

**LAPORAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN
PELAYANAN KEFARMASIAN RUMAH SAKIT
DI RSPAU dr. S. HARDJOLUKITO
PERIODE 6 JUNI - 24 JUNI 2022**



Disusun oleh:

Yosi Kartika Sari	(19210002)
Mona Prihapsari Meilenia	(19210003)
Jarot Styapurnomo	(19210007)
Karisma Wardani	(19210015)
Lutfiah Syahirah	(19210023)

**PROGRAM STUDI D3 FARMASI
POLITEKNIK KESEHATAN TNI AU ADISUTJIPTO
YOGYAKARTA
2022**

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN

PELAYANAN KEFARMASIAN RUMAH SAKIT

DI RSPAU Dr. S. HARDJOLUKITO

Disetujui Oleh:

Pembimbing Praktik

Pembimbing Lapangan

apt. Unsa Izzati, M.Farm

NIP. 01190404

apt. Weti W, S.Farm

198202042008122001

Mengetahui,

Ketua Program Studi D3 Farmasi

Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta

apt. Febriana Astuti, M.Farm

NIP. 011808006

KATA PENGANTAR

Segala puja dan puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Praktik Kerja Lapangan (PKL) di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara (RSPAU) dr. S. Hardjolukito.

Penyelesaian Laporan Praktik Kerja Lapangan (PKL) di RSPAU dr. S. Hardjolukito ini tidak lepas dari bantuan dan doa keluarga, rekan, relasi, dan teman yang telah mendukung dan meluangkan waktu untuk ikut berpartisipasi. Dalam kesempatan ini, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Laporan Praktik Kerja Lapangan ini, diantaranya :

1. Febriana Astuti, M.Farm., Apt selaku ketua Program Studi Diploma 3 Farmasi Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta.
2. Unsa Izzati, M.Farm., Apt selaku Pembimbing Praktik yang telah memberikan arahan selama masa Praktik Kerja Lapangan (PKL) di RSPAU dr. S. Hardjolukito.
3. Letkol Kes Lamhot B. Simanjuntak, M.Farm., Apt selaku kepala bagian Instalasi Farmasi RSPAU dr. S. Hardjolukito yang telah membimbing kami dalam melaksanakan Praktik Kerja Lapangan.
4. Segenap karyawan RSPAU dr. S. Hardjolukito yang telah memberikan arahan dan bantuan selama Praktik Kerja Lapangan berlangsung.

5. Orang tua dan saudara (i) yang telah memberikan dukungan sepenuhnya dalam proses Praktik Kerja Lapangan berlangsung hingga penyusunan laporan ini.

Dengan demikian, disadari bahwa Laporan Praktik Kerja Lapangan ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu segala saran serta kritik yang membangun kami butuhkan demi kesempurnaan laporan ini. Semoga laporan ini bisa bermanfaat bagi pembaca dan semua pihak yang membutuhkan.

Yogyakarta, 29 Juni 2022

Penyusun

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Kegiatan Praktik	4
C. Manfaat Kegiatan	4
BAB II.....	5
TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Definisi Rumah Sakit	5
B. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit	6
C. Klasifikasi Rumah Sakit.....	6
D. Struktur Organisasi Rumah Sakit.....	13
E. Definisi Instalasi Farmasi Rumah Sakit.....	13
F. Tugas dan fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit	14
G. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan	16
H. Pelayanan Farmasi Klinik	22
I. Pelayanan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan	23
J. Formularium Rumah Sakit.....	24
BAB III	27
PEMBAHASAN	27
A. Tinjauan Umum RSPAU Dr. S. Hardjolukito.....	27
B. Instalasi Farmasi RSPAU dr.s. Hardjolukito :	32
C. Pengelolaan & Pelayanan Sediaan Farmasi & Perbekalan Kesehatan.....	32
D. Administrasi Farmasi Rumah Sakit	37
E. Unit Produksi Sediaan Farmasi Rumah Sakit	39

F. Farmasi klinik	40
G. Pelayanan Informasi Obat	42
BAB IV	43
KESIMPULAN DAN SARAN.....	43
A. Kesimpulan	43
B. Saran.....	44
DAFTAR PUSTAKA	45
LAMPIRAN.....	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Struktur Organisasi Rumah Sakit	13
Gambar 2. Struktur Organisasi RSPAU Dr. S. Hardjolutito	30
Gambar 3. Peta RSPAU Dr. S. Hardjolutito	31
Gambar 4. Denah RSPAU Dr. S. Hardjolutito.....	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Penyimpanan Obat Termolabil Depo OK	47
Lampiran 2. Rak Penyimpanan BMHP Depo OK	47
Lampiran 3. Daftar Permintaan BMHP Untuk Operasi	48
Lampiran 4. Rak Penyimpanan Obat Fast Moving Depo Mat	48
Lampiran 5. Contoh Resep & Sediaan Obat Depo Mata	48
Lampiran 6. Almari Penyimpanan Obat Depo Mata	49
Lampiran 7. Rak Penyimpanan Obat Depo IGD	49
Lampiran 8. Form Permintaan & Pengeluaran Bekkes Depo IGD	49
Lampiran 9. Buku Rekon Depo IGD	50
Lampiran 10. Lembar Pemakaian BMHP & Obat Depo HD.....	50
Lampiran 11. Almari Pendingin Obat Termolabil Depo HD.....	50
Lampiran 12. Meja Peracikan Depo Psikiatri	51
Lampiran 13. Almari Penyimpanan Obat Depo Psikiatri	51
Lampiran 14. Tempat Pencampuran Sediaan Steril Depo Ranap	51
Lampiran 15. Rak Penyimpanan Obat Injeksi Depo Ranap	52
Lampiran 16. Rak Penyimpanan Obat Oral Depo Ranap	52
Lampiran 17. Meja Dispensing Obat Depo Ranap	52
Lampiran 18. Rak Penyimpanan BMHP Depo Ranap.....	53
Lampiran 19. Formulir Permintaan Obat & BMHP dari Poli ke Gudang.....	53
Lampiran 20. Struktur Organisasi Instalasi Farmasi RSPAU dr. S. Hardjolukito	53

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia. Setiap orang mempunyai hak untuk hidup layak, baik menyangkut kesehatan pribadi maupun keluarganya termasuk didalamnya mendapat makanan, pakaian, dan pelayanan kesehatan serta pelayanan sosial lain yang diperlukan (Putri, 2012). Upaya kesehatan merupakan kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat yang terlibat dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan. Dalam rangka upaya kesehatan ini, pemerintah melakukan berbagai kegiatan, upaya yang dilakukan diantaranya dengan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*) yang dilaksanakan secara menyeluruh, dengan kegiatan tersebut diharapkan kualitas kesehatan penduduk meningkat. Penyelenggaraan upaya kesehatan didukung oleh sumber daya kesehatan yang melibatkan tenaga kesehatan, sarana kesehatan, perbekalan kesehatan, pembiayaan kesehatan, pengelolaan kesehatan, penelitian dan pengembangan kesehatan (Kemenkes, 2009).

Salah satu unsur kesehatan adalah sarana kesehatan. Sarana kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan, bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan kemampuan agar selalu hidup sehat. Selain itu, sarana kesehatan dapat juga digunakan untuk kepentingan pendidikan dan pelatihan serta penelitian, pengembangan ilmu pengetahuan

dan teknologi di bidang kesehatan. Sarana kesehatan meliputi Balai Pengobatan, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus dan sarana kesehatan lainnya. (Kemenkes, 2009).

Menurut PMK No 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan 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. Dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dinyatakan bahwa Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan. Persyaratan kefarmasian harus menjamin ketersediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang bermutu, bermanfaat, aman, dan terjangkau.

Menurut Permenkes No 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit. 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 Teknis Kefarmasian (TTK) 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.

TTK sebagai salah satu profesi penting dalam berlangsungnya pelayanan kesehatan di rumah sakit memiliki tugas yang penting yaitu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien, yang termasuk dalam TTK disini adalah tenaga yang membantu Apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi, dan Tenaga Menengah farmasi/ Asisten Apoteker. Ketentuan terkait jabatan fungsional di Instalasi Farmasi diatur menurut kebutuhan organisasi dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

B. Tujuan Kegiatan Praktik

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

C. Manfaat Kegiatan

1. Meningkatkan pengetahuan calon TTK mengenai pekerjaan pelayanan kerfarmasian di rumah sakit.
2. Meningkatkan keterampilan calon TTK mengenai pekerjaan pelayanan kerfarmasian di rumah sakit.
3. Meningkatkan mutu profesi dengan menerapkan ilmu yang dipelajari di kampus.
4. Mengetahui perbandingan antara teori yang didapat di kampus dengan pekerjaan langsung di lapangan
5. Menambah pengalaman dan wawasan calon TTK tentang pekerjaan di rumah sakit sebelum terjun langsung di lapangan sebagai profesi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Rumah Sakit

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010, Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, dinyatakan bahwa Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan.

Rumah Sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 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

Berdasarkan UU N0 4 tahun 2009 dijelaskan bahwa rumah sakit mempunyai tugas dan fungsi sebagai berikut :

1. Tugas Rumah Sakit

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

2. Fungsi Rumah Sakit

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

C. Klasifikasi Rumah Sakit

Klasifikasi rumah sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 :

1. RUMAH SAKIT UMUM

Berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan, Rumah Sakit Umum diklasifikasikan menjadi :

a. Rumah Sakit Umum Kelas A

Rumah Sakit Umum Kelas A harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 5 (lima) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 12 (dua belas) Pelayanan Medik Spesialis Lain dan 13 (tiga belas) Pelayanan Medik Sub Spesialis. Jumlah tempat tidur minimal 400 (empat ratus) buah.

Administrasi dan manajemen terdiri dari struktur organisasi dan tata laksana. Struktur organisasi paling sedikit terdiri atas Kepala Rumah Sakit atau Direktur Rumah Sakit, unsur pelayanan medis, unsur keperawatan, unsur penunjang medis, komite medis, satuan pemeriksaan internal, serta administrasi umum dan keuangan. Tata laksana meliputi tatalaksana organisasi, standar pelayanan, standar operasional prosedur (SPO), Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), hospital by laws dan Medical Staff by laws. Kriteria, fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit Umum Kelas A meliputi:

- 1) Pelayanan Medik Umum
- 2) Pelayanan Gawat Darurat
- 3) Pelayanan Medik Spesialis Dasar
- 4) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik

- 5) Pelayanan Medik Spesialis Lain
- 6) Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut
- 7) Pelayanan Medik Subspesialis
- 8) Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan
- 9) Pelayanan Penunjang Klinik
- 10) Pelayanan Penunjang Non Klinik.

b. Rumah Sakit Umum Kelas B

Rumah Sakit Umum Kelas B harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 4 (empat) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 8 (delapan) Pelayanan Medik Spesialis Lainnya dan 2 (dua) Pelayanan Medik Subspesialis Dasar. Jumlah tempat tidur minimal 200 (dua ratus) buah.

Administrasi dan manajemen terdiri dari struktur organisasi dan tata laksana. Struktur organisasi paling sedikit terdiri atas Kepala Rumah Sakit atau Direktur Rumah Sakit, unsur pelayanan medis, unsur keperawatan, unsur penunjang medis, komite medis, satuan pemeriksaan internal, serta administrasi umum dan keuangan. Tata laksana meliputi tatalaksana organisasi, standar pelayanan, standar operasional prosedur (SPO), Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), hospital by laws dan Medical Staff by laws. Kriteria, fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit Umum Kelas B meliputi :

- 1) Pelayanan Medik Umum
- 2) Pelayanan Gawat Darurat
- 3) Pelayanan Medik Spesialis Dasar
- 4) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik
- 5) Pelayanan Medik Spesialis Lain
- 6) Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut
- 7) Pelayanan Medik Subspesialis
- 8) Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan
- 9) Pelayanan Penunjang Klinik
- 10) Pelayanan Penunjang Non Klinik.

c. Rumah Sakit Umum Kelas C

Rumah Sakit Umum Kelas C harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar dan 4 (empat) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik. Kriteria, fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit Umum Kelas C meliputi Pelayanan Medik Umum, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medik Spesialis Dasar, Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut, Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, Pelayanan Penunjang Klinik dan Pelayanan Penunjang Non Klinik. Jumlah tempat tidur minimal 100 (seratus) buah.

Administrasi dan manajemen terdiri dari struktur organisasi dan tata laksana. Struktur organisasi paling sedikit terdiri atas Kepala Rumah Sakit atau Direktur Rumah Sakit, unsur pelayanan medis, unsur keperawatan, unsur penunjang medis, komite medis, satuan pemeriksaan internal, serta administrasi umum dan keuangan. Tata laksana meliputi tatalaksana organisasi, standar pelayanan, standar operasional prosedur (SPO), Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMS), hospital by laws dan Medical Staff by laws. Kriteria, fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit Umum Kelas C meliputi :

- a. Pelayanan Medik Umum
- b. Pelayanan Gawat Darurat
- c. Pelayanan Medik Spesialis Dasar
- d. Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut
- e. Pelayanan Spesialis Penunjang Medik
- f. Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan
- g. Pelayanan Penunjang Klinik
- h. Pelayanan Penunjang Non Klinik

d. Rumah Sakit Umum Kelas D

Rumah Sakit Umum Kelas D harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) Pelayanan Medik Spesialis Dasar. Kriteria, fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit Umum Kelas D meliputi Pelayanan Medik Umum, Pelayanan Gawat

Darurat, Pelayanan Medik Spesialis Dasar, Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, Pelayanan Penunjang Klinik dan Pelayanan Penunjang Non Klinik. Jumlah tempat tidur minimal 50 (lima puluh) buah.

Administrasi dan manajemen terdiri dari struktur organisasi dan tata laksana. Struktur organisasi paling sedikit terdiri atas Kepala Rumah Sakit atau Direktur Rumah Sakit, unsur pelayanan medis, unsur keperawatan, unsur penunjang medis, komite medis, satuan pemeriksaan internal, serta administrasi umum dan keuangan. Tatakelola meliputi tatalaksana organisasi, standar pelayanan, standar operasional prosedur (SPO), Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMS), hospital by laws dan Medical Staff by laws. Kriteria, fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit Umum Kelas D meliputi :

- a. Pelayanan Medik Umum
- b. Pelayanan Gawat Darurat
- c. Pelayanan Medik Spesialis Dasar
- d. Pelayanan Spesialis Penunjang Medik
- e. Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan
- f. Pelayanan Penunjang Klinik
- g. Pelayanan Penunjang Non Klinik

2. RUMAH SAKIT KHUSUS

Jenis Rumah Sakit khusus antara lain Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak, Jantung, Kanker, Orthopedi, Paru, Jiwa, Kusta, Mata, Ketergantungan Obat, Stroke, Penyakit Infeksi, Bersalin, Gigi dan Mulut, Rehabilitasi Medik, Telinga Hidung Tenggorokan, Bedah, Ginjal, Kulit dan Kelamin.

Berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan, Rumah Sakit Khusus diklasifikasikan menjadi :

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

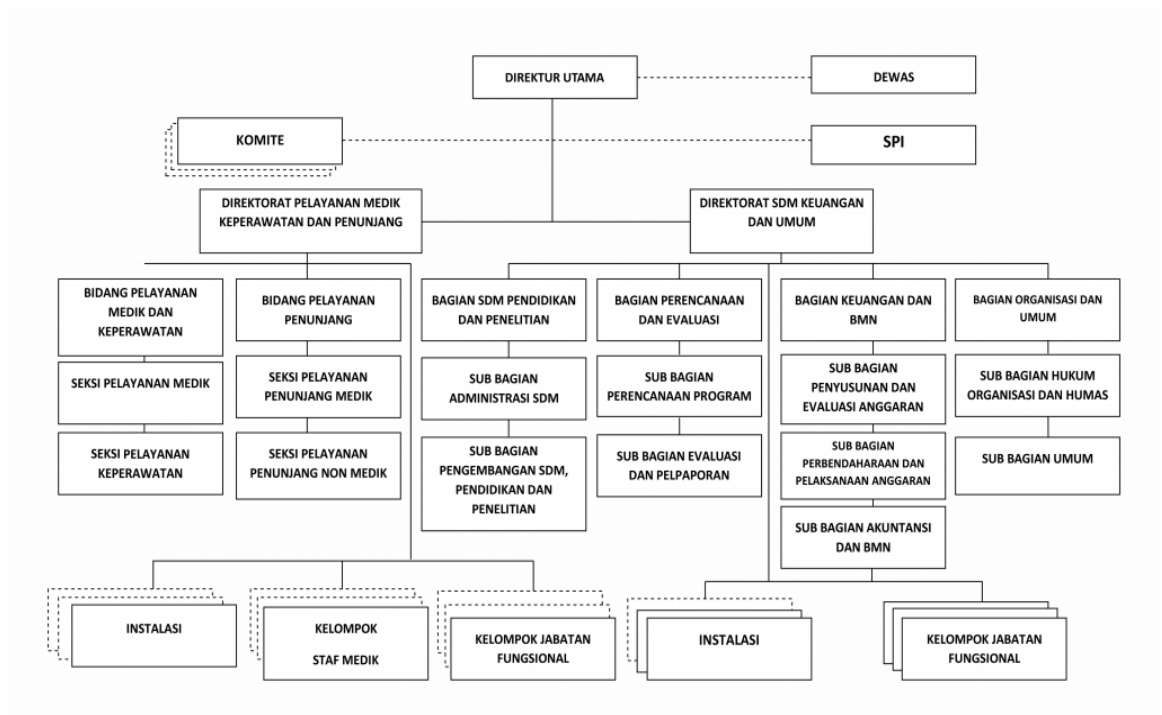
Klasifikasi dari unsur pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 meliputi Pelayanan Medik Umum, Pelayanan Gawat Darurat sesuai kekhususannya, Pelayanan Medik Spesialis Dasar sesuai kekhususan, Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, Pelayanan Medik Spesialis Lain, Pelayanan Keperawatan, Pelayanan Penunjang Klinik, Pelayanan Penunjang Non Klinik.

Kriteria klasifikasi dari unsur sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 meliputi ketersediaan sumber daya manusia pada Pelayanan Medik Dasar, Pelayanan Medik Spesialis sesuai kekhususannya, Pelayanan Medik Subspesialis, Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, Pelayanan Keperawatan dan Penunjang Klinik.

D. Struktur Organisasi Rumah Sakit

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

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



Gambar 1. Struktur Organisasi Rumah Sakit

E. Definisi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Definisi instalasi farmasi rumah sakit menurut Permenkes no 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh

kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit. Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggungjawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Instalasi Farmasi harus memiliki Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian yang sesuai dengan beban kerja dan petugas penunjang lain agar tercapai sasaran dan tujuan Instalasi Farmasi. Ketersediaan jumlah tenaga Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian di Rumah Sakit dipenuhi sesuai dengan ketentuan klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Menteri.

F. Tugas dan fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

1. Tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit antara lain :

- a. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur, dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian yang optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan etik profesi.
- b. Melaksanakan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai efektif, aman, bermutu, dan efisien.
- c. Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan risiko.
- d. Melaksanakan komunikasi, edukasi dan informasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien.
- e. Berperan aktif dalam Komite/Tim Farmasi dan Terapi.

- f. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan pelayanan kefarmasian.
- g. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium Rumah Sakit (Kemenkes, 2016).

2. Fungsi Instalasi farmasi rumah sakit adalah, sebagai berikut:

- a. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Bahan Medis Habis Pakai.
- b. Memilih sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai kebutuhan pelayanan Rumah Sakit.
- c. Merencanakan kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai secara efektif, efisien dan optimal.
- d. Mengadakan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku.
- e. Memproduksi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.
- f. Menerima sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku.
- g. Menyimpan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian.
- h. Mendistribusikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai ke unit-unit pelayanan di Rumah Sakit.
- i. Melaksanakan pelayanan farmasi satu pintu.

- j. Melaksanakan pelayanan obat “unit dose”/ dosis sehari.
- k. Melaksanakan komputerisasi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (apabila sudah memungkinkan).
- l. Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
- m. Melakukan pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang sudah tidak digunakan.
- n. Mengendalikan persediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
- o. Melakukan administrasi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (Kemenkes, 2016).

G. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan

Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai menurut Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit meliputi :

1. Pemilihan

Pemilihan adalah kegiatan untuk menetapkan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan kebutuhan. Pemilihan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai ini berdasarkan:

- a. formularium dan standar pengobatan/pedoman diagnosa dan terapi;
- b. standar Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang telah ditetapkan;
- c. pola penyakit;
- d. efektifitas dan keamanan;
- e. pengobatan berbasis bukti;
- f. mutu;
- g. harga; dan
- h. ketersediaan di pasaran.

2. Perencanaan Kebutuhan

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. Pedoman perencanaan harus mempertimbangkan:

- a. anggaran yang tersedia.
- b. penetapan prioritas.
- c. sisa persediaan.
- d. data pemakaian periode yang lalu.
- e. waktu tunggu pemesanan.
- f. rencana pengembangan.

3. Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu. Pengadaan merupakan kegiatan yang berkesinambungan dimulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang dibutuhkan, penyesuaian antara kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan, dan pembayaran.

4. Penerimaan

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam kontrak atau surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima. Semua dokumen terkait penerimaan barang harus tersimpan dengan baik.

5. Penyimpanan

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. Metode penyimpanan dapat dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan, dan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dan disusun

secara alfabetis dengan menerapkan prinsip First Expired First Out (FEFO) dan First In First Out (FIFO) disertai sistem informasi manajemen. Penyimpanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang penampilan dan penamaan yang mirip (LASA, Look Alike Sound Alike) tidak ditempatkan berdekatan dan harus diberi penandaan khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan pengambilan Obat. Rumah Sakit harus dapat menyediakan lokasi penyimpanan Obat emergensi untuk kondisi kegawatdaruratan. Tempat penyimpanan harus mudah diakses dan terhindar dari penyalahgunaan dan pencurian.

6. Pendistribusian

Distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan/menyerahkan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan/pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu. Sistem distribusi di unit pelayanan dapat dilakukan dengan cara:

a. Sistem Persediaan Lengkap di Ruangan (floor stock)

- 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 (diatas 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.

7. Pemusnahan dan Penarikan

Pemusnahan dilakukan untuk Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai bila:

- a. produk tidak memenuhi persyaratan mutu;
- b. telah kadaluwarsa;
- c. tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan; dan/atau
- d. dicabut izin edarnya.

8. Pengendalian

Tujuan pengendalian persediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai adalah untuk:

- a. penggunaan Obat sesuai dengan Formularium Rumah Sakit;
- b. penggunaan Obat sesuai dengan diagnosis dan terapi; dan
- c. memastikan persediaan efektif dan efisien atau tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa, dan kehilangan serta pengembalian pesanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.

9. Administrasi

a. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan terhadap kegiatan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang meliputi perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, pendistribusian, pengendalian persediaan, pengembalian, pemusnahan

dan penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai. Pelaporan dibuat secara periodik yang dilakukan Instalasi Farmasi dalam periode waktu tertentu (bulanan, triwulanan, semester atau tahunan).

b. Administrasi Keuangan

Apabila Instalasi Farmasi harus mengelola keuangan maka perlu menyelenggarakan administrasi keuangan. Administrasi keuangan merupakan pengaturan anggaran, pengendalian dan analisa biaya, pengumpulan informasi keuangan, penyiapan laporan, penggunaan laporan yang berkaitan dengan semua kegiatan Pelayanan Kefarmasian secara rutin atau tidak rutin dalam periode bulanan, triwulanan, semesteran atau tahunan.

c. Administrasi Penghapusan

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

H. Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik menurut Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 Tentang “Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit meliputi” :

- a. Mengkaji dan melaksanakan pelayanan resep atau permintaan obat.
- b. Melaksanakan penelusuran riwayat penggunaan obat.
- c. Melaksanakan rekonsiliasi obat.
- d. Melaksanakan pelayanan informasi obat (PIO) kepada tenaga kesehatan lain, pasien/keluarga, masyarakat dan institusi di luar Rumah Sakit.
- e. Memberikan konseling pada pasien dan/atau keluarganya.
- f. Melaksanakan visite mandiri maupun bersama tenaga kesehatan lain.
- g. Melaksanakan Pemantauan Terapi Obat (PTO).
- h. Pemantauan efek samping obat (MESO).
- i. Melaksanakan Evaluasi Penggunaan Obat (EPO).
- j. Pemantauan Kadar Obat Dalam Darah (PKOD).
- k. Melaksanakan dispensing sediaan steril.

I. Pelayanan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan

1. Pelayanan Resep Rawat Jalan

Pada pelayanan resep rawat jalan sistem ditubusi sediaan farmasi dan perbekalan alat Kesehatan lebih menguntungkan menggunakan metode sistem resep perorangan (Kemenkes, 2016).

2. Pelayanan Resep Rawat Inap

Pada pelayanan resep rawat jalan sistem ditubusi sediaan farmasi dan perbekalan alat Kesehatan lebih menguntungkan menggunakan metode sistem Unit Dose (Kemenkes, 2016).

3. Pelayanan Resep Psikotropika dan Narkotika

Dalam pelayanan resep di narkotika dan psiktropika berbeda dengan pelayanan obat lain. Sebelum diberikan pasien berhak diberikan informasi tentang obat meliputi : nam obat, tujuan pengobatan, cara pakai, lamanya pengobatan, efek samping yang akan timbul. Pada proses pelayanan nya pemberian obat Psikotorpika dan Narkotika dapat diberikan melalui sitem UDD, ODD, dan Resep Perseorangan (Kemenkes, 2016).

J. Formularium Rumah Sakit

Formularium Rumah Sakit disusun mengacu kepada Formularium Nasional. Formularium Rumah Sakit merupakan daftar Obat yang disepakati staf medis, disusun oleh Tim Farmasi dan Terapi (TFT) yang ditetapkan oleh Pimpinan Rumah Sakit. Formularium Rumah Sakit harus tersedia untuk semua penulis Resep, pemberi Obat, dan penyedia Obat di Rumah Sakit. Evaluasi terhadap Formularium Rumah Sakit harus secara rutin dan dilakukan revisi sesuai kebijakan dan kebutuhan Rumah Sakit (Kemenkes, 2016).

Penyusunan dan revisi Formularium Rumah Sakit dikembangkan berdasarkan pertimbangan terapeitik dan ekonomi dari penggunaan Obat agar dihasilkan Formularium Rumah Sakit yang selalu mutakhir dan dapat memenuhi kebutuhan pengobatan yang rasional. Tahapan proses penyusunan Formularium Rumah Sakit:

1. Membuat rekapitulasi usulan Obat dari masing-masing Staf Medik Fungsional (SMF) berdasarkan standar terapi atau standar pelayanan medik
2. Mengelompokkan usulan Obat berdasarkan kelas terapi
3. Membahas usulan tersebut dalam rapat Tim Farmasi dan Terapi (TFT), jika diperlukan dapat meminta masukan dari pakar
4. Mengembalikan rancangan hasil pembahasan Tim Farmasi dan Terapi (TFT), dikembalikan ke masing-masing SMF untuk mendapatkan umpan balik
5. Membahas hasil umpan balik dari masing-masing
6. Menetapkan daftar Obat yang masuk ke dalam Formularium Rumah Sakit
7. Menyusun kebijakan dan pedoman untuk implementasi
8. Melakukan edukasi mengenai Formularium Rumah Sakit kepada staf dan melakukan monitoring (Kemenkes, 2016).

Kriteria pemilihan Obat untuk masuk dalam Formularium Rumah Sakit adalah sebagai berikut :

1. Mengutamakan penggunaan Obat generic
2. Memiliki rasio manfaat-risiko (benefit-risk ratio) yang paling menguntungkan penderita
3. Mutu terjamin, termasuk stabilitas dan bioavailabilitas
4. Praktis dalam penyimpanan dan pengangkutan
5. Praktis dalam penggunaan dan penyerahan
6. Menguntungkan dalam hal kepatuhan dan penerimaan oleh pasien

7. Memiliki rasio manfaat-biaya (benefit-cost ratio) yang tertinggi berdasarkan biaya langsung dan tidak langsung
8. Obat lain yang terbukti paling efektif secara ilmiah dan aman (evidence based medicines) yang paling dibutuhkan untuk pelayanan dengan harga yang terjangkau (Kemenkes, 2016).

C. Peran Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalani Pekerjaan Kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, dan Analis Farmasi. Peran dan tugas tenaga teknis kefarmasian adalah untuk menjalankan fungsi dari instalasi farmasi rumah sakit yaitu :

1. Melakukan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai
2. Pelayanan farmasi klinik (Kemenkes, 2016).

BAB III

PEMBAHASAN

A. Tinjauan Umum RSPAU Dr. S. Hardjolukito

1. Sejarah RSPAU Dr. S. Hardjolukito

Berawal dari bangunan sederhana di bentuk TPS (Tempat Pengobatan Sementara) pada tahun 1945 yang berada di dalam area Lanud adi Sutjipto. Dalam perjalanan waktu pada tanggal 9 april 1990 TPS dengan penambahan beberapa bangunan ruang pemeriksaan dan perawatan serta pendukung lainnya secara resmi diubah menjadi Rumah Sakit TNI angkatan Udara “ dr. Suhardi Hardjolukito “ yang bertepatan dengan hari ulang tahun TNI AU (Rumah Sakit Tingkat IV / Tipe D). Tepat pada tanggal 1 Maret 2004 Status RSAU dr. S. Hardjolukito yang berlokasi didalam kompleks perkantoran Lanud Adi Sutjipto telah dinaikan menjadi Rumah Sakit Tingkat III dengan Skep KASAU nomor : Kep/5/III/2004 tanggal 1 Maret 2004.

Tanggal 29 Mei 2006 secara bertahap kegiatan dukungan dan pelayanan kesehatan RSAU dr.S. Hardjolukito dipindahkan ke bangunan yang baru yang berlokasi di Jln. Raya Janti Blok “O” dan dilanjutkan peresmian penggunaannya pada tanggal 2 Agustus 2007 oleh Kepala Staf Angkatan Udara. Selanjutnya seiring dengan perjalanan waktu, tepatnya tanggal 22 Januari 2009 ditetapkan menjadi Rumah Sakit Tingkat II dengan dasar Perkasau no : 8/I/2009 tentang peningkatan Status RSAU dr. S. Hardjolukito dari Tk. III ke Tk. II.

Tidak membutuhkan waktu yang lama RSAU dr. S. Hardjolukito di tingkatkan kembali menjadi Rumah Sakit Pusat TNI AU dengan keluarnya Perpres No 10 tahun 2009 dengan Perkasau No : 93/X/212. Tanggal 22 Oktober Operasional RSPAU dr. S. Hardjolukito diresmikan oleh KASAU dengan Ka RSPAU pertama adalah Marsekal Pertama TNI dr. Hari Haksono.Sp.THT-KL.,Sp.KP (12 September 2012 s/d 29 Januari 2013 (Sumber: www.rspauhardjolukito.com)).

2. Visi, Misi, dan Tujuan RSPAU Dr. S. Hardjolukito

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit Pusat Rujukan yang Berstandar Nasional dan Menjadi kebanggaan Prajurit TNI AU/TNI, PNS serta keluarganya dan masyarakat umum.

b. Misi

- 1) Menyelenggarakan dukungan dan pelayanan perumahsakitan yang berkualitas bagi prajurit TNI AU, keluarga besar TNI, PNS dan keluarga serta masyarakat.
- 2) Meningkatkan kemampuan SDM kesehatan yang unggul dengan pengembangan pendidikan, latihan, penelitian berbasis riset pada bidang kesehatan untuk memenuhi postur TNI AU yang berkualitas agar siap untuk melaksanakan tugas.
- 3) Menyelenggarakan kegiatan bantuan kemanusiaan dan bakti sosial dalam rangka membantu masyarakat dimasa Pandemi Covid-19

dan masa yang akan datang untuk menciptakan suasana yang kondusif bagi masyarakat.

- 4) Meningkatkan/Menyelenggarakan Layanan unggulan yang bersifat nasional
- 5) Meningkatkan kerjasama kesehatan militer dan kesehatan penerbangan dengan negara-negara tetangga atau sahabat dalam rangka menciptakan kondisi kesehatan nasional. Regional dan internasional.

c. Tujuan

Adapun tujuan penyelenggaraan Rumah Sakit adalah seperti dirumuskan dalam pasal 3 Undang-Undang kesehatan, dimana disebutkan bahwa: “Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.”³⁰ Sedangkan Dalam pasal 3 Undang Undang No 44 tahun 2009 penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan:

- 1) Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- 2) Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.

Struktur Organisasi Instalasi Farmasi RSPAU Dr. S. Hardjolukito
adalah sebagai berikut :



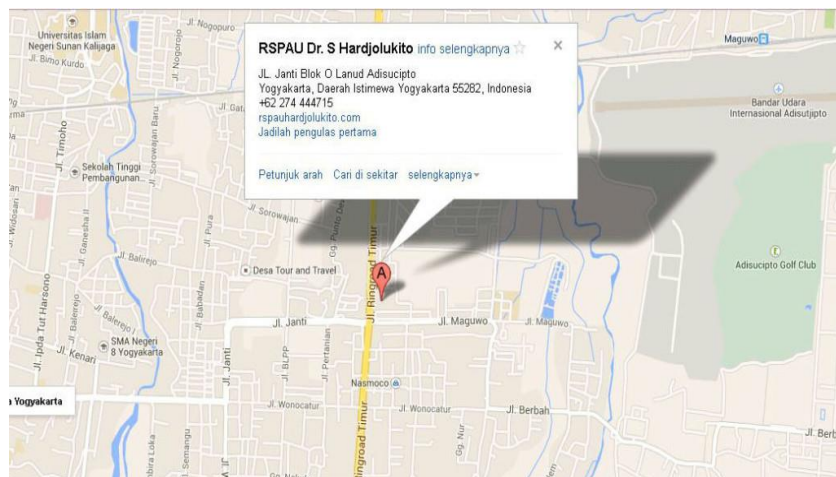
Gambar 2. Struktur Organisasi IFRS RSPAU Dr. S. Hardjolukito

Survey akreditasi dilakukan oleh KARS tanggal 10-12 Desember 2015. Pada tanggal 16 Januari 2016 KARS menyatakan bahwa RSPAU dr. S. Hardjolukito lulus akreditasi versi 2012 dengan status lulus tingkat PARIPURNA dengan rating BINTANG LIMA. Namun sesuai dengan peraturan yang berlaku akreditasi hanya berlaku selama 5 tahun artinya untuk saat ini RSPAU dr. S. Hardjolukito masih menggunakan akreditasi

yang lama. Akreditasi yang seharusnya dilakukan pada bulan Desember tahun 2021 tidak dapat dilakukan karena efek pandemi covid-19, kemudian rencana akreditasi akan dilakukan pada tahun 2022.

5. Peta dan Denah RSPAU Dr. S. Hardjolukito

Lokasi RSPAU dr. S. Hardjolukito bertempat di Jl.Raya Janti Blok “O” Lanud Adi Sutjipto PO BOX 55002, Telepon (0274) 444715, 444702 Fax (0274) 444706, dan Email rspauhardjolukito@gmail.com.



Gambar 3. Peta RSPAU Dr. S. Hardjolukito



Gambar 4. Denah RSPAU Dr. S. Hardjolukito

B. Instalasi Farmasi RSPAU dr.s. Hardjolukito :

1. Instalasi Farmasi RSPAU dr.S Hardjolukito bertanggung jawab terhadap semua pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang beredar di rumah sakit.
2. Sistem distribusi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang diterapkan di RSPAU dr.S Hardjolukito adalah sistem desentralisasi. Dimana terdapat beberapa depo farmasi yang berada didekat unit pelayanan pasien. Depo-depo farmasi tersebut antara lain depo rawat jalan, depo rawat inap, depo psikiatri, depo hemodialisa, depo geriatri, depo IGD, depo mata, dan depo operasi.
3. Instalasi farmasi RSPAU dr. S Hardjolukito dipimpin oleh seorang Apoteker yaitu Letkol Kes Lamhot B. Simanjutak, M.Farm., Apt. Yang bertanggung terhadap segala aspek hukum dan peraturan-peraturan farmasi baik terhadap administrasi sediaan farmasi dan pengawasan distribusi.

C. Pengelolaan & Pelayanan Sediaan Farmasi & Perbekalan Kesehatan

1. Depo Rawat jalan

Depo rawat jalan yang dilakukan di rumah sakit adalah pelayanan medis yang diberikan oleh apoteker dan tenaga teknis kefarmasian kepada seorang pasien untuk tujuan pengobatan mulai dari pasien menyerahkan resep yang diperolehnya saat pengobatan yang dilakukan kepada dokter dari pemeriksaan, pengamatan, dan diagnosa yang diberikan sesuai dengan keluhan penyakit yang diderita oleh pasien

tersebut tanpa mengharuskan pasien tersebut dirawat inap, karena kondisi pasien dapat diterapi tanpa harus operasi.

Pada Depo rawat jalan yaitu pada depo obat farmasi melayani resep rawat jalan dari semua poli menggunakan resep perseorangan. Pada ruangan obat dilengkapi dengan AC suhu sejuk (15°C - 25°C) yang bertujuan untuk menjaga kestabilan obat-obatan seperti tablet, sirup, kapsul, injeksi, tetes mata, tetes telinga, salep mata dan lainnya sehingga pada saat sampai di tangan pasien kestabilan obat tersebut tetap terjaga dan mempunyai satu lemari pendingin untuk sediaan-sediaan farmasi yang stabil pada suhu 2°C - 8°C seperti obat sitotoksik, sediaan suppositoria, insulin, dan lemari-lemari pintu untuk narkotika dan psikotropik.

Tata letak penyimpanan obat-obatan diinstalasi Farmasi Terutama di Depo rawat jalan berdasarkan abjad dan dibedakan peletakkannya antara obat Branded, generik, sirup, alkes, injeksi, dan tablet yang disusun ditempat berbeda. Kemudian untuk obat golongan Narkotika dan Psikotropika pun diletakkan ditempat yang berbeda dari yang lainnya yaitu disimpan pada lemari khusus 2 pintu yang harus dalam keadaan terkunci serta obat golongan high Alert yaitu penyimpanannya juga pada lemari khusus, hal ini dapat membatasi akses untuk mencegah pemberian yang tidak sengaja/kurang hati-hati dalam menyediakan obat untuk pasien. Hal ini sudah sesuai dengan Permenkes RI No. 72 Tahun 2016 yang dipelajari dimana yaitu disebutkan bahwa dalam penyimpanan obat

disesuaikan dengan bentuk sediaan, kebutuhan dengan suhu tertentu, sesuai abjad, dan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hardjolukito telah menggunakan sistem FEFO (First Expired First Out) dan FIFO (First In First Out) dalam penggunaan dan penyimpanan obat.

2. Depo Rawat inap

Sistem distribusi perbekalan farmasi untuk rawat inap di Rumah Sakit RSPAU Hardjolukito menggunakan sistem Unit Dose Dispensing (UDD) atau sistem pendistribusian dimana pasien mendapat obat dan perbekalan 21 kesehatan dalam dosis sekali pakai untuk satu hari pemakaian. Pendistribusian perbekalan farmasi di rawat inap dimulai dari masuknya Kartu Permintaan Obat dan Alat Kesehatan (KPOA) yang berisi data serta resep dari pasien yang akan di rawat inap. Selanjutnya pegawai farmasi akan menginput data pasien menggunakan nomor rekam medis untuk mencetak label data pasien dan obat, atau infus jika diresepkan. Setelah label tercetak, maka akan dilakukan pengambilan kotak sesuai bangsal yang ditempati dan dilakukan penyiapan obat atau alat kesehatan jika diperlukan. Selanjutnya akan dilakukan UDD untuk selanjutnya akan diambil oleh perawat dan diserahkan kepada pasien.

3. Depo mata

Sistem distribusi pada Instalasi Farmasi RSPAU Hardjolukito adalah kombinasi antara sentralisasi dan desentralisasi. Penyimpanan dan distribusi sediaan dan perbekalan Farmasi terpusat pada gudang utama Rumah Sakit kemudian di distribusikan ke Gudang IFRS dan disalurkan

ke tiap-tiap depo sesuai dengan kebutuhan salah satunya adalah depo mata. Pada depo ini pendistribusian obat berdasarkan resep perseorangan, dimulai dari masuknya resep pasien poli mata selanjutnya resep di skrining dan di entry pada SIM RS (Sistem Informasi dan Manajemen Rumah Sakit) berdasarkan jenis resep, apakah resep tersebut termasuk ke BPJS, Dinas atau Umum. Kemudian dilakukan dispensing sediaan farmasi berdasarkan permintaan. Setelah itu, obat diserahkan ke pasien dengan menyertakan informasi pemakaian obat. Penyimpanan sediaan farmasi pada depo mata dibagi berdasarkan jenis atau bentuk sediaan, suhu penyimpanan dan disusun berdasarkan alfabetis, LASA, Fast moving serta Slow moving. Pada obat fast moving diletakkan di rak pada meja dispensing, sedangkan obat slow moving atau digunakan pada operasi, disimpan pada lemari.

4. Depo Hemodialisa

Untuk memaksimalkan pelayanan yang diberikan, RSPAU Hardjolukito menyediakan beberapa depo Farmasi dengan tujuan agar pasien tidak menumpuk pada satu depo dan mempermudah pendistribusian obat. Depo hemodialisa mendistribusikan sediaan farmasi berdasarkan lembar permintaan obat pasien. Tiap harinya, depo ini melakukan pendistribusian alat kesehatan serta cairan steril ke bangsal Hemodialisa berdasarkan permintaan. Selain itu, tugas Depo HD adalah melakukan pengecekan pada Trolley emergency pada tiap-tiap bangsal atau ruang rawat inap.

5. Depo Unit Gawat Darurat (UGD)

Sistem Pendistribusian sediaan dan perbekalan farmasi pada depo UGD adalah berdasarkan resep perseorangan. Kemudian, pada pasien yang membutuhkan pertolongan atau tindakan segera, dokter atau perawat melakukan pengambilan sediaan farmasi langsung ke depo UGD kemudian dicatat di buku keluar obat berdasarkan dilengkapi dengan nama pasien.

6. Depo Psikiatri

Depo psikiatri melakukan pendistribusian obat ke pasien poli psikiatri. Pada poli ini, obat yang tersedia adalah obat-obatan penenang atau golongan psikotropika sehingga, penyimpanan obat ada pada lemari 2 pintu yang menempel di dinding.

7. Depo Bedah Sentral

Depo ini bertugas menyediakan dan menyiapkan sediaan dan perbekalan farmasi yang dipakai pada operasi. Penyimpanan alat kesehatan pada depo bedah sentral berdasarkan dengan jenis dan ukuran. Kemudian pada penyimpanan obat-obatan dibedakan berdasarkan alfabetis, LASA dan High Alert. Sebelum jadwal operasi dimulai, farmasis yang bertugas atau berjaga pada depo menyiapkan kebutuhan yang diperlukan berdasarkan dengan jenis operasi yang akan dilaksanakan.

8. Gudang farmasi

Pengelolaan dan perbekalan farmasi merupakan sentral dari pendistribusian. Gudang merupakan tempat penerimaan sampai dengan

pendistribusian sediaan dan perbekalan farmasi. Masing-masing depo farmasi pada RSPAU Hardjolukito melakukan permintaan pada gudang tiap 3 hari sekali yang dituliskan pada nota dinas. Kemudian, gudang menyiapkan permintaan tersebut berdasarkan ketersediaan. Selanjutnya, sediaan dan perbekalan farmasi didistribusikan ke masing-masing depo.

D. Administrasi Farmasi Rumah Sakit

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

1. 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, triwulan, semester atau pertahun). Jenis-jenis pelaporan yang dibuat menyesuaikan dengan peraturan yang berlaku. Pencatatan dilakukan untuk persyaratan Kementerian Kesehatan/BPOM; dasar akreditasi Rumah Sakit; dasar audit Rumah Sakit; dan dokumentasi farmasi. Pelaporan dilakukan sebagai komunikasi antara level manajemen;

penyiapan laporan tahunan yang komprehensif mengenai kegiatan di Instalasi Farmasi; dan laporan tahunan.

2. Administrasi Keuangan

Apabila Instalasi Farmasi harus mengelola keuangan maka perlu menyelenggarakan administrasi keuangan. Administrasi keuangan merupakan pengaturan anggaran, pengendalian dan analisa biaya, pengumpulan informasi keuangan, penyiapan laporan, penggunaan laporan yang berkaitan dengan semua kegiatan Pelayanan Kefarmasian secara rutin atau tidak rutin dalam periode bulanan, triwulan, semesteran atau tahunan.

3. Administrasi Pelayanan Obat

Di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara (RSPA) dr. S. Hardjolukito pelayanan obat di apotek IGD dilakukan 24 jam. Pelayanan di setiap depo farmasi dilakukan oleh petugas farmasi. Pelayanan sediaan farmasi di rawat inap dilakukan oleh petugas farmasi melalui permintaan obat tiap pasien di bangsal dengan sistem UDD (*Unit Dose Dispensing*) juga dengan memberikan obat untuk pasien yang akan pulang dari rumah sakit. Pada pelayanan obat di apotek rawat jalan dilakukan sampai poli praktek dokter selesai. Pada apotek rawat jalan melayani resep dari pasien yang diberikan oleh dokter poli, kemudian obat diserahkan kepada pasien oleh Apoteker. Pelayanan obat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) dilakukan dengan menggunakan lembar permintaan yang berisi obat dan alat kesehatan yang dibutuhkan oleh perawat, dicatat setiap nama pasien diisi obat dan alat kesehatan apa yang diambil. IGD juga melayani resep

untuk pasien yang setelah diberi tindakan oleh dokter di IGD kemudian dibolehkan untuk pulang. Namun, apabila pasien dari IGD harus dilakukan rawat inap, maka petugas farmasi di depo IGD mengantarkan lembar permintaan obat dan BMHP ke instalasi farmasi rawat inap.

4. Administrasi Pengelolaan Obat

Di RSPAU dr. S. Hardjolukito, apabila terdapat obat dan alat kesehatan di semua depo farmasi, maka dilaporkan dan dikumpulkan di gudang farmasi rumah sakit. Kemudian obat dan alat kesehatan tersebut di musnahkan oleh petugas gudang farmasi rumah sakit dengan membuat berita acara pemusnahan.

E. Unit Produksi Sediaan Farmasi Rumah Sakit

Unit produksi Sediaan Farmasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit 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; dan
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.

F. Farmasi Klinik

1. Kebijakan dalam pemberian obat

Pemberian obat di Instalasi Farmasi rawat jalan maupun rawat inap hanya boleh diserahkan oleh Apoteker yang memiliki Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA) dan Tenaga Teknis Kefarmasian yang memiliki Surat Izin Kerja Tenaga Teknis Kefarmasian (SIKTTK). Dalam pemberian obat di rawat inap dilakukan oleh bagian farmasi dan bagian keperawatan. Pemberian obat kepada pasien rawat jalan dan rawat inap dilakukan setelah resep terlebih dahulu serta obat dicek kembali sebelum diserahkan kepada pasien. Rumah sakit juga menyediakan fasilitas untuk edukasi dan konseling bagi pasien.

2. Kebijakan Pemantauan

- a. Proses monitoring efek samping obat (MESO) dan pemantauan reaksi obat tidak dikehendaki (ROTD) dilaksanakan secara kolaboratif, dengan prosedur yang telah ditetapkan.
- b. Pelaksanaan Monitoring efek samping obat (MESO) dan pemantauan reaksi obat tidak dikehendaki (ROTD), ditulis di dalam dokumen rekam medik pasien dan dilaporkan selambat-lambatnya 2 x 24 jam dalam bentuk laporan MESO.

- c. Instalasi farmasi ikut serta dalam proses peningkatan mutu dan keselamatan pasien bersama komite keselamatan pasien rumah sakit.

3. Pengkajian Dan Pelayanan Resep

Pengkajian resep dilakukan untuk menganalisa adanya masalah terkait obat, bila ditemukan masalah terkait obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis resep. Apoteker harus melakukan pengkajian resep sesuai dengan persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

4. Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat

Penelusuran riwayat penggunaan obat proses untuk mendapatkan informasi mengenai seluruh obat yang pernah dan sedang digunakan, riwayat pengobatan dapat diperoleh dari wawancara atau data rekam medik pasien.

5. Pelayanan Informasi Obat

PIO bertujuan untuk menyediakan informasi mengenai obat kepada pasien dan tenaga kesehatan di lingkungan rumah sakit dan pihak lain di luar Rumah Sakit. Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan obat, Alat kesehatan dan Bahan medis habis pakai, terutama bagi tim farmasi dan terapi dan menunjang penggunaan obat yang rasional.

G. Pelayanan Informasi Obat

Pelayanan Informasi Obat merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini dan komprehensif yang dilakukan oleh Apoteker kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya serta pasien dan pihak lain di luar Rumah Sakit. PIO bertujuan untuk menyediakan informasi mengenai obat kepada pasien dan tenaga kesehatan di lingkungan Rumah Sakit dan pihak lain di luar Rumah Sakit, menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan obat/sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis paka, terutama bagi komite/Tim Farmasi dan Terapi, dan menunjang penggunaan obat yang rasional.

Kegiatan PIO meliputi menjawab pertanyaan; menerbitkan buletin, leaflet, poster, newsletter, serta menyediakan informasi bagi Tim Farmasi dan Terapi sehubungan dengan penyusunan Formularium Rumah Sakit bersama dengan Tim Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap; melakukan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya; dan melakukan penelitian.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melaksanakan kegiatan praktik kerja lapangan di instalasi farmasi RSPAU dr.S. Hardjolukito selama ± 3 minggu, kami dapat menarik kesimpulan bahwa :

1. Instalasi farmasi RSPAU dr.S. Hardjolukito merupakan tempat pengabdian profesi kefarmasian dan memiliki fungsi sebagai tempat pelayanan kesehatan masyarakat.
2. Instalasi farmasi RSPAU dr.S. Hardjolukito telah memiliki sistem penataan obat dan perbekalan farmasi yang sistematis dan baik, sehingga dapat menunjang pelayanan yang prima.
3. Instalasi farmasi RSPAU dr.S. Hardjolukito menerapkan sistem desentralisasi dalam pedistribusian sediaan farmasi dan Alkes, sehingga lebih efisien bagi pasien dan nakes dalam menjangkaunya.

B. Saran

Berdasarkan pembahasan dan kesimpulan diatas, maka dapat disarankan :

1. Diharapkan kegiatan PKL ini dapat berkinambungan, sehingga mahasiswa Poltekkes TNI AU Adisutjipto memiliki bekal sebagai tenaga kefarmasian yang handal, dan mampu bersaing didunia kerja nanti.
2. Diharapkan depo farmasi OK diperluas sehingga tempat penyimpanan sediaan farmasi dan alkes lebih tertata, dan lebih efisien dalam pendistribusiannya.
3. Diharapkan untuk tenaga kefarmasian di depo farmasi IGD ditambah, sehingga dalam 1 shift tidak hanya 1 tenaga kefarmasian yang berjaga.

DAFTAR PUSTAKA

- Ilyas, M., & Putri, I. N. (2012). Efek Penyuluhan Metode Demonstrasi Menyikat Gigi Terhadap Penurunan Indeks Plak Gigi Pada Murid Sekolah Dasar Effect Of Demonstration Method Counseling On Brushing Teeth To The Decreasing Of Plaque Value Of Elementary School Students. *Journal of Dentomaxillofacial Science*. 11(2): 91-95.
- Kemenkes RI. (2009). Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2009). Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Menteri Kesehatan RI. (2010). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340 Tahun 2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Menteri Kesehatan RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah sakit. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Presiden RI. (2015). Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 77 Tahun 2015 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit. Jakarta: Presiden Republik Indonesia.
- Republik Indonesia. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Penyimpanan Obat Termolabil Depo OK



Lampiran 2. Rak Penyimpanan BMHP Depo OK



Lampiran 3. Daftar Permintaan BMHP Untuk Operasi

HYDROCEL dr. Swagata		FEMUR/TIBIA/ INTERTROCANT/ EPYCONDILUS		VARIKOKEL (VCL)	
Underpad	= 1	Underpad	= 1	Underpad	= 1
Gammex 7,5	= 3	Gammex 7,5	= 2	Gammex 7,5	= 2
Gammex 7	= 1	Gammex 8	= 1	Gammex 7	= 1
Mess 10	= 1	Mess 22	= 1	Lomatul	= 1
Plain 3/0	= 1	Silk 2/0 ▼	= 1	Mess 10	= 1
Optime 3/0	= 1	Optime 2/0 ▼	= 1	Plain 3/0 ▼	= 1
Optime 4/0	= 1	Optime 3/0 ▼	= 1	Optime 2/0 ●	= 1
Silk 3/0	= 1	Optime 1 ●	= 1	Aquadest	= 1
Pencil cutter BIRU	= 1	Corolene 2/0 ▼	= 1	Folley Catheter 16	= 1
Lomatul	= 1	Transdusi set	= 1	Urin bag	= 1
		Aquadest	= 1	Sput 10 CC	= 1
		Folley Catheter 16	= 1		
		Urin bag	= 1		
		Tensorepe 6 inch	= 1		
		Sput 10 CC/5 CC	= 1		
		Nb: dr hartoko advance 2/0 cm		Nb: dr yance tanpa lomatul	

Lampiran 4. Rak Penyimpanan Obat Fast Moving Depo Mata



Lampiran 5. Contoh Resep & Sediaan Obat Depo Mata



Lampiran 6. Almari Penyimpanan Obat Depo Mata



Lampiran 7. Rak Penyimpanan Obat Depo IGD

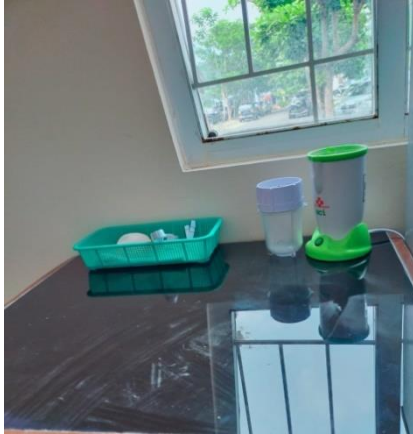


Lampiran 8. Form Permintaan & Pengeluaran Bekkes Depo IGD

	A	B	C	D	E	F	G
3209							
3210	14/06/2022	1	Epinephrine inj	Ampul	100		
3211		2	Pamol suppo 250	Box	2		
3212		3	NGT 8 (100 cm)	Pcs	5		
3213		4	NGT 16	Pcs	10		
3214		5	Ibu profil syri Febrya syri	Pcs	10		
3215		6	Paracetamol syri	Pcs	10		
3216		7	CBT syri	Pcs	5		
3217		8	Domperidone syri	Pcs	10		
3218		9	Cefixime syri	Pcs	10		
3219		10	Moxon Rash (ED Panjang)	Flash	10		
3220		11	Moxon 40% (ED Panjang)	Flash	10		
3221		12	Gila (ED Panjang)	Val	30		
3222		13	Paracetamol 1 gr	Box	5		
3223		14	Paracetamol 100mg	Box	5		
3224		15	Tylenol syri	Pcs	10		
3225		16	MIP 4mg	Box	2		
3226		17	Salbut 2mg	Box	1		
3227		18	Lintu tab	Box	2		

Lampiran 9. Buku Rekon Depo IGD

Lampiran 12. Meja Peracikan Depo Psikiatri



Lampiran 13. Almari Penyimpanan Obat Depo Psikiatri



Lampiran 14. Tempat Pencampuran Sediaan Steril Depo Ranap



Lampiran 15. Rak Penyimpanan Obat Injeksi Depo Ranap



Lampiran 16. Rak Penyimpanan Obat Oral Depo Ranap



Lampiran 17. Meja Dispensing Obat Depo Ranap



