

**LAPORAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN
PELAYANAN FARMASI RUMAH SAKIT
DI RSUD TIDAR KOTA MAGELANG**



Disusun Oleh :

Intan Dea Salsabiila	22210001
Devi Fauziah	22210004
Agustina Sriyanti Vianey	22210013
Mia Kurniawati	22210017
Ahmad Nur Hidayat	22210018
Ahmad Bayu sajiwo	22210023
Shakti Putradewa Fazly	22210024

**PROGRAM STUDI D3 FARMASI
POLITEKNIK KESEHATAN TNI AU ADISUTJIPTO
YOGYAKARTA
2025**

LEMBAR PENGESAHAN

**LAPORAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN
PELAYANAN FARMASI RUMAH SAKIT
DI RSUD TIDAR KOTA MAGELANG**

Disetujui Oleh :

Pembimbing Praktik

Pembimbing Lapangan

apt. Monik Krisnawati, M.Sc.
NIP. 011909049

apt., Fanny Shitta Pramudyastuti, M.Sc.
NIP. 1984102720100012024

Mengetahui,
Ketua Program Studi D3 Farmasi
Politeknik Kesehatan TNI AU Adisudjipto Yogyakarta

apt. Unsa Izzati, M.farm
NIP. 01190404

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim...

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT atas berkat dan karunianya, sehingga kami dapat menyusun dan menyelesaikan laporan kegiatan praktik kerja lapangan (PKL) di RSUD Tidar Kota Magelang selama 3 minggu ini dengan baik. Laporan ini disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban dari pelaksanaan praktik kerja lapangan yang dilaksanakan mulai tanggal 14 – 31 Mei 2025.

Kegiatan praktik pada industri obat herbal atau obat tradisional merupakan sarana untuk mengembangkan wawasan kefarmasian selama memperoleh teori di perkuliahan. Penulis menyadari sepenuhnya bahwasannya tanpa bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, maka sangatlah sulit untuk dapat menyelesaikan laporan ini. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Allah SWT atas berkat dan rahmat-Nya selama menjalankan praktik lapangan dan penyusunan laporannya dapat berjalan dengan lancar.
2. Bapak Kolonel Kes (Purn) dr. Mintoro Sumego, M.S. selaku Direktur Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta.
3. Ibu apt. Unsa Izzati, M. Farm. Sebagai Kepala Program Studi Farmasi Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta
4. Ibu apt. Monik Krisnawati, M.Sc. Selaku dosen pembimbing Praktek Kerja Lapangan Pelayanan Kefarmasian Rumah Sakit di RSUD Tidar Kota

Magelang yang telah memberikan arahan serta bimbingan mengenai pelaksanaan Praktik Kerja Lapangan Pelayanan Kefarmasian Rumah Sakit di RSUD Tidar Kota Magelang.

5. Ibu apt. Fanny Shitta Pramudyastuti, M.Sc. Selaku pembimbing lapangan yang telah memberikan bimbingan dan membagikan ilmu selama kegiatan Praktek Kerja Lapangan Pelayanan Kefarmasian Rumah Sakit di RSUD Tidar Kota Magelang serta menjadi *Clinical Instuctor* (CI) yang telah membimbing, memberi ilmu pengetahuan, pengalaman serta kepercayaan dalam melaksanakan beberapa tugas dan tanggung jawab.
6. Seluruh staff RSUD Tidar Kota Magelang yang telah sabar dalam membimbing dan memberikan banyak ilmu pengetahuan kepada kami.

Kami menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu, diharapkan saran dan kritik yang membangun dari pembaca demi kesempurnaan Laporan Praktek Kerja Lapangan Pelayanan Kefarmasian Rumah Sakit ini. Semoga Laporan Praktek Kerja Lapangan Pelayanan Kefarmasian Rumah Sakit ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Magelang, 31 Mei 2025

Penulis

DAFTAR SINGKATAN

Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
TVF	: Tenaga Vokasi Farmasi
SPO	: Standar Prosedur Operasional
SIMRS	: Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
LASA	: Look Alike Sound Alike
FIFO	: First In First Out
FEFO	: First Expired First Out
UDD	: Unit Dose Dispensing
ODD	: One Dose Dispensing
NRM	: Nomor Rekam Medik
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
PTO	: Pemantauan Terapi Obat
PBF	: Pedagang Besar Farmasi
DPO	: Daftar Permintaan Obat
PFT	: Panitia Farmasi dan Terapi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan farmasi di rumah sakit merupakan salah satu komponen kunci dalam sistem pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk memastikan pasien menerima terapi obat yang aman, efektif, dan sesuai dengan kebutuhan klinis mereka. Pelayanan ini mencakup serangkaian aktivitas seperti perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi, dan pemantauan penggunaan obat. Selain itu, pelayanan farmasi juga melibatkan pemberian informasi obat, konseling pasien, serta kolaborasi dengan tenaga medis lainnya untuk mengoptimalkan hasil terapi. Dengan meningkatnya kompleksitas terapi obat dan adanya berbagai pilihan obat baru dipasaran, peran apoteker dalam pelayanan farmasi rumah sakit menjadi semakin vital dalam memastikan bahwa pasien mendapatkan terapi yang tepat.

Dalam beberapa dekade terakhir, perkembangan teknologi dan informasi telah membawa perubahan signifikan dalam pelayanan farmasi di rumah sakit. Penggunaan sistem informasi farmasi yang terintegrasi, misalnya, memungkinkan pemantauan penggunaan obat yang lebih efektif dan efisien. Selain itu, penerapan praktek farmasi klinis, di mana apoteker bekerja langsung dengan tim medis untuk mengelola terapi obat pasien, telah terbukti meningkatkan kualitas perawatan dan mengurangi kesalahan medis. Perubahan ini menunjukkan bahwa pelayanan farmasi di rumah sakit tidak hanya fokus

pada penyediaan obat, tetapi juga pada peningkatan kualitas dan keselamatan perawatan pasien.

Regulasi dan standar yang mengatur pelayanan farmasi di rumah sakit juga terus berkembang. Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit merupakan beberapa regulasi yang memberikan kerangka kerja bagi pelayanan farmasi di rumah sakit. Regulasi ini mengatur berbagai aspek pelayanan farmasi, termasuk kompetensi apoteker, prosedur operasional standar, serta pengawasan dan evaluasi pelayanan. Pembaruan regulasi ini diperlukan untuk menyesuaikan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia.

Dengan adanya regulasi Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 26 Tahun 2020 tentang Pelayanan Kefarmasian di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, pelayanan farmasi di rumah sakit diharapkan dapat lebih terstandar dan berkualitas. Permenkes ini memberikan panduan yang lebih rinci mengenai tugas dan tanggung jawab apoteker, prosedur operasional standar, serta mekanisme pengawasan dan evaluasi pelayanan farmasi. Diharapkan, dengan penerapan regulasi ini, pelayanan farmasi di rumah sakit dapat terus berkembang dan memberikan kontribusi yang lebih besar dalam meningkatkan kualitas perawatan pasien di Indonesia.

Pelaksanaan Praktek Kerja Lapangan (PKL) di Rumah Sakit bertujuan agar calon Tenaga Vokasi Farmasi (TVF) memahami tugas, wewenang, dan tanggung jawab mereka. Mahasiswa D-III Farmasi diharapkan mampu mengelola administrasi obat, termasuk obat bebas, obat terbatas, obat keras, narkotik, psikotropik dan resep dokter, serta memahami peran TVF dalam aspek Pharmaceutical Care dan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE). PKL juga memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk menerapkan dan mempraktekkan ilmu yang diperoleh, memperoleh pengetahuan tambahan, dan mendapatkan gambaran nyata tentang pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Oleh karena itu, pelaksanaan PKL di Rumah Sakit bagi mahasiswa D-III Farmasi Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto sangat penting dalam mempersiapkan mereka untuk berperan aktif dalam berbagai kegiatan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit sesuai dengan fungsi dan peran Tenaga Vokasi Farmasi.

B. Tujuan Kegiatan Praktik

1. Memperkenalkan pekerjaan kefarmasian di lingkungan instalasi farmasi di Rumah Sakit.
2. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan praktis bagi mahasiswa agar menjadi bekal dalam proses pembelajaran lebih lanjut.
3. Memperkenalkan pelayanan farmasi yang optimal dan professional di rumah sakit yang berdasarkan prosedur kefarmasian dan etik profesi.

C. Manfaat Kegiatan Praktik

1. Meningkatkan pengetahuan bagi calon TVF mengenai pekerjaan pelayanan kerfarmasian di rumah sakit.
2. Meningkatkan keterampilan bagi calon TVF mengenai pekerjaan pelayanan kerfarmasian di rumah sakit.
3. Meningkatkan mutu profesi dengan menerapkan ilmu yang dipelajari di kampus.
4. Mengetahui perbandingan antara teori yang didapat di kampus dengan pekerjaan langsung di lapangan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit adalah sebuah lembaga kesehatan yang menyediakan pelayanan medis, perawatan, dan rehabilitasi bagi pasien yang membutuhkan. Fungsi utamanya adalah untuk mendiagnosis dan mengobati berbagai penyakit, cedera, serta kondisi medis lainnya. Rumah sakit umumnya dilengkapi dengan fasilitas dan tenaga medis yang terlatih untuk menyediakan perawatan yang optimal bagi pasien.

Menurut WHO (2020) Rumah sakit adalah institusi yang menyediakan pelayanan kesehatan secara profesional, termasuk pemeriksaan medis, perawatan, dan rehabilitasi bagi pasien yang sakit atau cedera. Rumah sakit sebagai bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan suatu negara, bertanggung jawab untuk menyediakan akses pelayanan medis yang merata dan berkualitas kepada seluruh masyarakat.

B. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang No.44 tahun 2009 rumah sakit memiliki tugas dan fungsi sebagai berikut:

1. Tugas Rumah Sakit

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

2. Fungsi Rumah Sakit

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

Klasifikasi rumah sakit menurut PERMENKES Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit menyebutkan klasifikasi rumah sakit ada 2 yaitu:

1. 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 diklasifikasikan menjadi:

- a. Rumah Sakit Umum Kelas A
- b. Rumah Sakit Umum Kelas B
- c. Rumah Sakit Umum Kelas C

d. Rumah Sakit Umum Kelas D

2. 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, Rumah Sakit Khusus diklasifikasikan menjadi:

- a. Rumah Sakit Khusus Kelas A
- b. Rumah Sakit Khusus Kelas B
- c. Rumah Sakit Khusus Kelas C

D. Struktur Organisasi Rumah Sakit

Menurut PP Nomor 77 Tahun 2015 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit. Struktur organisasi rumah sakit disesuaikan dengan:

1. Organisasi Rumah Sakit disesuaikan dengan besarnya kegiatan dan beban kerja Rumah Sakit.
2. Struktur organisasi Rumah Sakit harus membagi habis seluruh tugas dan fungsi Rumah Sakit.

E. Definisi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi Rumah Sakit secara umum dapat diartikan sebagai suatu departemen atau unit di suatu rumah sakit di bawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan perundangundangan yang berlaku dan bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta kefarmasian, yang terdiri pelayanan paripurna yang mencakup perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan perbekalan

kesehatan atau sediaan farmasi, dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita saat tinggal dan rawat jalan, pengendalian mutu dan pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit. Pelayanan farmasi klinik umum dan spesialis mencakup pelayanan langsung pada penderita dan pelayanan klinik yang merupakan program rumah sakit secara keseluruhan.

Definisi instalasi farmasi rumah sakit menurut Permenkes No 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit. Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggungjawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Instalasi farmasi harus memiliki Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian yang sesuai dengan beban kerja dan petugas penunjang lain agar tercapai sasaran dan tujuan Instalasi Farmasi. Ketersediaan jumlah tenaga Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian di Rumah Sakit dipenuhi sesuai dengan ketentuan klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Menteri.

F. Tugas dan Fungsi Instalasi Rumah Sakit

1. Tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit antara lain :
 - 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 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.
 - g. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium Rumah Sakit (Kemenkes, 2016).
2. Fungsi Instalasi farmasi rumah sakit adalah, sebagai berikut:
- a. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Bahan Medis Habis Pakai.
 - b. Memilih sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai kebutuhan pelayanan Rumah Sakit.
 - c. Merencanakan kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai secara efektif, efisien dan optimal.
 - d. Mengadakan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku.

- e. Memproduksi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.
- f. Menerima sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku.
- g. Menyimpan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian.
- h. Mendistribusikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai ke unit-unit pelayanan di Rumah Sakit.
- i. Melaksanakan pelayanan farmasi satu pintu.
- j. Melaksanakan pelayanan obat “unit dose”/ dosis sehari.
- k. Melaksanakan komputerasi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (apabila sudah memungkinkan).
- l. Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
- m. Melakukan pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang sudah tidak digunakan.
- n. Mengendalikan persediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
- o. Melakukan administrasi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (Kemenkes, 2016).

G. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan

1. Pemilihan

Menurut Permenkes RI nomor 72 tahun 2016, Pemilihan adalah kegiatan untuk menetapkan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan. Pemilihan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai ini berdasarkan:

- a. Formularium dan standart pengobatan/pedoman diagnose dan terapi
- b. Standart Sediaan Farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang telah ditetapkan
- c. Pola penyakit
- d. Efektifitas dan keamanan
- e. Pengobatan berbasis bukti
- f. Mutu
- g. Harga
- h. Ketersediaan obat

2. Perencanaan

Menurut Permenkes RI nomor 72 tahun 2016, Perencanaan merupakan proses kegiatan dalam pemilihan jenis, jumlah, dan harga perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran, untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat di pertanggung jawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah di tentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.

3. 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.

4. Penerimaan

Penerimaan Obat merupakan kegiatan untuk menerima perbekalan farmasi yang telah di adakan sesuai dengan aturan kefarmasian, melalui pembelian langsung, tender, konsinyasi atau sumbangan (Bambang, 2018).

5. Penyimpanan

Penyimpanan obat merupakan kegiatan pengaturan perbekalan farmasi menurut persyaratan yang ditetapkan menurut bentuk sediaan dan jenisnya, suhu dan kestabilannya, mudah tidaknya meledak/ terbakar, dan tahan/ tidaknya terhadap cahaya, di sertai dengan system informasi yang selalu menjamin ketersediaan perbekalan farmasi sesuai kebutuhan (Bambang, 2018). 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 12 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. Rumah Sakit harus dapat menyediakan lokasi penyimpanan Obat emergensi untuk kondisi kegawat daruratan.

6. 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. Sistem distribusi di unit pelayanan dapat dilakukan dengan cara:

- a. Sistem Persediaan Lengkap di Ruangan (*floor stock*)
- b. Pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai untuk persediaan di ruang rawat disiapkan dan dikelola oleh Instalasi Farmasi.
- c. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang disimpan di ruang rawat harus dalam jenis dan jumlah yang sangat dibutuhkan.
- d. Dalam kondisi sementara dimana tidak ada petugas farmasi yang mengelola (diatas jam kerja) maka pendistribusiannya didelegasikan kepada penanggung jawab ruangan.

- e. Setiap hari dilakukan serah terima kembali pengelolaan obat floor stock kepada petugas farmasi dari penanggung jawab ruangan.
- f. Apoteker harus menyediakan informasi, peringatan dan kemungkinan interaksi Obat pada setiap jenis Obat yang disediakan di floor stock.
- g. Sistem Resep Perorangan
- h. Pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai berdasarkan Resep perorangan/pasien rawat jalan dan rawat inap melalui Instalasi Farmasi.
- i. Sistem Unit Dosis
- j. 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.
- k. 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 $a + c$.

7. Administrasi

- 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).

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.

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.

H. Pelayanan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan

1. Pelayanan Resep Rawat Jalan

Apotek rumah sakit memberikan layanan resep sebagai permintaan tertulis dari dokter dan dokter gigi yang memegang lisensi yang sah seperti

yang dipersyaratkan oleh undang-undang dan peraturan yang berlaku (Permenkes RI, 2017).

Menurut penelitian Widiyanti (2018), waktu tunggu pelayanan resep meliputi entri resep, tahap pemberian harga, pengambilan obat, pemberian etiket, pengecekan kembali, dan penyerahan obat membutuhkan waktu yang relatif cukup lama berkisar 10-15 menit. Sedangkan untuk obat yang racikan membutuhkan waktu sedikit lebih lama dari proses sebelumnya karena harus melalui tahap penghitungan, penimbangan, dan meminum obat dengan dosis yang tepat pada setiap bungkusnya, yang memerlukan ketelitian yang sangat penting.

Menurut Permenkes No. 56 Tahun 2004 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit, dalam pelayanan farmasi untuk pasien rawat jalan dirumah sakit meliputi aspek :

1. Aspek Manajemen

Apotek rumah sakit berfungsi untuk melakukan perencanaan, pengelolaan staff, pengelolaan unit pelayanan pasien rawat jalan. Hal tersebut dilakukan karena apoteker berperan sebagai penanggung jawab dalam unit pelayanan farmasi khususnya pelayanan pasien rawat jalan.

2. Aspek Fasilitas dan Peralatan

Fasilitas dan peralatan unit rawat jalan antara lain posisi farmasi harus berada dalam wilayah yang mudah dijangkau oleh pasien, dilengkapi dengan kapasitas ruangan khusus bagi apoteker dan pasien

untuk melakukan konseling, serta ruang tunggu yang nyaman bagi pasien.

3. Aspek Persyaratan Order/Resep

Obat Dalam pengelolaan obat, ada beberapa persyaratan yang harus dipenuhi, antara lain:

- a. Fungsi dispensing dilakukan oleh seorang apoteker atau asisten apoteker yang ditunjuk dibawah pengawasan apoteker.
- b. Seorang apoteker juga harus mengembangkan kebiasaan mengetahui praktik penulisan resep oleh dokter.
- c. Obat yang diberikan kepada pasien rawat jalan hanya berdasarkan order tertulis atau lisan dari dokter penulis yang sah. Order lisan hanya dapat diterima oleh apoteker.
- d. Ketepatan pemilihan obat, dosis, rute pemberian serta jumlah secara klinik harus dikaji oleh apoteker.
- e. Perlu dilakukan pemantauan profil pasien terutama pada pasien yang tidak patuh atau berpotensi mengalami kesalahan penggunaan obat.
- f. Apoteker harus membuat atau menyiapkan obat secara tepat waktu, dan dengan cara yang akurat, formulasi obat, kekuatan, bentuk sediaan, dan pengemasan yang ditulis dokter.
- g. Etiket pada wadah yang di dispensing harus diberi etiket dengan lengkap dan benar serta dikemas sesuai peraturan yang berlaku dan standar praktik yang diterima. Informasi minimal yang harus ada pada etiket adalah nama, alamat, no. telepon farmasi rumah sakit,

tanggal obat di dispensing, nomor seri resep, nama lengkap pasien, nama obat (generic) aturan pakai, nama dokter penulis resep, informasi peringatan, paraf apoteker penanggung jawab.

4. Aspek Operasional Lainnya Kebijakan atau pedoman yang mengatur tentang jam kerja instalasi farmasi rumah sakit sangat diperlukan sekaligus memberi tahu kepada pasien bahwa jam pelayanan kefarmasian hanya tersedia pada jam tersebut.

2. Pelayanan Resep Rawat Inap

Menkes RI (2016) menyatakan bahwa pelayanan resep adalah suatu pelayanan terhadap permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi yang diberi izin berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku mulai dari penomoran, verifikasi, penulisan etiket, peracikan, pengemasan, pengecekan, sampai dengan penyerahan obat. Sedangkan rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien yang masuk ke rumah sakit dengan menggunakan tempat tidur untuk keperluan observasi, diagnosis, terapi, rehabilitasi medik, dan penunjang medik lainnya. Pelayanan resep rawat inap lebih mudah dilakukan dengan menggunakan metode UDD.

3. Pelayanan Resep Narkotika dan Psikotropika

Pelayanan resep adalah suatu pelayanan terhadap permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi kepada farmasis untuk disiapkan obat/alkes yang akan digunakan oleh pasien (Menkes, 2016). Narkotika dan psikotropika merupakan salah satu golongan obat yang sangat diawasi penggunaannya oleh pemerintah. Pelayanan resep obat yang mengandung

kedua golongan obat ini harus dilaporkan secara berkala setiap satu bulan sekali melalui aplikasi SIPNAP.

NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif) adalah bahan/zat/obat yang bila masuk ke dalam tubuh manusia akan mempengaruhi tubuh terutama otak/susunan saraf pusat, sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, psikis, dan fungsi sosialnya karena terjadi kebiasaan, ketagihan (adiksi) serta ketergantungan (dependensi) terhadap NAPZA (Azmiyati, 2014).

I. Formularium Rumah Sakit

Formularium rumah sakit merupakan daftar obat yang disepakati staf medis, disusun oleh komite farmasi dan terapi (KFT) yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit untuk digunakan di rumah sakit dan dapat direvisi pada setiap batas waktu yang ditentukan sesuai dengan perkembangan terapi obat yang mutakhir. Formularium rumah sakit disusun mengacu kepada formularium nasional (Menkes, 2016).

Formularium bermanfaat sebagai acuan bagi penulis resep, mengoptimalkan pelayanan kepada pasien, memudahkan perencanaan, dan penyediaan obat pada fasilitas pelayanan kesehatan. Pasien akan mendapatkan obat terpilih yang tepat, berkhasiat, bermutu, aman, dan terjangkau dengan adanya formularium sehingga akan tercapai kesehatan yang setinggi-tingginya. Oleh karena itu obat yang tercantum dalam formularium harus dijamin ketersediaannya (Depkes RI, 2014).

Evaluasi terhadap formularium rumah sakit harus rutin dan dilakukan revisi sesuai kebijakan dan kebutuhan rumah sakit. Evaluasi pengkajian dan pelayanan resep dilakukan secara berkala setidaknya minimal tiap 3 bulan, evaluasi yang dilakukan meliputi jumlah penyampaian konfirmasi dan rekomendasi kepada dokter penulis resep terkait kepatuhan penulisan resep sesuai formularium rumah sakit, kesalahan penyiapan obat, kepatuhan pelayanan dan kecepatan pelayanan resep (Menkes, 2019).

Berdasarkan Permenkes RI No. 72 Tahun 2016, dijelaskan bahwa tahapan proses penyusunan formularium rumah sakit meliputi:

- a. Membuat rekapitulasi usulan obat dari masing-masing Staf Medik Fungsional (SMF) berdasarkan standar terapi atau standar pelayanan medik.
- b. Mengelompokkan usulan obat berdasarkan kelas terapi.
- b. Mendiskusikan usulan tersebut pada rapat komite/tim farmasi dan terapi, jika diperlukan dapat meminta masukan dari pakar.
- c. Membahas rancangan hasil pembahasan komite/tim farmasi dan terapi, dikembalikan ke masing-masing SMF untuk mendapatkan umpan balik.
- d. Membahas hasil umpan balik dari masing-masing SMF.
- e. Membuat daftar obat yang masuk ke dalam formularium rumah sakit.
- f. Menyusun kebijakan dan pedoman untuk implementasi.
- g. Melaksanakan edukasi mengenai formularium rumah sakit kepada staf dan melakukan monitoring.

Adapun kriteria pemilihan obat untuk masuk formularium rumah sakit yaitu sebagai berikut :

- a. Mengutamakan penggunaan obat generik.
- b. Mempunyai rasio manfaat-resiko (benefit-risk ratio) yang paling menguntungkan penderita.
- c. Mutu terjamin, termasuk stabilitas dan bioavailabilitas.
- d. Praktis dalam penyimpanan dan pengangkutan.
- e. Praktis dalam penggunaan dan penyerahan.
- f. Bermanfaat dalam hal kepatuhan dan penerimaan oleh pasien.
- g. Memiliki rasio manfaat-biaya (benefit-cost ratio) yang tertinggi berdasarkan biaya langsung dan tidak langsung.
- h. Obat lain yang paling efektif terbukti secara ilmiah dan aman (evidence based medicines) yang paling dibutuhkan untuk pelayanan dengan harga yang terjangkau.

J. Peran Tenaga Teknis Kefarmasian di Rumah Sakit

Tenaga Teknis Kefarmasian/TTK (sekarang Tenaga Vokasi Farmasi) adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalani pekerjaan kefarmasian. Adapun TTK terdiri dari Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, dan Analis Farmasi. Adapun peran TTK dirumah sakti meliputi :

- a. Panitia Farmasi dan Terapi (PFT) Panitia farmasi dan terapi adalah organisasi yang mewakili komunikasi antara para staf medis dengan staf farmasi, sehingga keanggotaannya dari dokter, apoteker, serta tenaga kesehatan lainnya.

b. Panitia Pengendali Infeksi Rumah Sakit

c. Panitia Lain yang Terkait Dengan Tugas Farmasi di Rumah Sakit

Menurut Ikhsan (2022), peran TTK terdiri dari dua bagian utama yaitu pengelolaan sediaan farmasi dan pelayanan farmasi klinik. Pengelolaan sediaan farmasi terdiri dari perencanaan, penerimaan, penyimpanan, pengendalian, pemusnahan, pencatatan dan pelaporan. Sedangkan pelayanan farmasi klinik terdiri dari penerimaan, penilaian dan peracikan resep dokter dibawah pengawasan apoteker, menulis dan menempelkan etiket, pelayanan obat bebas, obat bebas terbatas dan perbekalan kesehatan, menyerahkan obat sesuai protap dan swamedikasi sesuai protap.

BAB III

PEMBAHASAN

A. Tinjauan Umum Rumah Sakit Tidar Kota Magelang

1. Sejarah RSUD Tidar Kota Magelang



RSUD Tidar Kota Magelang terletak pada jalur yang sangat strategis yaitu dikelilingi oleh Wilayah Kabupaten Magelang dan terletak di jalur persimpangan yang menghubungkan tiga kota besar yaitu Semarang, Yogyakarta dan Purworejo. RSUD Tidar Kota Magelang semula adalah milik Yayasan Zending pada masa Kolonial Belanda (*Zendingziekenhuis*), yang kemudian diresmikan menjadi Rumah Sakit Umum pada tanggal 25 Mei 1932, dipimpin oleh dr. G.J. Dreckmeiers. Pada masa pendudukan Jepang di Indonesia, RSUD Tidar Kota Magelang diambil alih oleh Pemerintah Jepang selama 1 tahun dan sesudah Proklamasi Kemerdekaan Indonesia tahun 1945, RSUD Tidar Kota Magelang menjadi milik Pemerintah Kotapraja Magelang.

Pada tahun 1983 menjadi Rumah Sakit Tipe C, dan pada tanggal 30 Januari 1995 meningkat kelasnya menjadi Rumah Sakit Tipe B non Pendidikan berdasarkan SK Menkes No.108/ Menkes/SK/I/1995. Dalam perkembangannya, RSUD Tidar Kota Magelang pernah menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Swadana, dan pada saat ini menjadi RSUD dengan – Pola Pengelolaan Keuangan (PPK) BLUD sejak 31 Desember 2008 berdasarkan Surat Keputusan Walikota Magelang No. 445/39/112/ Tahun 2008. Dari sisi organisasi, sampai saat ini sudah mengalami pergantian direktur sebanyak 15 kali dan saat ini direktur RSUD Tidar Kota Magelang dijabat oleh dr. Adi Pramono, Sp.OG (K). Sejalan dengan perkembangan rumah sakit dan tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan, maka sarana dan prasarana gedung, sumber daya manusia dan fasilitas peralatan kedokteran untuk menunjang operasional rumah sakit terus diupayakan ditambah agar dapat memenuhi standar pelayanan yang dipersyaratkan. Dari sisi mutu pelayanan RSUD Tidar Kota Magelang telah lulus akreditasi 16 pelayanan tingkat lengkap sejak tanggal 6 Maret 2012.

2. Visi, Misi dan Motto RSUD Tidar Kota Magelang

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit Yang Unggul Dalam Pelayanan Dan Pendidikan.

b. Misi

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan paripurna, bermutu, mengutamakan keselamatan pasien yang beretika dan profesional.

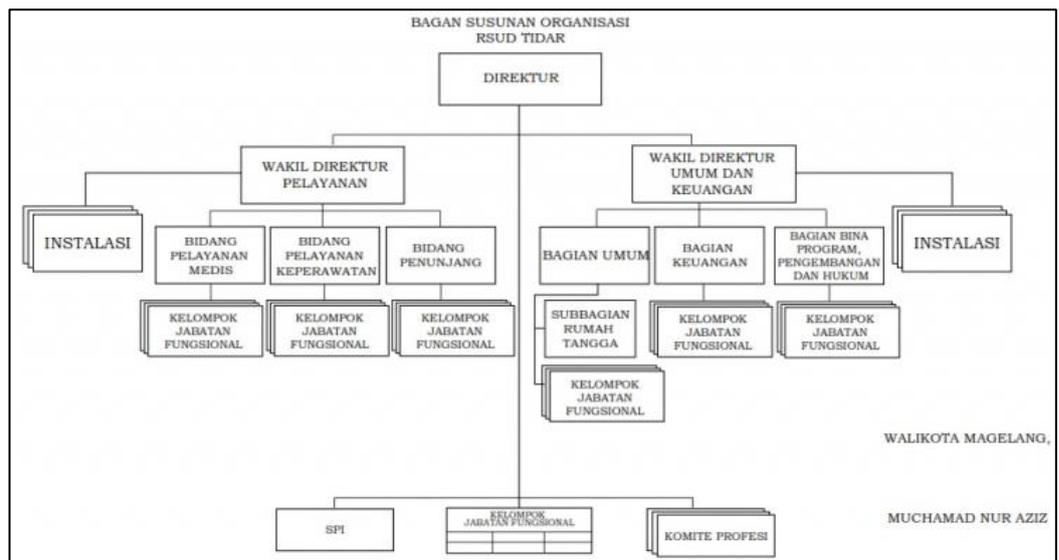
- 2) Mengembangkan dan meningkatkan kompetensi sumber daya manusia yang berakhlak dan berintegritas.
- 3) Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana prasarana secara memadai dan berkesinambungan sesuai dengan perkembangan teknologi.
- 4) Menyelenggarakan pengelolaan rumah sakit secara akuntabel dan inovatif.
- 5) Menciptakan lingkungan kerja yg sehat, aman, nyaman dan kolaboratif.
- 6) Menyelenggarakan pendidikan dan penelitian serta pengabdian masyarakat.

c. Motto

Mitra menuju sehat.

3. Struktur Organisasi RSUD Tidar Kota Magelang

Struktur Organisasi Instalasi Farmasi RSUD Tidar Kota Magelang adalah sebagai berikut :

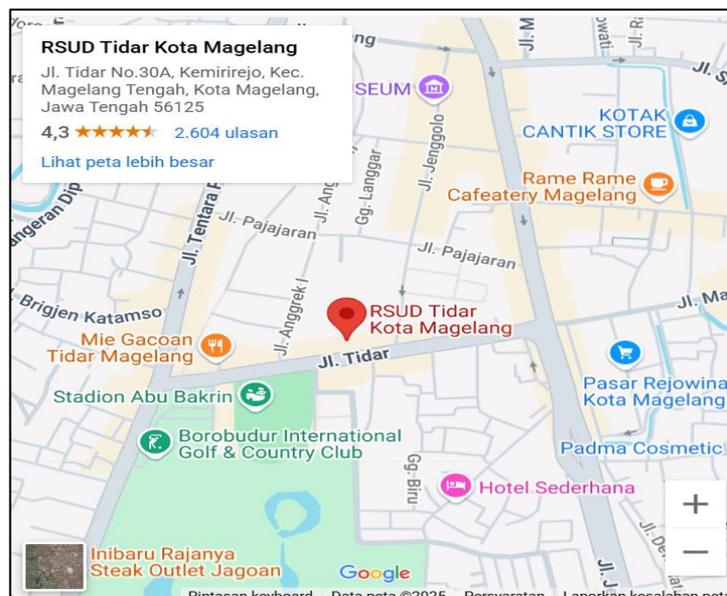


4. Akreditasi RSUD Tidar Kota Magelang

RSUD Tidar Kota Magelang telah mendapatkan akreditasi terbaru dengan status Paripurna bintang lima berdasarkan penilaian dari Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Akreditasi ini menandakan bahwa rumah sakit tersebut telah memenuhi standar tertinggi dalam layanan kesehatan, manajemen, dan keselamatan pasien.

Akreditasi Paripurna ini adalah pengakuan tertinggi yang dapat dicapai oleh sebuah rumah sakit, menunjukkan bahwa RSUD Tidar Kota Magelang telah berhasil memenuhi berbagai persyaratan ketat yang ditetapkan oleh KARS. Proses akreditasi melibatkan penilaian menyeluruh terhadap berbagai aspek operasional rumah sakit, termasuk kepatuhan terhadap prosedur medis, kualitas pelayanan, kebersihan dan manajemen risiko.

5. Peta dan Denah RSUD Tidar Kota Magelang





B. Instalasi Farmasi RSUD Tidar Kota Magelang



Instalasi farmasi di RSUD Tidar Kota Magelang dipimpin oleh apt. Fanny Shitta Pramudyastuti, M.Sc yang menjabat sebagai Kepala Instalasi Farmasi. Beliau bertanggung jawab atas semua aspek hukum dan peraturan farmasi, termasuk administrasi pengelolaan sediaan farmasi dan pengawasan distribusi. Instalasi Farmasi ini merupakan bagian penting dari pelaksanaan RSUD Tidar Kota Magelang, bertugas menyelenggarakan manajemen sediaan

farmasi, obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, serta memberikan pelayanan farmasi klinik. Selain itu, instalasi ini juga aktif dalam kegiatan pendidikan, penelitian, dan pengembangan di bidang farmasi.

Pada Instalasi Farmasi RSUD Tidar Kota Magelang, tanggung jawabnya mencakup pengelolaan semua sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang tersedia di rumah sakit. Mereka menerapkan sistem distribusi yang desentralisasi, dengan beberapa satelit farmasi yang terletak di dekat unit pelayanan pasien. Satelit ini mencakup satelit farmasi rawat jalan, satelit farmasi rawat inap, satelit farmasi bedah sentral, satelit farmasi IGD (Instalasi Gawat Darurat), satelit farmasi kemo dan satelit farmasi gudang.

C. Pengelolaan dan Pelayanan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan

1. Instalasi Farmasi Rawat Jalan

Manajemen sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan di satelit farmasi rawat jalan Instalasi Farmasi RSUD Tidar Kota Magelang meliputi beberapa tahap penting seperti pemilihan, perencanaan, penyimpanan, distribusi dan administrasi. Pada tahap pemilihan, satelit farmasi rawat jalan memilih sediaan farmasi yang habis stoknya dan dibutuhkan saat itu. Proses perencanaan dilakukan dengan mencatat kebutuhan sediaan farmasi melalui sistem kebutuhan satelit farmasi, yang dipantau oleh gudang pusat. Gudang pusat akan menyiapkan sediaan farmasi dan mendistribusikannya ke satelit farmasi rawat jalan.

Sediaan farmasi disimpan berdasarkan urutan abjad dan bentuk sediaan dengan menerapkan sistem FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expired First Out*). Sediaan seperti sirup, salep dan tetes mata disimpan terbuka dalam rak yang disusun berdasarkan urutan abjad untuk mempermudah akses dan pengelolaan. Obat-obatan yang memerlukan penanganan khusus terkait suhu, seperti yang perlu disimpan dalam suhu dingin, akan ditempatkan di dalam kulkas khusus yang tersedia di Instalasi Farmasi RSUD Tidar Kota Magelang. Obat-obatan dalam golongan LASA diberi label dan ditempatkan dengan jarak yang memadai untuk menghindari kesalahan pengambilan. Obat dengan golongan *High Alert* juga diberi label khusus untuk memudahkan identifikasi. Obat-obatan narkotik dan psikotropika disimpan dalam almari khusus dengan dua lapis pintu yang terkunci secara terpisah. Setiap kali obat diambil, tenaga kefarmasian wajib mencatat tanggal pengambilan, nama pasien, jumlah obat yang diberikan dan sisa obat yang tersisa pada kartu stok yang terkait.

Di Instalasi Farmasi RSUD Tidar Kota Magelang, pendistribusian sediaan farmasi dilakukan dengan prosedur yang ketat untuk memastikan keamanan dan akurasi pemberian obat kepada pasien. Alur pelayanan di satelit rawat jalan dimulai dari pasien datang ke farmasi menyerahkan traser pendaftaran, lalu dilakukan *scan* terhadap traser agar muncul keterangan nomor antrian obat yang kemudian diserahkan ke pasien, selanjutnya petugas farmasi melakukan telaah dan validasi resep, etiket obat dicetak, kemudian penyiapan obat dilakukan oleh farmasis lain dimana sebelum didistribusikan

kepada pasien dilakukan *double check* oleh apoteker, setelah itu sediaan farmasi diserahkan kepada pasien sesuai dengan resep yang telah ditentukan, dengan memperhatikan petunjuk penggunaan yang tepat.

Proses *double check* oleh apoteker sebelum pemberian obat kepada pasien adalah langkah penting untuk menghindari kesalahan dalam pemberian obat yang dapat berpotensi membahayakan pasien. Hal ini merupakan bagian dari upaya Instalasi Farmasi RSUD Tidar Kota Magelang dalam menjaga standar keselamatan pasien dan kualitas layanan farmasi yang tinggi. Terdapat 3 jenis pasien yaitu pasien BPJS, umum dan kerjasama (Jasa raharja, telkom, BRI live dan AdMedika).

Dokumentasi di rawat jalan memiliki 3 jenis laporan yaitu : Laporan Indikator Mutu RS (INM) yang terdiri dari kepatuhan identifikasi pasien, kepatuhan identifikasi pasien saat penyerahan obat di farmasi rawat jalan, kepatuhan double cek pada obat HAM, ketersediaan obat di gudang farmasi, dan penulisan resep sesuai FORNAS. Laporan SPMD yang terdiri dari laporan respon time (waktu tunggu pelayanan), laporan kepuasan pasien, laporan IKP (Indikator Keselamatan Pasien), dan kesesuaian resep dengan formularium RS. Laporan internal terdiri dari keseluruhan laporan INM, SPMD, dan supervisi.

2. Instalasi Farmasi Rawat Inap

Instalasi farmasi rawat inap di Instalasi Farmasi RSUD Tidar Kota Magelang memiliki lokasi yang berbeda dengan instalasi farmasi rawat jalan. Satelit farmasi rawat inap menerapkan sistem *Unit Dose Dispensing* (UDD)

dimana obat dan alat kesehatan disiapkan sesuai dengan jadwal pemberiannya dan One Daily Dose (ODD) obat disiapkan untuk satu hari pakai. Alur pelayanan dimulai dari resep dokter masuk ke SIMKES dan dilakukan pengecekan oleh petugas farmasi dan dicetak etiket. Kemudian dilakukan dispensing obat dan ditempel etiket. Jika penyiapan obat telah selesai petugas farmasi rawat inap melakukan konfirmasi melalui WhatsApp ke perawat bangsal. Untuk obat pulang dan obat inap disendirikan dalam rak yang berbeda. Pada jam 07.00 – 14.00 penyerahan obat ke bangsal dilakukan oleh petugas farmasi. Setelah jam 14.00 obat diambil oleh perawat bangsal. Sedangkan untuk BMHP di packing sesuai nama pasien dan dimasukkan ke keranjang berdasarkan bangsal.

3. Instalasi Farmasi Gawat Darurat

Pada instalasi Farmasi Rawat Darurat (IGD) di Instalasi Farmasi RSUD Tidar Kota Magelang, sistem pemberian sediaan farmasi disesuaikan dengan Lembar Permintaan Obat (LPO) pasien yang diminta langsung oleh perawat IGD. Terdapat dua jenis pasien di IGD yaitu pasien pulang dan pasien rawat inap. Untuk pasien yang pulang setelah pelayanan rawat jalan, resep dokter akan diserahkan ke instalasi farmasi IGD untuk persiapan sediaan farmasinya. Sediaan farmasi ini akan disiapkan sesuai dengan resep oleh apoteker yang bertugas dan kemudian diserahkan kepada pasien. Sedangkan untuk pasien rawat inap (ranap), sediaan farmasi akan disiapkan oleh bagian kefarmasian dan diserahkan langsung oleh perawat kepada pasien sesuai dengan LPO yang diberikan. Pada instalasi farmasi gawat

darurat untuk injeksi yang sering digunakan akan dibuat paketan. Pelayanan obat dari VK (ruang bersalin) dilakukan dengan perawat melakukan pemesanan obat melalui SIMKES dan telfon. Kemudian dilakukan dispensing dan di packing lengkap dengan etiket lalu menunggu perawat mengambil obat.

4. Instalasi Farmasi Bedah Sentral

Dalam ruangan depo farmasi bedah sentral, bagian kefarmasian akan menyiapkan paketan sediaan farmasi yang akan digunakan untuk tindakan operasi pada hari itu seperti obat dan BMHP. Terdapat jenis anestesi antara lain:

a. General Anestesi (GA)

Merupakan keadaan tidak sadar yang diinduksi oleh agen anestesi sehingga menyebabkan hilangnya nyeri dan sensasi di seluruh tubuh serta relaksasi otot dan disertai hilangnya refleks. General anestesi terdiri dari injeksi recool/proanest, injeksi dexamethasone, injeksi ondansetron, injeksi ketorolac, injeksi neostigmin, injeksi atropin sulfat, spuit 3/5/10 cc.

b. Spinal Anestesi

Jenis anestesi lokal yang dilakukan penyuntikan di bagian daerah yang akan dilakukan tindakan. Spinal anestesi terdiri dari injeksi ephedrine, aqua bidest 25 ml, injeksi atropin sulfat, injeksi ondansetron, injeksi ketorolac, injeksi dexamethasone, injeksi levica, spuit 3/5 cc, spinocan no.27, dan hanscoon.

5. Gudang Farmasi

Gudang farmasi di RSUD Tidar Magelang merupakan gudang pusat tempat penerimaan sampai dengan pendistribusian sediaan dan perbekalan farmasi. Pengadaan sediaan farmasi menerapkan metode konsumsi. Penerimaan barang datang dilakukan pengecekan faktur dengan memperhatikan *expired date* dan jumlah barang, Sistem penyimpanan obat dan perbekalan sediaan dilakukan dengan sistem alfabetis, bentuk sediaan, dan FEFO. Setiap satelit farmasi membuat form permintaan barang yang berisi tanggal permintaan, petugas dan asal permintaan, nama barang, expired date, no batch, jumlah dan satuan barang. Setelah menerima form permintaan maka dari gudang menyiapkan barang tersebut berdasarkan ketersediaan dan mencatat di kartu stok. Selanjutnya, sediaan dan perbekalan farmasi didistribusikan ke masing-masing satelit.

6. Instalasi Farmasi Kemoterapi

Instalasi kemoterapi adalah fasilitas atau bagian di rumah sakit atau pusat perawatan yang menyediakan layanan pengobatan kemoterapi untuk pasien kanker. Layanan ini melibatkan pemberian obat-obatan yang dirancang untuk membunuh sel kanker dan mencegah penyebarannya. Alur dimulai dari dokter meresepkan obat dan dicek. Selanjutnya petugas farmasi mencetak etiket dan melakukan dispensing obat. Untuk obat kemo petugas menggunakan APD dengan ruangan aseptis yang dilengkapi laminar air flow. Campuran sediaan yang sudah jadi dibungkus dengan plastik hitam agar tidak terkena cahaya. Kemudian obat dimasukkan ke pass box dan diberi

etiket. Penyerahan obat ke pasien dilakukan di bangsal kemo disertai serah terima dengan perawat.

D. Adminitrasi Farmasi Rumah Sakit

1. Administrasi Pelayanan Obat RSUD Tidar Magelang melayani 2 jenis pasien yakni :

a. Pasien umum

Merupakan pasien yang tidak memiliki jaminan Kesehatan serta bukan merupakan pasien dinas sehingga pasien akan menebus obat yang akan di terima baik pasien rawat inap maupun pasien rawat jalan akan menebus obat sesuai dengan nomina yang telah di tetapkan. Alur pelayanannya meliputi, resep akan diterima oleh bagian farmasi yang kemudian akan diinput data baik dari nama pasien sampai dengan sediaan farmasi yang diresepkan oleh dokter, lalu bukti dari penginputan tersebut akan terlampir lembar transaksi serta etiket sediaan farmasinya. Selanjutnya, lembar trasnsaksi tersebut akan diberikan kepada pasien untuk dilakukan pembayaran ke bagian administrasi dan bagian farmasi akan menyiapkan sediaan farmasi tersebut yang tertera pada etiket atau resep. Obat yang sudah disiapkan, akan dilakukan double check oleh apoteker yang kemudian akan diserahkan kepada pasien, setelah pasien selesai melakukan trasanksi pembayaran.

b. Pasien Jaminan Kesehatan

Pasien jaminan Kesehatan terbagi kedalam jenis yakni pasien BPJS, jasa raharja, Telkom, BRI live, dan AdMedika. Pasien jamkes umumnya akan

diberikan obat paten. pembayarannya ditanggung oleh jaminan kesehatan yang item obatnya disesuaikan dengan formularium rumah sakit. Kemudian obat yang diluar tanggungan jaminan Kesehatan, akan ditanggung penuh oleh pasien atau melainkan obat tidak diberikan oleh bagian farmasi kepada pasien.

2. Sistem pengelolaan obat

Di RSUD Tidar Magelang, sistem pelaporan dan administrasi dilakukan dengan sistem online melalui SIMKES. Pemusnahan obat ED dan rusak dilaporkan ke direktur dilanjutkan ke walikota. Obat dan alat kesehatan dimusnahkan melalui pihak ketiga dengan cara insenerator.

E. Unit Produksi Sediaan Farmasi Rumah Sakit

RSUD Tidar Kota Magelang tidak memproduksi sediaan farmasi tetapi melakukan *re-packing* sediaan gliserin tetes telinga dari 500 ml menjadi 5-10 ml dalam botol putih.

F. Farmasi Klinik

1. Pengkajian Dan Pelayanan Resep

Pengkajian resep dilakukan oleh apoteker yang bertujuan untuk menganalisis apakah terjadi kesalahan dalam penulisan oleh dokter. Jika terdapat kesalahan maka apoteker langsung menghubungi dokter penulis resep untuk mengkonfirmasi. Pengkajian resep dibagi menjadi tiga bagian, yaitu pengkajian administratif, farmasetif, dan klinis.

Rumah sakit RSUD Tidar Magelang saat ini sudah melakukan pengkajian resep langsung melalui komputer yang dimana tidak

mengurangi sedikitpun ketelitian dalam menganalisis resep yang masuk, baik rawat jalan maupun rawat inap. Setelah resep dikaji, kemudian resep akan diserahkan kepada farmasi yang bertugas untuk pengambilan obat, dan setelah itu diberi etiket dan pelabelan.

Dalam pemberian etiket, petugas yang mengambil obat kembali mengecek obat yang diambil dengan resep yang ada, setelah itu diberikan kembali kepada apoteker. Apoteker yang menerima kemudian melakukan pengecekan kembali pada obat tersebut dengan mencocokkan pada resep yang ada sebelum menyerahkan kepada pasien. Dalam hal ini rumah sakit RSUD Tidar Magelang menerapkan double check kepada setiap resep yang masuk. Hal ini bertujuan untuk mencegah dan meminimalisir adanya kesalahan dalam pemberian obat kepada pasien

2. Rekonsiliasi Obat

Rekonsiliasi obat merupakan suatu proses yang menjamin informasi terkait penggunaan obat yang akurat dan komprehensif dikomunikasikan secara konsisten setiap kali terjadi perpindahan pemberian layanan kesehatan kepada pasien (WHO, 2014). RSUD Tidar Magelang melaksanakan rekonsiliasi obat kepada pasien, yang dilakukan oleh apoteker. Adapun kegiatan rekonsiliasi yang dilakukan yaitu dimulai dari pengumpulan data, verifikasi dan mencatat obat yang sedang dan akan digunakan oleh pasien, nama obat, dosis, frekuensi, rute pemberian, obat mulai diberikan, diganti atau dilanjutkan atau bisa saja dihentikan, riwayat alergi pasien serta efek samping yang pernah dialami oleh pasien.

3. Visite Dan PTO (Pemantauan Terapi Obat)

Rumah sakit RSUD Tidar Magelang dalam menerapkan juga menerapkan visite dan PTO. Visite merupakan kegiatan kunjungan yang dilakukan oleh apoteker baik seorang diri maupun bersama tim kesehatan lainnya untuk mengunjungi pasien rawat inap guna mengamati dan mengkaji kondisi klinis pasien secara langsung. Adapun PTO hanya dilakukan oleh apoteker yang meliputi pemantauan efek terapeutik obat, memantau efek obat yang tidak dikehendaki, efek samping yang terjadi, dan memberikan dan menyajikan informasi obat kepada dokter, pasien serta tenaga kesehatan lainnya.

4. Konseling

Konseling berasal dari bahasa Inggris "*to counsel*" yang berarti "*to give advice*" atau memberi saran dan nasehat (Sukatin, 2022). Sedangkan menurut (Amiluddin, 2020), konseling merupakan proses hubungan antarpribadi dimana orang yang satu membantu orang yang lainnya untuk meningkatkan pemahaman dan mengadakan perubahan dari orang yang dibantu. Perubahan itu sendiri baik dalam bentuk pandangan, sikap, keterampilan yang memungkinkan klien itu dapat menerima dirinya, mengambil keputusan dan mengarahkan dirinya sendiri, dan pada akhirnya mewujudkan dirinya sendiri secara maksimal. RSUD Tidar Magelang melakukan konseling kepada pasien-pasien yang mengonsumsi lebih dari satu jenis obat atau pasien yang baru pertama mendapatkan obat rutin, seperti hipertensi dan DM. Pasien tersebut masih rawan akan kepatuhan

untuk meminum obat sehingga kegiatan konseling sangat dianjurkan, baik kepada pasien maupun keluarga pasien.

Kegiatan konseling dilakukan tersendiri pada ruangan khusus yang sudah disiapkan oleh RSUD Tidar Magelang. Ruangan tersebut berada pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) rawat jalan. Tempat tersebut di desain nyaman agar ketika pasien masuk, pasien tidak merasakan ketakutan akan dimarahi, melainkan sebaliknya yaitu diberi nasihat yang mendukung untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan yang nantinya juga akan berdampak positif pada pasien tersebut.

G. Pelayanan Informasi Obat

PIO merupakan suatu kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini dan komprehensif yang dilakukan oleh apoteker kepada pasien dan tenaga kesehatan lainnya di lingkungan rumah sakit (Menkes, 2016). Adapun RSUD Tidar Magelang memberikan PIO baik secara langsung dan ada juga yang secara tidak langsung. Pemberian PIO secara langsung dilakukan oleh apoteker kepada pasien pada saat penyerahan obat. Pemberian PIO juga kepada keluarga pasien untuk menunjang kepatuhan dalam mengonsumsi obat untuk mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya. Pemberian PIO dimulai dari nama obat yang akan diberikan, kekuatan obat, cara mengonsumsi obat, aturan pakai obat, sampai dengan efek samping yang mungkin terjadi, melakukan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya.

Sedangkan pemberian PIO secara tidak langsung melalui leaflet, poster, dan promosi kesehatan melalui sosial media.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari kegiatan PKL yang sudah terlaksana selama kurang lebih tiga pekan ini, dapat disimpulkan bahwa RSUD Tidar Magelang merupakan salah satu tempat pengabdian bagi profesi apoteker dan TTK dalam menjalankan kegiatan pekerjaan kefarmasian yang sudah diatur dalam PP No. 51 Tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian. Adapun pekerjaan kefarmasian yang diatur dalam peraturan tersebut yaitu pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, pengelolaan, pelayanan obat, PIO, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional. Sedangkan standar pelayanan yang diterapkan RSUD Tidar Magelang mengacu kepada Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah sakit.

B. Saran

Saran yang dapat penulis berikan yaitu, diharapkan staff farmasi RSUD Tidar Magelang agar lebih responsif dan ramah dalam membimbing mahasiswa PKL. Mahasiswa agar lebih aktif dalam pelayanan kefarmasian di satelit farmasi yang ada di RSUD Tidar Magelang agar bisa menambah pengalaman yang dimilikinya.

DAFTAR PUSTAKA

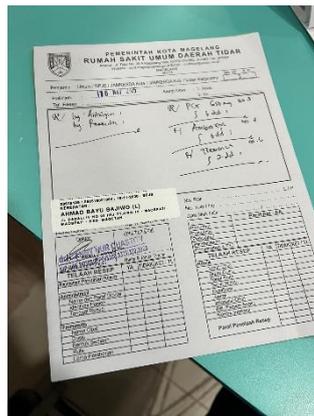
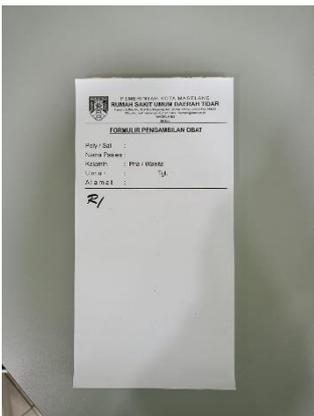
- Amiluddin. (2020). Konseling Individu Membentuk Pribadi Berkarakter Siswa di SMA Negeri 2 Barru. *Jurnal STKIP Muhammadiyah Barru*, 105.
- Azmiyati, S.R., dkk. (2014). Gambaran Penggunaan NAPZA Pada Anak Jalanan di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (KEMAS)*, 9(2), 137-143.
- Ikhsan, M. (2022). Peran Tenaga Teknis Kefarmasian Dalam Pelayanan Kefarmasian (Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Farmasi Klinik). *Jurnal Health Sains*, Vol. 3, No.1. Menkes, RI. (2016).
- Permenkes RI No. 72 Tahun 2016 *tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Menkes, RI. (2019). *Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Sukatin, dkk. (2022). Bimbingan Dan Konseling Dalam Pendidikan. Pusa Jurnal UIN Ar-Raniry, 7.
- Sidharta, Bambang, dkk. 2018. Manajemen Logistik Farmasi dan Pelayanan Kefarmasian Rumah Sakit. Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Malang.
- WHO. (2014). *Implementation Guide Assuring Medication Accuracy at Transitions in Care*. WHO Implement. Guid, 1-7.

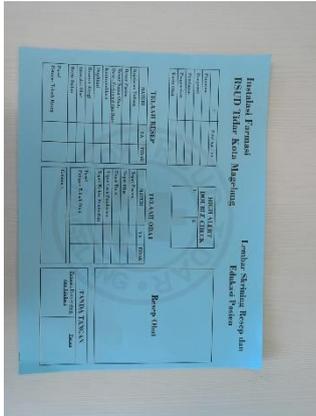


2. Satelit Farmasi Kemoterapi



3. Satelit Farmasi Rawat Jalan





4. Gudang Farmasi



6. Satelit Farmasi IBS

