BAB III

KEGIATAN PKPA DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran

1. Sejarah dan Perkembangan di RSUD Ungaran

Sejarah Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran pada awalnya merupakan poliklinik milik Zanding yang dibangun pada tahun 1910 di Bandarjo Ungaran. Sejarah RSUD Ungaran dari masa ke masa adalah sebagai berikut:

a. Tahun 1927-1949, Rumah Sakit Bandarjo milik Zanding di Bandarjo Ungaran, dipimpin oleh Dr. Slymers dengan kapasitas 40 tempat tidur, termasuk ruang bersalin.
b. Tahun 1942-1945, Rumah Sakit pindah sementara ke Soka lerep Ungaran, kemudian pindah ke Mijen Ungaran, beberapa bulan pindah ke Desa Cingkareng (sebelah Giri Sonta Karang Jati) dan dipimpin oleh Dr. Somodirdjo.
c. Tahun 1947-1949, Rumah Sakit bubar karena ada perang. Sebagian peralatan Rumah Sakit dibawa ke Rumah Sakit Ambarawa, dipimpin oleh Dr. Bhe tiang Hie.
d. Tahun 1949, Rumah Sakit didirikan kembali, bertempat di gudang garam, sebelah alun-alun Ungaran, depan bioskop Rina. Pada tahun yang sama, Rumah Sakit pindah ke bekas rumah Pak Parsudi untuk beberapa bulan, dengan pimpinan Dr. Bhe tiang Hie. Setelah beberapa bulan di rumah Bapak Parsudi, Rumah Sakit pindah di gedung STN, sekarang halaman depan atau

utara gedung sekretariat Pemda Kabupaten. Pimpinan dilanjutkan oleh Bapak Mirno Hadisudjipto (Perawat atau Mantri).

e. Tahun 1950, Rumah Sakit pindah di Desa Genuk, Jl. Diponegoro 125 Ungaran.
f. Tahun 1953-1956, Rumah Sakit dipimpin oleh Dr. Soeparno.
g. Tahun 1956-1959, Rumah Sakit dipimpin Dr. R. Soegiantoro, Dr. Oetomo Ramelan; Dr. Neuwenhiuis (Belanda), Dr. Chepe (Italia).
h. Tahun 1967-1973, Rumah Sakit dipimpin oleh Dr. Tjiptohusodo.
i. Tahun 1973-1974, Rumah Sakit dipimpin oleh Dr. S. Purwanto.
j. Tahun 1974-1997, Rumah Sakit dipimpin oleh Dr. Indriyani Tjiptohusodo.
k. Tahun 1979, status Rumah Sakit menjadi Rumah Sakit Umum tipe D (SK Menkes No. 51/Menkes/SK/II/79).
l. Tahun 1993, berdasarkan SK Menkes RI No. 1152/Menkes/SK/XII/1993 tentang peningkatan RSUD Ungaran, RSUD Ungaran ditetapkan sebagai Rumah Sakit tipe C.
m. Tahun 1995, pelayanan kesehatan RSUD Ungaran dilaksanakan berdasarkan pada PERDA Kabupaten tingkat I Semarang No. 10,(disahkan dengan SK Gubernur KDH tingkat I Jawa Tengah, tanggal 3 Juli 1995 No.1883/200/1995 Peraturan Daerah No. 27 tahun 1995 tentang Organisasi dengan tata kerja RSUD Ungaran Kabupaten tingkat II Semarang (disahkan dengan keputusan Gubernur tingkat I Jawa Tengah No. 1883/315/1996, tanggal 21 Oktober 1996).

n. Januari-Juni 1998, Rumah Sakit dipimpin oleh PLH Direktur Dr. H. Budiman Hamzah, M (PH).
o. Tanggal 29 Juni 1998, terjadi demo reformasi.
p. 17 Juli 1998, Rumah Sakit dipimpin oleh PLH Direktur adalah Dr. Sumardi Umar, Sp.A.
q. Tahun 1999- Juni 2004, Rumah Sakit dipimpin oleh Dr. Heriyanto,M. Kes.
r. Juli 2004-Feb 2007, Rumah Sakit dipimpin oleh Dr. H. Mundjirin ES, Sp.OG.
s. Maret 2007-Agustus 2011, Rumah Sakit dipimpin oleh Dr. Ani Raharjo, MPPM.
t. September-Desember 2011, Rumah Sakit dipimpin oleh dr. Ratna Indarni, MM.
u. Januari 2012-sekarang, Rumah Sakit dipimpin oleh Dr. Setya Pinardi, M. Kes.

2. Klasifikasi RSUD Ungaran

Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Semarang. Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran merupakan Rumah Sakit tipe C, berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1152/Menkes/SK/XII/1993 tentang peningkatan kelas Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran. RSUD Ungaran memiliki 187 tempat tidur dengan 55 tempat tidur untuk kelas III, 80 tempat tidur untuk kelas II, 30 tempat tidur untuk kelas I dan 18 tempat tidur untuk kelas VIP serta 4 tempat tidur untuk ruang ICU, ditambah dengan 11 alat untuk hemodialisa.

RSUD Ungaran memiliki 15 pelayanan medis meliputi Pelayanan Informasi Obat, Pelayanan Poliklinik Umum, Pelayanan Poliklinik Gigi, serta Pelayanan Spesialistik, yaitu Bedah, Anak, Kebidanan dan Kandungan, Penyakit Dalam, THT, Syaraf, Mata, Kulit Kelamin, Ortophedi, VCT, Rehabilitasi Medik dan Kejiwaan. Jumlah Sumber Daya Manusia RSUD Ungaran adalah sebanyak 477 orang, antara lain:

Pejabat Struktural	: 13 orang
Apoteker	: 9 orang
Tenaga Teknis Kefarmasian	: 22 orang
Dokter	: 34 orang
Dokter gigi Spesialis	: 2 orang
Perawat	: 195 orang
Perawat gigi	: 3 orang
Bidan	: 21 orang
Perekam medis	: 17 orang
Nutrisionis	: 5 orang
Radiografer	: 7 orang
Analis kesehatan	: 18 orang
Fisioterapis	: 3 orang
Tehnik elektromedik	: 1 orang
Sanitarian	: 1 orang
Fisikawan medis	: 1 orang
Administrator Kesehatan	: 1 orang

Non medis/administrasi : 119 orang

3. Lokasi dan Bangunan RSUD Ungaran

a. Lokasi

RSUD Ungaran berada di Jl. Diponegoro No. 125, Ungaran. Letak Rumah Sakit strategis, di pinggir jalan raya Semarang-Solo, sehingga aksesnya mudah karena terletak di jalan utama yang dilewati angkutan umum.Kemudahan akses menuju RSUD Ungaran menjadikan RSUD Ungaran sebagai pusat pelayanan kesehatan pilihan masyarakat.

b. Bangunan

RSUD Ungaran memiliki luas bangunan seluas 8.204 m^2 yang berdiri di atas tanah seluas ± 9.555 m^2. Luas bangunan yang tidak bisa disebut luas. Hal ini menjadikan RSUD Ungaran memiliki kendala penataan ruang dan bangunan untuk memaksimalkan pelayanan kesehatan. RSUD Ungaran sudah membeli lahan untuk dibagun sebagai bentuk perluasan gedung atau bangunan Rumah Sakit. Perluasan bangunan ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas dan fasilitas RSUD Ungaran.

4. Akreditasi RSUD Ungaran

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2017, tentang Akreditasi Rumah Sakit, akreditasi Rumah Sakit, selanjutnya disebut akreditasi, adalah pengakuan terhadap Rumah Sakit yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri, setelah dinilai bahwa Rumah Sakit itu memenuhi standar pelayanan Rumah Sakit yang berlaku untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit secara

berkesinambungan. Akreditasi Rumah Sakit adalah pengakuan yang diberikan oleh pemerintah kepada manajemen Rumah Sakit yang telah memenuhi standar yang telah ditetapkan (Menteri Kesehatan RI., 2017).

Pada bulan Agustus 2016, RSUD Ungaran telah berhasil meraih akreditasi tertinggi dengan predikat Paripurna, berdasarkan SK nomor KARS/-SERT/385/IV/2016 yang berlaku sampai tanggal 22 Agustus 2019. Anugerah istimewa ini diberikan kepada Rumah Sakit yang sudah menjalankan standar pelayanan yang sudah ditetapkan UU, dan berkomitmen untuk meningkatkan mutu pelayanan serta menjamin keselamatan pasien. Terdapat lima belas (15) bab sasaran untuk mencapai akreditasi Paripurna dan nilai minimum setiap bab harus 80%, diantaranya :

a. Sasaran Keselamatan Pasien Rumah Sakit (SKP)
b. Hak Pasien dan Keluarga (HPK)
c. Pendidikan Pasien dan Keluarga (PPK)
d. Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP)
e. *Millenium Development Goal's* (MDG's)
f. Akses Pelayanan dan Kontinuitas pelayanan (APK)
g. Asesmen Pasien (AP)
h. Pelayanan Pasien (PP)
i. Pelayanan Anestesi dan Bedah (PAB)
j. Manajemen Penggunaan Obat (MPO)
k. Manajemen Komunitas dan Informasi (MKI)
l. Kualifikasi dan Pengendalian Staff (KPS)

m. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

n. Tata kelola, Kepemimpinan dan Pengarahan (TKP)

o. Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK)

Kelompok Kerja (POKJA) Akreditasi RSUD Ungaran menempatkan instalasi farmasi RSUD Ungaran termasuk dalam POKJA Manajemen penggunaan obat (MPO). Manajemen Penggunaan Obat di RSUD Ungaran memiliki 7 standar yang digunakan, yaitu:

a. Standar MPO 1

   Penggunaan obat di Rumah Sakit sesuai dengan undang-undang dan peraturan yang berlaku, serta diorganisir untuk memenuhi kebutuhan pasien.

b. Standar MPO 2

   Obat dengan cara seleksi yang benar, digunakan untuk peresepan atau pemesanan, ada di stok obat atau siap tersedia.

c. Standar MPO 3

   Obat disimpan dengan baik dan aman.

d. Standar MPO 4

   Peresepan, pemesanan, dan pencatatan diarahkan oleh kebijakan dan prosedur.

e. Standar MPO 5

   Obat dipersiapkan dan dikeluarkan dalam lingkungan yang aman dan bersih.

f. Standar MPO 6

Rumah Sakit mengidentifikasi petugas yang kompeten yang diijinkan untuk memberikan obat.

g. Standar MPO 7

Monitoring efek pengobatan termasuk efek obat yang tidak diharapkan.

B. Visi, Misi, Filosofi, Tujuan, Motto RSUD Ungaran

1. Visi RSUD Ungaran

Menjadi pilihan utama masyarakat dalam memperoleh pelayanan Rumah Sakit.

2. Misi RSUD Ungaran

a. Mewujudkan pelayanan prima.

b. Mewujudkan pelayanan Rumah Sakit yang komprehensif dan terjangkau serta berdaya saing.

c. Mewujudkan budaya kerja yang berlandaskan pengabdian, keikhlasan, disiplin dan profesionalisme.

d. Mewujudkan pelayanan yang bermutu dengan mengikuti perkembangan, ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan atau kedokteran.

3. Filosofi RSUD Ungaran

a. Kesembuhan, keselamatan, dan kepuasan pelanggan adalah kebahagiaan kami.

b. Keterbukaan, kerjasama, profesionalisme, dan kesejahteraan sumber daya manusia adalah modal utama untuk menghasilkan produk jasa yang bermutu.

c. Pelayanan kesehatan yang spesifik akan menambahkan daya tarik pelanggan.

4. Tujuan RSUD Ungaran

a. Terwujudnya Rumah Sakit yang mampu memberikan pelayanan medis yang bermutu dengan fasilitas yang memadai, memiliki Sumber Daya Manusia (SDM) yang professional dengan biaya yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat.
b. Terwujudnya kerjasama yang baik dan harmonis serta meningkatkan kesejahteraan seluruh staf dan karyawan.

5. Motto RSUD Ungaran

S : Senyum dalam tegur sapa.

E : Efektif, efisien, dan terjangkau.

R : Ramah dan professional melayani pelanggan.

A : Akurat dalam diagnosis terapi.

S : Simpati dalam menanggapi keluhan pelanggan.

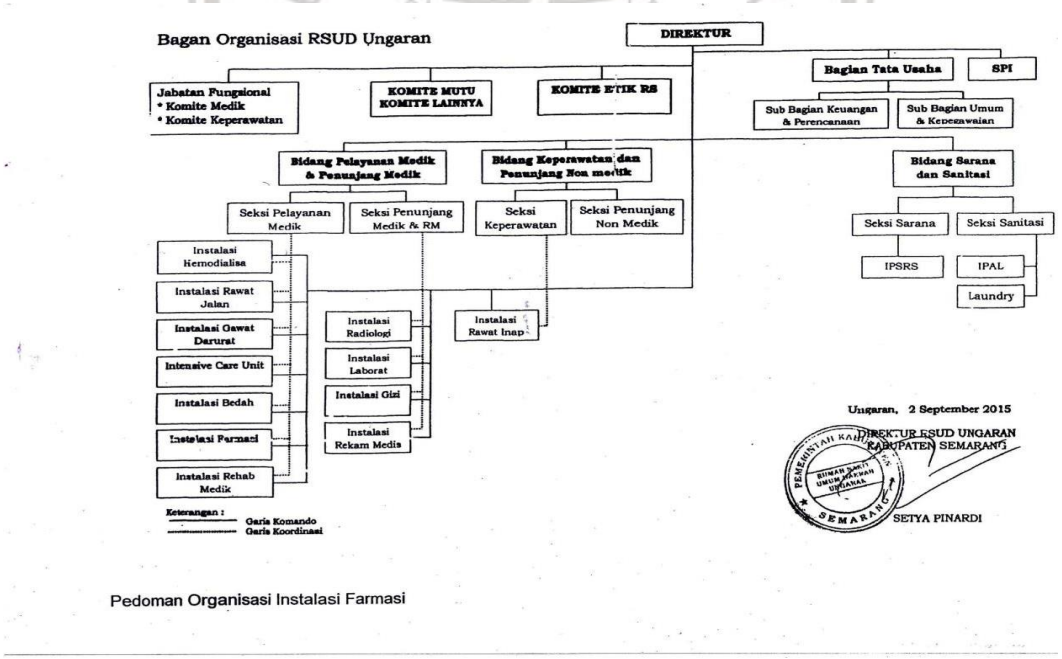
I : Ikhlas dan berintegritas tinggi dalam melayani pelanggan.

C. Strukur Organisasi RSUD Ungaran

Menurut Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit bertujuan untuk mewujudkan organisasi Rumah Sakit yang efektif, efisien, dan akuntabel dalam rangka mencapai visi dan misi Rumah Sakit sesuai tata kelola perusahaan yang baik (*Good Corporate Governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*Good Clinical Governance*). Struktur organisasi RSUD Ungaran terdiri dari struktural dan fungsional, struktural langsung dipilih dan diangkat oleh Bupati sehinga langsung mendapatkan SK dari Bupati contohnya seperti Direktur RS, Kepala Bagian Tata Usaha, kepala bidang

pelayanan medik dan penunjang medik, sedangkan fungsional dipilih oleh direktur dengan Surat Keputusan yang diberikan Direktur contohnya kepala instalasi farmasi, kepala ruangan. Pada struktural memiliki tugas untuk mengatur manajerial Rumah Sakit sedangkan fungsional memiliki tugas melakukan kegiatan sesuai dengan jabatan fungsional masing-masing sesuai dengan bidang keahlian masing-masing (Menteri Kesehatan RI., 2015).

Menurut Peraturan Daerah Kabupaten Semarang No. 3 tahun 2011 terdiri dari, Direktur, Bagian Tata Usaha, Bidang Pelayanan dan Penunjang Medik, Bidang Keperawatan dan Penunjang non Medik, Bidang Sarana dan Sanitasi, Jabatan Fungsional. Struktur organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran dapat di lihat pada Gambar 2 di bawa ini:



Gambar 2. Struktur Organisasi Rumah Sakit Daerah Ungaran

Berdasarkan struktur organisasi dapat dilihat tugas masing-masing tiap bagian dan bidang, direktur dibantu dengan beberapa kepala bagian seperti kepala bagian tata usaha dengan membawahi beberapa bagian keuangan dan perencanan,

kepala bagian pelayanan medik dan penunjang medik membawahi beberapa instalasi medik contohnya instalasi farmasi, kepala keperawatan dan penunjang non medik misalnya bagian rawat inap kemudian kepala bagian sarana dan sanitasi. Hal tersebut bertujuan untuk mewujudkan visi dan misi Rumah Sakit. Berikut ini tugas masing-masing struktur organisasi Rumah Sakit:

1. Direktrur, Kepala Rumah Sakit harus seorang tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumah sakitan. Tenaga struktural yang menduduki jabatan sebagai pimpinan harus berkewarganegaraan Indonesia. Pemilik Rumah Sakit tidak boleh merangkap menjadi kepala Rumah Sakit. Bertugas melaksanakan penyusunan dan pelaksanan kebijakan daerah dibidang pelayanan kesehatan, yang meliputi antara lain menyusun rencana program kerja, kegiatan laporan kerja dan pertanggung jawaban pelaksanaan tugas, memimpin dan mengkordinasikan pelaksanaan tugas Rumah Sakit, menyelengarakan pelayanan medis penunjang medis dan non medis, asuhan keperawatan dan pelayanan rujukan.
2. Bagian Tata Usaha mempunyai tugas pokok penyusunan pelaksanaan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi penyusunan anggaran pendapatan dan belanja Rumah Sakit, serta melaksanakan penatausahaan keuangan, penyusun program dan laporan,mengkoordinasi kebutuhan dan kegiatan keuangan dan administrasi umum dan administrasi kepegawaian.
3. Bidang Pelayanan dan Penunjang Medik Mempunyai tugas pokok memimpin pelaksanaan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, monitoring dan

evaluasi program pelayanan medis dan penunjang medis, standar mutu profesi dan pengembangan tenaga medis, mengkoordinasikan kebutuhan dan kegiatan pelayanan medis dan penunjang medis dan Rekam medis. Bidang Pelayanan dan Penunjang Medik terdiri dari :

a. Pelayanan gawat darurat. Pelayanan gawat darurat yang diselenggarakan 24 (dua puluh empat) jam sehari secara terus menerus.
b. Pelayanan medik umum. Pelayanan medik umum meliputi pelayanan medik dasar, medik gigi mulut, kesehatan ibu dan anak, dan keluarga berencana.
c. Pelayanan medik spesialis. Pelayanan medik spesialis meliputi pelayanan penyakit dalam, mata, syaraf, THT, kulit dan kelamin, jiwa dan bedah.
d. Pelayanan medik penunjang. Pelayanan medik penunjang meliputi pelayanan farmasi, radiologi, laboratorium, gizi, CSSD dan IPAL.

4. Bidang Keperawatan Pelayanan keperawatan mempunyai tugas pokok memimpin pelaksanaan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi program pelayanan keperawatan dan penunjang non medis meliputi asuhan keperawatan.
5. Bidang Sarana dan Sanitasi Mempunyai tugas pokok mengkoordinasi pelaksanaan kebijakan teknis penyusun program kerja dan pengolahan teknis pengolahan air bersih dan air minum serta pemeliharaan gedung dan lingkungan sarana dan sanitasi. Meliputi pelayanan *laundry*, jasa boga atau dapur, teknik dan pemeliharaan fasilitas, pengelolaan limbah, gudang,

ambulans, sistem informasi dan komunikasi, pemulasaraan jenazah, sistem penanggulangan kebakaran, pengelolaan gas medik, dan pengelolaan air bersih.

D. Panitia Farmasi dan Terapi (PFT)

1. Susunan Panitia Farmasi dan Terapi (PFT)

Susunan kepanitiaan dari Panitia Farmasi dan Terapi di RSUD Ungaran diatur menurut Keputusan Direktur RSUD Ungaran No.445/II.J/07/I/2017 tentang pembentukan Sub Komite Farmasi dan Terapi, yaitu :

a. dr. Sapto Wiyono, M.Si., Med, Sp.OG sebagai ketua PFT.
b. Zenita Reiza, S.Farm, Apt sebagai sekretaris PFT.
c. dr. Prawitasari Eviarini,Sp.PD sebagai Anggota PFT.
d. dr. Agung Trisnanto Putro, Sp.B sebagai Anggota PFT.
e. dr. Akhad Kartika, Sp.Asebagai Anggota PFT.
f. dr. Rahayu Sri Peni, Sp.KK sebagai Anggota PFT.
g. dr. Sri Sumarni, Sp.S sebagai Anggota PFT.
h. dr. Juene Roseneri, Sp.M sebagai Anggota PFT
i. drg. Puspito Ratih, Sp. Perio sebagai Anggota PFT.
j. dr. Herdianto, Sp.OT sebagai Anggota PFT.
k. dr. Urip Widyanto, Sp.An. M.Kes sebagai Anggota PFT.
l. dr. Ika Windi, Sp.THT sebagai Anggota PFT.
m. dr. Meila Hastirilsih sebagai Anggota PFT.
n. Dra. Ag. Sawitri Sunandari, M. Si., Apt sebagai Anggota PFT.
o. Dra. Dhiah Santi N., Apt sebagai Anggota PFT.
p. Sumaryana, S.Si, M.Sc., Apt sebagai Anggota PFT

2. Fungsi Panitia Farmasi dan Terapi

Panitia Farmasi dan Terapi di RSUD Ungaran memiliki fungsi sebagai berikut:

a. Mengembangkan formularium Rumah Sakit dan merevisinya. Pemilihan obat yang akan dimasukkan dalam formularium harus didasarkan pada evaluasi secara subjektif terhadap efek terapi, keamanan, harga obat,serta harus meminimalkan duplikasi dalam tipe obat, kelompok dan produk obat yang sama.
b. PFT harus melakukan evaluasi untuk menyetujui atau menolak produk obat baru, atau dosis obat yang diusulkan oleh anggota staf medis.
c. Menetapkan pengelolaan obat yang digunakan di Rumah Sakit dan yang termasuk dalam kategori khusus.
d. Membantu instalasi farmasi dalam mengembangkan tinjauan terhadap kebijakan-kebijakan dan peraturan-peraturan mengenai penggunaan obat di Rumah Sakit, sesuai peraturan yang berlaku secara nasional.
e. Mengumpulkan dan meninjau laporan mengenai efek samping obat.
f. Menyebarluaskan ilmu pengetahuan yang menyangkut obat kepada staf medis dan perawat.

3. Tugas Apoteker dalam Panitia Farmasi dan Terapi

a. Menjadi salah seorang anggota Panitia (wakil ketua atau 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. Menyebarluaskan keputusan yang sudah disetujui pimpinan kepada seluruh pihak terkait.
f. Melaksanakan keputusan-keputusan yang sudah disepakati dalam pertemuan.
g. Menunjang pembuatan pedoman diagnosis dan terapi, pedoman penggunaan antibiotika, dan pedoman penggunaan obat dalam kelas terapi lain.
h. Membuat formularium Rumah Sakit berdasarkan hasil kesepakatan PFT.
i. Melaksanakan umpan balik hasil pengkajian pengelolaan dan penggunaan obat pada pihak terkait.

E. Instalasi Farmasi RSUD Ungaran (IFRS)

1. Visi, Misi, Tujuan, Motto, Filosofi dan Strategi Instalasi Farmasi RSUD Ungaran

Instalasi Farmasi RSUD Ungaran merupakan unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluru kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit. Instalasi Farmasi RSUD Ungaran dipimpin oleh seorang apoteker yang bertanggungjawab kepada Direktur melalui koordinasi Kepala Bidang Pelayanan Medik. Kepala Instansi Farmasi Rumah Sakit dibantu oleh 8 orang apoteker yang bertanggung jawab sebagai Koordinator Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai, Koordinator Rawat Jalan, dan Koordinator Rawat Inap.

a. Visi Instalasi Farmasi RSUD Ungaran

Menjadi instalasi penunjang medic yang sesuai standar asuhan kefarmasian dan memuaskan pelanggan.

b. Misi Instalasi Farmasi RSUD Ungaran

1) Mewujudkan pengelolaan perbekalan farmasi yang sesuai standar asuhan kefarmasian
2) Mewujudkan asuhan kefarmasian yang professional dan berorientasi kepada pelanggan

c. Tujuan Instalasi RSUD Ungaran

1) Terwujudnya pelayanan berdasarkan standar asuhan kefarmasihan
2) Terwujudnya pelayanan yang berorientasi pada kepuasan pelanggan
3) Terwujudnya tujuan orientasi dengan kesejahteraan anggota tim

d. Motto Instalasi Farmasi RSUD Ungaran

C : Cepat, tepat

E : Efektif, efesien

R : Ramah

I : Inovatif

A : Akuntabel

e. Strategi Instalasi Farmasi RSUD Ungaran

1) Mewujudkan tim kerja yang solid dengan komitmen yang kuat dan suasana kerja yang kondusif.
2) Mengoptimalkan sumber daya yang ada untuk mencapai tujuan.

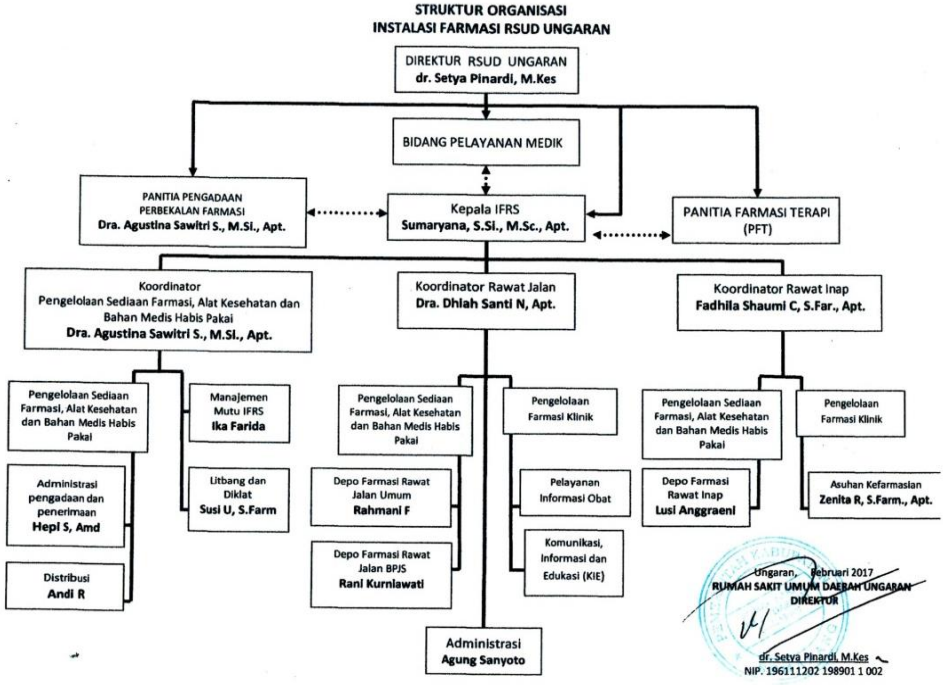
3) Menyusun rencana berdasarkan metode konsumsi, epidemiologi, dan ekonomi.
4) Menetapkan struktur organisasi dan pengembangan tugas yang jelas.
5) Menetapkan Standar Prosedur Operasional (SPO) tiap kegiatan.
6) Meningkatkan pengetahuan untuk mengoptimalkan pelayanan kefarmasian.

Instalasi Farmasi RSUD Ungaran diatur dan dikelola demi terwujudnya pelayanan kefarmasian yang professional berdasarkan etika profesi dan pengelolaan perbekalan farmasi yang efektif berdasarkan sumber daya yang ada dan sesuai dengan peraturan standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit. Berdasarkan SK Direktur RSUD Ungaran No.445/II.J/6.02/I/2015 tentang penetapan struktur organisasi, personalia dan uraian tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Ungaran bahwa instalasi farmasi merupakan fasilitas untuk melakukan kegiatan perencanaan, pembelian, penyimpanan dan pendistribusian perbekalan farmasi. Struktur organisasi instalasi farmasi RSUD Ungaran meliputi:

a. Direktur RSUD Ungaran
b. Kepala Bidang Pelayanan Medik
c. Kepala IFRS yang bertugas mengordinasir dan mengarahkan kegiatan farmasi.
d. Kordinator rawat inap, koordinator rawat jalan, coordinator pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai.

1) Koordinator rawat inap meliputi pengelolaan sediaan farmasi alat, alat kesehatan, bahan medis habis pakai, pengelolaan farmasi klinik, depo farmasi rawat inap, asuhan kefarmasian.
2) Koordinatir rawat jalan meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, pengelolaan farmasi klinik, depo farmasi rawat jalan umum, depo farmasi rawat jalan BPJS, pelayanan informasi obat, komunikasi, informasi dan edukasi.
3) Koordinator pengelolaan sediaan farmasi alat kesehatan dan bahan medis habis pakai meliputi amnajemen mutu IFRS, litbang dan diklat, administrasi pengadaan dan penerimaan, distribusi.

Struktur organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran dapat dilihat pada Gambar 3 sebagai berikut :



Gambar 3. Struktur Organisasi Instalasi Farmasi RSUD Ungaran

Tugas dan tanggung jawab yang diberikan kepada tiap karyawan disesuaikan dengan pendidikan dan jabatan. Apoteker bertanngung jawab disetiap bidang, sedangkan asistem apoteker bertugas membantu apoteker dalam pelayanan mulai dari penerimaan resep, mengentry identitas pasien, mengambilkan obat pasien sesuai resep untuk bagian pelayanan dan untuk bagian menejemen pengadaan asisten apoteker bertugas mulai dari order, pemesanan, penyimpanan, dan pendistribusian dibawah pengawasan apoteker di bidang pengadaan.

F. Formularium RSUD Ungaran

Formularium Rumah Sakit merupakan kumpulan obat yang diterima dan disetujui oleh PFT untuk digunakan Rumah Sakit dan dilakukan revisi pada waktu tertentu yang ditentukan oleh Rumah Sakit itu sendiri. Perubahan formularium dilakukan minimal satu tahun sekali, dan hasil perubahan disosialisasikan dalam Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit. Prosedur pembuatan formularium RSUD Ungaran adalah sebagai berikut:

1. Usulan obat dan alkes oleh Staf Medik Fungsional yang akan digunakan dalam terapi diusulkan kepada Panitia Farmasi dan Terapi.
2. Format usulan obat dan alkes tersebut dikelompokkan berdasarkan kelas terapi, selanjutnya direkap oleh Panitia Farmasi.
3. Hasil rekapan dirapatkan oleh Panitia Farmasi dan Terapi dan dijadikan sebagai rencana obat yang akan masuk formularium.
4. Untuk mendapatkan umpan balik, hasil rapat dikembalikan ke masing-masing Staf Medik Fungsional.

5. Pengembalian Staf Medik Fungsional dibahas di Panitia Farmasi dan Terapi untuk ditetapkan sebagai obat yang masuk formularium.
6. Penetapan dan masa berlakunya formularium ditetapkan oleh Direktur.
7. Panitia Farmasi Terapi mengadakan rapat dalam rangka menyusun kebijakan untuk implementasinya.
8. Penyusunan dan revisi formularium dibantu aktif oleh Kepala Instalasi Farmasi.

Kriteria obat yang masuk formularium meliputi :

1. Memenuhi syarat Farmakope Indonesia
2. Indikasi sesuai dengan pola penyakit dan populasi pasien
3. Efektivitas dan keamanan obat telah dibuktikan berdasarkan pengalaman klinis dari beberapa RS
4. Faktor harga rasio biaya
5. Potensi resiko, potensi kesalahan berkaitan dengan LASA, insiden efek samping yang telah diketahui
6. Mempunyai ijin edar BPOM
7. Kemudahan retur, baik kepada PBF maupun pabrik obat\Pabrik/produsen obat serta PBF mempunyai reputasi yang baik.

Komposisi formularium RSUD Ungaran terdiri dari :

1. Halaman judul
2. Daftar nama anggota PFT
3. Daftar isi
4. Informasi mengenai kebijakan atau prosedur dibidang obat

5. Produk obat yang diterima untuk digunakan
6. Lampiran

Mekanisme proses pengajuan obat non formularium di RSUD Ungaran adalah sebagai berikut:

1. Dokter pengusul mengisi formulir dan disetujui oleh kepala staf medis fungsional.
2. Formulir diajukan kepada Panitia Farmasi dan Terapi.
3. Penilaian oleh Panitia Farmasi dan Terapi terhadap usulan yang disampaikan, dimana penilaian tersebut dilakukan oleh ketua, sekertaris, dan salah satu anggota, agar proses tidak terlalu lama.
4. Usulan yang disetujui disampaikan kepada instalasi farmasi Rumah Sakit untuk disediakan.
5. Usulan yang tidak disetujui dikembalikan ke staf medis fungsional

Evaluasi formularium dilakukan minimal setahun sekali, dalam bentuk sisipan formularium. Evaluasi obat tersebut mencakup:

1. Adanya informasi baru mengenai keamanan atau efek samping obat.Adanya pengetahuan baru.
2. Ketersediaan obat.
3. Perubahan harga.
4. Jumlah penggunaan obat.
5. Permintaan obat non formularium

Berdasarkan hasil evaluasi, maka PFT akan melakukan berbagai hal sebagai berikut :

1. Revisi formularium.
2. Membuat pemberitahuan tertulis kepada yang berkaitan (Staf medis, perawat, tenaga kefarmasian) tentang hasil evaluasi dan revisinya.
3. Mendokumentasikan hasil evaluasi dan revisi

Hasil evaluasi revisi dan formularium disosialisaikan kepada staf medis minimal setiap sekali setahun dan didokumentasikan (notulen dan daftar hadir).Sisa stok obat yang dikeluarkan dari formularium dapat diresepkan oleh dokter sampai stok obat habis.

Pedoman penggunaan formularium di RSUD Ungaran yang digunakan akan memberikan petunjuk kepada dokter, apoteker, perawat serta petugas administrasi di Rumah Sakit dalam menerapkan sistem formularium. Isi pedoman tersebut antara lain:

1. Membuat kesepakatan antara staf medis dari berbagai disiplin ilmu dengan PFT dalam menetukan kerangka mengenai tujuan, organisasidan ruang lingkup. Staf medik harus mendukung sistem formularium yang diusulkan oleh PFT.
2. Staf medis harus dapat menyesuaikan sistem yang berlaku dengan kebutuhan tiap-tiap institusi.
3. Staf medis harus menerima kebijakan-kebijakan dan prosedur yang ditulis oleh PFT untuk menguasai sistem formularium yang dikembangkan oleh PFT.
4. Nama obat yang tercantum dalam formularium adalah nama generik.
5. Membatasi produk obat yang secara rutin harus tersediadi instalasi farmasi.

6. Membuat prosedur yang mengatur pendistribusian obat generik yang efek terapinya sama, seperti:
   a. Apoteker bertanggung jawab untuk menentukan jenis obat generik yang sama untuk disalurkan kepada dokter sesuai produk asli yang diminta.
   b. Dokter yang mempunyai pilihan terhadap obat paten tertentu harus didasarkan pada pertimbangan farmakologi dan terapi.
   c. Apoteker bertanggung jawab terhadap kualitas, kuantitas, dan sumber obat dari sediaan kimia, biologi, dan sediaan farmasi yang digunakan oleh dokter untuk mendiagnosa dan mengobati pasien.

G. Pengelolaan Perbekalan Farmasi di Rumah Sakit

Pengelolaan perbekalan farmasi dilakukan dengan tujuan untuk meminimalkan perbekalan farmasi yang kadaluarsa. Prosedur pengelolaan perbekalan farmasi di RSUD Ungaran antara lain:

1. Setiap melakukan stok opname perbekalan farmasi, sekaligus dilakukan pengecekan waktu kadaluarsa.
2. Dibuat data perbekalan farmasi yang mendekati masa kadaluarsa, yaitu tiga sampai enam bulan waktu kadaluarsa, data tersebut dibuat jurnal dan informasikan kepada Panitia Farmasi Terapi dan Komite Medik untuk dapat digunakan terlebih dahulu.
3. Jurnal juga disampaikan kepada bagian pengadaan dan diusahakan untuk bisa ditukar dengan perbekalan farmasi sejenis yang masa kedaluarsanya lebih panjang. Apabila pada akhirnya perbekalan farmasi kedaluarsa atau rusak, maka disiapkan prosedur penghapusan dan pemusnahan perbekalan farmasi.

Untuk mendapatkan perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan, Rumah Sakit perlu melakukan beberapa tahapan, dimulai dari tahap seleksi, perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi, dan penggunaan.Tahap-tahap tersebut saling terkait dan untuk menghasilkan perbekalan farmasi yang terjamin mutu dan ketersediaanya, sehingga diperlukan koordinasi antara bagian pengadaan dan bagian distribusi serta pelayanan. Adapun tahapan dalam pengelolaan perbekalan farmasi di RSUD Ungaran adalah sebagai berikut:

a. Seleksi

Tahap seleksi merupakan proses kegiatan yang dimulai dari meninjau masalah kesehatan yang terjadi di Rumah Sakit, identifikasi pemilihan terapi, bentuk dan dosis, penentuan kriteria pemilihan dengan memprioritaskan obat esensial, standarisasi sampai menjaga dan memperbarui standar obat.Penentuan seleksi obat merupakan peran aktif apoteker dalam panitia farmasi dan terapi untuk menetapkan kualitas dan efektifitas serta jaminan purna transaksi pembelian. Kriteria perbekalan farmasi yang masuk seleksi di RSUD Ungaran yaitu:

1) Obat masuk daftar formuarium nasional.
2) Obat termasuk daftar *e-catalog*.
3) Obat generik.
4) Obat non generik yang mengandung khasiat yang sama dan terdiri dari dua jenis obat.

5) Efektivitas keamanan obat telah dibuktikan berdasarkan pengalaman klinis dari beberapa Rumah Sakit (sertifikat analisis).
6) Obat mempunyai ijin dari BPOM.
7) Pabrik atau produsen obat serta PBF mempunyai reputasi baik.
8) Perbekalan farmasi yang digunakan untuk pelanggan PT. BPJS dan JAMKESDA.

Tahap proses seleksi di RSUD ungaran yaitu:

1) PFT menerima semua usulan perbekalan farmasi dari Staf Medik Fungsional.
2) PFT merekap usulan tersebut, kemudian dikelompokkan berdasarkan kelas terapi dan jenis zat berkhasiat.
3) Jenis perbekalan farmasi yang telah direkap kemudian dirapatkan oleh PFT dan diseleksi berdasarkan obat yang masuk formularium nasional.

b. Perencanaan

Perencanaan merupakan kegiatan dalam pemilihan jenis, jumlah dan harga perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran yang tersedia. Tujuan dari perencanaan ini adalah untuk menghindari kekosongan obat, dan dapat dilakukan dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggung jawabkan, dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan, serta disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.

Perencanaan pembelian perbekalan farmasi yang dilakukan di RSUD Ungaran adalah pembelian rutin (harian) dan non rutin (obat-obat *cito*, dan

yang tidak masuk dalam formularium RSUD Ungaran). Pedoman perencanaan tersebut meliputi:

1) Daftar Obat Essensial Nasional (DOEN), formularium Rumah Sakit, formularium nasional, standar terapi Rumah Sakit, obat yang masuk daftar *e-cataloge*.
2) Anggaran yang tersedia.
3) Penetapan prioritas.
4) Siklus penyakit.
5) Sisa persediaan.
6) Data pemakaian periode lalu.
7) Rencana pengembangan.

Perencanaan perbekalan farmasi di RSUD Ungaran menggunakan metode kombinasi antara metode konsumsi dan epidemiologi. Proses perencanaan di RSUD Ungaran dimulai dari tempat pelayanan, yaitu melalui buku permintaan perbekalan farmasi (Amprah). Atas dasar buku tersebut, perbekalan farmasi yang sudah memasuki jumlah *lead time* akan dipesan oleh bagian pengadaan. Kegiatan perencanaan perbekalan farmasi harus dilakukan dengan teliti, sesuai dengan dana dan kebutuhan, sehingga dapat menentukan perbekalan farmasi yang benar-benar diperlukan, yaitu sesuai jumlah konsumsi dan pola penyakit di RSUD Ungaran.

c. Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan perbekalan farmasi yang telah direncanakan dan disetujui.

Pengadaan dilakukan oleh bagian pengadaan (*purchasing)* dengan cara:

1) Pembelian langsung

a) Pembelian yang dilakukan adalah pembelian harian untuk jangka waktu 2 minggu.

b) Bagian pengadaan melihat permintaan atau amprah pengadaan dari instalasi farmasi.

c) Bagian pengadaan membuat surat pesanan manual atau e-purchasing untuk item obat yang diminta.

d) Pembelian diprioritaskan melalui distributor utama untuk menjamin legalitas barang. Jika ada kekosongan pada distributor utama, maka dilakukan pembelian pada subdistributor.

e) Jika terjadi kekosongan bahan baku di industri farmasi, maka distributor diminta memberikan surat keterangan kekosongan obat dari industri farmasi kepada instalasi farmasi, sehingga dapat diinformasikan kepada dokter untuk tidak meresepkan obat tersebut dan mempertimbangkan obat pengganti untuk sementara selama kekosongan obat.

2) Hibah

Obat Hibah atau *dropping* diperoleh oleh instalasi farmasi RSUD Ungaran dari Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, yaitu berupa obat progam diantaranya obat TB contohnya paket TB (isinya FDC merah dan FDC kuning), obat ARV seperti niverapin dan lamivudin, vaksin contohnya vaksin polio dan vaksin hepatitis B. Proses pengadaan obat Hibah dilakukan

dengan cara Rumah Sakit mengajukan permintaan obat kepada Dinas Kesehatan.Hal yang harus diperhatikan pada saat penerimaan obat hibah adalah ED. Harus dipastikan ED dari obat cukup panjang untuk pelayanan ke pasien.

d. Penerimaan

Merupakan kegiatan menerima perbekalan farmasi yang telah diadakan sesuai dengan aturan kefarmasian melalui pembelian langsung dan dropping. Pedoman dalam penerimaan perbekalan farmasi di RSUD Ungaran adalah sebagai berikut :

1) Penerimaan perbekalan farmasi dilakukan oleh bagian petugas penerimaan di gudang.
2) Petugas menerima *copy* faktur dari distributor.
3) Perbekalan farmasi yang diterima, diperiksa kecocokkan antara barang, faktur, dan surat pesanan. Beberapa hal yang diperiksa/dicocokkan adalah:nama obat, kekuatan, bentuk sediaan, jumlah, nomor *batch*, keutuhan bentuk kemasan, kualitas barang, tanggal kadaluarsa (hanya menerima perbekalan farmasi dengan ED minimal 2 tahun), kondisi dan kualitas barang.
4) Kesesuaian dengan standar penyimpanan obat tersebut, misalnya pengiriman obat dengan standar suhu 2-8 C harus menggunakan *ice box.*
5) Setelah proses pengecekan, faktur ditandangani oleh apoteker (nama terang, nomor SIPA dan stempel RSUD Ungaran).
6) Setelah proses penerimaan obat diserahkan ke bagian penyimpanan.

7) Faktur disalin ke sistem komputer yaitumeliputi nomor faktur, nama PBF, nama item obat, jumlah obat, ED, nomor *batch*, harga, diskon.
8) Perbekalan farmasi disimpan/didata di rak obat dan kartu stok diisi.

e. Penyimpanan

Penyimpanan merupakan kegiatan pengaturan perbekalan farmasi (obat), menurut persyaratan yang ditetapkan oleh Instalasi Farmasi RSUD Ungaran, yaitu dibedakan menurut :

1) Bentuk sediaan dan jenisnya.
2) Suhu penyimpanan dan stabilitas.
3) Mudah tidaknya meledak/terbakar.
4) Kestabilan terhadap cahaya.
5) Nama obat (ditata dan diurutkan berdasarkan alfabetis).
6) Penandaan seperti obat *Higt alert* dan elektrolit konsentrat.
7) Golongan obat narkotika dan psikotropika (sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku).
8) Penandaan obat LASA/NORUM.
9) Jenis anggaran.

Penyimpanan obat memiliki beberapa tujuan, yaitu untuk mempertahankan kualitas obat/alkes, mengoptimalkan manajemen persediaan, memberikan informasi kebutuhan obat yang akan datang, melindungi permintaan yang naik turun, melindungi pelayanan dari pengiriman yang terlambat, dan mengurangi kerusakkan dan kehilangan obat. Uraian kegiatan penyimpanan obat di RSUD Ungaran adalah sebagai berikut:

1) Menerima obat dan dokumen-dokumen pendukungnya, antara lain surat pesanan/surat kontrak, surat kiriman, faktur obat.
2) Memeriksa kecocokkan obat yang datang dengan dokumen-dokumen yang bersangkutan, baik dari segi jumlah, mutu, tanggal kadaluarsa, merk, harga dan spesifikasi lain yang diperlukan.Meneliti barang yang datang sangat perlu untuk dilakukan dalam rangka menjamin kebenaran dan spesifikasi kuantitas dan kualitas barang yang diterima.
3) Penyimpanan obat harus memperhatikan sebagai berikut:
    a) Obat yang ada di gudang disimpan, ditata dan diurutkan berdasarkan penggolongan obat dan alfabetis, dengan tujuan mempermudah dalam pengambilan obat dan menata obat saat ada obat yang datang.
    b) Perhatikan untuk obat-obat dengan syarat penyimpanan khusus, seperti obat-obat thermolabil (obat-obat yang rusak apabila terkena sinar matahari/panas) dan obat yang mempunyai tanggal kadaluarsa pendek.
4) Memeriksa stok obat secara berkala (*stok opname*) dan menjaga obat dari kerusakan/kehilangan. Kegiatan *stok opname* merupakan fungsi dari pemeliharaan dan pengendalian (*controling*). *Stok opname* dilakukan minimal tiga bulan sekali diseluruh unit penyimpanan obat,seperti di instalasi farmasi, gudang dan di depo lainnya. Memilih dan melakukan penyiapan obat, sekaligus menyiapkan dokumen-dokumennya.
5) Mencatat keluar masuknya obat dengan tertib.
6) Menjaga kebersihan dan kerapian ruang kerja dan tempat penyimpanan/gudang.

f. Pendistribusian

Distribusi obat atau alkes merupakan kegiatan mendistribusikan perbekalan farmasi di Rumah Sakit untuk pelayanan individu dalam proses terapi bagi pasien rawat inap dan rawat jalan, serta untuk menunjang pelayanan medis. Metode distribusi yang digunakan di RSUD Ungaran adalah sentralisasi, terbagi menjadi pendistribusian obat untuk pasien rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

1) Pendistribusian obat untuk rawat inap

Merupakan kegiatan pendistribusian perbekalan farmasi untuk memenuhi kebutuhan pasien rawat inap di RSUD Ungaran. Metode distribusi yang digunakan adalah sistem *one day dose dispensing* (ODDD).

2) Pendistribusian obat untuk rawat jalan

Merupakan kegiatan pendistribusian obat untuk memenuhi kebutuhan pasien rawat jalan di RSUD Ungaran, dengan menggunakan sistem *individual prescription* (IP)

3) Pendistribusian obat untuk pasien gawat darurat (IGD)

Sistem distribusi obat yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan pasien gawat darurat di RSUD Ungaran adalah kombinasi system *ward floor stock* dan *individual prescription*.

g. Pengawasan

Pengawasan penggunaan obat dan perbekalan farmasi lainnya di RSUD Ungaran dilakukan dengan melakukan *stok opname*. *Stok opname* perbekalan farmasi di instalasi farmasi dilakukan setiap 3 bulan. Petugas

farmasi mencocokkan stok perbekalan farmasi yang ada secara fisik dengan stok perbekalan farmasi secara sistem, sesuai bagian stok masing-masing. Selanjutnya, hasil kegiatan*stok opname* dibuat berita acaranya. *Stok opname* perbekalan farmasi di ruang perawatan, dan kotak emergensi menjadi tanggung jawab keperawatan, dan pelaksanaanya disupervisi oleh Instalasi Farmasi.

h. Pemusnahan

Pemusnahan perbekalan farmasi yang kadaluarsa atau rusak, di RSUD Ungaran dilakukan dengan cara:

1) Penarikan perbekalan farmasi yang minimal 3 bulan mendekati tanggal kadaluarsa,telah kadaluarsa, rusak, atau ditarik dari peredaran dari unit-unit pelayanan ke bagian gudang farmasi.
2) Perbekalan farmasi yang tidak dapat diretur ke distributor, dikarantina di bagian gudang farmasi untuk dimusnahkan.
3) Dilakukan pendataan atas perbekalan farmasi yang akan dimusnahkan.
4) Jangka waktu pemusnahan dilakukan sesuai kebutuhan.
5) Tatacara pemusnahan dilakukan dengan jasa pihak ketiga.
6) Pemusnahan obat dilakukan oleh pihak ketiga dengan menggunakan incenerator, di RSUD Ungaran tidak memiliki incenerator karena memerlukan tempat yang luas, menimbulkan suara bising dan juga asap yang dikeluarkan dapat mencemari lingkungan sekitar.
7) Membuat berita acara pemusnahan.

8) Menyampaikan laporan pelaksanaan kegiatan pemusnahan kepada atasan dan Pemerintah Kabupaten Semarang.

H. Pelayanan Farmasi Klinik RSUD Ungaran

Kegiatan Pelayanan Farmasi Klinik yang telah dilakukan di RSUD Ungaran antara lain:

1. Pengkajian dan Pelayanan Resep di RSUD Ungaran

a. Pengkajian Resep

1) Resep yang telah didapat dari dokter, diserahkan ke petugas instalasi farmasi dan petugas instalasi farmasi memberi nomor urut pada lembar resep
2) Petugas instalasi farmasi membubuhkan stempel telaah resep pada bagian belakang lembar resep
3) Mengidentifikasi pasien secara lengkap meliputi nama, umur, jenis kelamin, berat badan juga diperlukan.
4) Memeriksa obat dan bentuk sediaan apakah sesuai dan tersedia di instalasi farmasi.
5) Memeriksan dosis obat apakah sudah sesuai dengan literatur dan indikasinya.
6) Memeriksa jumlah obat, aturan pakai, dan kadaluarsa obat yang akan diberikan kepada pasien.
7) Menanyakan kepada pasien apakah memiliki alergi terhadap obat.
8) Memeriksa adanya duplikasi pemberian obat.

Dalam mengkaji kelengkapan resep, apoteker atau asisten apoteker harus memastikan bahwa informasi berikut telah tertera yaitu:

1) Skrining Administrasi Nama, umur, jenis kelamin, berat badan, dan alamat pasien, tanggal penulisan resep, nama obat, dosis, bentuk sediaan, jumlah obat, aturan pakai, rungan/unit asal resep, tanda tangan dokter.
2) Skrining Farmasetik Bentuk dan kekuatan sediaan, dosis, jumlah obat, ketersediaan, aturan, cara dan tehnik penggunaan.
3) Skrining Klinis Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat, duplikasi pengobatan, alergi, interaksi dan efek samping obat, kontra indikasi, efek aditif.

Pengkajian dan pelayanan resep di RSUD Ungaran belum sepenuhnya dilaksanakan karena kekurangan tenaga teknis kefarmasian dan mengutamakan pemberian obat kepada pasien.

b. Pelayanan Resep

Proses pelayanan farmasi pada pasien rawat jalan dibagi menjadi 2 (dua) yaitu pasien umum dan pasien BPJS. Loket untuk melayani pasienumum dan BPJS pun terpisah. Pemisahan loket ini untuk memudahkan pelayanan dan pelaporan.

1) Proses Pelayanan Farmasi Rawat Jalan Umum

Proses pelayanan farmasi pada pasien umum rawat jalan dengan resepantara lain sebagai berikut :

a) Pasien menyerahkan resep ke bagian penyerahan obat rawat jalan.

b) Petugas farmasi menerima dan mengecek kelengkapan administrasi resep, apabila diperlukan, dilakukan konsultasi kepada dokter penulis resep.

c) Resep obat diamati, jika resep memuat satu atau lebih kriteria jenis obat (polifarmasi) konseling kepetugas Pelayanan Informasi Obat (PIO).

d) Pasien diberi nomor urut yang ditulis disudut kanan atas resep, resep diberi harga sesuai perhitungan harga obat, perhitungan obat ditambah biaya PIO sesuai PERDA.

e) Pasien ke kasir untuk membayar obat

f) Pasien membawa tanda bukti pembayaran obat ke instalasi farmasi.

g) Petugas instalasi farmasi membuat etiket, menyiapkan dan meracik obat.

h) Petugas instalasi farmasi meneliti ulang dan diserahkan kepada pasien.

i) Jika pasien memerlukan PIO, obat diserahkan oleh apoteker di ruang PIO .

1) Proses Pelayanan Farmasi Pasien Rawat Jalan BPJS

Proses pelayanan farmasi pada pasien BPJS rawat jalan dengan resep di RSUD Ungaran dilakukan sebagai berikut :

a) Pasien menyerahkan resep keloket penyerahan obat rawat jalan.

b) Petugas farmasi menerima dan mengecek kelengkapan administrasi resep, apabila diperlukan, dilakukan konsultasi kepada dokter penulis resep.

c) Resep obat diteliti, jika memuat ada salah satu atau lebih kriteria jenis obat (polifarmasi) konseling PIO.
d) Pasien diberi nomer urut antrian yang sama dengan yang ditulis disudut kanan atas resep.
e) Resep obat diberi harga.
f) Untuk pasien BPJS, obat diusahakan sesuai FORNAS dan ketentuan yang berlaku.
g) Untuk pasien BPJS tidak boleh iur bayar.
h) Petugas instalasi farmasi membuat etiket, menyiapkan dan meracik obat.
i) Petugas instalasi farmasi meneliti ulang obat yang akan diserahkan kepada pasien.
j) Jika pasien tidak memerlukan PIO, petugas instalasi farmasi dapat langsung menyerahkan obat ke pasien.
k) Jika pasien memerlukan PIO, maka obat diserahkan oleh apoteker untuk diberikan PIO di ruang yang tersedia.
l) Pasien menerima obat dengan membubuhkan tanda tangan di resep.

2) Proses Pelayanan Farmasi Pasien Rawat Inap

Proses pelayanan farmasi di RSUD Ungaran pada pelayanan pasien rawat inap ke semua ruangan perawatan yang ada di RSUD Ungaran. Sistem pembayaran pada pasiean rawat inap terbagi menjadi pasien umum, BPJS, JAMKESDA dan perusahaan yang bekerjasama dengan RSUD

Ungaran. Proses pelayanan farmasi pada pasien rawat inap di RSUD Ungaran dilakukan sebagai berikut :

a) Resep diserahkan oleh petugas rawat inap ke petugas instalasi farmasi.
b) Petugas instalasi farmasi menerima resep dan mengecek kelengkapan resep, apabila ada obat yang tidak ada sediaan/habis konsultasi kepada dokter penulis resep.
c) Resep diamati, jika memuat ada salah satu atau lebih kriteria jenis obat (polifarmasi) konseling PIO maka pasien di konsulkan ke petugas PIO.
d) Resep diberi harga sesuai perhitungan harga obat, perhitungan harga obat ditambah biaya PIO sesuai PERDA (jika diperlukan PIO).
e) Petugas instalasi farmasi kemudian mencatat nama pasien dan tempat dimana pasien dirawat, serta diserahkan ke petugas PIO (bagi pasien yang memerlukan PIO).
f) Petugas instalasi farmasi membuat etiket, menyiapkan danmeracik obat.
g) Petugas instalasi farmasi meneliti ulang obat yang akan diserahkan pada pasien dan bila sudah selesai, petugas instalasi farmasi memberitahu kepada petugas bangsal supaya obat segera diambil.
h) Petugas bangsal mengambil obat dengan serah terima antar petugas (tanda tangan). Perbedaan antara proses pelayanan farmasi rawat jalan umum, rawat jalan BPJS, dan rawat inap, yaitu: dibedakan berdasarkan letak loket, lama dispensing obat karena pada rawat jalan BPJS banyak pasien dibandingkan dengan rawat jalan umum lebih cepat proses

dispensingnya karena pasiennya sedikit, banyaknya syarat administrasi rawat jalan BPJS dibanding dengan rawat jalan umum. Pasien rawat inap pengambilan obat penggunakan kartu kuning diberi harga dan etiket kemudian obat disiapkan oleh tenaga teknis kefarmasian yang selanjutkan diserahkan kepada perawat untuk diberikan kepada pasien.

2. Rekonsiliasi Obat di RSUD Ungaran

Rekonsiliasi bertujuan untuk menentukan penggunaan obat yang dibawa pasien agar sesuai dengan tujuan terapi. Proses rekonsiliasi obat yang di lakukan oleh petugas apoteker di RSUD Ungaran sebagai berikut :

a. Apoteker menerima obat yang telah digunakan pasien dari perawat dan menandatangani bukti serah terima.
b. Apoteker melakukan rekonsiliasi atau membandingkan terapi yang didapat pasien saat dirawat dengan terapi sebelumnya (obat yang dibawa pasien).
c. Memeriksa kondisi obat, diantaranya : etiket obat, keutuhan kemasan, nama obat, waktu kadaluarsa.
d. Menyiapkan obat sesuai instruksi dokter.
e. Menyerahkan obat yang sudah disiapkan kepada perawat.

3. Pelayanan Informasi Obat (PIO) Pasien Rawat Jalan

Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh apoteker untuk memberikan informasi secara akurat, informasi obat yang independen, tidak bias, dan terkini kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya, dan pasien. Kegiatan Pelayanan Informasi Obat (PIO) di RSUD Ungaran dilakukan oleh Apoteker. PIO diberikan untuk pasien rawat

jalan, pasien rawat inap, dan tenaga kesehatan lainnya melalui presentasi yang sudah terjadwal dan dilakukan secara rutin. PIO juga berupa pembuatan leaflet dan banner sebagai media informasi kepada pasien. Pelayanan informasi obat (PIO) untuk pasien di RSUD Ungaran terbagi 2 yaitu :

a. PIO Pasien Rawat Inap

Prosedur pelaksanaan PIO untuk pasien rawat inap di RSUD Ungaran sebagai berikut :

1) Dokter yang memeriksa pasien menulis obat yang diresepkan pada kartu obat pasien.
2) Petugas IFRS mencermati resep yang ditulis pada kartu obat dan jika obat yang ditulis lima macam atau lebih maka petugas IFRS memberi tahu kepada Apoteker petugas pemberi PIO tentang identitas pasien, dimana dirawat, dan obat yang diresepkan.
3) Apoteker petugas pemberi PIO mengunjungi pasien dan memberi informasi obat mengenai dosis, cara pakai, penyimpanan, indikasi, efek samping, interaksi dan anjuran lain yang perlu.

b. PIO Pasien Rawat Jalan

Prosedur pelaksanaan PIO kepada pasien rawat jalan di RSUD Ungaran, antara lain :

1) Setelah obat diperiksa, pasien menyerahkan resep kepada petugas IFRS.
2) Petugas IFRS mencermati resep yang diterima apakah pasien sudah sering berobat tetapi belum sembuh, apakah lembar resep memuat lima

macam obat atau lebih, apakah lembar resep memuat antibiotik dengan polifarmasi.

3) Jika resep sesuai kriteria di atas, obat ditetapkan dan pasien perlu mendapat PIO.
4) Obat yang sudah disiapkan berikut copy resepnya diserahkan kepada Apoteker yang bertugas memberikan PIO.
5) Apoteker memberikan PIO mengenai dosis, cara pakai, penyimpanan, indikasi, efek samping, interaksi, dan anjuran lain yang perlu diinformasikan ke pasien.

4. **Konseling di RSUD Ungaran**

Konseling merupakan komunikasi dua arah yang dilakukan oleh apoteker dengan pasien yang membutuhkan nasehat atau saran terkait terapi pengobatan yang didapat oleh pasien. Kegiatan ini dibuka dengan *three prime question* yang diajukan oleh apoteker terhadap pasien untuk mengetahui tingkat pemahaman pasien tentang penggunaan obat. Konseling membutuhkan waktu yang lebih lama dari sekedar pemberian informasi obat, karena setiap pasien memiliki keluhan kesehatan masing-masing dan saran dari apoteker sangat membantu pasien.

RSDU Ungaran menjalankan konseling pada pasien rawat inap dengan baik. Konseling dilakukan kepada pasien berdasarkan inisatif apoteker untuk melakukan konseling, keinginan pasien atau keluarga pasien. Setiap melakukan konseling, apoteker mendokumentasikan kegiatan konsling tersebut dengan meminta tanda tangan pasien atau keluarga pasien pada lembar konseling. Lembar

konseling tersebut digunakan sebagai bukti bahwa pasien atau keluarga pasien telah menerima konseling dari apoteker.

5. ***Visite* di RSUD Ungaran**

Visite merupakan kunjungan rutin yang dilakukan apoteker kepada pasien dibangsal dalang rangka mencapai hasil terapi yang lebih baik, dengan tujuan meningkatkan keberhasilan terapi dan mengidentifikasi masalah-masalah yang berkaitan dengan penggunaan obat oleh pasien rawat inap.

Prosedur apoteker dalam melakukan *visite* pada pasien dilakukan secara mandiri. *Visite* dapat bersifat aktif, dilakukan dengan cara apoteker langsung mengunjungi pasien dibangsal tanpa ada permintaan. Selain itu, *visite* juga dapat bersifat pasif yang artinya petugas di bangsal (perawat) meminta langsung kepada apoteker untuk memberikan informasi yang berkaitan tentang obat kepada pasien. Hal ini bertujuan untuk mengevaluasi pemberian obat sesuai dengan penyakit yang dialami oleh pasien.

Berdasarkan SPO, prosedur *visite* apoteker dilakukan sebagai berikut :

a. Sebelum memasuki bangsal, apoteker terlebih dahulu mempelajari dan memahami catatan kesehatan pasien yang akan diberikan informasi.
b. Apoteker memperkenalkan diri kepada pasien atau keluarganya, serta menginformasikan tujuan kunjungan. Proses kunjungan lebih ditekankan pada penggalian informasi terhadap keadaan pasien, seperti cara pemakaian obat, riwayat pengobatan pasien, riwayat penyakit pasien, riwayat penyakit keluarga serta masalah yang mungkin terjadi seperti riwayat alergi, kepatuhan, keluhan dan efek samping obat.

c. Apoteker melakukan pengkajian penggunaan obat pasien, meliputi pemilihan obat, dosis, cara pakai, lama pemakaian, monitoring efek samping/alergi dan interaksi obat.
d. Apoteker mengevaluasi kondisi kesehatan pasien dan mengkaji ada atau tidaknya Drug Related Problem (DRP).
e. Apoteker melakukan monitoring kepatuhan pasien tentang pengobatan yang diberikan dokter/perawat.
f. Apoteker memasukkan data yang didapatkan ke dalam dokumen farmasi pasien.

I. CSSD

Kegiatan yang dilakukan mahasiswa yaitu mengunjungi CSSD, yang merupakan suatu tempat untuk melaksanakan kegiatan sterilisasi bahan-bahan dan alat yang digunakan di RSUD Ungaran. Proses sterilisasi di RSUD Ungaran meliputi ruang dekontaminasi, ruang sterilisasi alat, dan ruang distribusi alat-alat steril. Alur yang dilakukan di CSSD yaitu:

1. *Laundry*, dalam ruang *laundry*, linen kotor dari IBS dan bangsal-bangsal di cuci sampai menjadi linen bersih.
2. Linen bersih didistribusikan kembali ke IBS dan bangsal-bangsal kemudian linen bersih dan alat-alat bedah dari IBS tersebut di sterilkan ke CSSD.
3. Alat-alat bedah seperti pisau bedah, gunting bedah di sterilkan di ruang dekontaminasi. Pada ruang ini, terjadi proses penerimaan barang kotor, dekontaminasi dan pembersihan. Ruang dekontaminasi harus direncanakan, dipelihara dan dikontrol untuk mendukung efisiensi proses dekontaminasi dan

untuk melindungi pekerja dari benda-benda yang dapat menyebabkan infeksi, racun dan hal-hal berbahaya lainnya. Di ruang ini alat-alat direndam terlebih dahulu dengan menggunakan multizym (cairan) atau alkazym (serbuk) selama 60 menit.

4. Setelah itu dimasukkan ke ruang sterilisasi alat kemudian di tempel dengan indikator. Indikator terdiri dari indikator internal (biru) dan indikator eksternal (kuning). Di tempel dengan indikator internal terlebih dahulu lalu dimasukkan ke dalam plastik kemudian ditempelkan indikator eksternal dan tanggal (tanggal sterilisasi dan tanggal kadaluarsa). \
5. Alat steam sterilisasi dipanaskan terlebih dahulu kemudian masukkan bahan yang akan disterilkan lalu di atur suhunya. Suhu yang digunakan 121℃ untuk linen dan suhu 134℃ untuk alat instrumen tinggi seperti alat bedah. Proses sterilisasi dilakukan selama 60 menit.
6. Dikatakan steril jika indikator telah berubah warna menjadi hitam, apabila masih abu-abu maka sterilisasi harus dilakukan ulang. Semua instrumen yang telah distrerilisasi ditiriskan hingga sisa-sisa air didalam plastik hilang. Jika sudah steril, di pindahkan ke ruang distribusi alat steril dan siap didisitribusikan.

Perawatan autoklaf jangka pendek dilakukan dengan pencucian menggunakan garam atau NaCl setiap 2 minggu sekali atau lebih jika autoklaf lebih sering digunakan sedangkan perawatan jangka panjang dilakukan satu tahun sekali yang dilakukan dari pihak distributor autoklaf. Perawatan ruang CSSD sendiri dilakukan setiap hari oleh pihak cleaning service.

Kualifikasi tenaga staf CSSD disyaratkan harus sudah mengikuti pelatihan pusat sterilisasi yang sudah bersertifikasi, minimal lulusan SMA yang telah mengikuti pelatihan, dan penguasaan terhadap INOS (infeksi nosokomial).

J. Pengelolaan Limbah

Pengelolaan bahan limbah berbahaya dan beracun di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang mengacu kepada Keputusan Direktur RSUD Ungaran No.445/II/11.13/IX/2015 tentang kebijakan managemen bahan beracun dan berbahaya di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang. Prinsip dasar pengelolaan limbah cair adalah mengurangi atau bahkan menghilangkan kontaminasi yang terdapat pada limbah cair. Keberhasilan pemisahan limbah tergantung kepada kesadaran, standar operasional prosedur yang dipatuhi serta keterampilan petugas limbah pada semua tingkat.

1. Penanganan Limbah Padat

Limbah padat Rumah Sakit adalah semua limbah Rumah Sakit yang berbentuk padat yang dihasilkan dari kegiatan Rumah Sakit. Limbah padat di RSUD Ungaran terdiri dari limbah padat medis dan non medis. Limbah padat medis merupakan limbah yang sifatnya infeksius, sangat infeksius atau sitotoksik. Jumlah limbah padat medis suatu Rumah Sakit tidak hanya bergantung dari jumlah tempat tidurnya saja, akan tetapi juga sangat dipengaruhi oleh jumlah pasien dan jumlah berbagai macam penyakit yang di derita oleh pasien. Penanganan limbah padat non medis RSUD Ungaran dilakukan dengan cara di buang ke Tempat Pengolahan Akhir (TPA) Kabupaten Semarang

a. Limbah Padat Non Medik

Limbah Padat Non Medik berupa kertas dari bagian administrasi, pembungkus atau kemasan obat dan sampah sisa makanan atau sampah dari Instalasi Gizi. Penanganan limbah ini dilakukan dengan cara memasukkan sampah tersebut ke dalam kantong plastik dan dibuang ke TPA (Tempat Pembuangan Akhir). Plastik yang digunakan di RSUD Ungaran untuk limbah padat non medik adalah berwarna hitam.

b. Limbah Padat Medik

Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran tidak mempunyai tempat (lokasi) untuk penempatan Instalasi Pengolahan Limbah Padat (IPLP). Oleh karena itu, Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran tidak mengolah limbah padat medisnya sendiri. Pengolahan limbah padat medis RSUD Ungaran dilakukan oleh pihak ketiga, yaitu PT Jasa Medivest dan PT. Arah Environmetal Indonesia.

Sebelum diangkut oleh pihak III untuk dimusnahkan, limbah padat medis yang telah diambil dari unit/bangsal masing-masing RSUD Ungaran dipilah terlebih dahulu. Limbah padat medis dan non medis dipisahkan dan diberi identitas yang berbeda. Identitas limbah padat medis adalah berupa kantong warna kuning. Limbah berupa benda tajam, seperti jarum suntik dimasukan terlebih dahulu kedalam wadah atau *safety box* yang tidak tembus, dan selanjutnya baru dimasukkan ke dalam kantong plastik berwarna kuning. Sementara itu, penanganan limbah padat non medis dilakukan dengan memasukkan limbah ke dalam kantong plastik warna hitam. Limbah padat medis dan non medis diangkut dengan menggunakan troly khusus, yaitu untuk

sampah padat medis dengan *troly* warna kuning dan untuk sampah padat non medis menggunakan *troly* warna hijau. Petugas pengangkut sampah memakai alat pengaman/pelindung, dan limbah kemudian dibawa atau disimpan ditempat penampungan limbah padat medis dan non medis sementara (TPS). Tempat ini berada di belakang bagian kanan RSUD Ungaran Semarang. Setiap maksimal 3 hari sekali, sampah padat medis diambil oleh PT. Java Medivest dan PT. Arah Environmental Indonesia. Limbah padat non medis dibuang maksimal 3 (tiga) hari sekali atau ketika kontainer penuh dan diambil oleh pihak DPU.

2. Penanganan Limbah Cair

Proses pengolahan limbah cair RSUD Ungaran dilakukan di IPAL dengan menggunakan sistem kombinasi anaerob-aerob dan vegetative. Sistem kombinasi sistem anaerob-aerob adalah proses biologi dengan memanfaatkan mikroba *anaerobik*, yaitu mikroba yang hidup tanpa oksigen dan mikroba *aerobik* yaitu mikroba yang hidup dengan oksigen. Sementara itu, sistem vegetative adalah sistem pengolahan limbah dengan pemanfaatan tanaman. Salah satu contoh proses aerob yang dikenal adalah reaktor biologis tipe film (*Fixed Film Aerobic*). Reaktor ini banyak dipergunakan karena banyak mempunyai kelebihan dibanding reaktor yang tidak menggunakan media (*suspended growt*).Kelebihan utama dari sistem ini adalah mikroorganisme yang menempel pada media tidak tergusur/terbuang akibat beban hidrolik yang terlalu tinggi, sehingga pemeliharaanya menjadi mudah.

Tahapan proses pengolahan limbah cair pada IPAL dimulai dari limbah ruangan yang ditampung di Bak A yang merupakan tangki pengolahan pendahuluan, agar terjadi pengendapan atau koagulasi/sedimentasi dengan menggunakan kaporit atau gamping. Kemudian dipompa secara otomatis masuk ke Bak B yang merupakan tangki penerima dengan tujuan menghancurkan limbah dari Bak A dengan teknologi penguraian bakteri maka akan terjadi pengendapan yang ke 2 dimana kandungan airnya 60 sampai 80 %, sehingga kandungan air di Bak B lebih besar dari pada Bak A. dalam hal ini Bak A dan Bak B merupakan tangki yang kedap.

Air limbah dalam Bak B dipompa ke Bak C yang merupakan tangki *anaerob* yang bertujuan untuk membunuh bakteri *aerob* yang terkandung dalam air limbah. Setelah itu, air dari Bak C dipompa ke Bak D yang merupakan tangki *aerob* yang bertujuan membunuh bakteri *anaerob* bertujuan membersihkan air limbah dari bakteri *anaerob* dan *aerob*. Kemudian air dari Bak D dialirkan ke Bak E merupakan tangki kaporit untuk mengendapkan dan menyaring kotoran sehingga air yang dialirkan ke Bak F sudah benar-benar jernih. Bak F merupakan tangki penampungan akhir dimana terdapat Ikan Mas yang bertujuan sebagai indikator untuk mengecek apakah air limbah sudah aman ketika dibuang kelingkungan dan air yang sudah memenuhi syarat layak dibuang kelingkungan ditentukan oleh pihak KPPL seperti parameter BOD, COD TSS dan lain-lain, air tersebut perlu ditest/diuji parameternya yang di persyaratkan ke instansi yang berwenang seperti : KPPL, Sucofindoa atau Laboratorium rujukan.