

**LAPORAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN
PELAYANAN KEFARMASIAN RUMAH SAKIT
DI RSPAU dr. S. HARDJOLUKITO
PERIODE 17 MEI-4 JUNI 2021**



Disusun oleh:

Eka Lutfi Handayani	(18210004)
Lathifah Intan U.K	(18210006)
Adriansyah Jullyandri	(18210011)
Cahyoni Andra Tama	(18210015)
Pakhumius Rikardo Dadur	(18210016)

**PROGRAM STUDI FARMASI D3 FARMASI
POLITEKNIK KESEHATAN TNI AU ADISUTJIPTO
YOGYAKARTA**

2021

LEMBAR PENGESAHAN

**LAPORAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN
PELAYANAN KEFARMASIAN RUMAH SAKIT
DI RSPAU dr. S. HARDJOLUKITO**

Disetujui Oleh:

Pembimbing Praktik

Pembimbing Lapangan

Unsa Izzati, M.Farm., Apt

Letkol Kes Dr. Tedjo Narko, M.Si., Apt., M.Si

Mengetahui,

Ketua Program Studi D3 Farmasi

Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta

Monik Krisnawati, M.Sc., Apt

KATA PENGANTAR

Puji syukur dipanjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, yang telah memberi kekuatan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Praktik Kerja Lapangan (PKL) Di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara (RSPAU) dr. S. Hardjolukito.

Penyelesaian Laporan Praktik Kerja Lapangan (PKL) di RSPAU Dr. S. Hardjolukito ini tidak lepas dari bantuan dan doa keluarga, rekan, relasi, dan teman yang telah mendukung dan meluangkan waktu untuk ikut berpartisipasi.

Oleh karena itu, ucapan terima kasih tak lupa disampaikan kepada:

1. Monik Krisnawati, M.Sc., Apt. selaku ketua Program Studi Diploma 3 Farmasi Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta.
2. Rafiastiana Capritasari M.Farm., Apt. selaku Pembimbing Praktik yang telah memberikan arahan selama masa Praktik Kerja Lapangan (PKL) di Puskesmas Piyungan.
3. Letkol Kes Dr. Tedjo Narko, M.Si., Apt., M.Si selaku kepala bagian Instalasi Farmasi RSPAU Dr. S. Hardjolukito yang telah membimbing kami dalam melaksanakan Praktik Kerja Lapangan.
4. Segenap karyawan RSPAU Dr. S. Hardjolukito yang telah memberikan bantuan selama Praktik Kerja Lapangan berlangsung.
5. Orang tua dan saudara (i) yang telah memberikan dukungan sepenuhnya.

Kami menyadari bahwa Laporan Praktik Kerja Lapangan ini masih ada kekurangan baik dari segi susunan kalimat maupun tata bahasanya. Oleh karena itu segala saran serta kritik demi kesempurnaan sangat kami harapkan. Semoga laporan ini bisa bermanfaat bagi pembaca dan semua pihak yang membutuhkan.

Yogyakarta, 5 Juni 2021

Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Kegiatan Praktik.....	3
C. Manfaat Kegiatan	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Definisi Rumah Sakit.....	5
B. Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit.....	6
C. Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit	6
1. Jenis Rumah Sakit.....	6
2. Klasifikasi Rumah Sakit.....	8
D. Struktur Organisasi RumahSakit	10
E. Definisi Instalasi Farmasi RumahSakit	13
F. Tugas dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit	14
1. Tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit.....	14
2. Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit.....	15
G. Pengelolaan Sediaan Farmasi Dan Perbekalan Kesehatan	16
1. Perencanaan.....	16
2. Pengadaan.....	18
3. Penyimpanan	19
4. Distribusi	20
5. Administrasi	22
6. Keuangan.....	22
H. Pelayanan Sediaan Farmasi Dan Perbekalan Kesehatan	23

1. Pelayanan Resep Rawat Jalan	23
2. Pelayanan Resep Rawat Inap.....	24
3. Pelayanan Resep Narkotika Dan Psikotropika	25
I. Formularium Rumah Sakit.....	26
J. Peran Tenaga Teknis Kefarmasian Di Rumah Sakit	28
BAB III PEMBAHASAN	29
A. Tinjauan Umum RSPAU dr. S. Hardjolukito	29
1. Sejarah RSPAU dr. S. Hardjolukito.....	29
2. Visi, Misi, Tujuan Dan Moto RSPAU dr. S. Hardjolukito	30
3. Struktur Organisasi RSPAU dr. S. Hardjolukito	31
4. Akreditasi RSPAU dr. S. Hardjolukito	32
5. Peta dan Denah RSPAU dr. S. Hardjolukito	32
B. Instalasi Farmasi RSPAU dr. S. Hardjolukito.....	34
C. Pengelolaan dan Pelayanan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Farmasi	34
1. Instalasi Farmasi Rawat jalan	34
2. Instalasi Farmasi Rawat Inap.....	34
3. Instalasi Farmasi Rawat Darurat.....	35
4. Instalasi Farmasi Rawat Intensif.....	35
5. Instalasi Farmasi Bedah Sentral.....	37
6. Gudang Farmasi.....	37
D. Administrasi Farmasi RSPAU dr. S. Hardjolukito	37
1. Pencatatan dan pelaporan	37
2. Administrasi Keuangan.....	38
3. Administrasi Penghapusan	38
E. Unit Produksi Sediaan Farmasi Rumah Sakit	39
F. Farmasi klinik.....	39
1. Kebijakan dalam pemberian obat	39
2. Kebijakan Pemantauan.....	40
3. Pengkajian Dan Pelayanan Resep.....	41
4. Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat.....	41
5. Pelayanan Informasi Obat	41
6. Evaluasi penggunaan obat	42

7. Dispensing Sediaan Steril	42
8. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)	42
G. Pelayanan Informasi Obat.....	43
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN	44
A. Kesimpulan	44
B. Saran	45
DAFTAR PUSTAKA	46
LAMPIRAN	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Struktur Organisasi RSPAU dr. S. Hardjolukito.....	27
Gambar 2. Peta RSPAU dr. S. Hardjolukito.....	28
Gambar 3. Denah RSPAU dr. S. Hardjolukito.....	29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Struktur Organisasi Instalasi Farmasi RSPAU dr. S. HARDJOLUKITO	47
Lampiran 2. Etiket luar obat tetes mata (Apotek poli mata)	47
Lampiran 3. Etiket obat oral (Apotek poli mata).....	47
Lampiran 4. Obat tetes mata dan obat oral (Apotek poli mata)	48
Lampiran 5. Lemari stok obat tetes mata dan salep mata (Apotek poli mata)	48
Lampiran 6. Lemari alat kesehatan dan obat untuk operasi mata (Apotek poli mata)	49
Lampiran 7. Paketan untuk injeksi alfastin (Apotek poli mata).....	49
Lampiran 8. Contoh resep (Apotek poli mata).....	50
Lampiran 9. Ruang depo farmasi OK	50
Lampiran 10. Jadwal operasi (Depo farmasi OK)	51
Lampiran 11. Contoh perlengkapan untuk operasi (Depo farmasi OK)	51
Lampiran 12. Contoh resep (Depo farmasi OK)	51
Lampiran 13. Gambar ruangan depo farmasi IGD	52
Lampiran 14. Alat kesehatan (Depo farmasi IGD).....	52
Lampiran 15. Stok alat kesehatan (Depo farmasi IGD).....	53
Lampiran 16. Obat oral dan injeksi (Depo farmasi IGD)	53
Lampiran 17. Stok obat oral dan sirup (Depo farmasi IGD).....	54
Lampiran 18. Contoh paketan DC SET (Depofarmasi IGD)	54
Lampiran 19. Meja pengerjaan UDD dan etiket obat pasien (Apotek rawat inap).....	54
Lampiran 20. Rak obat oral (Apotek rawat inap)	55
Lampiran 21. Rak obat alat kesehatan (Apotek rawat inap)	55
Lampiran 22. Lemari stok obat (Apotek rawat inap).....	55
Lampiran 23. Stock obat oral dan obat untuk pasien rawat inap (Apotek rawat inap).....	56
Lampiran 24. Meja racik obat (Apotek rawat inap)	56
Lampiran 25. Obat injeksi (Apotek rawat inap)	57
Lampiran 26. Tempat pencampuran sediaan obat steril (Apotek rawat inap)	57
Lampiran 27. Injeksi, sirup dan obat tetes mata (Gudang)	57
Lampiran 28. Obat narkotik (Gudang).....	58
Lampiran 29. Obat bebas (Gudang).....	58
Lampiran 30. Alat kesehatan (Gudang)	59
Lampiran 31. Obat High Alert (Gudang).....	59
Lampiran 32. Kulkas obat High Alert (Gudang).....	59
Lampiran 33. Obat injeksi (Gudang)	60
Lampiran 34. Ruangan gudang covid-19 (Gudang)	60
Lampiran 35. Meja racik obat (Depo farmasi psikiatri).....	61
Lampiran 36. Penyerahan dan pengambilan obat (Depo farmasi psikiatri)	61

Lampiran 37. Obat oral (Depo farmasi psikiatri)	62
Lampiran 38. Obat oral dan stock obat (Depo farmasi covid-19)	62
Lampiran 39. Lembar DPO (Depo farmasi covid-19)	62
Lampiran 40. Daftar obat (Depo farmasi HD)	63
Lampiran 41. Rekapitulasi penggunaan bekkes pasien hemodialisa (Depo farmasi HD).....	63

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat. Dalam rangka upaya kesehatan ini, pemerintah berusaha agar setiap penduduk memiliki kesempatan untuk memperoleh derajat kesehatan yang optimal melalui pemeliharaan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara menyeluruh. Penyelenggaraan upaya kesehatan didukung oleh sumber daya kesehatan yang melibatkan tenaga kesehatan, sarana kesehatan, perbekalan kesehatan, pembiayaan kesehatan, pengelolaan kesehatan, penelitian dan pengembangan kesehatan (Menkes, 2014).

Upaya kesehatan dapat dilakukan melalui pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Salah satu unsur kesehatan adalah sarana kesehatan. Sarana kesehatan meliputi Balai Pengobatan, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus dan sarana kesehatan lainnya (Menkes, 2014).

Rumah sakit adalah sarana pelayanan kesehatan yang mempunyai misi untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat, juga sebagai tempat pendidikan dan pelatihan

tenaga kesehatan serta tempat penelitian dan pengembangan kesehatan. Salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di Rumah Sakit adalah pelayanan farmasi (Menkes, 2014).

Kegiatan yang dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit meliputi pengelolaan perbekalan farmasi dan pelayanan kefarmasian dalam penggunaan obat dan alat kesehatan. Pengelolaan perbekalan farmasi meliputi pemilihan, perencanaan, pengadaan, memproduksi, penerimaan, penyimpanan dan pendistribusian.

Rumah Sakit Pusat TNI AU dr. Suhardi Hardjolukito merupakan Rumah Sakit Militer Pusat TNI Angkatan Udara yang bertugas melayani: TNI AU/PNS dan Keluarga Anggota Kementerian Pertahanan, POLRI dan Keluarga, ASKES, Masyarakat Umum. Sekarang, rumah sakit ini menjadi rumah sakit rujukan untuk pelayanan Covid-19. Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara juga menyelenggarakan pendidikan dan latihan, penelitian bidang kesehatan guna menunjang dukungan kesehatan dan pelayanan kesehatan yang optimal.

Praktek Kerja Lapangan (PKL) merupakan mata kuliah yang bertujuan untuk mengasah ilmu dan kemampuan teoritik mahasiswa dalam konteks terapan sehingga dapat menghasilkan tenaga farmasi yang terampil, terlatih, dan mampu mengembangkan diri dengan baik sebagai Tenaga Kesehatan yang profesional. Kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL) di Rumah Sakit Rumah Sakit Pusat TNI AU Dr. Suhardi Hardjolukito merupakan kegiatan pelatihan bagi mahasiswa untuk menerapkan ilmu yang telah didapat dan

memberi pengalaman bagi mahasiswa itu sendiri. Diharapkan mahasiswa praktik dapat mengetahui dan memahami bagaimana kegiatan pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan serta pelayanan resep di Rumah Sakit. Praktik Kerja Lapangan ini sangat besar manfaatnya bagi mahasiswa dalam menerapkan pengetahuan teoritis yang didapatkan dari perguruan tinggi secara langsung. Melalui Praktik Kerja Lapangan ini, diharapkan dapat menghasilkan seorang tenaga teknis kefarmasian yang benar-benar handal dan profesional dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya..

B. Tujuan Kegiatan Praktik

1. Untuk menerapkan teori yang telah didapat selama perkuliahan dan membandingkannya dengan di lapangan.
2. Untuk memahami peran Ahli Madya Farmasi di Rumah Sakit dalam menunjang pelayanan kesehatan.
3. Untuk mengamati dan mempelajari bagaimana berlangsungnya kegiatan kefarmasian di Rumah Sakit.

C. Manfaat Kegiatan

1. Agar mahasiswa memperoleh gambaran mengenai peran Ahli Madya Farmasi di dunia kerja, khususnya di Rumah Sakit.
2. Memberikan pengetahuan kepada mahasiswa mengenai kegiatan kefarmasian di Rumah Sakit.
3. Mengetahui perbandingan antara teori yang diperoleh selama perkuliahan dengan kenyataan yang diperoleh di lapangan.

4. Menambah pengalaman dan wawasan kepada mahasiswa mengenai kinerja profesi farmasi di Rumah Sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Rumah Sakit

Permenkes 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit menyebutkan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Menkes, 2020).

Rumah Sakit berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Bab 1 Pasal 1 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.159/B/Menkes/PER/II/1998, Rumah Sakit merupakan sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta di manfaatkan untuk pendidikan kesehatan dan penelitian.

Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang kompleks, menggunakan gabungan alat ilmiah khusus dan rumit, dan difungsikan oleh berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik modern, yang semuanya terikat bersama-sama dalam maksud yang sama, untuk pemulihan dan pemeliharaan

kesehatan yang baik.

B. Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No 44 Tahun 2009 Bab III Pasal 4, Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No 44 Tahun 2009 Bab III Pasal 5, untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, Rumah Sakit memiliki fungsi, antara lain penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit; pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis; penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan (Menkes, 2009).

C. Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit

1. Jenis Rumah Sakit

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan menjadi dua, yaitu:

a. Rumah Sakit Umum

Rumah sakit umum merupakan rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Termasuk kedalam jenis ini adalah rumah sakit pemerintah pusat/daerah dan rumah sakit swasta. Rumah sakit pemerintah pusat dan daerah diklasifikasikan menjadi rumah sakit umum kelas A, B, C, dan D. Klasifikasi tersebut didasarkan pada unsur pelayanan, ketenagaan fisik, dan peralatan.

Berikut menurut klasifikasinya (Menkes, 2020) :

- 1) Rumah Sakit Umum Kelas A adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis spesialisik luas dan subspecialistik luas.
- 2) Rumah Sakit Umum Kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis sekurang-kurangnya 11 spesialisik dan subspecialistik terbatas.
- 3) Rumah Sakit Umum Kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis spesialisik dasar.
- 4) Rumah Sakit Umum Kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis dasar.

b. Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit yang memberuikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan, umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya.

Rumah sakit khusus meliputi:

- 1) Rumah sakit jiwa
- 2) Rumah sakit kusta
- 3) Rumah sakit ibu dan anak
- 4) Rumah sakit bersalin
- 5) Rumah sakit khusus lainnya.

2. Klasifikasi Rumah Sakit

Rumah sakit dapat diklasifikasikan berdasarkan kriteria sebagai berikut:

a. Kepemilikan

Klasifikasi berdasarkan kepemilikan terdiri atas:

- 1) Rumah Sakit Pemerintah, terdiri atas:
 - a) Rumah sakit vertikal yang dikelola oleh Departemen Kesehatan
 - b) Rumah sakit pemerintah daerah
 - c) Rumah sakit militer
 - d) Rumah sakit BUMN
- 2) Rumah sakit swasta merupakan rumah sakit yang dikelola oleh masyarakat

b. Jenis pelayanan

Klasifikasi berdasarkan jenis pelayanannya terdiri atas:

- 1) Rumah sakit umum memberikan pelayanan kepada berbagai penderita dengan berbagai jenis kesakitan, pelayanan diagnosis dan terapi untuk berbagai kondisi medik, seperti penyakit dalam, bedah, psikiatri, ibu hamil, dan sebagainya.
- 2) Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan diagnosis dan pengobatan untuk penderita dengan kondisi medik tertentu baik bedah maupun non bedah, seperti rumah sakit kanker, bersalin, pediatrik, ketergantungan obat, rumah sakit rehabilitatif, dan penyakit kronis.

c. Lama tinggal

Berdasarkan lama tinggal, rumah sakit terdiri atas:

- 1) Rumah sakit perawatan jangka pendek adalah rumah sakit yang merawat selama rata-rata kurang dari 30 hari
- 2) Rumah sakit perawatan jangka panjang adalah rumah sakit yang merawat dalam waktu rata-rata 30 hari atau lebih

d. Kapasitas tempat tidur

Klasifikasi rumah sakit berdasarkan tempat tidurnya sebagai berikut:

- 1) Di bawah 50 tempat tidur
- 2) 50-99 tempat tidur
- 3) 100-199 tempat tidur

- 4) 200-299 tempat tidur
- 5) 300-399 tempat tidur
- 6) 400-499 tempat tidur
- 7) 500 tempat tidur atau lebih

e. Afiliasi pendidikan

Klasifikasi berdasarkan afiliasi pendidikan terdiri atas dua jenis yaitu:

- 1) Rumah sakit pendidikan adalah rumah sakit yang melaksanakan program pelatihan dalam bidang medik, bedah, pediatrik, dan bidang spesialis lain
- 2) Rumah sakit non pendidikan adalah rumah sakit yang tidak memiliki afiliasi dengan universitas.

f. Status akreditasi

Rumah sakit berdasarkan status akreditasi rumah sakit yang telah diakreditasi dan rumah sakit yang belum diakreditasi. Rumah sakit terakreditasi merupakan rumah sakit yang telah diakui secara formal oleh suatu badan sertifikasi yang diakui, yang menyatakan bahwa suatu rumah sakit telah memenuhi persyaratan untuk melakukan kegiatan tertentu.

D. Struktur Organisasi Rumah Sakit

Struktur organisasi rumah sakit harus efektif, mudah beroperasi dan tidak banyak birokrasi. Penetapan struktur organisasi ini dimaksudkan untuk bisa membagi tugas pekerjaan, memberikan wewenang, melakukan pengawasan

dan meminta pertanggungjawaban. Mengingat sifat rumah sakit yang berbeda dengan sifat umumnya suatu institusi.

Suatu organisasi rumah sakit yang sukses mempunyai ciri antara lain struktur organisasinya tidak berbentuk piramid tapi datar. Jenjang hirarkinya pendek dan pengorganisasiannya berorientasi kepada tim yang mudah dibentuk dan mudah pula untuk dibubarkan kembali.

Struktur organisasi matriks ada dua macam wewenang, yaitu wewenang yang mengalir secara horizontal pada unit fungsional dan wewenang yang mengalir secara vertikal pada pimpinan struktur atau manajerial. Dua aliran wewenang ini membentuk kisi-kisi wewenang yang dinamakan matriks aliran wewenang atau *matrix of authority flows*. Struktur organisasi matriks ini mengutamakan teknologi penyelesaian, biaya dan kualitas. Struktur organisasi matriks menyadari adanya ketergantungan antara berbagai fungsi.

Azas-azas yang perlu diperhatikan dalam membentuk organisasi rumah sakit adalah azas kesatuan komando dan pendelegasian wewenang kekuasaan. Permasalahan dalam organisasi yang nantinya akan menyebabkan kegagalan rumah sakit, adalah :

1. Lemahnya rancangan struktur organisasi
2. Tidak tepat sasaran, tidak tepat waktu, tidak tepat nilai dalam sistem informasi manajemen
3. Tidak efektifnya dalam pengendalian pendapatan dan piutang
4. Sedikit atau tidak ada sama sekali perencanaan jangka panjang
5. Tidak realistiknya standar produktivitas pegawai.

Menurut Muninjaya dan Notoatmodjo (2011) sistem dalam organisasi adalah gabungan dari elemen-elemen atau subsistem di dalam suatu proses atau struktur dan berfungsi sebagai satu kesatuan organisasi. Sistem terbentuk dari elemen atau bagian yang saling berhubungan dan saling mempengaruhi. Apabila salah satu bagian atau subsistem tidak berjalan dengan baik, maka akan mempengaruhi bagian yang lain. Secara garis besarnya komponen suatu sistem terdiri dari:

1. Indikator masukan (*input*), yaitu sumber daya atau masukan yang dikonsumsi oleh sistem. Sumber daya suatu sistem adalah manusia (*man*), uang (*money*), sarana (*material*), metode (*method*), waktu yang disediakan (*minute*), dan pasar (*market*).
2. Indikator proses (*process*) adalah semua kegiatan sistem. Melalui kegiatan proses akan diubah input menjadi output, yang terdiri dari perencanaan (*planning*), organisasi (*organizing*), penggerakan (*actuating*), pengawasan dan evaluasi (*controlling*).
3. Indikator keluaran (*output*) adalah hal yang dihasilkan oleh proses.
4. Indikator efek (*Effect*) adalah perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat yang diukur dengan peran serta masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia.
5. Indikator dampak (*Impact*) adalah akibat yang dihasilkan oleh keluaran setelah beberapa waktu lamanya.
6. Indikator umpan balik (*feed back*) yaitu merupakan hasil dari proses yang sekaligus sebagai masukan untuk sistem tersebut.

Indikator lingkungan (*Environment*) yaitu lingkungan yang berada di luar sistem yang mempengaruhi sistem tersebut.

E. Definisi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Menurut Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit .Berdasarkan definisi tersebut maka Instalasi Farmasi Rumah Sakit secara umum dapat diartikan sebagai suatu departemen atau unit atau bagian dari suatu rumah sakit di bawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan perundang-undangan yang berlaku dan bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta kefarmasian, yang terdiri pelayanan paripurna yang mencakup perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan perbekalan farmasi/sediaan farmasi, dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita saat dan rawat jalan, pengendalian mutu dan pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan dirumah sakit (Septini, 2012).

Didalam Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal rumah sakit, yang menyebutkan bahwa 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. Tujuan dari Standar Pelayanan 4 Kefarmasian di Rumah Sakit yaitu untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional

dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*). Dan sebagai tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian.

Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, disebutkan bahwa:

1. Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian.
2. Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan 9 sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.
3. Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit.
4. Penyelenggaraan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian, pengorganisasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien, dan standar prosedur operasional.

F. Tugas dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

1. Tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi Rumah Sakit memiliki beberapa tugas pokok, antara lain yaitu melangsungkan pelayanan farmasi yang optimal,

menyelenggarakan kegiatan pelayanan farmasi profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etika profesi yaitu:

- a) Melaksanakan komunikasi
- b) Informasi dan edukasi (KIE)
- c) Memberi pelayanan yang bermutu melalui analisa dan evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan farmasi
- d) Melakukan pengawasan berdasarkan aturan-aturan yang berlaku
- e) Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan di bidang farmasi
- f) Mengadakan penelitian dan pengembangan di bidang farmasi
- g) Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium rumah sakit.

2. Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi Rumah Sakit juga memiliki fungsi, antara lain Pengelolaan perbekalan farmasi, Pelayanan kefarmasian dalam penggunaan obat dan alat kesehatan.

Perbekalan Farmasi memiliki bagian-bagian fungsi, antara lain memilih perbekalan farmasi yang sesuai kebutuhan pelayanan rumah sakit, Merencanakan kebutuhan perbekalan farmasi secara optimal, mengadakan perbekalan farmasi berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai dengan ketentuan yang berlaku, Memproduksi perbekalan farmasi untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit, Menerima perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku, Menyimpan perbekalan farmasi sesuai dengan

spesifikasi dan persyaratan kefarmasian, Mendistribusikan perbekalan farmasi ke unit-unit pelayanan di rumah sakit.

G. Pengelolaan Sediaan Farmasi Dan Perbekalan Kesehatan

1. Perencanaan

Perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien. Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggung jawabkan dan dasar perencanaan yang telah ditentukan. Farmasi Rumah Sakit dan Klinik antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia. Pedoman perencanaan harus mempertimbangkan:

1. Anggaran yang tersedia.
2. Penetapan prioritas.
3. Sisa persediaan.
4. Data pemakaian periode yang lalu.
5. Waktu tunggu pemesanan.
6. Rencana pengembangan.

Perencanaan adalah suatu kegiatan yang dilakukan dalam rangka menyusun daftar kebutuhan perbekalan farmasi yang berkaitan dengan suatu pedoman atas dasar konsep kegiatan yang sistematis dengan urutan

yang logis dalam mencapai sasaran atau tujuan yang telah ditetapkan. Proses perencanaan terdiri dari perkiraan kebutuhan, menetapkan sasaran dan menentukan strategi, tanggung jawab dan sumber yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan. Perencanaan dilakukan secara optimal sehingga sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan dapat digunakan secara efektif dan efisien. Tujuan perencanaan adalah untuk menyusun kebutuhan obat yang tepat dan sesuai kebutuhan untuk mencegah terjadinya kekurangan atau kelebihan persediaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan serta meningkatkan penggunaan secara efektif dan efisien.

Tujuan perencanaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan. Ada beberapa hal yang harus diperhatikan untuk mencapai tujuan perencanaan tersebut yaitu:

- a. Mengenal dengan jelas rencana jangka panjang apakah program dapat mencapai tujuan dan sasaran.
- b. Persyaratan barang meliputi: kualitas barang, fungsi barang, pemakaian satu merk dan untuk jenis obat narkotika harus mengikuti peraturan yang berlaku.
- c. Kecepatan peredaran barang dan jumlah peredaran barang.
- d. Pertimbangan anggaran dan prioritas.

Prinsip perencanaan ada 2 cara yang digunakan dalam menetapkan kebutuhan yaitu berdasarkan:

- a) Data statistik kebutuhan dan penggunaan perbekalan farmasi, dari data statistik berbagai kasus pasien dengan dasar formularium rumah sakit, kebutuhan disusun menurut data tersebut.
- b) Data kebutuhan obat disusun berdasarkan data pengelolaan sistem administrasi atau akuntansi Instalasi Farmasi Rumah Sakit.

2. Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu. Pengadaan merupakan kegiatan yang berkesinambungan dimulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang dibutuhkan, penyesuaian antara kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan, dan pembayaran. Untuk memastikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan mutu dan spesifikasi yang dipersyaratkan maka jika proses pengadaan dilaksanakan oleh bagian lain di luar Instalasi Farmasi harus melibatkan tenaga kefarmasian. Hal yang perlu diperhatikan dalam pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai antara lain:

- a. Bahan baku Obat harus disertai Sertifikat Analisa.
- b. Bahan berbahaya harus menyertakan *Material Safety Data Sheet* (MSDS).

- c. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai harus mempunyai Nomor Izin Edar dan.
- d. *Expired date* minimal 2 (dua) tahun kecuali untuk Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai tertentu (vaksin, reagensia, dan lain-lain).

3. Penyimpanan

Metode penyimpanan dapat dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan, dan jenis sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan dan disusun secara alfabetis dengan menerapkan prinsip *First Expired First Out* (FEFO), *First In First Out* (FIFO) disertai sistem informasi manajemen. Penyimpanan sediaan Farmasi dan perbekalan kesehatan, yang penampilan dan penamaan yang mirip (LASA, Look Alike Sound Alike/NORUM (Nama Obat Rupa Ucapan Mirip) tidak ditempatkan berdekatan dan harus diberi penandaan khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan pengambilan Obat.

Instalasi Farmasi harus dapat memastikan bahwa Obat disimpan secara benar dan diinspeksi secara periodik. Sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang harus disimpan terpisah yaitu:

1. Bahan yang mudah terbakar, disimpan dalam ruang tahan api dan diberi tanda khusus bahan berbahaya.
2. Gas medis disimpan dengan posisi berdiri, terikat, dan diberi penandaan untuk menghindari kesalahan pengambilan jenis gas medis. Penyimpanan tabung gas medis kosong terpisah dari tabung gas medis

yang ada isinya. Penyimpanan tabung gas medis di ruangan harus menggunakan tutup demi keselamatan.

4. Distribusi

Distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan/ menyerahkan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan/pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu. IFRS harus menentukan sistem distribusi yang dapat menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan di unit pelayanan. Sistem distribusi di unit pelayanan dapat dilakukan dengan cara :

1. Sistem Persediaan Lengkap di Ruangan (*floor stock*)

- a. Pendistribusian sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan untuk persediaan di ruang rawat disiapkan dan dikelola oleh Instalasi Farmasi.
- b. Sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang disimpan di ruang rawat harus dalam jenis dan jumlah yang sangat dibutuhkan.
- c. Dalam kondisi sementara di mana tidak ada petugas farmasi yang mengelola (di atas jam kerja) maka pendistribusiannya didelegasikan kepada penanggung jawab ruangan.
- d. Setiap hari dilakukan serah terima kembali pengelolaan obat floor stock kepada petugas farmasi dari penanggung jawab ruangan.

- e. Menyediakan informasi, peringatan dan kemungkinan interaksi Obat pada setiap jenis Obat yang disediakan di *floor stock*.
2. Sistem Resep Perorangan (Individual Prescription) Pendistribusian sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan berdasarkan resep perorangan/pasien rawat jalan dan rawat inap melalui Instalasi Farmasi.
 3. Sistem Unit Dosis Pendistribusian sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan berdasarkan resep perorangan yang disiapkan dalam unit dosis tunggal atau ganda, untuk penggunaan satu kali dosis/pasien. Sistem unit dosis ini digunakan untuk pasien rawat inap. Sistem unit dosis dapat menggunakan metode unit dose dispensing (UDD) untuk satu unit. Farmasi Rumah Sakit dan Klinik dosis penggunaan (sekali pakai) atau once daily dose (ODD) untuk dosis satu hari diberikan.
 4. Sistem Kombinasi Sistem pendistribusian sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan bagi pasien rawat inap dengan menggunakan kombinasi $a + b$ atau $b + c$ atau $a + c$. Sistem distribusi Unit Dose Dispensing (UDD) sangat dianjurkan untuk pasien rawat inap mengingat dengan sistem ini tingkat kesalahan pemberian Obat dapat diminimalkan sampai kurang dari 5% dibandingkan dengan sistem floor stock atau resep individu yang mencapai 18%. Sistem distribusi dirancang atas dasar kemudahan untuk dijangkau oleh pasien dengan mempertimbangkan berdasarkan efisiensi dan efektivitas sumber daya

yang ada serta metode sentralisasi atau desentralisasi sekaligus metode sentralisasi.

5. Administrasi

Administrasi rumah sakit merupakan kegiatan perencanaan, pengawasan, pengorganisasian, pengarahan, koordinasi serta penilaian dalam penyelenggaraan kegiatan rumah sakit untuk tujuan kesehatan.

Peran dan tanggung jawab :

1. Melayani pendaftaran dan kebutuhan administrasi pasien sebelum mendapatkan perawatan.
2. Menyiapkan tanda terima (rincian biaya perawatan) pada pasien.
3. Mengatur kartu riwayat perawatan dan mendokumentasikannya.
4. Melayani pasien di loket dan menjawab segala pertanyaan dan keperluan bagi pasien.
5. Mengatur jadwal dokter dan menyiapkan dokumen.

6. Keuangan

Sistem keuangan rumah sakit yang telah menggunakan bantuan teknologi yakni melalui fitur kasir, fitur kasir ini berdiri sendiri dan tidak terpetakan atau terbagi berdasarkan layanan sehingga jika pihak rumah sakit ingin mengetahui hasil laporan keuangan rumah sakit secara keseluruhan harus dipetakan terlebih dahulu. Selain itu pihak rumah sakit tidak dapat melihat langsung hasil laporan keuangan per satu hari. Sedangkan pada sistem Trustmedis, fitur kasir dibagi menjadi 2 yakni kasir sentral dan kasir tagihan. Kasir sentral digunakan untuk penagihan

dan pembayaran pasien yang statusnya umum. Sedangkan untuk kasir tagihan digunakan untuk pembayaran dan penagihan pasien BPJS, asuransi, perusahaan.

H. Pelayanan Sediaan Farmasi Dan Perbekalan Kesehatan

1. Pelayanan Resep Rawat Jalan

Alur pelayanan resep rawat jalan :

1. Petugas menerima Kartu Permintaan Obat (KPO) dan meneliti kelengkapan atau persyaratan.
2. Apoteker depo farmasi rawat jalan melaksanakan review atau Telaah Resep dengan Prinsip 5 Benar. Meliputi prinsip : benar pasien, obat, dosis, waktu pemberian, cara pemberian.
3. Petugas memeriksa ketersediaan perbekalan farmasi, apabila ada yang tidak tersedia (non formularium) maka dikonsultasikan pada dokter penulis resep.
4. Petugas farmasi melakukan billing harga obat. Pasien umum, nota tagihan diserahkan kepada pasien atau keluarga untuk dibayarkan ke loket pembayaran, Pasien BPJS nota tagihan dilampirkan dalam berkas klaim
5. Petugas pelayanan (apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian [TTK] menyiapkan atau mengambilkan obat sesuai permintaan (KPO) dan mencatat di kartu stok
6. Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) memisahkan obat non racikan dan racikan untuk diserahkan ke TTK lain

7. TTK memberikan label (memberi etiket) : obat non racikan langsung diberi label sekaligus mengecek obat dan mengemas, obat racikan setelah dicek diberikan kepada petugas peracik. Petugas peracik akan menyerahkan obat racikan yang sudah jadi untuk diberikan etiket oleh TTK.
8. Apoteker atau TTK melaksanakan Telaah Obat yang meliputi kesesuaian nama pasien dengan resep, kesesuaian obat dengan resep, kesesuaian jumlah dan dosis dengan resep, kesesuaian waktu dan frekuensi pemberian dengan resep dan kesesuaian rute pemberian dengan resep.
9. Apoteker atau TTK menyerahkan obat atau alat kesehatan kepada pasien atau keluarga disertai pemberian Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)
10. Pasien atau keluarga menerima obat dan alat kesehatan yang diminta dengan memberikan tanda tangan dan nama terang di lembar KPO.

2. Pelayanan Resep Rawat Inap

Alur pelayanan resep rawat inap :

1. Petugas rawat inap (perawat) di unit perawatan menyerahkan blangko CPO (catatan permintaan obat) ke farmasi.
2. Petugas farmasi melakukan skrining resep.
3. Petugas farmasi melakukan penyiapan obat.
4. Petugas farmasi menghitung harga obat.

5. Petugas farmasi melakukan cek akhir sebelum menyerahkan obat ke petugas atau perawat di unit perawatan
6. Petugas farmasi menyerahkan obat ke petugas /perawat di unit perawatan dengan melakukan double cek
7. Setelah melakukan double cek, perawat dan farmasi tandatangan di kolom yang telah disiapkan yang menandakan kalau obatnya sesuai dengan permintaan di Catatan pemberian obat (CPOP)

3. Pelayanan Resep Narkotika Dan Psikotropika

Syarat dan penanganan resep narkotika, yaitu :

1. Resep harus di skrining terlebih dahulu
 - a. Harus resep asli (bukan copy resep)
 - b. Ada nama penderita dan alamat lengkapnya yang jelas
 - c. Tidak boleh ada tulisan, iter yang artinya tidak boleh diulang
 - d. Aturan pakai yang jelas dan tidak boleh ada tulisan u.c (usus cognitus) yang artinya cara pakai diketahui
2. Obat narkotika di dalam resep diberi garis bawah tinta warna merah
3. Resep yang mengandung narkotika tidak boleh diulang, tetapi harus dibuat resep baru
4. Resep yang mengandung narkotika harus disimpan secara terpisah dari resep yang lain
5. Jika pasien hanya eminta $\frac{1}{2}$ obat narkotika yang diresepkan, maka diperbolehkan untuk dibuatkan copy resep bagi pasien tersebut, tetapi copy resep tersebut hanya dapat ditebus di instalasi farmasi tersebut.

6. Jika pasien sedang berada diluar kota, maka copy resep tidak bisa ditebus, Melainkan harus dibuat resep baru dari dokter,

Syarat dan penanganan resep psikotropika, yaitu :

1. Resep harus di skrining terlebih dahulu
 - a. Harus resep asli (bukan copy resep)
 - b. Ada nama penderita dan alamat lengkapnya yang jelas
 - c. Tidak boleh ada tulisan, iter yang artinya tidak boleh diulang
 - d. Aturan pakai yang jelas dan tidak boleh ada tulisan u.c (*usus cognitus*) yang artinya cara pakai diketahui
2. Obat psikotropika di dalam resep diberi garis bawah tinta warna biru
3. Resep yang mengandung psikotropika tidak boleh diulang, tetapi harus dibuat resep baru
4. Resep yang mengandung psikotropika harus disimpan secara terpisah dari resep yang lain
5. Jika pasien hanya eminta $\frac{1}{2}$ obat psikotropika yang diresepkan, maka diperbolehkan untuk dibuatan copy resep bagi pasien tersebut.

I. Formularium Rumah Sakit

Formularium adalah pedoman yang berupa kumpulan obat yang disusun, diterima dan disetujui oleh panitia farmasi dan terapi (PFT) untuk digunakan di rumah sakit dan dapat direvisi pada setiap batas waktu yang ditentukan sesuai kebutuhan dan perkembangan terapi obat yang mutakhir. Sistem yang

dipakai adalah suatu sistem di mana prosesnya tetap berjalan terus, sementara formularium itu digunakan oleh staf medis, di lain pihak panitia farmasi dan terapi mengadakan evaluasi dan menentukan pilihan terhadap produk obat yang ada di pasaran, dengan lebih mempertimbangkan efisien, efektivitas, terjangkau dan mutakhir.

Penyusunan formularium rumah sakit merupakan tugas PFT. Adanya formularium diharapkan dapat menjadi pegangan para dokter staf medis fungsional dalam memberi pelayanan kepada pasien sehingga tercapai penggunaan obat yang efektif dan efisien serta mempermudah upaya menata manajemen kefarmasian di rumah sakit. Suatu sistem formularium rumah sakit yang dikelola dengan baik mempunyai tiga kegunaan. Sistem formularium menggambarkan suatu metode yang digunakan staf medis dari suatu rumah sakit yang bekerja melalui PFT, mengevaluasi, menilai, dan memilih dari berbagai zat aktif obat dan produk obat yang tersedia, yang dianggap paling berguna dalam pengobatan pasien. Hanya obat yang dipilih yang secara rutin tersedia di IFRS. Jadi, sistem formularium adalah sarana penting dalam memastikan mutu penggunaan obat dan dispensing, dan pemberian obat dengan nama dagang atau obat dengan nama generik apabila obat itu tersedia dalam dua nama tersebut. Formularium rumah sakit merupakan penerapan konsep obat esensial di rumah sakit yang berisi daftar obat dan informasi penggunaannya.

Obat yang termasuk dalam daftar formularium merupakan obat pilihan utama (*drug of choice*) dan obat-obat alternatifnya. Dasar-dasar pemilihan

obat-obat alternatif tetap harus mengindahkan prinsip manajemen dan kriteria mayor yaitu berdasarkan pada: pola penyakit yang berkembang di daerah tersebut, efikasi, efektivitas, keamanan, kualitas, biaya, dan dapat dikelola oleh sumber daya dan keuangan rumah sakit. Tugas dan fungsi formularium antara lain :

1. Membantu meyakinkan mutu dan ketepatan penggunaan obat di rumah sakit.
2. Sebagai bahan edukasi bagi staf medik tentang terapi obat yang benar.
3. Memberi ratio manfaat yang tinggi dengan biaya yang minimal.
4. Memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien.
5. Memudahkan pemilihan obat yang rasional.
6. Memudahkan perencanaan dan penyediaan perbekalan kesehatan.
7. Meningkatkan efisiensi dan efektivitas penggunaan dana perbekalan kesehatan.

J. Peran Tenaga Teknis Kefarmasian Di Rumah Sakit

Melayani resep dokter sesuai dengan tanggung jawab dan standar profesinya yang dilandasi pada kepentingan masyarakat serta melayani penjualan obat resep dokter. Memberi Informasi yang berkaitan dengan penggunaan/ pemakaian obat yang diserahkan kepada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI. 2009. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI: 2009.
- Departemen Kesehatan RI. 2014. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI: 2014.
- Menteri Kesehatan RI 2020. PERMENKES No. 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI: 2020
- Siregar, Charles J.P. 2003. Farmasi Rumah Sakit: Teori dan Penerapan, Penerbit Buku Kedokteran ECG, Jakarta Situmorang, C.H, 2002, Menuju Paradigma Baru Pelayanan Kefarmasian. Penerbit Fakultas Farmasi Universitas Airlangga Surabaya

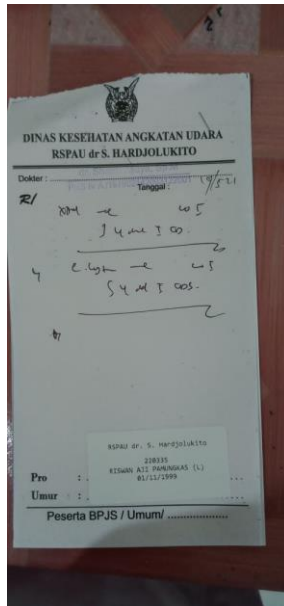
Lampiran 4. Obat tetes mata dan obat oral (Apotek poli mata)



Lampiran 5. Lemari stok obat tetes mata dan salep mata (Apotek poli mata)



Lampiran 8. Contoh resep (Apotek poli mata)



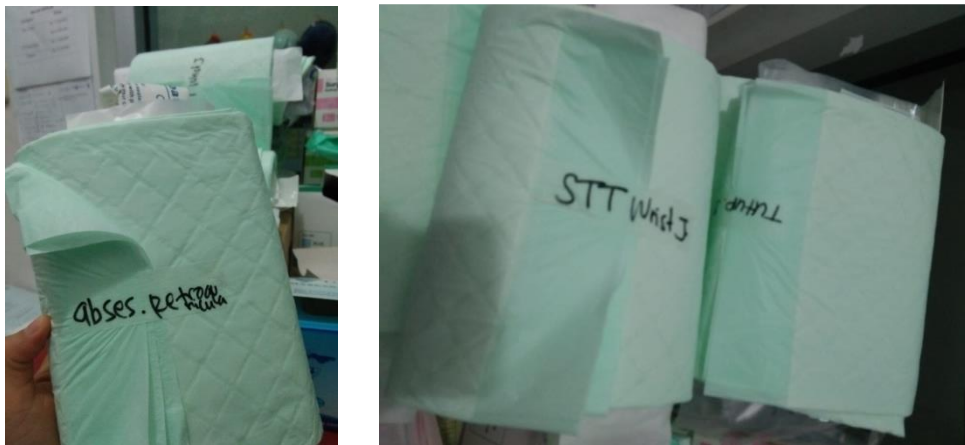
Lampiran 9. Ruang depo farmasi OK



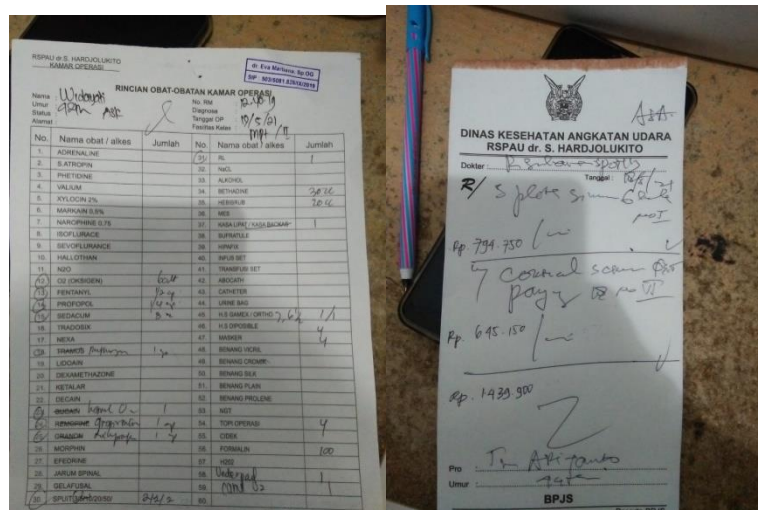
Lampiran 10. Jadwal operasi (Depo farmasi OK)



Lampiran 11. Contoh perlengkapan untuk operasi (Depo farmasi OK)



Lampiran 12. Contoh resep (Depo farmasi OK)



Lampiran 13. Gambar ruangan depo farmasi IGD



Lampiran 14. Alat kesehatan (Depo farmasi IGD)



Lampiran 15. Stok alat kesehatan (Depo farmasi IGD)



Lampiran 16. Obat oral dan injeksi (Depo farmasi IGD)



Lampiran 17. Stok obat oral dan sirup (Depo farmasi IGD)



Lampiran 18. Contoh paketan DC SET (Depofarmasi IGD)



Lampiran 19. Meja pengerjaan UDD dan etiket obat pasien (Apotek rawat inap)



Lampiran 20. Rak obat oral (Apotek rawat inap)



Lampiran 21. Rak obat alat kesehatan (Apotek rawat inap)



Lampiran 22. Lemari stok obat (Apotek rawat inap)



Lampiran 23. Stock obat oral dan obat untuk pasien rawat inap (Apotek rawat inap)



Lampiran 24. Meja racik obat (Apotek rawat inap)



Lampiran 25. Obat injeksi (Apotek rawat inap)



Lampiran 26. Tempat pencampuran sediaan obat steril (Apotek rawat inap)



Lampiran 27. Injeksi, sirup dan obat tetes mata (Gudang)



Lampiran 28. Obat narkotik (Gudang)



Lampiran 29. Obat bebas (Gudang)



Lampiran 30. Alat kesehatan (Gudang)



Lampiran 31. Obat High Alert (Gudang)



Lampiran 32. Kulkas obat High Alert (Gudang)



Lampiran 33. Obat injeksi (Gudang)



Lampiran 34. Ruangan gudang covid-19 (Gudang)



Lampiran 35. Meja racik obat (Depo farmasi psikiatri)



Lampiran 36. Penyerahan dan pengambilan obat (Depo farmasi psikiatri)



