

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



**DISUSUN OLEH :**

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

**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

<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan Kegiatan .....	3
C. Manfaat Kegiatan .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>4</b>
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
<b>BAB III PEMBAHASAN .....</b>	<b>32</b>
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
<b>BAB IV .....</b>	<b>55</b>
<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>55</b>

A. Kesimpulan.....	55
B. Saran.....	56
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>57</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>58</b>

## DAFTAR GAMBAR

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

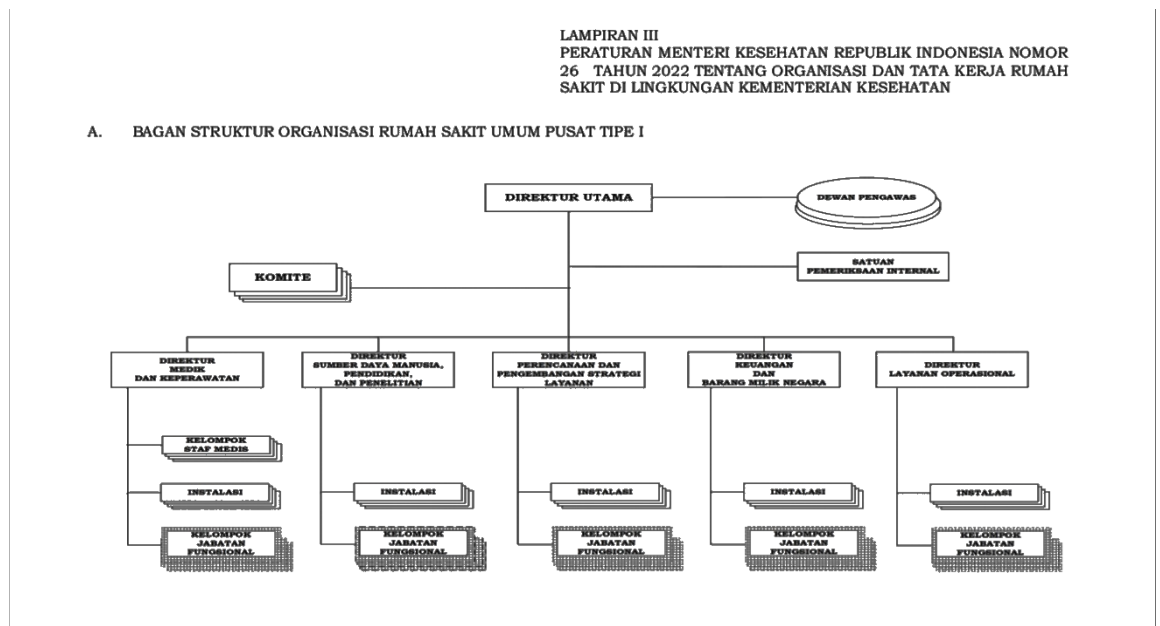
c).Rumah Sakit khusus kelas C

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 :

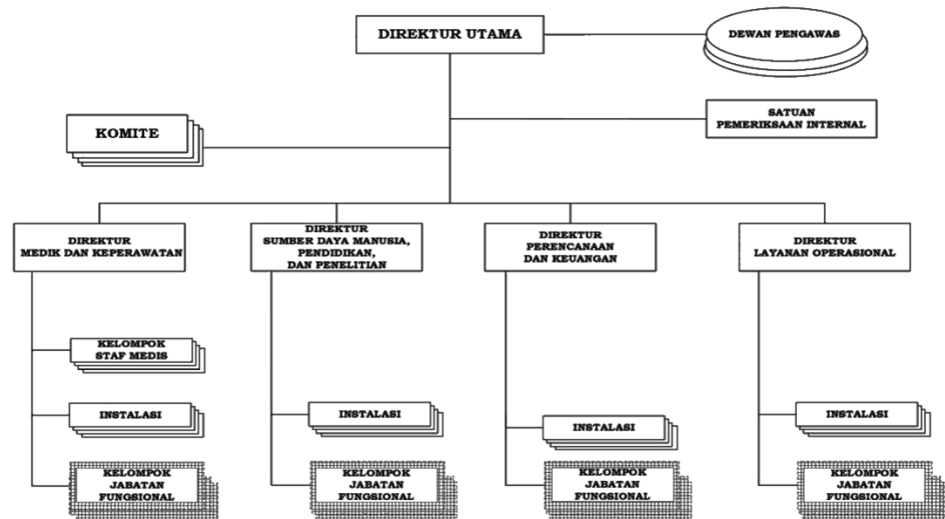
### 1. Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Kelas A



Gambar 1. Stuktur Organisasi Rumah Sakit Kelas A

## 2. Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Kelas B

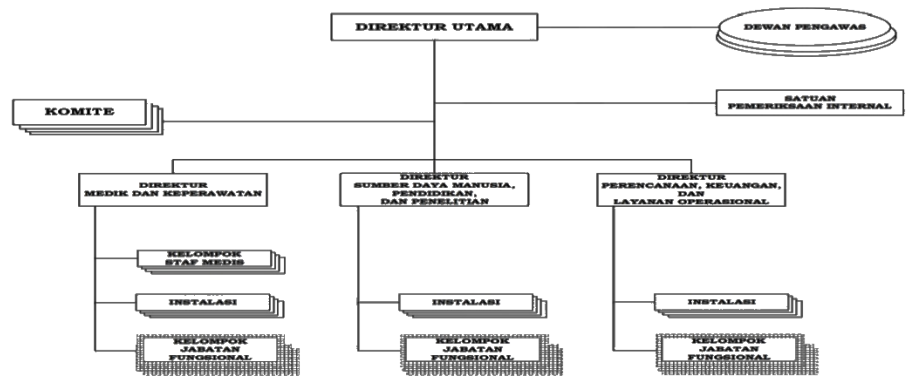
B. BAGAN STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT TIPE II



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,

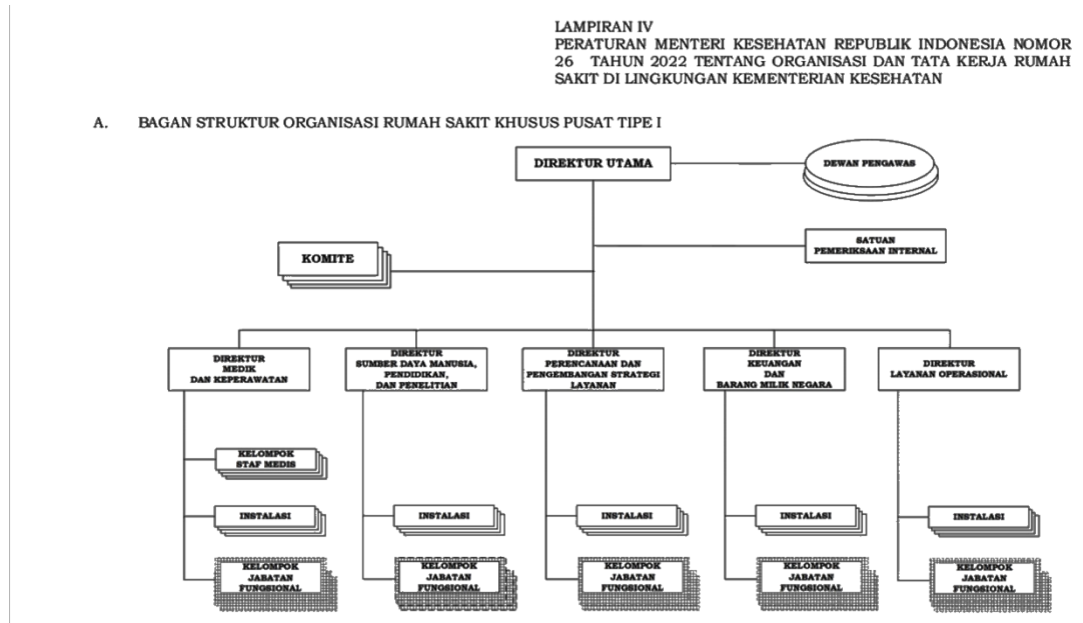
ttd.

BUDI G. SADIKN

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

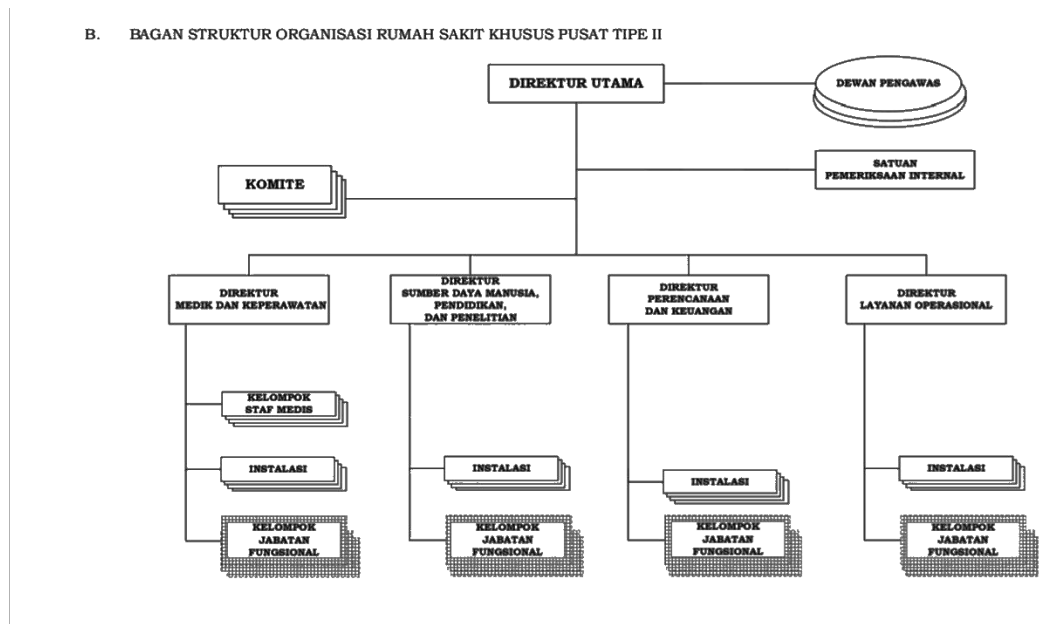
Gambar 3. Stuktur Organisasi Rumah Sakit Kelas C

#### 4. Struktur Organisasi Rumah Sakit Khusus Kelas A



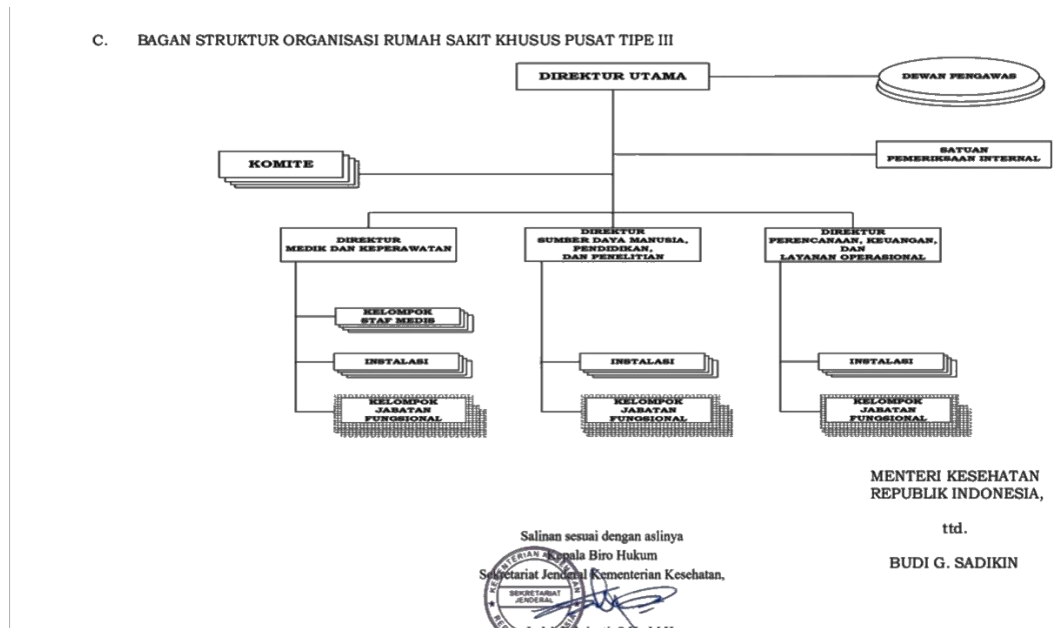
Gambar 4. Stuktur Organisasi Rumah Sakit Khusus Kelas A

#### 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 komputerasi 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 pertahun).

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 pekerjaannya 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 profesional

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.

## 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](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**