

**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. Hardjolukito..... | 30 |
| Gambar 3. Peta RSPAU Dr. S. Hardjolukito..... | 31 |
| Gambar 4. Denah RSPAU Dr. S. Hardjolukito..... | 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

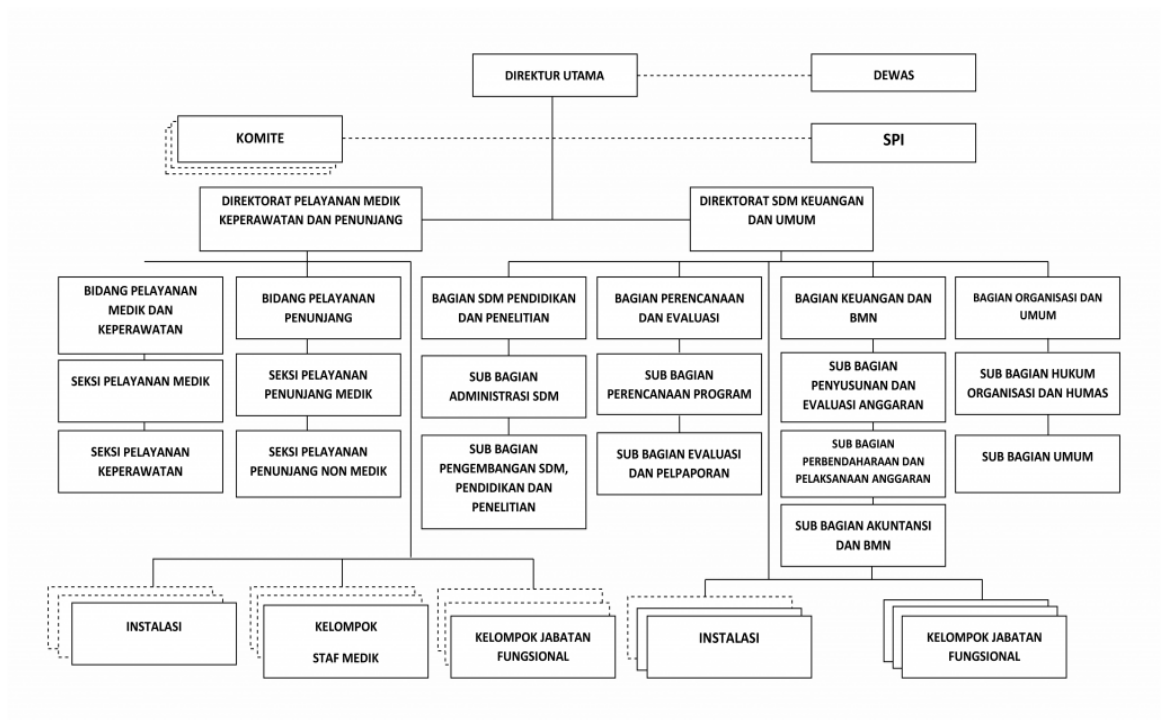
Klasifikasi dari unsur pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 meliputi Pelayanan Medik Umum, Pelayanan Gawat Darurat sesuai kekhususannya, Pelayanan Medik Spesialis Dasar sesuai kekhususan, Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, Pelayanan Medik Spesialis Lain, Pelayanan Keperawatan, Pelayanan Penunjang 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 komputerasi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (apabila sudah memungkinkan).
- l. Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
- m. Melakukan pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang sudah tidak digunakan.
- n. Mengendalikan persediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
- o. Melakukan administrasi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (Kemenkes, 2016).

G. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan

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 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 (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 pertahun).

b. Administrasi Keuangan

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

c. Administrasi Penghapusan

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

H. Pelayanan 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 terapetik 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 :

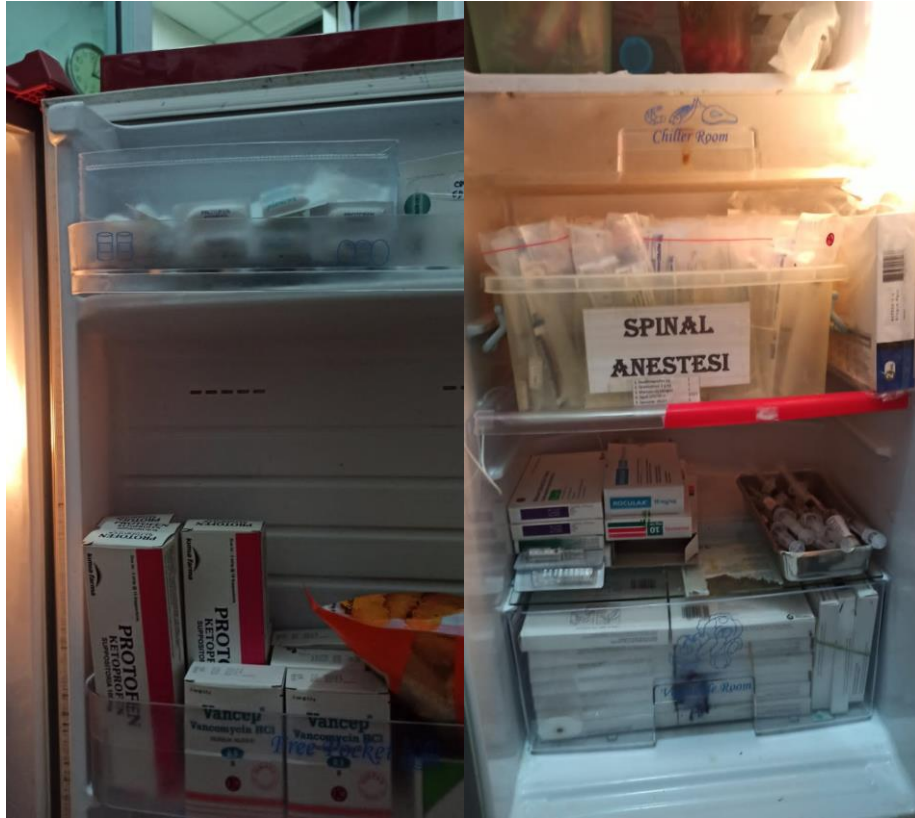
1. Melakukan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai
2. Pelayanan farmasi klinik (Kemenkes, 2016).

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.
- Kemkes RI. (2009). Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemkes RI. (2009). Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Menteri Kesehatan RI. (2010). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340 Tahun 2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Menteri Kesehatan RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah sakit. Jakarta: Kementerian 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: Kementerian 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 |
| Lomatule | = 1 | Transfusi set | = 1 | Urin bag | = 1 |
| | | Aquadest | = 1 | Sput 10 CC | = 1 |
| | | Folley Catheter 16 | = 1 | | |
| | | Urin bag | = 1 | | |
| | | Tensocepe 6 inch | = 1 | | |
| | | Sput 10 CC/5 CC | = 1 | | |

Nb: dr hartoko advanite 2/0 cat

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

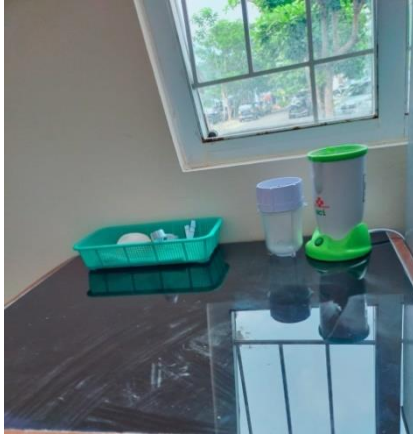


Lampiran 7. Rak Penyimpanan Obat Depo IGD



Lampiran 8. Form Permintaan & Pengeluaran Bekkes Depo IGD

| No | Tgl | Item | Unit | QTY |
|------|------------|--------------------------------|-------|-----|
| 0009 | 14/06/2022 | 1. Epinephrine inj | Ampul | 100 |
| 0010 | | 2. Panadol suppo 250 | Box | 2 |
| 0011 | | 3. NCI 8 (100 cm) | Pcs | 5 |
| 0012 | | 4. NCI 16 | Pcs | 10 |
| 0013 | | 5. Ibu profil syril Febryl sy | Pcs | 10 |
| 0014 | | 6. Paracetamol syr | Pcs | 10 |
| 0015 | | 7. CBIH syr | Pcs | 5 |
| 0016 | | 8. Dimpendone syr | Pcs | 10 |
| 0017 | | 9. Cefome syr | Pcs | 10 |
| 0018 | | 10. Merykon Basal (ED Panjang) | Flash | 10 |
| 0019 | | 11. MGSOL 40% (ED Panjang) | Flash | 10 |
| 0020 | | 12. D13 (ED Panjang) | Vial | 20 |
| 0021 | | 13. Paracetam 1 gr | Box | 5 |
| 0022 | | 14. Rapivudin Injeksi | Box | 5 |
| 0023 | | 15. Trusil syr | Pcs | 10 |
| 0024 | | 16. iMP 4mg | Box | 2 |
| 0025 | | 17. Salbut 2mg | Box | 1 |
| 0026 | | 18. Linc tab | Box | 2 |

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



Lampiran 18. Rak Penyimpanan BMHP Depo Ranap



Lampiran 19. Formulir Permintaan Obat & BMHP dari Poli ke Gudang

FORMULIR PERMINTAAN OBAT DAN BMHP INSTALASI FARMASI
KE GUDANG/STOK RESERVA DI S. HARDJOLUKITO
BULAN JUNI TAHUN 2022

| TANGGAL | NO | NAMA OBAT/DEWAS | SATUAN | PERMINTAAN | PESENYAAN | REVISI |
|------------|----------------|------------------------|--------|------------|-----------|-------------|
| 15/06/2022 | 1 | Body catheter 16 | BOX | 3 | | |
| | 2 | compressor 16 | BOX | 3 | | |
| | 3 | compressor 3 | BOX | 3 | | |
| | 4 | compressor 16 | BOX | 3 | | |
| | 5 | body catheter | BOX | 1 | | |
| | 6 | compressor 16 | BOX | 3 | | |
| | 7 | body | BOX | 3 | | |
| | 8 | compressor | BOX | 3 | | |
| | 9 | RECT 6.5 200ml | BOX | 3 | | |
| | 10 | Dispersin 16 | BOX | 3 | | |
| | 11 | DISPENSER PLASTIK | PCS | 50 | | |
| | 12 | DISPENSER PLASTIK | AMPLS | | | |
| 15/06/2022 | 1 | TAZOVEL | BOX | 10 | | |
| | 2 | ADAM FUSIDIN | TUBE | 20 | | |
| | 3 | BUCOPRAXAL 250L | BOTOL | 20 | | |
| | 4 | GLIMPRESIN 3 MG | BOX | 10 | | |
| | 5 | GLIBUCORF | BOX | 10 | | |
| | 6 | BDX 3 MG | BOX | 5 | | |
| | 7 | ALLOPURINOL 300 | BOX | 10 | | |
| | 8 | CLONIDIN | BOX | 10 | | |
| | 9 | CLONIDINREL | BOX | 50 | | |
| | 10 | CLONIDIN | BOX | 10 | | |
| | 11 | HAICARBONAT | BOTOL | 5 | | |
| | 12 | CANDESARTAN 16 | BOX | 50 | | |
| | 13 | GLIBUCORF | BOX | 50 | | |
| | 14 | MEGACAL KAPSUL | KARTON | 2 | | |
| | 15 | ETAMBUPTOL 500 MG | BOX | 5 | | |
| | 16 | ATORVASTATIN TAB | BOX | 50 | | |
| | 17 | INFLUS SET TROSC | PCS | 50 | | |
| | 18 | INFUS NO 18 | BOX | 1 | | |
| | 19 | HEBERMESTAB | BOX | 10 | | |
| | 20 | CANDESARTAN 8 | BOX | 50 | | |
| | 21 | FLAMAR GEL | TUBE | 30 | | |
| 22 | ADAM MEFENAMAT | BOX | 10 | | | |
| 14/06/2022 | 1 | VERTONE | BOX | 2 | 200 | salah ambil |
| | 2 | UNALUM 5 MG TAB | BOX | 8 | 240 | salah ambil |
| 15/06/2022 | 1 | B COROLINE 200 CUTTING | BOX | 3 | | |
| | 2 | Masker canel | BOX | 2 | 150 | |
| | 3 | cutting tape | BOX | 2 | | |
| | 4 | busonnet 0.5 lopper | BOX | 2 | | |
| | 5 | pelecaan injk | BOX | 5 | | |
| | 6 | roclax injk | BOX | 5 | | |
| | 7 | stepler 20mm | PCS | 2 | | |
| | 8 | meatigras injk | BOX | 5 | | |
| | 9 | pelecaoda devisa | pack | 3 | 100 | |
| | 10 | wildahas injk | BOX | 1 | | |
| | 11 | ngt 18 | BOX | 15 | | |
| | 12 | insulin tube panjang | PCS | 25 | | |
| | 13 | penstil cutter baru | PCS | 25 | | |

Lampiran 20. Struktur Organisasi Instalasi Farmasi RSPAU dr. S. Hardjolukito

