

**LAPORAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN
PELAYANAN FARMASI RUMAH SAKIT
DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**

PERIODE 17 MEI-4 JUNI 2021



DISUSUN OLEH:

Enzhelin Oya Sita	(18210002)
Sheilla Vanny C.	(18210013)
Karisma Angga Tiano N.	(18210019)

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

2021

LEMBAR PENGESAHAN

**LAPORAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN
PELAYANAN KEFARMASIAN DI RUMAH SAKIT
DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**

Disetujui Oleh:

Pembimbing Praktik



Apt. Febriana Astuti, M.Farm

NIP. 011904041

Pembimbing Lapangan



Apt. Ayuningtyas Galuh P, S.Farm

SIPA:19941020/SIPA-34.02/2018/2456

Mengetahui,

Ketua Program Studi D3 Farmasi

Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta



Monik Krisnawati, M.,Sc.,Apt

NIP. 011909049

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 Universitas Islam Indonesia.

Penyelesaian Laporan Praktik Kerja Lapangan (PKL) Di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia ini tidak lepas dari bantuan dan doa dari 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. Bapak Kolonel Kes (purn) Drs. Purwanto Budi T., M.M., Apt. selaku Direktur Politeknik Kesehatan TNI Au Adisutjipto Yogyakarta.
2. Ibu Apt. Monik Krisnawati, M.Sc. selaku ketua Program Studi Diploma 3 Farmasi Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta.
3. Ibu Apt Febriana Astuti M.Farm. selaku Pembimbing Praktik yang telah memberikan arahan selama masa Praktik Kerja Lapangan (PKL) di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia.
4. Ibu Apt. Ayuningtyas Galuh P, S.Farm. selaku Kepala Instalasi Farmasi di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia yang telah membimbing kami dalam melaksanakan Praktik Kerja Lapangan (PKL).
5. Ibu/ Bapak serta teman-teman karyawan di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia yang telah memberikan bantuan selama Praktik Kerja Lapangan (PKL).
6. Teman-teman satu kelompok yang telah bekerja sama dengan baik.
7. Orang tua dan saudara-saudari yang telah memberikan dukungan sepenuhnya.
8. Semua pihak yang telah membantu, sehingga Laporan Praktik Kerja Lapangan (PKL) di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia ini dapat selesai tepat waktu.

Selanjutnya disadari bahwa di dalam Laporan Praktik Kerja Lapangan (PKL) ini masih ada kekurangan baik dari segi susunan kalimat maupun tata bahasanya.

Oleh karena itu diharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca demi kesempurnaan Laporan Praktik Kerja Lapangan (PKL) selanjutnya. Semoga Laporan Praktik Kerja Lapangan (PKL) ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Yogyakarta, 25 Mei 2021

Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
RINGKASAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Kegiatan Praktik	3
C. Manfaat Kegiatan Praktik	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
A. Definisi Rumah Sakit	4
B. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit	4
C. Klasifikasi Rumah Sakit.....	5
D. Struktur Organisasi Rumah Sakit.....	8
E. Definisi Instalasi Farmasi Rumah Sakit.....	8
F. Tugas dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit	8
G. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan	11
1. Perencanaan.....	11
2. Pengadaan	11
3. Penerimaan.....	13
4. Penyimpanan	14
5. Distribusi.....	15
6. Administrasi	17
H. Pelayanan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan	19
I. Formularium Rumah Sakit.....	21
J. Peran Tenaga Teknis Kefarmasian di Rumah Sakit.....	23
BAB III PEMBAHASAN	26

A. Tinjauan Umum Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia	26
1. Sejarah Rumah Sakit	26
2. Visi, Misi, dan Motto Rumah Sakit	27
3. Struktur Organisasi	38
4. Peta dan Denah Rumah Sakit	30
B. Instalasi Farmasi Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia	30
C. Pengelolaan dan Pelayanan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan .	32
1. Instalasi Farmasi Rawat Jalan	32
2. Instalasi Farmasi Rawat Inap	33
3. Instalasi Farmasi Rawat Darurat	34
4. Instalasi Farmasi Rawat Intensif	35
5. Instalasi Farmasi Bedah Sentral	36
6. Gudang Farmasi	37
a. Seleksi	37
b. Perencanaan.....	37
c. Penerimaan.....	39
d. Penyimpanan	40
e. Pendistribusian	42
f. Pemusnahan	42
D. Farmasi Klinik.....	43
1. Pelayanan dan Pengkajian Resep	43
2. Rekonsiliasi Obat	43
3. <i>Visite</i>	44
4. Pemantauan Terapi Obat (PTO).....	44
5. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)	44
6. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)	44
7. Dispensing Sediaan Steril	45
8. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD).....	45
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN.....	46
A. Kesimpulan	46
B. Saran.....	46

DAFTAR PUSTAKA	47
LAMPIRAN.....	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Pelayanan Resep Rawat Jalan	19
Gambar 2. Pelayanan Resep Rawat Inap	20
Gambar 3. Struktur Organisasi Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia	28
Gambar 4. Struktur Organisasi KFT (Komite Farmasi dan Terapi) Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia	29
Gambar 5. Peta Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia.....	30
Gambar 6. Kombinasi ABC-VEN.....	38
Gambar 7. Alur Penyimpanan di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia ..	40
Gambar 8. Penandaan Vaksin	41

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1. RUMAH SAKIT UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA.....	48
LAMPIRAN 2. INSTALASI FARMASI RAWAT JALAN DAN RAWAT INAP SERTA IGD (INSTALASI GAWAT DARURAT)	48
1. Ruang Pelayanan Rawat Jalan	48
2. Ruang Pelayanan BMHP IGD (Instalasi Gawat Darurat).....	48
3. Ruang Pelayanan Resep IGD dan Rawat Inap	49
4. Pelayanan Rawat Inap UDD (<i>Unit Dose Dispensing</i>)	49
5. Ruang Racik.....	49
6. Ruang Penyimpanan Obat.....	50
7. Kulkas Penyimpanan Obat Termolabil	50
8. Kulkas Penyimpanan Vaksin Pemerintah	50
9. Kulkas Penyimpanan Vaksin Swasta	51
10. Rak Penyimpanan Obat <i>Branded</i>	51
11. Rak Penyimpanan Obat Generik.....	51
12. Rak Penyimpanan Obat <i>Hight Alert</i>	52
13. Rak Penyimpanan Injeksi dan Obat <i>Hight Alert</i>	52
14. Rak Penyimpanan Obat Tetes	52
15. Rak Penyimpanan Obat Topikal	53
16. Rak Penyimpanan Obat Psikotropika/Narkotika	53
17. Rak Penyimpanan Obat <i>Inhealth Managed Care</i>	53
18. Rak Penyimpanan Obat TB (<i>Tuberculosis</i>)	54
19. Rak Penyimpanan Obat OOT (Obat-Obat Tertentu)	54
20. Rak Penyimpanan Obat dan BMHP (Bahan Medis Habis Pakai) IGD (Instalasi Gawat Darurat)	54
21. Rak Alat Kesehatan dan BMHP (Bahan Medis Habis Pakai) untuk Rawat Inap.....	55
22. Alat <i>Pneumatic Tube</i>	55
23. Rak Dokumen Pencatatan Obat Pasien Rawat Inap.....	55
24. Meja Komputerisasi	56

25. Etiket	56
a. Etiket Biru Untuk Obat Luar.....	56
b. Etiket Putih Untuk Obat Dalam	56
26. Plastik UDD (<i>Unit Dose Dispensing</i>)	56
a. Plastik Merah Untuk Penggunaan Pada Pagi Hari	56
b. Plastik Putih Untuk Penggunaan Pada Siang/Sore Hari	57
c. Plastik Biru Untuk Penggunaan Pada Malam Hari	57
27. Form Resep Manual dan Form <i>Copy</i> Resep	57
28. Form Resep Elektronik	58
29. Form Pemakaian Obat UDD (<i>Unit Dose Dispensing</i>)	58
30. Form Serah Terima Obat ke Bangsal	59
31. Form Pemantauan Terapi Obat (PTO)	59
32. Form Rekonsiliasi dan Penggunaan Obat	59
33. Kertas Puyer	60
LAMPIRAN 3. Depo Ruang OK (Kamar Operasi)	60
1. Depo Ruang OK (Kamar Operasi).....	60
2. Tempat Komputerisasi OK (Kamar Operasi)	60
3. Rak Tempat BMHP (Bahan Medis Habis Pakai).....	61
a. Etalase Obat	61
b. Etalase BMHP (Bahan Medis Habis Pakai).....	61
4. Kulkas Tempat Injeksi	62
5. Lemari Narkotika dan Psikotropika	62
6. Kotak Obat OK (Kamar Operasi)	62
7. Daftar Pengambilan BHP Operasi Paket Spinal	63
8. Daftar Pengambilan BHP Operasi Paket Epidural.....	63
9. Daftar Pengambilan BHP Operasi Paket SC.....	63
10. Daftar Pengambilan BHP Operasi Paket <i>Block Perife</i>	64
11. Daftar Pengambilan BHP Operasi LMA.....	64
12. Form Pengambilan BHP Tindakan Operasi.....	64
13. Form Penggunaan Alat dan Obat Kamar Operasi.....	65
LAMPIRAN 4. Gudang Farmasi	65

1. Gudang Infus	65
2. Gudang Alat Kesehatan dan BMHP (Bahan Medis Habis Pakai)	65
3. Gudang Obat	66
a. Rak Obat <i>Branded</i> dan Gederik Sirup dan Tablet	66
b. Rak Obat Injeksi.....	66
c. Rak Vaksin	66
d. Rak Obat Topikal	67
e. Rak Obat <i>Hight Alert</i>	67
f. Kulkas Untuk Obat Termolabil.....	67
4. Gudang Tempat Barang Transit	68
5. Tempat Kartu Stok Gudang	68
a. Kartu Stok Manual	68
b. Kartu Stok di Sistem SIMRS	68
6. Ruang Komputerisasi Gudang	68
7. Form Pemenuhan Mutasi	79
8. Form Surat Pesanan	69
a. Form Surat Pesanan Narkotika.....	69
b. Form Surat Pesanan Obat Mengandung Prekursor	69
c. Form Surat Pesanan Psikotropika	70
d. Form Surat Pesanan Obat dan BMHP.....	70
9. Form Penulisan Daftar PBF	70
10. Faktur	71
11. Box Untuk Mengantarkan Obat yang Termolabil.....	71
12. Pengatur Suhu Gudang.....	71

RINGKASAN

Laporan Praktek Kerja Lapangan (PKL) pada Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia Bantul Yogyakarta Progam Studi D3 Farmasi Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta Periode 17 Mei – 4 Juni 2021.

Laporan Praktik Kerja Lapangan (PKL) ini dibuat agar mahasiswa D3 Farmasi Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto memperoleh wawasan dan juga sebagai wahana serta untuk membentuk tenaga kerja yang terampil. Selain itu, Praktik Kerja Lapangan (PKL) ini merupakan sebuah program untuk mahasiswa dalam mengembangkan kemampuan dan kualitas diri pada dunia kerja.

Selama melaksanakan Praktik Kerja Lapangan (PKL), praktikan ditempatkan pada ruang obat Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia saja serta mempelajari pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia. Setelah melaksanakan Praktek Kerja Lapangan dapat menarik kesimpulan yaitu dapat melakukan pelayanan kefarmasian di rumah sakit dari sistem distribusi obat secara UDD (*Unit Dose Dispensing*) untuk pelayanan obat rawat inap. Serta mampu melakukan pengadaan barang dari gudang farmasi yang selanjutnya didistribusikan ke instalasi farmasi rawat jalan/rawat inap maupun UGD (Unit Gawat Darurat) dan OK (Kamar Operasi) di Rumah Sakit Universitas Indonesia.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial maupun ekonomis. Setiap masyarakat mempunyai hak yang sama untuk memperoleh derajat kesehatan. upaya kesehatan adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit (preventif), peningkatan kesehatan (promotif), pengobatan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) oleh pemerintah dan masyarakat.

Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan adalah rumah sakit yang merupakan sarana kesehatan dan rujukan pelayanan kesehatan dengan fungsi utama menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan bagi pasien. Dalam menjalankan tugasnya, rumah sakit juga mempunyai fungsi untuk menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan. 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 (Peraturan Pemerintah RI, 2009).

Pelayanan kesehatan di rumah sakit membutuhkan sumber daya manusia, salah satunya adalah tenaga kefarmasian. Tenaga kefarmasian merupakan salah satu penunjang pelayanan kesehatan di rumah sakit yang melakukan pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai serta melaksanakan pelayanan obat kepada pasien (Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009). Tenaga Kefarmasian adalah tenaga yang melakukan pekerjaan kefarmasian, yang terdiri

atas Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian. Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) merupakan tenaga yang membantu Apoteker menjalani pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, dan Analis Farmasi pasien (Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009).

Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) dibutuhkan di sarana pelayanan kesehatan karena Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) berperan penting dalam membantu tugas apoteker dalam pelayanan kefarmasian. Proses mewujudkan tenaga kefarmasian. Proses mewujudkan tenaga kefarmasian yang berkualitas tidak terlepas dari kegiatan pendidikan dan pelatihan. Salah satu upaya pendidikan dan pelatihan yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan pengalaman belajar di lapangan serta mandiri dalam menerapkan hasil proses belajar mengajar kepada mahasiswa ke dalam dunia nyata.

Praktek Kerja Lapangan (PKL) merupakan program yang memberikan pengetahuan kepada mahasiswa tentang proses-proses yang terjadi di lapangan secara nyata. Kegiatan ini merupakan kegiatan yang menjadi pelatihan di lapangan yang dirancang untuk memberikan pengalaman, pengetahuan dan keahlian praktis mengenai obat-obatan bagi mahasiswa Poltekkes TNI AU Adisutjipto.

B. Tujuan Kegiatan Praktik

Tujuan dilakukannya Praktik Kerja Lapangan (PKL) di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia, yaitu:

1. Untuk mendukung profil lulusan Poltekkes TNI AU Adisutjipto yang unggul, menjunjung tinggi nilai-nilai hukum dan sosial dilandasi dengan akhlak mulia.
2. Dapat meningkatkan keahlian profesi, dengan meningkatkan kualitas yang sesuai dengan tuntutan kebutuhan usaha, meliputi: etos kerja, keterampilan, disiplin, inisiatif dan kreatif.

3. Serta dapat menjalankan peran atau fungsi sebagai Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) pelaksana dibidang pengelolaan dan pelayanan farmasi di Rumah Sakit.

C. Manfaat Kegiatan Praktik

Manfaat dari Praktek Kerja Lapangan (PKL) di Rumah Sakit adalah sebagai berikut:

1. Mengembangkan dan menerapkan disiplin ilmu pengetahuan yang telah diperoleh selama kuliah pada unit pelayanan farmasi pada masyarakat sesuai profesinya.
2. Memberikan kesempatan bagi mahasiswa untuk menerapkan ilmu yang telah diperoleh ke dalam semua kegiatan yang terdapat pada institusi tempat Praktek Kerja Lapangan (PKL) secara nyata.
3. Melatih dan mempersiapkan mahasiswa sebagai calon Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) yang memiliki pengetahuan, keterampilan, inisiatif, dan memiliki etos kerja yang tinggi serta tagging jawab.
4. Agar mahasiswa memperoleh pengetahuan yang belum pernah didapatkan selama proses perkuliahan.
5. Memperkokoh hubungan antara perguruan tinggi dengan instansi dan dunia kerja.
6. Melatih mahasiswa agar dapat berkomunikasi, bersosialisasi, dan mengembangkan mental dengan baik dalam lingkungan kerja.
7. Serta mengajarkan kepada mahasiswa tentang pentingnya kerjasama dalam dunia kerja.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit juga dapat didefinisikan sebagai institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Rumah Sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial (Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009).

B. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, untuk menjalankan tugas sebagaimana yang dimaksud, rumah sakit mempunyai fungsi sebagai berikut:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

C. Klasifikasi Rumah Sakit

Suatu sistem klasifikasi rumah sakit diperlukan untuk memberi kemudahan mengetahui identitas, organisasi, jenis pelayanan yang diberikan pemilik serta evaluasi golongan rumah sakit. Rumah sakit dapat diklasifikasikan menjadi beberapa golongan berdasarkan jenis pelayanan, kepemilikan, dan rumah sakit pendidikan. Berdasarkan Undang-Undang No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya, yaitu:

1. Klasifikasi Rumah Sakit Berdasarkan Jenis Pelayanan

Berdasarkan jenis pelayanan, rumah sakit dapat digolongkan menjadi:

a. Rumah Sakit Umum

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan, rumah sakit umum digolongkan menjadi:

1) Rumah sakit umum kelas A

Rumah sakit umum kelas A harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit empat (4) pelayanan medik spesialis dasar, lima (5) pelayanan spesialis penunjang medik, dua belas (12) pelayanan medik spesialis lain, dan tigabelas pelayanan medik subspesialis.

Menurut Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, Rumah sakit umum kelas A merupakan rumah sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit dua ratus lima puluh (250) buah.

2) Rumah sakit umum kelas B

Rumah sakit umum kelas B harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit empat (4) pelayanan medik spesialis dasar, empat

(4) pelayanan spesialis penunjang medik, delapan (8) pelayanan medik spesialis lainnya, dan dua (2) pelayanan medik subspecialis dasar.

Menurut Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, Rumah sakit umum kelas B merupakan rumah sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit dua ratus (200) buah.

3) Rumah sakit umum kelas C

Rumah sakit umum kelas C harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit empat (4) pelayanan medik spesialis dasar dan empat (4) pelayanan spesialis penunjang medik.

Menurut Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, Rumah sakit umum kelas C merupakan rumah sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit seratus (100) buah.

4) Rumah sakit umum kelas D

Rumah sakit umum kelas D harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit dua (2) pelayanan medik spesialis dasar.

Menurut Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, Rumah sakit umum kelas D merupakan rumah sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit lima puluh (50) buah.

b. Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan, rumah sakit khusus digolongkan menjadi:

1) Rumah Sakit khusus kelas A.

Rumah sakit khusus kelas A merupakan rumah sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit seratus (100) buah (Permenkes No.3 Tahun 2020).

2) Rumah Sakit khusus kelas B.

Rumah sakit khusus kelas B merupakan rumah sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit tujuh puluh lima (75) buah (Permenkes No.3 Tahun 2020).

3) Rumah Sakit khusus kelas C.

Rumah sakit khusus kelas C merupakan rumah sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit dua puluh lima (25) buah (Permenkes No.3 Tahun 2020).

2. Berdasarkan Pengelolaan

Berdasarkan pengelolanya, rumah sakit dapat digolongkan menjadi:

a. Rumah sakit publik

Rumah sakit publik adalah rumah sakit yang dapat dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah sakit publik yang dikelola Pemerintah dan Pemerintah Daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (UU Nomor 44 Tahun 2009).

b. Rumah sakit privat

Rumah sakit privat adalah rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Persero Terbatas atau Persero (UU Nomor 44 Tahun 2009).

3. Rumah Sakit Afiliasi Pendidikan

a. Rumah Sakit Pendidikan

Rumah sakit pendidikan merupakan rumah sakit yang menyelenggarakan pendidikan dan penelitian secara terpadu dalam bidang pendidikan profesi kedokteran, pendidikan kedokteran berkelanjutan, dan pendidikan tenaga kesehatan lainnya. Rumah sakit ini telah memenuhi persyaratan dan standar rumah sakit pendidikan dan ditetapkan oleh Menteri Pendidikan (UU No. 44 Tahun 2009).

b. Rumah Sakit Non-Pendidikan

Rumah sakit non-pendidikan merupakan rumah sakit yang menyelenggarakan program pendidikan dan penelitian.

D. Struktur Organisasi Rumah Sakit

Setiap rumah sakit harus memiliki organisasi yang efektif dan efisien agar dapat menjalankan fungsinya secara optimal. Menurut UU No.44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, organisasi rumah sakit paling sedikit terdiri atas kepala rumah sakit atau direktur rumah sakit, unsur pelayanan medis, unsur keperawatan, unsur penunjang medis, komite medis, satuan pemeriksaan internal, serta administrasi umum dan keuangan. Kepala rumah sakit harus seorang tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumahsakit. Pemilik rumah sakit tidak boleh merangkap menjadi kepala rumah sakit.

E. Definisi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi adalah fasilitas penyelenggara pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, kegiatan penelitian, pengembangan, pendidikan, pelatihan, dan pemeliharaan sarana rumah sakit. Farmasi rumah sakit adalah seluruh aspek kefarmasian yang dilakukan rumah sakit. Jadi, Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah suatu bagian/unit/divisi atau fasilitas di rumah sakit, tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri (Siregar, 2004).

F. Tugas dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

1. Tugas Instalasi Farmasi

Menurut Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, tujuan Instalasi Farmasi yaitu:

- a. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan Pelayanan Kefarmasian yang optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan etik profesi;
- b. Melaksanakan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang efektif, aman, bermutu dan efisien;

- c. Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan risiko;
- d. Melaksanakan Komunikasi, Edukasi dan Informasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien;
- e. Berperan aktif dalam Komite/Tim Farmasi dan Terapi;
- f. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan Pelayanan Kefarmasian; serta
- g. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium Rumah Sakit.

2. Fungsi Instalasi Farmasi

Menurut Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Fungsi Instalasi Farmasi yaitu:

- a. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai
 - 1) Memilih Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai kebutuhan pelayanan Rumah Sakit;
 - 2) Merencanakan kebutuhan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai secara efektif, efisien dan optimal;
 - 3) Mengadakan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku;
 - 4) memproduksi Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit;
 - 5) Menerima Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku;
 - 6) Menyimpan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian;
 - 7) Mendistribusikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai ke unit-unit pelayanan di Rumah Sakit;

- 8) Melaksanakan pelayanan farmasi satu pintu;
 - 9) Melaksanakan pelayanan Obat "*unit dose*"/dosis sehari;
 - 10) Melaksanakan komputerisasi pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (apabila sudah memungkinkan);
 - 11) Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai;
 - 12) Melakukan pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang sudah tidak dapat digunakan;
 - 13) Mengendalikan persediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai;
 - 14) Melakukan administrasi pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.
- b. Pelayanan Farmasi Klinik
- 1) Mengkaji dan melaksanakan pelayanan Resep atau permintaan Obat;
 - 2) Melaksanakan penelusuran riwayat penggunaan Obat;
 - 3) Melaksanakan rekonsiliasi Obat;
 - 4) Memberikan informasi dan edukasi penggunaan Obat baik berdasarkan Resep maupun Obat non Resep kepada pasien/keluarga pasien;
 - 5) Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai;
 - 6) Melaksanakan visite mandiri maupun bersama tenaga kesehatan lain;
 - 7) Memberikan konseling pada pasien dan/atau keluarganya;
 - 8) Melaksanakan Pemantauan Terapi Obat (PTO)
 - a) Pemantauan efek terapi Obat;
 - b) Pemantauan efek samping Obat;
 - c) Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD).
 - 9) Melaksanakan Evaluasi Penggunaan Obat (EPO);
 - 10) Melaksanakan dispensing sediaan steril
 - a) Melakukan pencampuran Obat suntik
 - b) Menyiapkan nutrisi parenteral
 - c) Melaksanakan penanganan sediaan sitotoksik

- d) Melaksanakan pengemasan ulang sediaan steril yang tidak stabil
- 11) Melaksanakan Pelayanan Informasi Obat (PIO) kepada tenaga kesehatan lain, pasien/keluarga, masyarakat dan institusi di luar Rumah Sakit;
- 12) Melaksanakan Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS).

G. Pengelolaan dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

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 (Permenkes, 2016).

Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan Obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia (Permenkes, 2016).

Pedoman perencanaan harus mempertimbangkan (Permenkes, 2016).:

- a. Anggaran yang tersedia;
- b. Penetapan prioritas;
- c. Sisa persediaan;
- d. Data pemakaian periode yang lalu;
- e. Waktu tunggu pemesanan; dan
- f. Rencana pengembangan.

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 (Permenkes, 2016).

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 (Permenkes, 2016).

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai antara lain (Permenkes, 2016).:

- 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.
- d. Masa kadaluarsa (*expired date*) minimal 2 (dua) tahun kecuali untuk Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai tertentu (vaksin, reagensia, dan lain-lain), atau pada kondisi tertentu yang dapat dipertanggung jawabkan.

Rumah Sakit harus memiliki mekanisme yang mencegah kekosongan stok Obat yang secara normal tersedia di Rumah Sakit dan mendapatkan Obat saat Instalasi Farmasi tutup (Permenkes, 2016).

Pengadaan dapat dilakukan melalui:

- a. Pembelian

Untuk Rumah Sakit pemerintah pembelian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai harus sesuai dengan ketentuan pengadaan barang dan jasa yang berlaku.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pembelian adalah:

- 1) Kriteria Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai, yang meliputi kriteria umum dan kriteria mutu Obat.
- 2) Persyaratan pemasok.
- 3) Penentuan waktu pengadaan dan kedatangan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai. Pemantauan rencana pengadaan sesuai jenis, jumlah dan waktu (Permenkes, 2016).

b. Produksi Sediaan Farmasi

Instalasi Farmasi dapat memproduksi sediaan tertentu apabila:

- 1) Sediaan Farmasi tidak ada di pasaran;
- 2) Sediaan Farmasi lebih murah jika diproduksi sendiri;
- 3) Sediaan Farmasi dengan formula khusus;
- 4) Sediaan Farmasi dengan kemasan yang lebih kecil/*repacking*; Sediaan Farmasi untuk penelitian; dan
- 5) Sediaan Farmasi yang tidak stabil dalam penyimpanan/harus dibuat baru (*recenter paratus*).

Sediaan yang dibuat di Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan mutu dan terbatas hanya untuk memenuhi kebutuhan pelayanan di Rumah Sakit tersebut (Permenkes, 2016).

c. Sumbangan/*Dropping*/Hibah

Instalasi Farmasi harus melakukan pencatatan dan pelaporan terhadap penerimaan dan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sumbangan/*dropping*/ hibah (Permenkes, 2016).

Seluruh kegiatan penerimaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dengan cara sumbangan/*dropping*/hibah harus disertai dokumen administrasi yang lengkap dan jelas. Agar penyediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dapat membantu pelayanan kesehatan, maka jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai harus sesuai dengan kebutuhan pasien di Rumah Sakit. Instalasi Farmasi dapat memberikan rekomendasi kepada pimpinan Rumah Sakit untuk mengembalikan/menolak sumbangan/*dropping*/hibah Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang tidak bermanfaat bagi kepentingan pasien Rumah Sakit (Permenkes, 2016).

3. Penerimaan

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam kontrak

atau surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima. Semua dokumen terkait penerimaan barang harus tersimpan dengan baik (Permenkes, 2016).

4. Penyimpanan

Setelah barang diterima di Instalasi Farmasi perlu dilakukan penyimpanan sebelum dilakukan pendistribusian. Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan persyaratan kefarmasian. Persyaratan kefarmasian yang dimaksud meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi, dan penggolongan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (Permenkes, 2016).

Komponen yang harus diperhatikan antara lain (Permenkes, 2016):

- a. Obat dan bahan kimia yang digunakan untuk mempersiapkan Obat diberi label yang secara jelas terbaca memuat nama, tanggal pertama kemasan dibuka, tanggal kadaluwarsa dan peringatan khusus.
- b. Elektrolit konsentrasi tinggi tidak disimpan di unit perawatan kecuali untuk kebutuhan klinis yang penting.
- c. Elektrolit konsentrasi tinggi yang disimpan pada unit perawatan pasien dilengkapi dengan pengaman, harus diberi label yang jelas dan disimpan pada area yang dibatasi ketat (*restricted*) untuk mencegah penatalaksanaan yang kurang hati-hati.
- d. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang dibawa oleh pasien harus disimpan secara khusus dan dapat diidentifikasi.
- e. Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.

Instalasi Farmasi harus dapat memastikan bahwa Obat disimpan secara benar dan diinspeksi secara periodik.

Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang harus disimpan terpisah yaitu (Permenkes, 2016):

- a. Bahan yang mudah terbakar, disimpan dalam ruang tahan api dan diberi tanda khusus bahan berbahaya.

- b. 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.

Metode penyimpanan dapat dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan, dan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dan disusun secara alfabetis dengan menerapkan prinsip *First Expired First Out* (FEFO) dan *First In First Out* (FIFO) disertai sistem informasi manajemen. Penyimpanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang penampilan dan penamaan yang mirip (LASA, *Look Alike Sound Alike*) tidak ditempatkan berdekatan dan harus diberi penandaan khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan pengambilan Obat (Permenkes, 2016).

Rumah Sakit harus dapat menyediakan lokasi penyimpanan Obat emergensi untuk kondisi kegawatdaruratan. Tempat penyimpanan harus mudah diakses dan terhindar dari penyalahgunaan dan pencurian (Permenkes, 2016)..

Pengelolaan Obat emergensi harus menjamin (Permenkes, 2016):

- a. Jumlah dan jenis Obat sesuai dengan daftar Obat emergensi yang telah ditetapkan;
- b. Tidak boleh bercampur dengan persediaan Obat untuk kebutuhan lain;
- c. Bila dipakai untuk keperluan emergensi harus segera diganti;
- d. Dicek secara berkala apakah ada yang kadaluwarsa; dan
- e. Dilarang untuk dipinjam untuk kebutuhan lain.

5. Distribusi

Distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan/menyerahkan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan/pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu. Rumah Sakit harus menentukan sistem distribusi yang dapat menjamin

terlaksananya pengawasan dan pengendalian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai di unit pelayanan (Permenkes, 2016).

Sistem distribusi di unit pelayanan dapat dilakukan dengan cara (Permenkes, 2016):

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

- 1) Pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai untuk persediaan di ruang rawat disiapkan dan dikelola oleh Instalasi Farmasi.
- 2) Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang disimpan di ruang rawat harus dalam jenis dan jumlah yang sangat dibutuhkan.
- 3) Dalam kondisi sementara dimana tidak ada petugas farmasi yang mengelola (di atas jam kerja) maka pendistribusiannya didelegasikan kepada penanggung jawab ruangan.
- 4) Setiap hari dilakukan serah terima kembali pengelolaan obat *floor stock* kepada petugas farmasi dari penanggung jawab ruangan.
- 5) Apoteker harus menyediakan informasi, peringatan dan kemungkinan interaksi Obat pada setiap jenis Obat yang disediakan di *floor stock*.

b. Sistem Resep Perorangan

Pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai berdasarkan Resep perorangan/pasien rawat jalan dan rawat inap melalui Instalasi Farmasi (Permenkes, 2016).

c. Sistem Unit Dosis

Pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai 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 (Permenkes, 2016).

d. Sistem Kombinasi

Sistem pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai bagi pasien rawat inap dengan menggunakan kombinasi $a + b$ atau $b + c$ atau $a + c$ (Permenkes, 2016).

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% (Permenkes, 2016).

Sistem distribusi dirancang atas dasar kemudahan untuk dijangkau oleh pasien dengan mempertimbangkan (Permenkes, 2016):

- a. Efisiensi dan efektifitas sumber daya yang ada; dan
 - b. Metode sentralisasi atau desentralisasi.
7. Pemusnahan dan Penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.

6. Administrasi

Administrasi harus dilakukan secara tertib dan berkesinambungan untuk memudahkan penelusuran kegiatan yang sudah berlalu.

Kegiatan administrasi terdiri dari (Permenkes, 2016):

- a. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan terhadap kegiatan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang meliputi perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, pendistribusian, pengendalian persediaan, pengembalian, pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai. Pelaporan dibuat secara periodik yang dilakukan Instalasi Farmasi dalam periode waktu tertentu (bulanan, triwulanan, semester atau pertahun) (Permenkes, 2016).

Jenis-jenis pelaporan yang dibuat menyesuaikan dengan peraturan yang berlaku (Permenkes, 2016).

Pencatatan dilakukan untuk:

- 1) Persyaratan Kementerian Kesehatan/BPOM;
- 2) Dasar akreditasi Rumah Sakit;
- 3) Dasar audit Rumah Sakit; dan

4) Dokumentasi farmasi.

Pelaporan dilakukan sebagai (Permenkes, 2016):

- 1) Komunikasi antara level manajemen;
- 2) Penyiapan laporan tahunan yang komprehensif mengenai kegiatan di Instalasi Farmasi; dan
- 3) Laporan tahunan.

b. Administrasi Keuangan

Apabila Instalasi Farmasi harus mengelola keuangan maka perlu menyelenggarakan administrasi keuangan.

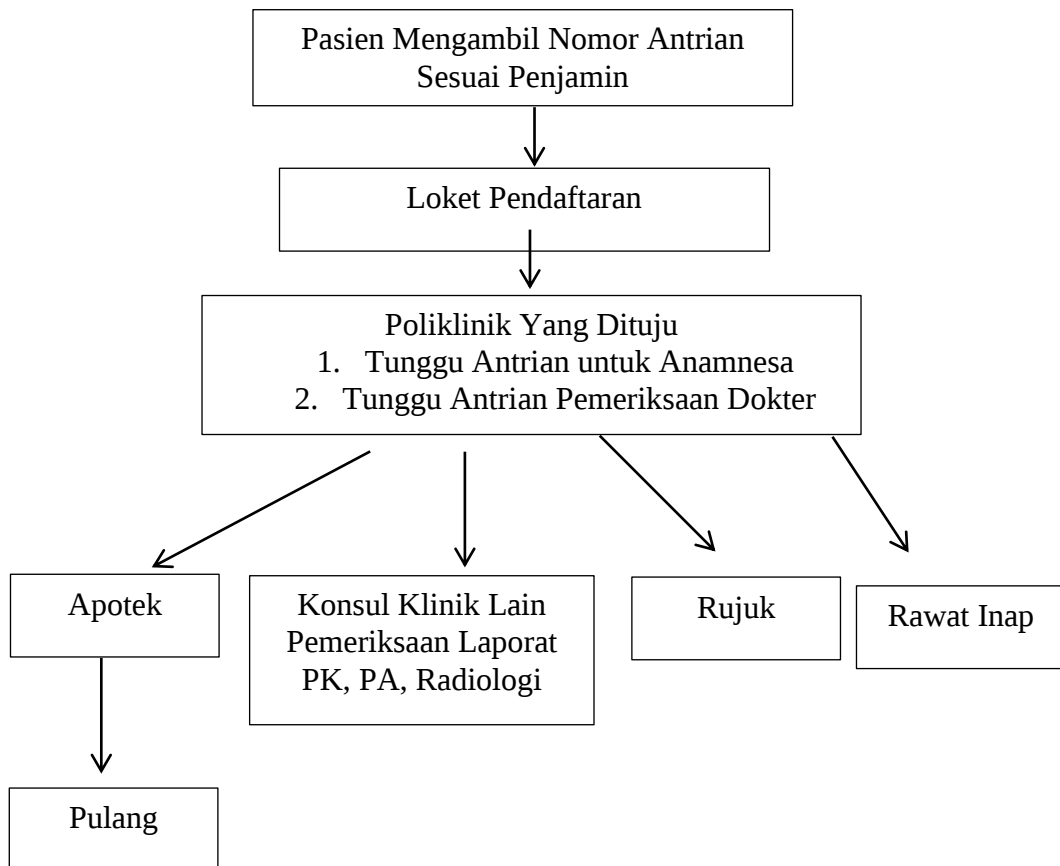
Administrasi keuangan merupakan pengaturan anggaran, pengendalian dan analisa biaya, pengumpulan informasi keuangan, penyiapan laporan, penggunaan laporan yang berkaitan dengan semua kegiatan Pelayanan Kefarmasian secara rutin atau tidak rutin dalam periode bulanan, triwulanan, semesteran atau tahunan (Permenkes, 2016).

c. Administrasi Penghapusan

Administrasi penghapusan merupakan kegiatan penyelesaian terhadap Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang tidak terpakai karena kadaluwarsa, rusak, mutu tidak memenuhi standar dengan cara membuat usulan penghapusan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai kepada pihak terkait sesuai dengan prosedur yang berlaku (Permenkes, 2016).

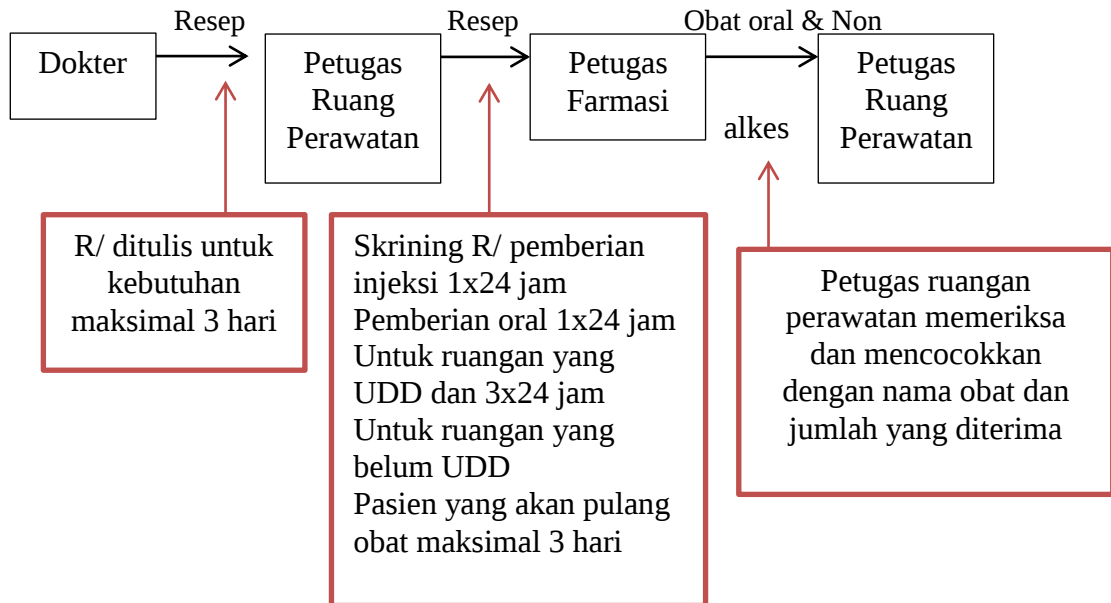
H. Pelayanan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan

1. Pelayanan Resep Rawat Jalan



Gambar 1. Pelayanan Resep Rawat Jalan

2. Pelayanan Resep Rawat Inap



Gambar 2. Pelayanan Resep Rawat Inap

3. Pelayanan Resep Narkotika dan Psikotropika

a. Pelayanan resep Narkotika

- 1) Resep harus diskriminasi 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 dapat 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 tanda garis bawah warna merah.
- 3) Resep yang mengandung narkotika tidak boleh diulang, tetapi harus dibuat resep baru.
- 4) Resep yang mengandung narkotika harus disimpan terpisah dari resep yang lain.
- 5) Jika pasien hanya meminta $\frac{1}{2}$ obat narkotika yang diresepkan, maka diperbolehkan untuk dibuatkan *copy* resep bagi pasien tersebut, tetapi *copy*

resep tersebut hanya dapat ditebus kembali di apotek tersebut yang menyimpan resep aslinya, tidak bisa di apotek lain.

- 6) Jika pasien sedang berada di luar kota, maka *copy* resep tetap tidak bisa ditebus, melainkan harus dibuatkan resep baru dari dokter di daerah/kota tersebut dengan menunjukkan *copy* resep yang dibawa sehingga pasien tetap bisa memperoleh obatnya.

b. Pelayanan resep Psikotropika

- 1) Resep harus diskriminasi terlebih dahulu
 - a) Ada nama penderita dan alamat lengkapnya yang jelas.
 - b) Tidak boleh ada tulisan *iter* yang artinya dapat diulang.
 - c) 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 warna biru.
- 3) Resep yang mengandung psikotropik tidak boleh diulang, tetapi harus dibuat resep baru.
- 4) Resep yang mengandung psikotropika harus disimpan terpisah dari resep yang lain.
- 5) Jika pasien hanya meminta $\frac{1}{2}$ obat psikotropika yang diresepkan, maka diperbolehkan untuk dibuatkan *copy* resep bagi pasien tersebut.

I. Formularium Rumah Sakit

Formularium adalah himpunan obat yang diterima atau disetujui oleh Panitia Farmasi dan Terapi untuk digunakan di rumah sakit dan dapat direvisi pada setiap batas waktu yang ditentukan. Komposisi formularium terdiri dari halaman judul, daftar nama anggota Panitia Farmasi dan Terapi (PFT), daftar isi, informasi mengenai kebijakan dan prosedur di bidang obat, produk obat yang diterima untuk digunakan, dan lampiran. Sistem yang dipakai adalah suatu sistem dimana prosesnya tetap berjalan terus, dalam arti kata bahwa 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 kesejahteraan pasien (Depkes RI, 2004).

Formularium merupakan suatu dokumen yang secara terus menerus direvisi, memuat sediaan obat dan informasi penting lainnya yang merefleksikan keputusan klinik mutakhir dari staf medik rumah sakit (Dirjen, 2010).

Dalam mendiskusikan penyusunan obat di rumah sakit ada beberapa terminologi yang umum dikenal yaitu:

Daftar obat adalah daftar produk yang telah disetujui digunakan di rumah sakit. Daftar obat ini adalah daftar sederhana tanpa informasi tentang tiap produk obat hanya terdiri atas nama generik, kekuatan dan bentuk (Dirjen, 2010).

Formularium memuat ringkasan informasi obat yang mudah dipahami oleh profesional kesehatan di rumah sakit. Pada umumnya, informasi itu mencakup nama generik, indikasi penggunaan, kekuatan, bentuk sediaan, posologi, toksikologi, jadwal pemberian, kontraindikasi, efek samping, dosis regimen yang direkomendasikan di dispensing dan informasi penting yang harus diberikan pada pasien (Dirjen, 2010).

Sistem formularium adalah suatu metode yang digunakan staf medik dari suatu rumah sakit yang bekerja melalui KFT, mengevaluasi, menilai dan memilih dari berbagai zat aktif obat dan bentuk sediaan yang dianggap terbaik dalam perawatan pasien (Dirjen, 2010).

Keberadaan formularium yang baik, sangat bermanfaat bagi rumah sakit, karena rumah sakit hanya akan menyediakan jenis dan jumlah obat sesuai kebutuhan pasien. Kebutuhan staf medik terhadap obat dapat terakomodasi, karena perencanaan dan pengadaan kebutuhan obat di rumah sakit mengacu pada formularium tersebut (Dirjen, 2010).

Manfaat Formularium mencakup diantaranya (Dirjen, 2010):

1. Meningkatkan mutu dan ketepatan penggunaan obat di rumah sakit.
2. Merupakan bahan edukasi bagi profesional kesehatan tentang terapi obat yang rasional.
3. Memberikan rasio manfaat-biaya yang tertinggi, bukan hanya sekedar mencari harga obat yang termurah.

4. Memudahkan profesional kesehatan dalam memilih obat yang akan digunakan untuk perawatan pasien.
5. Memuat sejumlah pilihan terapi obat yang jenisnya dibatasi sehingga profesional kesehatan dapat mengetahui dan mengingat obat yang mereka gunakan secara rutin.
6. IFRS dapat melakukan pengelolaan obat secara efektif dan efisien. Penghematan terjadi karena IFRS tidak melakukan pembelian obat yang tidak perlu. Oleh karena itu, rumah sakit mampu membeli dalam kuantitas yang lebih besar dari jenis obat yang lebih sedikit. Apabila ada dua jenis obat yang indikasi terapinya sama, maka dipilih obat yang paling *cost effective*.

J. Peran Tenaga Teknis Kefarmasian di Rumah Sakit

Tenaga teknis kefarmasian adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalani pekerjaan Kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi, dan Tenaga Menengah Farmasi/Asisten Apoteker. Pelaksanaan pekerjaan kefarmasian meliputi pekerjaan kefarmasian dalam pengadaan sediaan farmasi, produk sediaan farmasi, distribusi atau penyaluran sediaan farmasi, dan pelayanan sediaan farmasi (Permenkes, 2009).

1. Peran Tenaga teknis Kefarmasian pada pelayanan UDD (*Unit Dose Dispensing*)

Petugas yang diberi tanggung jawab melaksanakan kegiatan UDD (*Unit Dose Dispensing*) di instalasi farmasi rumah sakit rawat inap, yang memiliki beberapa tugas sebagai berikut (Yusup, 2018):

- a. Sebelum melakukan UDD (*Unit Dose Dispensing*), petugas wajib mengecek status pasien (terapi obat, perubahan dosis jika ada, kesesuaian resep dengan status pasien).
- b. Setelah menerima resep petugas UDD (*Unit Dose Dispensing*) wajib melakukan skrinning resep, kemudian dikoordinasikan dengan Apoteker SPV rawat inap untuk supervisi.

- c. Mencatat seluruh penggunaan obat oral pada lembar UDD (*Unit Dose Dispensing*) yang sudah disediakan dan pencatatan disesuaikan dengan SPO yang sudah ditetapkan.
- d. Menyiapkan obat oral sesuai dengan resep per pemakaian di beri etiket di masing-masing obatnya.
- e. Membagikan obat kepada pasien dengan prosedur sesuai dengan SOP yang sudah ditetapkan.
- f. Mendokumentasikan seluruh lembar UDD dan *Copy* Lembar Resep untuk seluruh pasien rawat inap, di bendel jadi 1 (satu) setiap pasien KRS.
- g. Melayani oral KRS untuk pasien rawat inap, dan mengantarkan oral KRS ke IFRS (Instalasi Farmasi Rumah Sakit) Rawat Jalan untuk di lakukan konseling mengenai obat yang di bawa pulang.
- h. Jika ditemukan adanya ketidakrasionalan persepan, petugas UDD (*Unit Dose Dispensing*) berkoordinasi dengan Apoteker SPV rawat inap, untuk kemudian oleh Apoteker SPV rawat inap dikonfirmasi ke dokter penanggung jawabnya.
- i. Melakukan sistem pencatatan dan pelaporan secara tepat dan benar sehingga tercipta sistem informasi rumah sakit.
- j. Melaksanakan serah terima tugas kepada petugas pengganti secara lisan maupun tertulis pada saat penggantian dinas.
- k. Menyiapkan formulir-formulir yang dibutuhkan untuk keperluan administrasi pasien.

2. Tenaga Teknis Kefarmasian Rawat Inap

Petugas yang diberi tanggungjawab melakukan Pelayanan Farmasi di Industri Farmasi Rumah Sakit Rawat Inap, yang memiliki tugas sebagai berikut (Yusup, 2018):

- a. Menyiapkan perbekalan farmasi perpemakaian (dipisahkan perkantong untuk perbekalan farmasi yang digunakan pada jam penggunaannya), serta diberi etiket.

- b. Membuat daftar permintaan barang menggunakan sistem untuk perbekalan farmasi yang persediannya menipis di IFRS (Instalasi Farmasi Rumah Sakit) Rawat Inap (disesuaikan dengan jumlah buffer stock minimal yang harus tersedia).
- c. Permintaan barang dibuat perhari untuk kebutuhan penggunaan perhari.
- d. Menata perbekalan farmasi yang sdah dipenuhi sesuai dengan rak/kotak masing-masing.
- e. Menempel stiker LASA (*Look Alike Sound Alike*) dan *Hight Alert* untuk sediaan injeksi dan oral per sediaan obat.
- f. Melakukan pencatatan setiap terjadi mutase barang pada sistem per item obat.
- g. Ketika menerima resep TTK (Tenaga Teknik Kefarmasian) wajib melakukan skrinning resep untuk kemudian di koordinasikan pada apoteker SPV rawat inap untuk supervisi.
- h. Menjaga kebersihan tempat penyimpanan obat, dan menjaga hubungan baik.

3. Tenaga Teknis Kefarmasian Pelayanan Rawat Jalan

Petugas yang diberi tanggung jawab melakukan pelayanan farmasi untuk pasien rawat jalan, yang memiliki tugas sebagai berikut (Yusup, 2018):

- a. Melakukan skrinning resep dan kemudian dikoordinasikan pada apoteker SPV Rawat Jalan untuk supervisi.
- b. Menghitung dosis untuk peresepan raciagn apakah sudah sesuai atau tidak.
- c. Menyiapkan obat sesuai resep yang tertulis.
- d. Memberi etiket lengkap untuk semua obat pada resep.
- e. Melakukan konfirmasi kepada dokter jika ada peresepan yang kurang jelas atau dosis tidak sesuai.
- f. Melaksanakan pencatatan setiap terjadi mutase barang pada sistem.
- g. Menjaga kebersihan tempat penyimpanan obat

BAB III

PEMBAHASAN

A. Tinjauan Umum Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia

1. Sejarah Rumah Sakit

Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia adalah rumah sakit di Yogyakarta yang mempunyai layanan yang berfokus pada pasien, sehingga pasien adalah yang utama. Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia ini beralamat di jalan Srandakan Km. 5,5, Pandak, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55761 dengan luas tanah 25.316 m² dan luas bangunan 14.835 m² dan memiliki jumlah tempat tidur sebanyak 100 tempat tidur dengan tipe kelas umum-kelas C.

Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia diresmikan pada tanggal 24 September 2019 (24 Muharram 1441 H). Struktur kepemilikan saham Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia dimiliki oleh Yayasan Badan Wakaf Universitas Islam Indonesia dan PT. Unisa Edu Medika. Seluruh jajaran pemilik, pengurus dan pengelola Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia memiliki tanggung jawab besar untuk menjalankan peran kelembagaan.

Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia sebagai lembaga pelayanan di bidang kesehatan memiliki peran yang strategis dari berbagai sudut pandang. Ditinjau dari perspektif ideologis, Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia memiliki peran revitalisasi nilai-nilai ke-Islaman melalui layanan kesehatan. Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia memberikan kontribusi nyata terhadap proses percepatan pembangunan kesehatan menuju “INDONESIA SEHAT” dan program kesehatan lain dari pemerintah.

Dalam memberikan pelayanan terbaik Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia dilengkapi dengan Instalasi Farmasi yang dapat memudahkan pasien mendapatkan obat-obatan yang dibutuhkan. Demi kenyamanan pasien dalam ketersediaan obat, Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia menyediakan layanan farmasi 24 jam bagi pasien rawat inap, dengan prinsip tepat pasien, tepat indikasi, tepat dosis, tepat sediaan dan waspada efek samping.

Fasilitas dan layanan Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia terdiri dari, Layanan Unggulan (*Mother and Kids Care* dan Klinik Vaksin); Fasilitas (*Lobby Utama, Ruang Tunggu Keluarga, Masjid dan Musholla, Tempat Parkir, Bakery and Resto, Ruang Laktasi, dan Play Ground*). Layanan Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia terdiri dari, Rawat Jalan (*Poly Obsgyn, Poli Anak, Poli Penyakit Dalam, Poli Gigi dan Mulut, Poli Penyakit Saraf, Poli THT, Poli Jiwa atau Psikiatri, Poli Mata, Poli Akupuntur, Poli Rehabilitasi Medik, Poli Gizi, Poli Penyakit Kulit dan Kelamin, Poli Urologi, Poli Orhtopedi, dan Poli Jantung*); Rawat Inap (*Kamar Kelas 3, Kamar Kelas 2, Kamar Kelas 1, Kamar Kelas VIP, Kamar Kelas VVIP, Kamar Kelas Suite, Kamar Kelas Bersalin, Kamar Kelas Bayi, dan Kamar Kelas Operasi*); Penunjang Medis (*Laboratorium, Radiologi, Farmasi, Fisioterapi, Kantin Gizi*); Layanan Diagnostik (*Laboratorium Diasnotic Terbaru dan Layanan Radiologi*); UGD; ICU; MCU; Hemodialisis; dan *Home Car*.

2. Visi, Misi, dan Motto Rumah Sakit

a. Visi

Terwujudnya Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia sebagai rumah sakit Rahmatan Lil'Alamin melalui komitmen pada kesempurnaan kualitas kesehatan berbasis syari'ah.

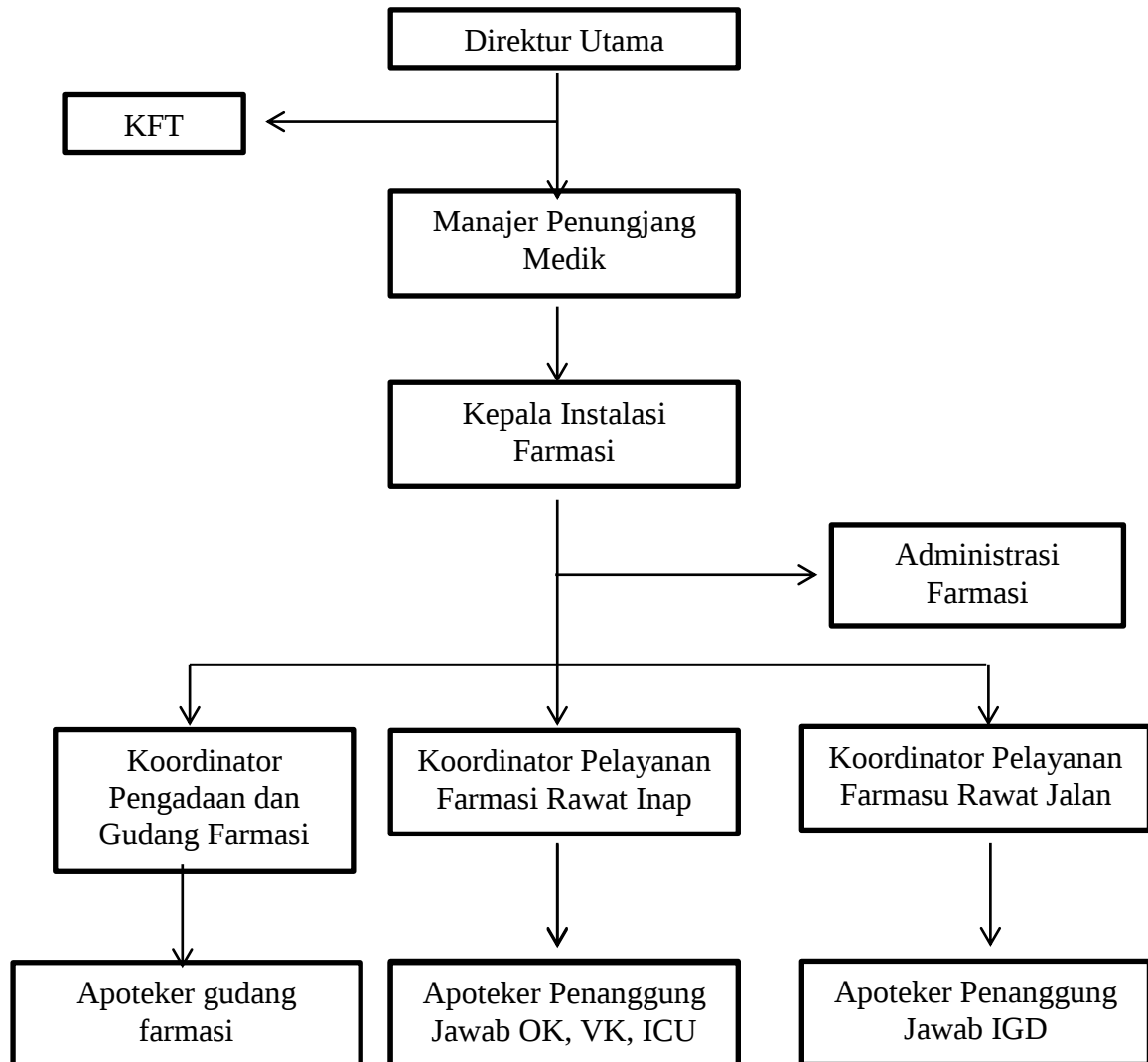
b. Misi

- 1) Membangun sumber daya insani bidang kesehatan yang profesional dan peduli umat berdasarkan nilai islami.
- 2) Membangun institusi akademik di bidang pelayanan kesehatan untuk mengabdikan dan mencari ridha Allah SWT.
- 3) Mengembangkan layanan prima sesuai kebutuhan pasien didukung dengan teknologi modern.

c. Motto

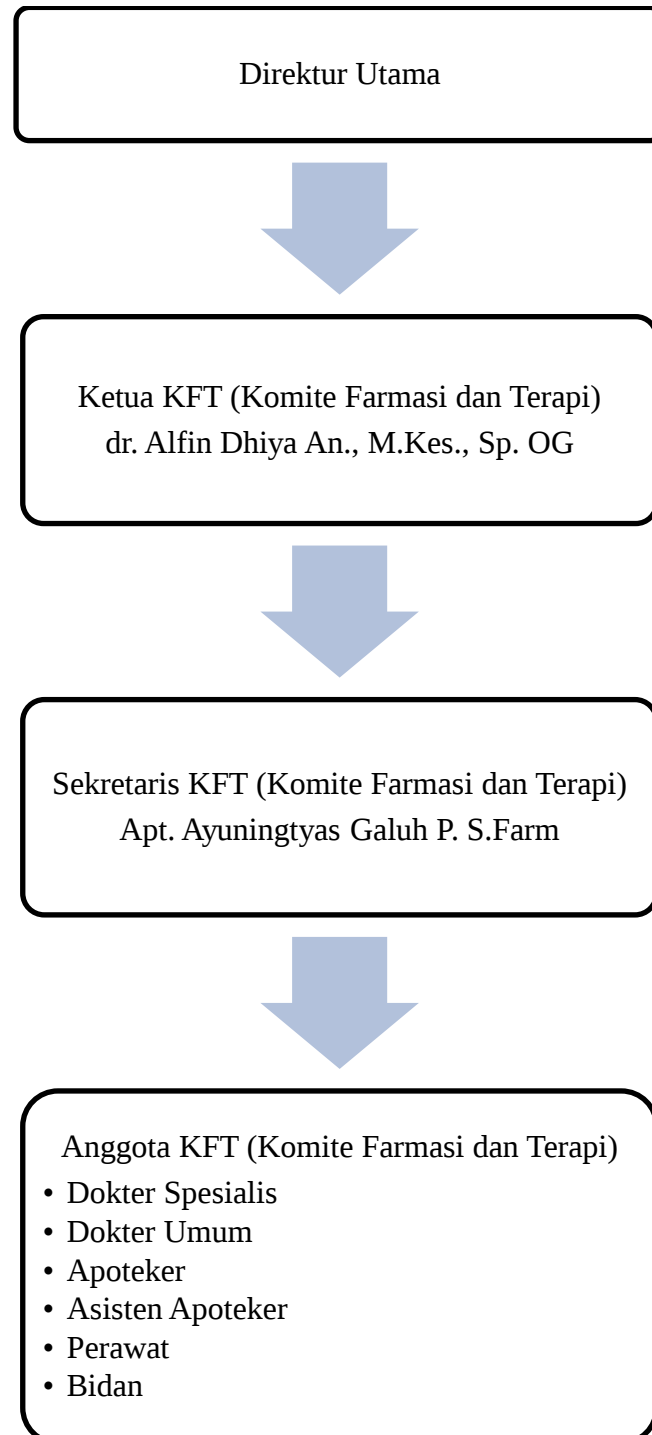
“Leading Service and Excellent Hospitality”

3. Struktur Organisasi



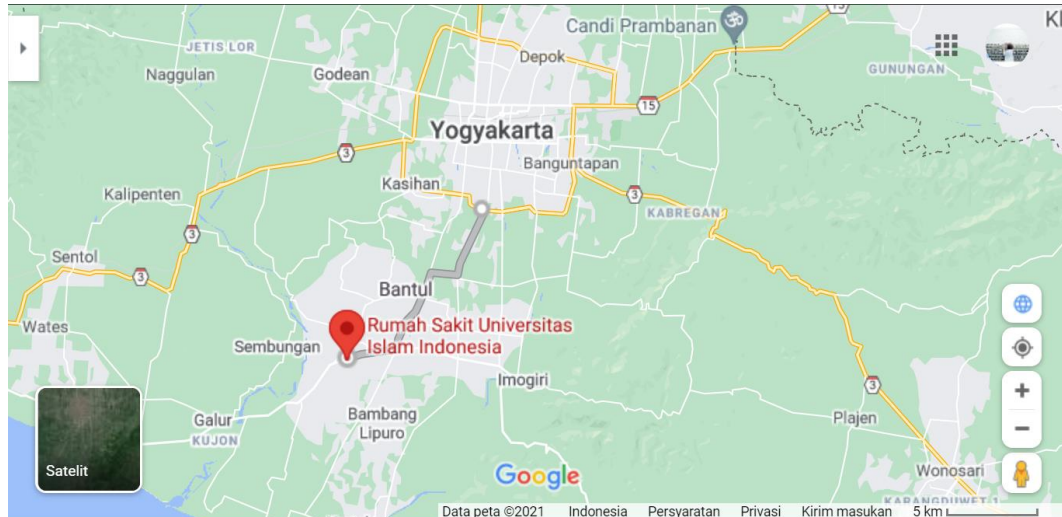
Gambar 3. Struktur Organisasi Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia

4. Struktur Organisasi KFT (Komite Farmasi dan Terapi)



Gambar 4. Struktur Organisasi KFT (Komite Farmasi dan Terapi) Rumah Sakit Islam Indonesia

5. Peta dan Denah Rumah Sakit



Gambar 5. Peta Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia

B. Instalasi Farmasi Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia

1. Ruang Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia terbagi menjadi beberapa bagian. Yang pertama Depo Farmasi 1 yaitu instalasi farmasi rawat jalan dan rawat inap, serta IGD (instalasi gawat darurat). Depo farmasi 1 yang terletak di lantai 1 berdekatan dengan IGD (instalasi gawat darurat), yang kedua Depo Farmasi OK (kamar operasi) yang terletak di lantai 2 Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia. Yang ketiga yaitu Farmasi Gudang Farmasi yang terletak di *basement* Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia. Instalasi Farmasi memiliki satu (1) kepala instalasi farmasi dan memiliki dua (2) coordinator yaitu: Koordinator farmasi Rawat Jalan dan Rawat Inap, dan Koordinator Farmasi Gudang dan Pengadaan.

Kegiatan di Depo Farmasi yang dibagi dalam 4 shift yaitu pagi (07.00-14.00), *middle* (11.00-18.00), siang (14.00-21.00), dan malam (21.00-07.00). Ruang Instalasi Farmasi di DP 1 terdapat tempat racikan obat serta rak untuk meletakkan obat, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP).

Penyimpanan obat yang di susun secara sistematika penyimpanan dengan 5 urutan yaitu:

- Perlakuan Khusus (Kulkas, *Cool Chain* (Vaksin), Narkotika dan Psikotropika, HAM (*High Alert Medication*), dan Obat Program Nasional (TB).
- Bentuk Sediaan (Tablet, Sirup/Suspensi/Emulsi, Sediaan Injeksi, Sediaan Topikal).
- Kelas Terapi (antiinfeksi, Multivitamin, dan Hormon).
- Alfabetis (Generik dan *Branded* dipisah).
- LASA, LASA-*Multiple Strength*, FEFO.

2. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana penunjang pelayanan kefarmasian yang terdapat di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia antara lain :

- a. Ruang Komputer
Ruang komputer meliputi tempat penerimaan resep elektronik yang kemudian akan diprint dan tempat untuk menyimpan data pasien.
- b. Ruang Pelayanan Resep dan Peracikan
Ruang pelayanan resep dan peracikan meliputi rak obat dan meja peracikan, lemari pendingin, rak arsip, dan dokumen.
- c. Ruang Penyerahan Obat
Ruang penyimpanan obat terletak dibagian depan instalsi farmasi.
- d. Ruang arsip
Ruang arsip dibutuhkan untuk menyimpan dokumen pengobatan pasien per bangsal.
- e. Ruang Rapat
Ruang rapat digunakan untuk agenda rapat antarkaryawan
- f. Ruang Kepala Instalasi Farmasi
- g. Toilet

C. Pengelolaan dan Pelayanan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan

1. Instalasi Farmasi Rawat Jalan

Sistem pendistribusian yang ada di unit rawat jalan Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia adalah *Individual Prescribing* atau resep perorangan. *Individual Prescribing* atau resep perorangan merupakan cara distribusi obat dan alat kesehatan berdasarkan permintaan resep atau kartu obat pasien rawat inap.

Dalam sistem distribusi di instalasi farmasi rawat jalan rumah sakit Universitas Islam Indonesia yaitu/:

- a. Resep dari dokter akan masuk secara otomatis ke sistem SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia).
- b. Apoteker atau Asisten Apoteker (AA) akan melakukan skrining resep. Skrining resep terdiri dari Skrining Administratif, Skrining Farmasetis, dan Skrining secara klinis. Skrining Administratif di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia meliputi Nama/ no. Rekam Medis/ Jenis Kelamin/ Bangsa/ (Barcode pasien), Berat Badan khusus pediatrik dan pasien cancer, Nama dokter, Paraf dokter, dan Tanggal resep. Sedangkan untuk Skrining Farmasetis di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia meliputi Nama Obat, Bentuk Sediaan, Kekuatan Sediaan, Dosis Obat, Jumlah Obat, Aturan Obat, dan Cara Penggunaan. Untuk Skrining secara Klinis diantaranya Ketepatan Indikasi, Ketepatan Waktu Pengobatan, Duplikasi Pengobatan, Ketepatan Dosis, Kontraindikasi, Alergi, Interaksi Obat dengan Obat, dan Interaksi Obat dengan Makanan.
- c. Apabila resep sudah memenuhi syarat, kemudian resep akan di print beserta etiketnya, lalu Asisten Apoteker (AA) akan menyiapkan dan meracik obat sesuai dengan resep dokter. Jika resep tidak memenuhi syarat, maka apoteker akan melakukan konfirmasi ke dokter penulis resep.
- d. Setelah obat sudah disiapkan, maka selanjutnya diberi etiket yang sudah di print dan di tempelkan sesuai dengan obatnya.
- e. Apoteker atau Asisten Apoteker (AA) akan melakukan validasi fisik obat yang akan diserahkan ke pasien.

- f. Apabila obat sudah dibayar, maka Apoteker akan menyerahkan obat kepada pasien dan melakukan konseling.

Note:

- 1) Semua Apoteker dan Asisten Apoteker (AA) wajib membubuhkan tanda tangan atau paraf di kolom resep setiap yang mengambil obat, menulis etiket, ataupun validator.
- 2) Untuk resep racikan, obat dapat diracik setelah pasien melunasi pembayarannya,

2. Instalasi Farmasi Rawat Inap

Sistem distribusi yang digunakan pada instalasi farmasi rawat inap rumah sakit Universitas Islam Indonesia yaitu dengan metode sistem distribusi UDD (*Unit Dose Dispensing*). UDD (*Unit Dose Dispensing*) merupakan suatu sistem distribusi obat kepada pasien rawat inap yang disiapkan dalam bentuk dosis terbagi siap pakai untuk pemakaian selama 24 jam.

Kegiatan UDD (*Unit Dose Dispensing*) di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia biasanya dilakukan pada pagi hari atau dengan menggunakan alat *Pneumatic Tube* untuk sediaan farmasi yang *CITO*. Alat *Pneumatic Tube* adalah sistem transportasi untuk mengirim atau mengantarkan sediaan farmasi dari stase instalasi farmasi ke stase lain dengan perantara tabung pipa yang dengan mendorong tabung kapsul menggunakan udara bertekanan. Pendistribusian perbekalan farmasi yang akan diantarkan ke stase lain atau stase bangsal-bangsal, kemudian akan diserahkan kepada perawat bangsal yang akan melakukan *double check* antara formulir pemakaian obat dengan obat yang telah dietiketi secara UDD (*Unit Dose Dispensing*). Pemberian etiket UDD (*Unit Dose Dispensing*) digunakan dua (2) warna, yaitu obat sediaan oral berwarna putih, dan untuk sediaan topikal berwarna biru. Sedangkan untuk plastik wadah obat dibedakan menjadi tiga (3) warna yaitu: plastik berwarna pink untuk etiket pagi (7.30), plastik berwarna putih untuk etiket siang atau sore (15.00), serta plastik berwarna biru untuk etiket malam (22.30).

Dalam sistem distribusi di instalasi farmasi rawat inap rumah sakit Universitas Islam Indonesia diantaranya:

- a. Resep yang masuk melalui sistem SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia), petugas farmasi akan menginput resep kemudian akan di print.
- b. Apoteker menerima resep dan melakukan skrining resep (Skrining Administratif, Skrining Farmasetis, dan Skrining secara klinis).
- c. Asisten Apoteker (AA) akan menuliskan obat pada form pencatatan obat ke bangsal.
- d. Kemudian obat akan disiapkan oleh Asisten Apoteker (AA) secara UDD (*Unit Dose Dispensing*) per satu kali pemakaian untuk penggunaan selama 24 jam, dan dimasukkan ke dalam plastik sendiri setiap jamnya. Untuk obat yang dikonsumsi pada pagi hari menggunakan plastik berwarna merah, untuk obat yang dikonsumsi pada siang maupun sore hari dimasukkan ke dalam plastik berwarna putih, sedangkan obat yang dikonsumsi pada malam hari menggunakan plastik berwarna biru.
- e. Setelah dimasukkan ke dalam plastik kemudian obat diberi etiket yang sudah di print.
- f. Apoteker atau Asisten Apoteker (AA) melakukan validasi fisik obat dan etiket.
- g. Setelah itu Asisten Apoteker (AA) akan melakukan pengantaran obat ke bangsal dan menyerahkan ke perawat bangsal serta melakukan validasi obat dan etiket lagi bersama perawat bangsal.

3. Instalasi Farmasi Rawat Darurat

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah salah satu unit pelayanan di Rumah Sakit yang menyediakan penanganan awal (bagi pasien yang datang langsung ke rumah sakit) atau lanjutan (bagi pasien rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan lain), menderita sakit ataupun cedera yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya (Permenkes, 2018).

Dalam sistem distribusi di instalasi farmasi IGD (Instalasi Gawat Darurat) rumah sakit Universitas Islam Indonesia diantaranya:

- a. Pasien datang kemudian diberikan tindakan oleh dokter dan tenaga medis lainnya.
- b. Perawat menuliskan permintaan yang dibutuhkan pada kertas *barcode* pasien apabila ada obat atau BMHP (Bahan Medis Habis Pakai) yang belum terpenuhi.
- c. Kemudian Asisten Apoteker (AA) akan mengambilkan kebutuhan pasien serta menyerahkan kepada perawat.
- d. Setelah diberikan, Apoteker atau Asisten Apoteker (AA) akan menginput atau *mencharge* BMHP (Bahan Medis Habis Pakai) atau obat yang dipakai oleh pasien.
- e. Setelah selesai dilakukan tindakan kepada pasien, tahap selanjutnya yaitu mengecek status pasien tersebut untuk lanjut penanganan rawat inapnya atau tidak (pulang). Setelah itu pemberian terapi obat selanjutnya disesuaikan dengan obat yang sudah diberikan di IGD (Instalasi Gawat Darurat) dan penyiapan UDD (*Unit Dose Dispensing*).

4. Instalasi Farmasi Rawat Intensif

Pelayanan obat atau BMHP di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) yang dilakukan dengan menggunakan sistem UDD (*Unit Dose Dispensing*). Setelah itu dokter menuliskan resep masing-masing pasien yang kemudian langsung masuk secara otomatis ke sistem SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit), peresepan di ICU (*Intensive Care Unit*) sesuai dengan jumlah kebutuhan untuk sehari karena pada pasien *critical ill* kondisi pasien fluktuatif dan dinamik. Setelah itu petugas farmasi akan menyiapkan obat sesuai resep dan akan diantarkan pada pagi hari ke ICU. Untuk perbekalan BMHP (Bahan Medis Habis Pakai) akan disiapkan oleh petugas farmasi dan nantinya akan diambil oleh perawat atau akan dikirimkan melalui *Pneumatic Tube*.

5. Instalasi Farmasi OK (Kamar Operasi)

Alur pelayanan stase OK (Kamar Operasi) di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia meliputi:

Adanya permintaan yang ditujukan ke depo farmasi OK (Kamar Operasi) untuk tindakan pasien yang akan di operasi. Selanjutnya petugas farmasi OK (Kamar Operasi) menyiapkan obat dan BMHP (Bahan Medis Habis Pakai) yang dibutuhkan beserta form penggunaan obat. Setelah tindakan telah selesai dilakukan maka perawat akan mengembalikan form penggunaan obat ke petugas farmasi OK (Kamar Operasi). Obat dan BMHP (Bahan Medis Habis Pakai) yang tidak terpakai pada saat tindakan operasi akan dikembalikan kembali ke stok di depo farmasi OK (Kamar Operasi) dengan mencocokkan dari form penggunaan/pemakaian dengan fisik barang.

Perencanaan setiap minggu 2 x menyesuaikan dengan keadaan stok yang menipis ataupun kosong, yang dilakukan oleh petugas farmasi OK (Kamar Operasi) untuk melakukan permintaan obat, BMHP, ke IFG (Instalasi Gudang Farmasi).

Kemudian menginput permintaan pada SIMRS yang langsung mengirim permintaan pada bagian distribusi Gudang Farmasi melalui SIMRS tersebut. Setelah petugas Gudang Farmasi menerima permintaan dari petugas farmasi OK tersebut untuk segera disiapkan obat dan BMHP sesuai permintaan petugas farmasi OK dengan teliti. Kemudian setelah barang permintaan sudah siap petugas Gudang farmasi akan memberitahukan kepada petugas farmasi OK maka petugas farmasi OK akan segera mengambil Obat dan BMHP tersebut ke Gudang Farmasi. Obat dan BMHP yang sudah diterima dan sudah dilakukan *double check* untuk meneliti kesesuaian dengan data permintaan, yang ditanda tangani oleh petugas farmasi OK sbagai penerima dan petugas Gudang farmasi sebagai pengirim.

6. Gudang Farmasi

a. Seleksi di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia

Alur seleksi obat di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia yaitu dokter dari setiap KSM (Kelompok Staff Medik) mengajukan obat baru dengan menulis form usulan obat baru dengan mempertimbangkan kelebihan dari obat tersebut dan obat sejenis atau kompotitor yang sudah tersedia di rumah sakit. Form usulan obat baru harus ditanda tangani oleh dokter tersebut beserta minimal 2 (dua) dokter dari KSM (Kelompok Staff Medik) yang sama/ beda, manager pelayanan medik yang membawahi semua dokter. Setelah itu meminta ACC oleh Kepala Instalasi Farmasi, kemudian di ACC oleh:

- 1) Kepala Instalasi Farmasi,
- 2) Manager penunjang medik,
- 3) Ketua KFT (Komite Farmasi dan Terapi),
- 4) Komite Medik, dan
- 5) Direktur Utama.

Namun jika obat yang belum pernah ada harus segera diadakan/ *CITO* maka keputusan hanya sampai ke tangan Kepala Instalasi Farmasi dan didokumentasikan untuk kemudian dilaporkan.

b. Perencanaan

Metode perencanaan di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia adalah dengan pola konsumsi, yaitu melihat atau mempertimbangkan *trend* penggunaan obat serta pola penyakit dan menggunakan analisis ABC (*Always Better Control*) dan klasifikasi VEN (*Vital Essential Non Essential*). Kemudian setiap tiga (3) bulan akan dilakukan perhitungan RKO (Rencana Kebutuhan Obat) 1 tahun sekali dan di *break down* menjadi RKO per 3 bulan serta diamati pola konsumsi per bulan agar tidak terjadi *death stock* dan *over stock* untuk menentukan anggaran belanja tahun berikutnya. Setelah itu menentukan kategori obat berdasarkan analisis ABC (*Always Better Control*) dimana obat dengan anggaran terbesar yaitu 80% masuk kategori A, obat dengan anggaran 15% masuk kategori B, dan obat dengan anggaran 5% masuk kedalam kategori C.

Setelah itu menentukan obat berdasarkan klasifikasi VEN (*Vital Essential Non Essential*). Klasifikasi VEN (*Vital Essential Non Essential*) ini membagi obat menjadi tiga (3) kelompok, diantaranya *Vital*, *Essential*, dan *Non-essential*. Hasil dari penggabungan dapat diketahui obat-obat apa saja yang masuk ke dalam kategori obat prioritas (VA (*Vital-Always*), VB (*Vital-Better*), dan VC (*Vital-Control*)), obat utama (EA (*Essential-Always*), EB (*Essential-Better*), EC (*Essential-Control*)), dan obat tambahan (NA (*Non Essential-Always*), NB (*Non Essential-Better*), dan NC(*Non Essential-Control*)).

	V	E	N
A	VA	EA	NA
B	VB	EB	NB
C	VC	EC	NC

Gambar 6. Kombinasi ABC-VEN

Jenis obat yang termasuk kategori A (dalam analisis ABC) adalah benar-benar yang diperlukan untuk menanggulangi penyakit terbanyak dan obat tersebut statusnya harus E dan sebagian V (dari analisis VEN). Sebaliknya jenis obat dengan status N harusnya masuk dalam kategori C.

Metode gabungan ini digunakan untuk melakukan pengurangan obat. Mekanismenya adalah:

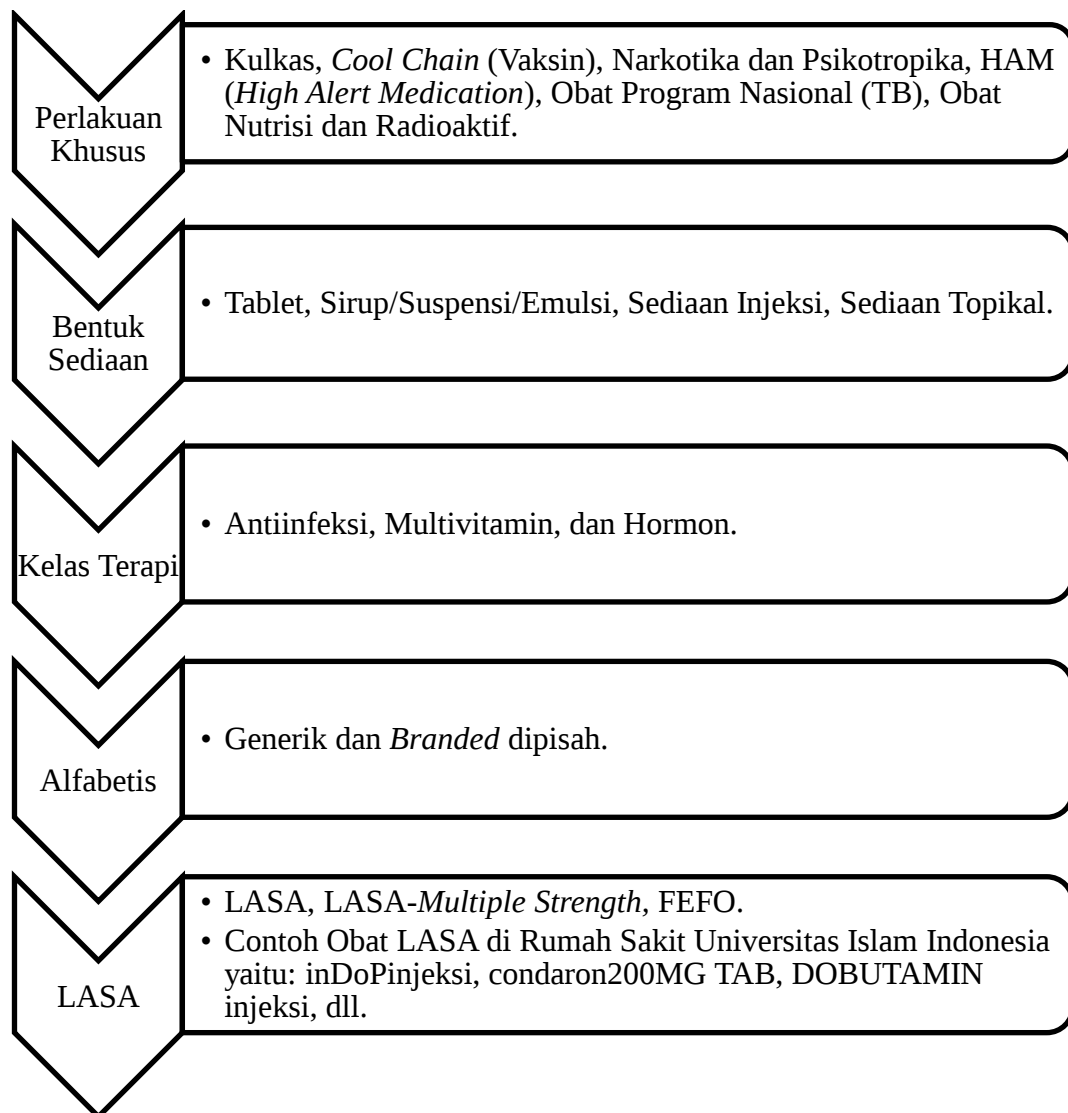
- 1) Obat yang masuk kategori VC menjadi prioritas karena obat vital yang harus ada di rumah sakit, tetapi kategori C dalam arti biaya anggaran untuk mengadakan tidak besar, maka obat kategori NB menjadi prioritas selanjutnya dan obat yang masuk kategori NA menjadi prioritas pertama untuk dieliminasi, karena obat non esensial atau obat yang tidak harus ada tetapi membutuhkan biaya atau anggaran paling banyak.
- 2) Pendekatan sama dengan pada saat pengurangan obat pada kriteria NC, NB, NA dimulai dengan pengurangan kategori EC, EB, dan EA.

c. Penerimaan

Hal yang perlu diperhatikan dalam penerimaan di gudang farmasi Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia, yaitu:

- 1) Dilakukan pengecekan terhadap kelengkapan faktur dari distribusi meliputi nama PBF (Pedagang Besar Farmasi), cap PBF (Pedagang Besar Farmasi), tanda tangan penanggung jawab distributor, harga, diskon, dan tanggal jatuh tempo.
- 2) Dilakukan pengecekan faktur terhadap barang meliputi nama barang, jumlah, tanggal kadaluarsa, nomor *batch*, dan validasi fisik barang, serta dilakukan *cross check* dengan Surat Pesanan (SP) yang telah dibuat.
- 3) Jika sudah sesuai, petugas yang menerima perbekalan farmasi memberi tanda tangan, cap, dan nomor register penerimaan barang pada faktur serta dicatat tanggal dan jam pengiriman.
- 4) Untuk petugas yang melakukan penerimaan perbekalan farmasi berupa faktur selain obatnarkotika dan psikotropika boleh diterima dan di tanda tangani langsung oleh Asisten Apoteker (AA), sedangkan untuk petugas yang menerima faktur narkotika dan psikotropika harus diterima dan ditanda tangani oleh Apoteker di gudang farmasi.
- 5) Faktur yang sudah diterima disimpan di rak, yang selanjutnya di entri menggunakan sistem komputer di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia.
- 6) Perbekalan yang belum bisa di entri ke sistem disimpan di tepat karantina dan harus sudah di entri satu hari setelahnya.
- 7) Perbekalan farmasi yang telah dientri kemudian disimpan sesuai dengan tempatnya dan ditulis pada kartu stok (*steling card*).

d. Penyimpanan



Gambar 7. Alur Penyimpanan di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia

Keterangan:

Penyimpanan obat berdasarkan perlakuan khusus terdapat Kulkas, *Cool Chain* (Vaksin), Narkotika dan Psikotropika, HAM (*High Alert Medication*), Obat Program Nasional (TB), Obat Nutrisi dan Radioaktif.

Kulkas atau *freeze* biasanya digunakan untuk menyimpan obat-obat yang bersifat termolabil atau obat yang harus disimpan pada suhu dingin dapat dilihat pada lampiran 2 nomor 7.

Cool Chain (Vaksin) yaitu tempat penyimpanan untuk menyimpan vaksin pada almari dingin, dapat dilihat pada lampiran 2 nomor 8 untuk penyimpanan vaksin pemerintah, dan nomor 9 untuk penyimpanan vaksin swasta. Vaksin Vial Monitor (VVM) adalah komponen pemantauan berbentuk label bergambar yang diletakkan pada vaksin. Monitor ini akan mencatat paparan panas kumulatif yang berlebihan.

Kondisi VVM	Keterangan	
 Kondisi A	Warna segi empat lebih terang dari warna gelap di sekelilingnya	Vaksin ini dapat digunakan
 Kondisi B	Warna segi empat sudah mulai berwarna gelap, namun masih lebih terang dari warna gelap di sekelilingnya	Vaksin ini harus segera digunakan
 Kondisi C	Warna segi empat sama dengan warna gelap di sekelilingnya	Vaksin ini jangan digunakan lagi
 Kondisi D	Warna segi empat lebih gelap dibanding dari warna gelap disekelilingnya	Vaksin ini jangan digunakan lagi

Gambar 8. Penandaan Vaksin

Contoh Obat High Alert di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia yaitu: Amaryl M tab, Amiodarone 50mg/ml, Fargoxin injeksi 250mg/5ml, Simarc 2 mg, dll. Contoh rak terdapat pada lampiran 2 nomor 12 dan 13. Sedangkan untuk rak obat psikotropika maupun narkotika dapat dilihat pada lampiran 2

nomor 16. Obat program pemerintah yang ada di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia yaitu ada TB (*Tuberculosis*), BKKB, Vaksin, Malaria, dan Vitamin A.

e. Pendistribusian

Perbekalan farmasi yang disimpan di gudang farmasi Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia akan didistribusikan dengan sistem mutasi ke unit depo satu yaitu farmasi rawat inap dan rawat jalan, ruang operasi, dan IGD (Instalasi Gawat Darurat) yang berdasarkan permintaan.

Pengiriman barang dilakukan dengan sistem FEFO (*First Expire First Out*). Dalam pelaksanaan distribusi perbekalan farmasi di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia dari gudang ke stase-stase farmasi sudah dilakukan secara *online* atau sistem, sehingga permintaan barang dari masing-masing unit depo farmasi dilakukan permintaan langsung dengan sistem menggunakan komputerisasi. Ketika perbekalan farmasi disiapkan, secara otomatis kartu stok pada sistem berkurang, untuk memproteksi kekeliruan maka dilakukan menulis sisa pada kartu stok manual di gudang. Lembar permintaan di print rangkap tiga (3), dua (2) lembar untuk arsip gudang, dan satu (1) lembar berikunya untuk diserahkan ke unit farmasi yang bersangkutan ketika mengantar atau mengambil barang dan dilakukan pengecekan kembali. Selain pendistribusian dengan sistem murasi terdapat juga sistem SPB. Sistem SPB yaitu permintaan sediaan farmasi khusus Bahan Medis Habis Pakai (BMHP).

f. Pemusnahan

Proses pemusnahan obat-obat di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia dilakukan retur ke PBF (Pedagang Besar Farmasi) jika masih bisa untuk diretur, jika sudah tidak bisa untuk diretur maka KFT (Komite Farmasi dan Terapi) akan menulis memo yang akan disampaikan kepada dokter-dokter untuk memprioritaskan peresepan *near ED (Expired)* agar meminimalkan obat yang kadaluarsa. Apabila masih terdapat obat yang kadaluarsa ataupun rusak maka dikumpulkan ke gudang tempat barang kadaluarsa. Untuk melakukan pemusnahan Apoteker akan menghubungi bagian sanitasi dan keuangan setelah itu bagian

sanitasi akan menghubungi pihak ke tiga yaitu PT. Darindo untuk memusnahkan obat. Tetapi sampai saat ini Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia belum pernah melakukan pemusnahan obat.

D. Farmasi Klinik

1. Pelayanan dan Pengkajian Resep

Pengkajian resep yang dilakukan di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia bertujuan untuk menganalisa adanya masalah terkait obat. Bila ditemukan masalah terkait obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis resep. Apoteker harus melakukan pengkajian resep sesuai dengan persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis, baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan. Pelayanan resep di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia sudah menggunakan sistem SIMRS sehingga memudahkan bagi tenaga kefarmasian dalam melayani resep, dan meminimalisir kesalahan dalam membaca resep, dan telah efisien serta efektif. Pengkajian resep di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia dilakukan oleh Apoteker maupun Asisten Apoteker (AA), kemudian untuk pelayanan resep akan dilakukan oleh Apoteker.

Pengkajian resep di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia meliputi Skrining Administratif yaitu Nama/ no. Rekam Medis/ Jenis Kelamin/ Bangsa/ (Barcode pasien), Berat Badan khusus pediatrik dan pasien cancer, Nama dokter, Paraf dokter, dan Tanggal resep. Sedangkan untuk Skrining Farmasetis meliputi Nama Obat, Bentuk Sediaan, Kekuatan Sediaan, Dosis Obat, Jumlah Obat, Aturan Obat, dan Cara Penggunaan. Untuk Skrining secara Klinis diantaranya Ketepatan Indikasi, Ketepatan Waktu Pengobatan, Duplikasi Pengobatan, Ketepatan Dosis, Kontraindikasi, Alergi, Interaksi Obat dengan Obat, dan Interaksi Obat dengan Makanan.

2. Rekonsiliasi Obat

Rekonsiliasi biasanya dilakukan saat pasien masuk dengan cara mengisi formulir rekonsiliasi, dan mengetahui riwayat pemakaian obat pasien dapat dilakukan dengan wawancara langsung dan melihat data rekam medis pasien.

Setelah mengetahui riwayat pemakaian obat pasien selanjutnya memutuskan untuk melanjutkan terapi atau tidak. Apabila dilanjutkan maka obat tersebut akan di siapkan. Pada Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia rekonsiliasi obat dapat dilihat pada lampiran 2 nomor 32.

3. Visite

Visite merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan Apoteker secara mandiri atau bersama tim tenaga kesehatan untuk mengamati kondisi klinis pasien secara langsung dan mengkaji masalah terkait obat, memantau terapi obat dan Reaksi Obat Yang Tidak Dikehendaki (ROTD), meningkatkan terapi obat yang rasional, dan menyajikan informasi obat kepada dokter, pasien serta professional kesehatan lainnya.

4. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Tujuan Pemantauan Terapi Obat (PTO) adalah meningkatkan efektivitas terapi dan meminimalkan risiko Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD). Di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia yang termasuk kriteria Pemantauan Terapi Obat (PTO) salah satunya yaitu untuk pasien dengan multi penyakit, polifarmasi, pasien dengan penyakit TB (*Tuberculosis*).

5. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Alur Monitoring Efek Samping Obat (MESO) yaitu adanya laporan tentang efek samping penggunaan obat pada pasien lalu mencatatnya dalam formulir Monitoring Efek Samping Obat (MESO) dan mencari tahu obat apa yang menyebabkan efek tersebut setelah itu melaporkan pada dokter untuk meminta terapi lanjutan. Laporan Monitoring Efek Samping Obat (MESO) di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia akan dilaporkan oleh Kepala Instalasi Farmasi ke *e-meso* BPOM pada menu ADR-Online.

6. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

Di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia, Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) atau kajian Manajemen Penggunaan Obat dilaksanakan setiap enam (6) bulan sekali dan setiap satu tahun sekali terdapat form baru untuk mengetahui dan mengevaluasi penggunaan obat, serta untuk mengetahui gambaran penggunaan obat saat ini dan untuk memberikan masukan untuk memperbaiki penggunaan obat.

7. Dispensing Sediaan Steril

Dispensing sediaan steril harus dilakukan di instalasi farmasi dengan teknik aseptik untuk menjamin sterilitas dan stabilitas produk dan melindungi petugas dari paparan zat berbahaya serta menghindari terjadinya kesalahan pemberian obat. Di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia masih dalam tahapan proses persiapan dalam kegiatan dispensing sediaan steril. Dimana ruamh steril dan LAF (*Laminar Air Flow*) sudah ada namun perlu dilakukan pelatihan terlebih dahulu kepada tenaga kesehatan yang bersangkutan.

8. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)

Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (RKOD) merupakan interpretasi hasil pemeriksaan kadar obat tertentu atas permintaan dari dokter yang merawat karena indeks terapi yang sempit atau atas usulan apoteker kepada dokter. Di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia belum melakukan Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD).

BAB IV

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

1. Pelayanan kefarmasian yang dilaksanakan di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia telah berjalan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, yang meliputi pengelolaan Sediaan Farmasi Dan Bahan Medis Habis Pakai serta pelayanan farmasi klinis.
2. Mahasiswa telah terlatih dan siap menjadi calon Tenaga Teknis Kefarmasian yang memiliki pengetahuan, keterampilan, inisiatif, dan memiliki etos kerja yang tinggi serta bertanggung jawab.
3. Mahasiswa telah memahami peran dan tanggung jawab Tenaga Teknis Kefarmasian dalam pelayanan kefarmasian di Ruma Sakit.
4. Tenaga Teknik Kefarmasian berperan atau berfungsi sebagai pelaksana dalam kegiatan pengelolaan dan pelayanan farmasi yang meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan, penendalian, dan administrasi yang berkolaborasi dengan apoteker dan tenaga kesehatan lainnya.

B. Saran

Diharapkan kepada Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia dapat mempertahankan mutu pelayanan kepada masyarakat yang telah dicapai selama ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Dirjen RI. (2004). *Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1197/Menkes/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Dirjen. (2010). *Pedoman Penyusunan Formularium Rumah Sakit*. Jakarta: Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Luspyantrini, T. (2010). *Laporan Praktek Kerja Lapangan di RSAL Dr. Mintohardjo*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Peraturan Pemerintah. (2009). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian*. Jakarta.
- Peraturan Pemerintah. (2009). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian*. Jakarta.
- Peraturan Permenkes. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Jakarta.
- Permenkes. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*. Jakarta.
- Siregar, C. J. (2004). *Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapan (Cetakan ke-1)*. Jakarta: ECG.
- UU RI. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Jakarta.
- UU RI. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. Jakarta.
- Yulianawati, H. (2019). *Laporan PKL di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta*. Yogyakarta: Akademi Farmasi Indonesia.
- Yusup, Y. (2018). *Tugas dan tanggung jawab TTK*. Retrieved April Minggu, 2021, from https://www.academia.edu/38736545/Tugas_dan_tanggung_jawab_TTK

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1. RUMAH SAKIT UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

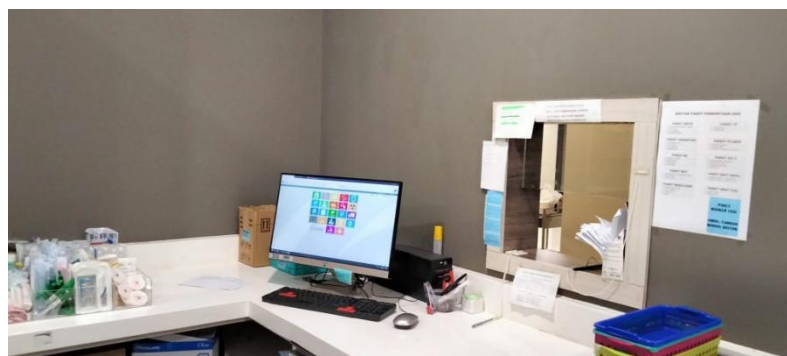


LAMPIRAN 2. INSTALASI FARMASI RAWAT JALAN DAN RAWAT INAP SERTA UGD (UNIT GAWAT DARURAT)

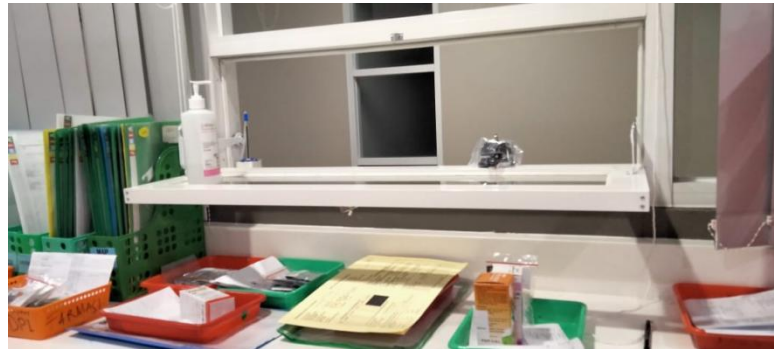
1. RUANG PELAYANAN RAWAT JALAN



2. RUANG PELAYANAN BMHP IGD (INSTALASI GAWAT DARURAT)



3. RUANG PELAYANAN RESEP IGD DAN RAWAT INAP



4. PELAYANAN RAWAT INAP UDD (*UNIT DOSE DISPENSING*)



5. RUANG RACIK



6. RUANG PENYIAPAN OBAT



7. KULKAS PENYIMPANAN OBAT TERMOLABIL



8. KULKAS PENYIMPANAN VAKSIN PEMERINTAH



9. KULKAS PENYIMPANAN VAKSIN SWASTA



10. RAK PENYIMPANAN OBAT BRANDED



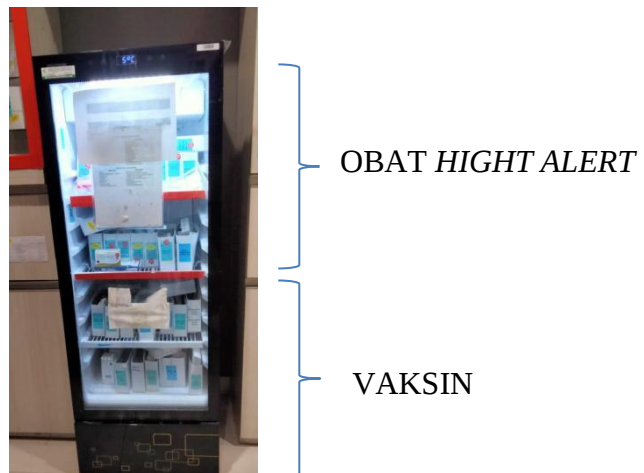
11. RAK PENYIMPANAN OBAT GENERIK



12. RAK PENYIMPANAN OBAT *HIGHT ALERT*



13. RAK PENYIMPANAN INJEKSI DAN OBAT *HIGHT ALERT*



14. RAK PENYIMPANAN OBAT TETES



15. RAK PENYIMPANAN OBAT TOPIKAL



16. RAK PENYIMPANAN OBAT PSIKOTROPIKA/NARKOTIKA



17. RAK PENYIMPANAN OBAT *INHEALTH MANAGED CARE*



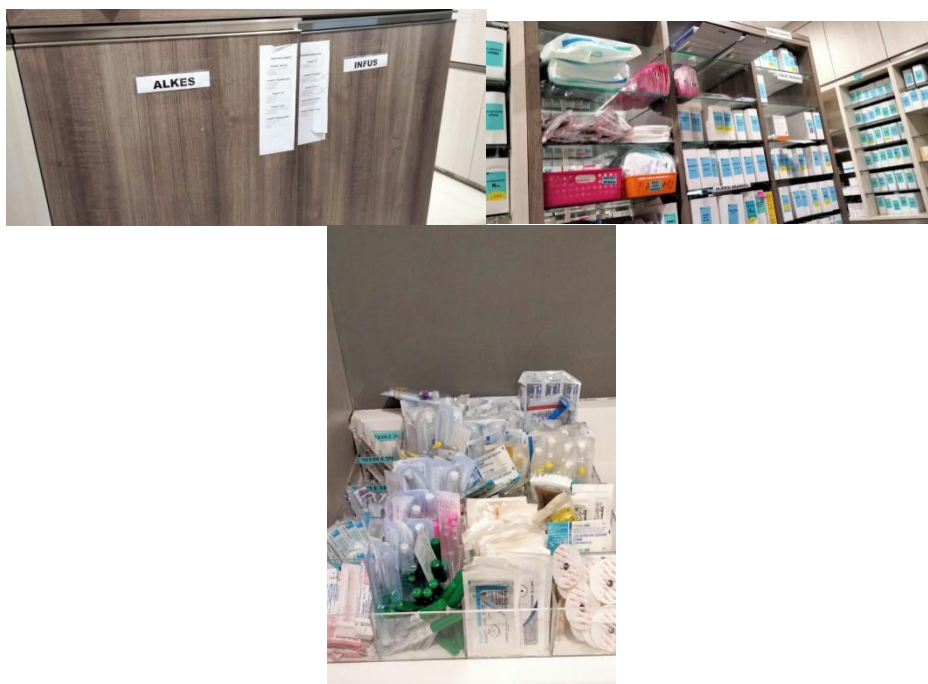
18. RAK PENYIMPANAN OBAT TB (TUBERCULOSIS)



19. RAK PENYIMPANAN OBAT OOT (OBAT-OBAT TERTENTU)



20. RAK PENYIMPANAN OBAT DAN BMHP (BAHAN MEDIS HABIS PAKAI) IGD (INSTALASI GAWAT DARURAT)



21. RAK BMHP (BAHAN MEDIS HABIS PAKAI) UNTUK RAWAT INAP



22. ALAT PNEUMATIC TUBE



23. RAK DOKUMEN PENCATATAN OBAT PASIEN RAWAT INAP



24. MEJA KOMPUTERISASI



25. ETIKET

a. Etiket Biru Untuk Obat Luar



b. Etiket Putih Untuk Obat Dalam



26. PLASTIK UDD (*UNIT DOSE DISPENSING*)

a. Plastik Merah Untuk Penggunaan Pada Pagi Hari



a. Plastik Putih Untuk Penggunaan Pada Siang/Sore Hari



b. Plastik Biru Untuk Penggunaan Pada Malam Hari



27. FORM RESEP MANUAL DAN FORM COPY RESEP

Rumah Sakit
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

Alamat: Jl. Sekeloa Timur No. 1, Yogyakarta, 55136
Telp: (0271) 250210 / 25021067
Website: www.rsiui.id / Email: rsiui@rsiui.id

No.
Yogyakarta,

Dokter :

Alergi Obat:
☐ Ya, nama obat :
☐ Tidak

R/

Nama :
 No. RM :
 Tgl Lahir :
 Berat Badan :

Form - Ull - SK - 11 / Rev 00

Rumah Sakit
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

Alamat: Jl. Sekeloa Timur No. 1, Yogyakarta, 55136
Telp: (0271) 250210 / 25021067
Website: www.rsiui.id / Email: rsiui@rsiui.id

APOGRAPH / COPY RESEP

Tertulis Tgl : No :
 Oleh dokter : Tgl :
 Pro :

R/

Rumah Sakit
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
Farmasi

Yang menyalin :
 No. SIPA :

P.C.C
Form - Ull - SK 23 / Rev 00

28. FORM RESEP ELEKTRONIK

The image displays five examples of electronic prescription forms (RESEP) for various medical conditions, each dated 26/05/2021. The forms are structured as follows:

- RESEP IGD (201):** Includes patient information (Name, Age, Sex, Address), a list of medications (1. INJEKSI DIFENIDRAMIN 10mg, 2. INJEKSI KLOTRIMAZOL 100mg), and a section for the prescriber's signature and stamp.
- RESEP RACIKAN (19):** Includes patient information (Name, Age, Sex, Address), a list of medications (1. INJEKSI DIFENIDRAMIN 10mg, 2. INJEKSI KLOTRIMAZOL 100mg), and a section for the prescriber's signature and stamp.
- RESEP NARKO (57):** Includes patient information (Name, Age, Sex, Address), a list of medications (1. LEVOTHYROXIN 50mg, 2. CEFTRIAXONE 1000mg, 3. DOPAMIN 100mg, 4. BIOSAMBE KAPIS 30mg, 5. CODEIN 10mg), and a section for the prescriber's signature and stamp.
- RESEP PSIKO (35):** Includes patient information (Name, Age, Sex, Address), a list of medications (1. KETOPROFEN 100mg, 2. KLOTRIMAZOL 100mg, 3. DIFENIDRAMIN 10mg, 4. SUKRALFAT SUSP 100mg, 5. KLOTRIMAZOL 100mg), and a section for the prescriber's signature and stamp.
- RESEP VAKSIN (66):** Includes patient information (Name, Age, Sex, Address), a list of medications (1. VAKSIN STREPTOKOKUS), and a section for the prescriber's signature and stamp.

29. FORM PEMAKAIAN OBAT UDD (UNIT DOSE DISPENSING)

The image displays two examples of Unit Dose Dispensing (UDD) forms. The left form is a blank template, and the right form is a filled-out example showing medication names, dosages, and frequencies.

FORMULIR PEMAKAIAN OBAT

The filled-out form shows the following information:

- Pasien:** No. 123456789, Nama: Bp. Dwidarsana, Umur: 45, Jenis Kelamin: Laki-laki, Alamat: Jl. Merdeka No. 123, Kota: Jakarta.
- Obat:**
 - Dexametason 10mg, 300, 1x1
 - Aspirin 100mg, 300, 1x1
 - Dexametason 10mg, 300, 1x1
- Frekuensi:** 1x1, 1x1, 1x1
- Waktu:** 1x1, 1x1, 1x1
- Waktu Pengambilan:** 1x1, 1x1, 1x1
- Waktu Pengambilan:** 1x1, 1x1, 1x1



33. KERTAS PUYER



LAMPIRAN 3. DEPO RUANG OK (KAMAR OPERASI)

1. DEPO RUANG OK (KAMAR OPERASI)



2. TEMPAT KOMPUTERISASI OK (KAMAR OPERASI)



3. RAK TEMPAT BMHP (BAHAN MEDIS HABIS PAKAI) OK (KAMAR OPERASI)

a. Etalase Obat



b. Etalase BMHP (Bahan Medis Habis Pakai)



4. KULKAS TEMPAT INJEKSI



5. LEMARI NARKOTA DAN PSIKOTROPIKA



6. KOTAK OBAT OK (KAMAR OPERASI)







13. FORM PENGGUNAAN DAN OBAT KAMAR OPERASI

LAMPIRAN 4. GUDANG FARMASI

1. GUDANG INFUS



2. GUDANG ALAT KESEHATAN DAN BMHP (BAHAN MEDIS HABIS PAKAI)



3. GUDANG OBAT

a. Rak Obat Branded Dan Generik Sirup Dan Tablet



b. Rak Obat Injeksi



c. Rak Vaksin



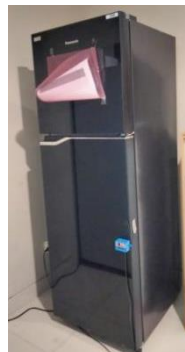
d. RAK OBAT TOPIKAL



e. RAK OBAT *HIGHT ALERT*



f. KULKAS UNTUK OBAT TERMOLABIL



4. GUDANG TEMPAT BARANG TRANSIT



5. TEMPAT KARTU STOK GUDANG

a. Kartu Stok Manual



b. Kartu Stok di Sistem SIMRS

Pencarian : Name		Kategori	01-Obat Reguler	Lokasi	PG
Cart			01-Obat Reguler		
No	Kode	Nama Barang	02-Obat Inhealt		
1	P030157	ABILIFY 10MG TAB	03-Obat BPJS		_Stok
2	P027980	ACARBOSE 100MG TAB	04-Alkes		_Stok
3	P027979	ACARBOSE 50MG TAB	05-Laboratorium		_Stok
4	P0752	ACETYLCYSTEINE 200MG	06-Radiologi		_Stok
5	P030121	ACNE FELDIN LOT 110ML	07-Bahan Makanan Gizi - DPS		_Stok
6	P030051	ACNE FELDIN LOT 60ML	08-Gas Medis		_Stok
7	P1325	ACIRAN 150MG TAB	09-Perlengkapan Pasien		_Stok
8	P1221	ACIRAN 20MG/ML INI	10-ATK		_Stok
9	P029058	ACTILYSE 50MG INI	11-Barang Cetakan		_Stok
10	P030120	ACYCLOVIR 200MG TAB	12-Barang RT		_Stok
11	P0001	ACYCLOVIR 400 MG TAB	13-Solar		_Stok
12	P027985	ACYCLOVIR 1% CREAM SC	14-Spare part		_Stok
13	P028945	ADALAY OROS 30MG TAB	15-Lain Lain		_Stok
14	P029172	AERLANE 250ML	16-Konsumsi		_Stok
15	P1326	AKLEN 400MG TAB			
16	P1128	AKLEN TT 5ML			
17	P020039	ALBENDAZOLE 400MG CH			
18	P028059	ALBUMIN 20% 100ML			
19	P028060	ALBUMIN 20% 50ML			

6. RUANG KOMPUTERISASI GUDANG



7. FORM PEMENUHAN MUTASI

PEMENUHAN MUTASI

No Mutasi : M-F-G-202105000534
Tgl Mutasi : May 28, 2021 8:38 AM
Penerima : IFG
Status : DP1

No	Kode Barang	Nama Barang	Jumlah	Unit	Keterangan
1	P032073	BETAHISTIN 6MG TAB	87	TAB	M-F-G-202105000534
2	P027752	DRAMAMINE 50MG TAB	100	TAB	M-F-G-202105000534
3	P027753	ERLAMACE 1IN SALEP MATA	10	TUB	M-F-G-202105000534
4	P030940	INFUS NS QUANTUM	20	PBT	M-F-G-202105000534
5	P033895	KASA STERIL 16X16CM NASACO	10	BOX	M-F-G-202105000534
6	P027666	ONDANSETRON 16MG AMG INJ	5	AMP	M-F-G-202105000534
7	P027656	PRONALGEST 160MG SUPPO	10	SUP	M-F-G-202105000534
8	P029971	THREE WAY STOPCOCK WITH TUBE COSMOMED	10	PCS	M-F-G-202105000534
9	P031347	URINE BAG N3	5	PCS	M-F-G-202105000534

Yang Menerima : DP1
Yang Mengirim : IFG

RUMAH SAKIT UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

Jl. Srengsedi Km 5.5 Wijaya, Pondok Barati DIY 55761
Telp Hotline: 1500-204 | 0823.5266.6677
Email: contact@rsui.co.id | Website: www.rsui.co.id

No. Distribusi : BP-L-202105000236
Asal : OL1
No. BPB : SP-L-202105000207

Hari, Tanggal : 24-05-2021, Jam : 09:30
Tujuan : DP1
Tgl Distribusi : 27-05-2021, Jam : 14:08

No	KODE	DESKRIPSI	Qty	Satuan	Harga
1	P029874	BATERAI AAA ALKALINE	4	PCS	28.874.48
2	P030546	LABEL BARCODE E TIKET FARMASI UK.65X40	6	ROL	924.000.00
3	P030600	PLASTIK KLIP 13 X 8,7	43	BKS	285.750.05
4	P031050	PLASTIK KLIP 4 X 6	10	BKS	23.333.30
5	P030418	SPIDOL BOARDMAKER HITAM	3	PCS	21.292.02
6	P029932	TAS OBAT BESAR	200	PCS	586.634.00
7	P029931	TAS OBAT KECIL	1400	BH	3.220.000.00
8	P030582	TISU FACIAL ECO 600S (LVI)	15	PCS	285.000.00
Total Rp.					5,371,883.85

Yang Menyerahkan : *[Signature]*
Yang Menerima : *[Signature]*

8. FORM SURAT PESANAN

a. Form Surat Pesanan Narkotika

Rayon :
No. SP :
Model N 9
Lembar ke 1/2/3/4/5

SURAT PESANAN NARKOTIKA

Yang bertanda tangan di bawah ini :
Nama :
Jabatan :
Alamat rumah :
Menerima pesanan Narkotika kepada :
Nama Distributor : PT Daya Mada Agung
Alamat & No. Telepon : Jl. Ki Ageng Pemanahan 33 Sorowutan Yogyakarta
Sebagai berikut :
Narkotika tersebut akan dipergunakan untuk keperluan
Apotek :
Lembaga :
Pemesan,
()
No. S.I.K.

b. Form Surat Pemesanan Obat Mengandung Prekursor

RUMAH SAKIT UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

Jl. Srengsedi Km 5.5 Wijaya, Pondok Barati DIY 55761
Telp Hotline: 1500-204
Website: www.rsui.co.id, Email: contact@rsui.co.id

SURAT PESANAN OBAT MENGANDUNG PREKURSOR FARMASI

No. SP 00000777

Yang bertanda tangan di bawah ini:
Nama : Apt. Ayuningtyas Galuh P. S. Farm
Jabatan : Apoteker Perencanaan Obat
No. SIPA : No.19941020/SIPA-34.02/2018/2456
Menerima Pesanan Obat mengandung Prekursor Farmasi kepada:
Nama Perusahaan : PT. Daya Mada Agung
Alamat : Jl. Ki Ageng Pemanahan 33, RT/RW:048 / 012 / Sorowutan
No. Telepon : (0274) 3581 854
Jenis obat mengandung Prekursor Farmasi dengan berikut:

No.	Nama Obat Mengandung Prekursor Farmasi	Zat Aktif Prekursor Farmasi	Satuan	Jumlah	Ket
1.	Ephedrine 50mg/ml	Ephedrine 50mg/ml	Box (10 ampul)	4 (empat)	

Untuk keperluan Rumah Sakit:
Nama : Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia
Alamat : Jl. Srengsedi Km 5.5 Wijaya, Pondok Barati, DIY 55761
Nomor Telp : 0823 5226 6677

Yogyakarta, 20
Penerima : *[Signature]*
(Apt. Ayuningtyas Galuh P. S. Farm)
No.19941020/SIPA-34.02/2018/2456
Revisi : 3/Rev 02

c. Form Surat Pemesanan Psikotropika

[illegible]

d. Form Surat Pesanan Obat Dan BMHP (Bahan Medis Habis Pakai)

[illegible]

9. FORM PENULISAN DAFTAR PBF

[illegible]

