

**LAPORAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN
PELAYANAN KEFARMASIAN RUMAH SAKIT
DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL**



DISUSUN OLEH :

Uswatun Khasanah	(22210012)
Vivi Navisa Tarmawati	(22210014)
Thomas Antoni	(22210020)
Erlangga Riandita Esa Putra	(22210026)

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

2025

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN
PELAYANAN FARMASI RUMAH SAKIT DI
RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL

Disetujui Oleh:

Pembimbing Praktik

Pembimbing Lapangan

apt. Unsa Izzati, M.Farm.

NIP. 011904041

apt. Dra. Agnes Jatiningrum, M.P.H

SIPA: 19640120/SIPA-34.02/XII/2020/2354

Mengetahui,

Ketua Program Studi D3 Farmasi

Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta

apt. Unsa Izzati M.Farm

NIP. 011904041

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat tuhan yang maha esa atas segala rahmat dan karunia-Nya yang telah memberikan kesehatan dan kesempatan sehingga kami dapat melaksanakan Praktik Kerja Lapangan khususnya pelayanan kefarmasian yang bertempat di RSUD Panembahan Senopati serta dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Praktik Kerja Lapangan ini dengan baik.

Laporan ini disusun berdasarkan hasil praktik yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati terhitung mulai tanggal 13 Mei hingga 31 Mei 2025. Selama pelaksanaan dan penyusunan laporan PKL., praktikan mendapat dukungan, bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Kepada tuhan yang maha esa yang telah memberikan hidayah, petunjuk, dan ridho-Nya yang telah diberikan kepada kami selaku praktikan.
2. Dra. Agnes Jatiningrum, Apt. M.P.H., selaku Pembimbing Lapangan/Clinical Instucture (CI) yang telah membimbing, memberi ilmu pengetahuan, pengalaman serta kepercayaan dalam melaksanakan beberapa tugas dan tanggung jawab di IFRS RSUD Panembahan Senopati Bantul.
3. Kolonel Kes (Purn) dr. Mintoro Sumego, M.S., selaku Direktur Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta.
4. apt. Unsa Izzati, M.Farm. selaku Ketua Prodi Jurusan Farmasi Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta, sekaligus dosen pembimbing praktik.

Yogyakarta, 31 Mei 2025

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR GAMBAR.....	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Kegiatan	3
C. Manfaat Kegiatan	4
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	7
E. Definisi Instalasi Farmasi Rumah Sakit	10
F. Tugas dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit	11
G. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan.....	14
H. Pelayanan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan.....	26
I. Formularium Rumah Sakit	29
J. Peran Tenaga Vokasi Farmasi di Rumah Sakit.....	30
BAB III PEMBAHASAN	32
A. Tinjauan Umum RSUD Panembahan Senopati Bantul	32
B. Instalasi Farmasi RSUD Panembahan Senopati Bantul	38
C. Pengelolaan dan Pelayanan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan	40
D. Administrasi Farmasi Rumah Sakit.....	47
E. Unit Produksi Sediaan Farmasi Rumah Sakit	50
F. Farmasi klinik.....	52
G. Pelayanan Informasi Obat	53
BAB IV	55
KESIMPULAN DAN SARAN	55

A. Kesimpulan.....	55
B. Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA.....	57
LAMPIRAN.....	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Stuktur Organisasi Rumah Sakit Kelas A.....	7
Gambar 2. Suktur Organisasi Rumah Sakit Kelas B.....	8
Gambar 3. Stuktur Organisasi Rumah Sakit Kelas C.....	8
Gambar 4. Stuktur Organisasi Rumah Sakit Khusus Kelas A.....	9
Gambar 5. Stuktur Organisasi Rumah Sakit Khusus Kelas B.....	9
Gambar 6. Stuktur Organisasi Rumah Sakit Khusus Kelas C.....	10
Gambar 7. Stuktur Organisasi Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul	37
Gambar 8. Denah Rumah Sakit Panembahan Senopai Bantul	39
Gambar 9. Alur pelayanan Resep Di Farmasi Rawat Jalan RSUD PS.....	43
Gambar 10. Alur Pelayanan Resep Di Farmasi Rawat Inap RSUD PS	45
Gambar 11. Alur Pelayanan Resep Di Farmasi IGD RSUD PS.....	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Instalasi Farmasi Rawat Inap.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 2. Instalasi Farmasi IBS	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 3. Instalasi Farmasi IGD	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 4. Instalasi Farmasi Rawat Jalan Bawah.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 5. Gudang Farmasi.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 6. Bagian Dalam Farmasi Rawat Jalan Bawah....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 7. Rak Alkes di Farmasi Rawat Inap	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 8. Rak Obat Fast Moving di Farmasi Rawat Inap	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 9. Rak Obat Sirup di Farmasi Rawat Inap	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 10. Gudang Arsip Farmasi	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 11. Gudang B3.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 12. Lemari pendingin untuk obat.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 13. Lemari Pendingin Vaksin	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 14. Lemari Narkotika & Psikotropika ...	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 15. Lemari High Alert	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 16. Faktur Pembelian.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 17. Kartu Stok Obat	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 18. Surat Pesanan Obat.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 19. Sertifikat Akreditasi RSUD Panembahan Senopati Bantul	Error! Bookmark not defined.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu indikator tingkat kesejahteraan manusia sehingga menjadi prioritas dalam pembangunan nasional suatu bangsa, bahkan kesehatan menjadi salah satu tolak ukur indeks pembangunan manusia suatu bangsa. Hal ini terkait dengan upaya untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia dari bangsa tersebut. Dengan sumber daya manusia yang berkualitas maka akan semakin meningkatkan pula daya saing bangsa tersebut dalam persaingan global saat ini (Maratade *et al.*, 2016).

Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, perlu dilakukan sebuah upaya kesehatan dengan menitik beratkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas yang berguna untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan. Menurut Undang-Undang No.34 Tahun 2016 tentang 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. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Tempat yang digunakan untuk menyelenggarakannya disebut sarana kesehatan.

Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan adalah rumah sakit. Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang 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 sebagai fasilitas pelayanan kesehatan dalam menjalankan tugasnya di bidang pelayanan kefarmasian melalui Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) yang mempunyai peranan penting dalam mengelola perbekalan farmasi, pelayanan kefarmasian dalam penggunaan obat dan alat kesehatan serta pelayanan farmasi klinik.

Instalasi Farmasi Rumah Sakit secara umum dapat diartikan sebagai suatu Departemen atau unit atau bagian di suatu rumah sakit di bawah pimpinan seorang Apoteker dan dibantu oleh beberapa orang Tenaga Vokasi Farmasi (TVF) yang memenuhi persyaratan perundang-undangan yang berlaku dan bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian, yang terdiri pelayanan paripurna yang mencakup perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan perbekalan kesehatan/sediaan farmasi, dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita rawat inap dan rawat jalan; pengendalian mutu dan pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit (Yono Thomas, 2020).

Mengingat pentingnya peranan Tenaga Vokasi Farmasi (TVF) dalam menyelenggarakan kefarmasian rumah sakit, kesiapan institusi pendidikan dalam menyediakan calon Tenaga Vokasi Farmasi yang berkualitas menjadi faktor penentu. Oleh karena itu, Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta

Program Studi D3 Farmasi bekerja sama dengan RSUD Panembahan Senopati Bantul menyelenggarakan Praktik Kerja Lapangan (PKL) yang berlangsung dari tanggal 13 Mei – 31 Mei 2025. Kegiatan PKL ini memberikan pengalaman kepada calon Ahli Madya Farmasi untuk mengetahui pengelolaan suatu Instalasi Farmasi Rumah Sakit dan pelaksanaan pengabdian Ahli Madya Farmasi khususnya di Rumah Sakit.

B. Tujuan Kegiatan

Pelaksanaan Praktik Kerja Lapangan di RSUD Panembahan Senopati Bantul bertujuan untuk :

1. Memahami tanggung jawab, tugas pokok dan fungsi Farmasis atau Tenaga Vokasi Farmasi di Rumah Sakit.
2. Mengetahui berbagai macam pelayanan kefarmasian yang terdapat di Instalasi Farmasi RSUD Panembahan Senopati Bantul.
3. Mengetahui alur pelayanan resep mulai dari pasien menyerahkan resep hingga pasien menerima obat dari masing-masing depo.
4. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan serta kemampuan Praktik mahasiswa dan mahasiswi D3 Farmasi dalam menjalankan profesinya dengan penuh amanah di Apotek Rumah Sakit.
5. Menerapkan serta mempraktikkan ilmu yang diperoleh dalam pelayanan kesehatan terhadap masyarakat.
6. Melatih mahasiswa D3 Farmasi sebagai calon Tenaga Vokasi Farmasi agar siap dan mampu menjalankan tugas, kewajiban, peran, fungsi serta tanggung jawabnya kepada masyarakat.

7. Memberikan bekal kemampuan profesional berupa wawasan dan pengetahuan, serta pengalaman, dan teknik operasional dalam kegiatan farmasi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit

C. Manfaat Kegiatan

1. Bagi Mahasiswa

- a) Mahasiswa dapat mengimplementasikan langsung bekal ilmu yang diperoleh dari institusi pendidikan dalam dunia kerja.
- b) Melatih mahasiswa agar bisa beradaptasi dengan lingkungan kerja.
- c) Menambah ilmu pengetahuan, keterampilan pemahaman, kreativitas serta kinerja Praktik mahasiswa dalam pelayanan kefarmasian di IFRS Rumah Sakit.

2. Bagi Institusi Pendidikan

- a) Tujuan pendidikan untuk memberi keahlian profesional bagi peserta didik (mahasiswa) lebih terjamin pencapaiannya.
- b) Dapat menjalin kerja sama dengan institusi tempat PKL dan dapat dijadikan tolak ukur pencapaian kinerja program studi khususnya untuk mengevaluasi hasil pembelajaran oleh institusi tempat PKL.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di 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.

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat.

B. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang – Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, tugas dan fungsi rumah sakit 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

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, klasifikasi rumah sakit yakni sebagai berikut :

1. Klasifikasi Rumah Sakit umum

a).Rumah Sakit umum kelas A

Rumah Sakit umum kelas A merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 (dua ratus lima puluh) buah

b).Rumah Sakit umum kelas B

Rumah Sakit umum kelas B merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 (dua ratus) buah

c).Rumah Sakit umum kelas C

Rumah Sakit umum kelas C merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.

d).Rumah Sakit umum kelas D

Rumah Sakit umum kelas D merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 (lima puluh) buah.

Rumah sakit umum kelas D terdiri atas :

- 1) Rumah Sakit umum kelas D
- 2) Rumah Sakit kelas D pratama.

2. Klasifikasi Rumah Sakit khusus

a).Rumah Sakit khusus kelas A

Rumah Sakit khusus kelas A merupakan Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah

b).Rumah Sakit khusus kelas B

Rumah Sakit khusus kelas B merupakan Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 75 (tujuh puluh lima) buah.

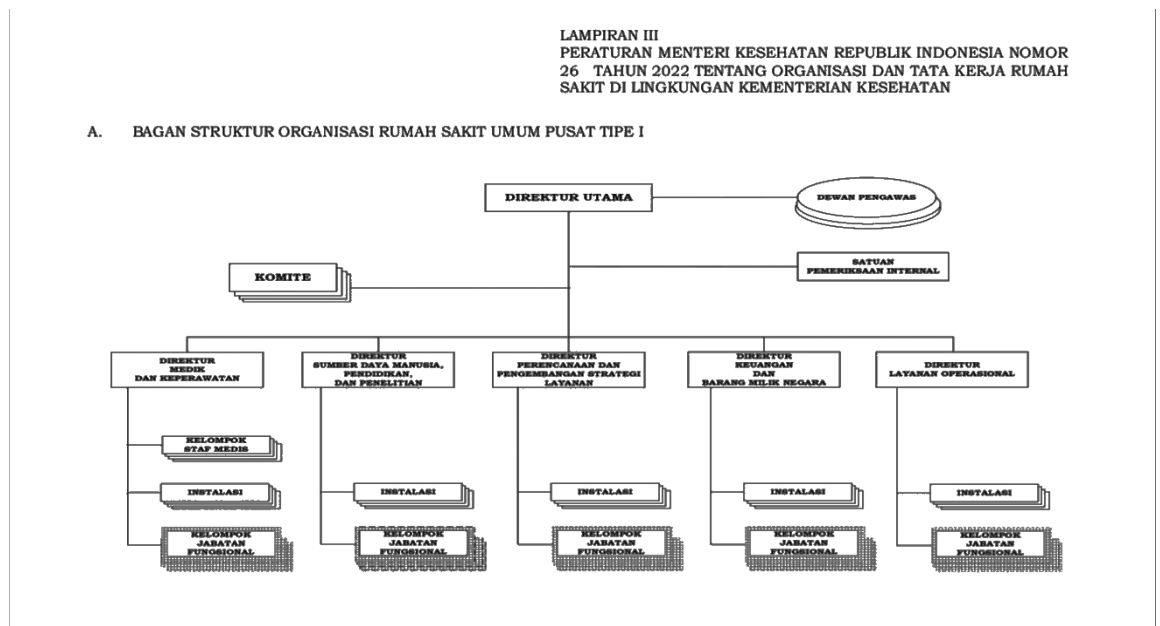
c).Rumah Sakit khusus kelas C

Rumah Sakit khusus kelas C merupakan Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 25 (dua puluh lima) buah.

D. Struktur Organisasi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 26 Tahun 2022 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan sebagai berikut :

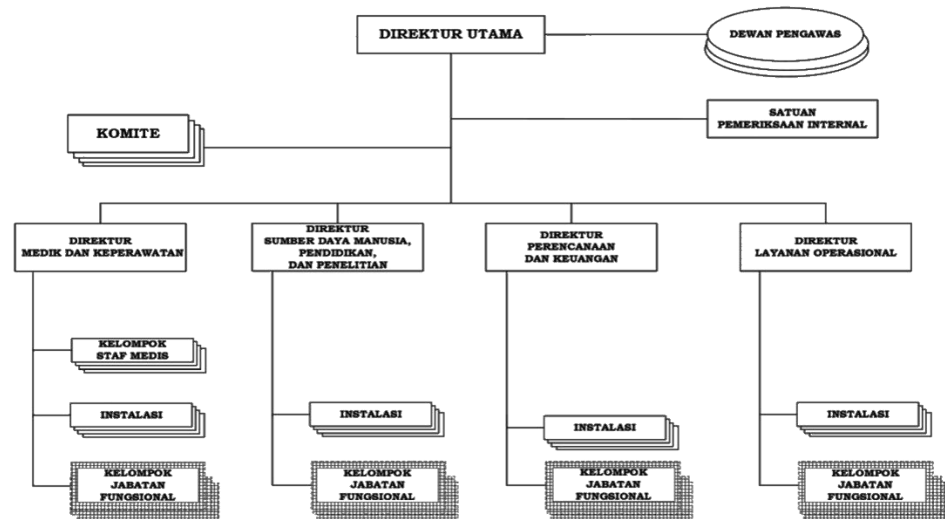
1. Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Kelas A



Gambar 1. Stuktur Organisasi Rumah Sakit Kelas A

2. Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Kelas B

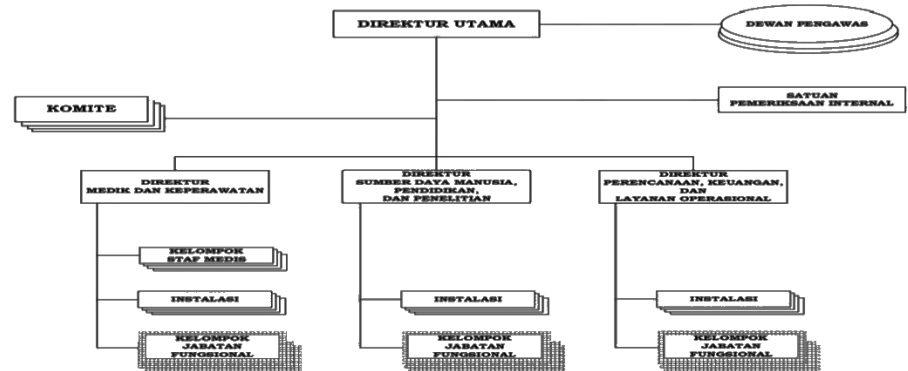
B. BAGAN STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT TIPE II



Gambar2. Stuktur Organisasi Rumah Sakit Kelas B

3. Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Kelas C

C. BAGAN STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT TIPE III



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

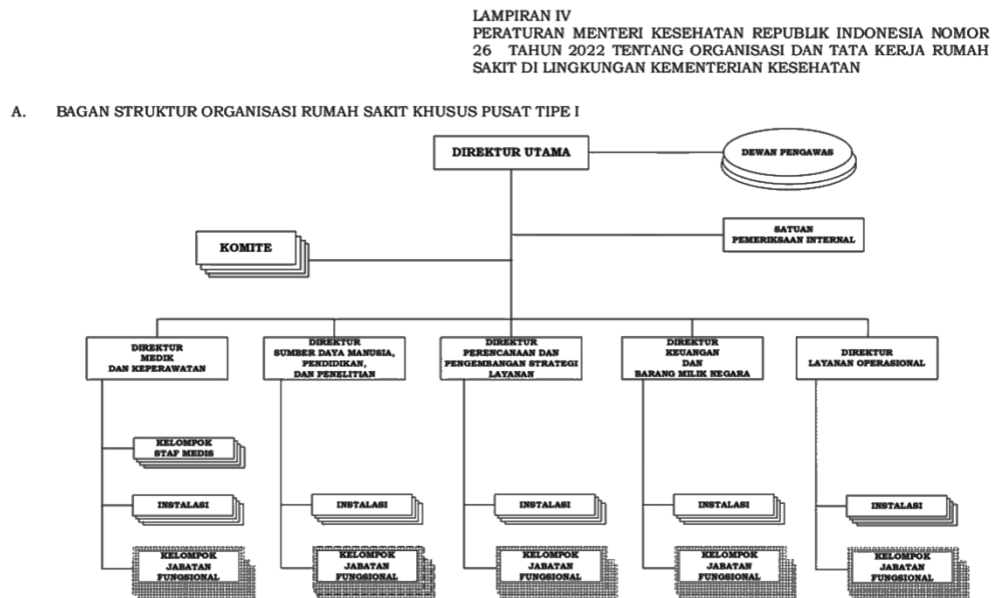
ttd.

BUDI G. SADIKN

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,
Indonesiabrianti, S.P., M.H.

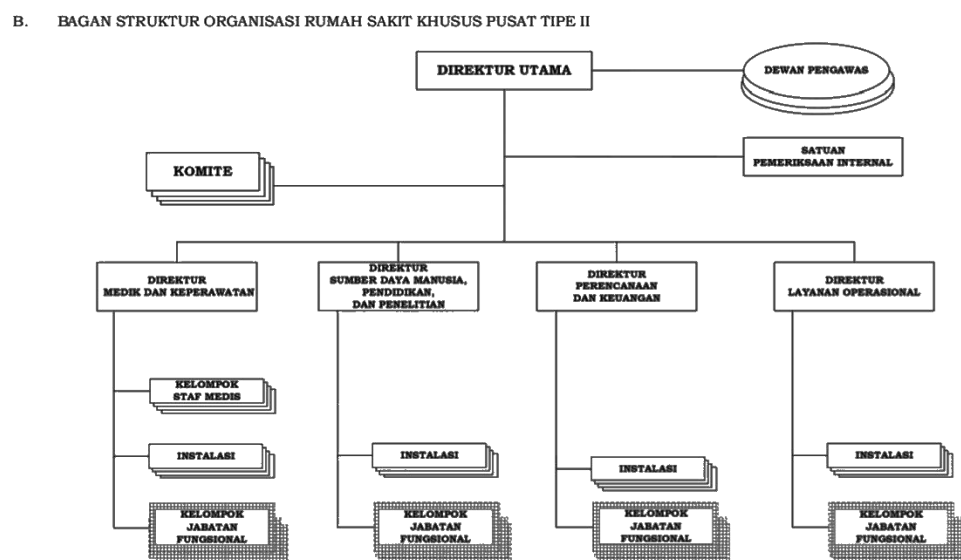
Gambar 3. Stuktur Organisasi Rumah Sakit Kelas C

4. Struktur Organisasi Rumah Sakit Khusus Kelas A



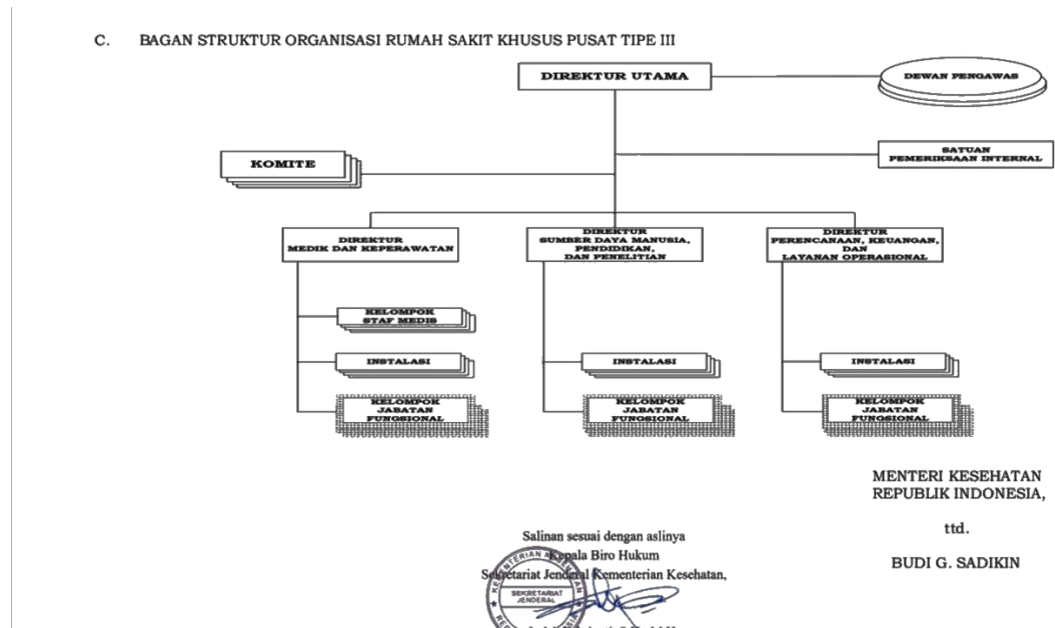
Gambar 4. Stuktur Organisasi Rumah Sakit Khusus Kelas A

5. Struktur Organisasi Rumah Sakit Khusus Kelas B



Gambar 5. Stuktur Organisasi Rumah Sakit Khusus Kelas B

6. Struktur Organisasi Rumah Sakit Khusus Kelas C



Gambar 6. Stuktur Organisasi Rumah Sakit Khusus Kelas C

E. Definisi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 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. Instalasi Farmasi harus melakukan pencatatan dan pelaporan terhadap penerimaan dan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sumbangan / *dropping* / hibah. Instalasi Farmasi dipimpin oleh seorang Apoteker sebagai penanggung jawab.

F. Tugas dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, tugas dan fungsi instalasi farmasi rumah sakit sebagai berikut :

1. Tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit

- 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
- g).Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium Rumah Sakit.

2. Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

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 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 Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan

Apoteker bertanggung jawab terhadap pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai di Rumah Sakit yang menjamin seluruh rangkaian kegiatan perbekalan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan ketentuan

yang berlaku serta memastikan kualitas, manfaat, dan keamanannya. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai merupakan suatu siklus kegiatan, dimulai dari pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, dan administrasi yang diperlukan bagi kegiatan Pelayanan Kefarmasian.

Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai harus dilaksanakan secara multidisiplin, terkoordinir dan menggunakan proses yang efektif untuk menjamin kendali mutu dan kendali biaya. Dalam ketentuan Pasal 15 ayat (3) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa Pengelolaan Alat Kesehatan, Sediaan Farmasi, dan Bahan Medis Habis Pakai di Rumah Sakit harus dilakukan oleh Instalasi Farmasi sistem satu pintu. Alat Kesehatan yang dikelola oleh Instalasi Farmasi sistem satu pintu berupa alat medis habis pakai/peralatan non elektromedik, antara lain alat kontrasepsi (IUD), alat pacu jantung, implan, dan stent.

Sistem satu pintu adalah satu kebijakan kefarmasian termasuk pembuatan formularium, pengadaan, dan pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang bertujuan untuk mengutamakan kepentingan pasien melalui Instalasi Farmasi. Dengan demikian semua Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang beredar di Rumah Sakit merupakan tanggung jawab Instalasi Farmasi, sehingga tidak ada pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan,

dan Bahan Medis Habis Pakai di Rumah Sakit yang dilaksanakan selain oleh Instalasi Farmasi.

Rumah Sakit harus menyusun kebijakan terkait manajemen penggunaan obat yang efektif. Kebijakan tersebut harus ditinjau ulang sekurang-kurangnya sekali setahun. Peninjauan ulang sangat membantu Rumah Sakit memahami kebutuhan dan prioritas dari perbaikan sistem mutu dan keselamatan penggunaan obat yang berkelanjutan.

Rumah Sakit perlu mengembangkan kebijakan pengelolaan obat untuk meningkatkan keamanan, khususnya Obat yang perlu diwaspadai (high-alert medication). High-alert medication adalah Obat yang harus diwaspadai karena sering menyebabkan terjadi kesalahan/kesalahan serius (sentinel event) dan Obat yang berisiko tinggi menyebabkan Reaksi Obat yang Tidak Diinginkan (ROTD).

1. Perencanaan

Perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien.

Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan Obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi dan

disesuaikan dengan anggaran yang tersedia. Pedoman perencanaan harus mempertimbangkan sebagai berikut:

- a). Anggaran yang tersedia
- b). Penetapan prioritas
- c). Sisa persediaan
- d). Data pemakaian periode yang lalu
- e). Waktu tunggu pemesanan
- 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.

Untuk memastikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan mutu dan spesifikasi yang dipersyaratkan maka jika proses pengadaan dilaksanakan oleh bagian lain di luar Instalasi Farmasi harus melibatkan tenaga kefarmasian.

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

- a). Bahan baku Obat harus disertai Sertifikat Analisa.
- b). Bahan berbahaya harus menyertakan *Materyal Safety Data Sheet* (MSDS).
- c). Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai harus mempunyai Nomor Izin Edar (NIE).
- 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. 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.

- 4) Pemantauan rencana pengadaan sesuai jenis, jumlah dan waktu.

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
- 5) Sediaan Farmasi untuk penelitian
- 6) 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.

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.

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.

3. 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. Komponen yang harus diperhatikan antara lain:

- 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:

- 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 *Look Alike Sound Alike* (LASA) 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 kegawatdaruratan. Tempat penyimpanan harus mudah diakses dan terhindar dari penyalahgunaan dan pencurian. Pengelolaan obat emergensi harus menjamin:

- 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
- e). Dilarang untuk dipinjam untuk kebutuhan lain.

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

- a). Sistem Persediaan Lengkap di Ruang (*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.

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.

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).

Sistem distribusi *Unit Dose Dispensing* (UDD) sangat dianjurkan untuk pasien rawat inap mengingat dengan sistem ini tingkat kesalahan pemberian Obat dapat diminimalkan sampai kurang dari 5% dibandingkan dengan sistem *floor stock* atau Resep individu yang mencapai 18%. Sistem distribusi dirancang atas dasar kemudahan untuk dijangkau oleh pasien dengan mempertimbangkan:

- 1) Efisiensi dan efektifitas sumber daya yang ada
- 2) Metode sentralisasi atau desentralisasi.

5. Administrasi

Administrasi harus dilakukan secara tertib dan berkesinambungan untuk memudahkan penelusuran kegiatan yang sudah berlalu. Kegiatan administrasi terdiri dari:

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 tahunan).

Jenis-jenis pelaporan yang dibuat menyesuaikan dengan peraturan yang berlaku. Pencatatan dilakukan sebagai berikut:

- 1) Persyaratan Kementerian Kesehatan/BPOM
- 2) Dasar akreditasi Rumah Sakit
- 3) Dasar audit Rumah Sakit
- 4) Dokumentasi farmasi.

Pelaporan dilakukan sebagai berikut:

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

b) 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.

6. Keuangan

Rumah sakit pemerintah merupakan institusi pelayanan kesehatan yang bertujuan agar masyarakat dapat mengakses pelayanan kesehatan secara lebih mudah. Akan tetapi rumah sakit pemerintah seringkali kesulitan dalam masalah dana karena jumlah dana yang dialokasikan untuk kesehatan masih terbatas. Hal ini diperparah dengan biaya pelayanan kesehatan dan medis yang semakin mahal.

Menurut Thabrany (2002) dalam Rianti, dkk (2012) saat ini dapat kita lihat rendahnya pembiayaan pelayanan kesehatan baik oleh pemerintah dan swasta maupun masyarakat. Alokasi umum biaya kesehatan hanya sebesar 2,5% dari seluruh anggaran pemerintah. Alokasi ini masih jauh dari alokasi anggaran yang ditentukan dalam undang-undang kesehatan yaitu 5% dari anggaran pendapatan dan belanja Negara (APBN) dan penganggaran yang dianjurkan oleh WHO yaitu minimal 5% dari total Gross National Product (GNP).

H. Pelayanan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk paper maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku (Permenkes, 2016). Pelayanan resep merupakan kegiatan pelayanan farmasi klinik.

Menurut Kemenkes RI tahun 2019 pada buku Petunjuk Teknis Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit.

1. Pelayanan Resep Rawat Jalan

Perbedaan pelayan di rawat jalan adalah pada penyerahannya. Pada penyerahan obat untuk pasien rawat jalan, maka harus disertai pemberian informasi obat yang meliputi nama obat, kegunaan/indikasi, aturan pakai, efek terapi dan efek samping dan cara penyimpanan obat (Kemenkes RI, 2019). Menurut Rusli tahun 2016 pada buku Farmasi Rumah Sakit dan Klinik, dalam penyerahan resep hal-hal yang dilakukan adalah:

- a) Sebelum penyerahan obat kepada pasien harus dilakukan pemeriksaan kembali mengenai kesuaian penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan serta jenis dan jumlah obat dengan yang tertera pada resep;
- b) Pemanggilan nama dan nomor tunggu pasien;
- c) Pemeriksaan ulang mengenai identitas dan alamat pasien;
- d) Menyerahkan obat yang disertai dengan pemberian informasi seputar obat antara lain cara penggunaan obat, manfaat obat, makanan dan minuman yang harus dihindari, kemungkinan efek samping, serta cara penyimpanan obat;
- e) Pada saat penyerahan obat kepada pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang baik dan sopan, dikarenakan pasien dalam kondisi tidak sehat dan mungkin emosinya kurang stabil;
- f) Memastikan kembali bahwa yang menerima obat adalah pasien atau keluarganya;

- g) Membuat copy resep sesuai dengan resep asli dan diparaf oleh apoteker (apabila diperlukan);
- h) Menyimpan resep dan mendokumentasikan pada tempat yang dibuat untuk memudahkan dalam pelaporan dan telusur.

2. Pelayanan Resep Rawat Inap

Pada pelayanan resep rawat inap, tahapan pelayanan dilakukan sesuai dengan prosedur tahapan pelayanan resep, pada penandaan etiket, pada etiket di kantong obat dengan sistem dosis unit memuat informasi nama lengkap pasien, nomor rekam medis dan/atau tanggal lahir, instruksi khusus, dan tanggal penyiapan obat. Sebelum penyerahan kepada perawat (untuk pasien rawat inap) atau kepada pasien/keluarga (untuk pasien rawat jalan) maka harus dilakukan telaah obat yang meliputi pemeriksaan kembali untuk memastikan obat yang telah disiapkan sesuai dengan resep.

Aspek yang diperiksa dalam telaah obat meliputi 5 tepat yakni, tepat obat, tepat pasien, tepat dosis, tepat rute, tepat waktu pemberian. 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. Sistem distribusi *Unit Dose Dispensing* (UDD) sangat dianjurkan untuk pasien rawat inap mengingat dengan sistem ini tingkat kesalahan pemberian Obat dapat diminimalkan sampai kurang dari 5% dibandingkan dengan sistem *floor stock* atau Resep individu yang mencapai 18%. Sistem distribusi dirancang atas dasar

kemudahan untuk dijangkau oleh pasien dengan mempertimbangkan efisiensi, efektifitas sumber daya yang ada dan metode sentralisasi atau desentralisasi.

3. Pelayanan Resep Narkotika dan Psikotropika

Pelayanan Resep yang Mengandung Narkotika. Menurut Permenkes No. 35 tahun 2014 tentang Narkotika disebutkan bahwa:

- a) Narkotika hanya digunakan untuk kepentingan pengobatan dan ilmu pengetahuan.
- b) Narkotika hanya dapat diserahkan pada pasien untuk pengobatan penyakit berdasarkan resep dokter.

Khusus untuk resep-resep yang mengandung narkotika atau psikotropika diarsipkan tersendiri secara terpisah dan diberi garis merah untuk narkotika dan garis biru untuk psikotropika. Ada buku khusus untuk pemakaian/pengeluaran narkotika sehari-hari. Pendelegasian tugas jika apoteker tidak ditempat dalam bentuk surat pelimpahan wewenang Pencatatan setiap hari, obat keluar dicatat di kartu stok obat, untuk obat yang habis dicatat di buku defekta.

I. Formularium Rumah Sakit

Formularium rumah sakit adalah daftar obat yang disepakati oleh staf medis, disusun oleh komite/tim farmasi dan terapi yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit, harus tersedia untuk semua penulis resep, pemberi obat, dan penyedia obat di rumah sakit, dan dievaluasi secara rutin dan

dilakukan revisi sesuai kebijakan dan kebutuhan rumah sakit (Menkes RI, 2016).

Formularium dokumen berisi kumpulan produk obat yang dipilih PFT disertai informasi tambahan penting tentang penggunaan obat tersebut, serta kebijakan dan prosedur berkaitan obat yang relevan untuk rumah sakit tersebut, yang terus-menerus direvisi agar selalu akomodatif bagi kepentingan penderita dan staf profesional pelayan kesehatan, berdasarkan data konsumtif data morbiditas serta pertimbangan (Siregar dan Amalia, 2014).

J. Peran Tenaga Vokasi Farmasi di Rumah Sakit

Tugas Instalasi Farmasi dimana TTK bertugas meliputi melaksanakan Komunikasi, Edukasi dan Informasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien. KIE yang dimaksud adalah memberikan informasi dan edukasi penggunaan Obat baik berdasarkan resep maupun obat non resep kepada pasien/keluarga pasien. Demi menunjang hal tersebut seorang Asisten Apoteker berkewajiban untuk meningkatkan keahlian dan pengetahuan sesuai dengan perkembangan teknologi. Seorang Tenaga Vokasi Farmasi senantiasa harus melakukan pekerjaan profesinya sesuai dengan standar operasional, prosedur standar profesi yang berlaku dan kode etik profesi. Dalam melakukan KIE, TVF terikat pada kode etik dan sumpah profesi. Kode etik TVF terhadap pasien atau pemakai jasa :

1. Seorang Tenaga Vokasi Farmasi harus bertanggung jawab dan menjaga kemampuannya dalam memberikan pelayanan kepada pasien/pemakai jasa secara professional

2. Seorang Tenaga Vokasi Farmasi harus menjaga rahasia kedokteran dan rahasia kefarmasian, serta hanya memberikan kepada pihak yang berhak
3. Seorang Tenaga Vokasi Farmasi harus berkonsultasi/merujuk kepada teman sejawat atau teman sejawat profesi lain untuk mendapatkan hasil yang akurat atau baik.

Sumpah Tenaga Vokasi Farmasi mengandung 4 (empat) butir-butir penting:

1. Bahwa saya, sebagai Tenaga Vokasi Farmasi, akan melaksanakan tugas saya sebaik-baiknya, menurut undang – undang yang berlaku, dengan penuh tanggung jawab dan kesungguhan;
2. Bahwa saya, sebagai sebagai Tenaga Vokasi Farmasi, dalam melaksanakan tugas atas dasar kemanusiaan, tidak akan membedakan pangkat, kedudukan, keturunan, golongan, bangsa dan agama.

BAB III

PEMBAHASAN

A. Tinjauan Umum RSUD Panembahan Senopati Bantul

RSUD Panembahan Senopati adalah rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Bantul yang berdiri sejak 1953, awalnya bernama Rumah Sakit Hongeroedem (HO). Rumah sakit ini berkembang dari kapasitas 60 tempat tidur pada 1956, menjadi RSUD tipe D tahun 1982, lalu tipe C pada 1993, dan akhirnya berganti nama menjadi RSUD Panembahan Senopati pada 29 Maret 2003. Kini, RSUD Panembahan Senopati berstatus tipe B terakreditasi paripurna, menjadi pusat rujukan layanan kesehatan di Bantul, serta dilengkapi fasilitas modern, termasuk gedung maternal perinatal terpadu untuk ibu dan bayi

Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati merupakan pendukung penyelenggaraan pemerintah daerah yang dipimpin oleh seorang Direktur yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah. Lokasi RSUD Panembahan Senopati berada di Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo No. 4, Area Sawah, Tirenggo, Kecamatan Bantul, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta, 55714.

1. Sejarah Rumah Sakit

RSUD Panembahan Senopati Bantul bermula pada tahun 1953 dengan nama Rumah Sakit Hongerudem, didirikan untuk mengatasi penyakit busung lapar yang banyak menyerang masyarakat. Pada tahun 1957, rumah sakit resmi menjadi Rumah Sakit Kabupaten dengan

kapasitas 60 tempat tidur, dan bertambah menjadi 90 tempat tidur pada 1967. Pada tahun 1978, RSUD ini ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum Daerah kelas D.

Perkembangan signifikan terjadi pada tahun 1993, saat RSUD Bantul naik status menjadi Rumah Sakit Kelas C berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 202/MenKes/SK/11/1993 tanggal 26 Februari 1993. Untuk meningkatkan mutu pelayanan, rumah sakit mengikuti akreditasi dan berhasil lulus akreditasi penuh pada November 1998.

Pada 29 Maret 2003, rumah sakit berganti nama menjadi RSUD Panembahan Senopati untuk menegaskan komitmen pelayanan yang lebih mandiri dan berorientasi pada pasien. Pada tahun 2007, status rumah sakit kembali naik menjadi Kelas B Non Pendidikan sesuai Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 142/Menkes/SK/I/2007 tanggal 31 Januari 2007.

RSUD Panembahan Senopati juga ditunjuk sebagai rumah sakit rujukan penanggulangan flu burung berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 414/Menkes/SK/IV/2007. Selain itu, rumah sakit ini menjadi RS Pendidikan utama dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.03.05/III/413/12 tanggal 13 Maret 2012.

Dalam upaya memenuhi standar nasional, RSUD Panembahan Senopati meraih akreditasi Paripurna (Bintang 5) versi 2012 pada 18

Maret 2015, dan mempertahankan predikat Paripurna versi SNARS edisi 1 pada 2018. Pada masa pandemi COVID-19, rumah sakit ini juga ditetapkan sebagai salah satu RS Rujukan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/169/2022 tanggal 10 Maret 2022. Terakhir, RSUD Panembahan Senopati berhasil lulus akreditasi versi STARKES 2022 dengan predikat Paripurna pada Desember 2022.

2. Visi, Misi, dan Tujuan Rumah Sakit

a) Visi

“Terwujudnya Rumah Sakit Yang Unggul, Berkualitas dan Menjadi Pilihan Utama Masyarakat”.

b) Misi

- 1) Memberikan pelayanan prima pada pelanggan.
- 2) Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia.
- 3) Melaksanakan peningkatan mutu berkelanjutan.
- 4) Meningkatkan jalinan kerjasama dengan mitra terkait.
- 5) Meningkatkan ketersediaan sarana prasarana yang berkualitas.
- 6) Menyelenggarakan tata kelola keuangan yang sehat.
- 7) Memberikan pelayanan pendidikan dan penelitian.

c) Tujuan

- 1) Terwujudnya proses pelayanan yang berkualitas
- 2) Terwujudnya kepercayaan dan kepuasan pelanggan
- 3) Terwujudnya karyawan yang produktif dan berkomitmen

- ### 3. Struktur Organisasi



- a) Direktur;
- b) Wakil Direktur Pelayanan dan Penunjang, terdiri atas :
 - 1) Bidang Pelayanan Medik, terdiri atas :
 - a) Kelompok Substansi Pelayanan Medik Khusus
 - b) Kelompok Substansi Pelayanan Medik Umum
 - c) Kelompok Substansi Pelayanan Medik Penunjang; dan

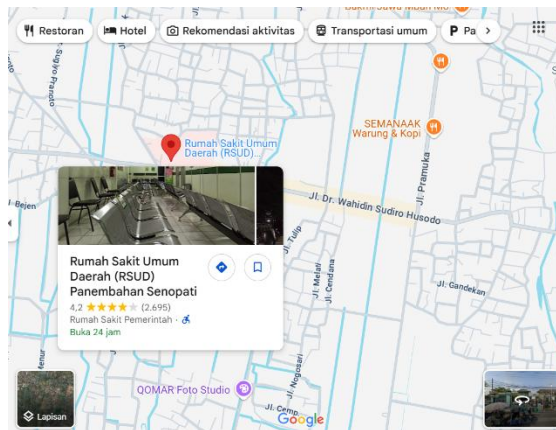
- b) Kelompok Substansi Rawat Jalan, Rawat Inap, dan Gawat Darurat.
 - 2) Bidang Penunjang Medik, terdiri atas :
 - a) Kelompok Substansi Penunjang Klinik; dan
 - b) Kelompok Substansi Penunjang Non Klinik.
 - 3) Bidang Keperawatan dan Penjaminan Mutu, terdiri atas :
 - a) Kelompok Substansi Keperawatan dan Kebidanan; dan
 - b) Kelompok Substansi Penjaminan Mutu.
- c) Wakil Direktur Umum dan Sumber Daya, terdiri atas:
 - 1) Bagian Hukum, Pemasaran dan Pendidikan, terdiri atas :
 - a) Kelompok Substansi Hukum dan Pemasaran; dan
 - b) Kelompok Substansi Pendidikan dan Penelitian.
 - 2) Bagian Keuangan, terdiri atas :
 - a) Sub bagian Perbendaharaan dan Aset; dan
 - b) Sub bagian Verifikasi dan Akuntansi.
 - 3) Bagian Umum dan Program, terdiri atas :
 - a) Subbagian Umum dan Kepegawaian; dan
 - b) Kelompok Substansi Program.
- d) Jabatan Fungsional.

4. Akreditasi Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senapati Bantul Mendapat Predikat Akreditasi Paripurna Bintang Lima, Predikat ini di dapat pada tanggal 19 sd 21 Desember 2022 saat mengikuti akreditasi RS

versi terbaru STARKES 2022 oleh Komisi Akreditasi RS (KARS) dan berhasil lulus PARIPURNA.

5. Peta dan Denah Rumah Sakit



Gambar 7. Denah Lokasi RSUD Panembahan Senapati Bantul



Gambar 7. Denah Lokasi RSUD Panembahan Senapati Bantul

B. Instalasi Farmasi RSUD Panembahan Senopati Bantul

Instalasi Farmasi RSUD Panembahan Senopati Bantul berada di bawah wakil direktur pelayanan penunjang, ini telah mengikuti standar aturan Departemen Kesehatan RI. Karena Instalasi Farmasi RSUD Panembahan Senopati Bantul membantu pelayanan obat – obatan dan alat kesehatan yang menunjang pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.

Instalasi Farmasi RSUD Panembahan Senopati merupakan suatu departemen atau unit atau bagian di suatu rumah sakit di bawah pimpinan seorang apoteker dan di bantu oleh beberapa orang apoteker yang bertanggung jawab atas seluruh pelayanan kefarmasian yang terdiri atas pelayanan paripurna mencakup perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan perbekalan kesehatan atau sediaan farmasi, dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita rawat inap dan rawat jalan, pengendalian mutu dan pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh berbekalan kesehatan di rumah sakit serta pelayanan farmasi klinik umum dan spesialis mencakup pelayanan langsung pada pasien. Pelayanan farmasi di RSUD Panembahan Senopati juga meliputi edukasi dan informasi obat kepada pasien rawat jalan, termasuk pemberian informasi mengenai nama obat, indikasi, aturan pakai, efek samping, dan interaksi obat, sesuai standar pelayanan kefarmasian yang berlaku.

Sumber daya manusia di farmasi RSUD Panembahan Senopati terdapat 2 jenis yaitu PNS dan Kontrak RS dengan masing – masing Apoteker S1 dan

S2 dan TVF. Pelayanan obat dan alat kesehatan pada Instalasi Farmasi Rumah dibagi menjadi beberapa depo farmasi yaitu

1. Depo Farmasi Rawat Jalan Bawah melayani mulai pagi sejak pukul 07.30 sampai dengan pukul 14.00 lalu di RSUD Panembahan Senopati terdapat beberapa dokter yang baru melaksanakan Praktik sore sehingga terdapat shift sore untuk depo rawat jalan bawah yakni mulai pukul 13.00 sampai dengan 19.00. Pada depo farmasi rawat jalan bawah melayani sebagian besar dari poliklinik yang terdapat pada RSUD Panembahan Senopati.
2. Depo Farmasi Rawat Jalan Atas melayani mulai pagi sejak pukul 07.30 sampai dengan pukul 14.00. Pada depo farmasi rawat jalan atas melayani beberapa poliklinik seperti poliklinik jiwa, poliklinik anak, dan poliklinik kulin dan kelamin.
3. Depo Farmasi Rawat Inap dibagi menjadi beberapa shift yakni shift pagi dimulai pukul 08.00 sampai dengan 14.00, shift siang dimulai pada pukul 14.00 sampai dengan 20.00 dan shift malam dimulai pukul 20.00 sampai dengan 08.00.
4. Gudang pada bagian gudang hanya terdapat satu jam shift masuk yakni pada pukul 08.00 – 14.00
5. Kemoterapi pada pelayanan depo farmasi kemoterapi dimulai pada pukul 07.45 sampai dengan selesai pasien melaksanakan kemoterapi dan pada depo farmasi kemoterapi hanya melayani jika ada pasien yang akan melakukan kemoterapi

6. IGD pada pelayanan depo farmasi IGD terdapat 3 jadwal shift yakni shift pagi dimulai pada pukul 08.00 sampai dengan 14.00, shift siang dimulai pada pukul 14.00 sampai dengan pukul 20.00 dan shift malam dimulai pada pukul 20.00 sampai dengan 08.00
7. IBS/OK pada pelayanan depo farmasi IBS/OK hanya terbagi menjadi 2 shift yakni shift pagi dimulai pada pukul 08.00 sampai dengan 14.00 dan shift siang dimulai pada pukul 14.00 sampai dengan 20.00 tetapi untuk shift siang lebih menyesuaikan dengan jumlah pasien yang akan melaksanakan operasi.

C. Pengelolaan dan Pelayanan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan

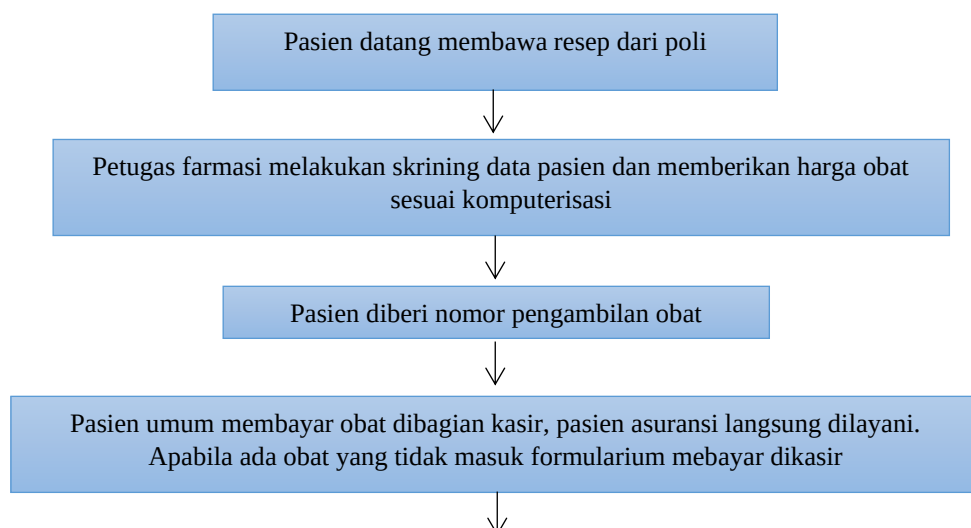
1. Instalasi Farmasi Rawat Jalan

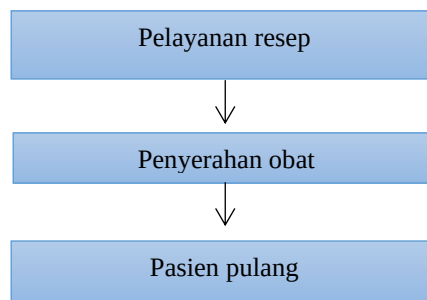
Pada instalasi Farmasi Rawat Jalan di RSUD Panembahan Senopati dibagi menjadi 2 bagian yakni Farmasi Rawat Jalan Atas dan Farmasi Rawat Jalan Bawah. Pada farmasi rawat jalan atas melayani beberapa poliklinik yakni poliklinik anak, poliklinik jiwa dan poliklinik kulit dan kelamin dan pada farmasi rawat jalan bawah melayani sebagian besar poliklinik yang terdapat pada RSUD Panembahan Senopati. Masalah yang sering terjadi pada instalasi farmasi rawat jalan adalah waktu tunggu yang lama terutama pada farmasi rawat jalan bawah dikarenakan melayani sebagian besar poliklinik yang terdapat pada RSUD Panembahan Senopati.

Padatnya pasien pada farmasi rawat jalan bawah sehingga sering terjadi *human error* yang terjadi pada penyerahan obat, jika terjadi

kesalahan dalam penyerahan obat maka petugas segera mencari nomor telepon atau nomer rumah dan alamat pasien sehingga segera dilakukan tindakan yakni dengan datang kerumah pasien untuk mengkoreksi penyerahan obatnya. Masalah lain yang sering terjadi pada farmasi rawat jalan bawah adalah kekosongan obat. Kekosongan obat biasa terjadi karena 2 faktor yang pertama adalah memang kosong pabrik dan karena PBF tidak ingin mengirim barang dikarenakan hutang atau inkaso yang terlambat akibat dari klim BPJS yang terlambat. Untuk mengatasi masalah tersebut ialah yang pertama jika memungkinkan pasien untuk menunggu obat beberapa hari atau dengan pasien diberikan copy resep untuk dibeli diluar. Namun untuk obat yang life saving, farmasi rawat jalan melakukan bon ke rumah sakit terdekat dan untuk pelayanan obat khusus seperti pasien TBC dan pasien HIV, obat diberikan gratis untuk pasien tersebut.

Berikut alur pelayanan resep di farmasi Rawat Jalan RSUD Panembahan Senopati :





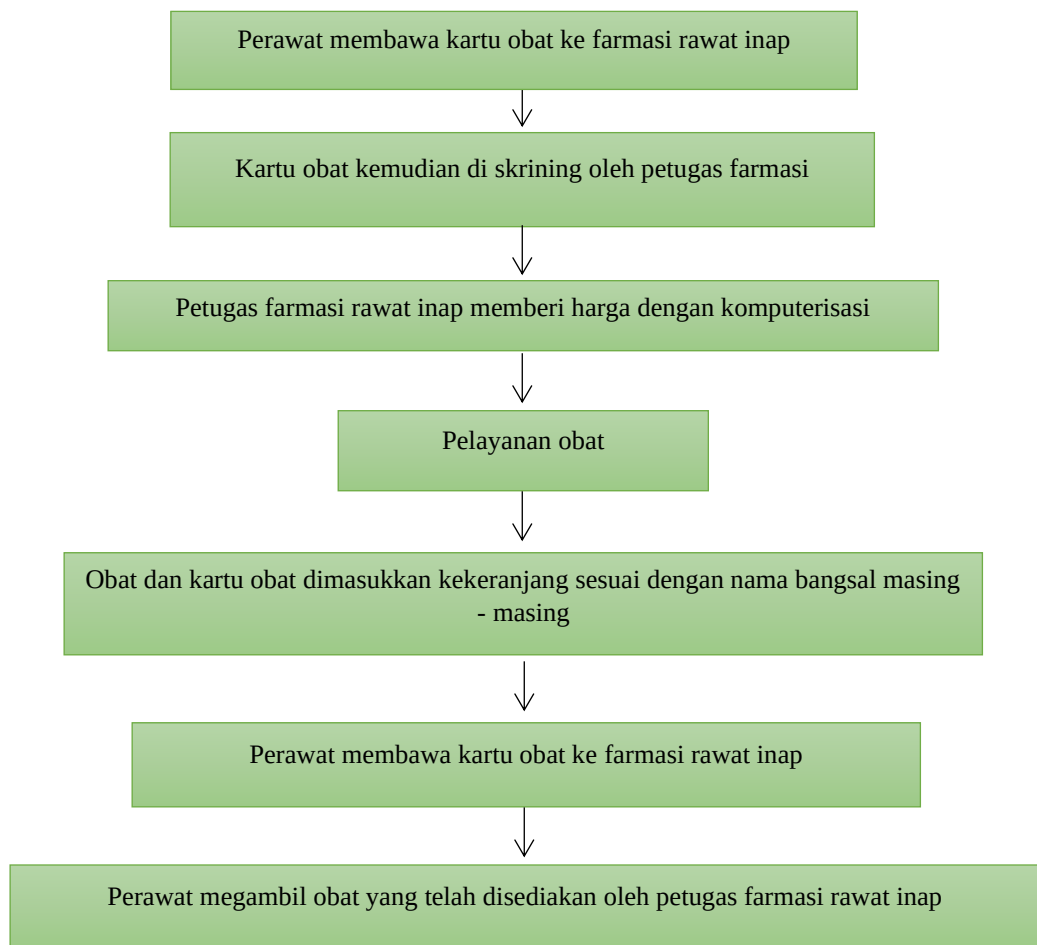
Gambar 8. Alur Pelayanan Resep di Farmasi Rawat Jalan RSUD Panembahan Senopati

2. Instalasi Farmasi Rawat Inap

Instalasi Farmasi Rawat Inap di RSUD Panembahan Senopati menggunakan sistem shift petugas yaitu tiap petugas masuk shift pagi 2x, shift siang 2x, shift malam 2x, kemudian turun jaga dan libur serta petugas farmasi rawat inap tanggal merah tetap jaga. Untuk shift pagi dimulai pada pukul 07.30 sampai dengan 14.00, shift siang dimulai pada pukul 14.00 sampai dengan 20.00 dan shift malam dimulai pada pukul 20.00 sampai dengan 08.00

Pada Instalasi Farmasi Rawat Inap di RSUD Panembahan Senopati menggunakan 2 sistem distribusi yaitu ada beberapa bangsal yang menggunakan UDD dan ada beberapa bangsal yang menggunakan distribusi sesuai dengan resep dokter (*individual prescribing*). Resep dokter pada pasien rawat inap berupa kartu obat dan yang menerima obat bukan pasien tetapi petugas bangsal.

Berikut alur pelayanan resep di farmasi Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati :



Gambar 9. Alur Pelayanan Resep di Farmasi Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati

3. Instalasi Farmasi IGD

Instalasi Farmasi IGD RSUD Panembahan Senopati memiliki shift 24 jam dengan 3 kali pergantian shift yakni shift pagi dimulai pada pukul 08.00 sampai dengan 14.00, shift siang dimulai pada pukul 14.00 sampai dengan 20.00 dan shift malam dimulai pada pukul 20.00 sampai dengan 08.00.

Pelayanan pada farmasi rawat darurat harus dengan cepat sehingga tidak boleh digabung dengan farmasi rawat jalan maupun rawat inap, bila dijadikan satu akan terjadi keterlambatan dan ketersediaan obat yang

terganggu. Apabila yang kosong obat *life saving* maka bahaya akan mengancam kehilangan nyawa pasien, sehingga farmasi rawat darurat tidak digabung dengan farmasi rawat jalan maupun rawat inap.

Obat dan alat kesehatan yang terdapat pada farmasi IGD hanya memiliki jumlah yang terbatas dan jenis tertentu saja, karena jumlah yang terbatas itu maka pelayanan cepat dan benar. Masalah yang terdapat di farmasi rawat darurat biasanya petugas yang sering mengambil obat atau alat kesehatan sendiri dan tidak menulis di kartu stok sehingga kartu stok kacau. Selain itu juga terdapat masalah yakni letaknya yang jauh dari pelayanan lain sehingga kalau terjadi kekosongan obat atau alat kesehatan dan butuh saat itu juga untuk mengambilnya ke gudang atau pelayanan yang lain.

Berikut alur pelayanan resep di farmasi IGD RSUD Panembahan Senopati :



Gambar 10. Alur Pelayanan Resep di Farmasi IGD RSUD Panembahan Senopati

4. Instalasi Farmasi Bedah Sentral

Pengelolaan dan pelayanan sediaan farmasi serta perbekalan kesehatan di Instalasi Bedah Sentral RSUD Panembahan Senopati dilakukan secara terintegrasi dan sesuai dengan pedoman pelayanan kefarmasian yang berlaku. Pengelolaan sediaan farmasi meliputi seluruh siklus mulai dari pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, hingga pemusnahan dan penarikan obat serta alat kesehatan yang sudah tidak layak pakai. Proses ini dilakukan secara terkoordinasi dan multidisiplin untuk menjamin mutu, keamanan, dan efisiensi penggunaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan di ruang bedah sentral.

Pelayanan farmasi di instalasi bedah sentral juga mencakup pelayanan obat sistem satu pintu, pelayanan resep, serta pemberian informasi dan edukasi obat kepada tenaga kesehatan dan pasien. Selain itu, dilakukan pengawasan ketat terhadap penggunaan obat dan alat kesehatan untuk meminimalkan risiko dan memastikan keamanan pasien selama tindakan bedah.

Pengelolaan perbekalan kesehatan seperti alat kesehatan dan bahan medis habis pakai juga mengikuti siklus yang sama dengan pengelolaan obat, mulai dari pemilihan, pengadaan, penyimpanan, distribusi, hingga

pemusnahan, dengan administrasi yang terdokumentasi dengan baik untuk mendukung kelancaran pelayanan di instalasi bedah sentral.

Secara keseluruhan, pengelolaan dan pelayanan sediaan farmasi serta perbekalan kesehatan di Instalasi Bedah Sentral RSUD Panembahan Senopati mengedepankan standar mutu, keamanan, dan efisiensi sesuai regulasi nasional untuk mendukung pelayanan bedah yang optimal dan aman bagi pasien.

5. Gudang Farmasi

Gudang farmasi RSUD Panembahan Senopati merupakan sarana pendukung kegiatan penyimpanan dan distribusi obat, alkes, dan BMHP. Selain penyimpanan, Gudang juga berfungsi untuk melindungi obat, alkes ataupun BMHP dari pengaruh luar dan binatang pengerat serta melindungi obat dari kerusakan. Manajemen pergudangan adalah segala upaya pengelolaan Gudang yang meliputi penerimaan, penyimpanan, pemeliharaan, pendistribusian, pengendalian dan pemusnahan, serta pelaporan material dan peralatan agar kualitas dan kuantitas terjamin. Manfaat adanya gudang farmasi adalah:

- a) Peningkatan pelayanan pendistribusian
- b) Tersedianya data dan informasi yang lebih akurat dan actual
- c) Kemudahan akses dalam pengendalian dan pengawasan serta tertin administrasi

Gudang memiliki sumber daya manusia yaitu dua apoteker dan tiga Tenaga Vokasi Farmasi. Pelayanan gudang hanya satu shift pagi saja yaitu pada pukul 08.00 sampai dengan 15.00.

D. Administrasi Farmasi Rumah Sakit

1. Administrasi Pelayanan Obat

Administrasi pelayanan obat di RSUD Panembahan Senopati Bnatul yaitu pencatatan dan pelaporan penggunaan obat keluar yaitu sistem komputerisasi. Pencatatan dan pelaporan tersebut dilakukan menggunakan program SIMRS. Di dalam SIMRS untuk pelaporan penggunaan obat pasien meliputi :

- a) No trans
- b) No RM
- c) Depo stok
- d) Tanggal Resep
- e) Nama Obat
- f) Jumlah Obat
- g) Satuan
- h) Dosis
- i) Harga

2. Administrasi Pengelolaan Obat

Administrasi pengelolaan obat di RSUD Panembahan Senopati salah satunya yaitu pelaporan obat golongan narkotika dan psikotropika, pelaporan tersebut dilakukan setiap bulan sekali yaitu pada awal bulan

maksimal tanggal 10. Pelaporan dilakukan secara online yaitu melalui website "SIPNAP". didalam pelaksanaan pelaporan yang dilakukan oleh apoteker penanggung jawab terdapat hal-hal yang harus diperhatikan yaitu penggunaan morfin pada resep dokter yang harus dilaporkan beserta dengan nama pasien. Sebelum dilakukan pelaporan hal pertama yang dilakukan adalah pencatatan jumlah stok obat golongan narkotik dan psikotropika di tiap-tiap instalasi farmasi kemudian dijumlahkan dan dilaporkan. Didalam pelaporan terdapat kolom- kolom yang harus diisi kolom tersebut meliputi no, nama obat, satuan, stok awal, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran, pemusnahan dan stok akhir.

a) Melayani kebutuhan administrasi pasien

Tugas administrasi rumah sakit adalah melakukan pencatatan administrasi penerimaan pasien di rumah sakit. Pencatatan pasien dibedakan atas beberapa hal, yaitu pasien rawat inap, pasien rawat jalan, dan pasien pelayanan gawat darurat. Tiga jenis layanan itu pastinya membutuhkan pengarsipan administrasi yang berbeda.

b) Mengatur administrasi kepegawaian di RS

Pencatatan segala bentuk administrasi terkait kegiatan para pegawai di rumah sakit termasuk dalam tugas administrasi rumah sakit. Belanja pegawai dan hal-hal tentang peningkatan sumber daya manusia di internal rumah sakit juga membutuhkan pencatatan administrasi yang baik dan lengkap

c) Mencatat seputar fasilitas kesehatan di RS

Tugas administrasi rumah sakit juga mencakup pencatatan tentang fasilitas kesehatan yang tersedia di rumah sakit, mulai dari penambahan, perbaikan berbagai jenis fasilitas dan perlengkapan, obat-obatan, dan lainnya.

d) Mengatur Jadwal Dokter Juga Tugas Administrasi Rumah Sakit

Juga menjadi tanggung jawab dari staf administrasi rumah sakit. Mereka bertugas mengatur jadwal seluruh dokter di rumah sakit. Tentunya ini membutuhkan ketelitian agar mampu memberikan jadwal yang sesuai serta meningkatkan kepuasan pasien terhadap layanan rumah sakit.

e) Mencatat Administrasi Keuangan Rumah Sakit

Tugas ini termasuk penting mengingat catatan keuangan rumah sakit dapat menjadi penilaian bagaimana kondisi rumah sakit secara umum, apakah dalam kondisi baik atau tidak. Pencatatan keuangan harus dilakukan secara transparan dan terstruktur sehingga proses penilaian, koordinasi, dan pengaturan dapat dilakukan lebih mudah.

Seorang staf administrasi rumah sakit memiliki jenjang karir yang disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit. Bahkan, kamu juga memiliki kesempatan berkarir hingga level manajerial. Tentunya penghasilan akan disesuaikan dengan tingkatan jabatan, mulai level

junior staf administrasi, senior staf administrasi, hingga kepala bagian administrasi.

E. Unit Produksi Sediaan Farmasi Rumah Sakit

Unit produksi menurut Permenkes RI Nomor 58 tahun 2014 merupakan suatu instalasi yang memiliki kegiatan membuat, merubah bentuk, dan pengemasan kembali sediaan farmasi steril atau non steril yang dilakukan oleh IFRS untuk memenuhi kebutuhan pelayanan Kesehatan di rs Unit produksi merupakan suatu unit kerja yang berada di bawah garis komando dari IFRS dari adanya unit produksi di rumah sakit adalah untuk menghasilkan suatu sediaan obat yang memenuhi syarat dan sesuai standar sehingga dapat digunakan dalam pengobatan pasien, menjamin ketersediaan dosis yang dibutuhkan oleh pasien, menekan pengeluaran rumah sakit dengan pembuatan sediaan handrub secara mandiri kegiatan produksi meliputi pengadaan bahan baku, proses pengolahan produk atau sediaan farmasi, pencampuran obat sitostatika, pengemasan sediaan jadi sampai sediaan siap didistribusikan. sediaan yang dibuat di Rumah sakit harus memenuhi persyaratan mutu dan terbatas hanya untuk memenuhi kebutuhan pelayanan di Rumah sakit tersebut.

Unit ini bertanggung jawab atas pengemasan kembali (*repackaging*) dan produksi sediaan farmasi yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan pasien rawat inap dan rawat jalan. Pengelolaan unit produksi mengikuti standar pelayanan farmasi yang ketat, termasuk pemilihan bahan baku yang sesuai spesifikasi, proses produksi yang higienis

dan terkontrol, serta dokumentasi yang lengkap untuk menjamin mutu dan keamanan obat yang dihasilkan. Selain itu, unit produksi juga berkoordinasi dengan bagian pengadaan dan penyimpanan untuk memastikan ketersediaan bahan farmasi yang cukup dan berkualitas. Proses distribusi sediaan farmasi hasil produksi dilakukan secara terorganisir ke berbagai unit pelayanan di rumah sakit, seperti instalasi rawat inap, rawat jalan, dan unit penunjang lainnya.

Jenis sediaan farmasi yang diproduksi :

1. Produk steril
 - a) Sediaan steril
 - b) Total parenteral nutrisi
 - c) Pencampuran obat suntik/sediaan IV
 - d) Rekonstitusi sediaan sitostatika
 - e) Pengemasan kembali
2. Produk non steril
 - a) Pembuatan puyer
 - b) Pembuatan sirup
 - c) Pembuatan salep
 - d) Pengemasan kembali
 - e) Pengenceran

Hal yang diperhatikan dalam produksi RS :

1. Persediaan dan tingkat pemakaian produk jadi.
2. Persyaratan bahan

3. Kepastian produksi
4. Peralatan produksi dan sumber sumbernya.
5. Tenaga produksi dan biaya produksi

F. Farmasi klinik

Farmasi klinik dapat didefinisikan sebagai keahlian khas ilmu kesehatan, bertanggung jawab untuk memastikan penggunaan obat yang aman dan sesuai dengan pasien, melalui penerapan pengetahuan dan berbagai fungsi terspesialisasi pada perawatan pasien yang memerlukan pendidikan khusus (spesialisasi) dan/atau pelatihan terstruktur tertentu. Keahlian ini mensyaratkan penggunaan pertimbangan dalam pengumpulan dan interpretasi data pasien, serta ketertiban khusus pasien dan interaksi langsung antar profesional. Tujuan utama untuk meningkatkan keuntungan terapi obat dan mengoreksi kekurangan yang terdeteksi dalam proses penggunaan obat. (Aulia Rahman *et al*, 2020).

Dalam pelaksanaannya, farmasi klinik menerapkan pendekatan balanced scorecard yang mencakup aspek pembelajaran dan pertumbuhan, proses bisnis internal, kepuasan pelanggan, serta aspek keuangan. Farmasi klinik juga berfokus pada pelayanan yang meliputi edukasi obat kepada pasien, pengelolaan obat yang aman dan tepat, serta pengawasan terhadap penggunaan obat untuk meminimalkan kesalahan pemberian obat (walaupun dokumentasi medication error masih perlu ditingkatkan).

Pelayanan farmasi klinik yang dilakukan meliputi :

1. Pengkajian dan pelayanan resep

2. Penelusuran riwayat penggunaan obat
3. Rekonsiliasi obat
4. Pelayanan Informasi Obat (PIO)
5. Konseling
6. *Visite*
7. PTO
8. MESO
9. Evaluasi Penggunaan Obat
10. Dispensing sediaan steril
11. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah

G. Pelayanan Informasi Obat

Pelayanan informasi obat di instalasi farmasi merupakan salah satu hal yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat yang datang berobat ke rumah sakit tersebut. Dalam hal ini apoteker harus mampu memberikan informasi dengan jelas, tepat dan akurat perihal obat yang diberikan. Pelayanan Informasi Obat (PIO) bertujuan untuk menyediakan beragam informasi terkait obat kepada pasien dan juga tenaga kesehatan serta untuk menunjang penggunaan obat yang rasional.

Kegiatan-kegiatan dalam PIO meliputi:

1. Menjawab pertanyaan pasien atau tenaga kesehatan lain;
2. Menerbitkan buletin, leaflet, poster, ataupun newsletter;
3. Menyediakan informasi untuk Tim Farmasi dan Terapi terkait penyusunan Formularium RS;

4. Melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap.

Pelayanan informasi obat (PIO) di RSUD Panembahan Senopati merupakan bagian integral dari pelayanan kefarmasian yang bertujuan memberikan edukasi dan informasi yang akurat kepada pasien guna meningkatkan pemahaman dan kepatuhan dalam penggunaan obat. Hasil observasi dan evaluasi selama PKL menunjukkan bahwa pelayanan informasi obat di instalasi farmasi rumah sakit ini telah berjalan sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, khususnya Permenkes No. 58 Tahun 2014 dan No. 72 Tahun 2016.

Dalam praktiknya, apoteker memberikan informasi secara langsung kepada pasien mengenai nama obat, dosis, cara penggunaan, indikasi, efek samping, interaksi obat, serta cara penyimpanan obat. Pelayanan ini tidak hanya diberikan saat penyerahan obat, tetapi juga melalui media tambahan seperti poster dan leaflet yang disediakan untuk mendukung edukasi pasien. Namun, berdasarkan wawancara dengan pasien, belum semua pasien menerima media informasi tersebut secara konsisten, sehingga terdapat peluang untuk meningkatkan distribusi media edukasi.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Kegiatan PKL Rumah sakit dilaksanakan di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tanggal 13 Mei – 31 Mei 2025 sangat bermanfaat bagi kami khususnya mahasiswa D3 Prodi Farmasi Poltekkes TNI AU Adisutjipto. Berdasarkan kegiatan selama Praktik Kerja Lapangan dapat disimpulkan bahwa :

1. Pekerjaan kefarmasian yang merupakan inti dari pekerjaan sehari-hari apoteker dan tenaga vokasi farmasi di rumah sakit mencakup pengelolaan persediaan obat dan informasi obat elektronik, memastikan kepatuhan terhadap standar farmasi, serta berkolaborasi dengan tim perawatan kesehatan lain untuk mewujudkan *outcomes* pasien.
2. Kegiatan PKL memberikan pengalaman praktik langsung di IFRS, yang memungkinkan mahasiswa menerapkan pengetahuan dan keterampilan dalam situasi nyata, di bawah pengawasan dan bimbingan dari tenaga profesional kesehatan khususnya tenaga kefarmasian yang berpengalaman
3. Nilai-nilai etika profesionalisme dan tanggung jawab dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian harus dijunjung tinggi, termasuk kepatuhan terhadap regulasi dan standar praktik kefarmasian yang berlaku.

B. Saran

Saran yang dapat praktikan sampaikan sebagai berikut :

1. Perlu peningkatan pelayanan kefarmasian yang ramah dan teliti sehingga kepercayaan pasien atau masyarakat di seluruh Kabupaten Bantul tetap terjaga, menjadi rumah sakit rujukan dan pendidikan terbaik di Kabupaten Bantul.
2. Perlu perluasan ruangan konsling agar proses konseling berjalan lebih efektif dan pasien merasa nyaman saat menerima informasi obat dari apoteker.
3. Pembagian jadwal PKL D3 Farmasi agar berjalan sesuai jadwal dan tidak bentrok dengan mahasiswa kampus lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Aulia Rahman, *et al.* (2020). Laporan Praktik Kerja Lapangan Di RSUD dr. H. Andi Abdurrahman Noor. Diambil pada tanggal 12 Juli 2024 dari https://www.academia.edu/44136320/LAPORAN_PKL_PRODI_FARMASI_KLINIS_DAN_KOMUNITAS_RSUD_dr_H_ANDI_ABDURRAHMAN_NOOR
- Kementrian Kesehatan RI (2020) “Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2022 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan,” *Menteri Kesehatan*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia, hal. 10-17.
- Maratade, S.Y., Rotinsulu, D.C. dan Niode, A.O. (2016) “Analisis Pertumbuhan Ekonomi dan Indeks Pembangunan Manusia Di Provinsi Sulawesi Utara (Studi Pada Tahun 2002-2013),” *Jurnal Berkala Ilmiah Efisiensi*, 16(01), hal. 330.
- Permenkes RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 58 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit*. Jakarta.
- Permenkes RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 72 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit*. Jakarta.
- Permenkes RI (2020) “*Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*.” Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia, hal. 1-15. Tersedia pada: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/152506/permenkes-no-3-tahun-2020>.
- Rusli. 2016. *Farmasi Rumah Sakit dan Klinik*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Siregar, C. dan Amalia, L. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung. Alfabeta
- Yono Thomas (2020) *Evaluasi Waktu Tunggu Resep Rawat Jalan di Poliklinik Afiat RS. PMI Bogor*. Bandung.

LAMPIRAN