka pelayanan ARV bisa dilakukan di unit farmasi rawat inap atau unit farmasi IGD

g. Pelayanan obat malaria

Sejak tahun 2018 kota Jepara sudah merupakan *zero zone* (masuk kawasan eliminasi malaria) dan telah mendapatkan sertifikat, yang diberikan oleh Menteri Kesehatan melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara, sehingga obat malaria harus selalu tersedia di unit layanan kesehatan.

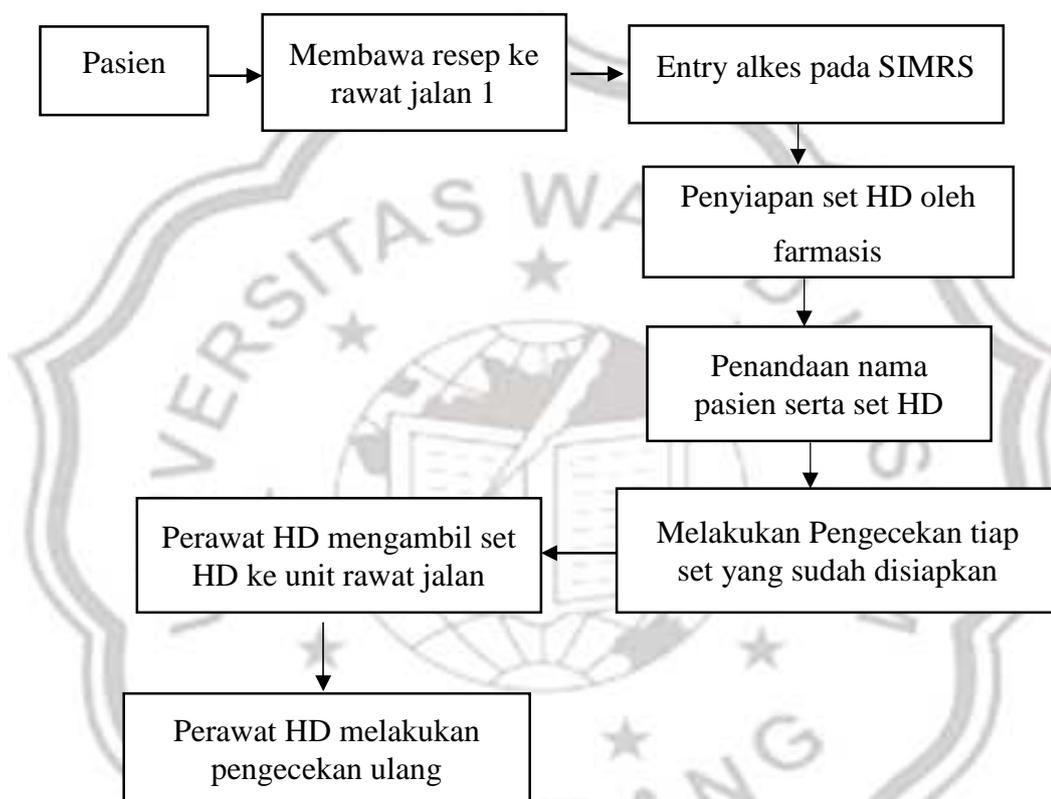
Kasus malaria import yang paling sering terjadi di RSUD R.A. Kartini disebabkan karena *Plasmodium vivax*. Setiap ada kasus malaria maka petugas farmasi akan menginformasikan ke Dinas Kesehatan Kabupaten (DKK) Jepara.

Obat malaria yang tersedia di RSUD R.A. Kartini yaitu artesunat injeksi, primakuin dan diartep (dihydroartemisin dan piperaquin fosfat). Untuk pengobatan malaria yang disebabkan oleh *Plasmodium vivax* biasanya diberikan pengobatan primakuin satu kali sehari selama 14 hari dan pemberian obat D-Artep 1x3 atau 1x4 (selama 3 hari) tergantung berat badan dan usia. Obat malaria tersebut disimpan di gudang farmasi dengan suhu penyimpanan $< 25^{\circ}\text{C}$.

h. Pasien HD (Hemodialisa)

Instalasi Farmasi rawat jalan 1 (juga melayani resep untuk pasien-pasien di unit hemodialisa. Setiap harinya, instalasi farmasi rawat jalan menyalurkan paket hemodialisa yang terdiri atas obat dan alat kesehatan.

Berikut alur pelayanan resep pasien HD di unit rawat jalan 1 pada gambar 5.



Gambar 5. Alur pelayanan resep pasien HD di unit rawat jalan 1

i. PIO (Pelayanan Informasi Obat)

Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini dan komprehensif yang dilakukan oleh apoteker kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya, serta pasien dan pihak lain

di luar rumah sakit.

Kegiatan PIO yang dilakukan di instalasi farmasi rawat jalan bersifat aktif dan pasif. Kegiatan PIO aktif yang dilakukan diantaranya, memberikan informasi melalui etiket dan dijelaskan secara langsung kepada pasien ataupun keluarga pasien tentang aturan pakai, nama obat, jumlah obat yang diterima, jenis obat, lama penggunaan obat dan indikasi obat tersebut. Kegiatan konseling terutama dilakukan bagi pasien baru dengan penyakit kronis dan pasien yang belum memahami tentang cara pengobatannya. Konseling juga dilakukan kepada pasien yang menggunakan sediaan khusus. Informasi berupa penggunaan obat – obat khusus seperti insulin, semprot hidung, salep mata, obat kumur, tenggorokan. Selain kegiatan PIO aktif, di instalasi farmasi rawat jalan juga melakukan kegiatan PIO pasif yaitu melalui media *leaflet*.

Pelayanan Informasi Obat (PIO) sudah dilaksanakan di RSUD R.A. Kartini Jepara, dan pelayanan konseling di instalasi farmasi rawat jalan terhadap pasien belum sepenuhnya dilaksanakan. Hal ini terjadi dikarenakan keterbatasan tenaga kerja yang masih terbatas. Mahasiswa PKPA juga melakukan PIO saat penyerahan obat ke pasien yang didampingi oleh pembimbing yang ada di Instalasi Farmasi rawat jalan.

Kegiatan mahasiswa PKPA di instalasi farmasi rawat jalan dilakukan mulai pukul 07.00-14.00 WIB. Pada unit ini, mahasiswa meng-*entry* obat dalam resep melalui SIMRS, mengambilkan obat, meracik obat menjadi sediaan puyer maupun kapsul, memberi etiket, melakukan permintaan

barang ke gudang, mengecek perbekalan farmasi yang datang dari apotek sentral dan menata sesuai tempatnya, mengecek obat yang akan kadaluarsa, mengambil sample *dispensing time* dan mengolahnya dengan *metode Ishikawa*.

j. *Dispensing time*

Dispensing time merupakan kegiatan laporan waktu tunggu pelayanan resep. Untuk mengetahui penyebab masalah lamanya waktu tunggu pelayanan resep, mahasiswa PKPA melakukan kegiatan *dispensing time* dengan mengambil *sample dispensing time* di instalasi rawat jalan 1 dan hasil data tersebut kemudian dianalisis dengan *metode Ishikawa* (diagram tulang ikan). Berdasarkan hasil analisis diperoleh bahwa faktor penyebab lamanya proses dispensing obat di instalasi farmasi rawat jalan 1 yaitu resep yang masuk ke farmasi banyak dan datang secara bersamaan. Selain itu jumlah item obat dalam satu resep yang harus disiapkan juga banyak, sistem etiket/ pelabelan obat dilakukan secara manual serta pengecekan akhir obat yang membutuhkan waktu lama.

3. Unit Farmasi Gawat Darurat

Unit Farmasi Gawat Darurat merupakan salah satu bagian dari Instalasi Farmasi RSUD RA Kartini Jepara yang bertanggungjawab untuk melayani pengadaan dan permintaan perbekalan farmasi serta ketersediaan obat dan alkes di IGD. Unit farmasi gawat darurat juga diperbantukan untuk melayani pasien rawat jalan khususnya pasien dari polik paru. Pelayanan pasien gawat darurat diberikan untuk memberikan pelayanan medis selama 24 jam secara

cepat dan tepat. Tujuan dari pelayanan pasien gawat darurat adalah tercapainya pelayanan kesehatan yang optimal pada pasien secara cepat dan tepat serta terpadu dalam penanganan tingkat kegawatdaruratan sehingga mampu mencegah resiko kecacatan dan kematian.

Obat dan alat kesehatan yang disediakan oleh unit farmasi IGD adalah obat-obatan dan alat kesehatan yang bersifat *life saving* (mempertahankan hidup). Tugas dan tanggung jawab unit farmasi IGD secara umum adalah untuk menjamin ketersediaan dan mengelola semua perbekalan farmasi untuk keperluan pelayanan di IGD.

a. Sumber Daya Manusia

Unit farmasi IGD dikepalai oleh seorang apoteker dan dalam menjalankan tugas setiap harinya unit farmasi IGD dibagi menjadi 3 shift yaitu shift pertama pukul 07.00 - 14.00 WIB dilayani oleh satu orang apoteker dan satu orang tenaga teknis kefarmasian (TTK) yang dibantu satu orang juru racik, shift kedua dimulai pukul 13.00 – 20.00 yang dilayani oleh satu orang TTK dan shift ketiga dimulai dari pukul 20.00 – 07.00 yang dilayani oleh satu orang TTK. Pelayanan kefarmasian dilakukan setiap hari, baik hari minggu ataupun libur nasional selama 24 jam.

b. Pengelolaan perbekalan farmasi

Unit farmasi IGD melakukan pengadaan sediaan farmasi dan alat kesehatan setiap harinya melalui permintaan ke gudang farmasi RSUD RA Kartini yang dilakukan oleh petugas farmasi shift pagi. Permintaan di tulis pada formulir permintaan obat rangkap dua dan melalui sistem

komputerisasi melalui aplikasi *SIMRS* RSUD RA Kartini. Setelah di input, lembar putih pada permintaan obat di bawa ke gudang farmasi untuk di *acc* dan disediakan oleh petugas pada gudang farmasi, sedangkan *copy* kartu permintaan (lembar merah muda) sebagai arsip di unit farmasi IGD.

Penyimpanan perbekalan farmasi di unit farmasi IGD berdasarkan bentuk sediaan (tablet, sirup, salep, tetes, suppositoria, injeksi), temperatur (suhu ruangan $< 25^{\circ}\text{C}$ dan refrigerator $2-8^{\circ}\text{C}$), golongan obat (obat keras, narkotika, psikotropika, obat-obat tertentu) dan obat HAM (*High Alert Medicine*) yang disusun secara alfabetis. Penyimpanan dan pengeluaran barang dilakukan berdasarkan sistem *FIFO* (*First In First Out*) dan *FEFO* (*First Expired First Out*), dilakukan untuk meminimalkan obat kadaluarsa. Sedangkan untuk obat LASA (*Look a Like Sound a Like*) diletakkan dalam kotak obat yang diberi tulisan LASA dan diberi jarak dua obat atau lebih untuk mencegah terjadinya kesalahan dalam pengambilan obat. Untuk golongan obat psikotropika dan obat-obat tertentu di letakkan dalam lemari terpisah dan khusus untuk obat narkotika diletakkan dalam lemari khusus yang memiliki dua pintu dengan dua kunci yang berbeda. Untuk obat HAM diletakkan dalam lemari khusus yang diberi garis warna merah dan label HAM pada setiap obatnya sampai pada satuan terkecil.

Sistem distribusi Unit Farmasi IGD menggunakan metode *floor stock* obat-obat dan alat kesehatan ke ruang IGD dan ruang kebidanan IGD. Obat dan alat kesehatan yang disediakan di ruang IGD dan ruang kebidanan IGD disesuaikan dengan permintaan dokter dan jumlahnya tidak banyak. Petugas

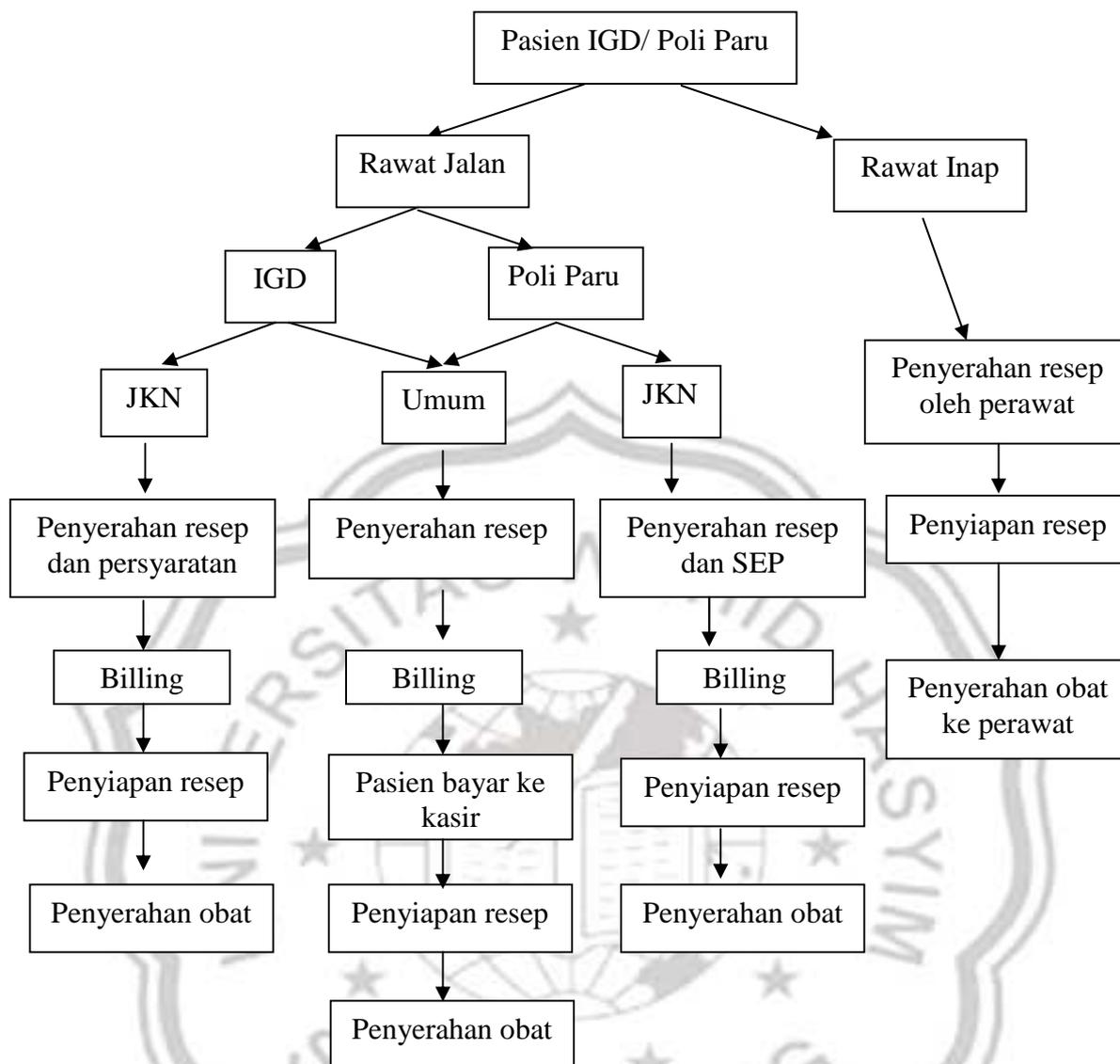
farmasi akan secara rutin mengganti dan melengkapi obat dan alat kesehatan yang telah terpakai setiap harinya. Unit farmasi IGD juga menggunakan metode *one day dose dispensing* (ODD) untuk penanganan kedaruratan, perawat akan mengambil langsung ke unit farmasi IGD dan diberikan ke pasien. Sedangkan untuk pasien yang diperbolehkan pulang atau rawat jalan, maka distribusi menggunakan metode *Individual Prescribing* (IP)

c. Alur pelayanan resep pasien di unit farmasi IGD

Unit farmasi IGD melayani pasien IGD dan pasien rawat jalan, khususnya pasien dari poli paru. Obat – obatan yang disediakan mengacu pada formularium nasional, formularium rumah sakit dan e-katalog. Pelayanan resep pasien di unit farmasi IGD tidak membedakan antara pasien umum dan BPJS/ JKN, pelayanan diprioritaskan untuk pasien dengan kondisi *emergency*.

Pasien JKN rawat jalan yang dilayani di unit farmasi IGD harus melengkapi beberapa persyaratan, antara lain surat keterangan *emergency*, fotocopy kartu keluarga, fotocopy KTP, kartu BPJS/ JKN serta harus melampirkan kronologi kejadian dan laporan kepolisian jika pasiennya merupakan pasien kecelakaan. Apabila keluarga pasien belum dapat melengkapi persyaratan tersebut, maka dapat menjaminkan sejumlah uang di kasir dan diberi waktu 1x24 jam untuk melengkapi persyaratan tersebut.

Berikut alur pelayanan resep di unit farmasi IGD pada gambar 6



Gambar 6. Alur pelayanan resep di unit farmasi IGD

d. Rekonsiliasi

Rekonsiliasi adalah suatu kegiatan untuk membandingkan obat yang telah dan sementara dikonsumsi oleh pasien dengan obat yang akan diresepkan oleh dokter. Pengambilan data untuk dilakukan rekonsiliasi diambil dari 24 jam terakhir pasien mengkonsumsi obat, itu akan menjadi salah satu hal yang dipertimbangkan dalam pemberian terapi oleh dokter di IGD. Dokter dan perawat akan menanyakan kepada pasien atau keluarga

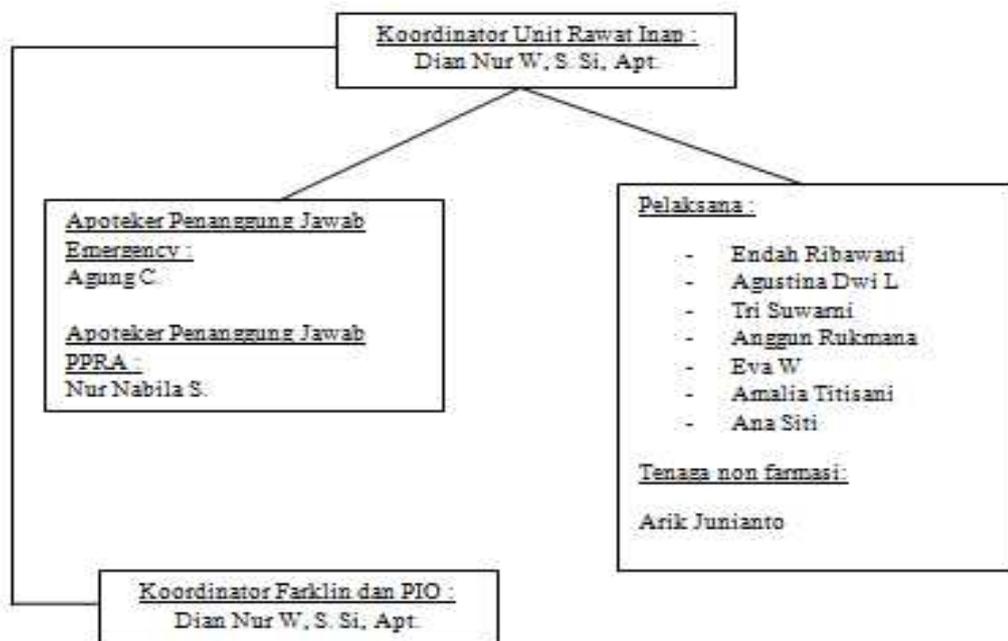
pasien obat-obatan yang telah dikonsumsi pasien sebelumnya, yang selanjutnya akan di tulis di formulir rekonsiliasi obat. Data pasien dapat pula diperoleh dari catatan medis pasien yang sudah pernah mendapatkan pelayanan di RSUD RA Kartini. Melalui formulir rekonsiliasi obat ini, apoteker di unit farmasi IGD akan berkonsultasi dan merekomendasi kepada dokter terkait obat apa saja yang harus dihentikan atau dilanjutkan untuk mencapai pengobatan yang optimal. Jika pasien dan keluarga pasien tidak dapat memberikan informasi tentang obat yang telah digunakan sebelumnya, maka rekonsiliasi di IGD tidak dapat berjalan dengan baik.

Kegiatan mahasiswa PKPA di depo farmasi IGD RSUD RA Kartini Jepara antara lain ikut terlibat dalam proses pelayanan resep, menyiapkan obat-obat pasien berdasarkan resep dokter, memberi etiket, menyiapkan paket alat kesehatan, cek stok obat serta menyediakan perbekalan farmasi termasuk alat kesehatan yang dibutuhkan pasien.

4. Apotek Satelit Rawat Inap

a. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia yang ada di Apotek Satelit Rawat Inap berjumlah 11 orang yang terdiri 3 Apoteker, 8 Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK), dan 1 karyawan sebagai tenaga non farmasi, berikut Struktur Organisasi Apotek Satelit Rawat Inap pada gambar 7 :



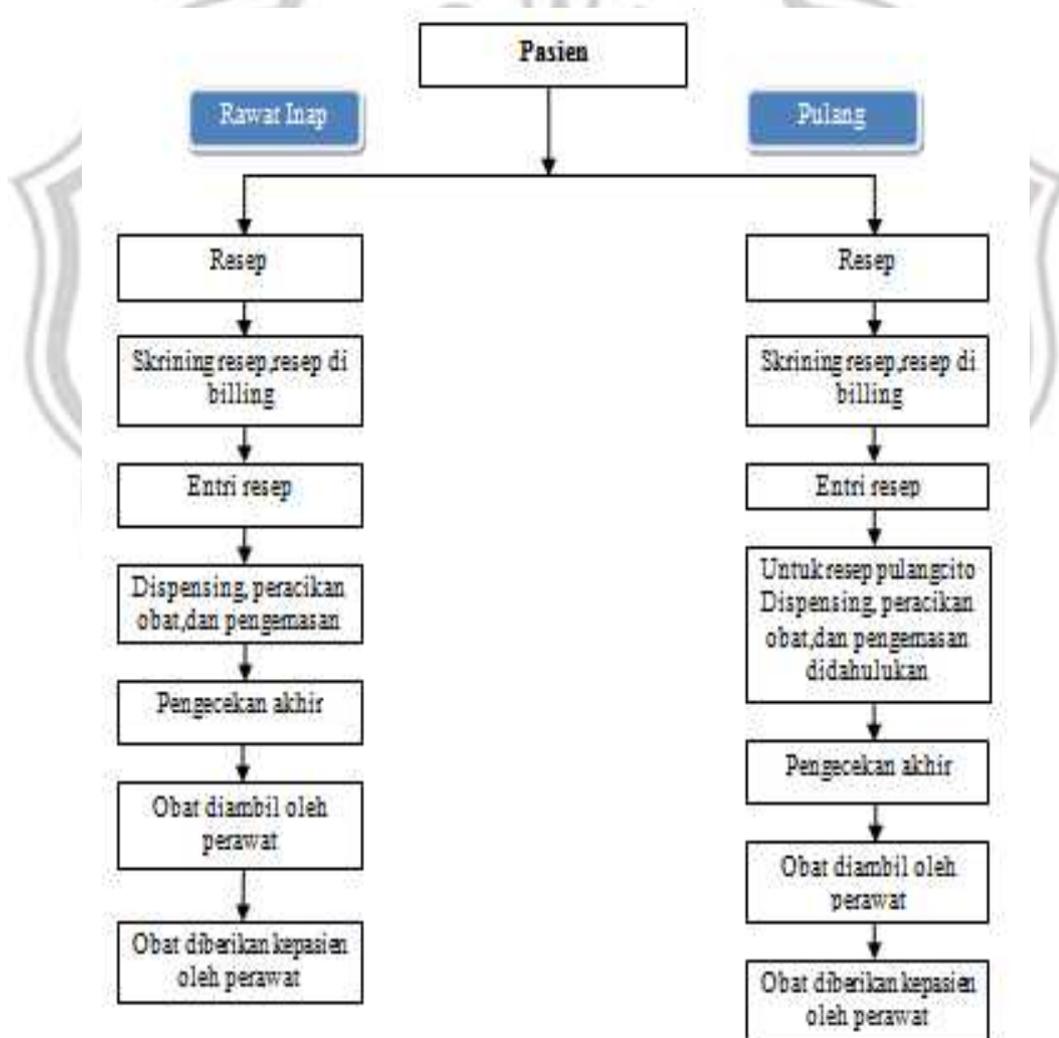
Gambar 7. Struktur Organisasi Apotek Satelit Rawat Inap

Jam operasional pelayanan pasien dimulai pukul 07.00 WIB – 20.00 WIB yang dibagi menjadi dua shift dimana dimulai dengan shift satu (pukul 07.00-14.00), dan shift dua (pukul 13.00-20.00). Instalasi farmasi rawat inap melayani beberapa ruang dengan kapasitas *bed* 400 Instalasi farmasi farmasi rawat inap melayani pelayanan kefarmasian dari ruang perawatan sebanyak 22 ruangan yang terdiri dari : ruang *Very Important Person* (VIP) (ruang Wijaya Kusuma, ruang Aster, dan ruang Nusa Indah), ruang Bougenville, ruang Flamboyan, ruang Dahlia I (Unit Stroke ruangnya tersendiri), ruang Dahlia II, ruang Anggrek I, ruang Anggrek II, ruang Teratai I, ruang Teratai II, ruang Teratai III, ruang Seruni, Ruang Cempaka, ruang Kemuning, ruang Amarilis, ruang Melati I dan ruang Melati II, Mawar, *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU)/ *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU), *Intensive Care Unit* (ICU).

b. Pelayanan resep

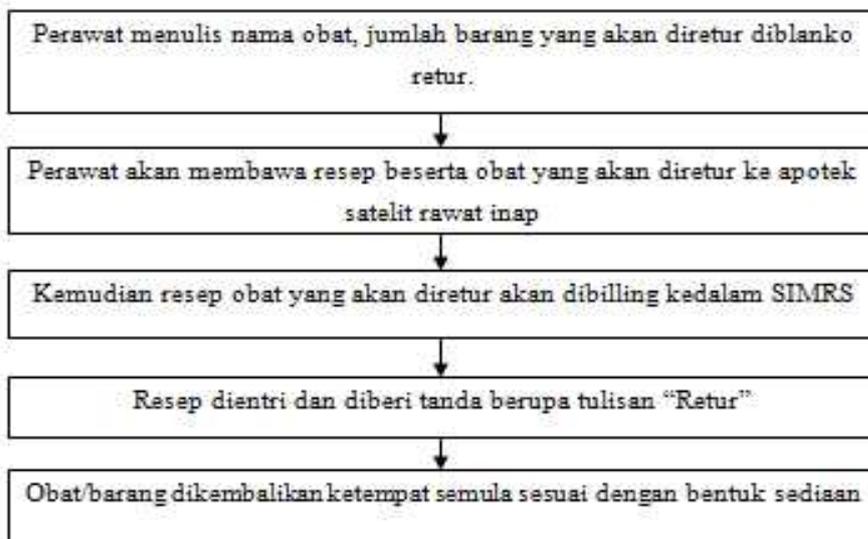
Pelayanan resep di RSUD RA Kartini tidak membedakan antara pasien JKN dengan pasien umum. Alur Pelayanan Resep di apotek rawat inap RSUD RA Kartini sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO) ada dua jenis yaitu untuk pasien pulang/cito di pakai dan untuk pasien yang sedang dirawat.

Berikut alur pelayanan resep pasien unit rawat inap dan pasien pulang pada gambar 8 :



Gambar 8. Alur Pelayanan Resep Pasien Unit Rawat Inap dan Pasien Pulang

Selain itu alur pelayanan resep obat retur pada gambar 9 :



Gambar 9 . Alur Pelayanan Resep Obat Retur

c. Pengelolaan logistik

Pengelolaan sediaan farmasi dikoordinir oleh Apoteker Penanggung Jawab rawat inap. Pengelolaan sediaan farmasi dilakukan setiap hari. Apotek satelit rawat inap akan membuat perincian kebutuhan ditulis pada formulir serah terima obat secara manual yang kemudian akan diinput ke komputerisasi yang terhubung dengan SIMRS gudang farmasi kemudian formulir serah terima obat diantarkan ke gudang. Tujuan formulir serah terima obat manual yaitu untuk mempermudah pengecekan antara permintaan yang ada di SIMRS dengan tulisan manual. Selanjutnya petugas gudang akan menyetujui atau tidak menyetujui permintaan rawat inap, jika menyetujui maka petugas gudang akan melakukan entri mutasi pengeluaran obat/ alkes lewat SIMRS, kemudian perbekalan farmasi akan disiapkan oleh petugas gudang farmasi. Setelah perbekalan farmasi disiapkan maka petugas

gudang farmasi akan mengantarkan barang ke apotek satelit rawat inap dan selanjutnya dilakukan serah terima barang antara petugas gudang farmasi dengan petugas apotek satelit rawat inap. Petugas apotek menerima, mengecek dan menyimpan obat yang dikirim dari gudang. Dengan adanya sistem ini maka dapat memungkinkan stok obat di apotek satelit rawat inap (*real stok*) sama dengan SIMRS.

d. Pelaksanaan Penyimpanan Perbekalan Farmasi di Apotek Satelit Rawat Inap

Penyimpanan di apotek satelit rawat inap RSUD RA. Kartini dilakukan setelah menerima perbekalan farmasi yang diminta dari gudang instalasi farmasi. Penyimpanan dilakukan dengan cara menempatkan perbekalan farmasi yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat. Metode penyimpanan di apotek satelit rawat inap RSUD RA. Kartini menerapkan prinsip FEFO (First Expired First Out) dan FIFO (First In First Out). Penyimpanan harus menjamin mutu sediaan farmasi, menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab, menjaga ketersediaan, memudahkan pencarian serta pengawasannya sesuai dengan persyaratan kefarmasiannya. Adapun persyaratan yang dimaksud meliputi dari persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, suhu, Petugas farmasi yang bertanggung jawab atas penyimpanan harus dapat memastikan bahwa obat dan sediaan farmasi telah disimpan secara benar dan dilakukan monitoring setiap hari.

Penyimpanan sediaan farmasi di apotek satelit rawat inap RSUD RA.

Kartini dibedakan berdasarkan :

1) Bentuk sediaan

Bentuk sediaan terdapat perbedaan tempat penyimpanan untuk bentuk sediaan obat tablet, sirup, alat kesehatan, bahan medis habis pakai.

2) Suhu penyimpanan dan Stabilitas

Suhu penyimpanan untuk sediaan yang termolabil yaitu pada suhu 2-8°C. Untuk sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai dengan suhu ruangan pada suhu yang terkendali yaitu 15-25 °C.

3) Nama obat (sesuai alfabetis)

Penyimpanan obatnya berdasarkan abjad alfabetis, sehingga memudahkan untuk pengambilan obat.

4) Penandaan untuk *High Alert Medicine*

Terdapat penandaan khusus untuk obat *High Alert Medicine* yang membutuhkan pemantauan khusus sehingga diberikan label berwarna merah bertuliskan "*High Alert Medicine*", yang disimpan dalam lemari khusus.

5) Penandaan obat LASA

Obat yang memiliki nama, rupa dan ucapan mirip tempat penyimpanannya diberi selingan 2 atau lebih jenis obat berbeda untuk menghindari kesalahan dalam pengambilan obat.

6) Golongan obat narkotika dan psikotropika

Penyimpanan khusus untuk sediaan yang termasuk golongan narkotika di apotek satelit rawat inap RSUD RA. Kartini yaitu dengan menggunakan lemari dua pintu dan dua kunci yang disimpan oleh apoteker penanggung jawab, lemari tidak mudah di pindahkan, untuk sediaan narkotik dan psikotropik masing-masing diletakan di lemari yang berbeda dari sediaan obat yang lain, tempat penyimpanan sediaan khusus narkotika dan psikotropika dilengkapi dengan kartu stok manual yang berisi nama obat, nama pasien, nomor RM, tanggal dan jumlah stok yang masuk dan keluar.

7) Golongan obat prekursor dan obat-obat tertentu

Penyimpanan khusus untuk sediaan yang termasuk dalam golongan prekursor dan obat-obat tertentu di apotek satelit rawat inap RSUD RA. Kartini masing-masing menggunakan lemari khusus untuk menyimpan obat golongan prekursor dan obat-obat tertentu agar terpisah dari sediaan obat yang lain yaitu lemari satu pintu dengan kunci yang disimpan oleh apoteker penanggung jawab atau TTK yang diberi wewenang, tata letak lemari keamanannya dipantau dengan ketat untuk mencegah terjadinya penyalahgunaan sediaan obat golongan prekursor dan obat-obat tertentu.

e. Sistem Distribusi Obat

Sistem distribusi obat dan alat kesehatan di apotek satelit rawat inap RSUD RA Kartini adalah :

1) Sistem ODD (*One Day Dose Dispensing*)

Sistem *one day dose dispensing* adalah suatu sistem distribusi obat

kepada pasien rawat inap disiapkan dalam bentuk dosis terbagi siap pakai selama 24 jam. Di apotek satelit rawat inap RSUD RA Kartini untuk sediaan injeksi diberikan untuk pemakaian satu hari, sedangkan untuk pemakaian obat oral biasanya diberikan lebih untuk 2 hari.

2) *Emergency Bag*

Merupakan bagian dari *ward floor stock* dimana perbekalan farmasi yang bersifat darurat, digunakan untuk pelayanan di ruangan. *Emergency kit* berfungsi vital dalam keadaan darurat, yaitu untuk menyelamatkan jiwa pasien dan menghindari kecacatan sehingga *emergency bag* harus selalu tersedia di ruangan. Alur kegiatan *emergency bag* :

- a) Petugas ruangan mengambil obat *emergency* yang dibutuhkan dengan cara memotong kunci *emergency disposable*.
- b) Petugas ruangan menulis di buku pemakaian obat *emergency*, nama dokter, nama perawat, nama pasien dan nomor rekam medis yang menggunakan, nama obat *emergency*, nama obat, jumlah, tanggal dan tanda tangan.
- c) Petugas ruangan segera memintakan resep kepada dokter yang melakukan tindakan untuk mengganti obat *emergency* ke instalasi farmasi.
- d) Petugas ruangan melapor ke apotek rawat inap melalui telepon untuk segera mengganti obat *emergency* yang telah dipakai.
- e) Petugas farmasi mengganti obat dan kunci *emergency* maksimal 1x24 jam bila pemakaian pada jam kerja. Bila permintaan di shift malam,

maka pengambilan obat *emergency* dilakukan pagi harinya.

f) Petugas farmasi melakukan pemantauan stok *emergency* setiap hari pada ruang perawatan yang menggunakan obat *emergency*.

3) PPRA (Program Pengendalian Resistensi Antibiotika)

Program pengendalian resistensi antibiotika menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI (Republik Indonesia) Nomor 8 Tahun 2015 adalah aktivitas yang ditujukan untuk mencegah dan/atau menurunkan adanya kejadian mikroba resisten. Strategi program pengendalian resistensi antibiotika dilakukan guna untuk mengendalikan berkembangnya resisten mikroba akibat tekanan seleksi oleh antibiotik melalui penggunaan antibiotik secara bijak dan mencegah penyebaran mikroba resisten melalui peningkatan ketaatan terhadap prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi. Tim PPRA di RSUD RA Kartini merupakan tim yang baru dibentuk sekitar bulan Mei 2018, anggota atau tim PPRA salah satunya tenaga farmasi yaitu Apoteker. Dengan dibentuknya tim PPRA diharapkan dapat menetapkan penggunaan antibiotik yang sesuai dengan penyusunan pedoman penggunaan antibiotik.

4) *Trolley Code Blue*

Code blue merupakan salah satu kode prosedur *emergency* yang harus segera diaktifkan jika ditemukan seseorang dalam kondisi *cardiorespiratory arrest* di dalam area rumah sakit. Petugas *code blue* antara lain dokter, apoteker, perawat dan satpam. *Trolley code blue* tidak jauh berbeda dengan *Emergency Bag* hanya saja pada *trolley code blue*

untuk obat dan alkes jauh lebih lengkap. Di RSUD RA Kartini *trolley code blue* terdapat di ruang rawat inap Dahlia 1, Anggrek 1 dan dipos satpam yang digunakan untuk poli umum.

Trolley code blue berisi obat-obat dan alat kesehatan yang di cek setiap bulannya oleh Apoteker penanggung jawab untuk memastikan stok dan tanggal kadaluwarsanya. Pengecekan jumlah dan tanggal kadaluwarsa adalah salah satu cara untuk mengendalikan persediaan obat yang ada. Apabila *trolley code blue* telah digunakan atau dipakai maka petugas ruangan menulis dibuku *code blue* berupa nama pasien yang menggunakan, nama obat dan jumlah, tanggal serta tanda tangan, maka petugas segera memintakan resep kepada dokter yang melakukan tindakan untuk menulis resep obat *emergency* yang akan diganti dan diserahkan ke satelit apotek rawat inap. Petugas ruangan melapor ke Apoteker penanggung jawab dan meminta untuk segera obat *code blue* yang telah dipakai segera diganti. Penggantian obat atau alkes yang telah digunakan minimal dalam waktu kurang dari 1x24 jam kemudian dikembalikan kemasing-masing *trolley code blue*.

5) Sitostatika

Sitostatika merupakan salah satu pengobatan kanker yang paling banyak menunjukkan kemajuan dalam pengobatan penderita kanker. Karena itu harapan dan tumpuan dunia medis terhadap efek pengobatan dengan sitostatika terus meningkat. Sejalan dengan harapan tersebut upaya menyembuhkan atau sekurangnya mengecilkan ukuran kanker

dengan sitostatika terus meluas.

Prosedur penanganan obat sitostatika yang aman perlu dilaksanakan untuk mencegah risiko kontaminasi pada personel yang terlibat dalam preparasi, transportasi, penyimpanan dan pemberian obat sitostatika. Di RSUD RA. Kartini Jepara untuk saat ini pengobatan kemoterapi dilakukan jika ada pasien rujukan dari RSUP DR. Karyadi Semarang untuk melakukan kemoterapi lanjutan di RSUD RA. Kartini. *Handling* obat sitostatika dilakukan oleh TTK yang sudah mendapatkan pelatihan rekonstitusi sitostatika. Rekonstitusi dilakukan di ruang khusus yang terbagi 2 ruangan dengan tekanan udara yang berbeda. Ruang *handling* sitostatika dilengkapi dengan *Laminar Air Flow* (LAF) khusus sitostatika dan petugas memakai APD lengkap saat melakukan *handling* sitostatika.

f. Pelayanan Informasi Obat

Pelayanan informasi obat didefinisikan sebagai kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, komprehensif, terkini oleh apoteker kepada pasien, masyarakat maupun pihak yang memerlukan di rumah sakit. Selain PIO kepada pasien, PIO kepada petugas kesehatan lain sudah dilakukan dengan baik. Hal ini ditunjukkan dengan apoteker yang selalu siap memberikan informasi pengobatan secara langsung. Namun pelaksanaan PIO belum dilakukan secara efektif mengingat jumlah Apoteker di RSUD RA Kartini yang masih terbatas. Secara keseluruhan, pelaksanaan PIO di RSUD RA Kartini sudah

dilaksanakan sesuai dengan PMK 58/2014, namun belum dilakukan secara optimal.

g. *Visite*

Visite merupakan salah satu kegiatan pelayanan farmasi klinik dirumah sakit dan melibatkan peran apoteker. *Visite* kepada pasien merupakan hal yang penting untuk meningkatkan efektivitas terapi dan menjamin keselamatan pasien terkait pengobatan yang dilakukan. Ketika melakukan *visite*, apoteker dapat berkomunikasi secara efektif dengan pasien/kelurga, dokter dan profesi kesehatan lain, serta terlibat aktif dalam keputusan terapi obat untuk mencapai hasil terapi (*clinical outcome*) yang optimal. *Visite* pasien oleh apoteker di RSUD RA Kartini dilakukan dengan cukup baik. *Visite* yang dilakukan apoteker yaitu *visite* secara mandiri atau bersama dengan tim medis lain berdasarkan PMK 58/2014 dengan melihat data rekam medik pasien. Kendala dalam permasalahan *visite* oleh apoteker ini adalah besarnya beban kerja apoteker, kurangnya tenaga apoteker di RSUD RA Kartini dan keterbatasan waktu yang dimiliki oleh apoteker dimasing-masing unit perawatan untuk melakukan *visite* ke setiap pasien rawat inap yang jumlahnya sangat banyak. Secara keseluruhan, pelaksanaan *visite* di RSUD RA Kartini sudah dilaksanakan sesuai dengan PMK 58/2014, namun belum dilakukan secara optimal.

h. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Monitoring efek samping obat (MESO) merupakan salah satu kegiatan pelayanan farmasi klinis yang diatur dalam PMK nomor 58 tahun 2014.

Kegiatan MESO di RSUD RA Kartini ini belum dilakukan secara maksimal. Kegiatan ini dilakukan apabila terdeteksi adanya reaksi obat yang tidak dikehendaki yang disampaikan oleh pasien atau petugas kesehatan untuk kemudian ditindaklanjuti dan diidentifikasi oleh Apoteker.

i. Dispensing Time

Tujuan *dispensing time* ini adalah untuk mengetahui kualitas pelayanan farmasi rawat inap yang diukur menggunakan waktu penyelesaian resep di satelit apotek rawat inap RSUD R.A. Kartini Jepara. Metode yang digunakan untuk mengidentifikasi penyebab keterlambatan *dispensing time* Satelit Farmasi Rawat Inap adalah metode *Ishikawa*. Identifikasi dilakukan dengan menguraikan semua kemungkinan atau faktor yang bertanggungjawab terhadap keterlambatan *dispensing time* dengan diagram *ishikawa*.

Faktor yang dapat mempengaruhi keterlambatan tersebut kemudian dinilai dengan menggunakan skor 1-5. Semakin tinggi nilai menunjukkan bahwa semakin berpengaruh faktor tersebut terhadap keterlambatan *dispensing time*. Pembagian sesuai dengan subyektivitas masing-masing anggota kelompok. Selanjutnya dilakukan pengurutan dari peringkat nilai total yang terbesar. Pengurutan tersebut dimaksudkan untuk mengetahui faktor dominan penyebab keterlambatan *dispensing time* di satelit farmasi rawat inap. Jumlah faktor dominan penyebab keterlambatan waktu dispensing di Satelit Farmasi Rawat Inap dihitung dengan menggunakan rumus perhitungan NGT (*Nominal Group Technique*).

Hasil penelitian yang dilakukan di Satelit Farmasi Rawat Inap RSUD RA. Kartini Jepara tentang waktu tunggu pelayanan resep yang didasari oleh Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, dapat disimpulkan yaitu rata-rata waktu tunggu pelayanan resep untuk jenis resep rawat inap jam 08:00-11:00 adalah 40 menit dari jumlah resep 540 selama 27 hari, dan untuk jenis resep rawat inap jam 11:00-14:00 adalah 77 menit dari 540 resep selama 27 hari, dan resep pulang selama 28 menit dari 270 resep selama 27 hari. Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata waktu tunggu pelayanan resep di Satelit Farmasi Rawat Inap RSUD RA. Kartini Jepara belum memenuhi standar pelayanan pada periode I dari jam 08:00-11:00 dan pada periode II dari jam 11:00-14:00, minimal waktu tunggu pelayanan resep yaitu untuk resep pasien pulang 30 menit dan untuk resep rawat inap 60 menit. keterlambatan dalam proses dispensing adalah resep obat dari tiap bangsal datangnya secara bersamaan.

5. Instalasi Farmasi Bedah Sentral

Instalasi farmasi IBS (Instalasi Bedah Sentral) merupakan salah satu bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang ada di RSUD RA. Kartini Jepara, instalasi ini menangani segala macam tindakan operasi bedah. Instalasi farmasi IBS di RSUD RA. Kartini Jepara yang bertugas memenuhi semua perbekalan farmasi baik obat maupun alat kesehatan yang dibutuhkan oleh Instalasi Bedah Sentral untuk tindakan operasi yang dilakukan di Instalasi Bedah Sentral.

Instalasi Farmasi Bedah Sentral letaknya menjadi satu unit dengan Instalasi Bedah Sentral (IBS) serta ruangan yang berdampingan yang bertujuan untuk mempermudah ketika bertugas memenuhi semua perbekalan farmasi baik obat maupun alat kesehatan yang dibutuhkan oleh Instalasi Bedah Sentral untuk tindakan operasi. Instalasi Farmasi Bedah Sentral dikoordinir oleh satu orang apoteker dan satu tenaga teknis kefarmasian. Instalasi farmasi IBS dalam melakukan pelayanannya dalam satu shift, yaitu mulai jam 07.00- 14.00 WIB. Adapun pelayanan yang dilakukan di satelit instalasi farmasi IBS adalah sebagai berikut

a. Jenis tindakan operasi

Jenis tindakan berdasarkan kegawatan:

1) Operasi *cito*

Operasi *cito* merupakan operasi yang dilakukan untuk keadaan atau kasus tertentu yang memerlukan penanganan bedah dengan segera.

2) Operasi terprogram

Operasi terprogram merupakan operasi bedah yang pelaksanaannya sudah terjadwal atau telah direncanakan minimal sehari sebelumnya, dimana pasien berasal dari bangsal atau ruang rawat inap dan rawat jalan.

Perbekalan farmasi dan alat kesehatan yang diperlukan untuk operasi ini akan disediakan dan disiapkan terlebih dahulu oleh satelit Instalasi Farmasi Bedah Sentral.

b. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan BHP di Instalasi Farmasi Bedah Sentral

Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis

pakai merupakan suatu siklus kegiatan, dimulai dari pemilihan dan perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, dan administrasi yang diperlukan bagi kegiatan pelayanan kefarmasian.

1) Perencanaan

Instalasi Farmasi Bedah Sentral menyediakan perbekalan farmasi dan alat kesehatan yang diperoleh dari gudang farmasi. Perencanaan jenis dan jumlah perbekalan farmasi maupun alat kesehatan didasarkan pada pola konsumsi, jika ada stok sediaan farmasi dan bahan habis pakai (BHP) yang akan habis, perencanaan dilakukan setiap hari.

2) Pengadaan

Permintaan dari Instalasi Farmasi Bedah Sentral dilakukan lewat sistem terkomputerasi SIMRS RA. Kartini Jepara secara *online* dan secara tertulis ke gudang farmasi, selanjutnya gudang farmasi akan memberikan perbekalan farmasi dan alat kesehatan sesuai dengan permintaan *online* dan bukti tertulis. Jika terdapat perbekalan farmasi dan alat kesehatan yang tidak tersedia di gudang tetapi dibutuhkan, maka Instalasi Farmasi Bedah Sentral dapat melakukan permintaan ke Instalasi farmasi lain yang mempunyai persediaan perbekalan yang dibutuhkan tersebut, dengan alur administrasi yang sama.

Pelayanan barang dari gudang farmasi ke Instalasi Farmasi Bedah Sentral secara otomatis akan menambah *stock* barang yang dapat dilihat pada sistem terkomputerasi SIMRS RA. Kartini jepara secara *online*.

Tahapan pada saat proses menerima barang dari gudang, hal pertama yang dilakukan adalah pengecekan kesesuaian jenis dan jumlah barang dengan permintaan yang disetujui oleh gudang farmasi. Permintaan barang dari Instalasi Farmasi Bedah Sentral ke gudang dilakukan setiap hari selama 6 hari kerja.

3) Penyimpanan

Penyimpanan perbekalan farmasi di instalasi Farmasi Bedah Sentral untuk obat narkotika disimpan pada lemari khusus narkotika yang memiliki *double lock*, sedangkan untuk obat psikotropika dan obat-obat tertentu disimpan pada lemari khusus. Obat yang memerlukan pengawasan khusus disimpan pada lemari HAM (*High Alert Medicine*). Adapun sistem penyimpanannya menggunakan sistem FEFO (*First Expired First Out*) dan FIFO (*First In First Out*) untuk meminimalkan persentase jumlah obat yang kadaluwarsa, serta meminimalisir kesalahan dalam pengambilan obat digunakan sistem LASA (*Look Alike Sound Alike*), obat yang terlihat mirip atau obat yang memiliki nama yang terdengar mirip kotak penyimpanan obat diberi label LASA.

Suhu penyimpanan (suhu ruangan : 15-25 °C dan suhu lemari pendingin : 2-8 °C) digunakan untuk obat- obat dengan stabilitas suhu tertentu. Temperatur ini dikontrol secara rutin dan dicatat dua kali sehari dalam formulir pencatatan suhu, apabila obat mengalami kadaluwarsa dikirim ke gudang farmasi yang selanjutnya akan dilakukan pemusnahan obat.

4) Distribusi

Sistem distribusi perbekalan farmasi dan alat kesehatan yang diterapkan di instalasi farmasi bedah sentral RSUD RA. Kartini Jepara menggunakan sistem paket yang berisi obat dan alkes sesuai paket serta blangko yang telah terisi sesuai dengan isi paket sebelum digunakan, paket dibedakan berdasarkan jenis tindakan dan anestesi yaitu diantaranya LA (Lokal anestesi), RA (Regional anestesi), GA (General anestesi), dan GAI (General anestesi+ intubasi).

Adapun alur kegiatan di instalasi farmasi bedah sentral :

a) Operasi Terprogram

- (1) Satu hari sebelum dilakukan operasi perawat mendaftarkan di administrasi instalasi bedah sentral untuk tindakan operasi yang dilakukan keesokan harinya.
- (2) Setiap pagi petugas farmasi menerima daftar jadwal operasi pada hari itu dari petugas administrasi ruang instalasi bedah sentral.
- (3) Petugas farmasi menyiapkan perbekalan farmasi untuk setiap pasien sesuai dengan jadwal dan tindakan operasi masing-masing pasien dalam bentuk paket sebuah box disertai blanko pemakaian perbekalan farmasi yang telah diisi keterangan jumlah yang disediakan.
- (4) Petugas farmasi memberi label atau keterangan jenis diagnosa dan atau jenis tindakan pada setiap box.
- (5) Perawat ruang IBS mengambil box paket perbekalan farmasi di

instalasi farmasi bedah sentral, sesuai dengan urutan tindakan operasi dijadwalkan dan sesuai dengan label atau keterangan di setiap box.

- (6) Jika ada pemakaian obat atau alkes di luar paket, maka perawat IBS meminta obat atau alkes tersebut ke instalasi farmasi bedah sentral kemudian menuliskan pemakaiannya di blangko pemakaian obat dan alat kesehatan pada kolom pemakaian perbekalan farmasi di luar paket.
- (7) Petugas farmasi mencatat setiap permintaan susulan di luar paket sesuai dengan permintaan masing-masing pasien pada lembar daftar jadwal operasi sebagai pengingat.
- (8) Setelah selesai tindakan operasi, perawat IBS mengembalikan box paket operasi ke instalasi farmasi bedah sentral.
- (9) Petugas farmasi mencocokkan keterangan pada blangko pemakaian perbekalan farmasi IBS dengan jumlah obat dan alat kesehatan yang ada di box.
- (10) Jika ditemukan ketidaksesuaian jumlah obat kembali dengan keterangan pada blangko pemakai obat dan alat kesehatan maka dilakukan konfirmasi kepada perawat yang melakukan tindakan operasi tersebut.
- (11) Setelah diketahui jumlah obat dan alat kesehatan yang dipakai untuk tindakan operasi IBS dilakukan *entry* perbekalan farmasi yang digunakan untuk tindakan pasien ke *billing* pasien melalui SIMRS dan melampirkan *print out* harganya.

(12) Petugas farmasi menyerahkan berkas billing beserta blangko pemakaian perbekalan farmasi kepada petugas administrasi ruang instalasi farmasi bedah sentral.

b) Untuk Program Operasi Cito Pada Jam Kerja

(1) Petugas instalasi bedah sentral memberi informasi kepada petugas farmasi bahwa akan ada tindakan operasi cito dan menyebutkan jenis tindakan operasinya.

(2) Petugas farmasi segera mempersiapkan paket perbekalan farmasi sesuai dengan tindakan yang akan dilakukan.

(3) Petugas farmasi menyertakan blangko pemakaian perbekalan farmasi yang telah diisi keterangan jumlah obat dan alkes sesuai dengan jumlahnya yang ada di dalam box.

(4) Petugas farmasi memberi label atau keterangan jenis diagnosa atau jenis tindakan pada box paket operasi cito.

(5) Perawat instalasi bedah sentral mengambil box paket obat dan alkes tindakan operasi cito di instalasi farmasi bedah sentral. Apabila ada obat dan alat kesehatan yang diperlukan dan tidak terdapat di box, maka perawat dapat mengambilnya langsung ke instalasi farmasi bedah sentral serta menulisnya di blangko pemakaian.

(6) Setelah selesai tindakan operasi, perawat instalasi bedah sentral mengembalikan box paket operasi ke instalasi farmasi bedah sentral disertai dengan blangko pemakaian obat dan alat kesehatan yang telah diisi keterangan pemakaian.

- (7) Jika ditemukan ketidaksesuaian jumlah obat kembali dengan keterangan pada blangko pemakaian obat dan alat kesehatan maka dilakukan konfirmasi kepada perawat yang melakukan tindakan operasi tersebut.
 - (8) Setelah diketahui jumlah obat dan alat kesehatan yang dipakai untuk tindakan operasi instalasi bedah sentral dilakukan *entry* obat dan alat kesehatan yang digunakan untuk tindakan pasien ke *billing* pasien melalui SIMRS dan melampirkan *print out* harganya.
 - (9) Petugas farmasi menyerahkan berkas *billing* beserta blangko pemakaian obat dan alkes instalasi bedah sentral kepada petugas administrasi ruang instalasi bedah sentral.
- c) Untuk Program Operasi Cito Di Luar Jam Kerja dan Hari Libur
- (1) Petugas farmasi membuat persediaan *floor stock* di ruang operasi berdasarkan konsumsi obat dan alat kesehatan di instalasi bedah sentral pada hari efektif.
 - (2) Petugas farmasi menyediakan blangko pemakaian obat dan alat kesehatan instalasi bedah sentral di ruang operasi.
 - (3) Jika ada tindakan cito, perawat instalasi bedah sentral dapat memakai persediaan obat dan alat kesehatan *floor stock* yang telah disediakan oleh petugas farmasi di almari *floor stock*.
 - (4) Perawat instalasi bedah sentral menuliskan pemakaian obat dan alat kesehatan yang telah dipakai selama tindakan operasi cito di

blangko pemakaian obat dan alat kesehatan instalasi bedah sentral yang telah disediakan oleh petugas apotek.

- (5) Perawat instalasi bedah sentral menyerahkan blangko pemakaian obat dan alat kesehatan instalasi bedah sentral kepada petugas farmasi pada hari berikutnya.
- (6) Kemudian petugas farmasi mencocokkan jumlah pemakaian obat dan alat kesehatan yang tertulis pada blangko pemakaian instalasi bedah sentral dengan sisa persediaan *floor stock*.
- (7) Jika ada ketidaksesuaian antara jumlah sisa persediaan *floor stock* dengan penulisan di blangko pemakaian, maka Petugas apotek segera konfirmasi dengan perawat instalasi bedah sentral.
- (8) Petugas farmasi mengisi kembali persediaan floor stok yang berkurang sesuai dengan jumlah pemakaian obat dan alkes selama tindakan operasi cito.
- (9) Petugas farmasi meng-*entry* harga obat dan alat kesehatan instalasi bedah sentral sesuai dengan tindakan masing-masing pasien.
- (10) Petugas farmasi menyerahkan berkas billing beserta blangko pemakaian obat dan alkes instalasi bedah sentral kepada petugas administrasi ruang instalasi bedah sentral.

5) Pengendalian

Instalasi Farmasi Bedah Sentral melakukan *stock opname* perbekalan farmasi dan alat kesehatan secara berkala. Obat-obat yang

Near Expired Date (NED) di instalasi farmasi bedah sentral dapat

diinformasikan ke instalasi farmasi lain yang membutuhkan obat-obat yang akan kadaluwarsa jika kemungkinan membutuhkan obat tersebut. Apabila tidak ada yang membutuhkan obat yang akan kadaluwarsa maka instalasi farmasi bedah sentral akan mengembalikan ke gudang IFRS sebelum *expired date*.

6) Jenis Perbekalan Instalasi Farmasi Bedah Sentral

Perbekalan farmasi yang terdapat dalam Instalasi Farmasi Bedah Sentral ini \pm 70% merupakan alat kesehatan, dan sisanya berupa obat-obat dengan bentuk sediaan injeksi, inhalasi, dan larutan (infus). Contoh obat-obat yang sering digunakan di ruang operasi antara lain :

- a) Anestesi : propofol, midazolam, pehacain, ketamine, lidocain 2%, bupivacaine spinal/epidural, ketamine, ropivacaine
- b) Analgetik opioid: morphin, pethidin, fentanyl, durogesik patch.
- c) Analgetik antiinflamasi non steroid (NSAID): tramadol, ketorolac, parasetamol.
- d) Pelumpuh otot: atracurium, rokuronium.
- e) Antiemetik: ondansentron, metoclopramide, diphenhidramine.
- f) Cairan infus: NaCL 0,9, ringer laktat; dextrose 5%; dextrose 10%, asering, manitol, ringer fundin, D5+ $\frac{1}{4}$ NS, D5+ $\frac{1}{2}$ NS.
- g) Antidotum seperti naloxon.

7) Pelaporan

Instalasi Farmasi Bedah Sentral RSUD RA. Kartini Jepara membuat laporan kepada kepala instalasi farmasi setiap akhir bulan.

Laporan yang dibuat adalah Laporan penggunaan obat narkotika sesuai resep yang memuat nama dan umur pasien, alamat lengkap, dokter penulis resep, jumlah narkotik yang tertulis.

D. Central Sterilization Supply Departement (CSSD)

1. Central Sterilization Supply Departement (CSSD) di RSUD RA Kartini

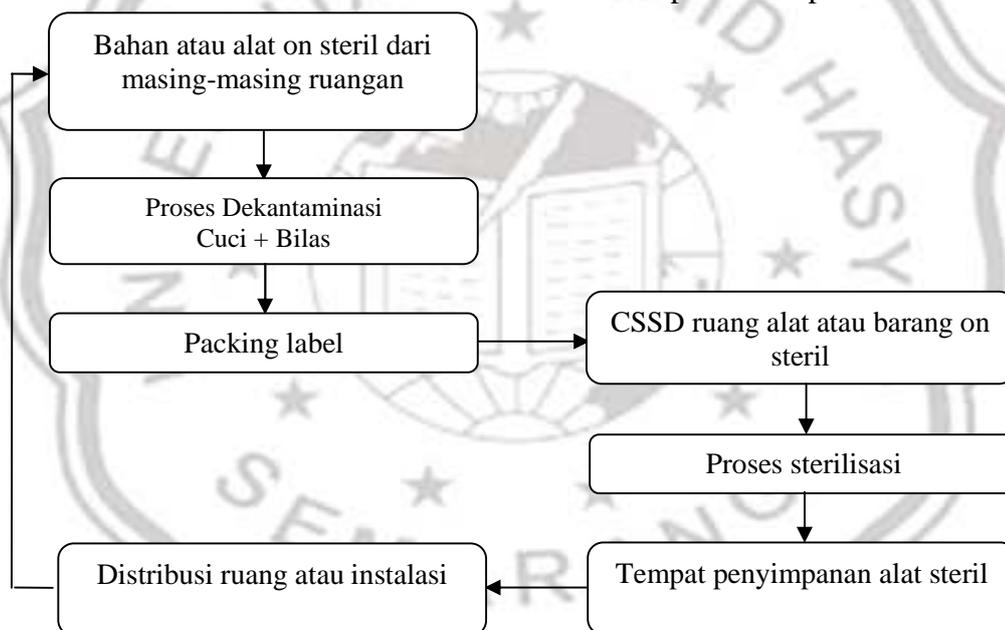
Central Sterilization Supply Department (CSSD) merupakan suatu tempat sterilisasi di Rumah Sakit yang bertanggung jawab atas penyelenggaraan proses mulai dari pencucian atau dekontaminasi, pengepakan sampai sterilisasi peralatan bedah dan peralatan lainnya dari tempat yang melakukan tindakan pembedahan atau tindakan lain yang memerlukan sterilisasi dari unit lainnya. CSSD di RSUD RA. Kartini Jepara termasuk dalam pelayanan penunjang. CSSD berperan dalam mencegah atau menghindari terjadinya penularan infeksi nosokomial yang disebabkan oleh mikroorganisme patogen salah satu upaya yang diperlukan adalah dengan melakukan sterilisasi peralatan yang akan digunakan terutama untuk tindakan pembedahan atau tindakan lain yang memerlukan sterilisasi. Instalasi *Laundry* di RSUD RA. Kartini Jepara bertugas menjamin semua linen yang beredar di Rumah Sakit telah bebas dari infeksi dan siap untuk dipakai. Linen yang ditangani oleh Instalasi *laundry* adalah seprai, sarung bantal dan guling, selimut, pakaian pasien serta pakain petugas OK

2. Alur Sterilisasi di RSUD RA Kartini Jepara

RSUD RA. Kartini Jepara mempunyai dua alur pintu di ruang CSSD yaitu pintu A untuk penerimaan barang kotor, dan pintu B untuk penyerahan

barang bersih dan steril untuk mencegah kontaminasi. Instalasi CSSD di RSUD RA. Kartini Jepara bersebelahan dengan ruang IBS, sehingga untuk sistem pendistribusian barang steril ke ruang IBS dapat berjalan dengan efektif. Penempatan atau pembagian lokasi yang tepat akan berdampak terhadap efisiensi kerja dan dapat pula meningkatkan pengendalian infeksi sehingga meminimalkan terjadinya kontaminasi silang. Alur pelayanan di CSSD harus dibuat sedemikian rupa sehingga pekerjaan dapat efektif dan efisien, jarak yang ditempuh pekerja sedekat mungkin untuk memudahkan dalam pemantauan.

Alur sterilisasi CSSD di RSUD RA. Kartini dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 10. Alur sterilisasi CSSD di RSUD RA Kartini

Berikut proses sterilisasi yang dilakukan di Instalasi CSSD adalah :

a. Dekontaminasi

Tujuan dekontaminasi ini adalah untuk mengurangi jumlah mikroorganisme dan membunuh bakteri yang terdapat pada alat-alat yang disterilkan. Dosis desinfektan yang digunakan harus sesuai dengan takaran,

selain itu pada saat melakukan proses sterilisasi pekerja harus menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) lengkap.

b. Pencucian dan Pembilasan (pembersihan)

Proses pencucian dan pembersihan alat-alat yang akan dicuci dan dibersihkan dikelompokkan terlebih dahulu sesuai dengan kegunaan masing-masing alat. Indikator yang digunakan untuk kassa dan instrument yaitu indikator internal, sedangkan untuk linen digunakan indikator eksternal.

c. Packing (pengemasan) dan Labeling

Alat kesehatan yang telah dicuci dan dikeringkan selanjutnya dilakukan pengemasan. Pengemasan bertujuan untuk membantu mempertahankan sterilitas hingga bertahan lama. Jenis pengemasan yang digunakan yaitu linen dan plastik. Pemberian label berfungsi untuk mengetahui alat yang dikemas, mengecek kebenaran dan kelengkapan alat. Alat kesehatan diberi label berdasarkan jenis operasi, agar tidak tertukar dengan alkes dari operasi lain. Pemberian indikator digunakan untuk menjamin mutu proses sterilisasi, indikator ini akan berubah warna dari putih menjadi merah muda setelah proses sterilisasi.

d. Sterilisasi

Sterilisasi yang dilakukan di RSUD RA Kartini Jepara yaitu menggunakan metode sterilisasi panas basah (autoklaf). Suhu autoklaf yang digunakan pada sterilisasi tersebut adalah 121°C selama ± 15 menit, dan pengeringan dilakukan ± 15 menit. RSUD RA Kartini memiliki 3 mesin

autoklaf yang digunakan secara bergantian sesuai dengan kebutuhan sterilisasi. Indikator yang digunakan di Instalasi CSSD RSUD RA. Kartini Jepara, yaitu:

- 1) Indikator kimia terbagi menjadi 2 yaitu indikator internal dan eksternal, untuk indikator internal berada didalam kemasan yang digunakan untuk mengetahui paparan steam. Indikator eksternal berada diluar kemasan yang mencakup tanggal sterilisasi, nama operator, nomor load, nomor mesin, dan tanggal kadaluwarsa. Indikator tersebut dikatakan steril apabila terjadinya perubahan warna yaitu dari merah menjadi coklat kehitaman.
- 2) Indikator mekanik/ mesin yang digunakan untuk memantau mesin apakah *vacum* mesin sudah berfungsi dengan baik atau tidak.
- 3) Indikator fisika digunakan untuk melihat kemasan yang digunakan untuk mengemas alat yang akan disterilkan robek atau tidak, kering atau tidak dan harus mencantumkan label kadaluwarsa untuk setiap kemasan. Masa kadaluwarsa tergantung jenis packing yang digunakan, untuk kemasan pouces masa kadaluwarsa 1 bulan dari tanggal sterilisasi. Kemasan paper masa kadaluwarsa 14 hari, sedangkan linen masa kadaluwarsa 3 hari.

e. Penyimpanan

Penyimpanan alat-alat yang telah steril harus sesuai untuk mencegah pertumbuhan kuman dengan temperatur 18-30°C. Suhu yang terlalu lembab dapat menimbulkan pertumbuhan kuman dan jamur, akan tetapi karena ruangan CSSD di RSUD RA. Kartini Jepara kurang luas sehingga suhu yang dicapai hanya $\pm 28^{\circ}\text{C}$.

f. Distribusi

Distribusi alat-alat yang sudah disterilkan dilakukan melalui dua loket yaitu loket untuk rawat inap dan loket untuk ruang IBS. Tujuan dari pembagian loket ini adalah untuk mencegah tertukarnya alat-alat yang telah disterilkan antara ruang satu dengan yang lain.

E. Pengolahan Limbah Rumah Sakit

Pengelolaan limbah yang baik harus mengikuti kaidah dan pedoman yang diberlakukan, dengan demikian pengaruh buruk limbah dapat dihindari. Tujuan pengelolaan limbah di RSUD RA Kartini adalah :

1. Mencegah terjadinya kemungkinan pencemaran lingkungan
2. Mencegah terjadinya gangguan kesehatan.
3. Menjaga kebersihan lingkungan rumah sakit
4. Menjamin bahwa limbah yang dihasilkan rumah sakit tidak berbahaya

Pengelolaan limbah di RSUD RA Kartini terbagi atas dua macam :

1. Limbah Cair

Pengertian limbah cair adalah semua bahan sisa yang berupa cair, yang dihasilkan dari sebuah kegiatan. Prinsip dasar dari pengolahan limbah cair adalah menghilangkan ataupun mengurangi kontaminasi yang terdapat dalam limbah tersebut, sehingga olahan limbah dapat dimanfaatkan apabila dibuang ke tanah ataupun ke badan air penerima. Adapun tujuan dari pengolahan limbah cair antara lain, adalah :

- a. Melakukan pengolahan limbah cair rumah sakit dengan baik dan benar, sehingga diharapkan limbah tersebut tidak mencemari lingkungan rumah

sakit ataupun lingkungan diluar rumah sakit.

- b. Memberikan kenyamanan kepada pasien, petugas dan pengunjung rumah sakit pada saat berada di lingkungan rumah sakit.
- c. Melakukan pengolahan limbah cair sesuai dengan baku mutu yang telah dipersyaratkan.

Proses pengolahan limbah cair di RSUD RA Kartini yaitu : berbagai saluran limbah dari tempat laundry (CSSD), Laboratorium, kamar mandi, dapur masuk ke jaringan bak kontrol. Sebelum masuk ke jaringan bak kontrol terlebih dahulu di lakukan tahap *pre-treatment*.

Tahapan *pre-treatment* merupakan tahapan dimana sisa-sisa limbah bekas dari output dipisahkan lemaknya. Tujuan tahap ini adalah memisahkan sisa-sisa lemak agar tidak ikut tercampur ke dalam pusat bak penampung instalasi pengolahan air limbah (IPAL). Setelah dipisahkan, air masuk ke penampungan equalisasi kemudian naik keatas dan di pompa, kemudian turun sampai ke bak filtrasi dan dibuang ke kolam, pada kolam di berikan klorin. Air limbah yang masuk ke kolam dilakukan pengecekan secara berkala dan dilihat secara visual dengan melihat tingkat kejernihan pada kolam untuk melihat kepastian mutunya harus di cek di laboratorium dengan mengkaji 6 parameter yaitu ph, *Biological Oxygen Demand* (BOD), *Chemical Oxygen Demand* (COD), amoniak, fosfat dan sisa chlor.

2. Limbah Padat

RSUD RA Kartini Jepara tidak melakukan pengelolaan terhadap limbah padat yang diperoleh dalam proses pengelolaan limbah. Limbah padat akan di

kelola sebagai limbah B3 (Bahan Berbahaya dan Beracun). Limbah B3 tersebut akan dikelola oleh pihak ke 3 yaitu PT. Medinvest yang akan mengambil limbah tersebut secara berkala. Selain limbah padat tersebut yang termasuk dalam limbah B3 adalah batu baterai, bola lampu, air raksa, oli bekas, reagen bekas, sisa tinta printer, potongan tubuh dan jarum suntik.

Pengolahan limbah padat di rumah sakit membutuhkan kantong sampah plastik sebagai wadah penampungan beberapa jenis limbah plastik. Warna kantong sampah yang harus disiapkan oleh rumah sakit telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan, sebagai berikut :

- a. Kantong sampah medis berwarna kuning untuk limbah infeksius dan limbah patologi. Limbah infeksius merupakan limbah yang berkaitan dengan pasien yang perlu untuk melakukan isolasi penyakit menular. Limbah infeksius dapat menjadi sebab tertularnya penyakit dari perawat, pengunjung atau pasien lainnya. Sedangkan limbah patologi merupakan limbah jaringan tubuh yang terbuang dari proses bedah atau autopsi.
- b. Kantong sampah medis berwarna ungu untuk limbah sitostatika. Limbah sitostatika berasal dari aktifitas kemoterapi yang dilakukan kepada pasien.
- c. Kantong sampah medis berwarna coklat untuk limbah farmasi yang merupakan obat-obatan yang mengalami kadaluwarsa.
- d. Kantong sampah berwarna hitam digunakan untuk menampung limbah non medis. Limbah non medis merupakan limbah yang berasal dari aktifitas non medis, misalnya limbah dapur, perkantoran taman dan halaman. Limbah non medis diharapkan mampu untuk di daur ulang menjadi barang yang bermanfaat.