

BAB III

TINJAUAN KHUSUS RSUD K.R.M.T WONGSONEGORO SEMARANG DAN PEMBAHASAN

A. Sejarah RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang

RSUD Kota Semarang dirintis oleh dr. H.Iman Soebekti, MPH pada awal tahun 1990 dan pada waktu itu diresmikan oleh Pembantu Walikota Semarang Bapak Iman Soeparto Tjakrayuda, SH berdasarkan SK tentang RSUD Kota Semarang tanggal 17 Desember 1990. Fasilitas pelayanan yang tersedia waktu itu adalah Gedung poliklinik, UGD, Laboratorium, Dapur dan dilayani oleh 28 orang pegawai. Pada tahun 1993 RSUD melakukan pembangunan gedung Instalasi Bedah Sentral, gedung Radiologi, dan gedung perawatan (RSUD, 2017).

Tahun 1994, RSUD menjadi Rumah Sakit Umum Kelas D berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1183/Menkes/SK/XI/1994 tentang penetapan Rumah Sakit Daerah sebagai Rumah Sakit Umum Kelas D dan menjadi kelas C pada tahun 1996 berdasarkan SK menkes Nomor 536/Menkes/SK/VI/1996. Tahun 1997, RSUD mendapat bantuan dari austria untuk membangun IPAL. Tahun 2002, RSUD berhasil mendapatkan akreditasi 12 pelayanan (RSUD, 2017).

Status RSUD mengalami peningkatan menjadi kelas B berdasarkan SK Menkes Nomor 194/Menkes/SK/II/2003. Tahun 2007 RSUD berubah menjadi Badan Layanan Umum sehingga diharapkan RSUD dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan agar di dalam pelayanan kesehatan

dapat lebih fleksibel dalam mengelola sumber daya pelaksanaan tugas operasional publik dan pengelolaan keuangan. Selain itu, RSUD melakukan pengembangan dengan melakukan penambahan kamar operasi IBS menjadi 6 kamar. Kapasitas rawat inap juga ditingkatkan yang awalnya 150 Tempat Tidur (TT) menjadi 230 Tempat Tidur (TT). Tahun 2014, RSUD meresmikan gedung instalasi rawat inap 4 lantai serta menyelesaikan pembangunan gedung instalasi Rehabilitasi Medik. Tahun 2015 menyelesaikan pembangunan gedung jantung dan paru 2 lantai. Pada tahun 2016 RSUD meraih sertifikat Akreditasi KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit) versi 2012 dengan predikat Lulus Paripurna (RSUD, 2017).

Pada tanggal 17 Januari 2017, RSUD Kota Semarang resmi berubah nama menjadi Kanjeng Raden Mas Tumenggung (K.R.M.T) Wongsonegoro. Kanjeng Raden Mas Tumenggung (K.R.M.T) Wongsonegoro pernah menjadi Gubernur, Menteri, dan terakhir Perdana Menteri RI. Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T Wongsonegoro terletak di Jalan Fatmawati No.01 Ketileng Semarang. Bangunan fisik berdiri di atas tanah seluas kurang lebih 9,2 hektar dikelilingi persawahan. Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T Wongsonegoro sangat jauh dari pusat perbelanjaan sehingga menjadi rumah sakit yang nyaman dan menunjang proses penyembuhan penyakit pasien.

Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T Wongsonegoro mempunyai tugas dan pokok melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan (kuratif), pemulihan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu serta upaya peningkatan (promotif) untuk melaksanakan upaya rujukan.

B. Visi, Misi dan Moto RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang

RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang dalam menjalankan tugas dan kewajibannya dalam kegiatan pelayanan kesehatan di Wilayah Kota Semarang memiliki suatu tujuan yang ingin dicapai, dan mekanisme pencapaian tujuan tersebut, dimana hal-hal tersebut dijabarkan melalui visi, misi dan moto.

1. Visi :

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang menjadi Rumah Sakit Kepercayaan Publik di Jawa Tengah dalam bidang Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian.

2. Misi :

- a. Memberikan pelayanan kesehatan paripurna sesuai kebutuhan pasien dan keluarga secara profesional yang berorientasi pada keselamatan pasien
- b. Mengembangkan secara kreatif dan inovatif dalam rangka peningkatan kinerja organisasi
- c. Menyelenggarakan pendidikan yang menunjang penelitian dalam pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan.

3. Motto :

“Melayani dengan ikhlas”

4. Maklumat pelayanan :

Dengan ini menyatakan sanggup menyelenggarakan pelayanan sesuai standart pelayanan yang telah ditetapkan dengan penuh rasa tanggung jawab dan apabila tidak menepati janji, kami siap menerima sanksi sesuai peraturan

perundang-undangan yang berlaku.

C. Struktur Organisasi RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang

Struktur organisasi RSUD Kota Semarang terdiri dari beberapa bagian dan instalasi. Masing – masing bagian dan instalasi dalam organisasi tersebut dipimpin oleh seorang kepala bagian dan bertanggung jawab kepada Direktur. Direktur Rumah Sakit dibantu oleh komite medik dan komite keperawatan dalam menjalankan tugasnya.

Susunan Organisasi RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang terdiri dari :

1. Direktur.

Direktur mempunyai tugas merencanakan, memimpin, mengkoordinasikan, menyusun kebijakan, membina, mengawasi, dan mengendalikan serta mengevaluasi pelaksanaan tugas dan fungsi RSUD. Dalam melaksanakan tugasnya, Direktur dibantu oleh 2 (dua) orang Wakil Direktur, yaitu:

- a. Wakil Direktur Pelayanan, dan
- b. Wakil Direktur Umum dan Keuangan.

2. Wakil Direktur Pelayanan

Wakil Direktur Pelayanan mempunyai tugas membantu Direktur dibidang Pelayanan Medik, Penunjang Medik, Keperawatan, dan Penunjang Non Medik. Untuk melaksanakan, Wakil Direktur Pelayanan mempunyai fungsi:

- a. Perumusan kebijakan teknis dan pengkoordinasian dibidang Pelayanan Medik, Penunjang Medik, Keperawatan, dan Penunjang Non Medik,
- b. Penyelenggaraan rencana dan program kerja di bidang Pelayanan Medik, Penunjang Medik, Keperawatan, dan Penunjang Non Medik,
- c. Pembinaan, pengawasan dan pengendalian serta evaluasi dibidang Pelayanan Medik, Penunjang Medik, Keperawatan, dan Penunjang Non Medik, dan
- d. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Direktur sesuai dengan bidang tugasnya.

Wakil Direktur Pelayanan membawahi:

- a. Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik

Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik mempunyai tugas merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengawasi dan mengendalikan serta mengevaluasi kegiatan pemenuhan kebutuhan tenaga, perlengkapan, fasilitas serta mutu pelayanan medik dan penunjang medik. Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik, terdiri dari:

- a) Sub Bidang Pelayanan Medik
- b) Sub Bidang Penunjang Medik.

- b. Bidang Keperawatan dan Penunjang Non Medik

Bidang Keperawatan dan Penunjang Non Medik mempunyai tugas merencanakan, mengkoordinasikan, membimbing, mengawasi,

mengendalikan, mengevaluasi kegiatan asuhan, etika dan mutu keperawatan, serta merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengawasi, mengendalikan, mengevaluasi kegiatan kebutuhan tenaga, perlengkapan, fasilitas keperawatan, penerimaan, pemulangan pasien dan pelayanan penunjang non medik. Bidang Keperawatan dan Penunjang Non Medik, terdiri dari:

- 1) Sub Bidang Keperawatan, dan
 - 2) Sub Bidang Penunjang Non Medik.
3. Wakil Direktur Umum dan Keuangan
- Wakil Direktur Umum dan Keuangan mempunyai tugas membantu Direktur dibidang Tata Usaha, Keuangan, Pengembangan dan Informasi. Untuk melaksanakan tugas, Wakil Direktur Umum dan Keuangan mempunyai fungsi:
- a. Perumusan kebijakan teknis dan pengkoordinasian dibidang Tata Usaha, Keuangan, Pengembangan dan Informasi,
 - b. Penyelenggaraan rencana dan program kerja di bidang Tata Usaha, Keuangan, Pengembangan dan Informasi,
 - c. Pembinaan, pengawasan dan pengendalian serta evaluasi dibidang Tata Usaha, Keuangan, Pengembangan dan Informasi, dan
 - d. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Direktur sesuai dengan bidang tugasnya.

Wakil Direktur Umum dan Keuangan membawahi:

a. Bagian Tata Usaha

Bagian Tata Usaha mempunyai tugas merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengawasi dan mengendalikan serta mengevaluasi di bidang umum dan kepegawaian. Bagian Tata Usaha terdiri dari:

- 1) Sub Bagian Umum, dan
- 2) Sub Bagian Kepegawaian.

b. Bagian Keuangan

Bagian Keuangan mempunyai tugas merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengawasi dan mengendalikan serta mengevaluasi kegiatan, penyusunan anggaran, perbendaharaan, verifikasi, akuntansi keuangan dan mobilisasi dana serta laporan pertanggung jawaban keuangan. Bagian Keuangan, terdiri dari:

- 1) Sub Bagian Penyusunan Anggaran dan Akuntansi, dan
- 2) Sub Bagian Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana.

c. Bagian Pengembangan dan Informasi

Bagian Pengembangan dan Informasi mempunyai tugas merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengawasi dan mengendalikan serta mengevaluasi kegiatan pengembangan dan evaluasi serta informasi dan pemasaran. Bagian Pengembangan dan Informasi, terdiri dari:

1. Sub Bagian Pengembangan dan Evaluasi, dan

2. Sub Bagian Informasi dan Pemasaran.

4. Komite Medik

Komite Medik merupakan kelompok tenaga medis yang keanggotaannya terdiri dari Ketua Staf Medik Fungsional (SMF). Komite Medik berada dibawah direktur dan bertanggung jawab secara langsung kepada Direktur. Staf Medis Fungsional (SMF) merupakan kelompok dokter dan dokter gigi yang bekerja di instalasi dalam jabatan fungsional dan bertanggung jawab kepada Ketua Komite Medik.

Komite Medik mempunyai tugas membantu Direktur dalam menyusun Standar Pelayanan Medik dan memantau pelaksanaannya, pembinaan etika profesi, mengatur kewenangan profesi, serta menyusun usulan pengembangan program pelayanan, pengendalian mutu pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan. Pembentukan Komite Medik ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Dalam melaksanakan tugasnya, Komite Medik dapat dibantu oleh Sub Komite Medik yang bertanggung jawab kepada Komite Medik. Pembentukan Sub Komite Medik sesuai kebutuhan dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur atas usul Ketua Komite Medik setelah mendapat kesepakatan dalam Rapat Pleno Komite Medik.

5. Komite Keperawatan.

Komite Keperawatan merupakan kelompok profesi perawat/bidan yang anggotanya terdiri dari perawat/bidan. Komite Keperawatan berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur. Komite Keperawatan

dipimpin oleh seorang Ketua yang dipilih oleh anggotanya. Komite Keperawatan mempunyai tugas membantu Direktur menyusun standar keperawatan, pembinaan asuhan keperawatan dan melaksanakan pembinaan etika profesi keperawatan.

6. Instalasi

Instalasi merupakan unit penyelenggaraan pelayanan fungsional di RSUD. Instalasi dipimpin oleh seorang Kepala dalam jabatan fungsional yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur melalui Wakil Direktur. Instalasi mempunyai tugas membantu Direktur dalam penyelenggaraan pelayanan fungsional sesuai dengan fungsinya. Jumlah dan jenis Instalasi disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan RSUD dan perubahannya ditetapkan dengan Keputusan Direktur sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

7. Kelompok Jabatan Fungsional

Kelompok jabatan fungsional mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Pemerintah Daerah sesuai dengan keahlian dan kebutuhan. Kelompok Jabatan Fungsional, terdiri dari sejumlah tenaga dalam jenjang jabatan fungsional yang terbagi dalam berbagai kelompok sesuai dengan bidang keahliannya. Setiap Kelompok dikoordinasikan oleh seorang tenaga fungsional dan bertanggung jawab kepada Direktur. Jumlah Jabatan Fungsional ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja. Jenis dan jenjang Jabatan Fungsional diatur sesuai dengan Peraturan PerundangUndangan yang berlaku.

8. Dewan Penasehat

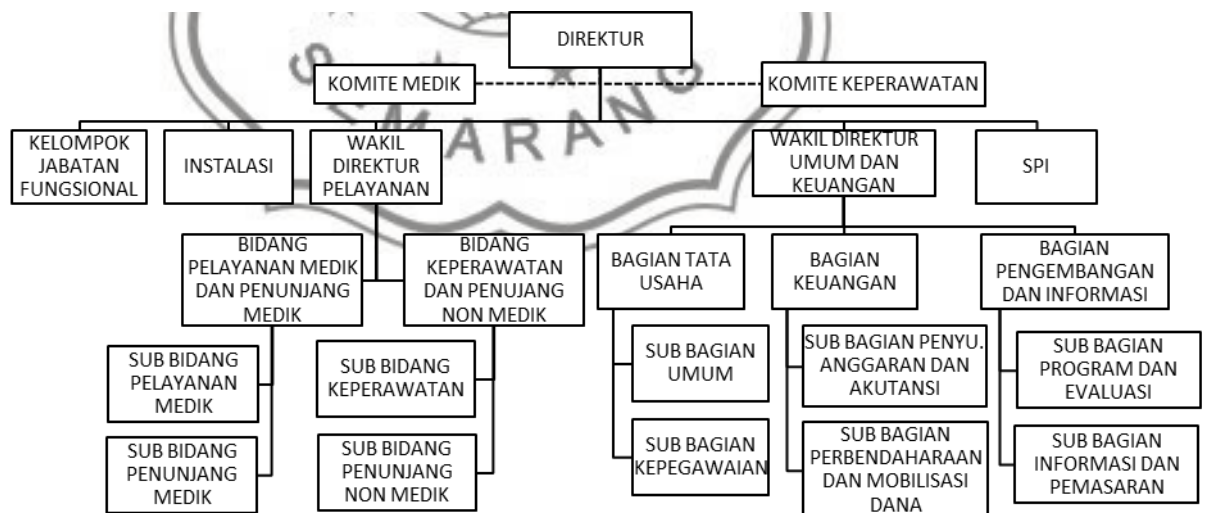
Dewan Penasehat merupakan kelompok penasehat yang keanggotaannya terdiri dari unsur pemilik RSUD dan tokoh masyarakat. Dewan Penasehat memberi masukan dan saran kepada Direktur dalam melaksanakan misi RSUD dengan memperhatikan kebijakan yang ditetapkan pemerintah. Dewan Penasehat ditetapkan oleh Walikota untuk masa kerja 3 (tiga) tahun.

Berikut ini merupakan susunan manajemen yang ada dalam RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang yaitu meliputi :

1. Direktur : dr. Susi Herawati, M.Kes
2. Wakil Direktur Umum dan Keuangan : Sutrisno, SKM, M.H.Kes
3. Wakil Direktur Pelayanan : dr. Moch. Abdul Hakam, Sp.PD
4. Kep. Bag Pengembangan dan Informasi : dr. Jirjis Al Hakim
5. Kepala Bagian Keuangan : Nurul Aini Wedaserana, SE, MM
6. Kepala Bidang Pelayanan : dr. Suzanna Dewi Ratih, M.Kes
7. Kepala Bidang Keperawatan : dr. Wardani, MM
8. Kepala Bagian Tata Usaha : Irwan Setiono, SH
9. Kepala Seksi Pelayanan Medik : dr. Roosmalia Isdiani
10. Kepala Seksi Penunjang Medik : Arga Wahyu A., S.Farm, Apt
11. Kepala Seksi Keperawatan : Apmitarsi, S. Kep, Ns
12. Kepala Seksi Penunjang Non Medik : Yunita Yudaningshah, SKM, M.Kes
13. Kepala Sub Bagian Umum : Rachmad Saptono, S.Sos
14. Kepala Sub Bagian Kepegawaian : Is Sutanto, S.Sos

15. Kepala Sub Bagian Penyusunan Anggaran dan Akuntansi : Suwarno, SE
16. Kepala Sub Bagian Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana : Sri Agustinah, SE
17. Kepala Sub Bagian Penyusunan Program dan Evaluasi : Ari Sapto Kustanto, SE
18. Kepala Sub Bagian Informasi dan Pemasaran : Wiwik Dwi P., SSi T, M.HKes

Gambar 3 di bawah ini merupakan struktur organisasi yang ada dalam RSUD menurut Perda Kota Semarang No. 22 Tahun 2008 Tanggal 13 Agustus 2008.

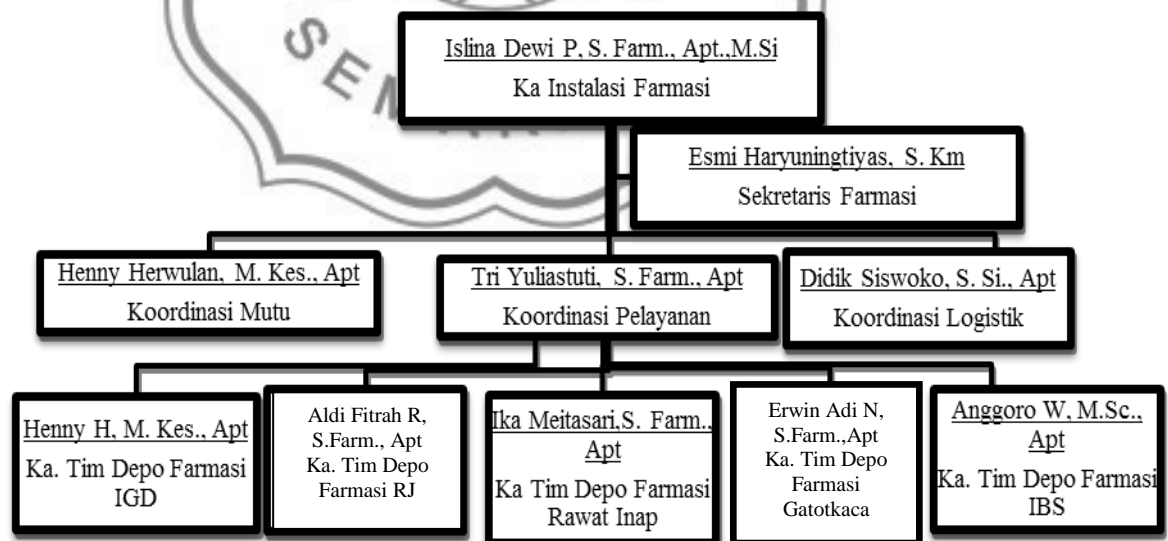


Gambar 3. Struktur Organisasi Rumah Sakit

D. Struktur Organisasi Instalasi Farmasi RSUD Kota Semarang

Struktur organisasi dalam Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T Wongsonegoro digunakan untuk memperjelas jalur tanggung jawab sehingga setiap bagian dapat berkoordinasi dengan baik. Instalasi Farmasi Rumah Sakit dipimpin oleh seorang kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Kepala instalasi farmasi bertanggung jawab langsung kepada direktur. Namun dalam koordinasi pelayanan dibawah wakil direktur pelayanan, bidang pelayanan medik dan penunjang, sub bidang penunjang medik.

Untuk mempermudah koordinasi dan pelaksanaan pengelolaan serta pelayanan kefarmasian, Kepala Instalasi Farmasi Rumah dibantu oleh Koordinator, Kepala tim, dan Staf administrasi. Struktur organisasi instalasi farmasi Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T Wongsonegoro dapat dilihat pada gambar 4.



Gambar 4. Struktur organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T Wongsonegoro

Uraian Tugas Pokok dan Fungsi Staf Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Semarang.

a. Kepala Instalasi Farmasi

Tugas Pokok :

Menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan kefarmasian di Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Semarang meliputi perencanaan kebutuhan, peracikan, penyimpanan, penyediaan dan penyaluran perbekalan farmasi serta penyelenggaraan pelayanan farmasi klinis.

Wewenang :

- 1) Menandatangani surat pesanan perbekalan farmasi.
- 2) Memutuskan penggantian obat dengan zat yang berkhasiat yang sama setelah melakukan komunikasi dengan unit/profesi yang terkait.
- 3) Meleakukan pengaturan pelaksanaan kegiatan di instalasi farmasi Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Semarang.
- 4) Menyampaikan usulan revisi/perubahan/penambahan prosedur kegiatan kefarmasian yang paling tepat yang dapat dilaksanakan di instalasi farmasi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wongsonegoro Semarang.
- 5) Melakukan perencanaan dan pengendalian untuk memastikan pencapaian hasil pengadaan perbekalan farmasi yang optimal serta

efektif dan efisien penggunaan anggaran.

- 6) Melakukan seleksi pegawai baru, penilaian kinerja, bimbingan, pengawasan dan pengendalian pegawai di lingkungan instalasi farmasi Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Semarang.
- 7) Melakukan penyusunan formularium standar obat bersama panitia farmasi dan terapi Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Semarang.

Tanggung Jawab :

Bertanggung jawab atas terselenggaranya kegiatan kefarmasian, menjamin ketersediaan dan penyaluran perbekalan farmasi dengan mutu dan standar yang telah ditetapkan oleh Manajemen Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Semarang.

b. Koordinator Mutu Instalasi Farmasi

Tugas Pokok :

Membuat standar mutu pelayanan Instalasi Farmasi dan memastikan standar kerja dan target mutu telah dilaksanakan dan tercapai.

Wewenang :

- 1) Menyusun dan melaksanakan kegiatan kerja mutu Instalasi Farmasi setelah disetujui Kepala Instalasi Farmasi.
- 2) Melakukan pemantauan, pengontrolan dan evaluasi kegiatan mutu Instalasi Farmasi.
- 3) Melakukan koordinasi dengan unit terkait dalam pelaksanaan

kegiatan mutu.

- 4) Menyampaikan usulan revisi /perubahan /tambahan prosedur kegiatan mutu Instalasi Farmasi.
- 5) Menyusun kegiatan pelatihan, pendidikan dan pembekalan staf farmasi baru dan lama.
- 6) Melakukan penyusunan Formularium Standar Obat bersama Panitia Farmasi dan Terapi RSUD K.R.M.T Wongsonegoro.

Tanggung Jawab :

Bertanggung jawab atas terselenggaranya kegiatan kefarmasian, menjamin ketersediaan dan penyaluran perbekalan farmasi dengan mutu dan standar yang telah ditetapkan oleh Manajemen RSUD K.R.M.T Wongsonegoro.

c. Koordinator Pengelolaan Perbekalan Farmasi

Tugas Pokok :

- 1) Melakukan penyusunan data dan perencanaan pengadaan perbekalan farmasi sesuai kebutuhan dan anggaran yang telah ditetapkan.
- 2) Melakukan pemesanan dan pengadaan perbekalan farmasi sesuai jenis dan jumlah berdasar kebutuhan dan menghindari kekosongan.
- 3) Melakukan penerimaan dan penyimpanan perbekalan farmasi.
- 4) Melakukan pengendalian/penjagaan mutu perbekalan farmasi.
- 5) Melakukan distribusi dan penyaluran perbekalan farmasi.
- 6) Melakukan pencatatan dan administrasi kegiatan pengadaan dan

distribusi perbekalan farmasi.

Wewenang :

- 1) Menyampaikan usulan revisi /perubahan /penambahan prosedur pengadaan yang paling tepat yang dapat dilaksanakan di IFRS Kota Semarang.
- 2) Melakukan pengendalian untuk memastikan pencapaian hasil pengadaan perbekalan farmasi yang optimal serta efektif dan efisien penggunaan anggaran.

Tanggung Jawab:

Bertanggung jawab atas pengadaan dan pendistribusian perbekalan farmasi di Instalasi Farmasi RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro yang optimal serta efektif dan efisien penggunaan anggaran.

d. Koordinator Pelayanan Farmasi Klinik

Tugas Pokok :

- 1) Melakukan koordinasi pelaksanaan kegiatan pelayanan farmasi klinik di Instalasi Farmasi.
- 2) Melaksanakan perencanaan, pemantauan dan pengontrolan kegiatan pelayanan kefarmasian di Depo Farmasi Gatotkaca, rawat jalan, rawat inap, IGD, IBS dan ruangan /bangsal pelaksanaan kegiatan farmasi klinik sesuai dengan peraturan dan kebijakan RSUD K.R.M.T Wongsonegoro.

Wewenang :

- 1) Melakukan pengaturan pelaksanaan kegiatan di Depo Farmasi dan

Farmasi Klinik.

- 2) Membuat penataan staf farmasi di Depo Farmasi dan Farmasi Klinik untuk disetujui Kepala Instalasi farmasi.
- 3) Membuat Standar Prosedur Operasional pelayanan bersama dengan Koordinator Mutu untuk disetujui Kepala Instalasi Farmasi.
- 4) Menyampaikan saran dan rekomendasi terkait dengan pelayanan farmasi Kepada Kepala Instalasi farmasi.

Tanggung Jawab :

Bertanggung jawab atas terselenggaranya pelayanan farmasi di Instalasi farmasi yang profesional dan sesuai dengan protap yang telah disusun.

e. Kepala Tim Depo Farmasi Inap

Tugas Pokok :

- 1) Mengelola perbekalan farmasi di Depo Farmasi Rawat Inap.
- 2) Melaksanakan perencanaan, pengkoordinasian, pelaksanaan, pemantauan, dan pengontrolan kegiatan pelayanan kefarmasian di Depo Farmasi Rawat Inap.

Wewenang :

- 1) Merencanakan kebutuhan perbekalan farmasi di Depo Farmasi Rawat Inap.
- 2) Memutuskan penggantian obat dengan zat yang berkhasiat yang sama setelah melakukan komunikasi dengan unit/ profesi yang terkait.
- 3) Melakukan pengaturan pelaksanaan kegiatan di Depo Farmasi

Rawat Inap.

- 4) Mengatur jadwal shift jaga Depo Farmasi Rawat Inap.
- 5) Menyampaikan saran dan pertimbangan kepada kepala IFRS baik lisan maupun tertulis.

Tanggung Jawab :

Bertanggung jawab atas terselenggaranya pelayanan farmasi di Depo Farmasi Rawat Inap yang profesional dan sesuai dengan protap yang telah disusun.

f. Kepala Tim Depo Farmasi IGD

Tugas Pokok :

- 1) Mengelola perbekalan farmasi di Depo Farmasi IGD.
- 2) Melaksanakan perencanaan, pengkoordinasian, pelaksanaan, pemantauan, dan pengontrolan kegiatan pelayanan kefarmasian di Depo Farmasi IGD.

Wewenang :

- 1) Merencanakan kebutuhan perbekalan farmasi di Depo Farmasi IGD
- 2) Memutuskan penggantian obat dengan zat yang berkhasiat yang sama setelah melakukan komunikasi dengan unit/ profesi yang terkait.
- 3) Melakukan swamedikasi secara profesional dan sesuai protap yang telah disusun.
- 4) Melakukan pengaturan pelaksanaan kegiatan di Depo Farmasi IGD.
- 5) Mengatur jadwal shift jaga Depo Farmasi IGD.

- 6) Menyampaikan saran dan pertimbangan kepada Kepala IFRS baik lisan maupun tertulis.

Tanggung Jawab :

Bertanggung jawab atas terselenggaranya pelayanan farmasi di Depo Farmasi IGD yang profesional dan sesuai dengan protap.

g. Kepala Tim Depo Farmasi IBS

Tugas Pokok :

- 1) Mengelola perbekalan farmasi di Depo Farmasi IBS.
- 2) Melaksanakan perencanaan, pengkoordinasian, pelaksanaan, pemantauan, dan pengontrolan kegiatan pelayanan kefarmasian di Depo Farmasi IBS.

Wewenang :

- 1) Merencanakan kebutuhan perbekalan farmasi di Depo Farmasi IBS
- 2) Memutuskan penggantian obat dengan zat yang berkhasiat yang sama setelah melakukan komunikasi dengan unit / profesi yang terkait.
- 3) Melakukan swamedikasi secara profesional dan sesuai protap yang telah disusun.
- 4) Melakukan pengaturan pelaksanaan kegiatan di Depo Farmasi IBS.
- 5) Mengatur jadwal shift jaga Depo Farmasi IBS.
- 6) Menyampaikan saran dan pertimbangan kepada Kepala IFRS baik lisan maupun tertulis.

Tanggung Jawab :

Bertanggung jawab atas terselenggaranya pelayanan farmasi di Depo Farmasi IBS yang profesional dan sesuai dengan protap yang telah disusun.

h. Kepala Tim Depo Farmasi Rawat Jalan

Tugas Pokok :

- 1) Mengelola perbekalan farmasi di Depo Farmasi Rawat Jalan.
- 2) Melaksanakan perencanaan, pengkoordinasian, pelaksanaan, pemantauan dan pengontrolan kegiatan pelayanan kefarmasian di Depo Farmasi Rawat Jalan.

Wewenang :

- 1) Merencanakan kebutuhan perbekalan farmasi di Depo Farmasi Rawat Jalan.
- 2) Memutuskan penggantian obat dengan zat yang berkhasiat yang sama setelah melakukan komunikasi dengan unit/profesi yang terkait.
- 3) Melakukan pengaturan pelaksanaan kegiatan di Depo Farmasi Rawat Jalan.
- 4) Mengatur jadwal shift jaga Depo Farmasi Rawat Jalan.
- 5) Menyampaikan saran dan pertimbangan kepada Kepala IFRS baik lisan maupun tertulis.

Tanggung Jawab :

Bertanggung jawab atas terselenggaranya pelayanan farmasi di Depo Farmasi Rawat Jalan yang profesional dan sesuai dengan protap.

i. Kepala Tim Depo Farmasi Gatotkaca

Tugas Pokok :

- 1) Mengelola perbekalan farmasi di Depo Farmasi Gatotkaca.
- 2) Melaksanakan perencanaan, pengkoordinasian, pelaksanaan, pemantauan dan pengontrolan kegiatan pelayanan kefarmasian di Depo Farmasi Gatotkaca.

Wewenang :

- 1) Merencanakan kebutuhan perbekalan farmasi di Depo Farmasi Gatotkaca.
- 2) Memutuskan penggantian obat dengan zat yang berkhasiat yang sama setelah melakukan komunikasi dengan unit/profesi yang terkait.
- 3) Melakukan pengaturan pelaksanaan kegiatan di Depo Farmasi Gatotkaca.
- 4) Mengatur jadwal shift jaga Depo Farmasi Gatotkaca.
- 5) Menyampaikan saran dan pertimbangan kepada Kepala IFRS baik lisan maupun tertulis.

Tanggung Jawab :

Bertanggung jawab atas terselenggaranya pelayanan farmasi di Depo Farmasi Gatotkaca yang profesional dan sesuai dengan protap yang telah disusun.

E. Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Instalasi Gawat Darurat merupakan salah satu bagian dari instalasi farmasi rumah sakit yang berorientasi kepada pasien dengan keadaan gawat darurat. Depo Instalasi Gawat Darurat (IGD) terdapat satu Apoteker yang bertindak sebagai APJ (Apoteker Penanggung Jawab) yang bertanggung jawab terhadap pelayanan dan pengelolaan sediaan farmasi yang dibantu oleh beberapa TTK (tenaga teknik kefarmasian).

Pasien dengan kondisi gawat darurat membutuhkan pertolongan atau perawatan segera atau cito. Lokasi IGD RSWN berada di dekat pintu masuk rumah sakit, sehingga pasien dengan keadaan darurat dapat ditangani dengan segera. Pasien yang masuk ke IGD dilayani sesuai dengan prioritas kondisi kegawatdaruratan pasien. Kondisi gawat darurat tidak dapat diperkirakan baik dari segi waktu kejadian, tempat kejadian maupun tingkat kegawatdaruratan atau tingkat keparahan pasien. Oleh karena itu, semua tim yang berada di IGD harus selalu siaga selama 24 jam untuk melakukan pelayanan kesehatan yang cepat, tepat, terarah, terpadu dan optimal bagi semua pasien gawat darurat. IGD RSWN dalam melakukan pelayanan selama 24 jam terbagi menjadi 3 shift yaitu shift pagi (07.00 – 14.00), shift siang (14.00 – 21.00) dan shift malam (21.00 – 07.00). Instalasi gawat darurat melayani resep baik obat maupun alat kesehatan habis pakai UDD, ODD dan floor stock. Pelayanan kefarmasian di IGD memiliki mekanisme kerja sebagai berikut:

1. Resep yang dilayani berasal dari dokter Gawat Darurat atau ruang perawatan.

2. Resep masuk ke Apotek IGD dan dilayani oleh petugas yang berjaga.
3. Petugas memberikan obat sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit.
4. Obat disiapkan kemudian diberikan kepada pasien untuk diserahkan kembali ke perawat yang menangani pasien tersebut.

Standar Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Gawat Darurat meliputi 2 standar yaitu:

1. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai

- a. Perencanaan, pengadaan, dan penerimaan perbekalan farmasi

Pengelolaan perbekalan farmasi untuk perencanaan dan pengadaan perbekalan farmasi didasarkan pada epidemiologi dan konsumsi di IGD. Perencanaan di IGD dilakukan setiap 1 minggu sekali mengikuti jadwal perencanaan dari gudang farmasi di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro.

- b. Penyimpanan perbekalan farmasi di depo IGD

Penyimpanan perbekalan farmasi di depo farmasi IGD diatur sesuai dengan persyaratan dan standar kefarmasian, susunan penyimpanan berdasarkan pembagian berikut :

- 1) Bentuk dan jenis perbekalan farmasi

a) Obat

Penyusunan obat dibedakan lagi berdasarkan bentuk sediaannya, yaitu sediaan tablet, sediaan cair, sediaan topikal, injeksi, dan cairan infus.

b) Alat kesehatan

Penyusunan alat kesehatan dikelompokkan berdasarkan kegunaannya

c) Suhu penyimpanan dan stabilitas

Obat-obat termolabil yang memerlukan penyimpanan di suhu dingin (2° – 8° C) disimpan pada kulkas terpisah.

d) Susunan alfabetis

Obat disusun sesuai urutan alfabetis nama generic atau nama dagangnya.

e) Sifat bahan

Bahan beracun dan berbahaya disimpan secara terpisah dalam lemari yang terbuat dari bahan tahan api

f) System FIFO dan FEFO

Perbekalan farmasi disusun dengan menempatkan barang yang pertama kali masuk atau barang dengan tanggal kedaluwarsa paling dekat terletak di bagian depan sehingga dapat dengan mudah dikeluarkan lebih dulu.

Penyimpanan di Depo Farmasi IGD juga menerapkan pengaturan khusus untuk obat-obat yang termasuk dalam kelompok obat high alert dan obat LASA (Look Alike Sound Alike) sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Sediaan narkotika dan psikotropika disimpan di dalam lemari khusus yang terletak di bagian belakang, terpisah dari lemari penyimpanan obat lain. Kedua lemari tersebut selalu terkunci dan khusus untuk lemari narkotika, dilengkapi dengan pintu ganda. Kunci lemari disimpan pada salah satu petugas farmasi yang sedang bertugas. Kunci diserahkan kepada petugas farmasi lainnya ketika pemegang kunci sebelumnya akan pulang atau ganti shift.

c. Pengontrolan stok perbekalan farmasi

Stok Opname (SO) untuk semua perbekalan farmasi yang terdapat di depo farmasi IGD dilakukan setiap 1 bulan sekali. Pelaksanaan SO bertujuan sebagai salah satu langkah untuk mengontrol stok perbekalan farmasi yang ada di depo farmasi IGD. Pengecekan stok narkotik dilakukan setiap satu minggu sekali.

d. Distribusi perbekalan farmasi

System distribusi di depo farmasi IGD dilakukan berdasarkan persepan dari dokter kemudian di berikan kembali ke pasien.

2. Pelayanan farmasi klinik

Kegiatan farmasi klinik di IGD telah berjalan dengan adanya seorang Apoteker klinis. Pelayanan farmasi klinik dilakukan untuk

melayani kebutuhan pasien dari IGD. Beberapa jenis pelayanan yang telah dilakukan, antara lain:

- a. Verifikasi resep : Apoteker klinis akan melakukan verifikasi resep sebelum obat di dispensing. Akan tetapi, ketika Apoteker klinis tidak ada di apotek proses verifikasi dilakukan oleh AA;
- b. Monitoring penggunaan obat : dilakukan dengan cara menyesuaikan antara obat yang diresepkan oleh dokter dengan rencana pengobatan dalam status pasien dan pemberian obat oleh perawat yang tercatat dalam kartu obat;
- c. Pemberian informasi obat pulang : dilakukan pada saat penyerahan obat kepada pasien yang akan pulang. Pemberian informasi obat pulang di IGD diutamakan untuk pasien dengan penggunaan obat khusus dan berkelanjutan.

Mahasiswa bertugas di depo IGD selama 4 hari. Selama berada di depo IGD, mahasiswa berkesempatan untuk terlibat dalam kegiatan pengelolaan perbekalan farmasi. Beberapa kegiatan tersebut, antara lain :

1. Melakukan evaluasi penggunaan obat lemari *emergency*
2. Melakukan respon time di IGD
3. Membenahi kartu stok di depo IGD
4. Membantu proses dispensing obat sesuai resep yang ada.

F. Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Bedah Sentral (IBS)

Instalasi bedah sentral (IBS) merupakan instalasi yang melayani pasien yang akan menerima tindakan operasi dari semua ruangan. Depo farmasi IBS berdekatan dengan ruang operasi agar pelayanan efektif dan efisien, depo ini melayani resep dari dokter anestesi dan dokter bedah selama maupun setelah operasi berlangsung. Depo farmasi IBS dikepalai oleh seorang apoteker dan dibantu oleh 2 tenaga teknis kefarmasian ditiap shift. Depo farmasi IBS ini terbagi menjadi 3 shift yaitu shift pagi (07.00-14.00), siang (14.00-21.00) dan malam (21.00-07.00). Saat memasuki Depo farmasi IBS diwajibkan menggunakan pakaian khusus yang disterilkan, memakai masker, penutup kepala dan alas kaki khusus. Pakaian dari luar tidak diperkenankan memasuki Depo farmasi IBS karena bisa meningkatkan resiko infeksi nosokomial.

Alur pelayanan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai di Depo farmasi IBS yaitu perawat bedah dan anestesi membuat pesanan obat dan bahan medis habis pakai dari program operasi yang telah ditetapkan, kemudian petugas farmasi memeriksa keabsahan dan kelengkapannya, setelah itu resep dientri dikomputer untuk kemudian disiapkan. Petugas farmasi memasukkan obat dan BHP kedalam keranjang/ box per pasien, satu pasien mendapatkan 2 keranjang/ box masing-masing untuk bedah dan anestesi. Ketika pasien tiba di IBS, perawat bedah mengambil keranjang bedah dan perawat anestesi mengambil keranjang anestesi. Pada saat operasi berlangsung jika ada tambahan obat, alkes dan BHP perawat dapat meminta langsung kepada petugas farmasi kemudian petugas farmasi mencatat tambahan obat, alkes dan BHP yang diberikan. Setelah operasi

selesai perawat mengembalikan sisa obat, alkes dan BHP kepada petugas farmasi, kemudian petugas melakukan retur barang yang dikembalikan dan petugas farmasi melakukan billing.

G. Pelayanan Kefarmasian di Rawat Inap

Depo Rawat inap di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro terdiri dari 1 orang Apoteker dan dibantu 15 orang TTK. Apoteker di depo rawat inap bertanggung jawab penuh dalam pelayanan mulai dari membantu mengentry data resep dari ruang, menganalisa resep yang masuk dan membantu melayani permintaan obat dan alkes dari ruangan. Sedangkan TTK bertanggung jawab dalam menyiapkan kebutuhan stok perbekalan farmasi yang dibutuhkan satu bulan, AMHP (Alat Medis Habis Pakai) maupun BMHP (Bahan Medis Habis Pakai). Selain itu, asisten apoteker juga bertugas dalam melakukan pemesanan pengadaan di gudang farmasi dan kontrol stok kesediaan obat. Permintaan rutin secara berkala dilakukan setiap hari Kamis dalam skala besar, namun apabila terdapat kekosongan sebelum jadwal permintaan rutin, dapat meminta langsung ke gudang farmasi. Apabila di gudang farmasi terjadi kekosongan barang dan hari itu barang yang diminta bersifat cito maka diperbolehkan melakukan permintaan khusus ke depo lainnya yang memiliki stok barang tersebut. Pengadaan perbekalan farmasi untuk tiap depo di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro sudah menggunakan sistem komputerisasi tidak menggunakan surat pesanan manual, walaupun terkadang ada beberapa item yang masih menggunakan surat pesanan manual. Sistem komputerisasi ini diatur langsung oleh petugas bagian SIM (sistem informasi manajemen). Oleh karena itu, setiap stok dan pemesanan dapat di pantau melalui data yang telah tersimpan

dan apabila ada terjadi pergeseran stok dari kartu stok manual dengan data yang ada dalam SIM maka akan sangat terlihat. Sehingga dengan sistem komputersisasi akan meminimalkan risiko kesalahan dalam melakukan order obat dan obat yang keluar. Prosedur alur pelayanan resep rawat inap yaitu pertama resep berupa kartu obat, dibawa langsung oleh petugas (TTK) yang ada didalam bangsal ke depo farmasi rawat inap. Setelah itu resep di entri, dimana pengentrian ini dilakukan dengan mencontoh resep dari yang tertera pada kartu obat. Setelah di entri nantinya ketika pilih transaksi pelayanan pada SIM-RS maka akan muncul biaya pengobatannya. Pembayaran biaya pengobatan dilakukan ketika pasien akan pulang. Selain entri biaya juga dilakukan e-labelling resep. Pengentrian sudah dilakukan maka kemudian dilakukan penyiapan obat, penyiapan ini di berikan untuk 1 hari pemakaian dalam dosis terbagi pada tiap jamnya. Setelah obat siap lakukan lakukan pengecekan akhir untuk tiap obat dengan kesesuaian pada yang tertera pada kartu obat dan dengan yang telah di entrikan, pengecekan ini dilakuan dua kali untuk memastikan tidak terjadi kesalahan dalam pemberian obat dan pengambilan obat.

Depo farmasi rawat inap melayani permintaan obat dan alat kesehatan dari beberapa ruang yaitu diantaranya Dewi Kunthi, Srikandi, Prabu kresna, Parikesit, Bima, Arimbi, Banowati, Nakula, Arjuna, Yudistira, NICU – PICU dan HCU – ICU. Pembagian *shift* di depo rawat inap yaitu dengan 2 *shift* jaga. *Shift* pertama yaitu *shift* pagi dimulai dari jam 07.00 WIB hingga jam 14.00 WIB. *Shift* kedua yaitu *shift* siang dimulai jam 14.00 WIB hingga jam 21.00 WIB. Penyiapan resep di dalam depo rawat inap disiapkan dalam bentuk kartu obat dengan

menggunakan sistem distribusi *Unit Dose Dispensing* (UDD) untuk penggunaan obat berupa obat oral, injeksi dan obat topikal sedang untuk penggunaan alat kesehatan dan infus menggunakan sistem *One Daily Dose Dispensing* (ODDD). Kartu obat di tulis berdasarkan catatan pemberian obat (CPO). Penulisan kartu obat dilakukan oleh Apoteker berdasarkan hasil diskusi dengan dokter atau berdasarkan penggunaan obat sebelumnya. Kartu obat umumnya diisi untuk penggunaan obat dalam jangka waktu 1 hari (24 jam). Perubahan dari daftar obat dalam kartu obat umumnya terjadi ketika dokter terlambat melakukan visit sedang kartu obat sudah masuk ke depo farmasi rawat inap.

Depo rawat inap menyediakan obat-obatan dan alat kesehatan. Penyimpanan obat-obatan sesuai jenis dan bentuk sediaan meliputi tablet (generik dan paten), injeksi, sirup, krim, tetes mata maupun infus atau cairan disusun secara alfabetis. Khusus untuk obat LASA, HAM, narkotika dan pskitropika. diletakkan terpisah dengan obat lain. Obat yang berlabel HAM dan obat LASA disimpan dan disusun tidak secara berdampingan. Obat narkotika dan psikotropika di simpan didalam almari khusus yaitu dengan dua pintu dan dua kunci. Permintaan untuk obat narkotika maupun psikotropika harus disertai resep asli dari dokter. Penyimpanan obat seperti insulin, albumin, suppositoria dan injeksi disimpan dalam lemari pendingin dengan suhu 2-8°C. Sedangkan untuk obat *emergency* disimpan dalam lemari tersendiri pada setiap ruang atau kelas yang memungkinkan mudah diambil petugas kesehatan lain. Semua perbekalan farmasi yang disimpan dilengkapi dengan kartu stok untuk mencatat setiap mutasi barang, setiap lembar kartu stok hanya untuk mencatat mutasi satu jenis barang. Di depo

rawat inap pada setiap meja TTK sudah di siapkan beberapa item perbekalan farmasi yang di simpan untuk penggunaan dalam jangka waktu 1 hari, sehingga penulisan pada kartu stok tidak dilakukan pada setiap saat pengambilan untuk 1 resep namun langsung dalam jumlah besar. Hal ini memudahkan bagi TTK dalam penyiapan obat untuk pasien serta efisiensi waktu.

Penyiapan obat dan alkes dilakukan oleh tenaga farmasi, serta saat pengecekan dilakukan oleh tenaga farmasi yang berbeda sehingga pengecekan dapat dilakukan dua kali untuk meminimalkan kesalahan dalam penyiapan resep. Khusus pada hari libur tenaga farmasi menyiapkan sediaan untuk dua hari sekaligus karena pada hari libur dokter tidak *visite* sehingga obat yang diberikan pasien menyesuaikan resep pada hari sebelumnya. Sistem *limited ward floor stock* dilakukan untuk memenuhi kebutuhan darurat (*emergency/lifesaving*).

H. Pelayanan Kefarmasian di Rawat Jalan

Instalasi farmasi Rumah Sakit K.R.M.T Wongsonegoro unit rawat jalan melayani pasien JKN (Non PBI dan PBI) dan pasien non JKN (pasien umum, asuransi lain dan kerjasama dengan perusahaan lain). Depo farmasi rawat jalan melayani pasien dari hari senin sampai jumat pukul 07.00 sampai dengan selesai dan hanya berlaku satu shift. Depo farmasi rawat jalan terdapat 1 apoteker, 7 tenaga teknis farmasi, 3 admin, 1 reseptir dan 1 pelayanan HD.

Perencanaan pengelolaan obat dan alat kesehatan di depo rawat jalan berdasarkan pada pengeluaran harian dari pola persepan di depo rawat jalan. Permintaan obat dan dan alat kesehatan dilakukan sesuai permintaan perharinya, permintaan langsung ke gudang farmasi, namun jika dalam keadaan cito dan stock

gudang farmasi tidak tersedia permintaan dapat dilakukan ke depo rawat inap, depo instalasi gawat darurat dan depo instalasi bedah sentral.

Penataan obat dilakukan secara alfabetis dan berdasarkan bentuk sediaan sehingga mempermudah pelayanan. Penyimpanan obat di depo rawat jalan secara FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expired date First Out*) berikut penyimpanan di depo rawat jalan:

1. Obat LASA diberi stiker dan penyimpanan tidak berdampingan harus diberi jeda dengan obat tidak LASA (diberi jeda dua obat).
2. Obat-obat yang tergolong HAM disimpan dengan penandaan stiker HAM dan ditata secara alfabetis dan terletak terpisah dari obat yang tidak HAM.
3. Obat narkotika terletak pada lemari narkotika dengan dua pintu ganda, dua kunci dan disusun secara alfabetis.
4. Obat-obat Tuberculosis disusun secara terpisah dan disusun secara alfabetis berdasarkan alfabetis nama pasien (Obat tuberculosis dewasa dan anak terpisah).
5. Obat sirup, salep, krim, tetes mata, tetes telinga dan alat kesehatan diletakkan pada rak obat yang disusun secara alfabetis.
6. Obat-obat thermolabil seperti insulin, suppositoria, vaksin dan obat-obat lain yang bersifat thermolabil disimpan pada kulkas dengan suhu 2-8⁰C.

Pasien yang dilayani di depo rawat jalan adalah pasien dari poli bedah kepala dan leher, poli penyakit dalam, poli saraf, poli spesialite paru, poli spesialite bedah umum dan polo spesialite bedah digestif. Pasien depo rawat jalan wajib menyerahkan obat buku obat ke apotek, tanpa buku obat apotek

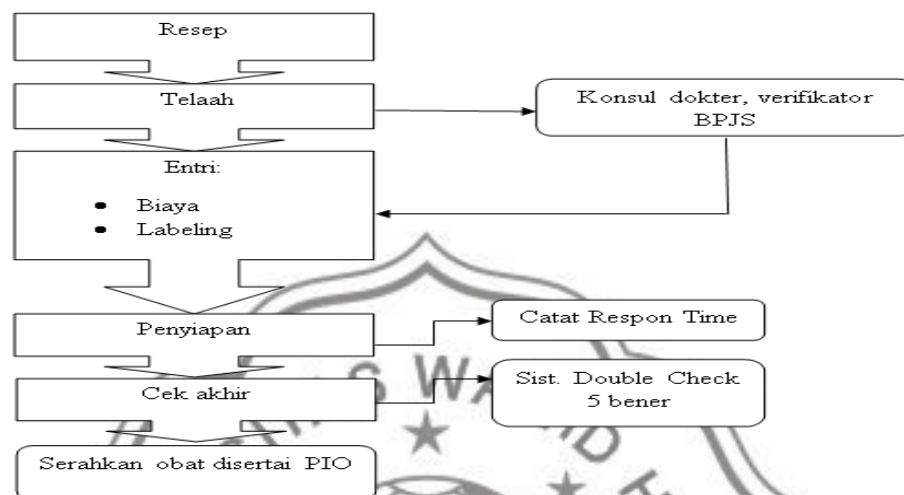
hanya melayani obat untuk tiga hari. Buku obat ini harus dibawa pasien ketika berobat, dimana buku ini berisi identitas pasien, keadaan, diagnose pasien, poliklinik tujuan pasien serta obat-obatan yang digunakan pasien. Jumlah pasien di depo rawat jalan sekitar 400-700 perharinya.

Proses pelayanan farmasi klinik di depo rawat jalan harus memenuhi standar pelayanan minimal seperti waktu tunggu pelayanan obat jadi kurang dari 30 menit, obat racikan kurang dari 60 menit, tidak ada kejadian kesalahan pemberian obat kurang dari 100%, kepuasan pelanggan kurang dari 80% dan penulisan resep sesuai formularium Rumah Sakit dan sesuai formularium nasional.

Proses pelayanan di depo rawat jalan RSUD K.R.M.T Wongsonegoro yaitu dokter mengentri obat atau alat kesehatan pasien kemudian di telaah dan obat atau alat kesehatan disiapkan oleh tenaga teknis farmasi selanjutnya apoteker mengecek kembali obat yang akan diserahkan kepada pasien dan penyerahan dilakukan oleh apoteker. Apoteker selain menyerahkan obat juga melakukan konseling kepada pasien yang mendapatkan obat lebih dari lima jenis, pasien yang mempunyai penyakit kronis, pasien geriatri dan obat-obat yang membutuhkan informasi penggunaan secara khusus seperti insulin atau suppositoria.

Proses pelayanan farmasi klinik di depo rawat jalan harus memenuhi standar pelayanan minimal seperti waktu tunggu pelayanan obat jadi kurang dari 30 menit, obat racikan kurang dari 60 menit, tidak ada kejadian kesalahan pemberian obat kurang dari 100%, kepuasan pelanggan kurang dari 80% dan

penulisan resep sesuai formularium Rumah Sakit dan sesuai formularium nasional. Berikut alur pelayanan resep depo rawat jalan RSUD K.R.M.T Wongsonegoro, dapat dilihat pada gambar 5.



Gambar 5. Alur pelayanan resep depo rawat jalan RSUD K.R.M.T Wongsonegoro

Kegiatan yang dilakukan mahasiswa selama praktek kerja profesi apoteker di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro depo rawat jalan antara lain: memeriksa persediaan barang, mengambil obat dan alat kesehatan pasien, memberi label, meracik obat dan memberikan etiket, mengemas obat, mencocokkan kembali obat dan etiket, menghitung persediaan stock obat rawat jalan.

I. Pelayanan Kefarmasian di Gudang Farmasi

Gudang farmasi yang ada di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang memiliki berbagai perbekalan farmasi yang digunakan untuk pasien umum dan pasien BPJS. Gudang farmasi memiliki 4 ruang penyimpanan yaitu ruang alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, ruang infus, ruang B3 (Bahan Berbahaya dan Beracun), dan ruang obat. Sistem penataan obat atau alkesnya berdasarkan

aflabetis dengan sistem FIFO dan FEFO. Tugas masing-masing petugas yang ada di gudang farmasi, antara lain:

1. Melakukan penyusunan data dan perencanaan pengadaan perbekalan farmasi sesuai kebutuhan dan anggaran yang ditetapkan.
2. Melakukan penerimaan dan penyimpanan perbekalan farmasi.
3. Melakukan pengendalian/penjagaan mutu perbekalan farmasi.
4. Melakukan distribusi dan penyaluran perbekalan farmasi.
5. Melakukan pencatatan dan administrasi kegiatan pengadaan dan distribusi perbekalan farmasi.

Gudang melayani permintaan dari depo-depo farmasi maupun unit lain di rumah sakit yang melakukan permintaan perbekalan farmasi dengan menggunakan sistem komputerline dengan *printout* permintaan yang dibuat rangkap dua. Lembar pertama berwarna putih disimpan untuk arsip gudang dan lembar kedua berwarna merah muda digunakan untuk arsip depo bersangkutan. Jenis perbekalan farmasi yang dipesan disesuaikan dengan yang ada didalam formularium rumah sakit serta jumlahnya disesuaikan dengan kebutuhan rata-rata pemakaian. Gudang farmasi tidak melakukan pembelian perbekalan farmasi langsung tetapi bertanggung jawab atas ketersediaan dan distribusi di dalam RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang. Untuk melakukan pengadaan, pihak gudang hanya boleh mengusulkan obat dan perbekalan farmasi yang dibutuhkan oleh rumah sakit dan melaporkan kebagian Unit Layanan Pengadaan (ULP) yang selanjutnya akan dipesankan ke PBF karena Sistem pengadaan Rumah Sakit RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang dilakukan melalui satu pintu.

J. Pelayanan Kefarmasian di Unit Layanan Pengadaan

Berdasarkan Peraturan Kepala LKPP Nomor 3 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Kepala Nomor 9 Tahun 2013 tentang Organisasi dan Tata Kerja LKPP, Sub bagian Layanan Pengadaan (ULP LKPP) mempunyai tugas dan fungsi sebagai berikut:

1. Melaksanakan penyiapan bahan penyusunan rencana kebutuhan;
2. Pelaksanaan pengadaan;
3. Koordinasi penyusunan laporan pengadaan barang/jasa; dan
4. Melaksanakan pemilihan penyedia barang/jasa pada pekerjaan kompleks dan bersifat strategis berdasarkan penugasan dari Kepala LKPP.

Berdasarkan hal tersebut pengadaan perbekalan farmasi di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang dilakukan oleh Unit Layanan Pengadaan sesuai dengan permintaan dari gudang farmasi atas persetujuan dari Kepala Instalasi Farmasi. Pengadaan obat-obat *fast moving* dilakukan setiap satu bulan sekali dan obat-obat *slow moving* dilakukan setiap tiga bulan sekali. Pengadaan barang dipisahkan berdasarkan Surat Pesanan (SP) yang dikirimkan ke distributor melalui *website*, *fax email* maupun di ambil langsung salesman sebagai dasar pengiriman barang. Surat Pesanan yang dibuat berdasarkan barang yang masuk *e-catalog*, barang pesanan regular, sediaan obat narkotika, psikotropika, dan prekursor. Pengadaan obat/BHP melalui sistem *e-catalog* mempunyai beberapa tahapan antara lain:

1. ULP membuat permintaan pembelian obat/BHP berdasarkan pengelompokan penyedia melalui aplikasi *E-Purchasing*, sesuai daftar rencana pengadaan obat/BHP yang diberikan oleh PPK.

2. ULP selanjutnya mengirimkan permintaan pembelian obat/BHP kepada penyedia yang terdaftar pada *E-Catalogue* melalui aplikasi *E-Purchasing*.
3. Penyedia obat/BHP yang telah menerima permintaan pembelian obat dari ULP memberikan persetujuan/penolakan atas permintaan pembelian obat/BHP melalui aplikasi *E-Purchasing* dan apabila menyetujui, menunjuk distributor dari daftar distributor yang sudah ditentukan dari semula dan ditampilkan dalam *E-Catalogue*.
4. Sesudah persetujuan oleh penyedia, ULP memberikan persetujuan/penolakan dan apabila menyetujui, meneruskan kepada PPK melalui aplikasi *E-Purchasing*.
5. PPK selanjutnya melakukan konfirmasi persetujuan/penolakan pembelian obat/BHP kepada distributor melalui *E-Purchasing*.
6. Sesudah konfirmasi persetujuan, PPK dan distributor melakukan perjanjian pembelian obat/BHP secara manual.
7. Sesudah dilakukan penandatanganan perjanjian pembelian obat/BHP antara PPK dan distributor, dilanjutkan dengan proses pengadaan.
8. Perjanjian pembelian obat/BHP antara PPK dan distributor dikirimkan kepada ULP selanjutnya ULP mengunggah (*Upload*) perjanjian pembelian obat/BHP pada aplikasi *E-Purchasing*.

Jika aplikasi E-Purchasing terdapat gangguan teknis sehingga aplikasi tersebut tidak dapat dipergunakan untuk sementara waktu, maka ULP melakukan proses pengadaan tanpa melalui prosedur E-Purchasing (secara manual) dengan tetap mengacu pada harga dan penyedia yang dimuat dalam E-Catalogue. Proses

pengadaan yang dilakukan secara manual tersebut memerlukan dokumen pengadaan yang meliputi undangan negosiasi, berita acara proses negosiasi, permintaan pembelian, dan perjanjian pembelian. Berikut ini adalah alur dari perencanaan dan pengadaan perbekalan farmasi di Unit Layanan Pengadaan (ULP) RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang, yaitu:

1. Gudang Farmasi membuat Rencana Anggaran Biaya (RAB) perbekalan farmasi bulanan berdasarkan kebutuhan dan rencana pengadaan. Pembuatan RAB mengacu pada Rencana Kerja Anggaran Tahunan pengadaan perbekalan farmasi.
2. Kepala IFRS melakukan pemeriksaan dan menyetujui RAB untuk memastikan perbekalan farmasi yang tercantum telah sesuai dengan ketentuan pengadaan yaitu sudah masuk dalam Formularium RS, mengutamakan e – katalog dan generik atau harga termurah.
3. RAB yang telah disetujui Kepala IFRS diajukan kepada PPKOM (Pejabat Pembuat Komitmen) untuk diperiksa dan disetujui.
4. RAB kemudian diajukan untuk disetujui oleh Pejabat Keuangan, Pejabat Teknis dan Direktur.
5. Berdasarkan RAB yang telah disusun dan disetujui, dibuat daftar pemesanan barang ke ULP (Unit Layanan Pengadaan) oleh Gudang Farmasi menggunakan aplikasi SIM RS.
6. Daftar pemesanan barang ke ULP diperiksa dan disetujui oleh Kepala IFRS dan PPKOM melalui aplikasi SIM RS.

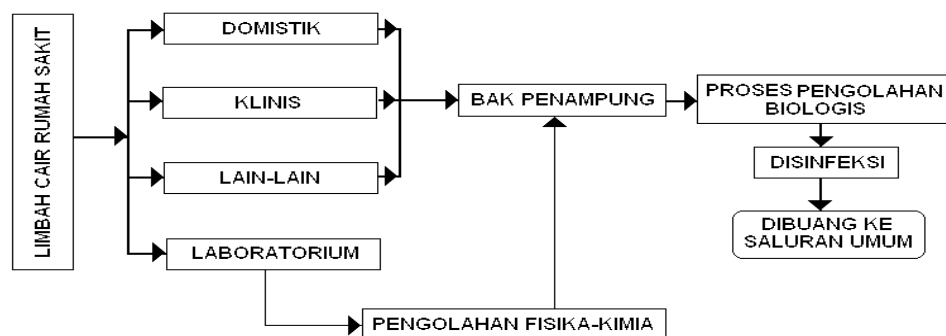
7. Petugas ULP melakukan cetak Surat Pesanan (SP) berdasarkan pemesanan barang ke ULP yang sudah disetujui dan memilah berdasarkan distributor/PBF (Pedagang Besar Farmasi).
8. Surat Pesanan perbekalan yang sudah tercetak ditanda tangani oleh Kepala ULP, Kepala Instalasi Farmasi.
9. Surat Pesanan yang telah tercetak diperiksa dan disetujui PPKOM.
10. Surat Pesanan disampaikan kepada distributor atau PBF.

K. Instalasi Pengolahan Air Limbah

Instalasi pengolahan air limbah merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang berfungsi untuk mengolah air buangan yang berasal dari kegiatan yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan (Permenkes, 2011). Proses pengolahan limbah di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro dibedakan menjadi dua yaitu limbah cair dan limbah padat. Proses pengolahan limbah cair menggunakan dua sistem yaitu biofilter dan SBR. Sedangkan untuk pengolahan limbah padat menggunakan incenerator.

Proses pengolahan limbah cair secara umum (gambar 1) dari limbah domestik yaitu air wastafel, air buangan kamar mandi, air bekas pencucian pakaian, dapur, laboratorium, dan air buangan dari depo-depo akan ditampung ke bak control dengan saluran atau pipa tertutup, selanjutnya dialirkan ke unit pengolahan air limbah. Setelah dilakukan pengolahan, air hasil olahannya dibuang ke saluran umum. Air hujan dapat langsung dibuang ke saluran umum melalui saluran terbuka. Pengolahan air limbah dengan proses lumpur aktif secara umum terdiri dari bak pengendap awal yaitu *buffer tank*, bak aerasi dan bak pengendap

akhir yaitu equalisasi, serta bak khlorinasi atau kaporit. Air limbah dari bak control akan ditampung di buffer tank gunanya untuk menampung sementara air limbah yang masuk dari seluruh sumber air limbah di Rumah sakit. Buffer tank memiliki kedalaman 4 meter dengan panjang x lebar (3meter x 4 meter). Air limbah kemudian dialirkan di bak *equalisasi* untuk dilakukan pemixeran selama 15 menit gunanya untuk mencampur dan meratakan lumpur sebelum diproses ke tempat pemrosesan. Pada bak aerasi air limbah diberi oksigen sehingga mikroorganisme yang ada akan menguraikan zat organik yang ada dalam air limbah. Energi yang didapatkan dari hasil penguraian zat organik tersebut digunakan oleh mikroorganisme untuk proses pertumbuhannya, sehingga didalam bak aerasi terdapat mikroorganisme dalam jumlah yang besar. Setelah itu air limbah diproses pada sistem SBR selama 4 jam. Waktu 3 jam pertama untuk pembloweran dan pemixeran, 1 jam selanjutnya untuk pengendapan. Lumpur yang bagus akan mengendap. Fungsi *pembloweran* yaitu untuk mensuplai oksigen untuk lumpur agar tetap hidup. Sedangkan fungsi pemixeran untuk meratakan lumpur. Berikut langkah-langkah penangan limbah cair di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro dapat dilihat pada gambar 6.



Gambar 6. Bagan pengelolaan limbah cair secara umum

Pada sistem SBR terdapat dua bak yaitu bak sterilisasi dan stabilisasi. Proses sterilisasi dilakukan selama 4 jam, dalam proses ini terdapat kaporit yang digunakan untuk menangkap angka kuman e-coli. Sedangkan stabilisasi digunakan untuk pengurangan lumpur jika jumlahnya berlebihan yang menyebabkan proses pengolahan limbah jadi terhambat. Setelah itu limbah masuk ke kolam uji untuk dipantau prosesnya bagus atau tidak baru terakhir limbah dialirkan ke badan air (sungai). Sistem SBR dan biofilter merupakan sistem biologis yang menggunakan lumpur aktif berupa bakteri patogen. Sistem SBR digunakan untuk menambahkan oksigen ke dalam lumpur aktif agar tetap hidup. Lumpur yang digunakan berasal dari pabrik kecap, kemudian lumpur tersebut dikembangbiakan sendiri di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro. Lumpur yang bagus memiliki ciri-ciri berwarna coklat susu, lumpur yang belum berkembang menjadi dewasa berwarna hitam, dan lumpur yang akan jadi dewasa berwarna coklat kehitam- hitaman. Proses perkembangbiakan lumpur dipantau terus selama 1 bulan. Proses pengolahan air limbah di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro dengan sistem biofilter dan SBR dapat dilihat pada gambar 7 dibawah ini:



Gambar 7. Bagan pengolahan air limbah sistem biofilter dan SBR di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro

Kelebihan dari sistem biologis dibandingkan dengan sistem kolam yaitu hasilnya pasti dan tidak dapat direkayasa karena menggunakan indikator uji yang berada di kolam uji yaitu memakai ikan nila. Ikan yang dipakai tidak bias sembarangan. Kriteria ikan uji yang dipakai yaitu yang bernafas dengan insang. Fungsi pemberian indikator uji ikan nila yaitu untuk mengetahui limbah yang telah diproses sedemikian rupa mengandung bahan kimia atau tidak. Pencemaran air limbah kebanyakan dari air bekas pencucian di laundry dan laboratorium. Oleh karena itu limbah dari laboratorium harus dinetralkan terlebih dulu sebelum masuk ke buffer tank supaya tidak mencemari lingkungan saat dibuang di badan air. Selama proses pengolahan limbah jika terdapat cemaran seperti sianida, pestisida maka akan segera diketahui dengan ciri-ciri ikan nila akan susah bernafas dan sering berenang diatas permukaan air, dan akan mati. Jika limbah tercemar maka sistem dari laundry dan laboratorium harus diperbaiki. Cara untuk mengetahui air limbah tercemar dapat menggunakan gelas ukur lalu dikocok jika berbusa maka air limbah mengandung sabun, jika dipegang rasanya lengket maka air limbah mengandung ammonia, dan jika air berbau banger maka air limbah mengandung *e-coli* tinggi.

Pengelolaan limbah padat di rumah sakit terdiri dari limbah padat medis dan non medis. Limbah padat medis dipisah dengan limbah padat non medis. Limbah padat medis tidak diperbolehkan dibuang langsung ke tempat pembuangan akhir limbah domestik sebelum aman bagi kesehatan. Proses pembuangan limbah padat akan masuk ke gudang penyimpanan sementara limbah medis B3 sebelum dimusnahkan ke incenerator. Incenerator yang dimiliki RSUD

K.R.M.T Wongsonegoro dengan kapasitas 200 kg, akan tetapi limbah yang akan dimusnahkan maksimal 150 kg, agar membentuk kehitam-hitaman rongga udara pada saat pemusnahan. Limbah medis disebut limbah infeksius berupa kapas, perban, jarum suntik, bekas amputasi, dan semua yang berhubungan dengan pasien. Sedangkan limbah B3 non medis yaitu lampu, air aki, oli, kabel, dan lain sebagainya. Limbah non medis tidak bersifat non infeksius artinya tidak menyebabkan penyakit, tetapi dapat merusak lingkungan seperti korosi. Limbah padat medis dibakar menggunakan incenerator pada suhu sampai dengan 1200°C dan dilakukan oleh tenaga sanitasi. Sedangkan limbah padat non medis yang telah dikumpulkan dibuang ke tempat pembuangan sementara (TPS) yang berwarna kuning. Sisa-sisa pembakaran limbah padat dari incenerator kemudian diserahkan kepada pihak swasta (PT Arah) untuk pengolahan selanjutnya.

L. Central Sterile Supply Departement (CSSD)

Central Sterile Supply Departement (CSSD) merupakan suatu bagian dirumah sakit yang menyelenggarakan proses dekontaminasi, pembersihan, disinfeksi tingkat tinggi (DTT) dan sterilisasi terhadap semua bahan yang digunakan dalam keadaan steril. CSSD mempunyai fungsi menerima, mengemas, mensterilkan, menyimpan serta mendistribusikan peralatan medis untuk kepentingan perawatan pasien dirumah sakit. Gedung CSSD ini terbagi dalam 4 area yaitu area kotor, area bersih, area steril dan area umum (Ruang administrasi, locker- toilet/shower, gudang dan ruang linen).

Adapun kegiatan sterilisasi di unit CSSD ini meliputi penerimaan, dekontaminasi, pembersihan, disinfeksi tingkat tinggi (DTT) dan sterilisasi dan monitoring mutu sterilisasi.

1. Penerimaan

Penerimaan ini dilakukan di area kotor, area ini terdapat jendela yang terhubung langsung dengan kamar operasi. Setelah operasi selesai bahan habis pakai dan linen di keluarkan melalui jendela penghubung. Untuk bahan habis pakai pada saat dikeluarkan dimasukkan dalam air rendaman klorin 0,5% yang telah disiapkan sebelumnya. Sedangkan linen yang telah digunakan langsung diambil oleh pihak laundry untuk dilakukan pencucian.

2. Dekontaminasi

Pada dekontaminasi, bahan medis habis pakai yang telah disimpan dalam wadah perendaman setelah dari kamar operasi diambil dan dilakukan pencucian, setelah dicuci bahan habis pakai tersebut dilakukan perendaman ulang dengan larutan klorin selama 10 menit

3. Pembersihan

Bahan habis pakai yang telah melalui poses dekontaminasi dilakukan pencucian ulang. Pencucian ini dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu secara manual (meliputi : sink double bowl /set manual washing), secara mekanik (meliputi: washer desinfector dan ultra sonic cleaner). Setelah bahan habis pakai dilakukan pencucian selanjutnya bahan habis

pakai di masukkan kedalam mesin pengering /drying cabinet untuk selanjutnya dilakukan pengemasan untuk disterilkan.

4. Desinfeksi tingkat tinggi (DTT) dan sterilisasi

Bahan habis pakai yang telah melalui proses pencucian dan pengeringan selanjutnya dilakukan pengemasan. Pengemasan ini dilakukan di area bersih. Bahan habis pakai yang akan dikemas sebelumnya harus diberi indikator mutu terlebih dahulu untuk menjaga kualitas alat yang disterilkan baru kemudian dilakukan sterilisasi alat sesuai dengan bahan yang akan disterilkan. Indikator mutu terbagi menjadi 3 yaitu indikator kimia, mekanik dan biologi yang dijadikan sebagai parameter.

a) Indikator kimia

Indikator kimia, yaitu indikator yang berbentuk tape (autoclave tape) dan digunakan di luar kemasan. Autoclave tape yang ditempelkan pada linen, akan berubah warna dari putih menjadi hitam yang menandakan bahwa linen tersebut telah steril. Sedangkan untuk alat yang disterilkan dengan autoklaf maupun gas EO sudah ada indikatornya pada tepi steril bag. Adapun untuk sterilisasi dengan autoklaf, warna indikator akan berubah warna dari biru menjadi hitam. Sedangkan untuk sterilisasi dengan gas EO, warna indikator akan berubah warna dari pink menjadi kuning.

b) Mekanik

Indikator mekanik/fisika berupa print out yang keluar dari autoklaf yang berisi suhu, tekanan dan berat barang yang disterilisasi serta dilihat juga dari layar monitor ditunjukkan dengan grafik.

c) Biologi

Indikator biologi, adalah sediaan berisi populasi mikroorganisme spesifik dalam bentuk spora yang bersifat resisten terhadap beberapa parameter yang terkontrol dan terukur dalam suatu proses sterilisasi tertentu. Prinsip kerjanya indikator biologi adalah dengan mensterilkan spora hidup mikroorganisme yang non patogenik dan sangat resisten dalam jumlah tertentu. Apabila selama proses sterilisasi spora-spora tersebut mati, maka dapat diasumsikan bahwa mikroorganisme lainnya juga ikut mati dan benda yang kita sterilkan bisa disebut steril. Indikator tersebut harus selalu dicek untuk mengetahui apakah alat-alat tersebut benar-benar telah disterilkan.

Metode yang digunakan pada sterilisasi di CSSD adalah metode sterilisasi basah yang menggunakan uap air (autoclave). Sebelum dilakukan sterilisasi, maka alat-alat dan bahan-bahan dipisahkan berdasarkan jenis ketahanannya terhadap suhu. Alat-alat tersebut dibagi atas beberapa kelompok, yaitu:

1. Alat-alat tahan panas dengan suhu tinggi

Kelompok ini berupa alat dari logam (misalnya: instrumen operasi), linen (misalnya: baju operasi), dan kasa atau kapas.

2. Alat-alat tidak tahan panas dengan suhu rendah
 - a) Alat-alat dari plastik dan karet tahan panas (misalnya: sarung tangan, selang-selang anestesi).
 - b) Alat-alat termolabil (misalnya: karet dan plastik tidak tahan panas).

M. Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pasien yang dilayani adalah pasien JKN (Non PBI dan PBI) dan pasien Non JKN (pasien umum, asuransi perusahaan dan asuransi lain – lain). Pelayanan farmasi klinik yang dilakukan meliputi (Permenkes, 2016):

1. Pengkajian dan pelayanan Resep

Pada kegiatan pengkajian dan pelayanan resep di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro di depo – depo farmasi yang meliputi depo farmasi Gatotkaca, depo farmasi rawat jalan, depo farmasi IGD, depo farmasi IBS dan depo rawat inap (meliputi beberapa ruangan/bangsal yaitu PICU & NICU, Srikandi, Dewi Kunthi, Parikesit, Arjuna 1, Arjuna 2, Prabukresna, Bima, Yudhistira, Arimbi, Banowati, Nakula 1, Nakula 2, Nakula 3, Nakula 4, HCU dan ICU) dilakukan oleh petugas farmasi yang bertugas untuk melakukan kegiatan tersebut.

Untuk memastikan apakah obat yang diberikan kepada pasien sudah tepat, aman, dan efektif, Apoteker harus melakukan pengkajian atau telaah resep. Telaah resep yang dilakukan oleh petugas farmasi meliputi telaah secara

administrasi meliputi kejelasan tulisan, kelengkapan resep, keaslian resep, sesuai formularium, identitas pasien, identitas dokter, tanggal resep dan ruang asal/poli asal resep, farmasetik meliputi nama obat, bentuk sediaan, dosis (kekuatan sediaan), jumlah obat, stabilitas, cara pemberian obat, aturan dan cara penggunaan obat, serta klinis meliputi ketepatan indikasi, duplikasi pengobatan, alergi, reaksi obat yang tidak dikehendaki, kontraindikasi dan interaksi obat. Setelah memeriksa persyaratan administrasi, farmasetik serta klinis yang ada dalam resep, apoteker kemudian melakukan ceklist hasil telaah resep seperti tabel berikut:

Tabel III. Tabel Telaah Resep

Diisi oleh petugas farmasi			
○ Tepat pasien	○ Tepat Dosis	○ Tepat Waktu	○ Tepat Cara Pemberian
○ Tepat Obat	○ Tepat Indikasi	○ Tepat Dokumentasi	
Jam terima R/..	Jam dari kasir....	Petugas entry R/...	Petugas etiket R/
Jam selesai entry..	Jam serah R/...	Petugas siap R/ ...	Petugas serah R/....

Apabila dalam pengkajian resep ditemukan adanya masalah terkait permasalahan klinis baik itu obat, dosis, interaksi obat, dan lain – lain, maka apoteker akan mengkonsultasikannya terlebih dahulu dengan dokter penulis resep. Untuk pasien rawat inap, apoteker melakukan dokumentasi secara tertulis di dalam lembar CPPT (Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi), lembar rekonsiliasi obat, lembar edukasi dan lembar pelayanan farmasi klinik.

Resep yang sudah melewati proses pengkajian yang sudah benar, dilanjutkan dengan *entry* resep, dimana petugas akan melakukan input data resep dan data pasien pada komputer melalui SIM-RS dengan menginput nomor registrasi pasien dan mencocokkan identitas pasien dengan formulir pendaftaran pasien serta melakukan pegisian data obat seperti nama, jumlah, aturan pakai, dan waktu penggunaan obat. Jika input data telah lengkap maka selanjutnya petugas akan melakukan pencetakan etiket dan obat disiapkan. Penyiapan obat racikan meliputi peracikan dalam bentuk puyer, kapsul maupun salep, obat-obat yang sudah disiapkan selanjutnya dimasukan kedalam wadah. Obat yang sudah dimasukkan kedalam wadah selanjutnya akan dilakukan pemeriksaan akhir resep oleh petugas farmasi sebelum obat diserahkan ke pasien, pengecekan dilakukan sebanyak dua kali oleh dua orang yang berbeda. Resep yang masuk sampai obat dalam resep diserahkan ke pasien dicatat waktunya untuk mengetahui berapa lama waktu yang diperlukan untuk melayani resep tersebut.

Pelayanan resep pada depo farmasi IGD dilakukan selama 24 jam terbagi dalam 3 *shift*, untuk depo farmasi Paviliun Gatotkaca dilakukan mulai jam 07.00 – selesai, untuk untuk depo farmasi rawat inap dilakukan 2 *shift* yakni 07.00-14.00 WIB dan 14.00-21.00 WIB, depo farmasi rawat jalan dimulai dari jam 07.00 – selesai dan untuk depo farmasi IBS dilakukan selama 24 jam terbagi dalam 3 *shift*, untuk *shift* malam biasanya bertugas untuk menyiapkan program untuk tindakan operasi besok harinya. Dalam pelayanan di masing-masing depo dilakukan oleh apoteker yang bekerja satu *shift* yaitu pada jam

07.00-14.00 WIB dan dibantu oleh beberapa tenaga teknis kefarmasian yang terbagi dalam tiga *shift* yaitu, 07.00-14.00 WIB, 14.00-21.00 WIB dan 21.00-07.00 WIB. Pada 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.

2. Penelusuran riwayat penggunaan Obat

Penelusuran riwayat penggunaan obat dilakukan oleh apoteker di depo IGD maupun di bangsal pada saat pasien baru masuk di rawat inap, pasien pindah ruang, pembaruan terapi, dan pasien akan pulang dengan melakukan wawancara kepada pasien/keluarga pasien atau melihat data rekam medik/pencatatan penggunaan obat pasien, untuk menggali informasi penggunaan obat/sediaan farmasi lain yang pernah dan sedang digunakan oleh pasien. Informasi yang harus diperoleh dari penelusuran riwayat penggunaan obat di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang, yaitu:

- a. Nama obat (termasuk obat non resep), dosis, bentuk sediaan, frekuensi penggunaan, indikasi dan lama penggunaan obat.
- b. Reaksi obat yang tidak dikehendaki termasuk riwayat alergi.
- c. Kepatuhan terhadap regimen penggunaan obat (dilihat dari jumlah obat yang tersisa).

3. Rekonsiliasi Obat

Rekonsiliasi obat di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang dilakukan di depo IGD dan bangsal-bangsal perawatan pada saat pasien baru masuk di rawat inap, pasien pindah ruang, pembaruan terapi, dan pasien akan

pulang. Tahap rekonsiliasi obat di IGD sama dengan rekonsiliasi obat di bangsal yaitu mengumpulkan data yang didapat dengan cara melakukan wawancara terhadap pasien atau keluarga pasien, melihat daftar obat pasien, melihat obat yang ada pada pasien, dan melihat rekam medik. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan obat (*medication error*) seperti duplikasi obat, obat tidak diberikan, kesalahan dosis dan interaksi obat.

Pertanyaan dalam melakukan rekonsiliasi obat meliputi :

- a. Apakah pasien pernah mengalami alergi obat?

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

- b. Obat apa yang digunakan pasien selama ini atau tiga bulan terakhir atau obat yang diminum pasien sebelum pasien masuk rumah sakit?

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

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

- d. Apakah pasien memiliki riwayat penyakit yang dialami sebelumnya? karena ini akan berhubungan dengan terapi yang akan diberikan oleh pasien, menghindari adanya interaksi atau reaksi yang tidak diinginkan terjadi.

Setelah data dikumpulkan, tahap selanjutnya yaitu membandingkan penggunaan obat yang pernah, sedang dan akan digunakan oleh pasien. Apabila ditemukan perbedaan baik itu obat yang diberikan berbeda, ditambah atau diganti maka apoteker harus mencatatnya dalam lembar rekonsiliasi dan

segera dikonsultasikan dengan dokter penanggung jawab pasien. Apoteker bertanggungjawab memberikan informasi tentang terapi yang digunakan oleh pasien.

4. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Kegiatan PIO di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang di lakukan pada depo rawat jalan, depo IGD dan bangsal ada dua yaitu PIO secara aktif dan secara pasif. Kegiatan PIO secara aktif meliputi PKMRS untuk pasien/masyarakat; leaflet pada plastik wadah obat, poster, benner, pada lembar khusus, media lain; info untuk *customer external* yaitu pasien rawat jalan dan pasien rawat inap saat penyerahan obat; dan info untuk customer internal yaitu tenaga kesehatan lain dan staf lain. Sedangkan kegiatan PIO secara pasif yaitu dengan cara melayani pertanyaan melalui telepon atau yang datang ke IFRS maupun dalam forum, dan lain sebagainya. Kegiatan PIO dilakukan oleh apoteker dengan cara melakukan pemberian informasi yang diharapkan pasien mengerti tentang cara penggunaan obat, mewaspadaai efek samping obat yang mungkin timbul selama penggunaan obat, mengetahui manfaat pengobatan sehingga dapat meningkatkan kepatuhan pasien dan tujuan pengobatan yang optimal dapat tercapai. Kegiatan PIO juga dilakukan dengan melakukan penyuluhan kepada pasien dan keluarga pasien, dalam kegiatan penyuluhan ini pasien dan keluarga pasien diberikan *leaflet* serta diskusi untuk menunjang penggunaan obat yang rasional.

5. Konseling

Konseling Obat merupakan aktivitas pemberian nasihat atau saran terkait terapi Obat dari Apoteker kepada pasien dan/atau keluarganya. Konseling untuk pasien rawat jalan maupun rawat inap dapat dilakukan atas inisiatif Apoteker, rujukan dokter, keinginan pasien atau keluarganya. Selain dapat meningkatkan hubungan kepercayaan antara apoteker dan pasien, konseling juga dapat meningkatkan kepatuhan penggunaan obat oleh pasien.

Kegiatan yang dilakukan dalam konseling obat yaitu apoteker membuka komunikasi dengan pasien, mengidentifikasi tingkat pemahaman pasien tentang penggunaan obat melalui *Three Prime Questions*, menggali informasi lebih lanjut dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi masalah penggunaan obat, memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan obat, melakukan verifikasi akhir dalam rangka mengecek pemahaman pasien dan dokumentasi.

Konseling dapat diberikan pada pasien dengan kondisi seperti pasien kondisi khusus (pediatri, geriatri, gangguan fungsi ginjal, ibu hamil dan menyusui), pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis (TB, DM, epilepsi, dan lain-lain), pasien yang menggunakan Obat dengan indeks terapi sempit (*digoksin*, *phenytoin*), pasien yang menggunakan banyak obat (polifarmasi) dan pasien yang mempunyai riwayat kepatuhan rendah.

Untuk mengetahui apakah pasien paham dengan informasi yang diberikan selama konseling, apoteker harus melakukan verifikasi akhir dengan cara meminta pasien untuk mengulangi penjelasan terkait penggunaan obat.

Semua kegiatan yang dilakukan dicatat dan didokumentasikan ke dalam catatan konseling pasien sebagai bukti kegiatan farmasi klinik yang dilakukan oleh apoteker.

6. *Visite*

Visite dapat dilakukan oleh apoteker secara mandiri maupun kolaborasi bersama dengan tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan situasi dan kondisi. Praktik *visite* yang dilakukan oleh apoteker bertujuan untuk meningkatkan pemahaman mengenai riwayat pengobatan pasien, perkembangan kondisi klinik, dan rencana terapi secara komprehensif, memberikan informasi mengenai farmakologi, farmakokinetika, bentuk sediaan obat, rejimen dosis, dan aspek lain terkait terapi obat pada pasien, memberikan rekomendasi sebelum keputusan klinik ditetapkan dalam hal pemilihan terapi, implementasi dan monitoring terapi, memberikan rekomendasi penyelesaian masalah terkait penggunaan obat akibat keputusan klinik yang sudah ditetapkan sebelumnya.

Sebelum melakukan kegiatan ini apoteker harus mempersiapkan diri dengan mengumpulkan informasi mengenai kondisi pasien dan memeriksa terapi obat dari RM atau sumber lain. Seharusnya layanan *visite* diberikan kepada semua pasien yang masuk rumah sakit. Namun mengingat keterbatasan jumlah apoteker, *visite* diprioritaskan untuk pasien dengan kriteria pasien baru (dalam 24 jam pertama), pasien dalam perawatan intensif, pasien yang menerima lebih dari 5 macam obat, pasien yang mengalami penurunan fungsi organ terutama hati dan ginjal, pasien yang hasil pemeriksaan laboratoriumnya mencapai nilai kritis (*critical value*), misalnya ketidakseimbangan elektrolit,

penurunan kadar albumin, pasien yang mendapatkan obat yang mempunyai indeks terapetik sempit, berpotensi menimbulkan reaksi obat yang tidak diinginkan (ROTD) yang fatal.

Kunjungan ke pasien dilakukan untuk mendapatkan data based pasien, mengamati kondisi klinis pasien secara langsung untuk mengkaji masalah terkait obat (ketepatan indikasi, dosis, pemilihan obat, interaksi obat dan efek samping obat) dan menilai kesesuaian terapi. Data based yang diperoleh dituangkan pada lembar CPPT (Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi) yang ditulis menggunakan metode SOAP pada rekam medik, dimana terdapat kolaborasi antara dokter, apoteker, perawat, dan ahli gizi untuk bersama-sama memilihkan terapi yang baik untuk pasien. Semua obat yang diberikan ke pasien didokumentasikan dalam CPO (Catatan Pemberian Obat) dengan menuliskan nama obat, frekuensi pemberian obat, dosis, dan paraf petugas yang memberikan obat. Monitoring efektivitas terapi obat dilakukan dengan membandingkan tanda-tanda vital, kondisi klinik, parameter laboratorium, apakah terapi sudah adekuat atau belum.

7. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Tahap-tahap PTO meliputi seleksi pasien, pengumpulan data pasien, identifikasi masalah terkait obat, rekomendasi terapi, rencana pemantauan sampai dengan tindak lanjut. Proses tersebut harus dilakukan secara berkesinambungan sampai tujuan terapi tercapai. Faktor yang harus diperhatikan pada saat melakukan PTO yaitu kemampuan dalam melakukan penelusuran informasi dan penilaian kritis terhadap bukti terkini dan terpercaya

(*Evidence-Based Medicine*), kerahasiaan informasi dan kerjasama dengan tenaga kesehatan lain (dokter dan perawat).

Apoteker sebagai bagian dari tim pelayanan kesehatan memiliki peran penting dalam PTO yaitu mencegah munculnya masalah terkait obat atau DRPs (*Drug Related Problems*). DRPs dapat dikategorikan sebagai berikut: indikasi tanpa obat, obat tanpa indikasi, pemilihan obat tidak tepat, dosis terlalu tinggi (*overdose*), dosis terlalu rendah (*underdose*), reaksi obat tidak dikehendaki (ROTD), interaksi obat, kontraindikasi dan pasien tidak menggunakan obat karena suatu sebab. Apoteker perlu membuat prioritas masalah sesuai dengan kondisi pasien dan menentukan masalah tersebut sudah terjadi atau berpotensi akan terjadi. Masalah yang perlu penyelesaian segera harus diprioritaskan.

8. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Monitoring efek samping obat (MESO) dilakukan oleh Apoteker penanggungjawab tiap bangsal yang ada di rawat inap serta dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan lainnya. Monitoring bertujuan untuk menemukan reaksi obat yang tidak diharapkan. Bila ditemukan efek samping obat pada pasien, apoteker/tenaga kesehatan lainnya dapat menuliskan pada kolom khusus dibagian pojok kanan bawah untuk catatan reaksi obat yang tidak diharapkan di lembar catatan pemberian obat pasien. Tenaga kesehatan dihimbau untuk dapat melaporkan kejadian efek samping obat yang terjadi segera setelah muncul kasus yang diduga efek samping obat atau segera setelah adanya kasus ESO yang teridentifikasi dari laporan keluhan pasien yang sedang dirawatnya.

Kegiatan pemantauan dan pelaporan efek samping obat meliputi:

- a. Mendeteksi adanya kejadian reaksi obat yang tidak dikehendaki;
- b. Mengidentifikasi obat – obatan dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami ESO;
- c. Mengevaluasi laporan ESO dengan algoritme Naranjo;
- d. Mendiskusikan dan mendokumentasikan ESO di Panitia Farmasi dan Terapi; dan
- e. Melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional.

Hal yang dilakukan setelah menulis formulir MESO adalah melakukan konsultasi ke dokter kemudian didapatkan hasil. Hasil dari konsultasi ini kemudian bisa dilanjutkan atau berhenti. Apabila dilanjutkan maka monitoring efek samping obat terhadap pasien dengan menaikkan atau menurunkan pemberian dosis atau pergantian obat. Dan apabila penggunaan obat dihentikan maka Apoteker menulis SOAP pada lembar catatan pengobatan obat terintegrasi (CPPT).

9. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

Evaluasi Penggunaan Obat adalah program jaminan mutu untuk terapi obat, dimana memiliki peranan dalam mencapai terapi obat yang optimal, tetapi juga memaksimalkan peranan profesional sebagai apoteker klinis. Evaluasi penggunaan obat ini dilakukan oleh Apoteker penanggungjawab tiap bangsal yang ada di rawat inap serta dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) bertujuan untuk mendapatkan gambaran keadaan saat ini atas pola penggunaan obat, untuk membandingkan pola penggunaan obat pada periode waktu tertentu, untuk memberikan

masukannya agar dilakukan perbaikan penggunaan obat, dan menilai pengaruh intervensi atas pola penggunaan obat.

Proses evaluasi ini diawali dengan pemantauan dan evaluasi obat secara terus menerus berdasarkan dengan pengalaman klinis, reaksi dari penggunaan obat, program pengendalian infeksi rumah sakit atau program lainnya serta obat yang sering di tulis. Dalam mengevaluasi didasari dengan penggunaan kriteria yang merefleksikan pada pengetahuan, pengalaman dan pustaka yang relevan. Dari hasil evaluasi tersebut nantinya akan di peroleh aturan-aturan dalam penggunaan atau pembatasan penggunaan obat yang akan di muat dalam formularium rumah sakit.

10. Dispensing Sediaan Steril

Dispensing sediaan steril di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang dilakukan secara langsung di kamar pasien atau di ruang obat tiap bangsal, dimana obat sudah disiapkan oleh Apoteker penanggung jawab bangsal. Hal dilakukan untuk meminimalkan resiko terjadinya kontaminasi akibat pelaksanaan *dispensing* yang tidak dilakukan dalam *Laminar Air Flow* (LAF). Pada pelaksanaannya Petugas diharuskan menggunakan alat perlindungan diri (APD), seperti masker, sarung tangan untuk menjamin sterilitas dan stabilitas sediaan tersebut, selain itu untuk melindungi petugas dari paparan zat berbahaya serta menghindari terjadinya kesalahan pemberian obat.

11. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)

Pemantauan kadar obat dalam darah adalah pemantauan konsentrasi obat dalam serum atau plasma. Tujuan PKOD adalah untuk optimasi dosis agar

dapat memprediksi penyesuaian dosis untuk pasien secara individu dan untuk meminimalkan toksisitas obat terutama obat yang memiliki rentang terapeutik yang sempit atau dengan ditandai variabilitas farmakokinetik. RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang belum melakukan kegiatan farmasi klinis PKOD karena belum adanya fasilitas yang menunjang kegiatan tersebut.

N. Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit (PKMRS)

Promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat. Tujuan promosi kesehatan adalah agar masyarakat dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan. Sedangkan PKMRS adalah upaya rumah sakit untuk meningkatkan kemampuan pasien, klien, dan kelompok-kelompok masyarakat, agar pasien dapat mandiri dalam mempercepat kesembuhan dan rehabilitasinya, mencegah masalah-masalah kesehatan, dan mengembangkan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat, melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama mereka, sesuai sosial budaya mereka, serta didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Kemenkes RI, 2011).

Apoteker sebagai bagian dari tenaga kesehatan memiliki peran yang penting dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Dalam rangka pemberdayaan masyarakat, Apoteker dapat memberikan edukasi kepada masyarakat akan pentingnya hidup sehat. Selain itu, Apoteker harus berpartisipasi secara aktif dalam kegiatan yang berhubungan dengan promosi dan edukasi

dengan memberikan informasi berupa penyebaran *leaflet* atau brosur, poster dan penyuluhan (Depkes RI, 2006).

Strategi dasar utama promosi kesehatan adalah pemberdayaan, bina suasana, advokasi, dan kemitraan sebagaimana disebutkan dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1114/Menkes/SK/VII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah. Berdasarkan strategi dasar tersebut diatas maka promosi kesehatan dilakukan dan dikembangkan sesuai sasaran, kondisi dan tujuan dari promosi kesehatan tersebut.

Dalam kegiatan promosi kesehatan di Rumah Sakit ini kami melakukan promosi kesehatan dengan judul yaitu GeMa CerMat, bijak dalam menggunakan antibiotic serta penggunaan obat saat puasa tujuan dari kegiatan ini yaitu untuk memberikan informasi kepada pasien di Rumah Sakit untuk lebih cerdas dalam memilih dan menggunakan obat antibiotic serta penggunaannya ketika puasa.

GeMa CerMat (Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat) merupakan upaya bersama antara pemerintah dan masyarakat melalui rangkaian kegiatan dalam rangka mewujudkan kepedulian, kesadaran, pemahaman dan keterampilan masyarakat dalam menggunakan obat secara tepat dan benar (Kemenkes RI, 2017). Penyakit infeksi masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting, khususnya di negara berkembang. Salah satu obat andalan untuk mengatasi masalah tersebut adalah antimikroba antara lain antibakteri/antibiotik, antijamur, antivirus, antiprotozoa. Antibiotik merupakan obat yang paling banyak digunakan pada infeksi yang disebabkan oleh bakteri (Kemenkes RI, 2011).

Indonesia merupakan negara dengan penduduk mayoritas beragama islam salah satu kegiatan umat islam yaitu berpuasa dibulan ramadhan, dimana umat islam diwajibkan untuk melakukan puasa sebulan penuh. Keutamaan bulan ini terdapat keringanan bagi mereka yang sedang sakit, banyak masyarakat yang mengusahakan tetap melakukan ibadah puasa. Oleh karena itu diperlukan informasi terkait penggunaan obat ketika berpuasa (Zullies, 2016).

PKMRS ini dilakukan pada tanggal 11 Mei 2018 di depan pendaftaran dan di depan rawat jalan karena kedua tempat ini merupakan tempat yang strategis yang dapat digunakan untuk kegiatan PKMRS. Dalam kegiatannya PKMRS yang dilakukan ini dapat menarik perhatian pasien, dan pasien juga aktif bertanya untuk lebih mengetahui tentang gema cermat, antibiotik dan penggunaan obat ketika puasa.

