

BAB III

TINJAUAN KHUSUS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD)

TUGUREJO SEMARANG

A. Sejarah RSUD Tugurejo

Awal mula pendirian RSUD Tugurejo adalah untuk merawat penderita kusta dari berbagai daerah di Jawa Tengah. Rumah Sakit Khusus Kusta Tugurejo dibangun pada tahun 1952 oleh Dinas Pemberantasan Penyakit Kusta Provinsi Jawa Tengah. Selanjutnya pada tahun 1968, berkembang menjadi Rumah Sakit Kusta Tugurejo Semarang. Namun, karena terus berkembangnya kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan yang memadai, maka RSUD Tugurejo Semarang mengalami konversi menjadi Rumah Sakit Umum (RSU). Lokasi RSUD Tugurejo sangat strategis, berada di bagian Barat Kota Semarang berjarak 15 km dari pusat Kota Semarang tepatnya di Jalan Raya Tugurejo, yang merupakan Jalur utama Pantura. Rumah Sakit Tugurejo dikelilingi oleh perumahan penduduk yang padat serta lingkungan industri yang potensial, seperti kawasan Industri Candi dan Kawasan Industri Gunamekar.

Bulan September 1993 RSUD Tugurejo mengalami perkembangan dari Rumah Sakit Khusus menjadi Rumah Sakit Umum, yaitu berkembang menjadi Rumah Sakit Kusta (khusus) milik Pemerintah Daerah Tingkat I Provinsi Jawa Tengah dengan Eselon IVA. Selanjutnya, dilakukan perintisan kenaikan eselon rumah sakit melalui proyek studi kelayakan dari Direktorat Rumah Sakit Khusus Kusta dan Swasta Departemen Kesehatan pada tahun 1993-1995 dan dikeluarkan usulan penetapan kelas Rumah Sakit Kusta dari Menteri Kesehatan kepada

Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara pada bulan Oktober 1995. Pada tanggal 30 Mei 1996, rumah sakit ini memperoleh persetujuan dari Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: B 672/I/1996 tentang penetapan kelas C Rumah Sakit Kusta Tugurejo Semarang.

RSUD Tugurejo selalu berusaha dengan upaya dan kerja keras untuk meningkatkan dan mengembangkan mutu pelayanan seluruh jajaran rumah sakit, Melalui perjalanan dan perjuangan yang panjang dengan pendekatan manajemen mutu, maka RSUD Tugurejo bisa berubah dari Rumah Sakit Khusus Kusta menjadi Rumah Sakit yang memberikan pelayanan umum, kemudian berubah menjadi 29 Rumah Sakit Umum kelas C pada akhir tahun 2000. Perubahan tersebut Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial No.1810/Menkes-Kesos/SK/XII/2000 tentang Perubahan Status Rumah Sakit Khusus menjadi Rumah Sakit Umum. Perkembangan RSUD Tugurejo sangat pesat hingga dalam waktu 3 tahun yaitu pada tanggal 19 November 2003, melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1600/Menkes/SK/XI/2003 tentang Peningkatan Kelas B Pendidikan Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang milik Pemerintah Provinsi Jawa Tengah. Pemerintah meningkatkan status menjadi Rumah Sakit umum kelas B Pada bulan Maret tahun 2007.

Tujuh bidang pelayanan RSUD Tugurejo mendapatkan sertifikat ISO 9001:2000, Pelayanan utama dan penunjang pelayanan lainnya, yaitu instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap (Amarylis 1), instalasi gawat darurat, instalasi farmasi, instalasi laboratorium, instalasi radiologi, dan pelayanan rekam medis. Kemudian pada tanggal 6 Februari 2006, RSUD Tugurejo terakreditasi dengan

status penuh tingkat lengkap (16 bidang pelayanan) dan sertifikat No. 01-10/III/359//08, yaitu administrasi dan manajemen, pelayanan medis, pelayanan gawat darurat, pelayanan keperawatan, rekam medis, farmasi, K3, radiologi, laboratorium, kamar operasi, pengendalian infeksi di Rumah Sakit, perinatal *risk* tinggi, pelayanan rekam medis, pelayanan gizi, pelayanan intensif, dan pelayanan darah. Selanjutnya, 5 bulan kemudian RSUD Tugurejo ditetapkan menjadi Rumah Sakit model akreditasi untuk 5 pelayanan antara lain: administrasi manajemen, pelayanan medis, pelayanan gawat darurat, pelayanan keperawatan, dan rekam medis dengan sertifikat No. HK.03.05/III/2689/08.

Mengenai Penetapan status pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah (BLUD) RSUD Tugurejo Semarang pada tanggal 21 Oktober 2008 Berdasarkan Surat Keputusan Gubernur No.059/78/2008 berubah menjadi PPK BLUD Penuh dan berlaku per 1 Januari 2009. Rumah Sakit terus mengalami perkembangan hingga pada bulan Februari 2010 mendapat sertifikat ISO 9001:2008 yang meliputi instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap (Amarylis I), instalasi gawat darurat, instalasi farmasi, instalasi laboratorium, instalasi radiologi, pelayanan rekam medis, dan penunjang lainnya dan pada tahun 2014, RSUD Tugurejo mendapatkan akreditasi tingkat paripurna yang berlaku sampai dengan 4 Desember 2020.

B. Falsafah, Motto, Visi, Misi, dan Tujuan RSUD Tugurejo

1. Falsafah RSUD Tugurejo

- a. Pasien dan pelanggan lainnya adalah manusia yang mempunyai rasa menyukai dan tidak menyukai, sehingga kewajiban rumah sakit adalah memberikan pelayanan terbaik.
- b. Kehadiran pasien dan pelanggan lain adalah kepercayaan yang diberikan kepada rumah sakit.
- c. Keluhan pasien dan pelanggan lain merupakan wujud kecintaan kepada rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan yang diharapkan.
- d. Kepedulian rumah sakit terhadap lingkungan merupakan bagian dari kepedulian terhadap kelestarian ekosistem.
- e. Karyawan dan manajemen selalu berusaha meningkatkan ilmu dan teknologi, dan memandang pengalaman sebagai guru terbaik.

2. Visi RSUD Tugurejo

Sebagai Rumah Sakit Paripurna, Mandiri dan Terdepan dalam Pelayanan.

3. Misi RSUD Tugurejo

- a. Memberikan pelayanan yang bermutu dan mengembangkan pelayanan unggulan.
- b. Meningkatkan profesionalisme SDM kesehatan yang berdaya saing dalam pelayanan dan pendidikan.
- c. Mengembangkan sarana dan prasarana RS yang aman dan nyaman.

- d. Meningkatkan program pengembangan mutu, pelayanan mutu medis dan non medis secara berkesinambungan.
- e. Mewujudkan kemandirian melalui efisiensi, efektivitas dan fleksibilitas pengelolaan keuangan.

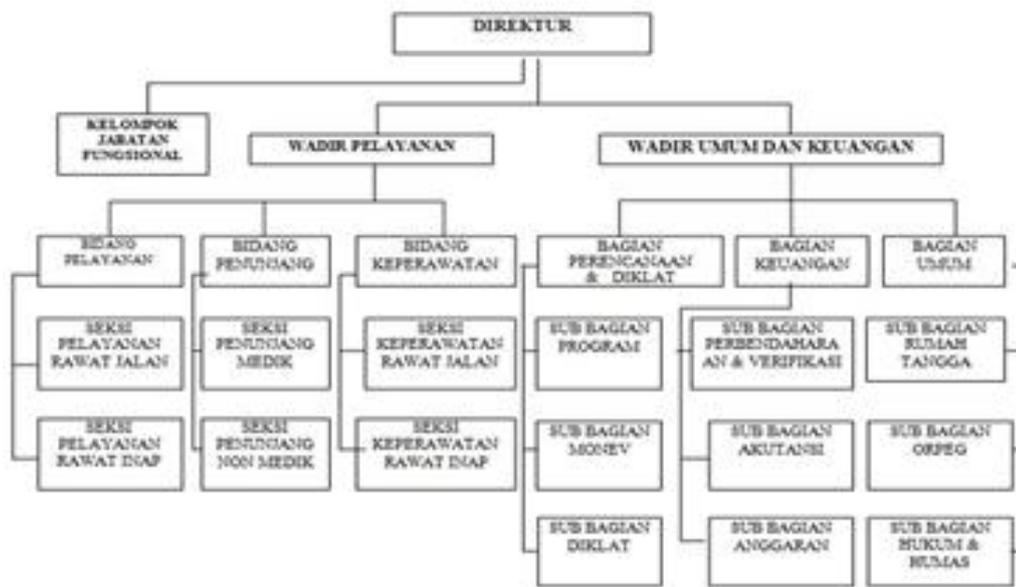
Motto dari RSUD Tugurejo Semarang yaitu “Kesembuhan dan Kepuasan Anda adalah Kebahagiaan Kami”. Penyusunan visi dan misi bertumpu pada 31 pedoman nilai yang diacu oleh Rumah Sakit. Nilai-nilai yang diacu oleh Rumah Sakit misalnya, nilai kemanusiaan, keagamaan, nilai pelayanan yang baik, atau nilai keuntungan material apabila Rumah Sakit tersebut merupakan lembaga *for profit*. Nilai-nilai yang dimiliki RSUD Tugurejo meliputi :

- R** (Ramah dalam bersikap)
- S** (Santun dalam berbicara)
- T** (Tanggung jawab dalam tugas)
- U** (Unggul dalam pelayanan)
- G** (Gigih dalam Usaha)
- U** (Utama dalam karya)
- R** (Rapi dalam penampilan)
- E** (Empati dalam rasa)
- J** (Jujur dalam bertindak); dan
- O** (Orientasi pelayanan prima)

C. Struktur Organisasi

Struktur organisasi RSUD Tugurejo Semarang diatur dalam Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah No.8 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata

Kerja Rumah Sakit Umum Daerah dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah. RSUD Tugurejo Dipimpin oleh direktur sebagai pusat koordinasi dan dibantu oleh 2 wakil direktur, yaitu wakil direktur pelayanan dan wakil direktur umum dan keuangan (Gambar 4). Dalam bidang pengembangan profesi, direktur dibantu oleh kelompok jabatan fungsional dan struktural.



Gambar 1. Struktur Organisasi RSUD Tugurejo

Jabatan fungsional merupakan jabatan teknis yang tidak tercantum dalam struktur organisasi, tetapi sangat diperlukan dalam tugas pokok suatu organisasi. Jabatan fungsional terdiri dari tenaga fungsional yang terbagi atas bidang keahliannya dan bertugas melakukan kegiatan sesuai dengan jabatan fungsional masing-masing. Jabatan fungsional diantaranya adalah apoteker, dokter, dokter gigi, perawat, ahli gizi, sanitarian, bidan, pranata laboratorium, radiografer, pengelola pegadaan barang atau jasa, fisioterapis dan psikologi klinis. IFRS merupakan salah satu unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh

kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit, yaitu pengelolaan sediaan farmasi, Alkes dan BMHP serta pelayanan farmasi klinik (Menteri Kesehatan RI, 2016).

D. Akreditasi RSUD Tugurejo

Setiap rumah sakit diwajibkan terakreditasi, Akreditasi Rumah Sakit adalah pengakuan terhadap mutu Rumah Sakit yang dilaksanakan setiap 3 tahun dan dilaksanakan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh menteri dan telah terakreditasi oleh lembaga *International Society for Quality Health Care (ISQua)* Pengakuan tersebut didapatkan setelah rumah sakit dinyatakan telah memenuhi standar akreditasi. Tujuan akreditasi Menurut PMK No.34 tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit, yaitu:

1. Meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dan melindungi keselamatan pasien rumah sakit;
2. Meningkatkan perlindungan bagi masyarakat, sumber daya manusia di rumah sakit dan rumah sakit sebagai institusi;
3. Mendukung program pemerintah dibidang kesehatan;
4. Meningkatkan profesionalisme rumah sakit Indonesia dimata Internasional.

RSUD Tugurejo Semarang berdasarkan kriteria dari KARS, telah terakreditasi dengan tingkat Paripurna yang berlaku sampai dengan 4 Desember 2020. KARS merupakan organisasi *independent not for profit* dalam bidang akreditasi rumah sakit yang berkomitmen dan mendedikasikan organisasinya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien. KARS telah mengeluarkan standar akreditasi terbaru tahun 2017 yang akan berlaku mulai tanggal 1 Januari

2018. Adapun Standar akreditasi yang dipergunakan mulai 1 Januari 2018 adalah Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1 yang terdiri dari 16 bab yaitu:

1. Sasaran Keselamatan Pasien (SKP)
 2. Akses ke Rumah Sakit dan Kontinuitas (ARK)
 3. Hak Pasien dan Keluarga (HPK)
 4. Asesmen Pasien (AP)
 5. Pelayanan Asuhan Pasien (PAP)
 6. Pelayanan Anestesi dan Bedah (PAB)
 7. Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO)
 8. Manajemen Komunikasi dan Edukasi (MKE)
 9. Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP)
 10. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)
 11. Tata Kelola Rumah Sakit (TKRS)
 12. Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK)
 13. Kompetensi & Kewenangan Staf (KKS)
 14. Manajemen Informasi dan Rekam Medis (MIRM)
 15. Program Nasional (menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta meningkatkan angka kesehatan ibu dan bayi, menurunkan angka kesakitan HIV/AIDS, menurunkan angka kesakitan tuberkulosis, pengendalian resistensi antimikroba dan pelayanan geriatri)
 16. Integrasi Pendidikan Kesehatan dalam Pelayanan Rumah Sakit (IPKP)
- Ketentuan penggunaan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi I sebagai berikut:

- a. Rumah Sakit Pendidikan : 16 bab
- b. Rumah Sakit non Pendidikan : 15 bab

E. Komite Medik dan Panitia Farmasi dan Terapi (PFT)

RSUD Tugurejo Semarang melaksanakan rapat PFT setiap 3 bulan sekali, sementara evaluasi formularium dilakukan setiap 6 bulan sekali. Apabila terdapat perubahan formularium maka dilakukan setiap 1 tahun sekali.

1. Peran Apoteker dalam Panitia Farmasi dan Terapi

Peran apoteker dalam PFT sangat penting karena semua kebijakan dan peraturan dalam pengelolaan dan penggunaan sediaan farmasi, Alkes dan BMHP diseluruh unit rumah sakit ditentukan oleh PFT. Agar dapat mengemban tugasnya secara baik dan benar, peran apoteker harus mendasar dan mendalam, dibekali dengan ilmu-ilmu farmakologi, farmakologi klinik, farmakoepidemiologi dan farmakoekonomi disamping ilmu-ilmu lain yang sangat dibutuhkan untuk memperlancar hubungan profesionalnya dengan petugas kesehatan lain.

2. Tugas Apoteker dalam Panitia Farmasi dan Terapi

Apoteker memiliki peran dalam melaksanakan tugas sebagai anggota atau sekretaris di PFT. Apoteker harus dibekali ilmu farmakologi, farmakologi klinik, farmakoepidemiologi, farmakoekonomi dan ilmu lain yang diperlukan untuk mempermudah hubungan profesionalnya dengan para petugas kesehatan lain di Rumah Sakit. Adapun tugas apoteker sebagai PFT yaitu :

- a. Menjadi salah seorang anggota panitia (Wakil Ketua/Sekretaris);
- b. Menetapkan jadwal pertemuan;
- c. Mengajukan acara yang akan dibahas dalam pertemuan;

- d. Menyiapkan dan memberikan semua informasi yang dibutuhkan untuk pembahasan dalam pertemuan;
- e. Mencatat semua hasil keputusan dalam pertemuan dan melaporkan pada pimpinan Rumah Sakit;
- f. Menyebarluaskan keputusan yang sudah disetujui oleh pimpinan kepada seluruh pihak yang terkait;
- g. Melaksanakan keputusan-keputusan yang sudah disepakati dalam pertemuan
- h. Menunjang pembuatan pedoman diagnosis dan terapi, pedoman penggunaan antibiotika dan pedoman penggunaan obat dalam kelas terapi lain;
- i. Membuat formularium rumah sakit berdasarkan hasil kesepakatan PFT;
- j. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan;
- k. Melaksanakan pengkajian dan penggunaan obat;
- l. Melaksanakan umpan balik hasil pengkajian pengelolaan dan penggunaan obat pada pihak terkait.

Formularium Rumah Sakit (FORKIT) disusun berdasarkan formularium nasional, obat esensial dan usulan staf medik semua bidang keahlian yang ada di RSUD Tugurejo Semarang oleh PFT. Forkit merupakan daftar obat-obatan yang digunakan sebagai acuan untuk menjamin ketersediaan obat yang berkhasiat, bermutu, aman dan terjangkau sehingga akan meningkatkan mutu pelayanan RSUD Tugurejo yang digunakan untuk pasien jaminan atau umum. Formularium disahkan oleh Direktur RSUD Tugurejo Semarang. Formularium Rumah Sakit akan mengalami perubahan dan penyesuaian yang diperlukan sesuai dengan tata laksana kerja PFT Secara berkala (setiap 6 bulan) sekali.

Penyusunan Formularium di RSUD Tugurejo Semarang sebagai berikut :

- a. Masing-masing Staf Medik Fungsional mengusulkan obat dengan menggunakan formulir usulan obat Formularium Rumah Sakit (FRS);
- b. Membuat rekapitulasi usulan obat dari masing-masing Staf Medik Fungsional berdasarkan standar terapi atau standar pelayanan medik;
- c. Mengelompokkan usulan obat berdasarkan kelas terapi;
- d. Membahas usulan tersebut dalam rapat PFT, jika diperlukan dapat meminta usulan dari pakar;
- e. Mengembalikan rancangan hasil pembahasan PFT, dikembalikan ke masing-masing Staf Medik Fungsional untuk mendapatkan umpan balik. Umpan balik hanya berlaku 1 (satu) kali dan tanggapan umpan balik selambat-lambatnya diberikan 1 (satu) minggu, selebihnya dianggap menyetujui hasil rapat;
- f. Membahas hasil umpan balik dari masing-masing Staf Medik
- g. Fungsional;
- h. Menetapkan daftar obat yang masuk kedalam FRS;
- i. Menyusun kebijakan dan pedoman untuk implementasi.

F. Instalasi Farmasi RSUD Tugurejo

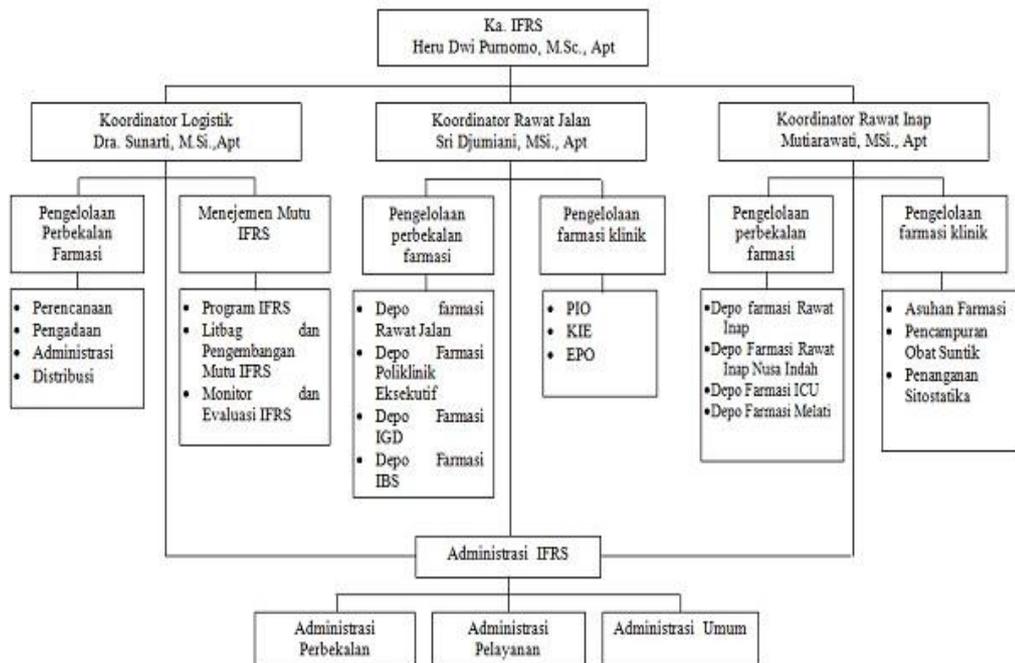
1. Struktur Organisasi IFRS

IFRS RSUD Tugurejo merupakan bagian dari Rumah Sakit yang bertugas menyelenggarakan, mengkoordinir, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan farmasi serta melaksanakan pembinaan teknis kefarmasian di RSUD Tugurejo. IFRS dipimpin oleh seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa apoteker koordinator meliputi koordinator logistik, rawat jalan dan rawat inap

yang berkompeten secara profesional, serta dibantu oleh TTK. Apoteker koordinator yang membantu Kepala IFRS dalam menjalankan tugasnya meliputi :

- a. Koordinator Logistik, bertanggung jawab terhadap pengelolaan sediaan farmasi, Alkes dan BMHP yang terdiri dari pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, serta pengendalian. RSUD Tugurejo melaksanakan kegiatan pengelolaan sediaan farmasi, Alkes dan BMHP dengan sistem satu pintu yang hanya dilakukan melalui instalasi Farmasi Rumah Sakit sehingga RSUD Tugurejo dapat dengan mudah melakukan pengawasan dan pengendalian, standarisasi, serta penjaminan mutu sediaan farmasi, Alkes dan BMHP. Secara teknis, gudang farmasi melayani permintaan obat dari semua depo farmasi (depo farmasi rawat inap sentral, depo farmasi rawat jalan 1 dan 2, depo farmasi rawat inap dan rawat jalan nusa indah, depo farmasi IGD, depo farmasi IBS, depo farmasi ICU, depo farmasi melati dan sitostatika), unit lain (gizi, bangsal) dan instalasi lain (laboratorium PA, laboratorium PK, bank darah, radiologi, CSSD, sanitasi, rumah tangga).
- b. Koordinator Rawat Jalan, membawahi rawat jalan lantai 1 dan lantai 2, rawat jalan eksekutif (Nusa Indah), IBS, dan IGD yang bertanggung jawab terhadap pengelolaan sediaan farmasi dan pengelolaan farmasi klinik meliputi PIO, KIE, dan EPO yang sesuai standarisasi RSUD Tugurejo sebelum sampai ke tangan pasien.
- c. Koordinator Rawat Inap, membawahi rawat inap, rawat inap eksekutif (Nusa Indah), ICU, Sitostatika dan Depo Melati yang juga bertanggung jawab

terhadap pengelolaan sediaan farmasi antara lain Alkes dan BMHP serta pengelolaan farmasi klinik yang terdiri dari asuhan farmasi, pencampuran obat suntik, penanganan sitostatika. Struktur organisasi IFRS RSUD Tugurejo Semarang dapat dilihat pada Gambar 5 berikut.



Gambar 2. Struktur Organisasi Instalasi Farmasi RSUD

2. Peran dan Tugas IFRS

Instalasi Farmasi RSUD Tugurejo mempunyai peran dan tugas sebagai salah satu unit pelaksana fungsional sebagai berikut:

- a. Mengatur pelaksanaan pengadaan (pembelian, pembuatan obat dan perbekalannya). IFRS harus dapat memastikan mutu dan kualitas sediaan farmasi, Alkes, dan BMHP mulai dari penerimaan hingga pendistribusiannya ke setiap unit.

- b. Menetapkan ketentuan pengeluaran atau permintaan obat-obatan dan sediaan farmasi di gudang farmasi sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan direktur sebelum adanya suatu cara pengeluaran/permintaan yang ditetapkan Departemen Kesehatan.
- c. Menyelenggarakan dan mengawasi seluruh kegiatan dalam bidang farmasi.
- d. Bekerja sama dengan bagian/unit lain mengenai penggunaan sediaan farmasi, Alkes dan BMHP.
- e. Bertanggung jawab atas kelancaran penyediaan sediaan farmasi, Alkes dan BMHP di rumah sakit.
- f. Menyusun laporan pertanggungjawaban secara berkala.
- g. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tenaga yang erat hubungannya dengan kegiatan di instalasi farmasi meliputi tenaga farmasi dan tenaga paramedis.
- h. Pengembangan instalasi farmasi sebagai unit penunjang harus seirama dengan pengembangan unit-unit lain di rumah sakit.
- i. Berdasarkan struktur organisasi tersebut, dapat dijabarkan peran dan tugas IFRS yang dibantu oleh sebagai berikut :
 - 1) Logistik bertanggung jawab terhadap Pengelolaan Sediaan farmasi, Alkes, dan BMHP dan pengendalian mutu.
 - a) Pemilihan merupakan kegiatan yang dilakukan oleh RSUD Tugurejo dilakukan oleh PFT berdasarkan formularium dan standar pengobatan/pedoman diagnosa dan terapi. Formularium RSUD Tugurejo disusun dengan mengacu pada Formularium Nasional dan

usulan dokter yang dipilih kemudian disusun oleh PFT yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit menjadi persediaan logistik di rumah sakit.

b) Perencanaan merupakan kegiatan yang dilakukan untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia. Perencanaan di RSUD Tugurejo menggunakan pedoman dengan pertimbangan antara lain:

- (1) Anggaran yang tersedia.
- (2) Formularium rumah sakit.
- (3) Mengacu obat-obat di E-catalog.
- (4) Sisa persediaan dan atau pemakaian periode yang lalu.
- (5) Jumlah pemakaian periode yang lalu.
- (6) Waktu tunggu pemesanan.
- (7) Rencana pengembangan.

Sumber dana RSUD Tugurejo berasal dari BLUD (Badan Layanan Umum Daerah) dimana Rumah Sakit bertanggung jawab terhadap pengelolaan keuangan sendiri untuk pembelian obat *E-catalog* dan *non Ecatalog* sedangkan dana APBD (Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah) provinsi Jawa Tengah digunakan untuk pembelian obat yang sesuai dengan *E-catalog*.

a) Metode Perencanaan yang dilakukan dalam perencanaan sediaan farmasi di RSUD Tugurejo, meliputi :

- (1) Metode Konsumsi : Metode konsumsi dilakukan berdasarkan data kebutuhan obat, Alkes dan BMHP yang lalu ditambah dengan perkiraan peningkatan kebutuhan mendatang, kebutuhan *buffer stock* dan waktu tunggu (*lead time*) lalu dikurangi dengan sisa stok yang tersedia.
 - (2) Metode epidemiologi : Metode epidemiologi dilakukan jika terjadi peningkatan kebutuhan obat, Alkes dan BMHP secara fluktuatif sesuai dengan kondisi penyakit yang terjadi di RSUD Tugurejo misalnya terjadi peningkatan kasus demam, diare, flu dan batuk.
- b) Evaluasi Perencanaan sediaan farmasi, Alkes, BMHP IFRS Tugurejo menggunakan kombinasi analisis ABC-VEN untuk menentukan prioritas pembelian dan mengefisienkan anggaran yang digunakan untuk pengadaan obat. Analisis ABC adalah metode pembuatan grup atau penggolongan berdasarkan peringkat nilai dari nilai tertinggi hingga terendah dan dibagi menjadi 3 kelompok besar yang disebut kelompok A, B dan C. Metode VEN merupakan pengelompokan sediaan farmasi berdasarkan prioritasnya dimana untuk obat-obat vital harus selalu tersedia.

Untuk meminimalkan anggaran yang ada maka RSUD Tugurejo membuat Rencana Umum Pembelian (RUP) yang dilakukan pada tiap tahunnya. Perencanaan dalam satu tahun kemudian dibagi dalam perencanaan bulanan dan dibagi lagi dalam perencanaan mingguan.

Perencanaan mingguan tersebut bertujuan untuk meminimalkan dana yang tersedia.

3. Manajemen Pendukung IFRS

Sistem informasi dan manajemen di RSUD Tugurejo Semarang yaitu Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS). Sistem ini dapat memberikan informasi kepada pengelola mengenai proses pengumpulan data, pengolahan data dan penyajian informasi dan analisa. Pada SIM-RS dapat memperoleh informasi mengenai:

- a. Informasi data-data pasien.
- b. Informasi tagihan pasien (piutang jaminan).
- c. Informasi jasa dokter dan petugas kesehatan lainnya dapat langsung diketahui.
- d. Informasi manajemen yang meliputi pelaporan, kas, bank, piutang, utang dan lain-lain.
- e. Informasi kinerja rumah sakit.
- f. Informasi unite cost, rencana strategi, rencana pemasaran, rencana investasi (rencana rumah sakit secara keseluruhan).

G. Unit Layanan Pengadaan (ULP)

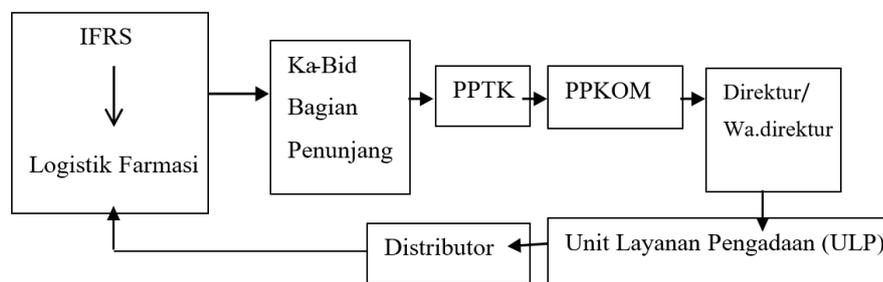
Kepala Instalasi Farmasi (Ka-IFRS) mengusulkan semua logistik yang perlu diadakan kepada direktur melalui bidang penunjang untuk disediakan kemudian direktur mendelegasikan kepada ULP (pejabat pengadaan).

1. Tim Pengadaan

Pengadaan logistik yang dilakukan di RSUD Tugurejo menggunakan sistem satu pintu, dimana melalui IFRS yang dilakukan oleh tim pengadaan, meliputi :

- a. Pejabat Pembuat Komitmen (PPKom), yang bertugas mulai dari perencanaan sampai dengan pembelian termasuk kontrak jual beli.
- b. Pejabat Teknis Kegiatan (PPTK), yang bertugas sampai dengan pembayaran.
- c. Pejabat Pengadaan, yang bertugas melakukan evaluasi, negoisasi, menetapkan pemenang dan menentukan metode pengadaan.

Di dalam ULP ini terdapat beberapa Pokja yang akan melakukan fungsinya pada masing-masing jenis logistik. Selain itu ULP bertugas dalam menego harga, mengevaluasi distributor sehingga bisa menentukan penyedia barang. Alur pengadaan di RSUD Tugurejo dapat dilihat di Gambar 6.



Gambar 3. Alur Pengadaan Sediaan Farmasi, Alkes dan BMHP di RSUD

2. Metode Pengadaan

Pengadaan yang dilakukan di IFRS RSUD Tugurejo meliputi pengadaan langsung, produksi sediaan farmasi, kerjasama dengan pihak ketiga, dan sumbangan/donasi/*dropping*/hibah.

- a. Sistem pengadaan di RSUD Tugurejo dilakukan dengan metode pengadaan langsung (Republik Indonesia, 2016). Cara ini dilakukan untuk pengadaan kurang dari Rp.200.000.000 (dana APBD) dan kurang dari Rp.1.000.000.000 (dana BLUD). Pengadaan dengan cara ini dilakukan dengan meminta

penawaran termurah dari distributor. Apabila harga termurah telah diperoleh, kemudian dilakukan negosiasi dan dilakukan pembelian langsung.

- b. Produksi sediaan farmasi yang diproduksi oleh IFRS harus memenuhi persyaratan mutu dan terbatas hanya untuk memenuhi kebutuhan pelayanan di rumah sakit tersebut. IFRS bertanggung jawab atas persediaan obat-obat racikan yang diperlukan depo farmasi rawat inap, rawat jalan dan depo-depo lain yang membutuhkan obat racikan sehingga mengurangi waktu tunggu pelayanan obat pasien. Beberapa produksi obat yang dilakukan di IFRS RSUD Tugurejo meliputi:

- 1) Pengemasan kembali/*Repacking*, contoh : betadin
- 2) Pembuatan sediaan farmasi, contoh : bedak gatal, NaCl kapsul, *Whitefield*, Fenol gliserol, CaCO₃ kapsul, salep levertran.

- c. Kerjasama dengan Pihak Ketiga atau Konsinyasi biasanya dilakukan dengan menitipkan item/barangnya di gudang farmasi sesuai dengan resep dari dokter. Konsinyasi dilakukan pada Alkes yang penggunaannya sangat variatif, jenis itemnya sangat banyak, dan spesifik harganya sangat mahal, penggunaannya memerlukan konsultasi terlebih dahulu dokter dengan pasien.

Konsinyasi dimaksudkan untuk mencegah terjadinya penumpukan barang dan menekan jumlah anggaran yang bisa diperuntukkan untuk pengadaan ketersediaan lainnya yang sifatnya mendesak. Konsinyasi dilakukan apabila ada pasien yang membutuhkan alat tersebut dan pembayaran dilakukan atas barang yang sudah terpakai. Item yang digunakan itulah yang ditagihkan oleh penyedia kepada Rumah Sakit, contohnya adalah *penscrew*, kaca mata.

Keuntungan cara ini adalah Rumah Sakit tidak perlu membeli semua item melainkan tergantung dari resep dokter.

Pengadaan barang konsinyasi di RSUD Tugurejo dilakukan berdasarkan MOU yang telah dibuat antara Rumah Sakit dan rekanannya. Contoh konsinyasi di IFRS RSUD Tugurejo misalnya, *penscrew* (biasanya digunakan untuk bedah tulang dan gigi) dan alat bantu dengar. *Penscrew* disediakan distributor dalam jumlah tertentu di depo farmasi IBS. *Penscrew* akan langsung diberikan kepada pasien sesuai yang dibutuhkan saat operasi. Dokter akan meresepkan *penscrew* yang akan digunakan pasien. Resep dibuat rangkap tiga untuk diserahkan kepada Depo Farmasi IBS, gudang dan supplier. Supplier akan membuat faktur pembayaran sesuai dengan barang yang telah digunakan untuk kemudian biayanya ditagihkan kepada Rumah Sakit. Pasien yang menggunakan jaminan kesehatan maka pada resep harus dicantumkan jenis jaminan dan nomor register alat. Nomor register alat ini dimaksudkan sebagai bukti klaim kepada lembaga penjamin yang diikuti oleh pasien.

- d. Kerja Sama Operasional (KSO) dilakukan antara rumah sakit dengan mitra usaha baik itu institusi, pemilik sarana serta pihak-pihak lain dalam berbagai bidang yang didasari prinsip saling menguntungkan. RSUD Tugurejo melakukan KSO dengan berbagai pihak yang sebelumnya telah melakukan ikatan perjanjian *Memorandum of Understanding* (MOU) yang menyangkut hak dan kewajiban antara kedua belah pihak atau sebuah dokumen legal yang menjelaskan persetujuan kedua belah pihak. KSO yang dilakukan di RSUD Tugurejo terdiri dari:

- 1) Instalasi Hemodialisa di RSUD Tugurejo dilakukan secara sewa-pinjam seperangkat alat Hemodialisis kepada pihak *supplier*. Pihak *supplier* menyediakan alat yang dibutuhkan Instalasi Hemodialisa dengan syarat pihak RSUD Tugurejo harus membeli reagen (Asam Sitrat, H₂O₂, Haemosol Part A) dan BMHP (HD *pack* meliputi, Syringe 1 cc, 10 cc, 20 cc Onemed, Alkohol Swab, Hansaplast, Kasa Lipat, Kasa Tampon Kecil (kasa bulat) *Non Steril Glove M*, *Steril Surgical Glove M*, *Steril Surgical Glove No.7*, Plastik Kuning, *Underpad* 40 x 60, Ultrafik 5 cm x 50 cm) yang sesuai dengan alat yang dipinjamkan dari perusahaan tersebut.
- 2) Instalasi Laboratorium di RSUD Tugurejo dilakukan secara sewa-pinjam seperangkat alat laboratorium kepada pihak *supplier*. Pihak *supplier* menyediakan alat yang dibutuhkan untuk Instalasi Laboratorium dengan syarat pihak RSUD Tugurejo harus membeli reagen yang sesuai dengan alat yang dipinjamkan dari perusahaan tersebut. Reagen tersebut meliputi, HbA1c R1, HbA1c R2, HbA1c Kontrol, HbA1c *Calibrator*, *Pretreatment* dan *Blank Solution*.

Kelebihan dari KSO adalah alat-alat yang akan digunakan diperoleh dari distributor dan untuk biaya pemeliharaan alatalat ditanggung oleh distributor. Kekurangan dari KSO adalah produk BMHP atau *reagen* yang digunakan sudah ditentukan dari perusahaan tersebut sehingga tidak bisa mengontrol harganya.

- e. Sumbangan/Donasi/*Dropping*/Hibah berupa sediaan farmasi, Alkes dan BMHP merupakan suatu program pemerintah yang bekerja sama dengan Dinkes

Provinsi Jawa Tengah dan Kementerian Kesehatan. Pengiriman sediaan farmasi, Alkes dan BMHP hibah ini disesuaikan dengan laporan jumlah pasien (sebelumnya ditambah dengan pasien baru) dan kebutuhan Rumah Sakit. Adapun sediaan farmasi, Alkes dan BMHP hibah di RSUD Tugurejo meliputi :

- 1) Kategori 1 terdiri dari fase intensif untuk penggunaan selama 2 bulan, berisi kaplet 4FDC yaitu rifampisin 150mg, isoniazid 75 mg, pirazinamid 400 mg, dan ethambutol 275 mg, dan fase lanjutan untuk penggunaan 4 bulan berisi kaplet 2 FDC yaitu Rifampisin 150 mg dan INH 150 mg.
- 2) Kategori 2 terdiri dari fase intensif, fase sisipan, dan fase lanjutan. OAT yang tersedia meliputi OAT dewasa dan anak-anak. OAT dewasa disediakan 1 box/pasien untuk 6 bulan. Sementara untuk OAT anak, 1 boxdigunakan untuk bersama-sama karena terbatasnya ketersediaan. Permintaan OAT dilakukan tiap 1 bulan sekali.
- 3) Obat Anti Retro-Viral (ARV) untuk pasien HIV, seperti zidovudin, lamivudine, efavirens, nevirapin, dan tenofovir. Permintaan obat ARV ini dilakukan tiap 3 bulan sekali secara online.
- 4) Vaksin
- 5) APD kasus Difteri

3. Penerimaan

Tujuan dari penerimaan itu sendiri adalah untuk menjamin sediaan farmasi, Alkes dan BMHP yang diterima sesuai dengan faktur dan surat pesanan baik spesifikasi mutu, jumlah, maupun waktu kedatangan. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penerimaan sediaan farmasi, Alkes dan BMHP yaitu :

- a. Memeriksa terlebih dahulu kesesuaian antara faktur dengan Surat Pesanan (SP) atau *Purchase Order* (PO) yang dibuat oleh bagian pengadaan dengan faktur dan barang yang diterima dari PBF.
- b. Memeriksa nama produk
- c. Memeriksa kondisi fisik barang (kemasan, segel, adanya kerusakan atau tidak).
- d. Memeriksa kekuatan, jumlah dan bentuk sediaan
- e. Memeriksa nomor batch
- f. Memeriksa Kesesuaian suhu pendistribusian yang menjamin kualitas sediaan barang yang dikirim seperti, obat-obat yang termolabil, obat-obat yang memerlukan penyimpanan khusus (28°C) harus didistribusikan dengan menggunakan cool box dan dilengkapi dengan termometer.
- g. Bahan beracun dan berbahaya (B3) harus memiliki *Material Safety Data Sheet* (MSDS), yang diperlukan untuk mengetahui informasi mengenai sifat fisik dan kimiawi, cara penggunaan, penyimpanan hingga pengelolaannya.
- h. Khusus untuk Alat Kesehatan harus mempunyai Certificate of Origin dan Expired Date minimal dua tahun dari tanggal penerimaan (Kemenkes RI, 2008) kecuali untuk produk biologis seperti albumin dan vaksin yang memiliki tanggal kadaluarsa kurang dari 2 tahun.

4. Penyimpanan

Penyimpanan sediaan farmasi, Alkes dan BMHP di dalam gudang farmasi yang memiliki 2 lokasi. Untuk sediaan oral, injeksi, topikal, dan Alkes disimpan pada gudang utama. Khusus untuk sediaan infus sebagian disimpan digudang farmasi lokasi 2. Sistem penataan obat-obat di IFRS RSUD Tugurejo berdasarkan:

- a. Alfabetis, yaitu penyimpanan berdasarkan urutan abjad.
- b. Jenis sediaan, dimana sediaan oral, injeksi, dan infus disimpan pada rak terpisah.
- c. *First In First Out* (FIFO), yaitu sediaan farmasi, Alkes dan BMHP yang masuk pertama kali, digunakan pertama kali.
- d. *First Expired First Out* (FEFO), yaitu sediaan farmasi, Alkes dan BMHP yang waktu kadaluarsanya lebih awal, digunakan pertama kali.
- e. Nama generik dan nama dagang (brand name).
- f. Narkotika
- g. Psikotropika.
- h. Suhu Penyimpanan seperti obat-obat yang mudah rusak atau tidak stabil pada suhu kamar, contohnya vaksin dan serum dapat disimpan pada lemari pendingin dengan suhu terkontrol (2-8°C) dilakukan di kulkas khusus untuk obat.
- i. B3 disimpan pada suatu ruangan di dalam gudang induk, dilengkapi dengan *eye wash*, *spill kit*, dan MSDS.
- j. *High Alert Medication* (HAM) adalah obat-obatan yang harus disimpan tersendiri (terlokalisir untuk pembatasan akses), ditandai dengan garis merah, diberi label/stiker "*High Alert*", dan dengan pencahayaan yang terang, harus dilakukan *double check* saat pengambilan.

5. Pendistribusian

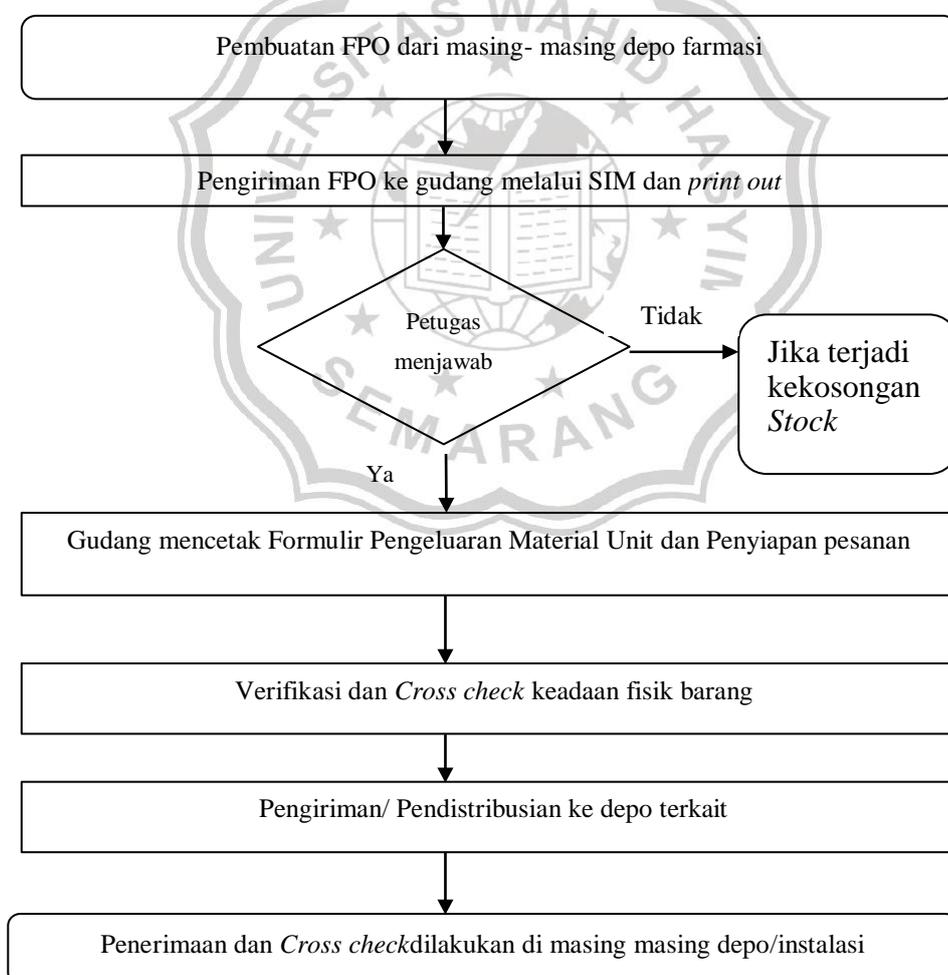
Pendistribusian sediaan farmasi, Alkes, BMHP dan reagensialaboratorium dilakukan dengan cara penyusunan FPO (*Form Purchasing Order*) oleh petugas

di masing-masing depo farmasi yang kemudian dikirimkan ke gudang. Setelah itu dari petugas gudang akan segera menjawab FPO dan menyiapkan kebutuhan dari masing-masing depo tersebut dengan jenis dan jumlah yang sesuai dengan jawaban pada FPO.

Semua sediaan yang telah disiapkan, kemudian diperiksa secara *double checking* oleh petugas gudang di area *transit out* sebelum dikirim ke masing-masing depo oleh petugas gudang. Setelah sampai di depo, dilakukan *double check* antara petugas depo dan pengirim barang (petugas gudang).

- a. Permintaan sediaan farmasi, Alkes, dan BMHP yang dibutuhkan secara *cito* pada jam kerja yang dibutuhkan oleh depo farmasi, maka petugas depo farmasi akan segera membuat FPO dan dikirim langsung ke gudang oleh pihak depo farmasi itu sendiri. Petugas gudang akan menjawab FPO dan dilakukan penyiapan obat sesuai dengan jawaban FPO. Obat yang telah disiapkan, akan dilakukan *cross check* keadaan fisik oleh petugas gudang dan petugas depo farmasi tersebut.
- b. Pendistribusian ke instalasi lain (CSSD, laboratorium PA, PK) khusus untuk barang-barang yang dibutuhkan oleh CSSD dan laboratorium PA dan PK yang sudah datang dari distributor, petugas gudang akan melakukan input data barang secara komputerisasi. Setelah itu petugas dari CSSD dan laboratorium harus membuat FPO langsung dan dikirim ke gudang, setelah itu petugas gudang akan menjawab FPO dan semua barang tersebut akan didistribusikan langsung ke CSSD dan laboratorium.

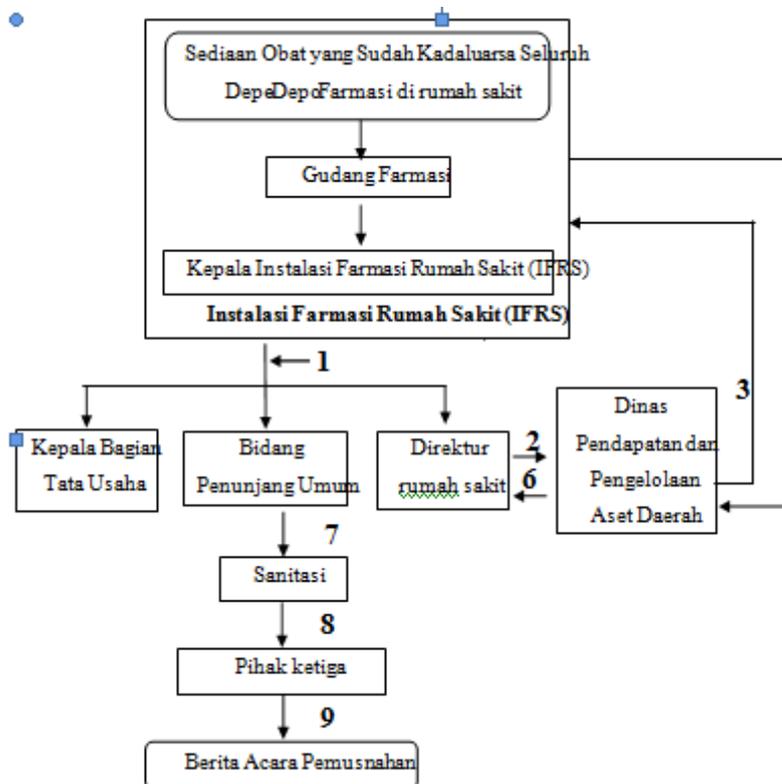
Barang-barang yang dikirim ke masing-masing depo diangkut dengan menggunakan *trolley* pengangkut barang oleh petugas gudang. Selama pengangkutan barang, barang-barang harus tetap dijaga keamanannya agar tidak ada barang yang hilang. Sediaan farmasi yang sensitif terhadap perubahan suhu, selama proses pendistribusian harus disimpan dalam *cool box* yang diberi pendingin dan termometer serta harus segera disimpan dalam lemari pendingin untuk menjamin sediaan tersebut tetap stabil. Alur pendistribusian sediaan farmasi, Alkes, BMHP, radiofarmasi dan reagensia laboratorium dari gudang farmasi ke unit-unit (depo farmasi dan instalasi lain) dapat dilihat pada Gambar 7.



Gambar 4. Alur Pendistribusian Sediaan Farmasi, Alkes, dan BMHP

6. Pemusnahan dan Penarikan

Tahapan pemusnahan sediaan farmasi, Alkes dan BMHP di RSUD Tugurejo dapat dilihat pada Gambar 8 :



Gambar 5. Alur Pemusnahan Obat di RSUD Tugurejo

- a. Pemusnahan dan penarikan yang dilakukan di RSUD Tugurejo meliputi sediaan farmasi, Alkes dan BMHP yang telah rusak dan melewati masa kadaluarsa dari depo-depo farmasi, untuk selanjutnya dilaporkan ke gudang. Pihak gudang akan membuat rekapitulasi data, kemudian dilaporkan kepada Kepala IFRS. Daftar data sediaan farmasi, Alkes dan BMHP yang akan dimusnahkan meliputi nama sediaan atau produk, jumlah sediaan dan ED. Kepala IFRS melaporkan data pemusnahan kepada Direktur RSUD Tugurejo, melalui Bidang Penunjang tembusan Kepala Bagian Tata Usaha.

- b. Direktur RSUD Tugurejo membuat surat kepada DPPAD Provinsi Jawa Tengah, untuk permohonan ijin melaksanakan pemusnahan.
- c. Petugas DPPAD ke RSUD Tugurejo untuk melakukan pengecekan fisik sediaan farmasi, Alkes dan BMHP yang akan dimusnahkan.
- d. Hasil pemeriksaan diserahkan kepada DPPAD untuk memperoleh persetujuan pemusnahan.
- e. Petugas DPPAD memberikan surat persetujuan pemusnahan kepada Direktur RSUD Tugurejo.
- f. Direktur RSUD Tugurejo mendelegasikan kepada instalasi Sanitasi untuk melakukan pemusnahan.
- g. Instalasi Sanitasi mengkoordinasikan jadwal, metode dan tempat pemusnahan kepada pihak ketiga.
- h. Pihak ketiga melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku.
- i. Membuat berita acara pemusnahan.

7. Pengendalian

Kegiatan pengendalian di RSUD Tugurejo dilakukan pada semua tahap dimulai dari pemilihan, perencanaan, penentuan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, penyaluran, pemeliharaan, penggunaan hingga pemusnahan di rumah sakit. Pengendalian persediaan dilakukan agar terpenuhinya kebutuhan sediaan farmasi, Alkes, BMHP dan memastikan stok efektif, efisien (bermutu dan cukup, tidak *over stock*, tidak *stock out*) sesuai dengan penggunaan di RSUD Tugurejo.

Pengendalian dalam pemilihan di RSUD Tugurejo dilakukan untuk menetapkan jenis sediaan farmasi, Alkes dan BMHP. Penetapan jenis sediaan farmasi berdasarkan dengan formularium RSUD Tugurejo, standar pengobatan, efektifitas, keamanan, mutu, harga, dan ketersediaan sediaan dipasaran. Pengendalian dalam pemilihan dilakukan untuk meningkatkan kualitas pengobatan dan biaya yang dikeluarkan rumah sakit.

Sistem pengendalian dalam perencanaan dilakukan untuk menjaga tidak terjadi kekosongan sediaan farmasi, dan pemesanan yang ekonomis. Tindakan yang dilakukan dalam metode pengendalian adalah menghitung berapa jumlah optimal tingkat persediaan yang diharuskan tersedia, serta kapan saatnya mulai mengadakan pemesanan kembali.

Metode dalam pengendalian persediaan dilakukan dengan metode konsumsi dan epidemiologi dengan evaluasi analisis ABC dan VEN. Metode analisis ABC (*Always Better Control*) merupakan teknik pengendalian dengan mengklasifikasikan seluruh jenis persediaan berdasarkan tingkat kepentingannya, analisis ini sangat berguna dalam memfokuskan perhatian manajemen terhadap penentuan jenis barang yang paling penting dalam system inventory yang sifatnya multi sistem. Metode VEN (*vital essential non essential*) adalah metode pengendalian persediaan dengan cara menentukan prioritas pembelian sediaan farmasi serta menentukan tingkat stok yang aman.

Pengadaan dilakukan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan dan disetujui. Metode pengadaan sediaan farmasi dilakukan dengan pembelian, produksi, hibah atau sumbangan, dan kontrak. Pengendalian dalam

perencanaan bertujuan untuk mengendalikan harga, mutu yang baik, pengiriman barang terjamin dan tepat waktu, dan tidak memerlukan tenaga serta waktu berlebih.

Pengendalian dalam penyimpanan dilakukan dengan cara mengukur suhu penyimpanan sediaan farmasi yang stabil dalam suhu *freezer* ($0-5^{\circ}\text{C}$), *refrigerator near freezer* ($5-8^{\circ}\text{C}$), *lower refrigerator* ($8-15^{\circ}\text{C}$), *air conditioner* ($15-25^{\circ}\text{C}$) dan suhu kamar. Pengendalian berfungsi untuk menjaga kestabilan dari sediaan farmasi sehingga kualitasnya dapat terjaga. Pengendalian penyimpanan juga dilakukan dengan sistem FIFO dan FEFO, sehingga mengurangi kemungkinan sediaan farmasi yang ED. Dalam pengendalian penyaluran, kestabilan sediaan farmasi tetap harus disesuaikan dengan suhu penyimpanan. Sediaan farmasi yang hanya stabil dalam suhu *freezer* maka dikirim dengan *cool box*, sehingga mutu sediaan tetap terjaga sampai ke pasien.

Sistem pengendalian juga dilakukan dengan pencatatan sediaan farmasi, Alkes dan BMHP dengan kartu stok. Adanya sediaan farmasi, Alkes dan BMHP yang masuk dan keluar dari IFRS akan dicatat pada kartu stok dan menjadi data untuk melakukan monitoring berupa jumlah stok setiap hari dengan pencatatan kartu stok yang berisi tanggal, jumlah obat masuk dan obat keluar, kemudian mencocokkan jumlah obat yang tercatat pada kartu stok dengan jumlah fisik persediaan obat pada rak penyimpanan digudang atau depo-depo, sedangkan pengendalian persediaan melalui komputerisasi yaitu dengan menginput jumlah obat masuk ketika proses penerimaan obat dari distributor atau PBF. Selain itu

pengendalian dilakukan melalui stok *opname* yang dilakukan setiap 6 bulan sekali yaitu Juni dan akhir Desember.

Pengendalian sediaan farmasi, Alkes dan BMHP yang mendekati waktu kadaluarsa melibatkan semua depo farmasi dan unit wajib berperan dengan melaporkan kepada pihak gudang. Hal yang dapat dilakukan dalam pengelolaan sediaan farmasi, Alkes dan BMHP yang mendekati ED maupun rusak yaitu:

- a. Farmasi mengumpulkan data obat yang *slow moving*, *death stock* dan obat yang sudah mendekati masa kadaluarsa setiap 3 bulan sekali atau sesuai dengan kebutuhan.
- b. Menghubungi principal dan distributor dari masing-masing obat agar dapat diretur atau di follow up ke dokter.
- c. Membuat edaran kepada dokter-dokter agar obat tersebut digunakan sesuai standar terapi.

Berdasarkan Menteri Kesehatan RI No.3 tahun 2015, pengelolaan obat narkotika, psikotropika dan prekursor yang mendekati ED maupun rusak dapat dilakukan dengan beberapa tahapan sebagai berikut:

- a. Penanggung jawab menyampaikan surat pemberitahuan dan permohonan saksi kepada kementerian kesehatan dan Badan Pengawas Obat dan Makanan, dinas kesehatan provinsi, serta dinas kesehatan kabupaten/kota. Selanjutnya pemusnahan dilakukan oleh pihak yang telah ditetapkan. Wajib disaksikan oleh pemilik narkotika, psikotropika, prekursor dan saksi.
- b. Penanggung jawab harus membuat berita acara pemusnahan rangkap 4 dan tembusannya disampaikan kepada direktur jenderal dan kepala BPOM, yang

paling sedikit memuat: hari, tanggal, bulan dan tahun pemusnahan; tempat pemusnahan; nama penanggung jawab; nama petugas kesehatan yang menjadi saksi dan saksi lain badan atau sarana tersebut; nama dan jumlah narkotika, psikotropika, dan prekursor farmasi yang dimusnahkan; cara pemusnahan; tanda tangan penanggung jawab.

- c. Jika sediaan farmasi sudah tidak dalam wadah bersegel, sediaan farmasi dan alat kesehatan tersebut akan dimusnahkan. Pemusnahan sediaan farmasi dan alat kesehatan di RSUD Tugurejo dilakukan oleh pihak ketiga yang bekerjasama dengan RSUD Tugurejo

8. Rawat Jalan

Depo farmasi rawat jalan merupakan salah satu unit penunjang pelayanan kefarmasian yang dimiliki IFRS RSUD Tugurejo yang bertanggung jawab dalam pengelolaan sediaan farmasi dan pelayanan farmasi klinik (meliputi telaah resep, PIO, KIE dan EPO). Pengelolaan sediaan farmasi dilakukan oleh depo farmasi rawat jalan, rawat jalan eksekutif (Nusa Indah), depo farmasi IGD dan IBS.

Depo farmasi rawat jalan lantai 1 melayani pasien poli penyakit dalam, bedah umum, bedah ortopedi, bedah saraf, bedah digestif, bedah anak, bedah onkologi, resep dari radiologi, bedah urologi, psikiatri, VCT, poli kandungan, poli khusus DOTs dan kusta. Sementara itu depo farmasi rawat jalan lantai 2 melayani pasien dari poli anak, poli Telinga, Hidung dan Tenggorokan (THT), poli kulit dan kelamin, poli mata, poli gigi, poli penyakit dalam, dan poli saraf. Depo farmasi rawat jalan Nusa Indah melayani pasien eksekutif, depo farmasi IGD melayani pasien gawat darurat dan depo farmasi IBS melayani pasien operasi.

Koordinator pelayanan farmasi rawat jalan RSUD Tugurejo bertugas mengkoordinir pengadaan dan pelayanan, dibantu oleh apoteker dan TTK. Pelayanan kefarmasian di depo farmasi rawat jalan 1 dan 2 melayani pasien dimulai dari hari Senin sampai Jumat pada pukul 07.00 WIB hingga selesai.

Alur pelayanan resep di depo farmasi rawat jalan dimulai dari penerimaan resep, dilakukan pencatatan waktu tunggu pelayanan resep atau *respon time* yaitu dimulai dari resep diterima sampai obat diserahkan. Waktu peracikan pada resep racikan dan non-racikan tentunya berbeda, dengan adanya hitungan standar waktu diharapkan tenaga kefarmasian dapat memperkirakan kecepatan kerja dengan tetap memaksimalkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.

Pemeriksaan kelengkapan data pasien umum atau pasien dengan asuransi kesehatan, selanjutnya dilakukan telaah resep dengan mencentang atau mencontreng *point-point* yang ada di *form check list*. Telaah resep sangat perlu dilakukan untuk tujuan atau kegunaan telaah sebagai kendali mutu dan biaya dimana pengendalian mutu pasien mendapat obat yang terjamin seperti tidak terjadi DRP dan lain-lain, sedangkan pengendalian biaya berisi nilai-nilai pada resep yang mempengaruhi suatu harga dan *outcome* terapi yang didapat. Tahap cek akhir diperiksa kebenaran atau kesesuaian antara resep, obat dan etiket, jika ada ketidakcocokan maka disesuaikan, jika terdapat kelompok obat yang harus diwaspadai (*high alert*) maka dilakukan *double check* kemudian petugas pelaksana cek akhir menulis nama dan mencatat jam di kolom siap (resep dapat dilihat di lampiran), selanjutnya obat siap untuk di *dispensing* atau diserahkan kepada pasien disertai PIO. *Double check* perlu dilakukan untuk meminimalisir

kesalahan pemberian obat pada pasien. Pemberian informasi bersifat konseling dan edukatif juga dilakukan untuk memaksimalkan penggunaan obat pada pasien dan meningkatkan pelayanan kefarmasian.

a. Depo Farmasi Bedah Sentral (IBS) merupakan suatu unit khusus di rumah sakit yang berfungsi sebagai tempat untuk melakukan tindakan pembedahan secara elektif maupun akut, yang membutuhkan kondisi steril dan kondisi khusus lainnya. IBS di RSUD Tugurejo sebagai rumah sakit tipe B, memberikan pelayanan bedah, meliputi :

- 1) Bedah minor (antara lain : bedah insisi abses, ekstirpasi, tumor kecil jinak pada kulit, ekstraksi kuku / benda asing, sirkumsisi).
- 2) Bedah umum/mayor dan bedah digestif.
- 3) Bedah spesialisik (antara lain : kebidanan, onkologi/tumor, urologi, orthopedic dan reanimasi, bedah anak, kardiotorasik dan vaskuler).
- 4) Bedah Subspesialistik (antara lain : transplantasi ginjal, mata dan sumsum tulang belakang, kateterisasi jantung (*Cathlab*)).

Selain pelayanan bedah yang ada di RSUD Tugurejo, beberapa jenis operasi yang ditangani oleh IBS RSUD Tugurejo yaitu :

- 1) Operasi *cito*, yaitu operasi yang harus dilaksanakan segera karena keadaan gawat. Operasi merupakan rujukan dari IGD dan alat bedah yang digunakan adalah alat bedah yang telah tersedia di dalam *emergency kit*.
- 2) Operasi terprogram (elektif) adalah operasi yang dilakukan sesuai dengan jadwal. Jadwal operasi disusun setidaknya satu hari sebelum pelaksanaan operasi dan disesuaikan dengan kondisi pasien. Operasi jenis ini dilakukan

untuk kondisi yang tidak harus dilakukan segera (tidak gawat) misalnya : insisi tumor, *curettage*, *odontectomy*, *uretrolithotomy*, *debridement*, *hernioraphy*, *hemomidectomy*.

3) *One day surgery* adalah operasi yang dilakukan untuk pasien yang dapat langsung pulang setelah operasi atau hanya dirawat satu hari saja atau kurang dari 24 jam. Operasi ini bertujuan untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan atau upaya pelayanan kesehatan lainnya. Depo farmasi IBS memberikan pelayanan kefarmasian bekerjasama dengan dokter dan perawat, bersama-sama memberikan pelayanan yang prima kepada pasien untuk kesembuhan pasien. Depo farmasi IBS dikoordinir oleh seorang apoteker dan dua TTK. Pelayanan depo farmasi IBS dibagi dalam tiga *shift*, yaitu *shift* pagi pukul 07.00-14.00 WIB, *shift* siang pukul 14.00-20.00 WIB dan untuk pelayanan malam pukul 21.00-07.00 WIB tersedia layanan *on call* tenaga teknis kefarmasian yang *standby* di depo farmasi IGD.

Fungsi dari depo farmasi IBS meliputi fungsi manajemen dan fungsi pelayanan. Fungsi manajemen mencakup pengendalian sistem inventori sediaan farmasi, Alkes dan BMHP manual (pencatatan jumlah barang yang didistribusikan pada kartu stok) dan pengendalian sistem inventori sediaan farmasi, Alkes dan BMHP menggunakan sistem komputer. Fungsi pelayanan mencakup pelayanan prima bagi pelanggan internal (dokter dan paramedis) maupun eksternal rumah sakit (pasien). Alkes dan BMHP yang terdapat di IBS dibagi menjadi 5 kelompok, antara lain :

- 1) Sediaan injeksi yang digunakan di IBS yang tersedia di depo farmasi IBS antara lain: *atropine sulphate, dexamethasone, diphenhydramine, ephedrine, fentanyl, lidocaine HCl, morphine sulphate, neostigmine, ondansetron HCl, pethidine, methylethergometrine, metoclopramide* dan tramadol, *notrixum, oxytocin, kaltrofen, aminophyllin, asam traneksamat, catapres, cedocard, dobutamine, hyoscine, ketorolac, phytomenadione, furosemide, ranitidine, methyl prednisolone.*
- 2) Alat Kesehatan yang digunakan di IBS antara lain : *colostomy bag, condom catheter, cuticell, extention tube, introcan, transfuse set, uniflex, umbilical clamp, urine bag, IV Catheter, elektroda, ETT, gudel, hepa/ microbial filter, suction catheter, infussion set, leukomed, spinocan, selang O₂ dewasa, spuit 50cc, spuit 20cc, spuit 3cc, spuit 5cc, spuit 10cc.*
- 3) Gas Medis yang digunakan di IBS antara lain: oksigen dan nitrogen.
- 4) Infus atau larutan yang digunakan di IBS antara lain : Asering[®], D5 ½ NS, Voluven, NaCl 500ml dan Ringer Laktat 500ml.
- 5) Bahan Medis Habis Pakai yang ada di IBS antara lain: aqua 50cc dan 500cc, bisturi, *catheter 2 way, catheter 3 way, gelang bayi biru, gelang bayi pink, ground plate, handscoon profeel, handscoon, Hypafix, NGT, spongostan, suction catheter, sofratule, T-towel, umbilical cold klem, urin bag, yanker, gypsona 3",4",6", softban 3",4",6", Tensocrepe 3",4",6", alcohol 70%, Betadine, cidezym microshield, formalin cair, perhidrol, jelly, pot 15g dan 50g, masker, topi operasi, kasa steril, NaCl 500ml, NaCl 100ml dan needle.*

Penyiapan BMHP di IBS dilakukan sehari sebelum operasi dilakukan, dimana pada teknisnya penyiapan BMHP dilakukan sehari sebelum operasi dilakukan sesuai dengan kebutuhan BMHP yang telah diresepkan oleh dokter. Dalam mengoptimalkan waktu penyiapan, IBS telah menyiapkan paket yang terdiri dari paket bedah (*boxpink* dan biru), paket anestesi (*box orange* dan hijau).

Paket anestesi terdiri dari 2 yaitu anestesi spinal dan anestesi GA. Anestesi spinal merupakan operasi yang dilakukan dari bagian perut ke bawah antara lain : RL, Voluven, ephedrine, ketorolac Trometamol, lidocain HCl, ondansetron, tramadol, spinocan, selang, sarung tangan, dan spuit. Anestesi GA merupakan operasi yang dilakukan dari bagian kepala ke bawah antara lain: RL, Asering, selang, spuit, phytomenadion, vit. C, dexamethasone, asam tranexamat, atropine sulfate, tramadol, ketorolac, ondansetron, lidocain HCl, sedangkan Paket bedah berisi (apron dan bed liner). Permintaan paket bedah dilakukan oleh dokter dengan menuliskan permintaan obat pada kartu obat, kecuali untuk sediaan narkotika dan psikotropika. Obat narkotika dan psikotropika harus tetap dituliskan dalam lembar resep terpisah.

Permintaan paket bedah dilakukan dengan mengisi form permintaan tersendiri yang di dalamnya sudah terdapat daftar berbagai alat kesehatan, sehingga dokter bedah yang bersangkutan atau dapat pula diwakilkan oleh perawat hanya menuliskan jumlah dari masing-masing alat kesehatan yang dibutuhkan masing-masing pasien. Depo farmasi IBS juga melayani

permintaan obat dan alat kesehatan yang dibutuhkan *cito* atau yang tidak tersedia di *trolley emergency* dengan tetap menuliskan kebutuhan yang diminta pada buku penggunaan obat dengan format nama pasien, ruang operasi, nama obat/Alkes/BMHP serta jumlah yang digunakan, kemudian dilakukan *entry* oleh petugas farmasi di SIM-RS. *Entry* dilakukan oleh petugas depo farmasi IBS setelah proses operasi selesai pada hari tersebut. Hal ini bertujuan untuk mengantisipasi adanya obat yang tidak terpakai oleh pasien sehingga bisa segera di-*retur* ke depo farmasi IBS.

Sistem distribusi sediaan farmasi, Alkes dan BMHP yang diterapkan di depo farmasi menggunakan sistem *Limited Ward Floor Stock* yang disediakan dalam setiap ruang operasi dan pada setiap ruang operasi terdapat *trolley emergency* yang dapat digunakan saat melakukan tindakan operasi yang membutuhkan tindakan kegawat daruratan. Di luar *trolley*, disediakan pula *safety box* atau kotak tempat pembuangan BMHP yang bersifat tajam, seperti spuit bekas operasi, ampul, vial agar dalam pengolahan limbah tidak membahayakan petugas dan mencegah terjadinya infeksi nosokomial.

Unit Dose Dispensing (UDD) diterapkan pada penyiapan paket anastesi dan paket bedah, dimana setiap pasien akan menerima kedua BMHP tersebut. Penyiapan BMHP dilakukan oleh TTK dengan prinsip setiap pengambilan sediaan farmasi, Alkes, dan BMHP yang diperlukan ditulis pada kartu stok sesuai kebutuhan pasien, kemudian depo farmasi

mengentry dan menyiapkannya beserta diberikan label identitas pasien dan diletakkan ke dalam box sesuai paket yang siap digunakan pada operasi.

Individual Praescribing (IP) digunakan untuk tindakan operasi terprogram, dimana depo farmasi IBS akan mempersiapkan dan menyediakan sediaan farmasi termasuk alat kesehatan yang dibutuhkan pasien. Sistem IP ini dibagi ke dalam dua tindakan, yaitu anestesi dan bedah, yang masing-masing memiliki prosedur permintaan yang berbeda.

- b. Depo Farmasi Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan sarana terdepan dalam menangani kondisi gawat darurat, IGD RSUD Tugurejo memberikan layanan sesuai dengan visi RSUD Tugurejo yaitu memberikan pelayanan kegawatdaruratan secara cepat, tepat dan cermat. Depo IGD ditunjang dengan sarana dan fasilitas seperti Ruang Isolasi, Ruang Resusitasi, Ruang Tindakan Penyakit Anak, Ruang Tindakan Bedah kecil, Ruang Tindakan Non Bedah, Ruang Observasi dan Ruang Ponek serta Fasilitas peralatan seperti *Defibrillator, Bed Side Monitor, Electrocardography*, dan lainlain. Fasilitas penunjang lain di IGD adalah depo farmasi.

Pelayanan depo farmasi IGD RSUD Tugurejo Semarang dikoordinasi oleh seorang apoteker dan dibantu TTK. Salah satu peran apoteker berdasarkan Permenkes No. 72 tahun 2016 di IGD adalah melakukan rekonsiliasi obat. Rekonsiliasi obat adalah membandingkan instruksi pengobatan yang telah didapatkan pasien sebelumnya dengan melihat riwayat penggunaan obat sebelum datang ke IGD. Rekonsiliasi ini dapat meminimalkan terjadinya *medication error*, duplikasi, interaksi obat dan kesalahan dosis. Tujuan

dilakukannya rekonsiliasi obat adalah memastikan informasi yang benar tentang obat yang digunakan, mengidentifikasi ketidaktepatan penggunaan obat dikarenakan pasien tidak mengerti instruksi yang dokter. Tahapan rekonsiliasi dilakukan dengan cara melakukan wawancara terhadap pasien atau keluarga pasien. Pertanyaan dalam melakukan rekonsiliasi obat meliputi :

1) Apakah pasien pernah mengalami alergi obat?

Jika pernah obatnya apa, bagaimana kondisi saat alergi; apakah bentol-bentol, apakah ruam kulit dan sebagainya.

2) Obat apa yang digunakan pasien selama ini atau tiga bulan terakhir?

Terutama jika pasien mempunyai riwayat penyakit degeneratif seperti DM dan hipertensi.

3) Apakah pasien saat ini atau tiga bulan terakhir pernah menggunakan obat-obat herbal. Jika pernah obat apakah itu.

Berdasarkan Menteri Kesehatan RI No.856/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat di rumah sakit, telah mengatur tentang standar pelayanan instalasi gawat darurat. Menimbang bahwa rumah sakit harus memiliki standar Instalasi Gawat Darurat sehingga dapat memberikan pelayanan dengan respon cepat dan penanganan yang tepat. IGD rumah sakit harus dapat memberikan pelayanan 24 jam dalam sehari dan tujuh hari dalam seminggu. Rumah sakit tidak boleh meminta uang muka pada saat menangani kasus gawat darurat. Sistem pelayanan di depo farmasi IGD dikoordinasi oleh seorang apoteker dan dibantu TTK. Hal tersebut sudah sesuai dengan PMK

No.72 Tahun 2016 tentang sumber daya manusia untuk kegiatan pelayanan kefarmasian di ruang tertentu seperti IGD diperlukan seorang apoteker.

Pada setiap pergantian *shift* dilakukan pengecekan dan pencatatan jumlah obat yang tersedia meliputi obat narkotika dan psikotropika, injeksi *fast moving*, *almari bedah* dan pengecekan *trolley emergency stock* untuk mengetahui ketersediaan obat yang memungkinkan terjadinya kehilangan obat atau ketidaksesuaian obat yang ada dengan jumlah obat di komputer. Monitoring *trolley emergency* dilakukan setiap 2 bulan sekali, guna memastikan kesesuaian sediaan farmasi dengan daftar, ketepatan penyimpanan dan tanggal kadaluarsa. Selain itu juga menuliskan beberapa masalah yang muncul saat melakukan tugas di IGD pada buku operan setiap hari agar tidak mengulangi kesalahan yang muncul.

Alur pelayanan resep di IGD dimulai dengan pasien mendapatkan resep dari dokter sesuai dengan kebutuhan pasien. Perawat akan mengantarkan resep ke depo farmasi IGD untuk mempercepat obat dan alat kesehatan sampai ke pasien. Depo farmasi IGD menerapkan paket langsung infus beserta infusi set/transfusi set tergantung kebutuhan tiap pasien. Dilakukan telaah resep yang meliputi nama pasien, No.RM pasien, umur, BB, aturan pemakaian obat dan dosis obat yang akan diberikan. Setelah alat kesehatan dan injeksi atau obat langsung yang diperlukan saat tindakan sudah diserahkan, selanjutnya dilakukan pengentrian pada komputer dan penyiapan obat yang diperlukan untuk pasien pulang. Setelah itu, obat diserahkan ke pasien atau keluarga pasien setelah mengurus administrasi biaya rumah sakit. Proses pengentrian

obat dilakukan untuk memasukan obat atau alat kesehatan yang sudah digunakan pasien selama tindakan di IGD dan *entry billing* atau memasukkan biaya yang diperlukan saat di IGD. Setelah pengentrian, label etiket obat harus dicetak yang selanjutnya ditempelkan pada obat. Alur pelayanan resep depo farmasi IGD.

Depo farmasi IGD memiliki paket-paket yang tertera pada tabel 3. Paket-paket tersebut digunakan untuk pasien *urgency* atau *cito*. Paket-paket langsung tersebut dibuat untuk memudahkan petugas farmasi di IGD untuk menyediakan sediaan farmasi, Alkes, dan BMHP dan *respond time* tidak terlalu lama.

Tabel 1. Tabel 3 Paket Obat dan Alat Kesehatan di Depo Farmasi IGD

Nama Paket	Isi Paket
Paket RL 18	Infuse Ringer laktat, iv <i>catheter</i> no. 18, infuse set, <i>leukomed</i> iv, dan alkohol swab
Paket RL 20	Infus Ringer laktat, iv <i>catheter</i> no. 20, infus set, <i>leukomed</i> iv, dan alkohol swab
Paket RL 22	Infus Ringer laktat, iv <i>catheter</i> no. 22, infus set, <i>leukomed</i> iv, dan alkohol swab
Paket RL 24	Infus Ringer laktat, iv <i>catheter</i> no. 24, infus set, <i>leukomed</i> iv, dan alkohol swab
Paket NaCl 20	Infus NaCl 0,9%, iv <i>catheter</i> no. 20, infus set, <i>leukomed</i> iv, dan alkohol swab.
Paket NaCl 22	infus NaCl 0,9%, iv <i>catheter</i> no. 22, infus set, <i>leukomed</i> iv, dan alcoholswab.
Paket DC 14	<i>Folley catheter</i> no. 14, <i>spuitt</i> 20 cc, <i>urine bag</i>
Paket DC 16	<i>Folley catheter</i> no. 16, <i>spuitt</i> 20 cc, <i>urine bag</i>

Depo farmasi IGD terdapat *emergency stock* yang digunakan untuk keadaan-keadaan yang bersifat *emergency* atau *cito* dan pada instalasi gawat darurat (IGD) disediakan *trolley emergency* disetiap ruangan. Setiap pengambilan obat dalam *trolley emergency*, maka obat tersebut harus segera

diganti. Daftar sediaan farmasi yang terdapat dalam *trolley emergency stock* adalah sebagai berikut :

Tabel 2. Tabel 4 Nama Obat, Alat Kesehatan, dan BMHP *Trolley Emergency*

Nama Barang	Satuan	Jumlah
Injeksi		
Adrenalin 1 mg/ml	Ampul	5
Aminopillin injeksi 24 mg/ml	Ampul	5
Amiodaron injeksi 150 mg/3ml	Ampul	5
Asam tranexamat 50 mg/ml; 100 mg/ml	Ampul	5
Calcium gluconas 100 mg/ml	Vial	5
D40%	Vial	5
Dexamethasone 5 mg/ml	Ampul	5
Diazepam injeksi 5 mg/ml	Ampul	5
Diphenhydramin 10 mg/ml	Ampul	5
Dobutamin Hameln 12,5 mg/ml	Ampul	5
Dopamin 20 mg/ml	Ampul	5
Furosemide 10 mg/ml	Ampul	5
Hyoscine injeksi 20 mg/ml	Ampul	5
KCl 7,46 potassium chloride	Vial	5
Ketorolac 30 mg/1ml	Ampul	5
Sodium bicarbonat (Meylon)8,4% Bp	Vial	5
Sulfas atrofin 0,25 mg/ml	Ampul	5
Trazep rectal 5 mg/2,5ml; 10 mg/2,5ml	Suppositoria	3
Alat Kesehatan dan BMHP		
Clave conector C4348	Buah	2
Infus set	Buah	2
Iv catheter 18	Buah	3
Iv catheter 20	Buah	3

Nama Barang	Satuan	Jumlah
Iv catheter 22	Buah	3
Iv catheter 24	Buah	3
Leukomed iv	Buah	2
Handscoon no. 6,5	Buah	3
Handscoon no. 7	Buah	3
Handscoon no. 7,5	Buah	3
Handscoon no.8	Buah	3
Selang suction no. 10	Buah	2
Selang suction no. 12	Buah	2
Selang suction no. 8	Buah	2
ET no. 3	Buah	1
ET no. 4,5	Buah	1
ET no. 6	Buah	1
ET no. 6,5	Buah	1
ET no. 7	Buah	1
Sput 3 cc	Buah	5
Sput 5 cc	Buah	5
Sput 10 cc	Buah	5
Tranfusi set	Buah	2
Elektroda	Buah	3
Masker O ₂ anak	Buah	2
Masker O ₂ dewasa	Buah	2
Masker rebhreating dewasa	Buah	1

Selang O ₂ anak	Buah	2
Selang O ₂ bayi	Buah	2
Selang O ₂ dewasa	Buah	2
Nama Barang	Satuan	Jumlah
Opa no. 10	Buah	2
Opa no. 3	Buah	2
Opa no. 5	Buah	2
Opa no. 7	Buah	2
Opa no. 8	Buah	2
Opa no. 9	Buah	2
Cavavic	Buah	1
Faringoscoop dewasa	Buah	1
Infus		
Manitol	Botol	1
NaCl	Botol	2
2A1/2N	Botol	2
Dextrose 5%	Botol	2
Kaen 3B	Botol	2
Asering	Botol	1
Ringer laktat	Botol	2
Ringer solution	Botol	1
Fimahes	Botol	1
Dextrose 10%	Botol	2

9. Rawat Inap

Depo farmasi rawat inap adalah salah satu penunjang pelayanan medis yang dimiliki IFRS RSUD Tugurejo yang bertanggung jawab dalam pengelolaan sediaan farmasi dan pelayanan farmasi klinik (meliputi asuhan farmasi, pencampuran obat suntik dan penanganan sitostatika). Pengelolaan sediaan farmasi dilakukan oleh depo farmasi rawat inap, depo farmasi rawat inap nusa indah, depo farmasi *Intensive Care Unit* (ICU) dan depo farmasi melati.

Pelayanan farmasi rawat inap di RSUD Tugurejo dipimpin oleh seorang apoteker sebagai koordinator rawat inap dan dibantu oleh apoteker penanggung jawab pelayanan (APJP) di setiap bangsal (Amarilis, Dahlia, Alamanda, Kenanga, Mawar, Bougenville, Tulip, Anggrek, Melati dan paviliun Nusa Indah (khusus pasien VIP)). Koordinator farmasi rawat inap bertugas mengkoordinir depo farmasi rawat inap, paviliun Nusa Indah rawat inap, ICU, Melati dan sitostatika. Depo Farmasi Rawat Inap Tugurejo memberikan pelayanan obat yang terdiri dari:

- a. Pelayanan obat dengan resep berwarna putih ditujukan bagi pasien rawat inap Non JKN
- b. Pelayanan obat dengan resep berwarna biru ditujukan bagi pasien rawat inap JKN

Secara teknis, dalam pelaksanaan tugasnya APJP dibantu oleh beberapa tenaga teknis kefarmasian (TTK) yang dibagi menjadi tim distribusi *unit dose dispensing* (UDD), pasien pulang, dan *cito*. Tim UDD bertugas melakukan pengentrian resep, pencetakan etiket, catatan pemberian obat (CPO), serta penyiapan sediaan farmasi, Alkes, dan BMHP yang telah diresepkan oleh dokter

dan sudah ditelaah oleh APJP. Pendistribusian sediaan farmasi, Alkes, dan BMHP ke bangsal - bangsal dilakukan oleh pramu yang bertugas di depo farmasi rawat inap. Tim *cito* bertugas memberikan pelayanan *cito* yaitu : melayani resep *cito*, pasien baru, resep yang masuk di atas jam 11 untuk bangsal tulip (bayi), bougenville (ibu pasca persalinan) dan kamar persalinan, mengganti *emergency stock* serta mutasi narkotika psikotropika. Sementara itu, tim pasien pulang bertugas melakukan entri resep pulang, pencetakan etiket dan penyiapan obat pasien pulang. Tim ini juga terdiri dari apoteker yang berperan dalam pemberian informasi obat kepada pasien pulang serta mengentri obat - obat yang diretur dari bangsal. Farmasi rawat inap RSUD Tugurejo telah melaksanakan 10 pelayanan farmasi klinik sesuai dengan PMK No.72 tahun 2016. Sementara untuk 1 pelayanan lainnya, yaitu pemantauan kadar obat dalam darah (PKOD) masih belum terlaksana. Meskipun *dispensing* sediaan steril sudah dilaksanakan, namun masih terbatas pada penyiapan sediaan sitostatika saja. Sementara untuk penyiapan obat suntik steril dan nutrisi parenteral masih belum terlaksana.

Pembagian kerja di RSUD Tugurejo dibagi dalam tiga *shift* yaitu, 07.00-14.00 WIB, 14.00-20.00 WIB dan 20.00-07.00 WIB. Pelaksanaan tugasnya APJP hanya bekerja satu shift, yaitu pada pukul 07.00-15.30 WIB, APJP di depo sentral rawat inap terbagi dalam dua *shift*, yaitu pada pukul 07.00-15.30 WIB dan 11.30-20.00 WIB. Tenaga teknis kefarmasian dan pramu yang terbagi dalam dua *shift*, yaitu 07.00-14.00 WIB dan 14.00-20.00 WIB.

Pelayanan pada depo rawat inap selama 24 jam, nusa indah inap, serta depo melati dimulai dari pukul 07.00-14.00 WIB, sedangkan depo IRIN dibagi dua

shift yaitu, shift satu (07.00-14.00 WIB), dan *shift* dua (14.00-20.00 WIB). Depo farmasi yang tidak melakukan pelayanan selama 24 jam, maka pelayanan farmasinya dilanjutkan di deporawat inap sentral. Setiap pergantian *shift* dilakukan operan *shift* dengan tujuan untuk memberikan informasi kepada petugas farmasi yang bertugas selanjutnya untuk menyelesaikan tugas-tugas yang belum selesai pada *shift* sebelumnya. Dalam pelaksanaan tugasnya, depo farmasi rawat inap dibagi menjadi tim UDD, tim pasien pulang dan tim *cito* :

- a. Tim UDD, memiliki tugas meliputi *entry* resep, pencetakkan etiket, pencetakkan CPO, serta penyiapan sediaan farmasi, Alkes, dan BMHP yang telah diresepkan. Resep yang diterima oleh tim UDD terlebih dahulu di telaah oleh APJP dari masing-masing bangsal untuk kesesuaian pengobatannya. Sistem distribusi UDD dilakukan dengan mengemas obat-obatan yang diresepkan sesuai dengan waktu pemberiannya. Hal ini bertujuan untuk meminimalkan kesalahan perawat dalam pemberian obat.

Kemasan yang digunakanpun dibedakan antara injeksi dengan obat yang lain, dimana kemasan untuk injeksi digunakan plastik klip besar sedangkan sediaan lain seperti tablet, suppo, nebul menggunakan plastik klip kecil. Penggunaan plastik klip besar pada injeksi ditujukan agar spuit yang digunakan untuk menyuntikkan obat tersebut dapat disertakan atau dikemas dalam satu kemasan plastik klip. Berikut perbedaan warna kemasan plastik berdasarkan waktu pemberiannya, dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 3. Warna Kemasan Plastik Obat Sesuai Jam Pemberian

Warna kemasan plastik	Obat oral (kecil)	Obat Injeksi (besar)
Putih/bening	06.00-11.00	08.00-11.00
Biru	12.00-17.00	12.00-17.00
Merah	18.00-24.00	18.00-24.00

Keterangan yang dicantumkan pada etiket yakni :

- 1) Nama pasien
 - 2) No. Rekam Medis
 - 3) Tanggal obat dikonsumsi
 - 4) Tanggal lahir
 - 5) Aturan pakai
 - 6) Rute Pemberian
 - 7) Waktu pemakaian
 - 8) Nama obat dan kekuatan sediaan
- b. Tim *Cito* bertugas dalam melayani resep *cito*, pasien baru, serta resep yang masuk diatas jam 11 untuk bangsal tulip (bayi), bougenville (ibu paska persalinan), kamar persalinan, mengganti *emergency* stok, dan melakukan pengecekan ulang terhadap sisa stok narkotika psikotropika.
- c. Tim pasien pulang memiliki pembagian *shift* apoteker dalam penyiapan obat yang akan dibawa pulang dan obat yang akan diretur terbagi atas dua *shift*. Farmasi rawat inap sentral melayani obat untuk bangsal Alamanda, Amarilis 1, Amarilis 2, Amarilis 3, Dahlia 1, Dahlia 2, Dahlia 3, dan Dahlia 4, Anggrek, Kenanga, Mawar, Tulip dan bangsal Bougenville. Alamanda merupakan bangsal khusus THT (Telinga, hidung, tenggorokan) dan saraf; Amarilis 1 merupakan bangsal yang terbagi menjadi 2 bagian, yaitu pasien bedah untuk bagian kanan dan bagian kiri untuk pasien penyakit dalam; Amarilis 3

merupakan bangsal kelas I; Dahlia 1 merupakan bangsal pasien bedah kemo; Dahlia 2 merupakan bangsal penyakit dalam; Dahlia 3 merupakan bangsal penyakit dalam kelas III; Dahlia 4 merupakan bangsal khusus penyakit dalam dan gynecologi; Anggrek merupakan bangsal bedah kelas III; Mawar merupakan bangsal khusus infeksius dan psikiatri; Bangsal Tulip khusus bayi baru lahir yang membutuhkan perawatan. Bangsal Bougenvil khusus ibu hamil dan melahirkan.

Depo farmasi Melati melayani obat untuk bangsal Melati dan Amarilis 2 yaitu bangsal khusus anak. Depo farmasi IRIN melayani obat untuk pasien ICU, NICU, dan PICU. Depo farmasi sitostatika, melayani obat-obat untuk pasien kanker dan kemoterapi. Depo farmasi Nusa Indah, melayani obat untuk pasien-pasien rawat inap eksekutif. Depo farmasi Melati, depo farmasi Nusa Indah serta depo sitostatika memiliki masing-masing apoteker penanggungjawab. Tujuan pembagian depo farmasi tersebut untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien, mempermudah kontrol dan spesifikasi obat sehingga pelayanan lebih efektif dan efisien.

Depo farmasi Nusa Indah merupakan depo farmasi untuk pasien eksekutif. Prinsip pelayanan sama dengan depo farmasi rawat inap yang membedakan adalah layanan khusus kepada pasien menengah ke atas (VIP). Depo farmasi IRIN dipisah dari depo farmasi rawat inap karena keadaan pasien di rawat intensif adalah kritis. Biasanya pasien dalam keadaan tidak sadar, kebutuhan obat tentu berbeda dengan pasien yang berada di bangsal lain serta kebutuhan obat bersifat mendesak dan membutuhkan pelayanan segera secara intensif. Depo farmasi

Melati dikhususkan untuk pasien anak dengan regimen dosis dan penggunaan sediaan yang berbeda dengan pasien dewasa.

10. Depo Farmasi Sitostatika

Depo farmasi sitostatika terpisah dari Depo Farmasi Rawat Inap, karena obat-obatan sitostatika memerlukan perlakuan khusus. Obat-obat sitostatika bersifat karsinogenik sehingga harus dijauhkan dari jangkauan atau akses tanpa APD. Ruangan di depo farmasi sitostatika RSUD Tugurejo terbagi menjadi ruang ganti, ruang administrasi yang menjadi satu dengan ruang penyimpanan obat, ruang antara (ruang cuci tangan), ruang penyiapan pelarut dan ruang pencampuran obat. Spesifikasi ruang *aseptic dispensing* di RSUD Tugurejo sebagai berikut:

- a. Permukaan lantai belum memenuhi standart karena belum dibuat datar dan halus, masih terdapat sambungan keras. Spesifikasi lantai ideal pada ruangan sitostatika adalah permukaan lantai datar dan halus, tanpa sambungan keras, resisten terhadap zat kimia dan fungi, serta tidak mudah rusak.
- b. Permukaan dinding belum memenuhi standar, masih seperti ruangan lainnya. Seharusnya, permukaan dinding rata dan halus, terbuat dari bahan yang keras, tanpa sambungan, resisten terhadap zat kimia dan fungi, serta tidak mudah rusak. Sudut pertemuan lantai dengan dinding dan langit-langit dengan dinding belum dibuat melengkung, seharusnya dibuat melengkung dengan radius 20-30 mm. Terdapat colokan listrik datar dengan permukaan dan kedap air serta dapat dibersihkan.
- c. Plafon belum memenuhi standar, yaitu lampu masih rata dengan langit-langit atau plafon, seharusnya penerangan, saluran, dan kabel dibuat di atas plafon,

lampu rata dengan langit - langit/plafon serta diberi lapisan untuk mencegah kebocoran udara.

- d. Pintu belum memenuhi standar, yaitu rangka pintu terbuat dari kayu. Disarankan, pintu diganti dengan rangka terbuat dari *stainless steel*.
- e. Aliran Udara menuju ruang bersih, ruang penyiapan, ruang ganti pakaian steril dan ruang antara tidak melalui *HEPA filter* sehingga belum memenuhi persyaratan ruang *aseptic dispensing*. Spesifikasi aliran udara menuju ruang bersih, ruang penyiapan, ruang ganti pakaian dan ruang antara harus melalui *HEPA Filter* dan memenuhi persyaratan kelas 10.000. Aliran udara untuk obatsitostatika adalah vertikal dengan kecepatan udara 0,45 m/s. Pertukaran udara minimal 120 kali/jam.
- f. Tekanan Udara belum memenuhi persyaratan karena tidak adanya perbedaan antara ruang bersih dengan ruang penyiapan dan ruang ganti pakaian. Syaratnya adalah tekanan udara di dalam ruang bersih adalah 15 Pa lebih rendah dari ruang lainnya. Tekanan udara dalam ruang penyimpanan, penggunaan pakaian steril dan ruang antara 45 Pa lebih tinggi dari tekanan udara luar. Spesifikasi ruang bersih, ruang penyangga, ruang ganti pakaian steril dan ruang ganti pakaian hendaknya mempunyai perbedaan tekanan udara 10-15 Pa. Tekanan udara dalam ruangan yang mengandung risiko lebih tinggi terhadap produk hendaknya selalu lebih tinggi dibandingkan ruang sekitarnya, sedangkan ruang bersih penanganan sitostatika harus bertekanan lebih rendah dibandingkan ruang sekitarnya agar residu produk sitostatik tidak mencemari lingkungan sekitar.

- g. Temperatur atau suhu ruang ganti sudah sesuai dengan spesifikasinya yaitu 16-25°C. Kontrol suhu dilakukan dengan termometer ruangan dan dilakukan monitoring setiap hari.
- h. Kelembaban relatif di RSUD Tugurejo 45-55% sesuai dengan spesifikasinya.

11. Depo Farmasi Rawat Intensif

Rawat intensif adalah suatu unit perawatan di rumah sakit yang khusus mengelola pasien dalam kondisi kritis atau sakit berat, cedera dengan penyulit yang mengancam jiwa dan membutuhkan tenaga terlatih dengan didukung oleh peralatan khusus. Instalasi rawat intensif terdiri dari ICU, HCU, PICU, dan NICU.

Ruang ICU merupakan ruang perawatan intensif untuk pasien dewasa yang memiliki 9 tempat tidur (*bed*) yang dibatasi oleh tirai kain sebagai pembatas antar *bed*. Ruang HCU adalah ruang perawatan intensif untuk pasien ICU yang dianggap sudah menunjukkan perbaikan tetapi masih dalam pengawasan ketat. Ruang HCU memiliki 5 tempat tidur (*bed*) yang diberi pembatas kaca dan pintu tersendiri, terletak tepat di depan ruang (*base camp*) perawat. Ruang PICU adalah ruang perawatan intensif untuk pasien anak-anak (pediatri) dan ruang NICU adalah ruang perawatan intensif untuk bayi prematur dan bayi baru lahir (sampai usia 28 hari) yang membutuhkan pengobatan dan perawatan khusus, guna mencegah kegagalan organ vital. Ruang PICU dan NICU memiliki 6 tempat tidur (*bed*).

Depo farmasi rawat intensif bertugas dan bertanggung jawab untuk mengelola dan melayani permintaan sediaan farmasi, Alkes dan BMHP yang bersifat *life saving* dengan pelayanan yang lengkap, cepat, dan tepat sehingga

dapat mencukupi kebutuhan pelayanan. Depo ini dikoordinasi oleh seorang apoteker penanggung jawab dan dibantu oleh 1 orang TTK dengan pelayanan 7 hari dalam 1 minggu dan terbagi menjadi 2 *shift* yaitu pukul 07.00 – 14.00 WIB dan pukul 14.00 – 20.00 WIB. Sistem pelayanan yang digunakan dalam depo ini mirip dengan depo IBS yang telah dijelaskan sebelumnya, hanya saja permintaan obat tercatat dalam CPO.

Sistem distribusi obat yang ada pada depo farmasi rawat intensif adalah kombinasi sistem UDD dan *emergency kit*. Sistem UDD yang disediakan untuk kebutuhan terapi selama 24 jam yaitu terhitung dari jam 16.00 sampai jam 14.00 hari berikutnya. Jika sewaktu-waktu memerlukan obat-obatan, Alkes, dan BMHP secara segera diluar jam pelayanan depo farmasi rawat intensif, maka pelayanan resep akan dilayani oleh depo farmasi rawat inap.

Pengendalian Resistensi Antimikroba di RSUD Tugurejo berjalan dengan *pilot project* di ruang dengan melakukan aktivitas analisis kualitatif dan kuantitatif dari pasien yang telah menerima terapi selama dirawat di RSUD Tugurejo yaitu dengan melihat jenis terapi antibiotik yang dipakai dan melakukan aktivitas pengendalian penggunaan antibiotik di seluruh pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo yang dilaksanakan oleh Komite Program Pengendalian Resistensi Antibiotik.